



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2014

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XXXIV CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA

RECIFE - PERNAMBUCO



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

DIRETORA CIENTÍFICA

MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA

EDITOR-CHEFE

LUIZ FELIPE P. MOREIRA

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

PAULO ROBERTO B. EVORA

CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA

PEDRO A. LEMOS

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

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 Prêcoma (PR)

Dário C. Sobral Filho (PE)

Décio Mion Junior (SP)

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Djair Brindeiro Filho (PE)

Domingo M. Braile (SP)

Edmar Atik (SP)

Emílio Hideyuki Moriguchi (RS)

Enio Buffolo (SP)

Eulógio E. Martinez Filho (SP)

Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)

Fábio Vilas-Boas (BA)

Fernando Bacal (SP)

Flávio D. Fuchs (RS)

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)

Gilson Soares Feitosa (BA)

Gláucia Maria M. de Oliveira (RJ)

Hans Fernando R. Dohmann (RJ)

Humberto Villacorta Junior (RJ)

Ínes Lessa (BA)

Iran Castro (RS)

Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)

João Pimenta (SP)

Jorge Ilha Guimarães (RS)

José Antonio Franchini Ramires (SP)

José Augusto Soares Barreto Filho (SE)

José Carlos Nicolau (SP)

José Lázaro de Andrade (SP)

José Péricles Esteves (BA)

Leonardo A. M. Zornoff (SP)

Leopoldo Soares Piegas (SP)

Lucia Campos Pellanda (RS)

Luís Eduardo Rohde (RS)

Luís Cláudio Lemos Correia (BA)

Luiz A. Machado César (SP)

Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)

Marcia Melo Barbosa (MG)

Maria da Consolação Moreira (MG)

Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)

Maurício I. Scanavacca (SP)

Max Grinberg (SP)

Michel Batlouini (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 Maneschky

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

GECCN - Ronaldo de Souza Leão Lima

GERCPM - Artur Haddad Herdy

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 103, Nº 3, Suplemento 3, Setembro, 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



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

***XXXIV CONGRESSO NORTE-NORDESTE
DE CARDIOLOGIA***

RECIFE - PERNAMBUCO



TEMAS LIVRES - 16/08/2014

APRESENTAÇÃO ORAL

37075

Avaliação de função e de diâmetros do ventrículo esquerdo pela ressonância magnética cardíaca e pelo ecocardiograma transtorácico em pacientes com infarto do miocárdio

FERNANDA GABRIELLA FIGUEIREDO PINTO, RAFAEL FERNANDES ALMEIDA, PRISCILA NERI LACERDA, JESSICA MENDES SANTOS, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O ecocardiograma (ECO) é um método difundido na avaliação da função ventricular esquerda (FVE) em pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio, por ser um método barato, acessível e de rápida execução. Com a utilização da ressonância magnética do coração (RMC), entretanto, foi possível obter imagens cardíacas com resolução espacial superior, obtendo-se medidas de dimensões de câmaras, volumes e fração de ejeção mais acuradas e mais reproduzíveis. Nesse estudo, comparamos as medidas de dimensões de ventrículo esquerdo (VE) e fração ventricular esquerda obtidas pelo ECO e pela RMC em pacientes com diagnóstico prévio de infarto do miocárdio.

MÉTODOS: Estudo de corte transversal. Pacientes com diagnóstico prévio de infarto do miocárdio foram submetidos à RMC e ao ECO para mensuração de dimensões de câmara de VE e FVE. Utilizado teste Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade. Para variáveis anormais foi utilizada mediana; para normais, a média. Os parâmetros foram avaliados pelo teste paramétrico T de Student ou teste não paramétrico de Wilcoxon para variáveis contínuas. Considerado valor de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS: Foram incluídos 50 pacientes, recrutados de forma aleatória, sendo 63% (33) do sexo masculino e 34% (17) do sexo feminino. A faixa etária variou entre 31 e 81 anos, com média de idade de $59,13 \pm 10,02$ anos. As medianas dos diâmetros diastólico e sistólico do VE foram de $61 \pm 11,53$ mm e $50 \pm 15,82$ mm obtidos pela RMC e de $55 \pm 10,86$ mm e $42 \pm 12,75$ mm obtidos pelo ECO ($p = 0,001$ e $p = 0,025$, respectivamente). As medianas da fração de ejeção do VE foram de $31,5 \pm 13,41\%$ pela RMC e de $43 \pm 13,96\%$ pelo ECO ($p = 0,000$). A diferença média entre a fração de ejeção do VE pela RMC e pelo ECO foi de 18,3%, com o ECO superestimando essa medida.

CONCLUSÃO: Neste estudo, pudemos observar que o ECO superestima a FVE e subestima a medida de diâmetros cavitários do VE quando comparado à RMC. Janelas acústicas subótimas e a menor resolução espacial do ECO podem justificar sua menor acurácia na avaliação funcional do VE. Mesmo sendo o ECO uma importante ferramenta clínica, mais disponível e de mais fácil realização, a RMC deve ser preferida quando a obtenção parâmetros funcionais mais precisos forem de importância clínica para o manejo do paciente.

37091

Treinamento em cursos de imersão e aspectos motivacionais dos médicos que atuam nas emergências hospitalares de Salvador/BA.

YURI COSTA SARNO NEVES, BRUNA MELO COELHO LOUREIRO, MARCELO KIRSCHBAUM, RAFAEL MARQUES CALAZANS, RENATA TRINDADE EL FAHL, CAMILA KRUSCHEWSKY FALCAO, BIANCARCAREY BARRETO, VICTOR AUGUSTO CAMARINHA DE CASTRO LIMA e GILSON SOARES FEITOSA FILHO

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

Introdução: A medicina de emergência é destinada a interceder em situações que exigem decisões rápidas, o que requer uma equipe médica bem treinada. Pouco se conhece sobre o perfil dos médicos que trabalham nas unidades de emergência no Brasil. Objetivo: descrever a frequência de treinamento em Cursos de Imersão e características motivacionais dos médicos que atuam nas emergências dos hospitais de grande e médio porte de Salvador/BA.

Métodos: Trata-se de estudo de corte transversal com entrevistas padronizadas dos médicos que atuam nas unidades de emergências de todos os 25 hospitais de médio e grande porte de Salvador/BA. Buscou-se acessar pelo menos 75% dos profissionais que trabalham nas emergências de cada hospital. Um dos hospitais não consentiu participação no estudo.

Resultados: 659 emergencistas foram entrevistados, com mediana de idade de 34 anos (intervalo interquartil: 29-44 anos), sendo que 329 (49,9%) eram do sexo feminino. Noventa e seis (14,6%) dos entrevistados eram residentes. O percentual de médicos treinados em BLS, ACLS e ATLS foi de 5,2%, 18,4% e 11%, respectivamente, com maior frequência de treinamento de ACLS entre os indivíduos mais jovens (23,6% versus 13,9%; $p < 0,001$). Estavam plenamente satisfeitos com a atividade que exercem 13,1% dos médicos, e 81,3% dos médicos manifestaram o desejo de parar de trabalhar em emergência nos próximos 15 anos, apontando como mais frequente motivo principal o estresse na atividade.

Conclusão: Foi observada baixa frequência de treinamento em cursos de imersão sobre emergências e baixo nível de motivação entre os médicos que atuam nas unidades de emergência dos hospitais de grande e médio porte de Salvador.

37135

Fechamento percutâneo de comunicação interventricular perimembranosa: resultados imediatos e tardios

JULIANA R NEVES, RAUL ARRIETA, RENATA S CASSAR, M CRISTINA VENTURA RIBEIRO, CLEUSA C L SANTOS, MARCELA FLAVIA TERRA CRUZ, FABRICIO LEITE PEREIRA, LUIZ PAULO MARQUES PICCININI, ALINE BORGES MACIEL, ADRIANA SANTOS CUNHA CALADO e THAIS TAVARES DE SOUSA

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL.

Introdução O fechamento percutâneo da comunicação interventricular perimembranosa (CIVpm) é uma alternativa ao tratamento deste defeito. Vários relatos têm surgido na literatura mundial, porém há poucos dados nacionais sobre o tema. Objetivos Analisar a segurança e eficácia da oclusão percutânea da CIVpm bem como, o seguimento em médio prazo dos pacientes submetidos ao procedimento em centro especializado do nordeste do Brasil. **Métodos** Estudo descritivo, observacional de corte transversal, realizado através de busca ativa em banco de dados e análise de prontuários. Entre março de 2010 e maio de 2014 foram identificados 51 pacientes submetidos à oclusão percutânea de CIVpm na nossa instituição. **Resultados** A idade média foi de 9,51 anos (DP 5,42, variação 3-32 anos) com mediana de 9 anos e a média de peso foi 30,5 Kg (12-75kg). A tentativa de implante com adequado posicionamento do dispositivo ocorreu em todos os pacientes. O tamanho médio dos defeitos foi 6,28mm (DP 2,34 e variação 2,2-14mm) e 54,9% deles tinham múltiplos orifícios de saída. Foram utilizados os seguintes dispositivos para oclusão: CERA Lyfeteck, 43 (84,31%); Shima Lepu, 6 (11,76%); e dispositivos tipo "mola", 3 (5,88%). Dois pacientes receberam dois tipos de dispositivos. A mediana de tamanho do dispositivo foi 8mm (variação: 6-16mm). Não ocorreram óbitos. A taxa de oclusão imediata foi 80,4%, aumentando para 90,2% na alta hospitalar e para 96% no seguimento. Todos os shunts residuais são discretos no ecocardiograma. Ocorreram 3 complicações imediatas graves, que necessitaram intervenção percutânea ou cirúrgica: 1 perfuração de folheto aórtico, 1 embolização do dispositivo e 1 BAVT permanente. O tempo médio de seguimento foi de 1,7 anos (variação 0,75-3,75 anos). Não ocorreram complicações significativas no seguimento, 3 (6%) pacientes apresentam episódios de ritmo juncional alternando com sinusal e são seguidos com Holter periódico. **Conclusão:** O fechamento percutâneo de CIVpm com estes dispositivos pode ser realizado de forma segura e eficaz. Não ocorreram complicações tardias significativas no seguimento em curto prazo.

37220

Avaliação da associação entre Apnéia Obstrutiva do Sono e Hipertensão Arterial Sistêmica em portadores de Doença de Chagas

CAROLINA A MEDEIROS, ANA K L MEDEIROS, ISAAC V SECUNDO, MARTINHA M B CARVALHO, MARIA PRISCILA FIGUEIREDO LIRA, MARCUS V F P SILVA, THAIS C LUSTOSA, SILVIA M MARTINS, WILSON A O JUNIOR e RODRIGO P PEDROSA

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE - UPE, RECIFE, PE, BRASIL.

Fundamento: A apnéia obstrutiva do sono (AOS) é causa reconhecida de hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo frequente entre os portadores de doenças cardiovasculares. A HAS contribui para o remodelamento cardíaco e pior evolução clínica dos pacientes com insuficiência cardíaca. No entanto, não existem estudos que avaliassem a associação entre a AOS e a HAS em portadores de Doença de Chagas. Objetivos: Avaliar a associação entre a AOS e HAS em portadores de Doença de Chagas.

Métodos: Foram recrutados 114 pacientes consecutivos com sorologia positiva para doença de chagas, com idade entre 30 a 65 anos, atendidos em serviço terciário de referência da cidade do Recife - PE, entre 08/2013 a 05/2014. Todos os participantes realizaram polissonografia portátil e monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Foram excluídos portadores de marcapasso cardíaco, doença coronária manifesta ou presumida; mudança da classe funcional e do esquema terapêutico nos últimos 30 dias; doença hepática grave ou renal ($Cr > 2$ mg/dl). **Resultados:** A AOS leve (índice de apnéia-hipopnéia - IAH ≥ 5 eventos/h) foi diagnosticada em 40 (35,1%), AOS moderada (IAH ≥ 15 eventos/h) em 17 (14,9%) e AOS grave (IAH ≥ 30 eventos/h) em 7 (6,1%) pacientes, respectivamente. Os pacientes com AOS (IAH ≥ 15 eventos/h) apresentaram maior idade 61 anos (56-63) vs 56 (46-62) $p=0,02$; maior prevalência de HAS (84%) vs (56,2%) $p=0,01$ e diabetes mellitus (DM) 28% vs 11% além de maior Índice de massa corpórea - IMC kg/m^2 ($28,3 \pm 4,1$) vs ($25,8 \pm 4,12$) $p=0,01$; quando comparados aos pacientes sem AOS, respectivamente. A pressão arterial (PA) sistólica na vigília (125 ± 15) vs (120 ± 12) $p=0,10$; PA diastólica na vigília (73 ± 10) vs ($75 \pm 9,0$) $p=0,28$; PA diastólica no sono (69 ± 10) vs ($66 \pm 9,0$) $p=0,22$ não diferiram entre os grupos. Apenas a PA sistólica no sono (122 ± 18) vs (112 ± 13) $p=0,002$ foi superior no grupo AOS comparado ao grupo sem AOS. Após regressão logística múltipla, apenas a idade ($OR=1,07$; $p=0,01$) foi associada de forma independente com a HAS. Houve tendência à associação com o AIH ($OR=1,06$; $p=0,06$). **Conclusão:** Os resultados preliminares desse estudo demonstram uma alta prevalência de AOS entre os portadores de Doença de Chagas, no entanto a AOS não se mostrou associada de forma independente à HAS. É necessário o reconhecimento de fatores de risco emergentes que possam contribuir para redução da morbidade da Doença de Chagas.

37259

Presença arritmias ventriculares em portadores de doença de Chagas sem disfunção ventricular

GLORY EITHNE SARINHO GOMES, AMANDA DE ARAUJO CRUZ, GRACE EVELYN SARINHO GOMES, FERNANDA PESSOA DE CARVALHO SANTOS, SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR, ANA CRISTIANNE ROCHA LARANJEIRA, AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE e CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A doença de Chagas (DC) ainda é frequente no Brasil. Uma de suas manifestações está relacionada com distúrbios cardíacos de condução elétrica e arritmias, responsáveis por mortes súbitas, especialmente naqueles com função ventricular comprometida. **Objetivos:** Descrever a frequência de arritmias ventriculares detectada pelo holter em portadores de DC com função ventricular preservada. Comparar a frequência das arritmias entre pac. de DC nos estágios (est) A x B1, e entre pac do grupo B1 que apresentam ou não Bloqueio do Ramo Direito (BRD) e/ou Bloqueio Divisional Antero - Superior - Esquerdo (BDASE) ao eletrocardiograma (ECG). **Material e métodos:** O estudo envolveu 92 pac com DC (sorologias por 2 métodos distintos confirmatórios), acompanhados em serviço de referência de hospital universitário. Os pacientes realizaram Eco, Rx e Holter de arritmia de 24 horas. Foi utilizada a Classificação segundo a I Diretriz Latino-Americana da Cardiopatia Chagásica (SBC), em que o estágio A abrange pacientes assintomáticos com ECG e RX tórax e esôfago normais e B1 com alterações no ECG e/ou ecocardiográficas (alteração segmentar) e função ventricular normal. **Resultados:** Foram analisados 27 pacientes no est. A e 65 no B1, sendo maioria feminina (77 %), natural e procedente do agreste pernambucano. A fração de ejeção média encontrada no grupo A foi de 68,3% e no grupo B1 foi 65,3%. No grupo A foi encontrado EV em 37,5%, com frequência de até 10 por hora (p/h). Entre os pacientes B, as EV foram presentes em 89%, sendo 46% com frequência de até 10 p/h, 29% entre 10 e 100 EV p/h e 14% mais de 100 EV p/h, TVNS foi encontrada em 11% do B1 e nenhum do A. Quando realizado a comparação da frequência de arritmias entre os est. A x B1 foi registrado importante diferença entre os grupos (p=0,047), enquanto que a análise de pac. do est. B1 com alterações ECG (BDAS+BRD x BRD ou BDAS isolados) a diferença de arritmias no holter não foi significativa (p=0,9). **Conclusão:** Mesmo entre pac. com DC e função ventricular preservada a frequência de arritmias ventriculares é significante, especialmente aqueles com alteração do ECG de repouso (est.B1). Entre pac. com ECG normal (est. A) é muito reduzida. Sugerimos, assim, que o ECG de repouso é uma importante ferramenta na predição de arritmias entre pac. com DC.

37278

O espectro clínico na insuficiência cardíaca descompensada é diferente de acordo com o gênero?

CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, MARIA CELITA DE ALMEIDA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, DJALMA AUGUSTO DE GODOY SANTOS, PAULA CORREIA OLIVEIRA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

GRUPO DE IC REALCOR/PROCARDIO-REAL HOSPITAL PORTUGUES, RECIFE, PE, BRASIL.

FUNDAMENTO: A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica crônica, progressiva que impõe limitação funcional importante e apresenta elevada morbimortalidade. Têm sido discutidas peculiaridades relacionadas ao gênero, quer seja apresentação clínica ou prognósticas. O gênero feminino tem sido menos estudado, com menor inclusão nos trials. **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico, mortalidade hospitalar e reinternação tardia nos portadores de Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) comparando entre gêneros. **MÉTODO:** Foram registrados 382 pacientes internados com ICD entre 04/2007 a 12/2013 em hospital da rede suplementar do Recife/PE. As variáveis estudadas incluíram: gênero, idade, etnia, etiologia, classe funcional (CF), Fração de Ejeção (FE), causa da descompensação (CD), antecedentes pessoais, pressão arterial sistólica (PAS), tempo de internação (< a href="http://t.int" target="_blank"> t.int), óbito hospitalar e reinternação (REINT) 90 dias e 6 meses. **RESULTADO:** A amostra apresentou maioria masculina (59%), idade média 73 anos (variando 28 a 97), raça branca (54%), etiologia isquêmica (57%), CF III (55%), IC sistólica (FE<45%) 59% e PAS ≤ 120mmHg (38%) co-morbidades: HAS (87%), DM (50%) e doença renal (32%). A mediana do < a href="http://t.int" target="_blank"> t.int foi de 10 dias, óbito hospitalar 13% e REINT 90 dias 44% em 6 meses de 66%. As variáveis idade, etiologia, comorbidades, PAS, FE e óbito hospitalar apresentaram diferença estatisticamente significante entre os gêneros (vide tabela abaixo). **CONCLUSÃO:** Há expressiva diferença quando são comparados os gêneros, não só nas características clínicas, como na mortalidade. Quanto ao espectro clínico as mulheres são em sua maioria idosas, portadoras de IC com fração de ejeção normal e evoluem com alta mortalidade. Chamamos atenção ao risco de morte na ICD duas vezes maior nas mulheres. Abordagem terapêutica mais adequada deve ser adotada valorizando as características deste grupo, buscando redução da mortalidade.

variáveis	feminino	masculino	p-valor
idade ≥ 65	83%	70%	0,006
etiologia isquêmica	49%	62%	0,036
ICO	56%	72%	0,001
Tabagismo	8%	32%	0,001
FE < 45%	48%	67%	0,002
PAS < 120mmHg	30%	43%	0,021
Óbito	20%	8%	0,001

37303

Exercício resistido no tratamento ou prevenção de cardiopatias: uma revisão bibliográfica.

BRUNO D PAULA ANDRADE, CAMILA SALES ANDRADE, RAYANNE PEREIRA CABRAL, JOHN ANDERSON DA SILVA ROCHA, ISABELLE ADJANINE BORGES DE LIMA, CINTHYA LEITE RODRIGUES, FELIPE SIQUEIRA TEIXEIRA e ALINE DA SILVA CANDEIA

UFPB, João Pessoa, PB, BRASIL.

Introdução: O exercício resistido (ER), até o início de 1990, não era contemplado em diretrizes internacionais para o tratamento ou prevenção de cardiopatias. Acreditava-se que o ER geraria grande sobrecarga cardiovascular. No entanto, nos últimos anos, esse tipo de exercício passou a ser considerado na prevenção de cardiopatias devido aos seus benefícios (força muscular, capacidade funcional, bem-estar psicossocial), quando prescrito e supervisionado de forma apropriada. Nesse contexto, discute-se nessa revisão os impactos do ER nas doenças cardiovasculares.

Métodos: Foi realizada pesquisa bibliográfica através de incursões sistemáticas nas bases de dados Pubmed e Scielo com os descritores heart, diseases and exercise. Foram selecionados apenas trabalhos que apresentassem os efeitos do ER no tratamento ou prevenção de cardiopatias, sem limite mínimo de data de publicação.

Resultados: A frequência, a intensidade da carga máxima utilizada e o volume muscular utilizado produzem efeitos distintos na pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC), pressão arterial diastólica (PAD) e débito cardíaco (DC). O ER resulta em resposta cardiovascular menos intensa à medida que se aumenta a carga e diminuem-se as repetições em indivíduos cardíacos, sejam eles idosos ou jovens. Em esforços realizados com carga leve há aumento da FC, PAS, DC e, quando se utiliza cargas altas, observa-se também aumento na PAD. Nas últimas repetições de série realizada até a fadiga no ER observa-se maiores valores na FC e DC. Recentemente, alguns estudos, relatam, no período de recuperação, uma diminuição PAS e da PAD quando se utilizou 40% da carga máxima. Ao se utilizar 80% da carga máxima apenas houve diminuição da PAS. Sendo assim, o ER realizado de forma crônica ou aguda não oferece riscos quanto ao aumento da pressão arterial, cabendo salientar que tal intervenção pode auxiliar no controle pressórico a longo prazo.

Conclusão: As informações encontradas na literatura demonstram estabilidade hemodinâmica durante o exercício como a efeitos que auxiliam o controle pressórico. Além disso, durante o programa de ER, é necessária a supervisão eficiente de um programa de ER às respostas hemodinâmicas variem acordo com a duração, intensidade e frequência do exercício.

37310

Fatores de risco para a mortalidade hospitalar em portadores de Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD)

SILVIA MARINHO MARTINS, CAMILA SARTESCHI, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, PAULA CORREIA OLIVEIRA, MARIA CELITA DE ALMEIDA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

Grupo IC Realcor/Procárdio - Real Hospital Português (RHP), Recife, PE, BRASIL.

FUNDAMENTO: A sobrevida hospitalar continua muito reduzida entre pacientes com ICD. Diversos escores de risco internacionais têm sido publicados. Apesar das casuísticas de grande magnitude, em alguns sua aplicabilidade é limitada (ADHERE- acurácia: 68% - limitada performance discriminatória). É necessário avaliar populações específicas, sendo útil para estratificação e reavaliação de condutas. **OBJETIVO:** Avaliar e identificar os fatores prognósticos relacionados à mortalidade hospitalar dos pacientes admitidos com ICD.

MÉTODO: 382 pacientes admitidos com ICD entre 04/2007 a 12/2013. A análise univariada testou gênero, idade, Classe funcional (CF), etiologia, PAS na admissão, antecedentes pessoais, Fração de Ejeção (FEVE), anemia, ureia, creatinina e sódio no internamento. Para o modelo de regressão logística multivariado foram consideradas todas as variáveis que na univariada apresentaram p<0.10.

RESULTADO: Idade média de 73 (DP=13) anos (28 a 97 anos), com predomínio masculino (59%), etiologia isquêmica (57%), CF III (55%), HAS (87%), DM (50%), D. Renal (32%), IC sistólica (FE<45%) 59% e PAS ≤ 120mmHg (38%). Mortalidade hospitalar de 13% e 66% de re-internação em 6 meses. Os fatores de risco independentes para mortalidade hospitalar estão descritas na tabela abaixo.

CONCLUSÃO: Fatores não modificáveis como gênero e idade apresentam um expressivo impacto na sobrevida hospitalar. Abordagem terapêutica mais agressiva entre pacientes com estas características precisa ser perseguida durante a internação. Estudos futuros considerando inclusive adesão ao tratamento podem confirmar se estes fatores permanecem como preditores na mortalidade tardia.

37325

Perfil dos pacientes com insuficiência cardíaca submetidos ao teste cardiopulmonar de exercício na avaliação pré-transplante cardíaco no Realcor-RHP

BETTY JANNY MAI SIQUEIRA, MARIA INES REMIGIO DE AGUIAR, DANIELLE B L L MELO, VALÉRIA RABELO LAFAYETTE, MARIA FÁTIMA RODRIGUES BUARQUE M, VANESSA GALINDO OLIVEIRA DE MEDEIROS, GIORDANO B O PARENTE, RODRIGO M D CARNEIRO e PAULO SERGIO RODRIGUES O

REALCOR - Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) traz informações prognósticas auxiliares às decisões terapêuticas, particularmente quanto ao momento de realização do transplante de coração (TXC).

Objetivo: descrever o perfil dos pacientes com IC, em avaliação para Tx, que se submeteram ao TCPE no Realcor - RHC.

Métodos: Os 23 exames realizados no serviço entre 05/2013 e 05/2014 foram submetidos à análise descritiva das características clínicas dos pacientes e de variáveis do TCPE.

Resultados: Com média de idade de 50,3±13,3 anos, 73,9% dos pacientes eram do sexo masculino. A principal etiologia da IC foi cardiopatia isquêmica (30,4%), seguida por alcool ou quimioterápicos (13%). Com média de FEVE 25,11±8,01%, todos os pacientes estavam em uso de IECA ou BRA e betabloqueador. Apenas 2 pacientes (8,6%) tinham ECG normal em repouso. Alterações frequentes: bloqueio de ramo esquerdo (47,8%) e a fibrilação atrial (26%). O comportamento, em média e desvio padrão, das principais variáveis do TCPE na IC foi: VO2pico= 16,9±6,9ml/Kg.min; VE/VO2slope= 53,15±24,95; ΔPAS= 17,61±12,6mmHg e T1/2= 179,1±43,15s. Até 06/2014, entre os pacientes, 26,4% foram transplantados. Dois (10,5%) tiveram morte súbita antes do transplante e 2 (10,5%) aguardam doadores. Saíram da lista de transplante nesse momento 52,6%, em seguimento com tratamento medicamentoso apenas ou associado à reabilitação física.

Conclusões: Apesar das características de gravidade da cardiopatia nos pacientes estudados, a experiência em 1 ano no nosso serviço confirma a segurança e utilidade do TCPE na condução dos pacientes com IC e possibilidade de TXC.

37327

Relação entre medidas ecocardiográficas e variáveis do teste cardiopulmonar de exercício em pacientes com insuficiência cardíaca

BETTY JANNY MAI SIQUEIRA, MARIA INES REMIGIO DE AGUIAR, VANESSA GALINDO OLIVEIRA DE MEDEIROS, VALÉRIA RABELO LAFAYETTE, MARIA FÁTIMA RODRIGUES BUARQUE M, DANIELLE BATISTA LEITE LACERDA M, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE, RODRIGO M D CARNEIRO e PAULO SERGIO RODRIGUES O

REALCOR- Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Uma das indicações do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é a avaliação prognóstica de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Algumas variáveis do TCPE são preditoras de sobrevida para esses indivíduos. O tamanho e função das câmaras cardíacas analisadas pelo ecocardiograma bidimensional, da mesma forma, são dados para o seguimento e decisão terapêutica na IC. **OBJETIVO:** Relacionar variáveis do TCPE com dados ecocardiográficos de função do ventrículo esquerdo (FEVE) e volume de átrio esquerdo (VAE). **MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente exames de 23 pacientes com IC submetidos ao TCPE no Realcor- RHP no período de 05/2013 a 05/2014. Foram obtidas por ecocardiografia bidimensional a FEVE (Teicholz) e o VAE. Utilizando o coeficiente de correlação de Pearson, buscamos relação entre essas medidas e variáveis do TCPE de importância na avaliação de pacientes com IC. **RESULTADOS:** A FEVE média foi 25,11% (DP=8,01) e VAE médio 103,97ml (DP=53,40). A tabela abaixo mostra os coeficientes de correlação (p valor) entre as variáveis.

TCPE	FEVE	VAE
VO2pico	0,164 (0,543)	-0,102(0,780)
VE/VO2slope	-0,161 (0,566)	0,191(0,598)
VO2/FCpico	0,285 (0,286)	0,377(0,283)
FCpico - FCR1	0,337 (0,202)	0,206(0,347)
PASpico - PASrep	0,211 (0,432)	-0,082(0,821)
T1/2	0,067 (0,820)	0,122(0,773)
PetCO2exe-PerCO2rep	0,013 (0,965)	0,026(0,947)

CONCLUSÕES: Não encontramos correlação significante entre as variáveis do TCPE analisadas e as medidas ecocardiográficas de FEVE e VAE na amostra estudada. Porém o pequeno número de pacientes pode ser um limitante ao resultado.

37336

Análise do comportamento da rigidez arterial e da pressão arterial em idosos em uso de marcapasso cardíaco e sua associação com a presença de apneia obstrutiva do sono

ROBSON ROBERTO MARTINS DA SILVA, ANA CLAUDIA SIQUEIRA TORQUATO, EVANDRO CABRAL DE BRITO, TATIANA ALBUQUERQUE GONÇALVES DE LIMA, ANA KELLEY DE LIMA MEDEIROS, ABELARDO ESCARIÃO, ANTONIO MACEDO DO NASCIMENTO JUNIOR, RODRIGO PINTO PEDROSA, SANDRO GONÇALVES DE LIMA e THAIS CLEMENTINO LUSTOSA

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco-PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A apneia obstrutiva do sono (AOS) apresenta prevalência de 24% nos homens e 9% nas mulheres na população em geral, sendo mais frequente em idosos. Em portadores de fibrilação atrial, a AOS pode estar presente em cerca de 50%. A AOS contribui para a hipertensão arterial e aumento da rigidez arterial. No entanto, não está claro o impacto da AOS na pressão arterial e rigidez arterial nos idosos. **Objetivo:** Identificar a prevalência da AOS em idosos portadores de marcapasso cardíaco e avaliar o comportamento da pressão arterial durante a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a rigidez arterial nos participantes com e sem AOS. **Métodos:** Estudo observacional, analítico do tipo corte transversal, constituído de pacientes com idade maior que 65 anos e com marcapasso bicameral, que não apresentassem insuficiência cardíaca descompensada e/ou doença hepática ou renal, em ritmo sinusal. Todos os participantes realizaram monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24h (MAPA) e estudo do sono (poligrafia portátil), além da avaliação da rigidez arterial (velocidade de onda de pulso - VOP). **Resultados:** Foram estudadas 61 pacientes, dos quais 47 realizaram todos os exames [idade=71±8 anos, índice de massa corpórea - IMC = 27,3±4,8 kg/m2]. AOS (índice de apneia-hipopneia - IAH ≥5 eventos/h) foi diagnosticada em 26 pacientes (55%). AOS moderada (IAH ≥15 eventos/h) foi encontrada em 8 (17%) e AOS grave em 4 (8%) pacientes. OS pacientes com AOS moderada/grave apresentaram mesmo índice de massa corpórea (IMC = 27,1±5,7 vs 27,6±4,5 kg/m2, p=0,78), mesma pressão arterial (PA) na MAPA (PA sistólica vigília = 130±18 vs 129±21 mmHg, p = 0,84; PA sistólica sono = 125±14 vs 127±23 mmHg, p = 0,85; PA diastólica vigília = 79±11 vs 71±12 mmHg, p = 0,10; PA diastólica sono = 73±9 vs 67±13 mmHg, p = 0,24) comparados aos pacientes sem AOS, respectivamente. De forma similar, os pacientes com AOS apresentaram mesma rigidez arterial que os pacientes sem AOS (10,7±2,5 VS 11,5±2,4 m/s, p=0,40), respectivamente. **Conclusões:** A AOS não contribui para o aumento da pressão arterial e da rigidez arterial em idosos na amostra estudada. A idade e demais fatores de risco podem ser de maior importância para as variáveis cardiovasculares avaliadas no presente estudo.

37341

Descrição e estratificação de risco de portadores de cardiomiopatia hipertrófica

ANDREA V F CHAVES, MANUEL MARKMAN, BRIVALDO MARKMAN FILHO, ALBERTO NICODEMUS GOMES LOPES, DEBORAH L MARKMAN, DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO e GUSTAVO SERGIO LACERDA SANTIAGO

Instituição Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a principal causa de morte súbita (MS) cardíaca abaixo dos 35 anos de idade e por esta razão a estratificação de risco para MS vem sendo largamente estudada. Alguns parâmetros já estão estabelecidos, são eles MS em parente de primeiro grau, síncope recente (não vasovagal), espessura ventricular máxima ao ecocardiograma >= 30mm e taquicardia ventricular sustentada (TVS).

Objetivo: apresentar as características dos pacientes (pcts) portadores de cardiomiopatia hipertrófica atendidos em um ambulatorio de cardiopatias e consultório particular específico.

Material e Métodos: entre janeiro de 2001 e maio de 2014 foram atendidos 83 pcts portadores de CMH, os quais foram diagnosticados através do ecocardiograma transtorácico. Após serem submetidos a anamnese, exame físico e eletrocardiograma, realizaram HOLTER de 24h.

Resultados: a idade variou de 1 a setenta e um anos, média trinta e três anos. Em relação ao sexo 51% eram mulheres. Sintomas foram relatados por 60% dos pcts e 49% referiam antecedentes familiares da doença. Síncope recente ocorreu em 29% e 52% relataram antecedentes familiares de MS. Todos os eletrocardiogramas foram anormais, sendo a alteração mais frequente a sobrecarga ventricular esquerda (89%), seguida de sobrecarga atrial esquerda (20%) e bloqueio completo de ramo esquerdo (7%). As alterações ecocardiográficas serão apresentadas segundo a localização da hipertrofia, o padrão hemodinâmico e a espessura ventricular. A forma mais encontrada foi a hipertrofia septal assimétrica (72%), seguida da concêntrica (18%) e a apical (4%). A forma obstrutiva foi encontrada em 28% dos casos e 16% apresentaram espessura ventricular máxima >=30mm. Quanto ao HOLTER 92% realizaram, dos quais 8% detectaram TVS. A MS ocorreu em 11% dos pcts e todos apresentavam, ao menos, 1 dos fatores de risco. Destes pcts um deles foi prontamente cardiovertido e submetido ao implante do CDI após o episódio. Em relação aos fatores de risco mencionados, 64% dos pcts apresentaram um ou mais, sendo então, indicado o CDI para 48% deles, tendo sido implantados em 35%.

Conclusão: a estratificação de risco para cardiomiopatia hipertrófica deve ser realizada rotineiramente através da anamnese, ecocardiograma e HOLTER de 24h com a finalidade de uma possível prevenção de morte súbita.

37350

Classificando a população ativa através do VO2 de pico medido na ergoespiometria: estamos sendo rigorosos ou os pacientes mal orientados?

VALÉRIA RABÊLO LAFAYETTE, MARIA INES REMIGIO DE AGUIAR, BETTY JANNEY MAI SIQUEIRA, VANESSA GALINDO OLIVEIRA DE MEDEIROS, DANIELLE BATISTA LEITE LACERDA DE MELO, MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES BUARQUE MELO, PAULO SERGIO DE OLIVEIRA CAVALCANTI e DJALMA AUGUSTO DE GODOY SANTOS

Real Cor- Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL.

Objetivos: Caracterizar a população ativa em relação a dados epidemiológicos e à Classe Funcional (tabela NYHA) a partir do VO2 de pico medido no TCPE.

Métodos: Estudo observacional, tipo série de casos, de 80 indivíduos ativos, submetidos ao TCPE segundo o protocolo em rampa no período de janeiro a maio de 2014. A medição dos gases respiratórios foi realizada através do Cortex-Metalyzer 3B sendo utilizado o programa Ergo PC Elite.

Resultados: Foram avaliados 80 indivíduos ditos ativos, sendo 46,2% do sexo feminino e com idade média de 43 anos. Desses, 78,7% se diziam saudáveis e 15% cardiopatas. Não houve alteração eletrocardiográfica em nenhum dos exames realizados e 95% dos indivíduos não relataram sintomas. A média do VO2 de pico foi de 29,6ml/Kg.min (variação de 10,11 a 53,9ml/kg.min). Apenas 16,2% foram classificados como Treinados (tabela NYHA), sendo 30% considerados Sedentários e 35% Classe Funcional I. Houve ainda 12 pacientes (15%) classificados como Classe Funcional II e 3 pacientes (3,75%) classificados como Classe Funcional III.

Conclusão: Esses resultados apontam para uma possível incoerência em relação ao entendimento de atividade física da população e a classificação científica através do VO2 de pico, visto que 65% dos indivíduos avaliados foram classificados pela NYHA como Sedentários e Classe Funcional I e apenas 16,2% como Treinados. Esses resultados levantam duas questões, uma sobre a classificação, já que não dispomos de uma tabela baseada na nossa população e sim na americana, e outra em relação à existência e à qualidade de orientação à prática de atividade física realizada por essa população dita ativa.

Palavras-chave: População ativa, VO2 de pico, tabela NYHA

37379

Pós-operatório tardio de crianças submetidas à aortoplastia no primeiro ano de vida

TEREZAARREAS DE ALENCAR PINHEIRO, MARCELA FLAVIA TERRA CRUZ, CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS, MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, EUCLIDES MARTINS TENÓRIO e LUZIANE ALENCAR BONATES DOS SANTOS

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: o reparo cirúrgico da coarctação da aorta prolonga a sobrevida dos portadores desta malformação. Porém a persistência de alterações hemodinâmicas, sobretudo a hipertensão arterial sistêmica (HAS), pode alterar sua qualidade de vida, elevando a morbidade destes pacientes.

Objetivos: descrever as características clínicas e frequência de HAS de crianças em pós-operatório tardio de aortoplastia no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2008.

Métodos: estudo observacional com coleta de dados retrospectiva em pacientes portadores de Coarctação de Aorta com ou sem lesões associadas acompanhados no ambulatório de Cardiologia pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Foram incluídas crianças com no mínimo cinco anos de seguimento clínico após aortoplastia e que possuíam menos de um ano na ocasião do procedimento. A análise dos dados foi efetuada com o programa Epi-Info 5.3.1. Foram construídas tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas, calculando-se as médias e seus respectivos desvios-padrão para as variáveis contínuas. Houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres humanos.

Resultados: foram incluídos 26 pacientes, dos quais 20 (76,9%) eram do sexo masculino com mediana de idade de três meses na ocasião da aortoplastia. Foi utilizada a técnica do flap de artéria subclávia esquerda em 15 (62,5%) e término-terminal em nove (37,5%). 18 (85,7%) casos desenvolveram HAS paradoxal no pós-operatório imediato. Após o período mínimo de cinco anos observou-se HAS em duas crianças (8,6%). À avaliação ecocardiográfica não se observou disfunção sistólica ou diastólica em nenhum paciente e em 14 (70%) detectou-se gradiente residual ≥ 20 mmHg. Nove (34,8%) crianças necessitaram reintervenção terapêutica.

Conclusões: observamos baixa frequência de HAS nas crianças submetidas à aortoplastia no primeiro ano de vida.

37403

Comparação entre diferentes métodos de screening para distúrbios da pressão arterial em crianças e adolescentes.

FELIPE ALVES MOURATO, LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER, NATÁLIA DIDIER NUNES MOSER, MARIANA LEAL CHAVES, TAIANA ALVES DE ALCANTARA ANDRADE e SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Objetivo: comparar diferentes métodos de screening para distúrbios da pressão arterial em crianças e adolescentes.

Método: foi utilizado um banco de dados com 17083 prontuários de pacientes de uma clínica de cardiologia pediátrica. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, 5650 foram selecionados. Estes foram divididos em duas faixas etárias: entre cinco e 13 anos e entre 14 e 18 anos. De acordo com a aferição da pressão arterial, o paciente era classificado como normotenso, pré-hipertenso ou hipertenso de acordo com o padrão-ouro e dos métodos de screening selecionados. Posteriormente, foram calculadas a sensibilidade, especificidade e acurácia de cada um de acordo com o gênero e faixa etária.

Resultados: as fórmulas de Somu e a tabela de Ardissimo apresentaram baixa sensibilidade na identificação de pré-hipertensão em todas as faixas etárias, enquanto a tabela de Kaelber apresentou os melhores resultados. A razão entre pressão arterial e altura apresentou baixa especificidade na faixa etária menor, mas apresentou bom desempenho em adolescentes. Em relação à hipertensão, todos os métodos apresentaram resultados superiores quando comparados a pré-hipertensão.

Conclusão: as ferramentas de screening para distúrbios da pressão arterial em crianças e adolescentes podem ser úteis para diminuir o subdiagnóstico que ocorre atualmente nessa condição. A tabela de Kaelber apresentou os melhores resultados, entretanto a razão entre PA e altura apresenta vantagens específicas, como a não necessidade de tabelas.

37411

Mortalidade por febre reumática aguda e doença cardíaca reumática - estudo epidemiológico comparativo entre as regiões Norte e Nordeste do Brasil com o território nacional no período de 2008 a 2012

DJAIR VINÍCIUS ALVES DE ARAUJO, KIARA KALLINE RODRIGUES VIRGULINO DE MED, RENAN PERCYLES LEMOS DE FIGUEIREDO e RAFAEL DAYVES MEDEIROS DE QUEIROZ

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL.

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação inflamatória tardia não-suprativa de uma infecção de vias aéreas superiores, causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield (EBHGA). Prevalece entre as classes de menor nível socioeconômico, nas quais as más condições de habitação, associadas às precárias condições de higiene, favorecem a disseminação do estreptococo. O presente trabalho tem como **objetivo** comparar o perfil epidemiológico de óbitos em decorrência de febre reumática aguda e doença cardíaca reumática na população em geral de todas as faixas etárias nas regiões Norte e Nordeste do Brasil em relação ao território nacional, no período de 2008 a 2012. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal observacional. Foram utilizados os dados oficiais de óbitos publicados nos anuários estatísticos do Brasil e divulgados pelo Sistema de Informação de Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/Ministério da Saúde. Para tanto, consideramos os grupos de causas de óbitos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), que atualmente encontra-se em sua 10ª revisão. Os dados populacionais censitários tiveram como fonte primária o IBGE. Foram analisados dados de indivíduos do sexo masculino e feminino, de todas as idades, e mortalidade causada por DAC (CID-10 BR 066) das regiões Norte e Nordeste do país e do Brasil. **Resultados:** Observou-se aumento da proporção de óbitos (por residência) por Febre Reumática nas regiões Norte e Nordeste em relação ao número total de óbitos (por residência) no país, entre 2008 e 2012, em indivíduos de todas as faixas etárias. 2008 – 27,058% / 2009 – 24,467% / 2010 – 24,726% / 2011 – 28,433% / 2012 – 29,899%. **Conclusão:** O presente estudo demonstra um aumento na proporção das mortes por febre reumática aguda e doença cardíaca reumática nas regiões Norte e Nordeste do Brasil em relação ao número total de mortes pela mesma patologia no território total do país. Entendemos que esse resultado demonstra a necessidade de políticas públicas primárias de rastreamento e tratamento com maior efetividade nas regiões Norte e Nordeste do País.



APRESENTAÇÃO PÔSTERES

14, 15 E 16/08/2014

Resumos Temas Livres

36694

Importância da disfunção diastólica em pacientes dialíticos coronariopatas

ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, RODRIGO DE LIMA TORRES, ADEMIR CARNEIRO DA CUNHA FILHO, EDUARDO DE ANDRADE CAMPOS, FREDERICK LAPA SANTOS, JOSE EDEVANILSON DE BARROS GUEIROS, ANA PAULA SANTANA GUEIROS, BRENO GIORDANO ANDRADE MONTEIRO, FÁBIO ANTÔNIO AMANDO GRANJA, BRIVALDO MARKMAN FILHO e FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Pacientes dialíticos com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) podem evoluir com insuficiência cardíaca ou morte súbita, sendo a hipertrofia um dos principais alvos de intervenções terapêuticas, em conjunto com a doença arterial coronária (DAC). **Objetivo:** Avaliação da presença de alterações ecocardiográficas em repouso associadas a DAC em dialíticos. **Métodos:** Estudo descritivo das características clínico-epidemiológicas, laboratoriais e ecocardiográficas em grupo de pacientes dialíticos com indicação de cineangiogramas, avaliando a associação com coronariopatia obstrutiva. **Resultados:** 94 pacientes elegíveis, 57,4% homens, idade média $53,9 \pm 10,1$ anos, 95,7% hemodialíticos, mediana do tempo diálise 60,0 meses. 16% dos pacientes eram assintomáticos. Precordialgia foi o sintoma mais frequente (39,3% dos pacientes). No EcoDopplercardiograma, a fração de ejeção média foi $61,07 \pm 12,06\%$ ($n=84$), a função diastólica normal em 16,9%, disfunção diastólica tipo I em 63,9%, tipo II em 12,0% e tipo III em 7,2%. A HVE esteve presente em 80,1% dos pacientes avaliados. Na amostra, 50% ($n=47$, grupo A) apresentaram coronariopatia e 50% ($n=47$, grupo B) não. No grupo A, 27,7% eram triarteriais, 12,8% uniarteriais e 9,6% biarteriais. Coronariopatia prévia (17,0% vs. 2,1%; $p=0,003$), calcificação parietal à cineangiogramas (76,6% vs. 10,6%; $p<0,001$) e uso prévio de betabloqueadores (55,3% vs. 27,7%; $p=0,007$) foram mais frequentes no grupo A. Na subanálise de pacientes sem diabetes melito e de pacientes passíveis de revascularização miocárdica, calcificação parietal persistiu mais frequente no grupo coronariopata. Análise multivariada nos sem diabetes melito, aqueles com disfunção diastólica tiveram 4 vezes mais chance de coronariopatia (OR 4,26 IC 1,03-23,55; $p=0,048$). A presença de HVE não diferenciou os grupos A e B (79,1% versus 82,9% $p=0,653$). Pré-paratiroidectomia, calcemia e fosfatemia foram mais frequentes nos sem coronariopatia comparados aos pacientes revascularizáveis. **Conclusão:** Uso prévio de betabloqueadores, coronariopatia prévia e calcificação parietal à cineangiogramas apresentaram frequência maior nos coronariopatas. Disfunção diastólica ao ecoDopplercardiograma foi o único preditor independente para coronariopatia obstrutiva. A presença de disfunção diastólica em não diabéticos, nos quais a chance de DAC é menor, mesmo nos dialíticos, poderia auxiliar na estratificação não invasiva do risco nessa população.

36697

Indicação de revascularização miocárdica em pacientes dialíticos com distúrbios minerais e ósseos

ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, RODRIGO DE LIMA TORRES, ADEMIR CARNEIRO DA CUNHA FILHO, KATHIACRISTINA DE LIMA E SILVA, LUZIA KEYNE SOUSA CARNEIRO FROTA, FREDERICK LAPA SANTOS, FÁBIO ANTÔNIO AMANDO GRANJA, JOSE EDEVANILSON DE BARROS GUEIROS, ANA PAULA SANTANA GUEIROS, BRIVALDO MARKMAN FILHO e FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: com o aumento na faixa etária e epidemias de diabetes melito (DM) e obesidade, é previsto aumento das indicações de revascularização miocárdica (RM) nos pacientes dialíticos. **Objetivo:** avaliar parâmetros clínicos, laboratoriais, ecoDopplercardiográficos, cineangiogramas e indicação de RM em dialíticos. **Métodos:** estudo descritivo das características clínico-epidemiológicas, laboratoriais e ecocardiográficas em dialíticos com indicação de cineangiogramas, avaliando associação com coronariopatia e indicação de RM. **Resultados:** 298 pacientes avaliados, 94 elegíveis, 57,4% homens, média de idade $53,9 \pm 10,1$ anos, 95,7% hemodialíticos, mediana tempo diálise 60 meses. Precordialgia foi o sintoma mais frequente (39,3%). No ecoDopplercardiograma, fração de ejeção média foi $61,07 \pm 12,06\%$ ($n=84$), função diastólica foi normal em 16,9%, disfunção diastólica tipo I em 63,9%, a tipo II em 12,0% e a tipo III em 7,2% dos pacientes. 50% ($n=47$, grupo A) apresentaram DAC e 50% (grupo B) não. No grupo A, 27,7% eram triarteriais, 12,8% uniarteriais e 9,6% biarteriais. Coronariopatia prévia (17,0% vs. 2,1%; $p=0,003$), calcificação parietal à cineangiogramas (76,6% vs. 10,6%; $p<0,001$) e uso prévio de betabloqueadores (55,3% vs. 27,7%; $p=0,007$) foram mais frequentes no grupo A. Análise do subgrupo de pacientes sem DM e de revascularizáveis (coronariopatia com indicação de procedimento cirúrgico ou percutâneo) a calcificação parietal persistiu mais frequente no grupo coronariopata. Na análise multivariada no subgrupo sem DM, aqueles com disfunção diastólica tiveram 4 vezes mais chance de coronariopatia (OR 4,26 IC 1,03-23,55; $p=0,048$). Variáveis pré-paratiroidectomia, níveis de cálcio e fósforo foram significativamente mais frequentes nos sem coronariopatia, comparados aos revascularizáveis. Indicação de RM ocorreu em alto percentual dos coronariopatas (61,7%) e indicação de cirurgia cardíaca ocorreu em 51,7% dos revascularizáveis. **Conclusões:** indicação de RM ocorreu em alto percentual dos pacientes coronariopatas (61,7%). A presença de disfunção diastólica ao ecoDopplercardiograma foi o único preditor independente para coronariopatia na análise dos pacientes sem DM.

36914

Fatores de risco cardiovascular e isquemia miocárdica em policiais militares previamente aposentados reincorporados ao serviço

BRUNO ROBALINHO C. BARBOSA, LINDOMAR DE ARAUJO LEANDRO, MARINA TORRES LEAL, CAMILA MARTINS CAMELO, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO, FÁTIMA MESQUITA e GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, BRASIL.

FUNDAMENTOS: A doença cardiovascular é bastante comum na população brasileira tendo alta morbimortalidade em nosso estado. A estratificação através da identificação dos fatores de risco cardiovascular modificáveis é importante na tentativa de se reconhecer os indivíduos com alto risco de morte e prevenir os desfechos. **OBJETIVOS:** Avaliar os fatores de risco cardiovascular numa população predeterminada e correlacioná-los com isquemia miocárdica. **MÉTODOS:** Estudo de coorte transversal. Realizada anamnese, medidas antropométricas e de pressão arterial, coleta de exames laboratoriais e realização de eletrocardiograma de repouso e esforço. Os pacientes com isquemia miocárdica vista pelo teste ergométrico realizaram cintilografia de perfusão miocárdica. **RESULTADOS:** Foram estudados 46 policiais militares previamente aposentados e reincorporados ao serviço, sendo 45 (97,8%) homens, 58,7% eram pardos. A idade média foi $54,4 \pm 3,1$ anos (48 a 61 anos). Hipertensos eram 39,1%, diabéticos 10,9%, dislipidêmicos 21,7%, tabagistas 26,1%, estilistas 54,3%, sedentários 67,4%. Houve uma correlação positiva entre hipertensão arterial sistêmica e obesidade ($-2,75$, IC $-5,08$ a $-0,49$, $p=0,02$), hiperlipidemia e isquemia miocárdica. Houve ainda correlação positiva entre diabetes melitus e dislipidemia (41,7, IC 7,52 a 75,91, $p=0,018$) e tabagismo e isquemia miocárdica, todos com significância estatística. Além disso o Escore de Risco de Framingham (FRS) também se correlacionou positivamente com isquemia miocárdica. **CONCLUSÕES:** Na população estudada houve uma correlação positiva entre alguns fatores de risco e hábitos de vida tais como hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, bem como o FRS e isquemia miocárdica.

37064

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes portadores de doença de Chagas e AVC isquêmico em serviço de referência

GLORY E S GOMES, GUILHERME BORGES SILVA, AMANDHA DE ARAJO CRUZ, GRACE EVELYN SARINHO GOMES, MARIA DA GLORIA AURELIANO MELO, SILVIA MARINHO MARTINS e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR

Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca, Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A doença de Chagas (DC), descoberta em 1909, pelo pesquisador brasileiro Carlos Chagas, é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, e em maior ou menor grau, podem ser identificados elementos da clássica tríade de Virchow para formação de trombos. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico de portadores de DC e Acidente Vascular Encefálico (AVE), incluindo sua distribuição por idade, sexo, comorbidades associadas, analisar a função ventricular ao Ecocardiograma (Eco), visualização de trombos e presença de aneurisma apical de VE, e padrão ao Eletrocardiograma (ECG), além do perfil epidemiológico. **Material e Métodos:** O estudo envolveu 43 pacientes, acompanhados em serviço de referência de hospital universitário. Foi utilizado banco de dados desenvolvido a partir de análise retrospectiva de prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório e analisados ECG e Eco mais próximos do episódio de AVE (máximo de 1 ano antes). **Resultados:** A idade média dos pacientes em estudo é de 66,93 anos, sendo o desvio padrão (DP) de 11,66 e a idade média no momento do AVE foi de 53 anos, com DP de 11,39% dos pac. já moraram ou ainda moram em casa de taipa, 30,23% dos pacientes são naturais do Agreste pernambucano; 51,16% da Zona da Mata. Quanto aos resultados observados no ECG, tem-se que 11,63% de todo o grupo apresentam Ritmo Sinusal Regular; enquanto em 9,3% foi evidenciado Ritmo Irregular por FA (Fibrilação Atrial). Dentre os pac. que apresentam distúrbios de condução, o mais achado foi, concomitantemente, BRD e BDASE, com 37,21%. Quanto aos distúrbios metabólicos e os achados ao Eco, disfunção sistólica foi encontrada em 87,5% dos pacientes com HAS e DM (21% da amostra); em 88% nos pacientes com DM (23%); em 46% entre os pac. com HAS e em 50% entre os pac. com dislipidemias (49%); tendo o Teste T Student apresentado um $p=0,04$. Ao Eco, 2,86% já apresentava trombo intracavitário antes do episódio e em 14% encontrou-se aneurisma de ponta de VE. **Conclusão:** Disfunção sistólica foi significante nos pac. com DC que apresentam HAS e DM e também apenas DM isoladamente. Sugerindo, assim, que disfunções metabólicas predisponem ao pior prognóstico do pac. com DC. Ainda, ratificando a literatura, foi significante a porcentagem encontrada de padrão de BDASE+BRD ao ECG.

37070

HAMARTOMA CARDÍACO EM ÁTRIO DIREITO MIMETIZANDO TROMBO INFECTADO: UM RELATO DE CASO

CAMILA MARTINS CAMELO, MARIA DOLORES DA T. H. ASSUNCAO, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE, MARILENA DE MELO CAVALCANTI, PAULO BORGES SANTANA, JOSE ROMUALDO FILHO, MARINATORES LEAL, LINDOMAR DE ARAUJO LEANDRO, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO, HEIDER ALEXANDRE SANTANA FERREIRA e JANNINE MARIA PIRES B DE C ANDRADE

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, BRASIL.

Os tumores cardíacos primários do coração têm baixa prevalência em todas as faixas etárias (0,001% a 0,003%), dos quais 75 % são benignos e 25 % são malignos. O diagnóstico é desafiador, visto que apresenta sintomas inespecíficos como febre, fadiga, calafrios, perda de peso, mialgia, artralgia. Estes frequentemente são atribuídos a outras doenças mais comuns, assim gerando dilema e dificuldade no diagnóstico.

Apresentamos um caso clínico de hamartoma cardíaco de átrio direito mimetizando um trombo infectado, num doente masculino, 21 anos, admitido na emergência do Hospital Agamenon Magalhães com febre persistente e astenia há 10 dias, havia iniciado hemodíalise há 3 meses por apresentação de níveis tensionais elevados e uremia. Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou massa em átrio direito medindo 3,1 x 1,5 cm, mostrando ampla movimentação para o ventrículo direito, hipertrofia ventricular esquerda leve, função sistólica normal; foi interrogado trombo infectado. Iniciado tratamento para endocardite infecciosa, primeira terapêutica com vancomicina depois associada à gentamicina, esta administrada por 15 dias. Vancomicina foi substituída por daptomicina pela disfunção renal, com a persistência da febre foi associado ao esquema rifampicina e posteriormente meropenem. Apesar do amplo espectro de antibioticoterapia, picos febris continuaram e hemoculturas foram negativas, foi então optado por abordagem cirúrgica para retirada de provável trombo infectado. Na intervenção cirúrgica tinha aspecto macroscópico de tumor em átrio direito que teve como resultado histopatológico hamartoma fibromuscular. Evoluiu sem febre no pós-operatório.

Salienta-se neste relato de caso que o mais importante para o diagnóstico correto de um tumor primário do coração, não é necessariamente seu reconhecimento imediato e sim aventar a hipótese no diagnóstico diferencial, permitindo além da avaliação clínica detalhada, o auxílio de métodos de imagem indicados mais precocemente, como ecocardiograma, tomografia computadorizada de tórax e RNM cardíaca, ambas com contraste.

37072

Insuficiência cardíaca como primeira manifestação de hemocromatose

FERNANDA GABRIELLA FIGUEIREDO PINTO, RAFAEL FERNANDES ALMEIDA, IGOR SANTOS SCHONHOFEN, LEANDRO SILVA CUNHA, BARBARA CRISTINA COTRIM CARDOSO, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A hemocromatose é resultante da deposição excessiva de ferro em tecidos parenquimatosos, principalmente fígado, coração, glândulas e pâncreas, e pode levar à cirrose, carcinoma hepatocelular, diabetes e doença cardíaca. A forma mais frequente é a hereditária. O quadro clínico é dominado pelo envolvimento hepático. Envolvimento cardíaco ocorre em cerca de 15% dos casos e manifesta-se geralmente como insuficiência cardíaca com cardiomiopatia dilatada. O diagnóstico é feito pelos estoques de ferro aumentados, tipagem genética ou anormalidades radiológicas sugestivas da sobrecarga de ferro. A terapêutica baseia-se na remoção do excesso de ferro do organismo e tratamento dos sintomas.

DESCRIÇÃO DO CASO: Homem de 35 anos, branco, previamente hígido, iniciou dispnéia aos esforços habituais, dispnéia paroxística noturna, ortopnéia e astenia há dois meses, além de dois episódios de ataque isquêmico transitório. Realizou ecocardiograma com padrão de cardiomiopatia dilatada, disfunção sistólica biventricular, disfunção diastólica de ventrículo esquerdo tipo pseudonormal, contraste espontâneo em câmaras esquerdas, Fração de Ejeção (FE) 34%. Apresentava à admissão Hemoglobina de 17,4 mg/dL. Solicitada cinética do ferro, que confirmou aumento nos estoques de ferro corporal (índice de saturação de transferrina 89%; ferro sérico 269; ferritina maior que 2.000). A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) do Coração mostrou dilatação grave de câmaras esquerdas, disfunção ventricular direita (FE 14%) e esquerda (FE 13%) graves e avaliação do T2* do miocárdio estimado de 9 ms, compatível com depósito de ferro miocárdico importante. RNM do abdome com sinais de sobrecarga hepática de ferro leve (55 micromol/g). O paciente foi compensado clinicamente, recebeu alta hospitalar assintomático e foi encaminhado para avaliação e tratamento da hemocromatose em ambulatório de hematologia.

CONCLUSÕES: A melhor forma de abordagem da hemocromatose é a identificação precoce, já que a remoção do ferro na fase inicial evita complicações futuras. Pacientes com cardiopatia sem explicação aparente devem ser investigados para a doença. A RNM é útil para detecção precoce de envolvimento miocárdico.

37077

Aneurisma de seio de Valsalva esquerdo apresentando-se como síndrome coronariana aguda

RAFAEL FERNANDES ALMEIDA, BARBARA CRISTINA COTRIM CARDOSO, FERNANDA GABRIELLA FIGUEIREDO PINTO, LEANDRO SILVA CUNHA, IGOR SANTOS SCHONHOFEN, CRISTIANO GONÇALVES DA CRUZ, DANIEL PROTÁSIO MURICY, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Os aneurismas de seio de Valsalva (ASV) são raros e habitualmente de origem congênita. Localizam-se quase sempre no seio coronariano direito e, menos frequentemente, no seio não coronariano; as lesões de seio coronariano esquerdo são raras. Quando adquiridos, os ASV podem ser causados por trauma, infecções, doença degenerativa, doenças inflamatórias sistêmicas, cardiopatia reumática e distúrbios de tecido conectivo.

DESCRIÇÃO DO CASO: Relatamos o caso de um paciente de 47 anos, do sexo masculino, portador de valvulopatia reumática, com passado de troca valvar aórtica por bioprótese e plastia de valva mitral há 8 anos. No pós-operatório, evoluiu com isquemia crítica de membros inferiores por oclusão aguda de aorta, sendo submetido a bypass axilo-bifemoral. Vinha assintomático, quando apresentou dor torácica, recebendo diagnóstico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST.

Na investigação realizou ecocardiograma que mostrou função sistólica preservada, bioprótese normofuncionante e aspecto de plastia em valva mitral, sem disfunção. À cineangiografiografia, observou-se coronária direita de aspecto angiográfico normal, emitindo circulação colateral grau III para coronária esquerda e aneurisma em seio de Valsalva esquerdo, com suboclusão do tronco da coronária esquerda na origem; não se observavam lesões obstrutivas em artérias descendente anterior e circunflexa. Realizada angiorressonância magnética de aorta que evidenciou aneurisma sacular em seio de Valsalva esquerdo, medindo 32mm no colo e 50mm em seu maior diâmetro, com tronco da coronária esquerda originando-se do aneurisma. Observava-se, ainda, interrupção do fluxo em aorta abdominal após a emergência das artérias renais. Indicado tratamento cirúrgico, recusado pelo paciente, que evadiu o hospital, perdendo-se, assim, o seguimento do caso.

CONCLUSÃO: Nesse caso, além de ser portador de doença reumática, o paciente tinha história de troca valvar aórtica (podendo ser a lesão de origem traumática) e apresentava uma doença da aorta não esclarecida. Quando não sofrem ruptura, os ASV costumam ser assintomáticos. Entretanto, podem ocasionalmente causar bloqueios de condução, obstruções de via de saída dos ventrículos e dor torácica. Síndrome coronariana aguda é uma manifestação infrequente dessa lesão.

37080

Metástase cardíaca de carcinoma hepatocelular: relato de caso

BARBARA CRISTINA COTRIM CARDOSO, RAFAEL FERNANDES ALMEIDA, FERNANDA GABRIELLA FIGUEIREDO PINTO, IGOR SANTOS SCHONHOFEN, LEANDRO SILVA CUNHA, CRISTIANO GONÇALVES DA CRUZ, DANIEL PROTÁSIO MURICY, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O envolvimento cardíaco no curso do carcinoma hepatocelular (CHC) é infrequente. Até um terço dos pacientes podem ser assintomáticos. Aqueles que cursam com extensão da massa para o átrio direito (AD) geralmente desenvolvem sintomas cardiovasculares. Descrevemos o caso de um paciente com diagnóstico de CHC e invasão tumoral de AD descoberto após investigação de sintomas de insuficiência cardíaca (IC) de diagnóstico recente.

DESCRIÇÃO DO CASO: Homem de 71 anos, previamente hígido, com história de alcoolismo importante, apresentava dispnéia aos esforços, edema de membros inferiores, tosse, fraqueza e hiporexia há um mês. Foi atendido em ambulatório, sendo realizado ecocardiograma e ultrassonografia de abdome. À ultrassonografia, observou-se parênquima hepático heterogêneo com massa em lobo direito de 9,0 x 7,7 cm. Ecocardiograma com achado de imagem hipocogênica em AD, próximo à valva tricúspide, de bordos irregulares, medindo 32 mm. As câmaras cardíacas tinham tamanho normal e a função sistólica biventricular era preservada. O paciente foi internado para compensação clínica e investigação diagnóstica. Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) do coração que evidenciou massa em AD medindo 7,5 x 4,4 cm, aderida à desembocadura da veia cava inferior, com importante perfusão de primeira passagem e realce tardio heterogêneo, sugerindo metástase ou neoplasia maligna primária do coração. Realizada também RNM de abdome, que observou três nódulos hepáticos com características de hepatocarcinoma (hipervascularização, lavagem rápida, pseudo-cápsula). O maior nódulo media 8,3 cm e se estendia como trombose tumoral à veia hepática média, ao segmento supra-hepático da veia cava inferior e ao átrio e ventrículo direitos. O paciente apresentou resolução completa dos sintomas com uso de diuréticos, sendo encaminhado para avaliação e tratamento do CHC em ambulatório especializado.

CONCLUSÃO: Em pacientes com CHC avançado, extensão tumoral para veia cava inferior e AD pode ocorrer e é associada a prognóstico ruim.

Embora de ocorrência incomum, quando um paciente com histórico de doença hepática crônica ou alcoolismo apresenta-se com sintomas de IC direita, acometimento de câmaras cardíacas direitas por extensão tumoral deve ser uma das possibilidades diagnósticas consideradas.



37116

Caracterização clínica de hipertensos em acompanhamento na atenção básica

PAULO CESAR DA COSTA GALVAO, ARIANNY SOARES RAMOS, ANA KARLA PAIXAO LOPES, LARISSA DE SOUZA MOURA, THAISA REMIGIO FIGUEIREDO, NYAGRA RIBEIRO DE ARAUJO e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife, PE, BRASIL.

Caracterização clínica de hipertensos em acompanhamento na atenção básica.

Paulo Cesar da Costa Galvão¹, < a>Ana Karla Paixão Lopes¹, < a>Arianny Soares Ramos¹, < a>Larissa de Souza Moura¹, Thaisa Remigio de Figueiredo², Nyagra Ribeiro de Araujo², Simone Maria Muniz da Silva Bezerra².

Introdução: Espera-se que até 2020 as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) serão a principal causa de incapacidades. A hipertensão arterial se destaca, por ser uma entidade multifatorial e depender da participação ativa do indivíduo para seu controle. Está entre as causas mais frequentes de morbimortalidade dos adultos e idosos¹. **Objetivo:** Conhecer as características clínicas dos hipertensos em acompanhamento na Atenção Básica. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com natureza quantitativa, realizado de janeiro a março de 2014, com os hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde de Recife-PE. Foi utilizado questionário com questões relativas a dados sociais, demográficos, tempo de diagnóstico da doença, presença e tipo de comorbidades e número de medicamentos em uso. Foram mensurados o peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e verificada a pressão arterial. A amostragem foi por conveniência. Participaram do estudo 104 indivíduos. Os dados foram transcritos para meio eletrônico com auxílio do Software SPSS versão 17 e foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** A idade média dos indivíduos foi de 57,70 (+15,34) anos, sendo 56 (53,85%) com idade inferior a 60 anos. A maioria era do sexo feminino 80 (76,92%). Dos entrevistados, 17 (16,35%) se classificaram como brancos e 87 (83,65%) não brancos. A maioria 78 (75,00%) tinha renda familiar de um a dois salários mínimos. O valor médio do IMC da amostra foi de 28,75 (+5,68) kg/m². A maioria, 60 (57,70%), tinha pressão arterial não controlada. O tempo médio de diagnóstico da doença foi de 9,39 (+7,95) anos. 69 (66,35%) tinham outras comorbidades associadas à hipertensão, 23 (33,34%) também eram diabéticos e 24 (34,79%) tinham doença ósteo-articular. A média de medicamentos em uso foi de 2,48 (+1,48). **Conclusões:** Considerando a hipertensão nos seus múltiplos aspectos, chama em especial atenção o diabetes, o sobrepeso e outras manifestações adrede citadas, como fatores que devem ser investigados e trabalhados inclusive a evolução e ocorrência de novos eventos.

37128

Avaliação dos carros de emergência em um hospital cardiológico

RAFAELLA VIANA TEIXEIRA, DENIZE FERREIRA RIBEIRO, RENATA VILARINDO SEABRA, MARCELA PAULINO MOREIRA DA SILVA, NATHÁLIA TORRES COSTA SOUZA, NATALY DOS SANTOS SOARES, KELLY CRISTINA TORRES LEMES, MILCA VALMERICA CASTRO DE OLIVEIRA e IZA CRISTIANE COSTA PAIVA

Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a interrupção das atividades respiratória e circulatória efetivas. A cada minuto de permanência em PCR ocorre uma redução de 10% na expectativa de sobrevida do paciente. O Carro de Emergência (CE) é uma estrutura móvel imprescindível na avaliação e diagnóstico de uma PCR. Sua presença e organização são essenciais na abordagem de um doente grave. Diante da necessidade, recomenda-se a padronização dos CE visando à agilidade no atendimento. **METODOLOGIA:** Este estudo é descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa. Realizado durante o mês de abril de 2014 nos setores: Unidade Coronária, Enfermarias Cardiológicas, Emergência Cardiológica e Hemodinâmica de um hospital de referência em cardiologia no estado de Pernambuco. Para a coleta de dados o instrumento foi o Procedimento Operacional Padrão (POP) da instituição, cujo escopo é possibilitar assistência livre de danos ao paciente. Esse instrumento é composto por 3 categorias: check list do CE, planilhas de teste de funcionamento do desfibrilador e de registro da abertura do CE. A população do estudo foi composta por 10 CE disponíveis nos setores. O estudo não necessitou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por não envolver em nenhuma etapa seres humanos ou informações referentes a estes. **RESULTADOS:** Dos 10 CE, 9 estavam assim distribuídos: dois na Unidade Coronária, um na Hemodinâmica, três na Emergência Cardiológica e três nas enfermarias cardiológicas. Nenhum dos CE apresentou todos os itens necessários. Dentre os itens que compõem o CE, o cloreto de cálcio, o jelo nº 12, ABD ampola de 5ml faltaram em todos CE. A maior deficiência foi encontrada no setor de hemodinâmica, onde há um CE inutilizado por conter insumos vencidos. Com relação ao desfibrilador automático e ao tubo orotraqueal estavam presentes em todos CE. Entretanto, o preenchimento das planilhas não são rotina na maioria dos setores. Quanto ao lacre, estava presente em 50%; das drogas vasoativas, a adrenalina foi observada em todos, o déficit foi a vasopressina, a nitroglicerina e a dobutamina; dos sedativos, o déficit foi encontrado em 75% dos CE, mas, ressalta-se que na emergência e na unidade coronária, essas medicações são especificamente armazenadas. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que o CE é um material importante dentro da unidade hospitalar no atendimento de situações que envolvem risco de vida. No presente estudo constatou-se que nenhum dos CE correspondem ao POP da instituição.

37136

Associação entre capacidade de autocuidado e qualidade de vida no pré-operatório de revascularização miocárdica

RAUL AMARAL DE ARAUJO, NATALIA BENEDITO DE OLIVEIRA, LARYSSA MARYSSAN BARRETO ANNES, HELENA GABRIELA SOARES MENDONÇA, TELMA MARQUES DA SILVA e VANIA PINHEIRO RAMOS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A incidência de doenças e agravos não transmissíveis concomitantemente ao envelhecimento populacional tem ocasionado um aumento na demanda por serviços especializados, como os procedimentos cirúrgicos para revascularização miocárdica. Nesse tocante, destaca-se a Capacidade de Autocuidado (CAC), que se constitui na habilidade que os indivíduos têm de voluntária e deliberadamente engajarem-se em ações de autocuidado, baseadas na manutenção da saúde e do bem-estar. Por outro lado, a manutenção da saúde e do bem-estar atrela-se à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que enfatiza a percepção dos indivíduos sobre sua saúde e seu bem-estar nas investigações de cuidados em saúde. Desse modo, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação da QVRS com a CAC em um grupo de indivíduos no pré-operatório de revascularização miocárdica. **MÉTODO:** Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa, que obteve uma amostra de 62 participantes. Os dados foram coletados entre março e agosto de 2013 no Pronto-Socorro Universitário Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares. Utilizou-se um questionário sócio-demográfico e clínico, além das versões brasileiras da Appraisal of Self-care Agency Scale e do Medical Outcomes 36 Item Short Form Health Survey. A Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado guiou as avaliações deste estudo, que foi aprovado por um comitê de ética em pesquisa sob CAAE 11133712.2.0000.5192. **RESULTADOS:** O SF-36 teve o menor escore no aspecto físico (19,4 ± 30,2), enquanto a saúde mental teve o maior escore (70,5 ± 26,1) entre os participantes (Tabela 2). O coeficiente alfa de Cronbach do SF-36 foi de 0,87 e a consistência interna dos domínios variou de 0,70 a 0,96. A ASA-scale teve pontuação média de 72 (± 8,8) entre os participantes, variando de 44 a 95 pontos, com um coeficiente alfa de Cronbach de 0,82. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos mostraram que há uma correlação fraca entre a capacidade de autocuidado e a qualidade de vida relacionada à saúde. Acredita-se que possa ocorrer na amostra pesquisada um envelhecimento não saudável, porém ativo, no qual os indivíduos convivem com doenças e agravos não transmissíveis, fato que não os impossibilita de buscarem as melhores maneiras de cuidar de si.

37150

Stent coberto para tratamento de estenose de shunt Bialock Taussig clássico com aneurismas: relato de caso

JULIANA RODRIGUES NEVES, CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI, FABRICIO LEITE PEREIRA e MARCOS RIVERA

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL - Unidade de Cardiologia e Medicina Fetal, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Estenose e oclusão de anastomose sistêmico-pulmonar de Bialock-Taussig no seguimento tardio é uma complicação reconhecida deste tipo de intervenção. Em casos selecionados, pode ser tratada via percutânea com implante de stent na lesão, porém anormalidades anatômicas do paciente ou da cirurgia podem complicar ou até mesmo impedir essa abordagem. **Método:** Relato de caso Descrição: Homem de 23 anos, com cardiopatia congênita complexa, em pós-operatório de anastomose de Bialock-Taussig clássica realizada há 18 anos, encaminhado por piora da cianose. Em cateterismo anterior foi identificado conexão da artéria subclávia direita com artéria pulmonar ipsilateral com áreaestenótica medindo 2,1 mm e múltiplos aneurismas saculares pequenos, o que impediu o tratamento percutâneo na aquele momento. Foi submetido então a nova anastomose cirúrgica de Bialock-Taussig modificada. No pós-operatório evoluiu com complicações infecciosas e sem melhora significativa da cianose. Ecocardiograma no seguimento ambulatorial não visualizou fluxo do novo shunt e o paciente recusou nova cirurgia. Foi optado por realizar novo cateterismo para abordagem do shunt inicial e angioplastia com stent coberto para prevenção de ruptura vascular dos aneurismas. Foi utilizado endoprótese Viabahn® (Gore medical®) 7x50mm, que é um stent de nitinol com cobertura externa de ePTFE e uma superfície bioativa de heparina. Pós-dilatação foi necessária com balão Powerflex 6x20mm, para ampliar os pontos de estenose. Nova angiografia mostrou bom fluxo pelo shunt, sem aneurismas ou rupturas. Houve melhora imediata da saturação de oxigênio (SO₂) de 62% para 85% e o pós-operatório transcorreu sem intercorrências com alta hospitalar no dia seguinte. Atualmente, 10 meses após o procedimento, o paciente encontra-se assintomático com SO₂ de 87% em última consulta ambulatorial. **Conclusão:** O stent Viabahn pode ser uma opção segura para tratamento de shunt estenótico com anormalidades anatômicas. No entanto, a pós-dilatação pode ser necessária devido a sua baixa força radial.

37154

GRUPO DE INTEGRAÇÃO: ABORDAGEM TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL CARDIOLOGICO

MENDES, G C S, PEREIRA, A D N C e LIMA, J A

PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: De acordo com Oliveira e Ângelo (2000), a vivência do período de internação do filho e a forma como a família lida com os aspectos que envolvem esse período são influenciados pelo sistema de apoio que recebe. **Relato de experiência:** O Grupo de Integração utiliza uma abordagem da Terapia Ocupacional com metodologia de base experimental, constituída de atividades autoexpressivas, lúdicas e artesanais. Ocorre há seis anos, uma vez por semana. Estes grupos têm como objetivo favorecer a integração entre os pacientes internados e acompanhantes na Pediatria Cardiológica do Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco. Através da abordagem terapêutica ocupacional vem se observando aumento dos vínculos, favorecendo a troca de experiências, autoexpressão e potencialidades individuais e coletivas. São evidenciadas, portanto, melhorias das relações interpessoais e intrapessoais durante todo o processo de hospitalização. Além disso, as atividades desenvolvidas no Grupo de Integração têm se mostrado potentes para a melhora da integração e apoio entre os participantes, maior verbalização quanto aos sentimentos relacionados ao internamento, melhor adaptação à rotina hospitalar e redução da desorientação temporoespacial. **Conclusões:** A experiência deste grupo reforça a importância do profissional Terapeuta Ocupacional em enfermaria pediátrica, atuando com a criança e seu acompanhante. A inclusão deste no grupo é de extrema importância, uma vez que o terapeuta pode conhecer melhor a criança e saber mais sobre ela, além do objetivo maior que é a integração e apoio a ambos.

37277

Pacientes hospitalizados com Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD) e fração de ejeção preservada: prevalência, terapia e evolução.

CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, SILVIA MARINHO MARTINS, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, CAMILA SARTESCHI, MARIA CELITA DE ALMEIDA, CÍNTIA KELLY MONTEIRO DE OLIVEIRA, SERGIO JOSE OLIVEIRA DE AZEVEDO E SILVA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO, MAURÍLIO JOSÉ RODRIGUES DA SILVA E PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

GRUPO DE IC REALCOR/PROCARDIO-REAL HOSPITAL PORTUGUES, RECIFE, PE, BRASIL.

FUNDAMENTO: A Insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal (ICDFEn) tem suscitado grande interesse. Não só pelo aumento da frequência (ou do diagnóstico) mas principalmente pela dificuldade na abordagem terapêutica. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência da ICDFEn e comparar as características clínicas e evolutivas com portadores de Insuficiência Cardíaca Sistólica (ICsist). **MÉTODO:** Estudo transversal realizado com 292 pacientes admitidos com ICD entre 04/2007 a 12/2013 em hospital da rede privada da cidade do Recife/PE. Para comparar os grupos (FE $\geq$ 45% vs FE < 45%) em relação as variáveis qualitativas foi utilizado Qui-Quadrado de Pearson e para as quantitativas o t-Student. **RESULTADOS:** A prevalência de ICDFEn foi de 41 %. A idade média de 72 (DP=13) anos, variando de 28 a 97, com predomínio de idosos, do sexo , com maior frequência portadores de etiologia (Etiolg) Hipertensiva. No entanto o óbito hospitalar e a reinternação foi semelhante entre os grupos. Vide tabela abaixo com dados comparativos. **Conclusão:** De forma concordante com a literatura os grupos são distintos quando se compara ICDFEn x ICsist. É necessário persistir na busca por tratamento mais direcionado a este modelo, já que indicadores prognósticos importantes na nossa população, como mortalidade e reinternação, são tão desfavoráveis quanto o da ICsist.

Variáveis	FE $\geq$ 45%	FE <45%	p-valor
Idade $\geq$ 65 anos	80%	69%	0,030
Sexo Masc.	48%	67%	0,002
Etiolg. Isquêmica	44%	60%	0,001
Etiolg. Hipertensiva	33%	12%	0,001
PAS $\leq$ 120 mmHg	28%	45%	0,004
Alcool	18%	34%	0,002
Tabag.	15%	29%	0,007
Óbito hospitalar	12%	16%	0,269
re-intern. 6 meses	68%	65%	0,679

37305

Parâmetros ecocardiográficos relevantes na cardiopatia chagásica

CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA, JOSE MARIA DEL CASTILLO, ANGELA MARIA PONTES B. DE OLIVEIRA, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, MICHAEL VITOR DA SILVA, CLÁUDIO RENATO PINA MOREIRA, CARLOS GUILHERMO PISCOYA RONCAL e NATALIA DORNELAS CAMARA

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof Luiz Tavares, Recife, , BRASIL - Pernambuco

O diagnóstico da doença de Chagas é sorológico e existem várias formas clínicas, sendo as mais graves a cardíaca, intestinal e neurológica. Ainda há a forma indeterminada, com grande número de pacientes assintomáticos, sem evidências de alterações orgânicas.

Objetivo: avaliar dados ecocardiográficos relevantes da forma cardíaca e indeterminada da doença de Chagas.

Material: estudados 155 pacientes com sorologia positiva, 90 assintomáticos e 65 sintomáticos (ICC, alterações segmentares ou arritmias). Média etária geral: 54 anos, 101 do sexo feminino. Média etária do grupo assintomático: 53,6 anos, 65 do sexo feminino (72%). Média etária do grupo sintomático: 54,6 anos, 36 do sexo feminino (55%).

Métodos: realizado ecocardiograma convencional complementado com estudo da deformação do VE e VD. Os dados ecocardiográficos entre os grupos foram comparados pelo teste t.

Resultados: no grupo sintomático os diâmetros do VE foram maiores e a fração de ejeção menor; o índice de massa maior e a espessura relativa menor. A relação E/A mitral e a relação E/E' mostraram disfunção diastólica, aumento da pressão capilar pulmonar e do volume do AE. No VD estava diminuído o TAPSE e aumentados o índice de Tei, o volume do AD, a pressão pulmonar e a resistência vascular pulmonar. O strain longitudinal do VD estava diminuído e a dispersão mecânica aumentada. O strain longitudinal global do VE estava diminuído, mas a dispersão mecânica não mostrava diferença significativa. Em dez pacientes (15%) foi detectado aneurisma apical, quatro deles com trombos.

Observado um grupo de 22 pacientes assintomáticos (24%) com diminuição do strain longitudinal global do VE (<17%) sem outras alterações.

Conclusão: Alterações nos diâmetros e função do VE, dilatação do AE e disfunção diastólica foram os achados do eco convencional mais frequente na forma sintomática da doença de Chagas. Houve, também, diminuição da função do VD e aumento da resistência pulmonar. Os parâmetros mais alterados foram fração de ejeção do VE e strain longitudinal global. Este último está também diminuído em expressivo número de pacientes assintomáticos com fração de ejeção preservada, podendo ser um marcador evolutivo.

37308

Sobrecarga pressórica e volumétrica do ventrículo direito: alterações da mecânica ventricular

JOSE MARIA DEL CASTILLO, CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI, DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA, AFONSO BARRETO FILHO, VANDETE MARIA LARANJEIRAS, KATARINA FERRER, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR e RENATO DE AMORIM GUEDES

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof Luiz Tavares , Recife, PE, BRASIL - Pernambuco

As alterações provocadas pelas sobrecargas volumétrica e pressórica do VD são características do ponto de vista clínico e funcional. Pouco se conhece, entretanto, sobre as alterações da mecânica ventricular provocadas pelo remodelamento concêntrico ou excêntrico da cavidade ventricular direita.

Objetivo: para avaliar pela ecocardiografia as alterações morfológicas e do padrão de deformação do VD foram estudados pacientes portadores de hipertensão pulmonar (HP) importante, pacientes com comunicação interatrial (CIA) e voluntários sadios.

Material: 22 voluntários sadios formaram o grupo normal (GNL), média etária 46 anos, 13 do sexo feminino. Quarenta e um pacientes com HP importante formaram o grupo sobrecarga pressórica (GSP), média etária 47 anos, 27 femininos e 17 pacientes com CIA formaram o grupo sobrecarga volumétrica (GSV), média etária 44 anos, 13 femininos.

Métodos: com ecocardiografia foram aferidas dimensões e função do VD e VE, volumes atriais e parâmetros de deformação miocárdica (strain longitudinal [SL] e transversal [ST] de VE e VD e strain circunferencial [SC] de VE). Os resultados foram comparados pela análise de variância associada ao teste de Turkey.

Resultados: os diâmetros do VE, o índice de massa e a fração de encurtamento estavam diminuídos nos grupos GSP e GSV. O volume do AE não mostrou diferenças significativas. As dimensões do VD e o volume do AD estavam aumentados no GSP e GSV e a espessura do VD e o diâmetro da artéria pulmonar aumentados no GSP. A variação de áreas do VD estava aumentada no GSV, mas o TAPSE diminuído em todos os pacientes. O gradiente tricúspide estava muito elevado no GSP e pouco elevado no GSV. O SL lateral do VD estava diminuído no GSP e GSV, mas o SL septal e global apenas no GSP. O ST lateral estava aumentado no GSP e GSV. O SL global do VE estava diminuído apenas no GSP, o SC não apresentava alterações significativas.

Conclusão: as sobrecargas pressórica e volumétrica produzem dilatação do AD e remodelamento do VD com importante mudança do padrão de deformação da câmara ventricular, com diminuição do strain longitudinal e aumento do strain transversal, provavelmente devido à diminuição do desempenho associado à hipertrofia da cavidade.



37309

Capacidade de autocuidado em pacientes no pré-operatório de revascularização miocárdica à luz de Dorothea Orem

RAUL AMARAL DE ARAUJO, NATALIA BENEDITO DE OLIVEIRA, LARYSSA MARYSSAN BARRETO ANNES, HELENA GABRIELA SOARES MENDONÇA, TELMA MARQUES DA SILVA e VANIA PINHEIRO RAMOS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: As práticas de autocuidado têm se destacado no contexto das doenças crônicas, que requerem um maior engajamento em ações direcionadas aos cuidados em saúde, devido à maior complexidade do processo saúde-doença-cuidado inerente a essas condições, bem como pela busca de uma qualidade de vida satisfatória e condizente com a situação de cada indivíduo acometido. Desse modo, este estudo objetivou analisar os fatores condicionantes básicos do autocuidado e a sua relação com a Capacidade de Autocuidado (CAC) em indivíduos no pré-operatório da cirurgia de revascularização miocárdica, fundamentando-se na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. **MÉTODO:** Trata-se de pesquisa analítica com corte transversal e abordagem quantitativa, com uma amostra de 62 participantes. Os dados foram coletados entre março e agosto de 2013, por meio de entrevista individual, em um hospital universitário em Recife, Pernambuco, Brasil. A CAC foi avaliada por meio da Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A). Aplicaram-se testes para análise de proporções, para comparação de médias e o modelo de regressão de Poisson. Esta pesquisa foi aprovada sob CAAE 11133712.2.0000.5192. **RESULTADOS:** A média dos obtidos com a ASA-A foi de 87,5 ($\pm 10,5$), variando de 53 a 115 pontos, indicando uma boa CAC no grupo pesquisado. O coeficiente alfa de Cronbach calculado foi de 0,82. O ajuste do modelo de Poisson para a CAC, segundo os fatores condicionantes do autocuidado, mostrou que uma maior idade e uma menor renda mensal familiar associaram-se a uma maior CAC. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos apontam para a manutenção da CAC entre os pacientes no pré-operatório de revascularização miocárdica, implicando a proposição de intervenções dialogadas, com a finalidade de potencializar ao máximo as ações dirigidas ao autocuidado, respeitando a individualidade e a consequente limitação de cada um, na busca por uma melhor qualidade de vida após o procedimento cirúrgico.

37311

Descrição sócio-demográfica dos indivíduos portadores de fibrilação atrial paroxística acompanhados ambulatorialmente

LARYSSA MARYSSAN BARRETO ANNES, HELENA GABRIELA SOARES MENDONÇA, NATALIA BENEDITO DE OLIVEIRA, RAULAMARAL DE ARAUJO e DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

A Fibrilação Atrial (FA) é uma arritmia com elevada incidência, apresentando uma frequência atrial de 350-600 batimentos por minuto. Acontece aproximadamente em 1% dos pacientes menores de 60 anos de idade e em cerca de 8% naqueles com mais de 80 anos de idade. Embora a epidemiologia, os custos e as consequências clínicas para FA terem sido objetos de estudos, pouca atenção tem sido dada a questões sociodemográficas dos pacientes. Nesse sentido, há uma lacuna quanto aos portadores de FA paroxística e sua caracterização sociodemográfica. O objetivo desse trabalho foi descrever as características sociodemográficas de indivíduos com FA paroxística, sendo recorte de uma pesquisa em andamento que associará tais características à qualidade de vida dessa população alvo. **Métodos:** Estudo descritivo com corte transversal e abordagem quantitativa, realizado no Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares, da Universidade de Pernambuco (PROCAPE/UPE), com indivíduos acompanhados ambulatorialmente para tratamento de FA, por meio de amostragem intencional e não aleatória ($n=26$), aplicando-se um instrumento para coleta de dados sobre características sócio-demográficas, que abordou as variáveis: idade, sexo, cor autorrelatada, estado civil, escolaridade, situação profissional, renda familiar mensal. Também foi aplicado o Critério de Classificação Econômica Brasil, que é utilizado como estimativa ao poder de compra, possuindo oito grupos de corte possíveis: A1, melhor status, A2, B1, B2, C1, C2, D e E, pior status. Respeitaram-se os princípios da bioética e a Resolução Nº 466/2012, sendo este estudo aprovado por comitê de ética em pesquisa sob CAAE 13338413.4.0000.5192. **Resultados:** Na amostra pesquisada, observou-se uma idade média de 64,5 ($\pm 14,1$) anos, com predomínio do sexo masculino (57,7%), de indivíduos casados (42,3%), que autorrelataram serem pardos (50%). Verificou-se que dentre os participantes do estudo, a metade possuía escolaridade menor ou igual há sete anos de estudo, sendo que 23,1% declararam-se não alfabetizados. Quanto à situação profissional, 50% eram autônomos e 34,6% eram aposentados. A renda média familiar foi de R\$ 1.182,00, com valores que variaram entre R\$ 200,00 e R\$ 5.000,00. Houve predomínio do corte de classificação econômica C2. **Conclusão:** Este estudo apresenta um caráter descritivo com a necessidade de contextualizar os portadores de FA paroxística às características sociodemográficas.

37319

Achados eletrocardiográficos e hemodinâmicos em pacientes portadores de hipertensão pulmonar submetidos a cateterismo cardíaco no Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB

ALUIZIANE RHAIZIA BORGES, ADILLA RAMALHO MARQUES GALVAO, HELMAN CAMPOS MARTINS e MARCO ANTONIO DE VIVO BARROS

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL.

Introdução: A Hipertensão arterial pulmonar constitui uma doença de prognóstico reservado, particularmente devido a restritas opções terapêuticas. Pouco se conhece da casuística de Hipertensão pulmonar submetida a estudo hemodinâmico no Hospital Universitário da UFPB.

Objetivos: Descrever os achados eletrocardiográficos e hemodinâmicos dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco com suspeita diagnóstica de Hipertensão Pulmonar.

Métodos: Estudo retrospectivo, análise de prontuários, de eletrocardiogramas e de curvas de pressão dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco por suspeita clínica de Hipertensão pulmonar. Critérios de inclusão: Pressão média de artéria pulmonar (PMAP) >25 mmHg com pressão capilar pulmonar (PCP) < 15 mmHg. Dividimos os pacientes em dois grupos: Grupo I, PMAP >26 e <40 mmHg e grupo II, PMAP >40 mmHg.

Resultados: No período de julho de 2010 a maio de 2014 identificamos 22 pacientes que preenchiam os critérios de inclusão. Houve predomínio do sexo feminino - 19 pacientes - 86,3% dos casos. Com relação a idade média, foi de 43,3 anos nas pacientes do gênero feminino e 50,6 nos pacientes do gênero masculino. O diagnóstico mais frequentemente associado a presença da Hipertensão pulmonar foi o de colagenoses (Lupus eritematoso sistêmico e Esclerose sistêmica) em 15, (68%) dos 22 pacientes. Após a revisão de prontuários, quatro dos 22 pacientes inicialmente avaliados foram excluídos por insuficiência de dados clínicos. Assim, avaliamos 18 pacientes. No grupo I, incluímos 10 pacientes e no Grupo II 8 pacientes. Com relação ao tipo funcional, 50% pacientes do Grupo I apresentavam TF III ou IV, enquanto no Grupo II 75% dos pacientes apresentavam esta classe funcional (p=ns). Em relação aos achados do ECG, analisamos o ECG de 7 pacientes no G-I e 7 pacientes do G-II. No G-I 57,1% estavam alterados e no G-II 85,7% (p=ns).

Conclusões: Nesta casuística de hipertensão pulmonar, observamos predomínio do gênero feminino, sendo o diagnóstico etiológico mais comum as colagenoses. Não houve diferença com relação ao tipo funcional ou a presença de anormalidades ao ECG nos pacientes com pressão média < que 40 mmHg comparados com o grupo com pressão média na pulmonar > 40 mmHg.

37321

Vantagens da ecocardiografia 3D na análise das próteses valvares

EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, JOSE MARIA DEL CASTILLO, CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA, DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA, CLÁUDIO RENATO PINA MOREIRA, KATARINA FERRER, RENATO DE AMORIM GUEDES, MICHAEL VITOR DA SILVA, NATALIA DORNELAS CAMARA e FLAVIO HILTON FEIJO CAVALCANTI

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof Luiz Tavares, Recife, , BRASIL - Pernambuco

A ecocardiografia tridimensional (eco 3D), visualizando frontalmente as estruturas cardíacas, apresenta imagens anatômicas semelhantes às observadas pelo cirurgião, fato de grande importância para a localização de anomalias, principalmente das próteses cardíacas.

Objetivo: com a finalidade de determinar as vantagens (e desvantagens) do eco 3D foram estudados pacientes portadores de próteses em todas as valvas cardíacas.

Material: foram estudados 322 pacientes com idades entre 14 e 81 anos, 163 do sexo feminino (50,6%) portadores de 418 próteses valvares. Trezentas trinta e três próteses biológicas (219 mitrais, 109 aórticas, 4 tricúspides e 1 pulmonar) e 85 mecânicas (51 mitrais e 34 aórticas).

Métodos: os pacientes foram submetidos a estudo ecocardiográfico transesternal, alguns durante o ato cirúrgico ou procedimentos percutâneos. Foi realizado o ecocardiograma bidimensional (eco 2D) complementado com Doppler e eco 3D. Para o eco 3D foi realizada a abordagem denominada "visão do cirurgião", desde a posição atrial para as próteses mitral e tricúspide e desde a posição aórtica e pulmonar para as próteses em estas posições. Os exames foram complementados com Doppler a cores tridimensional, cálculo de áreas e de orifícios regurgitantes transvalvares ou paravalvares.

Resultados: 110 próteses (26%) foram normais, 61 (15%)estenóticas, 18 (4%) dupla disfunção, 61 (15%) com pannus, vegetações ou trombos, 86 (20%) com refluxo paravalvar e 96 (23%) com ruptura de folhetos ou refluxo transvalvar. A discordância entre os achados e o número de próteses deve-se a que algumas próteses apresentavam mais de um tipo de disfunção, que foi contabilizada separadamente.

Conclusões: o eco 3D mostrou-se útil na avaliação das próteses valvares e das estruturas anatômicas vizinhas, principalmente na detecção de falhas de continuidade na região paravalvar, orientando o cirurgião na reparação dos defeitos. Cumpre, também, importante papel na identificação de massas aderidas aos folhetos, anel ou elementos móveis das próteses e facilita a determinação das áreas valvares, especialmente em casos de mismatch. Destaca-se sua importância durante a inserção de próteses percutâneas aórticas, seja pela via apical ou arterial, onde o exame ecocardiográfico é essencial.

37323

Influência do índice de Massa Corporal na Ergoespirometria: definindo prognóstico na prática clínica.

MARIA INES REMIGIO DE AGUIAR, BETTY JANNY MAI SIQUEIRA, VANESSA GALINDO OLIVEIRA DE MEDEIROS, VALÉRIA RABÊLO LAFAYETTE, DANIELLE BATISTA LEITE LACERDA DE MELO, MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES BUARQUE MELO e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

Real Cor - Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A ergoespirometria define capacidade funcional e fornece informações de prognóstico e morbimortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do IMC nos valores das variáveis obtidas ao exame, tentando correlacionar com faixas de risco cardiovascular.

Material e métodos: Foram analisados o VO₂ de pico, VE/VO₂slope e T1/2 dos pacientes que realizaram o exame de Janeiro a maio de 2014 através da estratificação das faixas de IMC: 18-24,9, 25-29,9, 30-34,9, 35-39,9, ≥40. Realizada análise estatística através do coeficiente de correlação de Pearson com valores do p abaixo de 0,05 considerados significantes.

Resultados: Foram analisados 171 pacientes. O VO₂ de pico e VO₂ max % tiveram correlação negativa com o IMC, enquanto que o tempo de recuperação do VO₂ (T1/2) teve correlação positiva (p<0,001). Quando estratificamos por faixas de IMC, observamos que há diminuição dos valores de VO₂ e VO₂% e piora do T1/2 à medida que o IMC aumenta. IMC de 18 a 24,9 = VO₂ 29,78 / IMC de 30 a 34,9 = VO₂ 24,19 / IMC ≥40 = VO₂ 22,09 (p<0,05).

Discussão e conclusão: Nossos resultados apontam para uma piora da capacidade funcional e de todas as variáveis definidoras de prognóstico cardiovascular em faixas de IMC maiores. Na nossa amostra, o IMC pode ser considerado variável de risco cardiovascular. Estudos maiores e prospectivos devem ser realizados para confirmar nossos achados.

37342

Impacto da HAS na função cardiopulmonar: análise da Ergoespirometria

MARIA INES REMIGIO DE AGUIAR, VANESSA GALINDO OLIVEIRA DE MEDEIROS, VALÉRIA RABÊLO LAFAYETTE, BETTY JANNY MAI SIQUEIRA, DANIELLE BATISTA LEITE LACERDA DE MELO, MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES BUARQUE MELO e DJALMA AUGUSTO DE GODOY SANTOS

Real cor - Hospital Português

Introdução: A ergoespirometria é o método padrão ouro na avaliação de capacidade funcional definindo prognóstico e tratamento na Insuficiência Cardíaca. Pacientes hipertensos assintomáticos podem apresentar HVE e disfunção diastólica ao ecocardiograma, mas, o impacto dessas alterações na capacidade funcional ainda precisa ser esclarecido. O objetivo desse trabalho foi analisar o perfil das variáveis do teste cardiopulmonar de pacientes hipertensos.

Material e métodos: Foram analisados todos os pacientes encaminhados ao setor de ergoespirometria de janeiro a maio de 2014. Os pacientes foram classificados quanto à presença de HAS e os dados da ergoespirometria foram analisados (VO₂ máximo, VO₂ máximo%, ventilação, VO₂%LV1). Para comparação de variáveis foi utilizado o Teste t-Student com valores de significância para p<0,05.

Resultados: De um total de 175 pacientes analisados, 49 tinham diagnóstico de HAS. Na análise das variáveis ergoespirométricas, o principal resultado encontrado foi a diferença do valor médio do VO₂ máximo. O grupo dos hipertensos apresentaram valor de VO₂ máximo significativamente menor do que no grupo dos não hipertensos (24,89 x 28,70, p=0,003. Valores de desvio padrão de 6,45 e 9,25, respectivamente.). As demais variáveis correlatas (VO₂%LV1 e VO₂ máximo) também apresentaram valores menores no grupo dos hipertensos.

Discussão e conclusão: Nossos resultados sugerem que a HAS tem impacto negativo na capacidade funcional dos pacientes. Variáveis de prognóstico ao teste ergoespirométrico mostraram-se piores nos pacientes hipertensos em relação aos não hipertensos. De acordo com nossos achados, a HAS parece estar associada à baixa capacidade cardiopulmonar independente de outros fatores de risco.

37346

A transmissão da doença de Chagas no nordeste do Brasil

BRUNA GOMES DE CASTRO, JOSE WANDERLEY NETO, M MONICA FARIAS C TENORIO, FRANCISCO SIOSNEY, ALFREDO A M ROSA, J KLEBERTH T FILHO, RAFAELA H SALES e JOSE LEITAO

INSTITUTO DE DOENÇAS DO CORAÇÃO, MACEIÓ, AL, BRASIL.

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma enfermidade endêmica com diversas formas de transmissões, como a transmissão vetorial, dada pelo contato do indivíduo suscetível com fezes de triatomíneos infectadas; a transmissão transfusional, entre doador infectado e receptor suscetível; a transmissão congênita, mais frequente a partir do terceiro mês de gestação; a acidental, em laboratórios; a oral, dada por diversos tipos de alimentos contaminados, especialmente sucos (cana, açaí, bacaba, goiaba); e a transmissão em transplantes de órgãos com doador infectado e receptor suscetível. O controle da DC varia de acordo com a forma de transmissão. Esse trabalho visa apresentar as formas de transmissões notificadas no Nordeste Brasileiro (NB), a fim de possibilitar um melhor direcionamento das ações públicas. **Métodos:** Levantamento e cruzamento de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) através do site do DATASUS, do Ministério da Saúde, à cerca dos tipos de transmissão da DC no NB, o Estado de residência, a presença de gestação, a idade e o sexo desses pacientes; no período de 2007 a 2012. **Resultados:** De 2007 a 2012, foram notificados 985 casos de DC aguda no Brasil; 4,06% (40 casos) residiam no NB, sendo 75% (30 casos) no MA, 10% (4 casos) no PI; no CE, RN e PB foram 2,5% (1 caso) em cada; 5% (2 casos) em PE. Quanto ao sexo, foram 26 homens e 14 mulheres, tendo 2 gestantes no 2º trimestre. Quanto à forma provável de transmissão (PT), 47,5% (19 casos) foi oral, 32,5% (13 casos) vetorial, 2,5% (1 caso) foi acidental; os demais casos não tiveram seu modo PT notificado. As pacientes gestantes estão no grupo com modo PT oral. Em relação à faixa etária, 5% (2 casos) tinha idade < 1 ano, com forma PT uma a vetorial e outra oral; 15% (6 casos) com idade entre 1-4 anos, todas com PT oral; 7,5% (3 casos) com idade entre 5-9 anos, 2 com modo PT oral e o outro vetorial; 5% (2 casos) com idade entre 15-19 anos, com modo PT oral e vetorial; 32,5% (13 casos) entre 20-39 anos, um por modo PT acidental, 8 oral e 2 vetorial; 22,5% (9 casos) 40-59 anos, sendo 5 por modo PT vetorial e 1 oral. 12,5% (5 casos) com idade >65 anos, sendo 2 por modo PT vetorial e 2 oral. **Conclusões:** As formas prováveis de transmissões notificadas foram a oral, a vetorial e a acidental; e cada forma merece uma atenção especial e diferenciada, necessitando de uma continuidade nos esquemas de vigilância sustentada.

37351

Tendência temporal das estatísticas de saúde da Insuficiência Cardíaca: análise de Pernambuco frente as cinco regiões do Brasil

CAMILA SARTESCHI, SILVIA MARINHO MARTINS, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, MARIA CELITA DE ALMEIDA, SERGIO TAVARES MONTENEGRO e PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

Grupo IC Realcor/Procárdio - Real Hospital Português (RHP), Recj., BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica limitante, com grave evolução, tornando-se um problema de saúde pública, associada a elevados custos e crescente mortalidade. **OBJETIVO:** Avaliar a tendência temporal da taxa de mortalidade, n° de internações, média de permanência e custos médio do internamento hospitalar de pacientes com IC no Estado de Pernambuco frente ao cenário nacional. **MÉTODOS:** A IC foi definida segundo a CID10. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS – DATASUS, nos anos de 2000 a 2013. **RESULTADO:** No período histórico analisado houve aumento da taxa de mortalidade em todas as regiões, sendo Pernambuco e a região Sudeste os que apresentaram as maiores taxas (tabela abaixo). Em relação ao n° de internações, PE seguiu o padrão nacional com redução progressiva. O custo médio do internamento triplicou no período, em PE passou de R\$492,24 em 2000 para R\$1.570,62 em 2013, similarmente em todas as regiões. No ano de 2013 PE apresentou o maior tempo de permanência hospitalar (8,5 dias), seguido pelo Sudeste (7,5 dias). **CONCLUSÃO:** Em Pernambuco de 2000 a 2013 houve progressivo aumento das taxas de mortalidade e do custo médio do internamento, concomitante com a queda do número de internações. A comparação de PE com o cenário nacional verificou-se que PE apresentou perfil similar à região Sudeste.

TABELA: Taxa de mortalidade hospitalar da IC segundo Região nos anos de 2000, 2007 e 2013

Região	2001	2007	2013
PE	9,31	9,42	9,76
Norte	4,59	6,44	8,79
Nordeste	5,72	7,00	8,89
Sudeste	8,41	9,60	10,99
Sul	5,52	6,95	8,68
Centro-Oeste	4,72	6,24	8,84



37356

Força muscular e fatores associados em pacientes cardiopatas

CLAUDIA PORTO SABINO PINHO, ROBERTA MARIA LINS MENDES, MARINALDO FREIRE LUSTOSA, LARISSA PESSOA VILA NOVA, NATALIA FERNANDES DOS SANTOS e CRISLAINE GONÇALVES DA SILVA PEREIRA

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A redução da força muscular (FM), sobretudo em idosos, está relacionada à redução da massa muscular e a prejuízos na execução de atividades diárias. O teste de força de preensão palmar (FPP) é um bom indicador da FM global e útil para identificar alterações no estado nutricional em curto prazo. Poucos estudos descreveram os fatores associados à preservação da FM. **OBJETIVO:** Avaliar a força muscular e os fatores associados em pacientes cardiopatas hospitalizados. **MÉTODOS:** Estudo transversal envolvendo pacientes cardiopatas hospitalizados, desenvolvido em hospital cardiológico em junho/2014. As seguintes variáveis foram avaliadas: sexo, idade, diagnóstico/condição cardíaca (coronariopatia, miocardiopatia, valvopatia e pós operatório de cirurgia cardíaca), diagnóstico de diabetes mellitus (DM) e insuficiência cardíaca (IC), e as variáveis antropométricas índice de massa corpórea (IMC) e circunferência do braço (CB). A FM foi avaliada pelo teste de FPP utilizando-se dinamômetro Jamar digital, na mão dominante, em triplicata, sendo considerada a medida mais elevada. O resultado obtido para FPP foi interpretado com base na proposta de Fried et al (2001), que estabelece valores de FPP segundo o IMC. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa, sob o número 657.131/2014. Os dados foram analisados no software estatístico SPSS, versão 13.0, considerando-se significância estatística quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliados 42 pacientes com média de idade de $55,7 \pm 16,4$ anos, sendo 59,5% do sexo masculino. Predominaram os pacientes coronariopatas (50%) e as prevalências de DM e IC foram 19%. A desnutrição e o excesso de peso, segundo o IMC, foram observados em 19% e 38,1%, respectivamente. Em relação à CB, os percentuais foram 45,2% e 9,2%, respectivamente. A média de FPP foi $25,9 \pm 9,9$ kg e a prevalência de baixa FM foi 57,1%. Dentre os fatores associados à FM, apenas estado nutricional, segundo o IMC, e o diagnóstico clínico apresentaram associação, com maior prevalência de baixa FM entre os desnutridos ($p=0,022$) e nos pacientes no pós operatório ($p=0,049$). **CONCLUSÃO:** Elevada prevalência de baixa FM foi evidenciada, sendo associada à desnutrição e ao pós operatório. Fatores tradicionalmente relacionados à FM, como idade e sexo não foram associados à FPP. Estudos envolvendo um maior número de pacientes e com análise de outros fatores, como consumo alimentar e nível atividade física devem ser realizados.

37357

Associação entre desnutrição e disfunção renal em pacientes cardiopatas

MARINALDO FREIRE LUSTOSA, RENATA REIS DE LIMA E SILVA, MILENA CAROLINE TERTULIANO DE LIMA, LARISSA PESSOA VILA NOVA, ADNA JÉSSICA SILVA DE ARAÚJO e CLAUDIA PORTO SABINO PINHO

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

UNITERMOS: Disfunção renal, Estado nutricional.

INTRODUÇÃO: A desnutrição é uma condição prevalente em pacientes com disfunção renal (DR), tanto na fase pré-dialítica quanto na fase dialítica, sendo um importante preditor de morbimortalidade nesta população.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de DR em pacientes cardiopatas hospitalizados e verificar associação com o estado nutricional.

MÉTODOS: A análise incluiu pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, hospitalizados em hospital referência em cardiologia entre fevereiro de 2011 e junho de 2013. Os dados foram obtidos a partir das fichas de acompanhamento nutricional. As variáveis coletadas foram: sexo, idade, estado nutricional segundo o índice de massa corpórea (IMC) e taxa de filtração glomerular (TFG). Foram excluídos os indivíduos com idade menor que 18 anos e presença de edema. A DR foi considerada quando $TFG < 60$ mL/min, estimada pela equação proposta por Cockcroft e Gault (1976). Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (346.129/2013). Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 13.0. Para as análises dos resultados, foi adotado como significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS: Foram avaliados 442 pacientes, sendo 226 (51,13%) do sexo masculino. A prevalência de DR foi 28,1%, não havendo diferença entre os sexos (32,3% em homens e 30,6% em mulheres; $p=0,693$) e sendo maior entre os idosos (50% dos idosos e 11,6% dos adultos; $p < 0,001$). Quanto ao estado nutricional, 44,34% estavam eutróficos, 40,95% com excesso de peso e 14,71% com algum grau de desnutrição. A prevalência de DR foi maior em pacientes desnutridos (61,5%) quando comparada com os indivíduos eutróficos, com sobrepeso e obesidade ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO: A DR foi mais prevalente em desnutridos e idosos destacando a importância de monitorar a função renal destes favorecendo que medidas preventivas e protetoras sejam adotadas precocemente.

37372

Ressonância nuclear magnética no diagnóstico de amiloidose cardíaca

NEILA ROCHA SANTOS S, FERNANDA GABRIELLA FIGUEIREDO PINTO, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e RAFAEL FERREIRA DA SILVA

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL - BA

INTRODUÇÃO: Amiloidose cardíaca é uma doença rara caracterizada pelo depósito amiloide derivado de proteínas plasmáticas no extracelular do coração. Pode-se apresentar com diversas formas clínicas: cardiomiopatia restritiva, distúrbios de condução, hipotensão ortostática e disfunção sistólica. O pleomorfismo de apresentações clínicas e a raridade desta condição podem retardar o diagnóstico, impactando no prognóstico dos pacientes. A ressonância nuclear magnética (RNM) do coração é um método não invasivo com sensibilidade 88% e especificidade de 95% para diagnóstico desta patologia.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente sexo feminino, 42 anos, sem comorbidades prévias, iniciou quadro de edema de membros inferiores, ascite, edema de face, associado a dispnéia aos mínimos esforços e ortopnéia, com rápida evolução dos sintomas. Realizou eletrocardiograma evidenciando baixa voltagem do QRS, ausência de R em precordiais direitos e exames laboratoriais sem anormalidades. Ecocardiograma apresentou hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE), dilatação moderada dos átrios, disfunção diastólica (tipo restritiva) e disfunção sistólica moderada do VE. Foi instituída terapêutica de insuficiência cardíaca com inibidores da enzima de conversão de angiotensina, diuréticos e digitálicos, sem melhora considerável do quadro. RNM do coração demonstrou aumento do átrio esquerdo moderado, disfunção sistólica biventricular FEVD:18% FEVE:32%, e padrão de realce tardio difuso do miocárdio, com dificuldade de encontrar o tempo de inversão do miocárdio e o sangue, apresentando-se hipointenso, compatíveis com miocardiopatia por depósito amiloide. Solicitado imunofixação de proteínas plasmáticas com evidência de pico monoclonal cadeias leves lambda. Foi encaminhada para hematologista com tratamento quimioterápico específico, apresentando melhora do quadro de insuficiência cardíaca.

CONCLUSÕES: Apesar de ser uma condição rara e conferir prognóstico reservado, a amiloidose cardíaca pode ter tratamento específico de alguns subtipos e potencial de melhora do quadro. A RNM é uma ferramenta diagnóstica não invasiva útil neste cenário, possibilitando diagnóstico precoce e instituição do tratamento em tempo hábil.

37376

Diferenças na sintomatologia e no tempo de procura por assistência médica de homens e mulheres com IAMCSST

OLIVEIRA, LUIS F G, FILHO, RUBENS C S, AMARAL, RODRIGO G, BRAZ, JOSE F C, BARRETO, IKARO D C, JUNIOR, RUY F R, OLIVEIRA, JEFERSON C, OLIVEIRA, JUSSIELY C e BARRETO, JOSÉ A S

Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Especula-se que as mulheres apresentam maior prevalência de sintomas atípicos durante o IAM CSST (infarto agudo do miocárdio com supra-desnívelamento do segmento ST). Esse fato poderia levar a um reconhecimento mais tardio, pelas mulheres, da ocorrência do IAM. Investigamos, portanto, se existe diferenças relacionadas ao gênero nos tempos decorridos do início dos sintomas de IAM CSST até a busca ao primeiro socorro. **METODOLOGIA:** O presente estudo foi realizado a partir do registro piloto do VICTIM (Via Crucis para Tratamento do Infarto do Miocárdio), realizado no estado de Sergipe com pacientes atendidos pelo único hospital da rede pública com serviço de angioplastia primária (AP). Foram incluídos neste estudo 120 pacientes, no período de Outubro de 2013 a Abril de 2014, admitidos com diagnóstico de IAM CSST. Investigamos, o tempo decorrido do primeiro sintoma associado ao IAM CSST até a decisão de chamar o socorro. **RESULTADOS:** Do total de pacientes, 71 eram H (homens) e 49 M (mulheres). A média de idade dos H foi $59,4 \pm 11,8$ anos e das M de $64,5 \pm 12,4$ anos ($p=0,054$). A mediana dos tempos em H entre o início dos sintomas e a procura por atendimento foi de 0,5h, com intervalo interquartil de 2h e com o maior tempo de 48h. Em M a mediana dos tempos foi de 0,58h, com intervalo interquartil 2,25h e com o tempo máximo de 72h ($p=0,83$). O tempo entre o início dos sintomas e a procura por socorro foi imediato, ou seja, zero em 25(35,2%) dos H e em 20(40,8%) das M. A dor anginosa típica esteve presente em 44 H(63%) e 32 M(67%) ($p=0,67$); dor atípica ocorreu em 17 H(25%) e 11 M(23%) ($p=0,83$); dor nas costas em 24 H(35%) e 19 M(40%) ($p=0,6$); dor epigástrica em 13 H(19%) e 10 M(21%) ($p=0,79$); diáforese em 48 H(70%) e 41 M(85%) ($p=0,05$); pré-síncope/síncope em 19 H(28%) e 17 M(35%) ($p=0,36$); dispnéia em 29 H(42%) e 22 M(46%) ($p=0,68$); náuseas em 39 H(57%) e 28 M(58%) ($p=0,85$); fadiga em 38 H(55%) e 30 M(63%) ($p=0,42$); palpitações em 40 H(58%) e 24 M(50%) ($p=0,39$). **CONCLUSÕES:** Nossos dados não confirmam que as mulheres apresentem sintomatologia do IAM CSST diferenciada. Não houve diferença significativa nos tempos de procura por atendimento médico entre homens e mulheres portadores de IAM CSST. Em ambos os gêneros, foi observado atraso em se buscar assistência médica. Ademais, nossos dados indicam a necessidade de campanhas educativas visando esclarecer a população quais são os sinais sugestivos de IAM e a importância de se buscar atendimento imediato.

37377

Diferenças na frequência e na distribuição dos gatilhos para IAM CSST entre homens e mulheres

RODRIGO GUIMARAES AMARAL, CARLA MARIA VALADARES MELO, BRUNO AUGUSTO ANDRADE VITOR, FERNANDA BARBOSA DUARTE, OTÁVIO AUGUSTO OLIVEIRA DE ARAGÃO, JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA, JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO, FÁBIO SERRA SILVEIRA, EDUARDO JOSÉ PEREIRA FERREIRA, ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, JOSE TELES DE MENDONÇA, THIAGO AUGUSTO SILVA NASCIMENTO, LUIS FILIPE GOIS OLIVEIRA, RUBENS CRUZ SILVA FILHO, NATHAN CUNHA DE JESUS, BRUNO MATIAS DE CARVALHO, TALMA TAVARES SANTOS e SYLVIA RODRIGUES DE FREITAS DÓRIA

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: Em aproximadamente metade dos eventos coronarianos agudos, fatores externos deflagradores, denominados gatilhos, podem ser identificados. Tem sido descrito diferenças na fisiopatologia do processo aterotrombótico coronariano entre homens e mulheres. Ademais, por apresentarem diferenças de estilo de vida e do tipo de atividade laborativa que executam, homens e mulheres são expostos a intensidades diferentes dos diversos gatilhos para IAM (infarto agudo do miocárdio). No presente estudo, objetivamos investigar a existência de diferenças na prevalência e na distribuição dos gatilhos para IAM CSST (com supra-desnívelamento do segmento ST) entre os gêneros.

Métodos: Utilizamos o registro do estudo VICTIM (Via Crucis para Tratamento do Infarto do Miocárdio) em portadores de IAMCSST, em andamento no estado de Sergipe. De forma prospectiva e consecutiva, todos os pacientes do registro VICTIM foram interrogados de forma sistemática sobre a exposição aos gatilhos clássicos de IAM.

Resultados: A média de idade no gênero masculino foi 59,1±12 anos e no feminino foi 64,8±12,4 anos. Dos 109 pacientes investigados, 57 (52%) apresentaram ao menos um gatilho, sendo 36(54%) do sexo masculino e 21(48%) do sexo feminino (p = 0,43). Dos 36 pacientes homens, 11(17%) e 4(6%) apresentaram associação com 2 ou 3 gatilhos, respectivamente. Das 21 mulheres, 3(7%) e 1(2%) apresentaram associação com 2 ou 3 gatilhos, respectivamente. Nos homens, 16 (25%) relataram esforço físico como gatilho, 11(17%) relataram uso de álcool, 10(15%) estresse emocional, 10(15%) refeição copiosa, 4(6%) quadro infeccioso, 2(3%) uso de cocaína e 2 (3%) relação sexual. Já nas mulheres, estresse emocional foi relatado por 13(30%) pacientes, esforço físico por 6(14%), quadro infeccioso por 3(7%), refeição copiosa por 3(7%), uso de cocaína e relação sexual não foram relatados pelas mulheres.

Conclusão: Nossos dados demonstraram que aproximadamente 50% dos pacientes acometidos com IAMCSST apresentaram um ou mais gatilhos. Os homens apresentaram como principal gatilho o esforço físico, enquanto que as mulheres apresentaram o estresse emocional como o gatilho mais prevalente. Apenas o uso de álcool apresentou associação estatisticamente significativa no sexo masculino. Medidas de divulgação desses estressores e investigação de formas preventivas são necessárias.

37384

Trombólise tardia de prótese valvar metálica em posição mitral - relato de caso

CUNHA, L S, SCHONHOFEN, I S, ALMEIDA, R F e HUBNER, S

Hospital Ana Nery, Salvador, , BRASIL.

INTRODUÇÃO: Trombose de prótese valvar (TPV) é uma condição grave, mas não incomum. Varia de 0,1 a 5,7% por paciente ao ano, sendo maior em próteses mitrais e mecânicas anticoaguladas inadequadamente. Na TPV à direita, a trombólise é segura e eficaz. Contudo, a decisão entre trombólise e cirurgia na TPV à esquerda não é consensual. A mortalidade cirúrgica chega a 17,5% em NYHA IV, variando com a classe funcional, assim como as complicações da trombólise. Há uma tendência à cirurgia nos trombos grandes com área valvar ≤ 8mm² e NYHA I a III. Trombos pequenos e NYHA IV ou contra-indicação cirúrgica, a trombólise é recomendada. O fator ativador do plasmínogênio tecidual é o trombolítico recomendado e deve ser instituído precocemente. Relatamos o caso de uma TPV mitral trombolisada com desfecho clínico favorável.

RELATO DO CASO: Homem de 27 anos com valvopatia reumática mitral, submetido à troca valvar por bioprótese há 6 anos e retroca por prótese metálica há 1 ano. Vinha em uso irregular de cumarínico, cursando com dispnéia e hemoptise. Realizou ecocardiograma transtorácico (ECO TT) que evidenciou estenose da prótese com gradiente médio de 27mmHg e mobilidade diminuída, sugestiva de TPV. Admitido 22 dias após com hemodinâmica instável, baixo débito cardíaco e insuficiência renal, sem resposta às medidas clínicas instituídas. ECO TT confirmou a obstrução valvar, ventrículo esquerdo colabado e precarga reduzida. Foi avaliado pela cirurgia cardíaca que contraindicou cirurgia pela instabilidade clínica, sendo então optado por trombólise com tenecteplase, trombolítico disponível na ocasião. ECO TT 24 horas após confirmou o sucesso da trombólise com redução do gradiente e melhora clínica. Cursou com afasia motora e hemiparesia direita. Tomografia computadorizada de crânio mostrou hematomas em região parietal esquerda, occipital e temporal sem desvio de linha média. Entretanto, houve resolução do quadro neurológico com tratamento clínico e recebeu alta com proposta de reavaliar retroca valvar após 2 meses.

CONCLUSÃO: Próteses valvares mecânicas são mais duradouras, porém mais trombogênicas. A escolha correta da prótese é decisiva e deve ser individualizada para minimizar o risco de complicações tromboembólicas. No tratamento da trombose, a trombólise, mesmo tardia, deve ser considerada, com bons desfechos clínicos como foi o descrito acima..

37388

ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

VITORINO, G F A, QUEIROGA, A V, COSTA, C R B, NASCIMENTO, J P S, BORGES, J M, SILVEIRA, M M B M, BELO, R M O, GOMES, E T e BEZERRA, S M M S

Pronto Socorro Cardiológico de PE - PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A cirurgia cardíaca é um evento estressor com repercussões significativas, sendo evidenciado elevados índices de ansiedade e depressão entre os indivíduos no período pré-operatório. Objetivou-se avaliar a presença de ansiedade e depressão dos pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Metodologia:** Foram avaliados 40 pacientes internados em enfermarias de um hospital de referência em cirurgia cardíaca da cidade do Recife-PE, a menos de 48 horas da data prevista, durante o mês de maio de 2014. Utilizou-se para a avaliação a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética da instituição (CAAE: 306224.14.7.0000.5192).

Resultados: A amostra foi predominantemente feminina (55%), proveniente da região metropolitana (50%), aposentados (55%), casados (45%), com média de idade 58,9±14,77 anos, baixa escolaridade (6,1±5,64 anos de estudo) e renda (1,3±0,64 salário mínimo). Os tipos de cirurgia foram a revascularização miocárdica (45%) e a troca ou plastia valvar (55%). O tempo de internamento foi elevado (20,5±13,9 dias), 20% já havia sido submetido a cirurgia cardíaca prévia e 30% passou por cancelamento e remarcação da cirurgia. Os escores médios de ansiedade e depressão na amostra foram baixos, caracterizados como leves (6,2±5,24 e 4,6±5,17, respectivamente). As médias de ansiedade e depressão entre mulheres (8,73±4,82 e 6,36±5,14) foram maiores que nos homens (3,11±4,07 e 2,44±4,58), com a diferença estatisticamente significativa apenas para a ansiedade, avaliada pelo teste t (p=0,012). Não foi evidenciado correlação significativa entre essas escores e outras variáveis quantitativas como idade, número de filhos, tempo de internamento e de pré-operatório (p>0,05, correlação de Pearson).

Conclusão: Apesar de estarem cada dia mais próximos da cirurgia cardíaca, os pacientes apresentaram baixos escores, mostrando-se ansiedade moderada entre as mulheres. Descritores: Cirurgia cardíaca; pré-operatório; ansiedade; depressão.

37394

Coarctação da Aorta em Crianças e Adolescentes – Resultado Imediato Após Tratamento Percutâneo.

NEVES, JULIANA R, ARRIETA, RAUL, PEREIRA, FABRICIO L, VENANCIO, WYNDIRA M S N, MARINHO, JESSICA A M, RIBEIRO, MARIA C V, CASSAR, RENATA S e SANTOS, CLEUSA C L

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL.

Cenário: A coarctação da aorta (CoAo) é uma malformação congênita caracterizada por estenose no istmo aórtico, cuja principal manifestação clínica é hipertensão arterial sistêmica. A aortoplastia percutânea tem se tomado o tratamento de eleição desta doença, principalmente em adolescentes, adultos e casos de re-CoAo, mas em CoAo nativa ou em crianças pequenas ainda há controvérsias. **Objetivos:** Avaliar o resultado imediato do tratamento percutâneo da CoAo nos diversos grupos etários em centro especializado.

Metodologia: Estudo descritivo, observacional, de corte transversal, realizado através de busca em banco de dados e análise de prontuários. Foram identificados 46 pacientes (pts) submetidos a tratamento percutâneo de CoAo no período de maio de 2006 a janeiro de 2014, 1 dos pts foi excluído por falta de dados. **Resultados:** Dos 45 pts, 69% eram do sexo masculino e 78% tinham CoAo nativa. A média de idade foi de 6 anos, desvio padrão (DP) de 4,8 anos. Os pts foram divididos nos seguintes grupos etários: I - neonato a 1 ano (n=7; 16%); II - de 1 a 5 anos (n=11; 24%); III de 5 a 10 anos (n=15; 33%); e IV - 10 a 18 anos (n=12; 27%). A via de acesso principal para realização do procedimento foi a artéria femoral (66%), seguida da artéria axilar (22%). 60% das aortoplastias foram com implante de stent. A média do gradiente pressórico (GP) pré-procedimento foi 31,2mmHg, (DP = 15,6), já a do pós foi de 6,88mmHg (DP=8,8). 71% dos pts obtiveram GP abaixo de 20 mmHg. O sucesso técnico do procedimento foi obtido em 95% (n=43) dos casos. Apenas 2 pts, do Grupo II, permaneceram com gradiente significativo após angioplastia com balão. 20% dos pts foram submetidos a procedimentos concomitantes a aortoplastia. Complicações ocorreram em 24% (n=11) dos pacientes, sendo a perda temporária de pulso a mais frequente (n=3). Destas, as consideradas graves ou com necessidades de intervenção cirúrgica ocorreram em 2 pacientes do grupo IV, sendo elas: trombose de artéria femoral com embolectomia cirúrgica e lesão de artéria femoral com necessidade de by-pass cirúrgico. A média de internamento foi de 3,79 dias. Óbito intra-hospitalar ocorreu em 3 pts, nenhum relacionado ao procedimento. **Conclusão:** O tratamento percutâneo de coarctação da aorta demonstrou-se seguro e eficaz a partir do primeiro ano de vida. Em neonatos e lactentes jovens deve ser considerado a menor taxa de sucesso com aortoplastia do balão e as limitações do uso de stents devido ao crescimento somático.



37399

Curso temporal e geográfico de pacientes com IAMCSST atendidos pelo SUS: do início dos sintomas até a admissão no único hospital público com AP em Sergipe

LARISSAALBUQUERQUE DE OLIVEIRA SILVA, MONALLISA LIMA ANDRADE, FELIPE AUGUSTO RIBEIRO VALADARES, TIAGO RODRIGO PEREIRA DE FREITAS, BRUNO AUGUSTO ANDRADE VITOR, LAIS COSTA SOUZA OLIVEIRA, IKARO DANIEL DE CARVALHO BARRETO, RAFAEL VASCONCELLOS BARRETO, JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA e JOSE AUGUSTO SOARES BARRETO FILHO

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, BRASIL.

Introdução: O atraso no atendimento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST) influencia negativamente o seu prognóstico. Por essa razão, é importante um atendimento pré-hospitalar rápido e eficiente a esses pacientes. Este estudo tem o objetivo de descrever o curso temporal e geográfico dos pacientes com IAMCSST atendidos pelo SUS em Sergipe desde o início dos sintomas até a chegada ao único hospital público que realiza angioplastia (AP) no estado. **Métodos:** Utilizamos o registro do estudo VICTIM (Via Crucis para Tratamento do Infarto do Miocárdio) com amostra composta por 129 pacientes com IAMCSST admitidos no único hospital público com serviço de AP do estado. Foram investigados os tempos: entre o início dos sintomas e a decisão de chamar socorro; entre a decisão de chamar o socorro e o primeiro hospital sem AP e entre o primeiro hospital sem AP e o hospital com AP. Também foi observada a distância estimada através do Google Maps, entre o primeiro hospital até o hospital com AP; quantos chegaram ao hospital com AP na janela de 12h desde o início dos sintomas e seu KILLIP na admissão. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 61 ± 12 anos e a maior parte deles (62%) possui classe social E. A mediana dos tempos entre o início dos sintomas e a decisão de chamar socorro foi 1h (IIQ0-3h) e dessa decisão até a chegada ao primeiro hospital sem AP foi de 30min (IIQ15-60min). Do total, 58,9% pacientes utilizaram transporte próprio até o primeiro hospital sem AP, chegando a esse em 30 minutos (IIQ15-60min), enquanto os pacientes que utilizaram o SAMU (14,7%) demoraram 90min (IIQ30-105min). Estimouse, por meio do Google Maps, que a mediana da distância percorrida pelos pacientes entre o primeiro hospital sem AP e o hospital com AP foi de 115km e o tempo médio necessário e ideal seria de 57min, porém, no presente estudo a média desse tempo foi de 8h30min (IIQ25-27,6h). Do total, 23,2% dos pacientes foram a mais de um hospital sem AP; 37,2% chegaram na janela de 12 horas e, 79,9% apresentaram-se no hospital com AP em Killip I. **Conclusão:** Diante desses resultados, observa-se que há um atraso no atendimento inicial aos pacientes com IAMCSST, reflexo tanto da demora no percurso pré e inter-hospitalar como da desinformação da população, que busca atendimento tardiamente. Sugere-se maior conscientização da população sobre a necessidade de procura imediata por atendimento e agilidade no transporte pré e inter-hospitalar.

37405

Prevalência e correlação entre obesidade e distúrbios pressóricos em crianças e adolescentes.

FELIPE ALVES MOURATO, LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER, NATÁLIA DIDIER NUNES MOSER, MARIANA LEAL CHAVES, TAIANA ALVES DE ALCANTARA ANDRADE e SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Objetivo: demonstrar a correlação entre obesidade e faixa etária na presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em crianças e adolescentes.

Métodos: estudo retrospectivo baseado em análise de banco de dados. Um total de 7093 prontuários foi analisado com as seguintes variáveis: pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), gênero, altura, peso e idade. Os pacientes foram divididos nas seguintes faixas etárias: pré-escolar (2 a 7 anos), escolar (7 a 10 anos) e adolescente (10 e 18 anos). Após determinação da presença ou não de distúrbios pressóricos, assim como de obesidade, os grupos foram comparados em busca de diferenças estatisticamente significativas.

Resultados: foi identificada uma maior gravidade e prevalência de HAS em pacientes adolescentes com obesidade. Houve correlação positiva entre distúrbios pressóricos e obesidade em praticamente todas as faixas etárias, independente do gênero do paciente. O sobrepeso, por outro lado, esteve correlacionado positivamente com HAS apenas a partir dos 10 anos. Baixo peso, por sua vez, apresentou efeito protetor, entretanto não apresentou significância estatística.

Conclusão: Foi encontrada uma correlação positiva entre sobrepeso e obesidade com pré-hipertensão e HAS principalmente em adolescentes. A mesma correlação não foi identificada nas outras faixas etárias. Isso pode estar relacionado com uma exposição mais prolongada a fatores de risco ambientais. É necessário combater a HAS e obesidade na faixa etária pediátrica para diminuir a incidência dessas entidades na idade adulta.

37412

Rede de cardiologia pediátrica no nordeste brasileiro: construindo em blocos para otimizar o cuidado em saúde

SANDRA DA SILVA MATTOS, CLAUDIO TEIXEIRA REGIS, JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO, LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER, THAMINE DE PAULA HATEN, CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS, FELIPE ALVES MOURATO, RENATA GRIGORIO SILVA GOMES, ROSSANA SEVERI e SHEILA MARIA VIEIRA HAZIN

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Promover cuidado em saúde para crianças cardiopatas permanece um grande desafio em países em desenvolvimento. Para modificar esse cenário, um programa inovador tem sido promovido entre dois estados do nordeste brasileiro.

Métodos: O projeto foi dividido em dois estágios: estruturação da rede e prestação dos serviços em saúde. Treze centros foram equipados com internet com conexão via wireless, tablets e oxímetros de pulso; e, em três, com máquinas de ecocardiograma portáteis. Programas de treinamento focando as equipes médicas e de enfermagem foram conduzidos. Protocolos foram desenvolvidos para realização do exame físico, oximetria de pulso e para ecocardiograma de triagem. Uma equipe especialista em cirurgia cardíaca pediátrica viajava uma vez por semana para realizar cirurgias. Equipes locais, com supervisão via telemedicina, realizaram todas as outras tarefas.

Resultados: Entre Janeiro de 2012 e Dezembro de 2013, 41169 neonatos foram triados clinicamente e com oximetria de pulso arterial. Os neonatologistas realizaram 1089 ecocardiogramas de triagem, sendo 548 anomalias cardíacas diagnosticadas. Uma equipe virtual realizava visitas diárias e supervisionaram mais de 3000 consultas médicas e ecocardiogramas. Um total de 226 cirurgias foram realizadas, 191 localmente e 35 no centro de referência. O programa de treinamento incluiu 87 pessoas tanto presencialmente como de forma on-line.

Conclusão: Uma rede de telecardiologia representa uma mudança de paradigma na cardiologia pediátrica. Seu impacto na saúde pública é considerável. Entretanto, não é uma tarefa simples de orquestrar. Nessa tarefa, recursos são necessários, mas a adaptação das rotinas formadas é a chave final para o sucesso.

37413

Triagem das cardiopatias congênitas num centro do nordeste Brasileiro

FERNANDA CRUZ DE LIRA ALBUQUERQUE, FELIPE ALVES MOURATO, CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS, RENATA GRIGORIO SILVA GOMES e SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - ISEA, Campina Grande, PB, BRASIL.

Introdução: Muitos estudos sugerem que a triagem das cardiopatias congênitas utilizando oximetria de pulso arterial é efetiva. Entretanto, a maioria dos mesmos foram realizados em países desenvolvidos.

Objetivo: Relatar a experiência na triagem das cardiopatias congênitas utilizando a oximetria de pulso arterial e o exame físico num centro de saúde do nordeste brasileiro.

Métodos: Crianças com mais de 34 semanas de idade gestacional e que foram para a enfermaria neonatal foram triadas com oximetria de pulso arterial e exame físico cardiovascular. Os casos positivos foram submetidos ao ecocardiograma. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo foram calculados.

Resultados: 4027 neonatos foram analisados, 43 apresentaram alteração ao exame físico ou oximetria. 15 cardiopatias congênitas foram diagnosticadas (6 CIV, 1 TGA, 6 PCA, 1 EP e 1 DATVP). O exame físico apresentou sensibilidade e especificidade de 93,33% e 99,67%, enquanto que a oximetria de pulso arterial apresentou de 26,66% e 99,52%.

Discussão: A triagem aumentou o diagnóstico de cardiopatia congênita no centro de saúde. A maioria delas foram diagnosticadas pelo exame físico. Por outro lado, a oximetria de pulso arterial demonstrou menor eficácia, mas pode ser essencial na identificação de cardiopatias congênitas críticas.

Conclusão: O treinamento constante da equipe local pode promover o diagnóstico de cardiopatias congênitas em regiões pobres. Nesse contexto, a oximetria de pulso arterial isolada mostrou baixa performance, mas deve ser considerada na detecção de cardiopatias críticas.

37414

Insuficiência cardíaca irreversível devido a hemocromatose secundária a múltiplas transfusões

RAFAEL DAYVES MEDEIROS DE QUEIROZ, KIARA KALLINE RODRIGUES VIRGULINO DE MED, JOSE FLAVIO DE BESSA JUNIOR e AYLACRISTINA NOBREGA BARBOSA

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL.

Introdução: Síndromes mielodisplásicas (SMD) são um grupo de doenças caracterizadas por falha na hematopoiese. Aproximadamente 80% dos pacientes apresentam anemia e a maioria desses torna-se dependente de transfusões de concentrados de hemácias (TCH). Múltiplas TCH comumente levam a sobrecarga de ferro (SF) e sua deposição em diferentes tecidos, causando hemocromatose secundária (HS). Descrevemos um caso de miocardiopatia (MCP) dilatada ocasionada por múltiplas TCH. **Descrição do Caso:** Homem, 40 anos, admitido no Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande (Paraíba), com dispneia e edema em membros inferiores. Dois anos antes recebera diagnóstico de Doença Mielodisplásica e desde então vinha realizando TCH quinzenalmente. Ao exame: hiperfonesse de B1 e B2, edema de membros inferiores 4+/4+. ECG: bloqueio atrioventricular de 1º grau, baixa voltagem dos complexos QRS, bloqueio de ramo direito. Ecocardiograma: dilatação das 4 câmaras cardíacas; função sistólica do ventrículo esquerdo reduzida (FE=30%). Exames laboratoriais: Hb=5,6g/dL; ferritina >1500 ng/mL; índice de saturação da transferrina=89,2%. Iniciado tratamento com diurético, inotrópico e desferroxamina. O paciente evoluiu com piora do quadro de insuficiência cardíaca (IC) e após 16 dias da admissão faleceu por choque cardiogênico. **Conclusão:** Acometimento cardíaco na HS a TCH é comum em pacientes com SMD. É descrito na literatura duas formas de MCP. No início, MCP restritiva com disfunção diastólica, que evolui para MCP dilatada com disfunção sistólica. Os distúrbios de ritmo mais comuns são bloqueios de primeiro grau, fibrilação atrial, baixa voltagem do complexo QRS. Para evitar o acometimento cardíaco na HS é importante o diagnóstico precoce dos pacientes com SF. Índice saturação transferrina ≥ 55% e ferritina sérica ≥ 200 ng/mL ou ≥ 300 ng/mL (para mulheres e homens, respectivamente) diagnosticam pacientes com SF. Recomenda-se iniciar tratamento com quelantes em pacientes com valores de ferritina maiores que 1000 ng/mL. A eficácia do tratamento convencional para IC é baixa após o surgimento de sintomas. Na literatura há poucos relatos de MCP por HS revertida após tratamento com quelantes. Assim, destacamos a importância do diagnóstico precoce da SF e seguimento cardiológico de pacientes com SMD..

36693

Mixoma gigante de átrio esquerdo como causa de síncope

ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, BRENO GIORDANO ANDRADE MONTEIRO, RODRIGO DE LIMA TORRES, ADEMIR CARNEIRO DA CUNHA FILHO, EDUARDO DE ANDRADE CAMPOS, LILIANE ROSALY DE LIRA LIMA, KATHIACRISTINA DE LIMA E SILVA, LUZIA KEYNE SOUSA CARNEIRO FROTA, FÁBIO ANTÔNIO AMANDO GRANJA, EDMILSON CARDOSO DOS SANTOS FILHO e BRIVALDO MARKMAN FILHO

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Mixoma atrial é o tumor primário benigno cardíaco mais comum, representando 30 % de todos os tumores cardíacos primários. Os sintomas são inespecíficos e associados a manifestações sistêmicas, embólicas ou obstrutivas. **Objetivo:** Relato de caso clínico de mixoma gigante de átrio esquerdo associado à síncope. **Relato do caso:** Homem, 59 anos com episódios recorrentes de síncope. Evidenciava ao exame físico: sopro diastólico em foco mitral discreto, com desdobramento fixo de segunda bulha. Radiografia de Tórax com sinais de leve aumento da área cardíaca com aumento atrial esquerdo (sinal do duplo contorno), sem congestão venocapilar pulmonar. O eletrocardiograma: ritmo sinusal, com sinais de aumento atrial esquerdo e distúrbio de condução pelo ramo direito, associado a alterações inespecíficas de repolarização ventricular. Ecodopplercardiograma evidenciou massa hiperecogênica, pediculada, com 3,5 cm x 5,7 cm, aderida ao septo interatrial com obstrução dinâmica da via de entrada do ventrículo esquerdo e insuficiência mitral moderada. Proposto tratamento cirúrgico para ressecção e diagnóstico definitivo. Realizado exérese cirúrgica e plastia da valva mitral. Biópsia revelou mixoma cardíaco atrial, com focos de hemorragia. O paciente deste caso apresentou síncope, que ocorre em 6 a 18,9% dos casos, devido ao baixo débito cardíaco decorrente da obstrução tumoral da via de entrada do ventrículo esquerdo. Em casos de obstrução mais grave, pode ocorrer morte súbita. **Conclusão:** Apesar de ser um sintoma inespecífico, é necessário levantar a hipótese diagnóstica de mixoma atrial como causa de síncope. Mesmo benignos, os mixomas devem ser sempre removidos cirurgicamente com brevidade para evitar evoluções desfavoráveis.

37063

Uso de anabolizantes e insuficiência cardíaca reversível em jovem

ISABELLE ADJANINE BORGES DE LIMA, MARCIA CRISTINA AMÉLIA DA SILVA, WELTON FLAVIO DE LIMA SERAFIM e RAYANNE PEREIRA CABRAL

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Dentre as cardiomiopatias adquiridas, temos a induzida por drogas, que consiste em uma miocardite de causa não-infecciosa, cuja reversibilidade após suspensão da droga, permanece incerta. O trabalho relata o caso de um paciente com antecedente de uso de anabolizantes e que desenvolveu quadro de insuficiência cardíaca (IC) do tipo sistólica, com total recuperação da função ventricular após tratamento para IC e descontinuação da droga. L. D. B. J., masculino, 25 anos, procedente de Recife-PE, com história de dispneia aos moderados esforços, de caráter progressivo, até dispneia aos mínimos esforços e ortopneia, há 06 meses. Como antecedentes, afirmava HAS e uso de anabolizantes injetáveis há 05 anos. Ecocardiograma mostrou câmaras cardíacas aumentadas, disfunção sistólica do VE moderada e do VD importante, além de disfunção diastólica do VE importante. Após 16 meses, o paciente evoluiu assintomático, com recuperação da função ventricular. Conforme recomendação da I diretriz brasileira de Miocardites e Pericardites, foram mantidos beta-bloqueador e inibidor da enzima conversora de angiotensina. Os anabolizantes atuam no receptor androgênico tanto dos miócitos esqueléticos, quanto cardíacos, levando a vários efeitos no sistema cardiovascular, como redução da função sistólica, disfunção diastólica, hipertrofia ventricular esquerda, arritmia e HAS. O caso em questão ilustra os danos causados pelo uso de anabolizantes, tema que carece de publicações, particularmente no Brasil, onde a falta de informação contribui para o aumento dos casos de cardiotoxicidade, relacionados à droga. Chama atenção ainda a reversibilidade da cardiopatia, após instituição da terapêutica e descontinuação do uso.

37083

Tendências dos coeficientes de hospitalização e de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, na Bahia, no período de 2008 a 2012: análise de séries temporais.

EDVAL GOMES DOS SANTOS JÚNIOR, CLECIO FERNANDES FERREIRA, AIRA BENEVIDES FAGUNDES, RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO, ROMA CATARINA SILVA PARREIRAS e ALBERTO CEZAR SANTOS ALMEIDA FILHO

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, BRASIL - Hospital Dom Pedro de Alcântara, Feira de Santana, BA, BRASIL.

Fundamento: As doenças do aparelho circulatório estão entre as principais causas de hospitalização e mortalidade em todo o mundo. Estima-se que mais de 70 milhões de norte-americanos apresentem doença. No Brasil, poucos estudos epidemiológicos analisaram o comportamento temporal desta doença.

Objetivo: Analisar as tendências de hospitalizações e mortalidade por doenças do aparelho circulatório na Bahia, entre 2008 a 2012.

Métodos: Análise de série temporal usando dados referentes às hospitalizações e mortalidade disponíveis no banco de dados do SUS e informações populacionais do IBGE. O coeficiente de hospitalização e mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi o resultado da razão entre o número de hospitalizações ou de mortes pela população respectiva no estado da Bahia, para cada ano em análise. Para análise das tendências temporais utilizamos modelos de regressão polinomial. Consideramos o coeficiente como variável dependente (Y) e os períodos analisados como variáveis independentes. Diagramas de dispersão de Y em relação ao tempo foram construídos para visualizar qual a função (linear, exponencial, quadrática ou logarítmica) que melhor se ajustava ao processo. Quando dois modelos eram semelhantes, optou-se pelo modelo mais simples. Significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados: No período dos cinco anos analisados, as doenças do aparelho circulatório representaram a principal causa de hospitalização e morte em adultos com mais de 40 anos, no estado da Bahia. Foram 357.942 hospitalizações (média de 71.588 hospitalizações/ano) com 25.876 óbitos (média de 5.175 óbitos/ano). Os coeficientes de hospitalização e de mortalidade apresentaram tendências significativamente crescentes ($p=0,02$ e $p=0,001$, respectivamente), no período de 2008 a 2012. O coeficiente de mortalidade em 2012 foi 28% maior que em 2008.

Conclusão: Entre 2008 a 2012 observou-se uma significativa tendência de crescimento dos coeficientes de hospitalização e mortalidade por doenças do aparelho circulatório no estado da Bahia.

37084

Uso inapropriado do teste ergométrico para o diagnóstico da doença arterial coronariana

ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, LUIS CLAUDIO LEMOS CORREIA, FERNANDO JOSÉ CARVALHO SILVEIRA, MARCELO DE CARLI CAVALCANTI, FERNANDO MARCOS FERNANDES FRANÇA e ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, BRASIL - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Fundamento: O teste ergométrico é considerado um exame útil e seguro na estratificação e diagnóstico da doença arterial coronariana (DAC). No entanto seu uso abusivo está relacionado a indicações inapropriadas, que acarretam gastos e intervenções desnecessárias.

Objetivo: Descrever a frequência do uso inapropriado de teste ergométrico para diagnóstico de DAC e seus determinantes.

Métodos: Entre novembro de 2012 e abril de 2013, foram estudados indivíduos consecutivamente submetidos a teste ergométrico em dois hospitais de Juazeiro-BA. Como critérios de inclusão, os indivíduos deveriam ter idade ≥ 18 anos e o teste ergométrico ser indicado com intuito de pesquisa de doença coronária. Uso inapropriado do teste ergométrico foi definido quando: (1) indivíduos assintomáticos fossem submetidos ao teste; (2) na presença de sintomas, a probabilidade pré-teste de DAC obstrutiva fosse baixa ou alta. Realizamos modelo de regressão logística para identificação dos determinantes de uso inapropriado.

Resultados: Durante o período, 191 sujeitos foram indicados para diagnóstico de doença coronária. A média de idade foi 48 ± 14 anos, com predominância do sexo feminino. Os exames realizados foram classificados como inapropriados em 150 pacientes, determinando uma prevalência de 78% (95% IC 72% – 84%). A chance de teste inapropriado foi 5 vezes maior quando o paciente era da rede de saúde privada (OR = 5,07; 95% IC 2,43-10,57; $p < 0,001$).

Conclusão: Em nosso meio, a maioria das indicações de teste ergométrico é inapropriada. Sua disponibilidade sugere ser o único determinante independente do uso inapropriado de teste ergométrico, caracterizada pelos pacientes ter cobertura da rede suplementar de saúde.

37090

Valvuloplastia por cateter-balão na estenose aórtica importante: Relato de caso

CECÍLIA RAQUEL BEZERRA MARINHO NÓBREGA, ISABELLE ADJANINE BORGES DE LIMA, ISABELLE CONCEIÇÃO ALBUQUERQUE MACHADO, DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA e JOÃO PAULO CAVALCANTI DE CASTRO

PROCAPE - UPE, Recife, PE, BRASIL.

A estenose aórtica vem sendo diagnosticada progressivamente com maior frequência diante da maior disponibilidade de métodos diagnósticos, e com o envelhecimento populacional, deverá aumentar em incidência e importância nas próximas décadas. O tratamento de eleição para a estenose aórtica importante é a substituição cirúrgica, sendo a valvuloplastia aórtica por cateter-balão uma medida paliativa ou como ponte para estabilização e posterior cirurgia. Nosso objetivo é relatar um caso de uma paciente de 76 anos, com diagnóstico de estenose aórtica importante, que recusou o procedimento cirúrgico, e foi submetida em caráter de urgência à valvuloplastia aórtica por cateter-balão após descompensação com edema agudo de pulmão e choque cardiogênico refratários. Através do procedimento, foi possível estabilizar a paciente para posterior abordagem cirúrgica.

Palavras-chaves: Estenose aórtica. Valvuloplastia por cateter-balão. Ponte para cirurgia.

37097

Avaliação de NOACs para a prevenção de fenômenos tromboembólicos e acidente vascular encefálico em pacientes com fibrilação atrial

FERNANDES, A L C, ANDRADE, A M S e OLIVEIRA, E N

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Introdução: Pacientes com fibrilação atrial (FA) estão mais propensos à ocorrência de eventos vasculares, como fenômenos tromboembólicos e acidente vascular encefálico (AVE), sendo necessária anticoagulação oral para a prevenção desses eventos. A varfarina, o atual padrão-ouro, tem uma série de dificuldades relacionadas ao seu uso. Diante dessas limitações, pesquisas de alternativas medicamentosas foram conduzidas nos últimos anos. Nesse contexto, foram desenvolvidos os NOACs (novos anticoagulantes orais): inibidores da trombina (dabigatran) e inibidores do fator X ativado (rivaroxaban e apixaban). **Objetivos:** essa revisão sistemática teve como objetivo avaliar a eficácia dos NOACs em pacientes com FA para a prevenção de AVE e/ou de fenômenos tromboembólicos. **Metodologia:** Foram pesquisados ensaios clínicos randomizados, cegos ou abertos, nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS e Cochrane CENTRAL. A avaliação da qualidade dos estudos foi feita utilizando a escala Downs & Black. **Resultados:** Foram selecionados seis ensaios clínicos randomizados, totalizando 57.959 pacientes com FA. Dabigatran, rivaroxaban e apixaban mostraram-se não inferiores a varfarina no que diz respeito ao desfecho combinado embolismo sistêmico e AVE, sendo o apixaban e o dabigatran também superiores. Todos os três medicamentos estiveram associados a menor ocorrência de hemorragia intracraniana. O apixaban mostrou perfil mais favorável em relação a ocorrência de qualquer sangramento. Embora constituam avanços importantes, os NOACs apresentam desvantagens, o que os distancia da concepção de anticoagulante ideal. **Conclusão:** os NOACs mostraram-se eficazes na prevenção de AVE e/ou embolismo sistêmico em pacientes com FA. Todavia, são necessários mais estudos para esclarecer as dúvidas que permeiam o uso desses medicamentos e para fornecer mais segurança no emprego deles na prática clínica.

37113

Apresentação clínica da estenose mitral em pacientes com cardiopatia reumática no estado da Bahia

MARINA RAMOS DE ALMEIDA, RAIZA BARROS COUTO, ANDREIA CARVALHO DOS SANTOS, NELMACY RIBEIRO DE FREITAS, DANIEL ABENSUR ATHANAZIO

Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, BRASIL - Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, BA, BRASIL - Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO

Apesar de virtualmente extinta em países desenvolvidos, a cardiopatia reumática ainda é um desafio importante à saúde pública de países em desenvolvimento. No conjunto de relatos da experiência internacional, chama atenção uma frequência variável de pacientes que não recordam um episódio agudo de febre reumática antes das manifestações valvares, e a sugestão de início em faixa etária precoce da estenose mitral em países em desenvolvimento. O conhecimento de sua história natural no nosso país pode guiar estratégias para prevenir complicações da doença.

MÉTODOS

O estudo trata-se de um corte transversal realizado entre 01/11/2013 e 31/11/2014, através de entrevista de pacientes acompanhados ambulatorialmente por diagnóstico de valvulopatia reumática em centro de referência, com aplicação de questionário e análise de prontuário.

RESULTADOS

No total, foram entrevistadas 50 pacientes. A média de idade dos pacientes foi de $40,5 \pm 12,8$ anos. Destes, 30 (60%) recordavam um episódio agudo de febre reumática, com idade inicial média de $10,6 \pm 4,2$. De todos, 59% eram portadores de insuficiência mitral, 36% de estenose mitral, 59% de insuficiência tricúspide, 49% de insuficiência aórtica e 13% de estenose aórtica. A idade média ao momento do diagnóstico de estenose mitral foi de $27,2 \pm 12,2$ anos. Entre procedimentos já realizados, nove (18%) tinham sido submetidos à comissurotomia mitral, um (2%) à valvuloplastia mitral e onze (22%) à valvulotomia por balão. Quarenta e sete (94%) faziam profilaxia secundária e 22 (44%) estavam em uso de anticoagulantes.

CONCLUSÕES

Tanto a idade média do primeiro episódio agudo de febre reumática, quanto a idade média do diagnóstico da estenose mitral encontradas no estudo, são superiores aquelas apontadas em estudos mais antigos realizados em países em desenvolvimento. A melhoria das condições sócio-demográficas ocorrida nas últimas décadas e a adesão à profilaxia secundária são sugeridas como principais responsáveis pelo surgimento e complicações mais tardias da febre reumática.

37138

Protocolo para admissão do paciente de pós-operatório de cirurgia cardíaca em UTI pediátrica

MAYARA INACIO DE OLIVEIRA, ELIENAYDE BORGES DE SOUZA, FABIANA DE PAULA RAEI, SAMANTHA VASCONCELOS SOARES PAIXÃO, VANESSA ARAÚJO VIEIRA, LESLIE SUE FERNANDES, VANESSA VIEIRA FRANCA, ELIANA VALENTIM DA SILVA, CAROLINA FIGUEIREDO DE LIMA ROCHA, CAMILA TAYSE DE LIMA SILVA e TERCIE NE MARIA LIMA DA SILVA
PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Para um pós-operatório imediato (POI) seguro, a equipe de enfermagem deve planejar a assistência a ser prestada com o devido preparo da unidade e provimento dos equipamentos e materiais necessários para o recebimento do sujeito e condutas que serão realizadas. **1.2. OBJETIVO:** Construir um protocolo de enfermagem para admissão de pacientes de POI cirurgias cardíacas em uma UTI Pediátrica. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado na UTIP de um hospital geral referência no Recife, como população usou-se pacientes admitidos nessa unidade em POI de cirurgia cardíaca. A coleta de dados foi realizada através de dados secundários (prontuários) e da observação não participativa. Os dados obtidos foram analisados e discutidos entre os pesquisadores e equipe de enfermagem da UTIP envolvida no estudo, buscando um instrumento de real aplicação na prática e o mais acurado possível. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da instituição. **RESULTADOS:** A amostra foi composta de 30 crianças, predominantemente pré-escolares, do sexo masculino e submetidas à ventriculoseptoplastias. Todos foram admitidos intubados, com drenos, sonda vesical de demora, acessos venosos centrais e arteriais, fio de marca-passo externo e necessitaram de hemoderivados. Verificou-se ainda que 83% usaram drogas vasoativas, cerca de 50% apresentaram alterações na pressão venosa central e/ou arterial média, nas trocas gasosas e nos níveis eletrolíticos de Ca e K. Diante de tais resultados, foi montado o seguinte protocolo de sistematização da assistência de enfermagem: 1. Risco para alterações de débito cardíaco e arritmias: Preparar monitorização cardíaca, verificar o funcionamento do marca-passo externo, deixar aposte e testado o aparelho de eletrocardiograma, verificar funcionamento do desfibrilador e checar carro de urgência. 2. Risco para desequilíbrio hemodinâmico e hidroeletrólítico: Monitorar circuito de pressão arterial média com solução de heparina adequada e o de pressão venosa central, investigar a necessidade de uso de drogas vasoativas e de correção hidroeletrólítica, reservar solução de hemoderivados. 3. Risco para troca de gases prejudicada: Montar o ventilador mecânico, capnógrafo e oximetria de pulso, preparar circuito de aspiração de vias aéreas, drenos de aspiração contínua e material para gasometria arterial. **CONCLUSÃO:** O atendimento sistematizado é de fundamental importância para o bom funcionamento do setor e segurança do paciente, uma vez que, minimiza erros e torna a rotina menos estressante.

37141

Distribuição de obesidade geral e abdominal em hipertensos acompanhados no HIPERDIA

MARÍLIA GABRIELA SILVA SANTANA, ANA KARLA PAIXÃO LOPES, ARIANNY SOARES RAMOS, LARISSA DE SOUZA MOURA, THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, NYAGRA RIBEIRO DE ARAÚJO e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: No Brasil, tem-se observado um aumento na prevalência de obesidade. De acordo com o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF) de 1974-1975, a prevalência de obesidade nos homens foi de 2,8% e nas mulheres de 7,8%, enquanto a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 mostrou que eram obesos 12,4% e 16,9%, respectivamente. O que revela um aumento de 4,4 e 2,2 vezes na prevalência de obesidade em homens e mulheres em um período de 35 anos e a perspectiva é que esses números aumentem ainda mais. **Objetivo:** Analisar o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência Abdominal (CA) de hipertensos acompanhados no HIPERDIA. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado de janeiro a março de 2014, com hipertensos acompanhados pelo HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Recife-PE. Durante as reuniões do HIPERDIA todos os indivíduos com diagnóstico médico de hipertensão arterial responderam a um questionário socioeconômico e tiveram seu peso, altura e CA mensurados. O IMC foi calculado de acordo com a seguinte fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$. Participaram do estudo 104 indivíduos. Os dados foram transcritos para meio eletrônico com auxílio do Software SPSS versão 17 e foram analisados por meio da estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/ PROCAPE do município de Recife-PE sob parecer nº 357.980. **Resultados:** A idade média dos indivíduos foi de 57,70 (+15,34) anos, sendo 56 (53,85%) com idade inferior a 60 anos. A maioria era do sexo feminino 80 (76,92%). Dos entrevistados, 58 (55,77%) se consideraram pardos e 25 (24,04%), negros. A maioria 78 (75,00%) tinha renda familiar de um a dois salários mínimos. O valor médio do IMC da amostra foi de 28,75 (+5,68) kg/m². Com relação a distribuição por sexo, havia mais homens eutróficos 7 (29,17%) que mulheres e mais mulheres em sobrepeso 36 (45%) e obesidade 26 (32,50%) em relação aos homens. Entre os homens, 6 (25,00%) tiveram CA maior que 102 cm, e entre as mulheres, 64 (80,00%) tiveram CA maior que 88 cm. **Conclusões:** A maioria dos pacientes avaliados não possui IMC dentro da normalidade, o que evidencia a importância da obesidade, intimamente envolvida na gênese da hipertensão arterial. A distribuição por sexo confirma o observado na literatura evidenciando maior prevalência de sobrepeso e obesidade no sexo feminino.

37142

Estilo de vida e hábitos alimentares de hipertensos em tratamento medicamentoso.

MARÍLIA GABRIELA SILVA SANTANA, ANA KARLA PAIXÃO LOPES, ARIANNY SOARES RAMOS, LARISSA DE SOUZA MOURA, THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, NYAGRA RIBEIRO DE ARAÚJO e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A terapêutica medicamentosa é fundamental para o controle da hipertensão arterial em determinados casos. Somados a ela, os indivíduos também devem adotar um estilo de vida saudável e nutrição adequada, eliminando hábitos que constituam fatores de risco para a doença. Entretanto, no acompanhamento à saúde dos pacientes, segundo se observa, é grande a dificuldade para a aquisição de hábitos saudáveis, pois a tomada de decisão com vistas à superação de hábitos nocivos à saúde, apesar de necessária, não é realizada por muitos. **Objetivo:** Conhecer o estilo de vida e hábitos alimentares de hipertensos em tratamento medicamentoso. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado de janeiro a março de 2014, com os hipertensos em uso de medicação anti-hipertensiva de uma Unidade Básica de Saúde do distrito sanitário II do município de Recife-PE. Durante as reuniões do HIPERDIA os indivíduos responderam um formulário com questões relativas a dados sociais, demográficos, estilo de vida e hábitos nutricionais. A amostragem foi por conveniência. Participaram do estudo 104 indivíduos. Os dados foram transcritos para meio eletrônico com auxílio do Software SPSS versão 17 e foram analisados por meio da estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/ PROCAPE do município de Recife-PE sob parecer nº 357.980. **Resultados:** A média de idade dos entrevistados foi de 57,70 (+15,34) anos, 24 (23,08%) eram do sexo masculino e 80 (76,92%) do sexo feminino, 54 (51,93%) tinham companheiro, 23 (22,11%) eram analfabetos e 51 (49,03%) tinham ensino fundamental incompleto. Em relação ao estilo de vida e hábitos alimentares, 72 (69,22%) relataram não praticar atividade física, 14 (13,47%) eram tabagistas, 25 (24,04%) faziam uso de álcool, 11 (10,58%) usavam sal adicional nos alimentos depois de preparados, 42 (40,38%) relataram consumir frutas, verduras e legumes todos os dias e 09 (8,65%) consomem raramente ou nunca esses tipos de alimentos. **Conclusões:** Os profissionais que atuam na atenção básica devem trabalhar de forma mais intensificada os aspectos relativos ao estilo de vida e hábitos alimentares, pois se observou que muitos hipertensos ainda não realizavam atividade física e alguns ainda faziam uso do tabaco e sal em excesso, hábitos esses que contribuem para o descontrole da pressão arterial e ocorrência de eventos adversos à saúde.

37143

Atuação da Terapia Ocupacional junto a um paciente com Síndrome Coronariana Aguda

MENDES, G C S, COSTA, A L R e CHALEGRE, C T

PROCAPE/UPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: As Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) incluem condições como o Infarto Agudo do Miocárdio e Angina Instável e são causadas pela fissura de placas de aterosclerose com oclusão do leito coronariano, total ou parcial (DESSOTE, et al, 2013). **Descrição do caso:** M. L. L., 80 anos, procedente de Arcoverde, aposentado, hipertenso, história de depressão no passado, nega tabagismo e uso de álcool. Tinha uma rotina ativa anterior, com autonomia nas atividades do cotidiano e participação social. Apresenta diagnóstico de SCA Sem Supra ST (SSST), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e encefalopatia hipóxica. No início de março foi traqueostomizado e submetido à amputação da perna esquerda por trombose arterial. Encaminhado para a Terapia Ocupacional, estava parcialmente orientado no tempo, não reconhecia a nora e respondia a perguntas simples após estímulo, com raciocínio lentificado, além de dispnéia aos pequenos esforços, diminuição de força e amplitude de movimento dos membros superiores, escara e disartria. O banho era realizado no leito pela equipe de enfermagem e alimentava-se por sonda nasogástrica. Considerando a lentidão de raciocínio e parcial desorientação, optamos por não avaliar as modalidades sensoriais e investimos no trabalho motor fino diretamente, associando a atividades cognitivas de seu interesse, como escrita e trabalho com massa de modelar. Devido ao quadro clínico e à importância da conservação de energia, o trabalho motor amplo visando amplitude de movimento e força de membros superiores, para uso nas transferências para cadeira de rodas, foi realizado com cautela e de forma graduada. As orientações seguiram a linha da Abordagem Centrada no Cliente, onde o foco encontra-se nas atividades desempenhadas no cotidiano do paciente e na manutenção e/ou reconstrução de seu papel social no contexto em que se encontra (MÂNGIA, 2002). Neste sentido, foi realizado um trabalho de orientação ao familiar para a continuidade do trabalho em domicílio e do acompanhamento terapêutico-ocupacional após alta. Houve necessidade de acompanhamento psicológico por conta do quadro emocional que dificultava o acompanhamento hospitalar. **Conclusões:** O trabalho desenvolvido baseou-se no Programa de Reabilitação Cardio Pulmonar e Metabólica Fase 1. Foram realizadas atividades descondicionantes do repouso prolongado no leito, dadas instruções de conservação de energia para manutenção de atividades significativas e orientações sobre atividades pós alta.

37144

Relato de Caso: Implante de stent Advanta V12 para recuperação de bypass aórtico extra-anatômico ocluído

JULIANA RODRIGUES NEVES, FABRÍCIO LEITE PEREIRA, CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI e MONICA CRISTINA REZENDE FIORE

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O tratamento da coarctação em fundo cego é desafiador, mesmo por cirurgia. Uma das opções é o uso de tubo para realização de by-pass extra-anatômico, no entanto complicações podem ocorrer durante o acompanhamento. **Método:** Relato de caso. **Descrição:** Homem, de 60 anos, admitido ao hospital por insuficiência cardíaca (ICC) com disfunção miocárdica, fração de ejeção 30% e insuficiência renal, apesar do uso de terapia adequada. Cateterismo cardíaco evidenciou coarctação da aorta em fundo cego com hipoplasia de istmo (14mm) e distância entre dois cotos aórticos de 20 mm. Foi submetido a bypass com tubo entre artéria subclávia esquerda e aorta descendente. Não houve melhora do quadro de ICC, permanecendo internado e com pulsos diminuídos em MMII. Ecocardiograma não conseguiu evidenciar fluxo através do tubo. Procedeu-se novo cateterismo identificando obstrução na sua porção média. Anastomose proximal média 22mm e a distal, 10mm. Retrogradamente o tubo obstruído foi perfurado com ponta rígida de guia de angioplastia e, após foi implantado stent Advanta V12 (16x61mm), permitindo bom fluxo, porém com imagem sugestiva de trombo na porção proximal do stent. Pelo risco de migração de fragmentos do trombo para o segmento inferior do corpo, foi então implantado novo Advanta V12 (16x41mm) nesta região. Angiografia de controle mostrou bom fluxo e sem aneurismas ou dissecções. Paciente compensou clinicamente em 20 dias, recebendo alta hospitalar. No acompanhamento de 1 ano permanece com stents péricios e pulsos palpáveis em membros inferiores, porém ainda em classe funcional NYHA III e re-internamentos frequentes por dificuldade em aderir ao tratamento medicamentoso otimizado para ICC. **Conclusão:** O uso de stent coberto é factível para o tratamento de oclusão aguda de tubos cirúrgicos, permitindo a segurança do procedimento e bons resultados em médio prazo neste paciente.

37147

Implante de stent na via de saída do VD como ponte para correção biventricular de Tetralogia de Fallot com origem anômala de artéria pulmonar esquerda

JULIANA RODRIGUES NEVES, RAUL ARRIETA, CLEUSA CAVALCANTI LAPA SANTOS, MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO, CRISTINA DE PAULA QUIRINO MELLO, TEREZA ARREAS DE ALENCAR PINHEIRO e FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O uso de stent intravascular em crianças com cardiopatias congênitas, já é bem estabelecido, embora o seu uso como paliativo ao invés da cirurgia convencional ainda seja controverso. Recentemente o implante de stent na via de saída do ventrículo direito (VSD) tem se mostrado útil como ponte para a correção cirúrgica principalmente em casos de anatomia desfavorável. **Método:** Relato de caso. **Descrição:** Lactente aos três meses de vida com diagnóstico inicial de hemitruncus foi tratado com bandagem da artéria pulmonar esquerda (APE) que se originava em arco aórtico. Não foi identificada artéria pulmonar direita neste momento. Após três anos foi encaminhado para cateterismo cardíaco por piora da cianose e para medida de pressão na APE. Na angiografia do VD foi então observada obstrução crítica da via de saída do VD com valva e tronco pulmonares extremamente hipoplásicos conectados a mínima artéria pulmonar direita (APD) que media 2,8mm. Pressão média da APE foi 36mmHg e esta encontrava-se dilatada, com 16 mm de diâmetro. Foram implantados dois stents de 6 mm de diâmetro na via de saída do VD e no tronco pulmonar na esperança de aumentar o fluxo para APD com intuito de promover seu crescimento. Após 8 meses sem intercorrências, foi encaminhado para novo cateterismo, que evidenciou crescimento da APD para 7mm. Foi realizado re-dilatação dos stents até 9mm de diâmetro. Um ano após foi submetido à correção de tetralogia de Fallot com retirada dos stents, ampliação da via de saída com patch transanular e reconexão da APE como tronco pulmonar. **Conclusão:** Neste caso, o implante de stent da via de saída do VD melhorou o fluxo para a APD, permitindo seu crescimento e consequentemente correção biventricular bem sucedida.

37215

Saberes e Práticas do Familiar no Cuidado ao Indivíduo Hipertenso

JADIANE INGRID DA SILVA, THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES, MARÍLIA GABRIELA SILVA SANTANA, NYAGRA RIBEIRO DE ARAÚJO e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A hipertensão arterial (HA) destaca-se no contexto familiar como uma experiência de difícil adaptação, pois seu controle requer mudanças no estilo de vida do hipertenso e de sua família. Os familiares responsáveis pelo cuidado do cliente são fontes de apoio, pois contribuem com estratégias para transformação de hábitos de vida, caracterizando-se como educadores em saúde. Por isso, torna-se fundamental o estudo sobre saberes e práticas desses familiares, pois possibilita o reconhecimento do que é conhecido sobre a doença, levando em consideração o contexto social, cultural e padrões comportamentais. **Objetivo:** Identificar saberes e práticas dos familiares de hipertensos acerca da HA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do banco de dados da dissertação de mestrado intitulada: "Conhecimentos e Práticas de familiares de hipertensos atendidos na Estratégia de Saúde da Família sobre hipertensão arterial". A pesquisa foi realizada no Distrito Sanitário II de Recife-PE, com 80 familiares. Os dados foram analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 17. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pernambuco (CEP) sob número do CAAE: 01848512.3.0000.5192. **Resultado:** Verificou-se que a maioria dos familiares analisados era do sexo feminino (73,8%), com faixa etária predominante de 31-40 anos (27,5%) e foram apresentadas em maior proporção como filhas do hipertenso (24,8%). Felizmente, os familiares, apesar de não saberem conceituar HA de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, sabe quais cuidados devem ser tomados e os efetivam. **Conclusão:** O estudo sugere que grande parte dos familiares estudados possui saberes e práticas que contribuem para o cuidado do hipertenso. Enfatiza-se, que tornar o familiar um potencial educador é fundamental, pois serão instrumentos cruciais nas ações desenvolvidas, prevenção e controle da mesma. Assim, os profissionais de saúde da família devem valorizar o saber popular e promover a construção de um saber compartilhado nas ações educativas voltadas para a família do hipertenso, pois isso contribuirá para o cuidado e a promoção da saúde cardiovascular do cliente.

Descritores: Hipertensão; Família; Educação em saúde.

37249

Ansiedade em Pacientes Submetidos à Cintilografia de Perfusão do Miocárdio

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES, THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO, JADIANE INGRID DA SILVA, MARÍLIA GABRIELA SILVA SANTANA e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Para o diagnóstico da doença arterial coronariana (DAC), um dos métodos mais utilizados é a cintilografia de perfusão do miocárdio (CPM) que corresponde a um procedimento não invasivo utilizado para avaliar, de forma direta e indireta, o fluxo sanguíneo e a reserva de fluxo no músculo cardíaco. Diante da possibilidade de realização da CPM é frequente encontrar nos pacientes certos receios e preocupações sobre possíveis dificuldades, complicações e intercorrências no decorrer do exame. A manifestação de ansiedade entre os pacientes, frente a procedimentos diagnósticos, principalmente aqueles que oferecem níveis elevados de riscos e complicações, tem sido frequentemente documentada. **Objetivo:** Estimar os níveis de ansiedade nos pacientes submetidos à CPM, a fim de subsidiar a assistência de enfermagem no decorrer deste procedimento diagnóstico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal realizado no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa sob número de protocolo 225.164, CAAE: 14058613.1.0000.5194. Foram avaliados os pacientes que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A amostra foi constituída por 77 pacientes que realizaram a CPM no período de junho e julho de 2013. Foram aplicados os questionários constituídos com os dados de identificação, sócio-demográficos e clínicos e, para a avaliação da ansiedade, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck. **Resultados:** A média geral de ansiedade na amostra foi de 11,97±9,98, considerada moderada. Os resultados alcançados na aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck revelaram maior ansiedade, com significância estatística, entre as mulheres que entre os homens (p=0,013). Pacientes em sobrepeso e obesidade também apresentaram média maior que os pacientes com peso normal (p=0,009). **Conclusão:** Os sintomas de ansiedade, quando presentes, ainda subdiagnosticados pelos profissionais de saúde, podem interferir no prognóstico cardiovascular dos pacientes, reduzindo a qualidade de vida. Destaca-se a importância do profissional de enfermagem no fornecimento de cuidados e atenção individuais, assim como no adequado planejamento da assistência, em vistas de garantir a qualidade do atendimento em saúde.

Descritores: Ansiedade, Enfermagem, Medicina Nuclear, Cardiologia.

37272

Miocárdio não-compactado isolado em criança de 9 anos com insuficiência cardíaca avançada

MONICA C R FIORE, CATARINA V CAVALCANTI, ANA CRISTINA VILELA ALMEIDA A, SILVIA R M VIANA, L ROBERTA REGO VILLACHAN, ROBERTA M C ARAJO e BRUNO J P COUTINHO

Procape, Recife, , BRASIL.

LA, 9 anos, procedente de UTI pediátrica de outro Hospital após longo tempo de internamento (3 meses), com história de sepse grave, SDRa com sequele pulmonar importante (bronquiolite obliterante secundária a SDRa) onde realizou ECO que evidenciou disfunção grave de ventrículo esquerdo (VE) e foi encaminhada ao nosso Serviço. Na admissão encontrava-se com EG comprometido, distrofia, hipocorada, dispnéia ++/4+, perfusão lenta e extremidades frias. Ritmo de galope por B3, FC 140bpm e PA 90x46mmHg. Ausculta Pulmonar com roncocal e estertores difusos, mais audíveis à direita. Abdome depressível, com fígado 5 cm abaixo de RCD. Realizou novo ECO que evidenciou dilatação das câmaras esquerdas, VE com disfunção sistólica importante (FE 26%), disfunção diastólica e o miocárdio apresentava trabeculações aumentadas em região apical e anterolateral, achados sugestivos de miocárdio não compactado. Solicitada RNM que mostrou uma relação da espessura das trabeculações com o miocárdio compactado > 3, confirmando o diagnóstico. A paciente evoluiu com melhora clínica muito importante após otimização do tratamento para IC e recebeu alta hospitalar em uso de Enalapril 2,5mg/dia, Furosemida 20mg/dia, Digoxina 0,125mg/dia, Espironolactona 50mg/dia, Bisoprolol 5mg/dia, além de Foraseq e Prednisona (em desmame) pela doença pulmonar. Miocárdio não-compactado (MNC) é um distúrbio congênito caracterizado por um padrão trabecular proeminente e recessos intra-trabeculares profundos que não estão conectados com a circulação coronariana e são cobertos por uma camada de endocárdio contínua com a parede ventricular. As manifestações clínicas não são específicas e estão relacionadas à disfunção de VE, eventos cardioembólicos e arritmias. O miocárdio não-compactado isolado é uma doença progressiva em que a IC surge na grande maioria dos casos na idade adulta, sendo portanto, causa rara de IC na infância.

37283

Qual a razão para o paradoxo do tabagismo nos pacientes submetidos a angioplastia primária ?

MANUELA N MOREIRA, FELIPE J A FALCÃO, FABIANO L CANTARELLI, ALINE HOFMANN BAIÃO, RODRIGO C ALVES, J MARTINELY SANTOS S, FLAVIO B. MOTA e FLAVIO R A OLIVEIRA

Hospital Dom Helder Camara, Cabo de Santo Agostinho, PE, BRASIL - Hospital Pelópidas Silveira, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O tabagismo é um dos principais fatores de risco para a doença arterial coronária. Entretanto, tem sido observado melhores desfechos clínicos nos pacientes fumantes quando apresentam uma síndrome coronária aguda. **Métodos:** O objetivo desse trabalho foi avaliar a razão para explicar esse paradoxo. Foram analisados 296 pacientes consecutivos submetidos a angioplastia primária em dois hospitais da região metropolitana do Recife. Foi um estudo observacional, transversal. Foram avaliados os principais fatores de risco clínico e variáveis angiográficas. **Resultados:** Os tabagistas apresentaram uma menor proporção de idosos (>65 anos), hipertensos, diabéticos e um menor tempo dor-porta (tempo do início dos sintomas ao atendimento). No entanto, foi evidenciado uma maior utilização nesses pacientes de inibidores de glicoproteína IIb/IIIa (tabela 1). **Conclusão:** O "Paradoxo do tabagismo" pode ser justificado pela presença de um perfil clínico de menor risco de complicações nos pacientes fumantes submetidos a angioplastia primária.

	Tabagistas (85)	Não Tabagistas (211)	p
Idosos	18,8% (16)	47,4% (100)	<.00001
Hipertensão Arterial	62,4% (53)	76,3% (161)	0,015
Diabetes Mellitus	18,8% (16)	35,1% (74)	0,006
Sucesso Angiográfico	92,9% (79)	88,6% (187)	0,266
Triarterial	23,5% (20)	33,6% (71)	0,088
Inibidores GP IIb/IIIa	34,1% (29)	22,7% (48)	0,044
Tempo Dor-porta (min)	310 + 183	401,6 + 254	0,003
Tempo Porta-balão (min)	63,3+52	86+103	0,05

37301

Mortalidade hospitalar nos pacientes submetidos a angioplastia primária. O que devemos melhorar ?

FABIANO L CANTARELLI, FELIPE J A FALCÃO, MANUELA N MOREIRA, RODRIGO C ALVES, ALINE H BAIÃO, J MARTINELY SANTOS S, FLAVIO B. MOTA e FLAVIO R A OLIVEIRA

Hospital Dom Helder Camara, Cabo de Santo Agostinho, PE, BRASIL - Hospital Pelópidas Silveira, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A síndrome coronária aguda com supradesnivelamento ST (SCA c/ST) permanece como uma das principais causas de mortalidade no mundo. O conhecimento dos fatores relacionados a mortalidade permite uma intervenção direcionada para redução dessa taxa. **Métodos:** O objetivo desse estudo foi identificar os fatores de risco associados a mortalidade em paciente com SCA c/ST. Foi um estudo longitudinal, observacional, que foram analisados 296 pacientes consecutivos submetidos a angioplastia primária em dois hospitais da região metropolitana do Recife. Foram avaliados os principais fatores de risco clínicos e variáveis angiográficas. **Resultados:** A mortalidade hospitalar na população geral foi de 10%. A média de idade foi de 63,1 + 12,1 anos, o sucesso angiográfico foi de 89,9% e o tempo médio do início dos sintomas ao início do atendimento hospitalar (tempo dor-porta) foi de 375,5 + 239,4 minutos. Os fatores associados a mortalidade foram: sucesso angiográfico, idade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, comprometimento triarterial e tempo dor-balão (tabela 1). Após realização de regressão logística multivariada o sucesso na angioplastia primária, a presença de diabetes mellitus e o tempo dor-porta permaneceram como fatores associados a mortalidade. **Conclusão:** O sucesso angiográfico e o tempo dor-porta devem ser otimizados pois foram os fatores modificáveis associados a mortalidade.

	Óbitos (30)	Sobreviventes (266)	p
Sucesso	70% (21)	92,1%(245)	<0,0001
NoReflow	10%(3)	4,9%(13)	0,240
Triarterial	53,3%(16)	28,2%(75)	0,005
Comp. STENT (mm)	27,1+17	26,1+16	0,755
Diâmetro STENT (mm)	2,4+0,7	2,7+0,7	0,086
Idade (anos)	67+12,5	59,2+14,9	0,006
Diabetes	60%(18)	27,1%(72)	<0,0001
Hipertensão	90%(27)	70,3%(187)	0,022
Dor-Porta (min)	534,7+298	357,5+225	<0,0001
Porta-balão (min)	95,6+104	77,7+90	0,315

37306

Mortalidade por cardiopatias congênitas: análise epidemiológica de fatores de risco.

TIAGO ARAUJO MONTEIRO, MATHEUS DUARTE PIMENTEL, NATHALIA RIBEIRO PINHO DE SOUSA e BRUNO GADELHA SILVA

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Introdução: As cardiopatias congênitas correspondem a um grupo de patologias que acometem o sistema cardiovascular durante o desenvolvimento embrionário, manifestando-se clinicamente de forma variada e apresentando, algumas vezes, importantes implicações hemodinâmicas para o paciente. Apesar de que, muitas vezes, as cardiopatias congênitas ocorram em gestações sem fatores de risco, existem situações clínicas em que os riscos de ocorrência de maior mortalidade dessas patologias são maiores. Dessa forma, faz-se necessário conhecer em que contexto clínico os riscos de mortalidade por cardiopatias congênitas são maiores, na tentativa de direcionar ações de controle dos fatores de risco materno-fetais. **Método:** Foi realizada uma análise quantitativa dos dados do DATASUS, no período de 2009 a 2011, analisando-se o número de óbitos fetais por determinadas cardiopatias congênitas de acordo com as seguintes variáveis: Peso ao nascer, idade materna e sexo. **Resultado:** Verificou-se uma mortalidade maior, no período estudado, de indivíduos do sexo masculino, em comparação aos do sexo feminino. Além disso, de uma forma geral, com exceção das malformações valvulares (aórtica, mitral, pulmonar e tricúspides) as cardiopatias parecem aumentar a mortalidade com o aumento da idade a partir dos 30 anos. Com relação ao peso ao nascer, o número de óbitos foi maior na faixa de peso entre 3000g e 3999g. **Conclusão:** Existem condições em que a mortalidade por cardiopatias congênitas é maior. Dentre elas, podemos citar crianças do sexo masculino, idade materna elevada durante a gestação e crianças com peso elevado ao nascimento. A identificação dessas situações é importante e pode contribuir para uma melhor abordagem desses pacientes.



37315

Avaliação da função do ventrículo esquerdo pela ecocardiografia tridimensional

CARLOS ANTONIO DA MOTA SILVEIRA, JOSE MARIA DEL CASTILLO, EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE, DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA, CLODOVAL DE BARROS PEREIRA JÚNIOR, MICHAEL VITOR DA SILVA, AFONSO BARRETO FILHO, CARLOS GUILHERMO PISCOYA RONCAL, VANDETE MARIA LARANJEIRAS e FLAVIO HILTON FEIJO CAVALCANTI

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof Luiz Tavares, Recife, , BRASIL - Pernambuco

A ecocardiografia tridimensional (3D) permite a avaliação da função do VE através da detecção da superfície endocárdica e reconstituição geométrica da cavidade a cada quadro da imagem volumétrica. Existem, entretanto, diferenças na forma de avaliação e nos resultados quando comparados com a ecocardiografia bidimensional (2D).

Objetivo: comparar os resultados da análise de função do VE pelo 3D e pelo 2D. Avaliar as vantagens de cada método de imagem.

Material: foram estudados 106 pacientes com sorologia positiva para doença de Chagas, 42 assintomáticos e 64 sintomáticos, média etária 54 anos, 76 do sexo feminino (72%).

Métodos: com ecocardiografia convencional foram aferidas as dimensões lineares do VE, a fração de encurtamento (FS) e os volumes ventriculares e fração de ejeção (FE) pelo método de Simpson biplanar. Com ecocardiograma transtorácico tridimensional foram determinados os volumes ventriculares e a FE. Os dados foram comparados pelo teste Z de Wilcoxon e pelo coeficiente de regressão linear.

Resultados: os diâmetros diastólico e sistólico do VE foram, respectivamente, 54,1±7,45mm e 36,39±9,88mm e a FS 32,85±9,17%. Os volumes diastólico e sistólico do VE determinados por eco 2D foram 109,18±39,56ml e 50,34±32,00ml e a FE 56,58±11,72%. Com eco 3D os volumes diastólico e sistólico do VE foram 87,33±28,66ml e 43,34±22,23ml e a FE 51,67±12,48%. Os volumes e a FE foram menores quando determinados com eco 3D, mas houve correlação significativa entre os diâmetros, volumes, FS e FE entre todos os métodos, com os seguintes valores de R: DdVExVDF2D= 0,78; DsVExVSF2D= 0,84; FSxFE2D= 0,77; DdVExVDF3D= 0,63; DsVExVSF3D= 0,78; FSxFE3D= 0,69; VDF2DxVDF3D= 0,73; VSF2DxVSF3D= 0,89; FE2DxFE3D= 0,74, em todos p<0,0001.

Conclusão: observamos correlação significativa entre todos os métodos de análise da função do VE, tanto na forma indeterminada como na forma cardíaca da doença de Chagas. As melhores correlações foram obtidas com os volumes sistólicos, para todos os métodos. O eco 3D apresenta valores de volumes e FE menores, provavelmente devido à metodologia de renderização da superfície endocárdica, que exclui a trabeculação da cavidade, mas apresenta a vantagem de analisar a contratilidade e o sincronismo de cada um dos segmentos miocárdicos.

37320

Experiência Inicial do Emprego da Tenecteplase no tratamento do Infarto agudo do Miocárdio (IAM) na Unidade de Pronto Atendimento –UPA Oceania em João Pessoa.

ROSELAINE CLEMENTINO DA SILVA, VITOR NUNES DE MIRANDA, NAJARANÁDIA, FRANCELINO RODRIGUES RANGEL, ITALLA VANESSA FERNANDES DE OLIVEIRA, THAISA ANGELICA MEDEIROS DE PONTES e MARCO ANTONIO DE VIVO BARROS

Instituição

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL - Unidade de Pronto Atendimento –UPA Oceania, João Pessoa, PB, BRASIL - Prefeitura de João Pessoa, João Pessoa, PB, BRASIL.

Objetivos: Descrever os primeiros casos de pacientes com IAM tratados com Tenecteplase na UPA-Oceania.

Métodos: estudo retrospectivo, análise de dados de prontuários dos pacientes com IAM submetidos a trombólise. Através de contato telefônico solicitamos informações atuais dos pacientes.

Resultados: No período de setembro de 2013 a maio de 2014, 4 pacientes foram tratados na UPA com o emprego da Tenecteplase no IAM com supra de ST. Todos os pacientes tratados eram do sexo masculino. A idade média foi de 53,2 anos sendo o mais jovem 35 e o mais idoso 71 anos. O tempo médio entre chegar a UPA e receber o tratamento foi de 113,5 minutos, sendo que o paciente que recebeu mais rapidamente foi com 44 minutos e o de maior tempo entre chegar na UPA e receber a Tenecteplase foi de 180 minutos. Com relação a topografia do IAM três foram de parede anterior e um caso foi IAM de parede inferior. Um dos pacientes apresentou PCR por FV sendo revertido rapidamente. Realizamos contato telefônico com os pacientes e com exceção de um, todos estão vivos e em acompanhamento clínico. O óbito ocorreu no vigésimo dia de internação.

Conclusões: O município de João Pessoa conta apenas com uma UPA. Apresentamos a primeira série de casos de IAM, tratados através da Tenecteplase na UPA Oceania. Se trata de uma experiência pioneira numa Unidade não Hospitalar, e certamente pouco conhecida de muitos. O nosso interesse é o de divulgar a disponibilidade deste tratamento e apresentar os primeiros casos tratados.

37324

Perfil Clínico no internamento de pacientes idosos em unidade cardiológica intensiva na cidade do Recife

JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA, LUCAS RAMPAZZO DINIZ, RAFAELLA ITALIANO PEIXOTO, VERONICA SOARES MONTEIRO, VICTOR DO AMARAL DIAS, LIVIA DE KÁSSIA LEAL INTERAMINENSE, ISABELA CARVALHO FERREIRA DA COSTA e KEILA LIMA DE OLIVEIRA DINIZ

RealCor/Procardio, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O envelhecimento é um fenômeno heterogêneo, sendo assim importante demonstrar a influência dos fatores de risco cardiovasculares no indivíduo idoso. A tentativa de traçar perfis clínicos semelhantes de pacientes com a mesma patologia tem sido alvo de vários estudos clínicos, e a importância da evolução clínica em unidades de terapia intensiva é motivo de investigação.

Objetivos: Avaliar o perfil dos pacientes idosos internados em UTI cardiológica da rede privada da cidade do Recife.

Métodos: Estudo de transversal com dados coletados a partir de registros em prontuários eletrônicos. Selecionados pacientes clínicos acima de 60 anos admitidos em unidade cardiológica intensiva no período de Janeiro a Maio de 2013. No período foram admitidos 458 pacientes e excluídos 191.

Resultados: Analisados 267 indivíduos com média de idade de 76,45 anos (variando entre 60 e 106 anos), 50,19% do gênero masculino e média do tempo de internamento hospitalar de 16,91 dias. Apresentavam à admissão: síndrome coronariana aguda (SCA) em 37,45%, insuficiência cardíaca (IC) em 28%, infecção em 20,22%, arritmia cardíaca em 16,85%, e tromboembolismo pulmonar em 3,3%. Em relação aos antecedentes: 71,91% eram hipertensos, 68,53% eram sedentários, 46,06% eram dislipidêmicos, 39,7% eram coronarianos, 31,08% eram diabéticos, 27,34% eram obesos, 25,84% com história prévia de IC, 16,47% eram renais crônicos, 11,61% tinham passado de acidente vascular encefálico, 10,11% eram tabagistas 6,36% eram asmáticos. No período houve 39 readmissões (14,6%) de pacientes na unidade intensiva cardiológica. A mortalidade encontrada foi de 22,09% e em sua maioria ocorreu no ambiente estudado, 73%.

Conclusão: Na população estudada foi encontrada elevada prevalência de SCA à admissão. Dentre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, destaca-se a elevada frequência de hipertensão e diabetes. A mortalidade em unidade coronariana foi semelhante à literatura, no entanto a taxa de readmissão foi superior à da literatura

37332

Consumo alimentar em pacientes com evidências de aterosclerose manifesta

ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA, CLAUDIA PORTO SABINO PINHO, TALLITA VERISSIMO LEAL, ISA GALVAO RODRIGUES, AMANDA DE SOUZA BEZERRA PIRES FERREIRA, NATALIA DE MORAES SANTANA, ADRILENE COUTINHO CAVALCANTI e BERNARDETE WEBER

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE, Recife, PE, BRASIL - HCOR, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Estudos epidemiológicos evidenciam que dietas inadequadas potencializam os riscos para doenças cardiovasculares (DCVs). O consumo elevado de colesterol, lipídeos, sobretudo de ácidos graxos saturados, somado ao baixo consumo de fibras, constituem importantes marcadores de risco para as DCVs. **OBJETIVO:** Analisar o consumo alimentar de pacientes com evidências de aterosclerose manifesta.

METODOLOGIA: Trata-se de um ensaio clínico randomizado multicêntrico nacional para testar o efeito de uma dieta cardioprotetora na prevenção de eventos coronarianos. Os resultados apresentados referem-se aos dados baseline de uma subamostra do projeto Dieta Cardioprotetora Brasileira (DICA-BR). A amostra foi constituída por pacientes com idade ≥45 anos e evidências de aterosclerose manifesta. Um recordatório alimentar de 24 horas foi coletado por nutricionistas ou enfermeiros antes das orientações nutricionais serem efetuadas. Os dados do consumo dietético foram analisados pelo sistema Nutriquant. Como referência de adequação do consumo foi considerado: 50-60% de carboidratos, 15% de proteínas, 25-35% de lipídeos, sendo ≤7% de saturadas, ≤10% de poliinsaturadas, ≤20% de monoinsaturadas, <200mg de colesterol, 20-30g de fibras e <2000mg de sódio. O estado nutricional foi determinado pelo Índice de Massa Corpórea. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (321.108-0/2013). As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS, versão 13.0.

RESULTADOS: A amostra foi constituída por 39 pacientes com média de idade de 63,8(±9,9) anos, sendo 59% do sexo masculino. A prevalência de desnutrição e excesso de peso foi 2,6% e 68,4%, respectivamente. A ingestão calórica média foi 1768,0(±1018,2)kcal, com a seguinte distribuição de macronutrientes: 54,7±14,5% de carboidratos, 18,7±7,1% de proteínas e 26,6±11,2% de lipídeos. Verificou-se elevado consumo de gorduras saturadas (15,3±10,6%). O consumo de gordura poliinsaturada e monoinsaturada foi 10,5±7,2% e 12,2±6,9%, respectivamente. A média de ingestão de colesterol dietético foi 202,8±156,6mg, discretamente superior ao recomendado para a população, enquanto o consumo de fibras foi adequado (25,9±36,6g). A média do consumo de sódio foi 2578,6±1490,7mg, superior ao recomendado. **CONCLUSÃO:** Embora a população estudada tenha elevado risco cardiovascular, observou-se alto consumo de gorduras saturadas e sódio, importantes fatores de risco para a ocorrência de eventos coronarianos.

37335

Prevalência do uso de marcapasso em pacientes portadores de doença de Chagas atendidos no ambulatório de doença de Chagas e insuficiência cardíaca de Pernambuco

MARIA BEATRIZ ARAÚJO SILVA, HELENA GABRIELA SOARES MENDONÇA, MARIA TERESA QUEIROZ DO NASCIMENTO, MARIA EDUARDA BRAGA SOUZA, ANA VIRGINIA MATOS SÁ BARRETO e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A Doença de Chagas é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e foi descoberta por Carlos Chagas, em 1909. Trata-se de uma doença debilitante e incurável, que constitui no Brasil um grave problema de saúde pública, onde cerca de 3 a 5 milhões de pessoas encontram-se infectadas. É característica da doença o comprometimento cardíaco que pode acarretar arritmias e distúrbios de condução do coração podendo ocasionar morte súbita. Assim, o implante de marcapasso nesses pacientes torna-se um tópico importante na área de Cardiologia. O objetivo da pesquisa é levantar informações sobre o número de indivíduos portadores da condição que fazem uso de marcapasso. **Métodos:** Estudo descritivo em andamento, de abordagem quantitativa cujos resultados apresentados são parciais, tendo em vista que a pesquisa ainda não foi concluída, sendo os dados coletados por meio de um questionário estruturado. A mesma vem sendo desenvolvida no ambulatório de doença de Chagas e Insuficiência cardíaca de Pernambuco, situado no Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco (PROCAPE) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/ UPE), pois o mesmo é referência em tratamento da doença no estado de Pernambuco, e recebe usuários de outros estados. O estudo foi realizado respeitando os princípios da bioética registrados na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo aprovado em comitê de ética em pesquisa sob CAEE: 130617414.5192. **Resultados:** A população de estudo foi composta por 24 usuários, todos portadores da doença, com idade superior a 18 anos, onde houve a prevalência do sexo feminino 66,7% (16) em relação ao sexo masculino 33,3% (8) e onde afirmaram fazer uso de marcapasso 20,8% (5) da população. **Conclusões:** Devido o comprometimento cardíaco apresentar-se com frequência nesta condição patológica, nota-se a importância do uso de marcapasso para evitar morte súbita, visando a promoção à saúde do indivíduo comprometido e subsidiando condições que permitam ao mesmo melhores condições de vida dentro do curso clínico da doença, tendo em vista que é uma condição que não tem cura.

37340

Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes com evidências de aterosclerose manifesta

TALLITA VERISSIMO LEAL, ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA, CLAUDIA PORTO SABINO PINHO, AMANDA DE SOUZA BEZERRA PIRES FERREIRA, ISA GALVAO RODRIGUES e BERNARDETE WEBER

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE, Recife, PE, BRASIL - Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV's) apresentam grande impacto nos sistemas de saúde, pois constituem a principal causa de mortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo. Fatores de risco modificáveis e não modificáveis podem potencializar o risco de eventos cardíacos. **Objetivos:** Descrever os fatores de risco cardiovasculares e o risco absoluto de novos eventos coronarianos em pacientes com evidências de aterosclerose manifesta. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado multicêntrico nacional para testar o efeito de uma dieta cardioprotetora na prevenção de eventos coronarianos. Os resultados apresentados referem-se aos dados baseline de uma subamostra do projeto Dieta Cardioprotetora Brasileira (DICA-BR). A amostra foi constituída por pacientes com idade ≥ 45 anos com evidências de aterosclerose manifesta. Foram avaliados fatores de risco modificáveis: hipertensão, diabetes, atividade física, tabagismo, índice de massa corpórea, circunferência abdominal e níveis séricos de colesterol, triglicérides e glicemia de jejum; e não modificáveis: sexo, idade, histórico familiar para doença coronariana. Foi utilizado o escore de risco de Framingham para avaliação do risco absoluto para o indivíduo desenvolver novos eventos coronarianos em 10 anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (321.108-0/2013). As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS, versão 13.0. **Resultados:** A amostra foi constituída por 49 pacientes com média de idade de 63,6($\pm 9,4$) anos, sendo 57,1% do sexo feminino. A prevalência de hipertensão foi 98%, e diabetes, 34,7%. Cerca de 60% dos pacientes relataram história familiar para doença coronariana, 18,6% eram tabagistas e 79,8% sedentários. A prevalência de excesso de peso foi 69,4% e de obesidade abdominal foi 91,8%. A hipercolesterolemia foi verificada em 23,3%, a hipertrigliceridemia em 35% e a hiperglicemia em 67,5%. O uso de hipolipemiente foi relatado por todos os pacientes. Ao se avaliar o risco de desenvolver doença coronariana em 10 anos observou-se uma prevalência de 32,5% de baixo risco, 55,8% de risco intermediário e 11,6% de alto risco. **Conclusão:** Verificou-se uma elevada prevalência de fatores de risco clássicos para as DCV's. É necessário que estes pacientes sejam compreendidos neste contexto e que mudanças de estilo de vida sejam encorajadas a fim de melhorar sua qualidade de vida e reduzir os riscos de desfechos desfavoráveis.

37347

COMPLICAÇÃO PÓS-CATETERISMO CARDÍACO: UM RELATO DE CASO

MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, HIRLA VANESSA SOARES A e MARILIA PERRELLI VALENÇA

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Cateterismo cardíaco, também conhecido como Cinecoronariografia ou Angiografia Coronária ou Estudo Hemodinâmico - é um exame invasivo que pode ser realizado de forma eletiva, para confirmar a presença de obstruções das artérias coronárias ou avaliar o funcionamento das valvas e do músculo cardíaco, especialmente quando está sendo programada uma intervenção ou em situações de emergência, para determinar a exata localização da obstrução arterial e planejar a melhor estratégia de intervenção. Como complicação pós-cateterismo, existe a hemorragia, que é o extravasamento do sangue para os tecidos. O objetivo do referido trabalho foi relatar o caso de um paciente que apresentou uma hemorragia após o procedimento e teve uma piora dias após o procedimento e elaborar um plano de cuidados de enfermagem para o paciente. Trata-se de um relato de caso realizado no período de abril a maio de 2014, na Enfermaria de Cardiopatias de um Hospital Universitário, referência em Pernambuco. **Descrição do caso:** H.F.S., 78 anos, sexo masculino, foi admitido no PROCAPE queixando-se de dor torácica de grande intensidade, com mais de 30 minutos de duração associada à palpação e náusea. Durante o internamento foi realizado um cateterismo que evidenciou lesão multiarterial com indicação cirúrgica. Posteriormente, o paciente evoluiu com quadro de pseudoaneurisma no local do acesso para cateterismo (artéria femoral direita), descompensando e apresentando hipotensão (PA= 90X60 mmHg). Houve a necessidade de corrigir a lesão por abordagem do cirurgião vascular. Após o procedimento, a lesão evoluiu para fascíte necrotizante em região inguinal direita. O paciente está sendo acompanhado pelo ambulatório. Foram elaborados diagnósticos de enfermagem após o procedimento cirúrgico: Perfusão tissular ineficaz, Risco de desequilíbrio do volume de líquidos, Desesperança e Integridade da pele prejudicada. **Conclusão:** O estudo de caso mostrou-se efetivo no desenvolvimento do pensamento crítico e processo de enfermagem. Assim, fornecendo subsídio para iniciar a SAE, o diagnóstico, bem como a execução das práticas. Com a efetivação dos cuidados da equipe de saúde o cliente obteve alta hospitalar, seguindo pra sua residência com todas as recomendações e orientações pra continuar com o tratamento e sendo acompanhado pelo ambulatório do PROCAPE.

37352

Desfechos materno-fetais de gestantes cardiopatas atendidas em maternidade de alto risco

GUSTAVO ANACLETO LOURENÇO COLHO, BRUNO DE JESUS COELHO, IVAN ROMERO RIVERA e MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceio, AL, BRASIL - universidade Federal de Alagoas, Maceio, AL, BRASIL.

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) aumenta a morbidade e a mortalidade materno-fetal na gestação. **Objetivo:** Estudar o perfil epidemiológico das gestantes internadas em Unidade de Terapia Intensiva em hospital de referência para atendimento gestacional. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, com seleção de prontuários médicos das gestantes internadas no ano de 2012. **Resultados:** De janeiro a dezembro de 2012, dentre 190 gestantes internadas, 87 (45,8%) apresentaram doença cardiovascular. Dados de 9 foram excluídos por serem insuficientes, ficando 78 gestantes, com idade média de 23,9 anos (13-40 anos), das quais 62 (79,4%) tiveram acompanhamento pré-natal e 43 (55,1%) eram primigestas. Em relação ao tipo de parto, foi cesáreo em 66 (84,6%) pacientes, não sendo informado em 14,1% delas. As Síndromes Hipertensivas da Gestação (SHG) foram as doenças mais frequentes, com 69 (88,4%) casos, 11 delas com diagnóstico prévio de HAS. Nove (11,6%) pacientes tinham diagnóstico de cardiopatia, sendo a sequência de Febre Reumática o achado mais frequente, diagnosticado em 6 pacientes, duas das quais com antecedente de valvoplastia cirúrgica prévia. Nenhuma paciente evoluiu para óbito durante a gestação. Em relação aos recém-nascidos, 34 (47,9%) nasceram a termo, 37 (52,1%) pré-termo e 7 (8,9%) apresentaram óbito na evolução. **Conclusão:** As SHG e as valvopatias ainda representam as principais causas de atendimento neste serviço de referência para acompanhamento de gestantes.



37363

Avaliação da reserva proteica de pacientes idosos coronariopatas

LARISSA PESSOA VILA NOVA, MARINALDO FREIRE LUSTOSA, ROBERTA MARIA LINS MENDES, NATALIA FERNANDES DOS SANTOS, EDSON RAFAEL PINHEIRO DOS ANJOS, YLANA GOMES DE SANTANA BARROS LEAL, ANDRESSA RODRIGUES RAMOS REIS, TUANE RODRIGUES DE CARVALHO e CLAUDIA PORTO SABINO PINHO

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações corporais, e o componente proteico corpóreo também é afetado. É sabido que a reserva de massa magra é a segunda maior massa de substrato orgânico e funciona como componente estrutural e funcional. As medidas antropométricas, como circunferência da panturrilha (CP) e circunferência do braço (CB), constituem importantes ferramentas para prever a massa magra. A CB é um indicador de massa magra e reflete de maneira satisfatória a reserva proteica. Já a CP é uma medida antropométrica sensível em idosos que estima alterações musculares, caracterizando desnutrição. Poucos estudos avaliaram as repercussões nutricionais e a condição das reservas proteicas em idosos portadores de coronariopatias. **OBJETIVO:** Avaliar os indicadores antropométricos preditivos de reserva proteica em pacientes idosos coronariopatas hospitalizados. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo que verificou os dados admissionais dos pacientes idosos coronariopatas internados em um hospital cardiológico universitário. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas e antropométricas. Os indicadores de massa magra utilizados foram: CB e CP. Para a classificação da CB foi utilizada a adequação conforme proposta por BLACKBURN & THORNTON (1979) e a CP de acordo com os critérios da OMS, 1995. O protocolo deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o nº 346.129/2013. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS, versão 13.0, considerando-se significância estatística quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Dos 130 pacientes avaliados, 62,3% foram do sexo masculino. A média de idade foi 69,6 ($\pm 6,2$) anos. A prevalência de hipertensão foi 78,5% e de diabéticos foi 40,8%. De acordo com a CP, 23,1% dos pacientes apresentaram depleção de reserva muscular e em relação à CB, 43,1% apresentaram redução da reserva proteica. Quando estratificado os idosos por faixa etária, não se verificou diferença entre os percentuais de depleção nutricional para os dois parâmetros avaliados ($p > 0,05$). **CONCLUSÃO:** Foi verificada elevada prevalência de comprometimento de massa magra entre os idosos coronariopatas. A CB detectou maior percentual de depleção nutricional quando comparada a CP. Além do peso corporal, destaca-se a importância de que outros parâmetros, sobretudo os preditores de reserva proteica, sejam rotineiramente avaliados e monitorados nos indivíduos idosos, considerando a suscetibilidade dessa população às doenças agudas e crônicas.

37366

Perfil nutricional de pacientes cardiopatas octogenários

ROBERTA MARIA LINS MENDES, MARINALDO FREIRE LUSTOSA, LARISSA PESSOA VILA NOVA, NATALIA FERNANDES DOS SANTOS, EDSON RAFAEL PINHEIRO DOS ANJOS, YLANA GOMES DE SANTANA BARROS LEAL, ANDRESSA RODRIGUES RAMOS REIS, TUANE RODRIGUES DE CARVALHO e CLAUDIA PORTO SABINO PINHO

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A transição demográfica mundial demonstra que a proporção de idosos com 80 anos ou mais vem aumentando consideravelmente, o que tem trazido implicações importantes, principalmente na área da saúde, devido à maior frequência de comorbidades e declínio funcional. Os idosos representam uma população de maior vulnerabilidade aos desvios extremos do estado nutricional. No entanto, são escassos os estudos que tenham descrito os indicadores nutricionais de indivíduos octogenários (superidosos). **OBJETIVO:** Avaliar o perfil nutricional de pacientes octogenários cardiopatas hospitalizados. **MÉTODOS:** Estudo transversal que analisou retrospectivamente os dados de admissão de pacientes cardiopatas idosos com idade ≥ 80 anos, hospitalizados em serviço de referência em cardiologia. Foram avaliadas variáveis demográficas (sexo e idade), clínicas (hipertensão, diabetes mellitus, anemia, tipo de cardiopatia) e antropométricas. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC), considerando o ponto de corte estabelecido por Lipschitz (1994), e pela circunferência da panturrilha (CP), que estabelece como eufóricos quando $CP > 31$ cm e desnutridos quando $CP \leq 31$ cm. A ocorrência de anemia foi diagnosticada por valores de hemoglobina < 12 mg/dL para mulheres e < 13 mg/dL para homens. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob o número de protocolo 346.129/2013, e a análise estatística foi realizada utilizando-se o software SPSS, versão 13.0, considerando-se significativo quando $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** Dos 31 pacientes avaliados, 58,1% foram do sexo masculino. A prevalência hipertensão e diabetes foi 61,3% e 25,8%, respectivamente. Com relação ao tipo de cardiopatia, predominaram os coronariopatas (93,5%). A prevalência de anemia foi 40%. Em relação ao estado nutricional, verificou-se prevalência de 43,4% de desnutrição e 33,3% de excesso de peso. A análise da CP evidenciou que 70% dos idosos apresentaram-se desnutridos. **CONCLUSÃO:** A elevada prevalência de anemia e desnutrição nos octogenários revela a suscetibilidade desta população e a importância de que estes parâmetros sejam rotineiramente avaliados para que medidas preventivas e de intervenção sejam precocemente instituídas, minimizando os riscos e efeitos da malnutrição associada à idade avançada.

37370

Angioplastia transluminal coronária percutânea (ATCP) primária em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM): há diferenças de gênero nos resultados do procedimento?

F L CANTARELLI, F J A FALCÃO, M NAVARRO M, A HOFMANN B, J M S SILVA, R CANTARELLI ALVES, H S C MOTA, F B MOTA e F R A OLIVEIRA

Rede IMIP - Hospitalar, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: No IAM já está provado que a ATCP primária é a melhor abordagem terapêutica e tal tratamento é igualmente eficaz em ambos os sexos. Entretanto, as mulheres apresentam morbimortalidade maior durante os procedimentos. O IAM na mulher merece consideração especial. Embora raramente seja a primeira manifestação da doença coronária, nela ocorre em idade mais avançada e associa-se a uma mortalidade maior que no homem. **Metodologia:** Analisados dados de 296 pacientes submetidos a ATCP primária no IAM com supradesnívelamento do segmento ST em dois hospitais da rede pública estadual com serviço de hemodinâmica 24h. Foram avaliadas diferenças entre os gêneros de variáveis clínicas e angiográficas, além da mortalidade intra-hospitalar. **Resultados:** as mulheres (M) apresentaram-se numa faixa etária mais avançada (> 65 anos) em relação aos homens (H) - (H - 35,1% x M - 48,9%, $p = 0,027$). Hipertensão arterial sistêmica (H - 68,3%; M - 81,8%, $p = 0,017$) e diabetes mellitus (H - 25%; M - 43,2%, $p = 0,002$) foram mais frequentes no gênero feminino. O tempo dor-portal (H - média de 360min; M - média de 411min, $p = 0,089$), o tempo porta-baixo (H - média de 83min; M - média de 70min, $p = 0,298$), assim como as taxas de sucesso da angioplastia (H - 90,9%; M - 87,5%, $p = 0,381$) foram similares, porém com tendência a maior tempo dor-portal para as mulheres. Dentre os achados angiográficos, as mulheres apresentavam vasos de menor calibre (H - diâmetro médio de 2,78 mm; M - diâmetro médio de 2,54 mm, $p = 0,011$) e o padrão de doença coronária triarterial foi similar em ambos os sexos (H - 29,3%; M - 34,1%, $p = 0,417$). Apesar das diferenças clínicas e angiográficas, a mortalidade intra-hospitalar não apresentou diferença estatística significativa (H - 8,2%; M - 14,8%, $p = 0,085$). **Conclusão:** Na população estudada, seguindo o padrão da literatura mundial, as mulheres apresentaram-se com quadro de IAM em idade mais avançada, com maior prevalência de HAS e DM e possuem vasos de menor calibre, o que pode explicar a tendência a maior mortalidade. A angioplastia primária mostrou-se segura e com taxas de sucesso semelhantes em ambos os sexos..

37395

Mortalidade por doenças do aparelho circulatório em idosos na cidade de Campina Grande, Paraíba, 2008 a 2012.

RAFAEL DAYVES MEDEIROS DE QUEIROZ, RENAN PERCYLES LEMOS DE FIGUEIREDO, KIARA KALLINE RODRIGUES VIRGULINO DE MED e DUAJO VINICIUS ALVES DE ARAUJO

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL.

Introdução: No Brasil, os idosos (pessoas com 60 anos ou mais) representam 10,8% da população, o que equivale a cerca de 20 milhões de indivíduos. Em 2025, esse número deve passar para 32 milhões de pessoas. Segundo o departamento de informática do SUS (DATASUS), as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) são a principal causa de mortalidade nessa faixa etária, com mais de 35% do número de mortes em 2012. O presente trabalho tem como objetivo comparar o perfil epidemiológico de mortalidade por DAC da população de idosos da cidade de Campina Grande (CG), do Estado da Paraíba (PB) e do Brasil, no período de 2008 a 2012. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal observacional. Foram utilizados os dados oficiais de óbitos publicados nos anuários estatísticos do Brasil e divulgados pelo Sistema de Informação de Mortalidade do DATASUS. Para tanto, consideramos os grupos de causas de óbitos agrupados pela Classificação Internacional de Doenças (CID), que atualmente encontra-se em sua 10ª revisão. Os dados populacionais censitários tiveram como fonte primária o IBGE. Foram analisados dados de indivíduos do sexo masculino e feminino, com 60 anos ou mais e mortalidade causada por DAC (CID-10 BR 066 a 072) de CG, PB e do Brasil. **Resultados:** Observou-se redução da proporção de óbitos (por residência) por DAC em relação ao número total de óbitos (por residência) em CG, entre 2008 e 2012, em indivíduos acima de 60 anos. 2008 - 40,71% / 2009 - 40,05% / 2010 - 43,67% / 2011 - 48,19% / 2012 - 48,40%. Em relação ao Brasil, esta mesma análise de tendência mostrou uma redução do coeficiente de mortalidade por DAC. 2008 - 37,59% / 2009 - 39,94% / 2010 - 36,02% / 2011 - 35,63% / 2012 - 35,16%. **Conclusão:** O presente estudo condiz com dados da literatura nacional, que mostram, no período estudado, uma tendência significativa de declínio das taxas de mortalidade causada por DAC na população de idosos no país, e um aumento dessas taxas nos estados da região Nordeste. Todavia uma tendência favorável pode ser vista em CG que apresentou redução da mortalidade por DAC, o que em geral no país, é visto nas cidades de regiões mais desenvolvidas como Sul e Sudeste. Entendemos que esse resultado em CG pode ser consequência de maior efetividade de medidas de prevenção primária e secundária na cidade..

37398

Remodelamento reverso precoce após troca de valva cardíaca

PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO MACHADO, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, FABIO VIEIRA DE BULHOES, MILENA ANDRADE OLIVEIRA DURAES, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR

HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL.

Introdução: A doença reumática do coração é uma doença impactante em países em desenvolvimento, sendo responsável pela maioria da morbidade e mortalidade cardiovascular em jovens, relacionados a cerca de 250.000 mortes por ano. Infelizmente não existe um substituto perfeito para as valvas cardíacas. O conceito de remodelamento cardíaco foi desenvolvido inicialmente para descrever as mudanças que ocorrem após dias até meses do infarto agudo do miocárdio. Posteriormente foi estendido para cardiomiopatias de origem não isquêmica.

Objetivo do estudo é avaliar as diferenças na remodelação reversa precoce após implante de prótese biológica em um coorte prospectivo usando dados de ecocardiograma, e incidência de isquemia cerebral em pacientes em uso de AAS, quando comparados aos que não utilizaram.

Métodos e resultados: Entre o período de Janeiro de 2010 e Julho de 2012, todos os pacientes reumáticos sintomáticos consecutivos com ritmo basal sinusal, submetidos a troca valvar biológica (pericárdio bovino) mitral e aórtica, foram incluídos neste estudo de coorte prospectivo, totalizando 184 pacientes no total, todos discutidos com o time de cardiologia local e decidido como usuários crônicos ruim de antagonista da vitamina K, antes da cirurgia. Os critérios de exclusão foram: coagulopatia, evento isquêmico cerebral (6 meses), trombofilia e alergia ao AAS. O ecocardiograma transtorácico foi realizado antes da cirurgia e repetido quatro semanas após o procedimento. O diâmetro do átrio esquerdo, volume ventricular esquerdo no final da sístole e da diástole e a fração de ejeção foram medidas. 141 pacientes realizaram o ecocardiograma antes da cirurgia e 149 depois, sendo 119 pacientes possuindo ambos. Foram 90 homens e 94 mulheres. Isquemia cerebral foi observada em 3 pacientes em uso de AAS (5,2%) e em 2 pacientes que não utilizavam (1,7%). HR = 3.18; 95% CI 0.5 to 19.6; p=0.185.

Conclusão: Foi observada incidência baixa de isquemia nos primeiros 30 dias após cirurgia e nula entre 31 e 90 dias. O uso de aspirina nesse cenário não foi superior. Foi observado também remodelamento reverso precoce.

37404

Infarto com supra de segmento ST secundário a trombo de tronco de artéria coronária esquerda

PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO MACHADO, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, PAULO RIBEIRO SILVA, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR

HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Formação de trombo no tronco de coronária esquerda é um evento raro, que pode se manifestar desde angina instável até morte súbita. O tratamento conservador inclui o uso de Aspirina, Heparina, inibidor da glicoproteína IIb/IIIa e usualmente Clopidogrel.

CASO: Paciente 45 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, sem uso regular de medicamentos ou acompanhamento médico, com queixa de dor na região epigástrica de leve intensidade, em aperto, após carregar peso, sem melhora com repouso. Refere piora da intensidade 12 horas após início da dor, associada a sudorese, decidindo procurar atendimento médico. Admitido na unidade 30 horas após início da dor, em uso de Aspirina, Clopidogrel, Captopril e Insulina Regular. Dados vitais mostravam PA de 150x90mmHg, FC de 102 bpm e ausência de febre. Ausculta cardíaca sem sopros, frêmitos ou galope. Eletrocardiograma de 12 derivações mostrou supra de segmento ST nas derivações V2-V6.

Foi realizado cineangiogramiografia que mostrou tronco de coronária esquerda com grande quantidade de trombo móvel no terço proximal, causando estenose de 75 a 90% com fluxo distal TIMI 3. Coronária descendente anterior tipo III com lesão de 25 a 50% no terço médio e oclusão no terço distal. Discreto enchimento do leito distal por colaterais intracoronária. Coronária circunflexa ocluída no terço proximal, com discreto enchimento do leito distal por colaterais intercoronárias.

Em decorrência da estabilidade clínica do paciente, foi decidido por tratamento medicamentoso conservador, com uso de AAS, Heparina de baixo peso molecular, Ticagrelor e Abciximab. Uma semana após, foi repetido a cineangiogramiografia que mostrou tronco da coronária esquerda sem lesões obstrutivas com pequeno trombo no terço proximal sem comprometimento do fluxo. Coronária descendente anterior com lesão de 25 a 50% no terço médio e oclusão no terço distal. Discreto enchimento do leito distal por colaterais intracoronárias.

CONCLUSÃO: O tratamento conservador é realizado em pacientes sem sinais de isquemia persistente, ausência de limitação importante de fluxo e ausência de doença aterosclerótica significativa nas outras artérias.

37407

Anticoagulação em paciente com trombos em biopróteses aórtica e mitral

GEORGIA BADARO CEDRAZ ALMEIDA, PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO MACHADO, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO

HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A real prevalência de trombose em portadores de prótese biológica é desconhecida. O diagnóstico não invasivo de disfunção valvar pode ser realizado através de ecocardiograma bidimensional e modo M, apesar do diagnóstico ser idealmente realizado pelo ecocardiograma transesofágico.

CASO: Paciente de 33 anos de idade, feminino, com diagnóstico prévio de cardiopatia reumática com insuficiência aórtica grave e insuficiência mitral moderada a grave, sem outras comorbidades, sendo submetida a dupla troca valvar por prótese biológica. Recebeu alta após realização da cirurgia, assintomática, mantendo acompanhamento ambulatorial.

Readmitida 7 meses após cirurgia, ainda assintomática, apresentando sopro sistólico grau II/VI no foco aórtico e com suspeita de trombose de prótese valvar mitral, pelo ecocardiograma transtorácico que mostrou: FE: 64%, prótese biológica em posição mitral com espessamento de um de seus folhetos (septal) com redução importante de sua mobilidade (provável trombose de prótese). Ausência de refluxo ao doppler com gradiente máximo de 22mmHg e gradiente médio de 10mmHg, área valvar de 1,2cm² (equação de contiguidade); e prótese biológica em posição aórtica com folhetos finos, mobilidade reduzida, ausência de refluxo ao doppler com gradiente máximo de 33mmHg e gradiente médio de 19mmHg, com área valvar de 1,2 cm² (equação de contiguidade).

Durante internamento paciente manteve-se assintomática, sendo optado pela realização de tratamento com Heparina de Baixo peso molecular na dosagem de 1mg/Kg por um período de 7 dias, associado ao uso de Warfarina. Após o período, a heparina de baixo peso molecular foi suspensa e foi realizado um ecocardiograma transesofágico, que mostrou: FE: 61%, prótese biológica em posição mitral, folhetos finos, abertura e mobilidade preservadas. Ausência de refluxo ao doppler com gradiente máximo de 12mmHg e gradiente médio de 5mmHg e abertura valvar de 2,7cm² (PTH); prótese em posição aórtica com folhetos finos, abertura e mobilidade preservadas, ausência de refluxo com gradiente sistólico máximo de 33mmHg e gradiente sistólico médio de 19mmHg, com área valva de 1,9cm².

CONCLUSÃO: Existem poucos trabalhos na literatura estudando o tratamento da trombose com anticoagulação oral, embora os resultados tenham sido promissores.

37408

Uma adaptação nas equações de Somu as tornam mais eficazes em detectar alterações pressóricas em crianças e adolescentes.

FELIPE ALVES MOURATO, THAMINE DE PAULA HATEN, CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS e SANDRA DA SILVA MATTOS

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: apesar de sua importância, os distúrbios pressóricos são subdiagnosticados em crianças e adolescentes. Um dos principais motivos para tal é a necessidade de diversas análises em tabelas para estabelecer o diagnóstico. Vários métodos foram propostos para driblar tal inconveniente. Um deles, as equações de Somu, foram construídos para identificar crianças e adolescentes hipertensos, não sendo eficaz na identificação de pré-hipertensão.

Objetivo: descrever a eficácia e modificações na equação proposta por Somu com o objetivo de identificar crianças e adolescentes pré-hipertensos e hipertensos.

Métodos: foi realizada uma regressão linear simples, na qual as variáveis dependentes foram os valores de pressão arterial sistólica e diastólica e a variável independente foi a idade em anos. Os valores utilizados foram colhidos de guidelines recentes, sempre considerando a altura do percentil 50°. Após a elaboração das equações, as mesmas foram testadas com informações dos níveis pressóricos de 6663 pacientes.

Resultados: aproximadamente 10,6% dos pacientes apresentaram algum distúrbio pressórico, sendo 6,16% hipertensos. As equações encontradas tiveram grande similaridade as descritas anteriormente. Os níveis de sensibilidade, especificidade e acurácia superaram os 90%.

Conclusão: as equações de Somu modificadas podem ser utilizadas para triagem de distúrbios pressóricos em crianças e adolescentes. Além disso, apresenta algumas vantagens em relação aos outros métodos de triagem como, por exemplo, não precisar de uma ferramenta específica para análise.



37410

Busca ativa por cardiopatias na infância é factível? Experiência realizada em oito cidades da Paraíba.

SANDRA DA SILVA MATTOS, CLAUDIO TEIXEIRA REGIS, FELIPE ALVES MOURATO, THAMINE DE PAULA HATEN, CAROLINA PAIM GOMES DE FREITAS, RENATA GRIGORIO SILVA GOMES, VANESSA OLIVEIRA PACIFICO DE SOUZA e LUCIA ROBERTA DIDIER NUNES MOSER

Círculo do Coração de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: as cardiopatias congênitas atingem aproximadamente 1% dos nascidos vivos, sendo importante fator de morbimortalidade neonatal. Algumas regiões apresentam dificuldades em realizar o diagnóstico das cardiopatias da infância. Uma busca ativa por cardiopatias na faixa etária pediátrica pode apresentar um alto impacto no diagnóstico e conduta das mesmas.

Objetivo: descrever os principais achados de uma busca ativa por cardiopatias na infância realizada em oito cidades da Paraíba.

Metodologia: a busca ativa foi dividida em duas fases. Na primeira, centros de saúde locais triaram crianças com sintomas ou história clínica de doenças cardiovasculares. Na segunda fase, foi realizada uma consulta clínica com posterior realização de ecocardiograma para identificação de cardiopatias.

Resultados: foi atendido um total de 440 crianças. Destas, 192 apresentaram alterações ao ecocardiograma. A presença de sopro e síndrome de Down tiveram significância estatística ($p < 0,05$) em relação a presença de cardiopatia congênita. A maioria dos casos era de cardiopatia congênita por shunt (64,1%), seguida pelos defeitos valvares (12,5%) e as cardiopatias obstrutivas acianogênicas (8,3%).

Conclusão: a realização de busca ativa de cardiopatias congênitas pode ter fundamental importância em regiões onde o diagnóstico na fase neonatal é precário. Entretanto, a realização do diagnóstico é apenas o primeiro passo, sendo necessário garantir o acesso ao tratamento adequado.

36369

Ablação Simpática Renal por Cateter de Radiofrequência Guiado pelo Mapeamento Eletroanatômico (Ensite) para o Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica Refratária.

GUSTAVO S L SANTIAGO, GUSTAVO S L S FILHO, CLODOVAL BARROS PEREIRA J, JARIMATEÁ BRITO S, M FATIMA M LOBO ARAUJO, BRIVALDO MARKMAN FILHO, SANDRA S MATTOS, MANUEL MARKMAN, GILBERTO MACEDO S, CARLOS EMÍDIO e EDVALDO FERREIRA XAVIER JUNIOR

Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL - EURITMIA- Serviço de Arritmia e Marcapasso de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - PRORITMO-Centro de Tratamento de Arritmias Cardíacas (IDC-AL), Maceió, AL, BRASIL.

Fundamento: Vários procedimentos invasivos para denervação simpática já foram realizados com resultados satisfatórios no controle da pressão arterial (PA), entretanto, algumas intervenções causavam elevada morbi-mortalidade pós-operatória e complicações tardias por serem muito agressivas. A denervação simpática renal (DSR) por cateter de radiofrequência surge como forma de controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) refratária e com menor índice de complicações.

Relato de Caso: Paciente masculino, 44 anos, pardo, procedente e residente em Igaci-AL em acompanhamento ambulatorial com histórico de doença coronariana e hipertensão arterial sistêmica refratária ao tratamento clínico, mesmo em uso de mais de 4 anti-hipertensivos em dose plena. Aferições diárias da pressão arterial constata níveis tensionais elevados (210 X 120 mmHg). A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) pré-procedimento mostrou uma (PA) média de 180/120 mmHg. A investigação criteriosa pré-procedimento excluiu causas secundárias da (HAS). O paciente fazia uso regular e diário de propranolol 80 mg, amlodipina 10mg, enalapril 20 mg, espironolactona 100mg, valsartana 320 mg, AAS 200 mg e sinvastatina 40mg/dia. O paciente (PT) foi encaminhado para o procedimento e submetido a sedação venosa, realizado punção da artéria femoral direita com introdução de cateter deflectível (agilis-St. Jude Medical), realizando-se arteriografia renal bilateral, construção eletroanatômica (ensite) da artéria aorta abdominal, artérias renais e em seguida introduzido o cateter de ablação irrigado. Foram realizadas em média 8 aplicações de radiofrequência (RF) com potência de 9 Watts, temperatura de 50 graus e tempo de 1 minuto por aplicação. As aplicações eram realizadas em seguimentos de ambas as artérias renais e sempre a última aplicação de (RF) no óstio da artéria renal, região superior (gânglio simpático orto-renal). O procedimento foi transcorrido sem intercorrências.

Conclusão: A ablação por cateter é uma intervenção percutânea que baseia-se na aplicação de (RF) na camada adventícia da artéria renal e tem sido demonstrada em estudos recentes ser eficaz e segura na (DSR), resultando na diminuição da atividade simpática e consequentemente liberação de renina. Este procedimento faz parte de um ensaio clínico multicêntrico envolvendo grandes centros de cardiologia do Brasil.

36691

Acometimento sequencial biventricular na endomiocardiopatia

ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, RODRIGO DE LIMA TORRES, ADEMIR CARNEIRO DA CUNHA FILHO, EDUARDO DE ANDRADE CAMPOS, LILIANE ROSALY DE LIRA LIMA, BRENO GIORDANO ANDRADE MONTEIRO, KATHIACRISTINA DE LIMA E SILVA, LUZIA KEYNE SOUSA CARNEIRO FROTA, FREDERICK LAPA SANTOS, DJAIR BRINDEIRO FILHO e BRIVALDO MARKMAN FILHO

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: a endomiocardiopatia é uma cardiomiopatia restritiva de etiologia desconhecida, secundária à deposição de tecido fibroso no endocárdio principalmente no ápice e via de entrada dos ventrículos, com comprometimento de músculos papilares e cordoalhas promovendo insuficiência mitral e/ou tricúspide. O acometimento biventricular ocorre em 52,4%; de ventrículo esquerdo em 30,7% e de ventrículo direito em 27,9%.

Objetivo: relatar caso clínico de acometimento sequencial dos ventrículos. **Relato de caso:** mulher, 31 anos, submetida aos 15 anos de idade à cirurgia de bioprótese tricúspide e ressecção da fibrose apical do ventrículo direito. Aos 16 anos, retroca de prótese tricúspide. Após 13 anos sem seguimento, apresentou quadro clínico de dispnéia aos moderados esforços e ascite. Evoluiu com pancitopenia, sendo diagnosticada esquistossomose hepatoesplênica. O eletrocardiograma evidenciava fibrilação atrial e bloqueio de ramo direito. O quadro clínico e exames complementares eram compatíveis com importante insuficiência tricúspide decorrente de disfunção protética. O quadro de dispnéia de lenta progressão e surgimento tardio (10 anos após a última cirurgia), sopro sistólico em foco mitral inexistente anteriormente, associado a abaulamento do arco inferior esquerdo à radiografia de tórax direcionou para o diagnóstico de insuficiência mitral associada. Os ecocardiogramas transtorácico e transesofágico evidenciaram importante insuficiência tricúspide secundária à disfunção protética com presença de átrio direito gigante e insuficiência mitral moderada de evolução provavelmente recente, visto o tamanho atrial esquerdo pouco aumentado. **Conclusão:** chama atenção o vasto espectro de apresentação clínica, grave acometimento cardíaco e longa sobrevida neste caso. Ressalta-se ainda a associação da endomiocardiopatia com a esquistossomose hepatoesplênica.

36713

Perfil de pacientes submetidos à troca de valva mitral em serviço de referência em cirurgia cardiovascular em Salvador-BA

MATHEUS LORDELO ROCHA,

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, BRASIL.

Objetivo: Conhecer o perfil clínico e laboratorial dos pacientes submetidos à troca valvar mitral isolada em serviço de referência em Salvador, buscando ainda verificar a prevalência de fatores de risco para morbimortalidade estabelecidos na literatura. **Casística e Métodos:** Estudo retrospectivo com informações de prontuário, de 72 pacientes submetidos à troca valvar mitral, no período janeiro de 2011 a dezembro de 2012, no serviço de cirurgia cardiovascular do Hospital Ana Nery, em Salvador-Ba. Foram analisadas as características clínicas e laboratoriais no pré, intra e pós-operatório da substituição de valva mitral, visando identificar a prevalência dos possíveis fatores de risco associados à cirurgia. Foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão, no programa SPSS versão 15.0. **Resultados:** Ocorreram 2 (2,7%) óbitos hospitalares. As características analisadas como possíveis fatores de risco foram: sexo feminino, idade avançada, classe funcional IV da New York Heart Association (NYHA), alto risco segundo o European System for Cardiac Operative Risk Evaluation (EuroSCORE), arritmia no pré-operatório, redução da função ventricular menor que 50%, tempo de anóxia e circulação extracorpórea (CEC) superior a 75 e 120 minutos, respectivamente, e hipertensão pulmonar moderada a grave. **Conclusão:** Tais variáveis foram compatíveis com a literatura, estando já estabelecidas como fatores de risco para morbimortalidade, de modo que os fatores de risco preponderantes são reconhecidos e devem motivar programas específicos de neutralização.

36912

Doença de Kawasaki - relato de caso

GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO, CAMILA H F SAITO, VERONICA SOARES MONTEIRO, ALINE HOFMANN BAIÃO, KARINA TAVARES DE MELO NOBREGA, FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES, DANIELLE BATISTA LEITE LACERDA DE MELO e RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO

IMIP, Recife, , BRASIL.

Fundamento: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda que compromete vasos de pequeno e médio calibre, sendo mais prevalente na infância. Aneurisma ou ectasia de artérias coronárias acomete 15-25% dos casos e representa um fator de risco para eventos cardíacos adversos, como o infarto agudo do miocárdio. **Relato de caso:** A.J.S, 31 anos, sexo masculino. Paciente admitido na emergência em 2013 com queixa de dor abdominal associada à dispnéia aos esforços, dispnéia paroxística noturna e edema em membros inferiores há 3 meses. Ausculta cardíaca era normal e foi observado edema importante em membros inferiores. Durante o internamento, diagnosticado miocardiopatia dilatada sendo iniciado tratamento para insuficiência cardíaca (IC). Ecocardiograma transtorácico (ECOTT), mostrou ventrículo esquerdo de dimensões normais com déficit contrátil segmentar, função sistólica deprimida em grau importante (FE: 29%) com disfunção diastólica do tipo restritiva, além de trombo apical, insuficiência tricúspide, insuficiência mitral moderada e hipertensão arterial pulmonar leve (subestimada). PSAP: 37 mmHg. Cintilografia miocárdica demonstrou hipoperfusão persistente, de acentuada intensidade e grande extensão das paredes anterior, apical, septal e inferior e FE estimada em 23%. Sorologias para dengue, CMV, toxoplasmose, doença de Chagas, VDRL e ASLO foram negativas e o FAN, não reagente. Recebeu alta e manteve investigação ambulatorial. Reinternado em 30 dias com nova descompensação de IC. ECOTT sem novas alterações, solicitado cateterismo cardíaco (CATE) para complementar investigação. Evidenciado DA com estenose de 80% do terço médio, seguida de região de ectasia, CX com aneurisma no terço médio, CD com estenose proximal de 80%, seguida de vários aneurismas no terço médio. Paciente evoluiu com melhora importante do quadro sem novas queixas. Recebeu alta após compensação clínica. Paciente evoluindo em classe funcional II reavaliado recentemente com teste ergométrico (TE) e ressonância cardíaca (RNM). TE sem alterações, tendo alcançado 6,5 METS. RNM revelou fibrose em grande quantidade em território de CD e DA e pequeno trombo apical em VE, resultado que associado ao CATE sugeriu o diagnóstico de DK. Evoluindo bem clinicamente, estável do ponto de vista cardiovascular. **Conclusão:** Embora de prevalência rara a DK deve fazer parte do conhecimento do cardiologista como etiologia de miocardiopatia isquêmica. O tratamento clínico da IC deve ser otimizado independente do tratamento da patologia de base.

36916

Mucopolissacaridose - relato de caso

GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO, CAMILA HAMAE FILGUEIRA SAITO, DANIELA FANTATO LIMA, ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA, DEUZENY TENÓRIO MARQUES DE SÁ, VERONICA SOARES MONTEIRO, ALINE HOFMANN BAIÃO, RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO e MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES

IMIP, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A Mucopolissacaridose (MPS), doença metabólica hereditária de caráter autossômico recessivo, decorre da deficiência de enzimas lisossômicas que degradam glicosaminoglicanos. Há sete principais tipos de MPS e em todas há envolvimento cardiovascular, principalmente nos tipos I, II e VI. **Relato de caso:** R.C.A. 23 anos, sexo feminino, 100cm de altura. Aos 6 anos de idade apresentava um quadro multissistêmico típico de MPS VI. Evoluiu com sopro sistólico em foco mitral (++/4) e ecocardiograma (ECO) evidenciava espessamento valvar com insuficiência mitral moderada. Genitores primos de primeiro grau, reforçando a herança autossômica recessiva. Ensaaios enzimáticos confirmaram o diagnóstico. Na adolescência, evidenciado cardiomegalia e congestão pulmonar perihilar em radiografia de tórax. Novo ECO evidenciou dupla lesão mitral com predomínio de estenose de grau importante (área 1,2 cm² e gradiente médio de 16 mmHg) e insuficiência de grau moderado, além de estenose aórtica moderada, ausência de disfunção de VD e FE de 86%. Iniciado tratamento para insuficiência cardíaca (IC), porém evoluiu com descompensação, sendo optado por tratamento cirúrgico em 2011. Realizado troca valvar mitral por bioprótese nº 21. Relatado dificuldade na intubação, com classificação de Mallampati IV e Cormack-Lehane IV. No pós-operatório, houve retardo na extubação e infecção do trato respiratório (ITR). Evoluiu com IC de difícil controle, recebendo alta após otimização de medicação. Após três anos, evoluiu com piora clínica e ecocardiográfica (TAPSE de 0,65cm, área valvar mitral 0,2cm², insuficiência tricúspide moderada e PSAP de 106mmHg) sendo optado por nova troca valvar mitral e plastia tricúspide. Na indução anestésica, evoluiu com bradicardia não responsiva a atropina e parada cardiorrespiratória em assistência, quando procedeu-se à intubação orotraqueal sem sucesso. Realizada traqueostomia de urgência, porém após manobras de reanimação sem sucesso, foi atestado óbito. **Conclusão:** O envolvimento cardiovascular é comum, sendo causa importante de morbimortalidade. É frequente o comprometimento de vias aéreas durante a anestesia devido à obstrução das mesmas. O adequado planejamento pré-operatório é de fundamental importância principalmente em relação à patência da via aérea. Também é necessário o adequado estudo da efetividade da reposição enzimática em relação ao acometimento e progressão das lesões valvares, a fim de se estabelecer a real indicação cirúrgica nestes casos.

36927

Estudo epidemiológico dos transplantados cardíacos do serviço de cirurgia cardíaca do IMIP

GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, ANA GABRIELA DE SOUZA LIMA KRIGER, GABRIELA ARRUDA FALCÃO DE SOUZA LEÃO, CAMILA HAMAE FILGUEIRA SAITO, DEUZENY TENÓRIO MARQUES DE SÁ, RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO, FERNANDO AUGUSTO MARINHO DOS SANTOS FIGUEIRA, FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO, VERONICA SOARES MONTEIRO, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES e DANIELLE BATISTA LEITE LACERDA DE MELO

IMIP, Recife, PE, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é definida pela falência do coração em proporcionar suprimento adequado de sangue às necessidades metabólicas tissulares. Na fase avançada da doença o transplante cardíaco (Tx) é a única forma de tratamento efetiva em melhorar morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos transplantados cardíacos e principais complicações relacionadas ao procedimento. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada no Instituto Integral do Professor Fernando Figueira com a análise de 35 prontuários dos pacientes submetidos ao Tx no período de julho de 2012 a março de 2014. Resultados: A idade dos doadores foi de 36 anos e a principal causa de morte foi trauma crânio encefálico (88,6%). A média de idade dos receptores foi de 48 anos, sexo masculino em 71,4%. O tempo médio de espera em lista foi de 30 dias, variando entre 0 e 306 dias. As principais causas de miocardiopatia foram chagásica (25,7%), isquêmica (25,7%) e idiopática (17,1%), seguido de valvar (8,7%), hipertensiva e alcoólica (5,7%). A fração de ejeção (FE) média foi de 25% com 85,7% em classe funcional NYHA IV. Sessenta por cento dos pacientes transplantados estavam em prioridade pela necessidade de uso de inotrópicos. Destes, quatro estavam em uso de balão intra-aórtico (BIA) e dois em uso de membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO). Apresentavam síndrome cardiorenal 14,3%. O tempo médio de seguimento foi de 248 dias. Quarenta e cinco por cento dos pacientes tiveram diagnóstico de rejeição durante o seguimento. As principais complicações pós-transplante foram infecção do trato respiratório (20%), septicemia (17,1%), insuficiência renal aguda com necessidade de HD (14,3%), infecção de ferida operatória e distúrbios neuro-psiquiátricos (ambas 11,4%). A instituição obteve um total de 40% de óbitos (tempo médio de sobrevivência: 28 dias, variando entre 0 e 136 dias) durante o período de seguimento, sendo a principal causa, o choque cardiogênico (4 pacientes) seguido de complicações infecciosas (3 pacientes), rejeição e choque hemorrágico (ambos 2 pacientes). As outras causas de morte foram hemorragia subaracnoideia, recidiva de Chagas e TEP maciço. **Conclusão:** Apesar de elevada mortalidade, destacamos o alto percentual de pacientes transplantados em lista de prioridade, o que denota a gravidade dos mesmos. Faz-se necessária educação continuada dos pacientes e treinamento da equipe multidisciplinar a fim de se promover melhora dos resultados a longo prazo.

37069

Transposição de grandes artérias (TGA): assistência de Enfermagem

RENATA LIVIA ALVES DE SOUZA MELO, EDUARDO TAVARES GOMES e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A Transposição das Grandes Artérias (TGA), pode ser diagnosticada nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido, quando este apresenta piora da cianose e taquidispnéia. A aorta nasce posteriormente do ventrículo direito, enquanto a artéria pulmonar nasce do ventrículo esquerdo. Dessa forma as artérias perdem o cruzamento normal, passando a ficar em posição paralela. Evidencia-se através de cianose intensa nos leitos ungueais e mucosas. Quando o recém-nascido é submetido a atividades, como (alimentação, choro ou banho) a cianose torna-se mais intensa. Não existe cura por tratamento clínico, apenas cirúrgico. **Descrição:** J.K.P.V.S, 10 meses de vida, sexo masculino. Histórico de dispnéia, cianose e irritabilidade, notada com 3 semanas de vida. Na ocasião foi internado com infecção do trato respiratório, quando foi evidenciada cardiopatia e encaminhado a um cardiologista. Ao exame: EGR, consciente, irritado, sadio prejudicado, cianótico(3+/4+), desidratado(++/4+), afebril(35,5°C), normocárdico (Fc=140bpm), tórax abaulado, precórdio dinâmico, emagrecido, baixa aceitação da dieta por via oral, fígado palpável 3cm do rebordo costal direito, abdômen depressível, indolor a palpação, eliminações presentes sem alterações segundo genitora. ACV: ritmo cardíaco regular em 2T, B2 aumentado, sopro sistólico em borda externa média esquerda; AR: MV presentes com crepitações basais em AHT. Diagnóstico e cuidados de Enfermagem (DE): Padrão respiratório ineficaz relacionado a cardiopatia, evidenciado por taquipnéia. Cuidados: Monitorar rigorosamente sinais vitais; observar nível de reatividade do bebê; monitorar saturação de O₂. Perfusão tissular ineficaz relacionado a distúrbios vasculares, evidenciado por cianose central e periférica. Cuidados: Manter paciente aquecido; administrar O₂ de acordo com prescrição médica. Atraso no crescimento e desenvolvimento relacionado a capacidade física comprometida e dependência a defeitos cardíacos congênitos, evidenciado emagrecimento acentuado para a idade. Cuidados: Proporcionar períodos de repouso antes da alimentação; Observar interação mãe-filho durante a alimentação; Observar aceitação da dieta por VO ou por SNG. **Conclusões:** A assistência de enfermagem, com apoio da SAE, contribui para otimizar o quadro clínico do paciente com TGA, otimizando o estado clínico do paciente antes da cirurgia



37073

Associação entre gordura epicárdica e fibrose miocárdica na ressonância magnética do coração

ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES, JESSICA MENDES SANTOS, CAROLINE DA SILVA SEIDLER, LÍBIA CASTRO GUIMARÃES GOMES, SIRLENE BORGES, FERNANDA GABRIELLA FIGUEIREDO PINTO, RAFAEL FERNANDES ALMEIDA e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, .

INTRODUÇÃO: A gordura pericárdica tem sido relacionada à aterosclerose e aos principais preditores antropométricos e metabólicos de risco cardiovascular. No entanto, a maior parte dos estudos utilizou o Ecocardiograma ou a Tomografia Computadorizada na avaliação de sua associação com fatores de risco e não diretamente com a gravidade de um evento isquêmico miocárdico.

OBJETIVO: Avaliar a existência de associação entre gordura pericárdica e fibrose miocárdica em pacientes com infarto do miocárdio.

MÉTODOS: Estudo de corte transversal com pacientes submetidos à Ressonância Magnética do Coração para avaliação da viabilidade miocárdica. Foram demarcadas manualmente as áreas de gordura pericárdica e de realce tardio, cada uma multiplicada pela espessura do corte e densidade, respectivamente, do tecido adiposo e do tecido miocárdico, estimando assim as massas. Nas análises estatísticas foi considerado nível de significância (α) de 0,05. O programa utilizado foi o SPSS.

RESULTADOS: Foram analisados 25 pacientes, 88% (n=22) homens e 12% (n=3) mulheres. A média de massa de gordura pericárdica foi de 94 ± 56 g. A média de tecido fibroso miocárdico foi de 27 ± 16 g. Não houve correlação entre massa da gordura pericárdica e massa de miocárdio acometido ($r = 0,043$, $p = 0,84$). Embora a quantidade de gordura tenha sido maior no grupo com muitos segmentos não viáveis, não houve diferença estatisticamente significativa quando categorizados os pacientes em grupos com poucos e muitos segmentos não viáveis ($73 \pm 42 \times 101 \pm 66$, $p = 0,3$).

CONCLUSÃO: Esse é, na literatura, o primeiro estudo que investiga a associação da gordura pericárdica com gravidade do infarto (área de fibrose). Não foi encontrada essa associação nesses dados preliminares. Uma maior amostra poderá trazer poder estatístico para apontar uma resposta adequada.

37079

Assistência de enfermagem a um paciente submetido à correção endovascular de coarctação em fundo cego: relato de caso

JENNEFER SANTOS RAMOS DE BARROS, JULIANA RODRIGUES NEVES, DAYSE ANDREA DE FRANCA, ROSÁLIA DANIELA MEDEIROS DA SILVA e EDIANA DE FATIMA DA SILVA MEDEIROS

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA, RECIFE, PE, BRASIL.

Introdução: a coarctação da aorta caracteriza-se por um estreitamento localizado na aorta descendente proximal, próximo à extremidade aórtica do canal arterial ou ligamento arterioso. Nas crianças maiores e adultos a proliferação de tecido avascular composto por fibras de colágeno, células musculares lisas e tecido elástico, formando trombos, obstruindo o lúmen aórtico é denominado de coarctação em fundo cego ou coarctação com atresia aórtica. Objetivo: relatar a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente submetido à correção endovascular de coarctação de aorta torácica.

Metodologia: trata-se de um estudo descritivo a partir de um relato de caso realizado no serviço de Hemodinâmica de um Hospital escola na cidade do Recife a um paciente submetido à correção endovascular da aorta torácica. Foi aplicada entrevista, realizado exame físico e consulta ao prontuário. Os dados foram analisados e os diagnósticos de enfermagem identificados a partir da taxonomia da CIPE e as intervenções a partir de NIC.

Resultados: S.E.B, 56 anos, 72 kg, sexo masculino, residente em Recife, EGR, consciente, orientado, afebril, HAS, IRC, DPOC, ICC descompensada, em pós operatório tardio de coarctação da aorta, evoluiu com trombose e oclusão de túnel, realizado implante de endoprótese em tubo extra-antômico torácico PA: 160X100 mmHg, FC: 65, Sat O2 97%. Foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem: ventilação prejudicada, instabilidade da pressão arterial, risco para infecção, risco para volume de líquido excessivo, risco para sangramento.

Conclusão: a aplicação da SAE favorece o planejamento da assistência bem como sua execução de forma individualizada e holística culminando na colaboração do paciente com o tratamento, efetividade nas intervenções e contribuindo para o êxito do procedimento.

Na enfermaria após CC em crianças se mostrou segura e eficaz sem aumento da incidência de complicações possibilitando um atendimento mais humanizado e qualificado.

37082

Dissecção crônica de aorta ascendente: relato de caso

RAFAEL FERNANDES ALMEIDA, FERNANDA GABRIELLA FIGUEIREDO PINTO, LEANDRO SILVA CUNHA, IGOR SANTOS SCHONHOFEN, BARBARA CRISTINA COTRIM CARDOSO, IGOR LESSA, ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES e ROQUE ARAS JUNIOR

Hospital Ana Nery, Salvador, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Dissecção de aorta ascendente (DAA) é uma complicação grave, porém não incomum. Dissecção aórtica é considerada crônica quando o intervalo entre o surgimento dos sintomas e o diagnóstico é superior a 3 semanas. As DAA raramente se manifestam na forma crônica, devido à gravidade e alta letalidade do evento agudo. Relatamos o caso de um paciente com DAA crônica com 1 ano de evolução, apresentando-se assintomático.

DESCRIÇÃO DO CASO: Homem de 62 anos, hipertenso há 06 anos e com passado de acidente vascular cerebral há 20 anos, relatava dispnéia aos esforços há cerca de 02 anos. Há 01 ano apresentou dor retroesternal em pontada, intensidade 9/10, intermitente, associada a sudorese, com resolução espontânea após 06 horas. Ao exame físico: pressão arterial 165/55 mmHg, sem diferença significativa entre os membros, pulsos periféricos cheios e simétricos, ictus desviado para a esquerda, sopro diastólico em foco aórtico grau 5/6, com irradiação cervical bilateral. Radiografia de tórax com aumento do mediastino e área negativa em raiz da aorta na incidência em perfil. Realizou ecocardiograma que evidenciou DAA até aorta abdominal, insuficiência aórtica moderada, hipertrofia excêntrica dilatada de ventrículo esquerdo (VE), com disfunção diastólica tipo II e função sistólica preservada. A ressonância nuclear magnética do coração mostrou aneurisma de aorta com dissecção em espiral tipo A até transição toraco-abdominal, envolvendo coronária direita, tronco braquiocéfálico e subclávia esquerda; carótida comum emergia da luz verdadeira; falsa luz com grande trombo em porção ascendente; insuficiência aórtica grave; função sistólica de VE preservada e disfunção sistólica de ventrículo direito moderada. O paciente encontrava-se estável e assintomático, e foi encaminhado para tratamento cirúrgico.

CONCLUSÕES: Embora DAA seja um evento agudo catastrófico com alta mortalidade e complicações (insuficiência aórtica aguda, infarto agudo do miocárdio, eventos cerebrais isquêmicos, tamponamento cardíaco e exsanguinação), alguns pacientes podem sobreviver à fase aguda e evoluir com dissecção crônica. Por ser considerada sempre uma emergência cirúrgica, há poucos dados na literatura sobre o manejo das dissecções aórticas crônicas do tipo A. Devido ao alto potencial de complicações, esses pacientes devem ser, sempre que possível, considerados para tratamento cirúrgico.

37088

Uso off label de levosimendan em paciente hemodialítico

ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, KATHIACRISTINA DE LIMA E SILVA, LUZIA KEYNE SOUSA CARNEIRO FROTA, RODRIGO DE LIMA TORRES, ADEMIR CARNEIRO DA CUNHA FILHO, EDUARDO DE ANDRADE CAMPOS, LILIANE ROSALY DE LIRA LIMA, ANA PAULA SANTANA GUEIROS, JOSE EDEVALISON DE BARROS GUEIROS, SERGIO FARIAS DE SOUZA e BRIVALDO MARKMAN FILHO

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: a levosimedana é uma droga lipofílica, sensibilizadora dos miofilamentos ao cálcio, inotrópica positiva e vasodilatadora arterial, através da abertura dos canais de potássio sensíveis ao ATP. Opção de inotrópico para insuficiência cardíaca descompensada (IC), com contra-indicação para clearance de creatinina abaixo de 30ml/kg/m2. **Objetivo:** relatar caso clínico de utilização off label de levosimedana em um paciente dialítico com IC descompensada refratária. **Relato de caso:** homem, 71 anos, hipertenso, dislipidêmico, antecedente de doença arterial coronária (DAC), cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) há 8 anos e infarto agudo do miocárdio com angioplastia primária há 2 anos. Queixa de dispnéia associada à precordialgia típica aos médios esforços, com evolução para os mínimos esforços. Ao exame físico, sinais de congestão pulmonar e sopro sistólico (+++/6+) em foco aórtico com irradiação para as carótidas. No cateterismo cardíaco observou-se lesão grave na anastomose da mamária interna esquerda-descendente anterior e estenose aórtica importante. Submetido à nova CRM e troca valvar aórtica por bioprótese. No pós-operatório precoce evoluiu com choque séptico e disfunção renal dialítica. Tomografia de crânio mostrou imagem hipodensa em região têmporo-parietal esquerda compatível com abscesso cerebral. Ecocardiograma transtorácico mostrou imagem de vegetação sugestiva de endocardite infecciosa e fistula entre o átrio esquerdo-ventrículo esquerdo (AE-VE). Hemocultura positiva para cândida albicans. Iniciado anfotericina B lipossomal e indicada abordagem cirúrgica, com recusa da família. O paciente evoluiu com taquiarritmia ventricular sendo iniciado amiodarona, o qual seguiu-se de bloqueio atrio-ventricular total com necessidade de marca-passo definitivo. Após 30 dias de antifúngico, novo ecocardiograma não evidenciou vegetação, porém permaneciam a fistula AE-VE, dependência da terapia dialítica e sinais de falência ventricular esquerda, dependente de dobutamina em doses elevadas. Indicado o uso off label da Levosimedana, sem dose de ataque. A partir do segundo dia após administração da Levosimedana, foi notória a evolução clínica favorável do paciente, sem intercorrências, como arritmias. O paciente permaneceu em classe funcional II após seis meses de seguimento. **Conclusão:** O presente relato chama atenção para uso da droga em paciente com múltiplas comorbidades e disfunção renal em diálise.

37089

Implante de stents farmacológicos em tronco de coronária esquerda

ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA, GERMANO S GRANJA, RODRIGO DE LIMA TORRES, ADEMIR CARNEIRO DA CUNHA FILHO, BRENO GIORDANO ANDRADE MONTEIRO, LUZIA KEYNE SOUSA CARNEIRO FROTA, KATHIACRISTINA DE LIMA E SILVA, FREDERICK LAPA SANTOS, EDGARD VICTOR FILHO, SERGIO DA COSTA RAYOL e BRIVALDO MARKMAN FILHO

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: a angioplastia de tronco de coronária esquerda (TCE) associada ao implante de stents farmacológicos tem sido alternativa à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) em alguns casos como oclusão aguda (clínica ou dissecação durante procedimento), pacientes de alto risco cirúrgico ou inoperáveis, com grandes comorbidades e quando a anatomia impede a colocação de enxertos satisfatórios. **Objetivo:** relatar o caso clínico de um paciente com oclusão precoce de enxerto arterial da mamária interna esquerda. **Relato do caso:** 67 anos, sexo masculino, hipertenso, diabético tipo II, dislipidêmico. A cinecoronariografia evidenciava lesão de 95% distal do TCE, coronária direita dominante e sem obstrução, artérias descendente anterior e circunflexa sem obstruções e ventrículo esquerdo com função global preservada. O paciente foi submetido à CRM sem circulação extracorpórea, sem intercorrências: artéria mamária interna esquerda para descendente anterior e enxerto de safena para artéria circunflexa. No segundo dia de pós-operatório o paciente evoluiu com infarto agudo anterior extenso, com supra de ST e choque cardiogênico. A cineangiogramiografia revelou oclusão dos enxertos, sendo optado por implante de stent farmacológico para tratamento da lesão de TCE com pré-dilatação em Kissing e implante de dois stents farmacológicos com a técnica do Mini Crush. O controle angiográfico revelou fluxo TIMI III, ausência de dissecação, trombo ou estenose residual. **Discussão:** no contexto de lesões de TCE não protegidos, recomenda-se a realização imediata de intervenção coronariana percutânea, principalmente em pacientes instáveis, pois desta forma é possível tratar o paciente mais rápido do que com a CRM. **Conclusão:** apesar da CRM de lesão de TCE ser considerada padrão-ouro, a revascularização percutânea deve ser considerada como uma alternativa viável em pacientes selecionados. Novos ensaios clínicos prospectivos e randomizados tornam-se necessários para confirmar os bons resultados que vem se obtendo com implante de stents em TCE, tendo em vista os grandes avanços no tratamento por intervenção percutânea da doença coronariana nas últimas décadas.

37096

Oclusão aguda do tronco coronário esquerdo após ventriculografia esquerda em um estudo diagnóstico

RICARDO JORGE BRENDEL BRAGA, e CARLOS DIEGO ALVES BERNARDO

Funcordis, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A trombose ou oclusão aguda das coronárias (infarto), segundo o Ministério da Saúde, é a principal causa dos 27% de mortes por doença cardíaca no Brasil. Em acordo com esta prevalência, crescem o número dos procedimentos para seu diagnóstico e tratamento, como o cateterismo cardíaco e a angioplastia coronária transluminal (ATC). Descreveremos um caso de oclusão aguda do tronco coronário esquerdo (TCE) previamente sem obstruções após ventriculografia esquerda em um estudo diagnóstico.

DESCRIÇÃO DE CASO: JMFS, 51 anos, masculino, com dor torácica retroesternal em queimação, com irradiação para epigástrio e ombro esquerdo, associado à sudorese profusa e palidez cutâneo-mucosa. Socorrido na emergência cardiológica de um hospital terciário, apresentou alteração dinâmica do segmento ST. Evoluiu com estabilização clínica e eletrocardiográfica, observando-se posteriormente elevação dos marcadores de necrose miocárdica. A Ecocardiografia transtorácica (ECOTT) mostrou função sistólica preservada com hipocinesia posterior e IM leve. Encaminhado para estudo hemodinâmico 07 dias após admissão devido a um quadro infeccioso. O exame revelou que a coronária direita (CD) apresentava lesão discreta em 1/3 proximal, a artéria descendente anterior (DA) lesão moderada em 1/3 médio, a artéria circunflexa (Cx) lesão moderado-severa em 1/3 médio e o 1º Marginal com lesão severa em 1/3 médio. No momento da ventriculografia esquerda foi observado extensa acinesia anterior, apical e laterodorsal não compatível com a descrição do ECOTT.

O paciente apresentou bradicardia, hipotensão, sudorese profusa e palidez. Reavaliada coronária esquerda sendo observada oclusão aguda do TCE. Realizada angioplastia primária com implante de 02 stents pela técnica SKS (simultaneous kissing stent) do TCE para a DA e Cx, implante de 01 stent em terço proximal/médio da Cx. Paciente apresentou estabilidade clínica e hemodinâmica. Evoluiu sem intercorrências, recebendo alta hospitalar assintomático.

CONCLUSÃO: Aventamos a possibilidade da oclusão do TCE por embolização.

37114

Conhecimento teórico-prático de enfermeiros sobre o eletrocardiograma de 12 derivações

MAYARA INACIO DE OLIVEIRA, LESLIE SUE FERNANDES, MARIA CLAUDIA DE LIMA SILVA LIRA, VANESSA VIEIRA FRANCA, AMANDA ALVES VALOIS, MARILIA PERRELLI VALENÇA, FABIANA DE PAULA RAEI, CAMILA TAYSE DE LIMA SILVA, TERCIEINE MARIA LIMA DA SILVA, REGINA VALÉRIA DE OLIVEIRA FRANÇA e JÉSSICA CRISTINA DE AMORIM

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: O ECG é considerado padrão-ouro para o diagnóstico não invasivo das arritmias e distúrbios de condução, pode ainda fornecer informações sobre quadros isquêmicos coronarianos, bem como alterações metabólicas e efeitos de alguns medicamentos. 1-3 Para a obtenção de traçado satisfatório regras devem ser seguidas para não ocorrer alteração na qualidade e acurácia do registro, possibilitando falsos diagnósticos. **Objetivo:** identificar o conhecimento dos enfermeiros de UTIs e unidades Cardiológicas (UC) de um hospital escola sobre o ECG de 12 derivações. **Métodos:** Estudo do tipo descritivo, exploratório, de corte transversal com abordagem quantitativa. Foram incluídos todos os enfermeiros graduados que pertenciam ao quadro funcional das UTIs e UCs de um hospital escola de grande porte da cidade do Recife. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2010, através de um formulário estruturado, elaborado e aplicado pelos próprios pesquisadores, com as seguintes variáveis: eletrofisiologia cardíaca, finalidade do ECG, técnica para sua realização e posição dos eletrodos precordiais. Os dados obtidos foram analisados através dos programas Epi Info 6 A pesquisa foi aprovada pelo CEP da instituição mediante CAAE n. 0252.0.099.000-09, recebendo parecer favorável para sua publicação. **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 47 enfermeiros, com média de idade de 31,4 anos e tempo de formação de 6,6 anos. Dos participantes 80,9% pertenciam ao quadro funcional das UTIs e 19,1% das UCs da referida instituição. Segundo a distribuição por categoria do instrumento aplicado (Tabela 1), percebe-se que o maior índice de acertos foi relacionado à técnica para realização do ECG, enquanto a de menor índice foi a das posições dos eletrodos precordiais. Quanto a relação de acertos e erros em cada unidade, pode-se observar no gráfico 1 que esses índices foram percentualmente equivalentes em ambas, demonstrando uniformidade no conhecimento entre estes profissionais. **Conclusão:** Os resultados permitiram identificar o déficit de conhecimento sobre os aspectos conceituais e práticos do ECG, principalmente quando se refere às posições dos eletrodos precordiais. Ainda que tais dados não possam ser generalizados, visto que representam o conhecimento de um grupo específico, espera-se que os mesmos sirvam para gerar uma reflexão acerca da necessidade de intervenções educativas para a equipe de enfermagem.

37139

Qualidade de vida de hipertensos através do instrumento WHOQOL-Bref

PAULO CESAR DA COSTA GALVAO, ARIANNY SOARES RAMOS, ANA KARLA PAIXAO LOPES, LARISSA DE SOUZA MOURA, THAISA REMIGIO FIGUEIREDO, NYAGRA RIBEIRO DE ARAÚJO e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A avaliação da qualidade de vida nos últimos anos tem recebido uma atenção substantiva e vem sendo útil para determinar o impacto das doenças e dos tratamentos a partir da perspectiva dos pacientes. O uso dessa medida pode beneficiar os pacientes, pois seus problemas são identificados e as decisões do tratamento podem ter como base suas preferências e habilidades¹. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de hipertensos através do instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-Bref. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado de janeiro a março de 2014, com hipertensos acompanhados pelo HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Recife-PE. Durante as reuniões do HIPERDIA todos os indivíduos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e em uso de medicação anti-hipertensiva responderam um questionário sociodemográfico, elaborado pelos autores do estudo, e ao instrumento WHOQOL-Bref, desenvolvido por um grupo de pesquisadores da Organização Mundial da Saúde. Ele consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 distribuídas em quatro domínios: físico, mental, relações sociais e meio ambiente. A amostragem foi por conveniência. Participaram do estudo 104 indivíduos. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Mais da metade tinha idade inferior a 60 anos, 56 (53,85%). A maioria era do sexo feminino 80 (76,92%). 58 (55,77%) se consideraram pardos e 25 (24,04%), negros. A maioria 78 (75,00%) tinha renda familiar de um a dois salários mínimos. Indivíduos com idade inferior a 60 anos tiveram melhor qualidade de vida nos domínios físico e psicológico, aqueles com idade maior ou igual à 60 anos, melhor qualidade de vida nos domínios relações sociais e meio ambiente. Os homens apresentaram melhor qualidade de vida em todos os domínios, comparando-os às mulheres. **Conclusões:** Compreender a qualidade de vida dos hipertensos possibilita conhecer quais dimensões da vida estão melhores ou mais prejudicadas e permite, a partir daí, que os profissionais de saúde possam reforçar os aspectos positivos e intervir sobre os negativos, melhorando a vida dessa parcela da população.



37140

O aprimoramento no preparo dos enxertos de veia safena para a cirurgia de revascularização miocárdica e a qualidade de seu leito

BRUNA G CASTRO, J WANDERLEY NETO, M MONICA FARIAS C TENORIO, FRANCISCO SIOSNEY, ALFREDO A M ROSA, J KLEBERTH TENÓRIO FILHO e RAFAELA HORA S

INSTITUTO DE DOENÇAS DO CORAÇÃO, MACEIÓ, AL, BRASIL.

Introdução: A veia safena (VS) foi introduzida como enxerto na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) ao fim da década de 60, por Favaloro. Em 1968 publicações como as da Cleveland Clinic mostraram superioridade da Arteria Torácica Interna Esquerda (ATIE) como enxerto na CRM, quando comparada à VS. Entretanto, a veia segue sendo amplamente utilizada, mesmo diante dessa desvantagem, dada pela maior patência dos enxertos arteriais, devido às diferentes características estruturais e funcionais entre esses enxertos, que impõem diferentes adaptações ao pressórico território arterial. Para aperfeiçoar a técnica de preparo da VS e garantir uma maior preservação de suas estrutura e função, na década de 90, entra em cena a técnica "no touch" (TNT), possibilitando diminuição de traumas mecânicos e manutenção da integridade endotelial e funcional através da conservação de um pedículo de tecido adiposo com cerca de 1cm ao redor da veia; somado à mínima manipulação e a não dilatação nem distensão longitudinal da mesma durante a técnica. **Método:** Levantamento e revisão da literatura a respeito do aprimoramento no preparo da VS para CRM e a qualidade de seu leito decorrente desse processo, a fim de analisar diferentes estudos com abordagens distintas. Bancos de dados utilizados: SCIELO, PubMed e Bireme. Palavras-chaves utilizadas: veia safena, cirurgia de revascularização miocárdica, no-touch, endotélio vascular e hiperplasia intimal. Levantamento restrito à produção científica de 2003-2013. Foram selecionadas 22 publicações. **Resultado:** A literatura revisada evidencia que o aprimoramento na técnica de preparo da VS, proporcionado pela TNT, propicia diversos benefícios funcionais ao enxerto, como redução na degradação da matriz extracelular e na proliferação da adventícia, maior perviabilidade em curto e longo prazo quando comparada à técnica convencional (TC) de retirada da veia; manutenção de fatores hormonais, como eNOS, útil à perviabilidade; redução de vasoespasmos, manutenção da vasa vasorum com redução da hiperplasia intimal responsável pela estenose dos enxertos venosos colocados em leito arterial, e maior proteção contra isquemia. Esses benefícios conferem à VS uma patência similar à da ATIE e superior à da artéria radial. **Conclusão:** O aprimoramento no preparo dos enxertos de VS para CRM possibilita maior qualidade do leito desse enxerto, através de uma maior integridade estrutural e funcional do mesmo, contribuindo para o sucesso cirúrgico.

37146

Colapso de stent Advanta V12 utilizado para tratamento de coarctação da aorta grave: relato de caso

JULIANA RODRIGUES NEVES, RAULARRIETA, FABRICIO LEITE PEREIRA, MONICA CRISTINA REZENDE FIORE, MARCOS RIVERA, PAULO ERNANDO FERRAZ e CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Casos selecionados de coarctação da aorta são tratados com stents cobertos para prevenção de complicações da parede arterial, como ruptura ou formação de aneurismas. Colapso deste tipo de stent não é uma complicação comum. **Método:** **Relato de caso Descrição:** Adolescente de 15 anos com coarctação da aorta nativa subarética, localizada logo abaixo da artéria subclávia esquerda e com dilatação da mesma e da aorta ascendente, encaminhado para tratamento percutâneo. Foi realizado aortoplastia com stent coberto Advanta V12, devido à natureza crítica da lesão e dilatação de aorta ascendente. Angiografia após o procedimento mostrava bom fluxo pelo stent, com gradiente residual de 8 mmHg, porém borda anterior do stent não se encontrava totalmente aberta devido a dilatação da artéria subclávia esquerda. O paciente evoluiu bem, com redução de anti-hipertensivos e alta 2 dias após sem queixas. No seguimento de 1 mês, encontrava-se hipertenso apesar do uso de medicações e ecocardiograma evidenciou gradiente de 52 mmHg através do stent. Angiotomografia foi realizada e mostrou migração inferior do stent e colapso da parede antero-superior do stent. Realizado novo cateterismo, onde foi implantado outro stent não-recoberto, de conhecida força radial (Palmaz 4014, Cordis®), através do stent prévio com boa resposta e sem intercorrências. O paciente evoluiu bem, sem necessidade de terapia anti-hipertensiva. **Conclusão:** Esta é uma rara complicação, recentemente publicada, e novas discussões são necessárias para definir suas causas com foco em correta aposição do stent e melhor seleção dos pacientes.

37148

Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca: uso da taxonomia da CIPE

MAYARA INACIO DE OLIVEIRA, SAMANTHA VASCONCELOS SOARES PAIXÃO, FABIANA DE PAULA RAEI, LESLIE SUE FERNANDES, VANESSA VIEIRA FRANÇA, VANESSA ARAUJO VIEIRA, ELIANA VALENTIM DA SILVA, CAROLINA FIGUEIREDO DE LIMA ROCHA, CAMILA TAYSE DE LIMA SILVA, JÉSSICA CRISTINA DE AMORIM e REGINA VALÉRIA DE OLIVEIRA FRANÇA

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A utilização do diagnóstico de enfermagem é importante para a individualização do cuidado e subsidia a execução e a avaliação da assistência com base em um raciocínio clínico registrado de forma organizada. Sua vinculação à prática clínica oferece ao enfermeiro possibilidade de diagnosticar situações de sua responsabilidade e, assim, controlar as mudanças de estado^{1,2}.

Objetivo: Levantar os principais diagnósticos de enfermagem baseados na taxonomia da CIPE versão 1 para ser utilizada na assistência com o paciente no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca pediátrica.

Metodologia: Estudo descritivo, exploratório e quantitativo realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital escola no Recife. Foram incluídos as crianças que foram admitidas na unidade em POI de cirurgia cardíaca entre junho a agosto de 2011. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado e aplicado pelos próprios pesquisadores. Os dados foram tabulados e analisados através do EPI info 6. A pesquisa foi desenvolvida conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Figueira.

Resultados: Participaram da pesquisa 41 sujeitos, predominando aqueles do sexo masculino e pré-escolares. Destacaram-se dentre as cirurgias realizadas, a ventriculoseptoplastia (21%) e a troca de válvula aórtica (19%) devido à doença reumática. Todos os pacientes admitidos na unidade estavam intubados, com acesso venoso central e arterial, sonda nasogástrica e vesical de demora. No POI foi identificado que pelo menos metade teve alterações na pressão arterial média e venosa central, bem como na termorregulação corporal. Diante das características da população estudada foram listados os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco de débito cardíaco diminuído; risco de troca gasosa prejudicada; risco de perfusão tissular ineficaz; risco de termorregulação ineficaz; risco de distúrbios hidroeletrólitos; risco de complicações neurológicas; risco de dor aguda aumentada; risco de padrão ineficaz de alimentação; vinculação pais-filhos alterados.

Conclusão: O diagnóstico de enfermagem faz parte da sistematização de enfermagem sendo essencial para que a equipe possa exercer os cuidados de forma individualizada.

37256

Cardiomiopatia hipertrófica no idoso: relato de caso

SILVANA GOMES ALVES, LARISSA PASSAGLIA BERNARDES e MARIANA SOARES DE LIMA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, BRASIL - Hospital Central Coronel Pedro Germano (HCCPG), Natal, RN, BRASIL - Instituto do Coração de Natal (INCOR-NATAL), Natal, RN, BRASIL.

Introdução: Descrita frequentemente como uma doença primária de adultos jovens, a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) tem sido comumente relatada em idosos. Estudos publicados demonstraram diferentes aspectos dessa patologia nesses grupos, como a evolução mais lenta em idosos e diferentes formas geométricas do ventrículo esquerdo (VE) hipertrofiado, ambas associadas a alterações genéticas distintas nesses grupos. Diferentemente dos adultos onde o risco de morte súbita é elevado na presença de fatores clínicos como grau de hipertrofia, taquicardia ventricular e síncope entre outros; o risco de morte súbita em idosos é semelhante aos não portadores de CMH, sendo descrito a fibrilação atrial (FA) e evento cardioembólico, dimensão do volume do átrio esquerdo indexado e classe funcional avançada como fatores de pior prognóstico. **Relato de caso:** Paciente feminino, 74 anos, procura o hospital com queixa de dispnéia há 07 meses que progrediu aos mínimos esforços associada à síndrome anêmica. Antecedentes patológicos: Dispnéia de início insidioso há 03 anos, quando submetida à investigação que evidenciou estenose subvalvar dinâmica aórtica. Há um ano apresentou isquemia cerebровассular que culminou com hemiparesia à direita e disartria. Nega hipertensão arterial sistêmica ou história familiar de cardiopatia. Ao exame físico apresentava ritmo cardíaco irregular taquicárdico, sopro sistólico em foco aórtico e mitral, pressão arterial de 110x70mmHg, ausculta pulmonar com discreta crepitação em bases e hemiparesia à direita. Restante do exame segmentar sem alterações relevantes. Eletrocardiograma mostrou FA com sobrecarga do VE. Ecocardiograma demonstrou: aumento importante do átrio esquerdo, hipertrofia concêntrica importante do VE com disfunção diastólica leve, estenose subvalvar dinâmica na via de saída do VE, (gradiente pico: 106mmHg), ocasionada pelo movimento anterior sistólico da valva mitral e insuficiência mitral moderada. Paciente foi tratada clinicamente com hemotransfusão, betabloqueador e anticoagulação, sendo liberada para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** O presente estudo demonstra um caso de CMH no idoso. Apesar da evolução mais benigna em relação aos adultos, o caso descrito demonstra vários fatores de prognóstico desfavorável. Não existem estudos em relação ao tratamento específico nesse grupo, sendo indicado o alívio dos sintomas, controle da FA com prevenção de eventos cardioembólicos.

37275

Crise de hipóxia em paciente de 55 anos portador de Tetralogia de Fallot

MONICA C R FIORE, CATARINA V CAVALCANTI e JOÃO PAULO CAVALCANTI DE CASTRO

Procape, Recife, , BRASIL.

Paciente de 55 anos, sexo masculino, casado, 2 filhos, com diagnóstico de Tetralogia de Fallot (T4F) desde a primeira infância, porém recusava o procedimento cirúrgico. Admitido na emergência cardiológica (EC) do nosso serviço por piora da cianose e dispnéia aos mínimos esforços. Era também hipertenso em uso de Atenolol, que foi suspenso na admissão na EC. Foi encaminhado à enfermaria de Congênitos Adultos em uso de O2 sob cateter nasal. Ao exame, encontrava-se com EG grave, cianótico +++, dispnéico +, sonolento, desorientado. Pulmões limpos à ausculta. Pulsos cheios, RCR em 2T, B2 única e hiperfonética SEM SOPROS, FC 100bpm, PA 160 x 80mmHg, SatO2 35 - 50%. Abdomen depressível sem anormalidades. Realizado eco à beira do leito que evidenciou tetralogia de Fallot com mínimo fluxo através da via de saída do VD. Iniciado o tratamento da crise de hipóxia com Seloken e Morfina EV, além de 500ml de SF0,9% com melhora imediata da SatO2 para 70 a 75% e normalização do nível de consciência. Realizado cateterismo cardíaco no dia seguinte e correção total da Tetralogia de Fallot 2 dias após a admissão, com bom resultado cirúrgico. Recebeu alta hospitalar com excelente estado geral, em uso de Enalapril e Furosemida. A sobrevida de portadores de Tetralogia de Fallot não operados até a vida adulta é menor que 10%, e os relatos de pacientes na 6a e 7a décadas de vida são esporádicos. As crises de hipóxia, por sua vez, são descritas especialmente em lactentes e crianças pequenas, quando o infundíbulo é muito relativo à atividade adrenérgica, e sua ocorrência em adultos também é rara. .

37307

Fatores de risco para Hipertensão arterial sistêmica em alunos do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba

JOHN ANDERSON DA SILVA ROCHA, RAYANNE PEREIRA CABRAL, ISABELLE ADJANINE BORGES DE LIMA, CINTHYA LEITE RODRIGUES, BRUNO D PAULA ANDRADE e CAMILA SALES ANDRADE

Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, BRASIL.

Resumo

Fundamento: O aumento do índice de massa corporal (IMC) e da circunferência abdominal (CA) é diretamente proporcional à prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na vida adulta.

Métodos: Estudo analítico de coorte transversal. Selecionados 162 estudantes de medicina de um centro de ciências médicas em uma Universidade Pública Federal. Foram colhidos, classificados e analisados marcadores antropométricos como idade, medida da circunferência abdominal, peso e altura.

Resultados: Foram entrevistados e avaliados 162 estudantes de Medicina, dentre os quais 98 (60,4%) homens e 64 (39,6%) mulheres. A média de idade da população analisada foi de 21,6 anos. Quanto ao IMC, 111 (68,5%) foram considerados como peso saudável, 37 (22,8%) como sobrepeso e 8 (5%) foram enquadrados como obesos. Em relação à cintura abdominal, 15 (15,3%) dos homens encontravam-se dentro da faixa de risco. Já as mulheres, 11 (17,1%) pertenciam a esse grupo. Foram encontrados 21 (21,4%) homens e 1 (1,5%) mulher com aferição única de PA acima da normalidade. Chama atenção ainda o número de homens (28; 28,5%) e mulheres (8; 12,5%) que se encontravam dentro da faixa de pré- hipertensão.

Conclusão: A Hipertensão Arterial depende da interação entre predisposição genética e fatores ambientais. Dentre estes, a obesidade, que pode ser avaliada pelo IMC e CA. Os dados encontrados servem para alertar à população estudada, a qual merece medidas em saúde preventiva de curto a longo prazo.

37312

Diagnóstico raro de dissecação de artéria coronária - relato de caso

MACHADO, ANA C A, ANDRADE, LARISSA B, LUCENA, CAMILLA M G A e MAIOR, GUSTAVO I S

Instituto Neurocardiovascular de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, PB, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A dissecação espontânea da artéria coronária (DEAC) é um evento coronariano agudo raro, de origem incerta, com incidência de 0,07% a 1,11% em pacientes referidos para angiografia. Mais comum em mulheres, com média de idade 39 anos. Sabe-se que se relaciona amplamente com a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e a morte súbita. A artéria mais acometida é a descendente anterior (DA) e o diagnóstico é realizado por cineangiocoronariografia.

DESCRIÇÃO DO CASO: M.J.O.S. 77 anos, feminino, parda, aposentada, admitida na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em 24/04/2014 trazida pelo SAMU referindo "mal-estar" em região epigástrica associado a dispnéia ao repouso, sudorese fria profunda. Ao exame físico da admissão: EGR, PA: 170x100mmHg (após uso de anti-hipertensivo), FC: 141bpm, T: 36 °C, FR: 26ipm, glicemia: 341mg/dl, ACV: bulhas hipofonéticas, AR: estertores crepitantes bilaterais em 1/3 médio inferior. Diagnosticada com Edema Agudo de Pulmão. História pregressa: hipertensa, diabética, SCA prévia e realização de Angioplastia com implante de 2 stents recobertos com Biolimus: um na DA proximal e outro na a. circunflexa (Cx). Realizou 3 eletrocardiogramas seriados, apresentando padrão de ritmo sinusal regular, onda T invertida em DI e aVL (isquemia parede lateral alta), R amputado em V1, V2 e V3 (parede ântero-septal). Marcadores de necrose miocárdica: 1ª troponina: 1,10 (Valor de referência < 0,40), 1ª CK-MB massa: 5,2 (Valor de referência < 4,3) e 2ª troponina: 1,84, 2ª CK-MB massa: 7,7.

CONCLUSÃO: Foi realizado cateterismo em 25/04/2014, apresentando na a. coronária esquerda: stents de DA e Cx prévios sem sinais de reestenose e imagem de dupla luz em DA distal com aspecto em espiral. Medicada com aspirina, clopidogrel, heparina, β-bloqueador e estatina. Alta da UTI em 5 dias e alta hospitalar em 7 dias com manutenção da prescrição (exceto heparina) permanecendo assintomática desde então. A singularidade desse caso reside não só pelo fato de ser uma afecção rara, mas da paciente não se enquadrar nos parâmetros mais relacionados a DEAC, desta forma tornando seu diagnóstico ainda mais complexo. O caráter emergencial para o diagnóstico justifica-se ao se considerar as taxas de mortalidade imediata (cerca de 50%) e nas horas que seguem o evento agudo (20%).

37314

Análise do perfil e fatores de risco de mortalidade hospitalar em octogenários internados com insuficiência cardíaca descompensada

JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA, SILVIA MARINHO MARTINS, MARIA CELITA DE ALMEIDA, CAROLINA DE ARAUJO MEDEIROS, CAMILA SARTESCHI, VERÔNICA SOARES MONTEIRO, MARCOS JOSÉ GOMES MAGALHÃES, PAULO SERGIO RODRIGUES DE OLIVEIRA e LUCAS RAMPAZZO DINIZ

Realcor/Procardio - Real Hospital Português, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca tem se tornado cada vez mais prevalente, fenômeno intimamente ligado ao envelhecimento populacional, sendo assim, existe crescente interesse pela compreensão desta síndrome. Publicações entre os muito idosos são escassas no Brasil. OBJETIVO: Avaliar o perfil clínico dos pacientes octogenários internados com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) e identificar os fatores preditores de mortalidade hospitalar. MÉTODO: Estudo prospectivo com 143 pacientes com idade superior ou igual a 80 anos, admitidos com ICD entre 04/2007 a 12/2013, em hospital da rede privada da cidade do Recife/PE. As variáveis testadas foram: sexo, classe funcional (CF), etiologia, PAS na admissão, antecedentes pessoais, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), anemia, sódio, ureia, creatinina e complicação no internamento. Para o modelo de regressão logística multivariada foram consideradas todas as variáveis que na univariada apresentaram p<0.10.

RESULTADOS: A idade média foi de 86 (DP=4) variando de 80 a 97 anos, com 51% de homens, etiologia isquêmica 57%, CF III 59%, DM 42%, HAS 90% e 58% com FE<45%. A mortalidade hospitalar foi de 14% e o reinternamento em 6 meses foi de 70%. Na univariada sexo, CF, D.Renal, D.cerebro vascular com sequelas (DCVCS), tratamento com quimioterapia, D.vascular periférica, ureia, anemia e complicação no internamento se mostraram como fatores de risco. Os fatores preditores independentes para a mortalidade hospitalar são: sexo feminino (OR = 6,2, p = 0,002), CFIV (OR = 3,3, p=0,005), DCVCS (oR = 3,9, p=0,007), complicações (OR= 8,9, p<0,001)

CONCLUSÃO: Os resultados encontrados nesta amostra retratam perfil clínico de gravidade, com mortalidade elevada nesta faixa etária. Fatores como sexo feminino e CF IV têm permanecido como preditores independente de mortalidade.



37338

Perfil epidemiológico da Doença de Chagas em Pernambuco durante o período de 2007 a 2011

TALLITA VERISSIMO LEAL, SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA, RENATA LIVIA ALVES DE SOUZA MELO, ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA, CHRISTEFANY REGIA BRAZ COSTA, REBEKA MARIA DE OLIVEIRA BELO, GABRIELA FREIRE DE ALMEIDA VITORINO e EDUARDO TAVARES GOMES

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE, Recife, PE, BRASIL - Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A doença de chagas é uma das consequências da infecção humana pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*. Na ocorrência da doença observam-se duas fases clínicas: Uma aguda, que pode não ser identificada, podendo evoluir para uma fase crônica. A doença pode ser transmitida através de diversas formas: transfusional, vertical, oral, acidental e vetorial, sendo a última a principal e ocorre por meio das fezes contaminadas dos triatomíneos. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos da doença de chagas notificados no Pernambuco/Brasil no período de 2007 a 2011. **Metodologia:** Foi utilizado o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, como base para o levantamento de dados, referente aos casos da doença de chagas notificados durante o período de 2007 a 2011. Foram analisados variáveis demográficas (faixa etária, sexo, raça, zona de residência, evolução, Unidade Federal (UF), local provável de infecção, formas de transmissão e ano). **Resultados:** Foram observados 11 notificações do agravo, onde cerca de 9,09% dos casos não tratados evoluíram para óbito. Houve predominância na faixa etária de 40-59 anos (63,63%), sexo feminino (81,81%), cor parda (72, 72%), residente da zona rural (72,72%), e a forma de transmissão foi vertical (27,27%). **Conclusão:** Os resultados dessa pesquisa demonstram a necessidade de estudos mais abrangentes nas áreas regionais, afim favorecer dados específicos das áreas endêmicas por região. Assim o favorecimento dessa pesquisa irá contribuir para adotar medidas profiláticas de controle voltadas para o aspecto de cada população. Salienta-se a necessidade de equipes de Atenção Básica, devidamente qualificadas que incorporem em seu processo de trabalho ações de vigilância a saúde que integrem a questão ambiental.

37358

Doença de chagas: a educação em saúde como estratégia para promoção do auto conhecimento

MARIA BEATRIZ ARAÚJO SILVA, MARIA EDUARDA BRAGA SOUZA, MARIA TERESA QUEIROZ DO NASCIMENTO, ANA VIRGINIA MATOS SÁ BARRETO, HELENA GABRIELA SOARES MENDONÇA e WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR

Universidade de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, existem cerca de 10 a 12 milhões pessoas com doença de Chagas, principalmente na América Latina, onde esta patologia é considerada endêmica. Na fase inicial, este agravo caracteriza-se por apresentar sinais e sintomas muitas vezes inespecíficos, passando despercebidos pela equipe de saúde e dificultando o diagnóstico. Porém, com o passar dos anos, seu curso clínico pode gerar comprometimento cardíaco crônico ou patologias digestivas (SANCHEZ-LEMEN et al, 2007). **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, através de uma abordagem quantitativa. A pesquisa está sendo desenvolvida no ambulatório de doença de Chagas e Insuficiência cardíaca de Pernambuco, situado no Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco (PROCAPE) do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/ UPE). O local de estudo justifica-se por ser referência em tratamento à doença de Chagas no estado, além de receber usuários de outros estados. Os resultados apresentados são parciais; foi utilizado um questionário estruturado onde objetivou levantar o conhecimento dos portadores a respeito de questões relacionadas à condição. O estudo foi realizado respeitando os princípios da Bioética, registrados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos com número de CAEE: 130617414.5.0000.5192. **Resultados:** A população foi composta por 20 usuários portadores da doença, com idade superior a 18 anos. Houve maior prevalência do sexo feminino 60% (12) com relação ao sexo masculino 40% (8). Quando indagado a respeito da forma atual de sua doença, 50% (10) não sabiam responder, 30% (6) apresentavam a forma cardíaca e 20% (4) apresentava ambas as formas (cardiodigestiva). Com relação as patologias associadas, 45%(9) disseram ter Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) além da doenças de Chagas, 20%(4) tinham diabetes e 35% (7) não tinha outra doença. **Conclusões:** A maioria dos portadores da doença de Chagas possui HAS, essa associação pode levar a um aumento da morbimortalidade e piorar a qualidade de vida desses pacientes. A doença de Chagas tornou-se não só um problema de saúde pública, como também um problema sociopolítico, pois de acordo com os dados, grande parte não sabia fornecer informações a respeito da sua própria doença. Sendo assim, destaca-se a importância da educação em saúde como instrumento para a prevenção, controle e promoção da qualidade de vida de indivíduos.

37361

Evolução nutricional intrahospitalar em pacientes cardiopatias coronariopatias

MARINALDO FREIRE LUSTOSA, LARISSA PESSOA VILA NOVA, NATALIA FERNANDES DOS SANTOS, ROBERTA MARIA LINS MENDES, EDSON RAFAEL PINHEIRO DOS ANJOS, YLANA GOMES DE SANTANA BARROS LEAL, ANDRESSA RODRIGUES RAMOS REIS, TUANE RODRIGUES DE CARVALHO e CLAUDIA PORTO SABINO PINHO

Universidade de Pernambuco , Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Os distúrbios nutricionais podem afetar adversamente a evolução clínica de pacientes hospitalizados, aumentando a incidência de infecções, doenças associadas e complicações pós-operatórias, prolongando o tempo de permanência e os custos hospitalares. Critérios para detectar o risco nutricional na admissão e durante a permanência no hospital são necessários e devem ser implementados nos procedimentos de rotina hospitalar. **OBJETIVO:** Verificar a evolução nutricional intrahospitalar em pacientes cardiopatias. **METODOLOGIA:** Estudo prospectivo, observacional, em que foram avaliados indicadores nutricionais de admissão e após 8 dias de internamento hospitalar (IH) de pacientes coronariopatias hospitalizados em serviço referência em cardiologia. O estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corpórea, considerando-se os pontos de cortes estabelecidos pela OMS (1997) para os adultos e por Lipshitz, 1994. Anemia foi considerada pelos valores de hemoglobina <12mg/dL para mulheres e <13mg/dL para homens. O protocolo deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o nº 346.129/2013. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS, versão 13.0, tendo significância estatística quando $p < 0.05$. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 189 pacientes, com média de idade de 61,2(±10,7) anos e maioria do sexo masculino (65,1%). A prevalência de HAS e DM foi 75,1% e 32,3%, respectivamente. Na admissão, verificou-se prevalência de 16,0% de desnutrição, 41,2% de excesso de peso e 39,4% de anemia. Foi observado que 54,5% dos pacientes perderam peso e que 42,3% tiveram ganho ponderal no IH. A redução média de peso após uma semana de IH foi 2,6%(±7,3) e a média do ganho foi 3,9%(±8,2). Verificou-se que os pacientes com diagnóstico de desnutrição tiveram um ganho ponderal médio de 2,5%(±11,2) e que os pacientes com excesso de peso perderam 0,8%(±2,0) ($p=0,014$). O percentual de desnutrição após 8 dias foi 10,6% (reduzido em 5,4%). Não houve diferença significativa na evolução ponderal de adultos e idosos ($p=0,749$) e de anêmicos e não anêmicos ($p=0,086$). **CONCLUSÃO:** Apesar da maioria dos pacientes terem apresentado perda ponderal, os desnutridos apresentaram ganho de peso após 8 dias de IH. Essas evidências indicam a importância da avaliação nutricional de admissão e do acompanhamento ao longo do IH para que medidas nutricionais sejam individualizadas e implementadas precocemente

37368

Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes coronariopatias e sua associação com o diabetes mellitus e hipertensão

NATALIA FERNANDES DOS SANTOS, MARINALDO FREIRE LUSTOSA, LARISSA PESSOA VILA NOVA, ROBERTA MARIA LINS MENDES, EDSON RAFAEL PINHEIRO DOS ANJOS, YLANA GOMES DE SANTANA BARROS LEAL, ANDRESSA RODRIGUES RAMOS REIS, TUANE RODRIGUES DE CARVALHO e CLAUDIA PORTO SABINO PINHO

Universidade de Pernambuco , Recife, PE, BRASIL - Pronto Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O excesso de peso vem emergindo de maneira alarmante, no Brasil afeta cerca de 50% dos adultos de ambos os sexos, dos quais, 16,9 % são obesos. A obesidade é considerada um fator de risco independente para ocorrência de eventos cardiovasculares, além disso, indivíduos obesos estão mais predispostos a desenvolver hipertensão e diabetes, condições que favorecem a ocorrência de doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes coronariopatias hospitalizados, e sua associação com a ocorrência de diabetes mellitus e hipertensão. **MÉTODOS:** Estudo de caráter transversal realizado no período de 2008 a 2013, num centro de referência em cardiologia que realizou análise retrospectiva dos dados de admissão de pacientes internados. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 89 anos. Analisaram-se as variáveis demográficas (sexo e idade); clínicas (hipertensão (HAS) e diabetes mellitus (DM)), e antropométrica (Índice de Massa Corpórea (IMC)). Para classificação do estado nutricional de adultos utilizou-se a referência da OMS (1997) e OPAS (2002). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob o número de protocolo 346.129/2013, e a análise estatística foi realizada utilizando-se o software SPSS, versão 13.0, considerando-se significativo quando $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** Dos 647 pacientes avaliados, 60,1% foram do sexo masculino e 53,3% tinham idade ≥ 60 anos. A prevalência de HAS e DM foi 73,4% e 33,8%, respectivamente. A prevalência de sobrepeso foi 27,4% e de obesidade 20,6%, sendo similar entre os sexos ($p=0,714$) e superior entre os adultos ($p=0,035$). O sobrepeso e obesidade foram associados à HAS ($p<0,001$) e ao DM ($p=0,004$). **CONCLUSÃO:** Verificou-se elevado percentual de sobrepeso e obesidade entre os coronariopatias hospitalizados e a associação destas condições, já bem documentada, com as patologias de base das doenças cardiovasculares, como o DM e a HAS. Esses resultados evidenciam a importância de que o diagnóstico nutricional do paciente coronariopatia seja estabelecido para que orientações nutricionais e de mudança de estilo de vida sejam fornecidas aos pacientes na vigência do acúmulo de gordura corporal.

37381

Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com hipertensão da artéria pulmonar

ANDREY VIEIRA DE QUEIROGA, SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA e THAISA REMIGIO FIGUEIREDO

Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE, Recife, PE, BRASIL - Universidade de Pernambuco - UPE, Recife, PE, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Pulmonar (HAP) é uma síndrome clínica e hemodinâmica, que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, em geral por mecanismos mistos, envolvendo: vasoconstrição; remodelagem; processo inflamatório e trombose da parede arterial. O planejamento de Enfermagem implica estabelecer objetivos da assistência, analisar as consequências que poderiam advir de diferentes atuações, optar entre alternativas, determinar metas específicas a serem atingidas e desenvolver estratégias adequadas à execução da terapêutica adequada. **OBJETIVO:** Elaborar um planejamento de assistência de enfermagem ao paciente com Hipertensão da Arteria Pulmonar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo, do tipo estudo de caso. O cenário de desenvolvimento da pesquisa foi o Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco-PROCAPE, localizado na cidade de Recife/PE. Este estudo foi composto por duas etapas: pesquisa em prontuário clínico e levantamento de literatura científica acerca da temática. **RESULTADOS:** M.N.O., 31 anos, sexo masculino, pernambucano, portador de HAP, foi admitido no PROCAPE apresentando queixas de dispnéia aos mínimos esforços, palpitações e inapetência. Negava hábitos e antecedentes mórbidos pessoais e familiares para doenças cardiovasculares. Ao exame físico notou-se ritmo cardíaco irregular, ausência de sopro, precórdio abaulado, taquipnéia (2+/4+), anúria e constipação. **DISCUSSÃO:** O plano de cuidados de enfermagem deve ser sistemático e documentado, garantindo a segurança e intervenções imediatas para se prevenir as complicações. Com base nas alterações fisiológicas e sinais e sintomas, foi possível a delimitação e definição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem cabíveis ao estado do cliente. O planejamento da assistência de enfermagem foi direcionado aos seguintes diagnósticos de enfermagem: Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, Risco para troca de gases prejudicada, Eliminações urinárias alterada e Constipação. **CONCLUSÃO:** Neste estudo foi possível identificar a assistência de enfermagem como uma estratégia integral e individualizada para a reabilitação do paciente, através de um planejamento elaborado a partir dos diagnósticos de enfermagem, direcionando os cuidados conforme as necessidades principais do paciente.

37383

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

MARIA MARIANA BARROS MELO DA SILVEIRA, JERSSYCCA PAULA DOS SANTOS NASCIMENTO e SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA

PROCAPE, Recife, PE, BRASIL.

Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White é a mais frequente das síndromes de pré-excitação caracterizadas por despolarização ventricular precoce e extranodal por meio das vias acessórias. É considerada como fator de risco para o aparecimento de fibrilação atrial (FA) pré-excitada. Algumas pessoas são assintomáticas. O objetivo do trabalho foi relatar o caso de um paciente admitido no serviço hospitalar em PCR e traçar os cuidados de enfermagem. Trata-se de um relato de caso realizado no período de maio a junho de 2014, na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário referência em Pernambuco. **Descrição do caso:** D.S.N., 19 anos, sexo masculino, foi admitido em PCR (fibrilação ventricular) e ao eletrocardiograma pós RCP o paciente apresentava bloqueio de ramo direito, bloqueio divisional pósterio-inferior esquerdo, síndrome de Wolff-Parkinson-White. Também tinha como diagnóstico edema agudo de pulmão, insuficiência respiratória aguda e infecção do trato respiratório. Ao longo do internamento, o paciente apresentou outro episódio de PCR por FV e um terceiro episódio por atividade elétrica sem pulso (AESP). Foi solicitado o Holter e o estudo eletrofisiológico após melhora da infecção. Tinha história de dor torácica e dispnéia quando jogava bola ou corria, tendo que parar durante os jogos e escondeu essa informação dos pais. Nasceu prematuro e genitora referiu que o mesmo tinha muitos episódios de cansaço quando criança, sem diagnóstico definido. Foi elaborado o planejamento de enfermagem, e tinha como prioridade o cuidado com medicações utilizadas, atentar para a monitorização hemodinâmica principalmente ao mudar o decúbito, cuidado com a integridade da pele, atentar para a integridade, manipulação e tempo de duração dos sistemas invasivos para evitar piora da infecção, atenção redobrada com as vias aéreas e ventilação mecânica, atentar para risco de broncoaspiração. Dentre os diagnósticos de enfermagem estão perfusão tissular ineficaz, hipertermia, padrão respiratório ineficaz e risco de desequilíbrio do volume de líquidos. **Conclusão:** Mesmo com a efetivação dos cuidados da equipe de saúde o cliente foi a óbito não conseguindo realizar os exames solicitados, nem o tratamento de enfermagem completo. O estudo de caso mostrou-se efetivo no desenvolvimento do pensamento crítico e processo de enfermagem. Assim, fornecendo subsídio para iniciar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o diagnóstico, bem como a execução das práticas.

37387

Relato de Síndrome de Kounis em paciente com múltiplas picadas de abelhas

PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO MACHADO, CHRISTIANE PADUA ARANTES FREITAS, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, WILLIAM NEVES DE CARVALHO e ROQUE ARAS JUNIOR

HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: A síndrome de Kounis é definida como a concorrência de síndrome coronariana aguda com condições associada à ativação de mastócitos, incluindo células inflamatórias e envolvendo insultos alérgicos ou de hipersensibilidade ou anafiláticos. A liberação de variados mediadores inflamatórios resultam em espasmo coronariano. O tratamento é realizado com corticoides, anti-histamínicos e vasodiladores com nitrato. A epinefrina deve ser utilizada com cautela, uma vez que pode causar piora do espasmo coronariano e agravar o processo.

CASO: Paciente 68 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabético, obeso, ex-tabagista, com história prévia de infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica há 7 anos, é internado na emergência por ter sido atacado por abelhas em seu sítio (múltiplas picadas, aproximadamente 500 em todo o corpo). Há relato de perda de consciência por aproximadamente 40 minutos com liberação de esfíncteres. Admitido em ventilação espontânea apresentando edema importante difuso, principalmente em face. Iniciado tratamento com corticoide e anti-histamínico, com paciente apresentando melhora do quadro. O paciente não possuía história prévia de alergias ou uso de drogas, não utilizava nenhum medicamento e estava sem acompanhamento médico regular. Na admissão encontrava-se assintomático, com FC de 104bpm e PA de 120x80mmHg. O exame físico não mostrou alterações como sopros, frêmitos ou galopes. O eletrocardiograma evidenciou a presença de onda Q patológica na parede inferior e progressão lenta de onda R e alteração da repolarização ventricular na parede ântero-septal. Os exames laboratoriais evidenciaram aumento importante de CK-MB e troponina, com medidas seriadas a cada 6 horas mostrando curva sugestiva de isquemia miocárdica.

Como o paciente apresentou boa evolução clínica, mantendo-se assintomático do ponto de vista cardiovascular com o tratamento adequado, foi decidido por não realizar estratificação invasiva. Não sendo evidenciada presença de isquemia e o paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial.

CONCLUSÃO: O infarto agudo do miocárdio alérgico constitui uma condição grave, sendo extremamente importante que seja identificado e tratado.

37402

Dupla dissecação espontânea de artérias coronarianas em paciente de 47 anos.

PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO MACHADO, CHRISTIANE PADUA ARANTES FREITAS, BARBARA CRISTINA COTRIM CARDOSO, ANDRÉ RODRIGUES DURÃES, PAULO RIBEIRO SILVA e ROQUE ARAS JUNIOR

HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BA, BRASIL.

INTRODUÇÃO: Dissecação espontânea da artéria coronária é uma causa rara de síndrome coronariana aguda e morte súbita.

CASO: Paciente 47 anos de idade, masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica, com história de infarto agudo do miocárdio em dezembro de 2012, sendo optado na ocasião por tratamento clínico. Desde então, vem evoluindo com angina aos médios esforços mesmo em uso de AAS, Clopidogrel, Nitrato e Losartan. Internado para realizar estratificação invasiva. O paciente não possuía história prévia de doença do tecido conjuntivo, trauma fechado no tórax e possuía uma história de acidente vascular isquêmico há 2 anos, tendo como sequela parestesia no membro superior esquerdo. Negava também história de doença auto-imune ou uso de drogas. Não possuía fatores de risco para doença arterial coronariana além da hipertensão controlada. Na admissão encontrava-se assintomático, com FC de 74bpm e PA de 120x80mmHg. O exame físico não mostrou alterações como sopros, frêmitos ou galopes. O eletrocardiograma da admissão mostrou área eletricamente inativa em parede anterior, os exames laboratoriais não apresentaram alterações significativas. O ecocardiograma revelou hipocinesia apical, com fração de ejeção de 60%. O paciente foi submetido a ressonância magnética do coração que revelou alteração segmentar – Hipocinesia septo-apical e discinesia apical – com ausência de viabilidade no ápice.

Foi realizado cineangiogramacoronariografia que mostrou tronco de coronária esquerda com irregularidades parietais, Descendente anterior tipo III com imagem de dissecação em espiral, comprometendo toda sua extensão, do 1/3 proximal ao distal, com estenose em torno de 75% no 1/3 médio e fluxo TIMI 3. Circunflexa com irregularidades parietais e ectasias discretas sem lesões obstrutivas. Coronária direita com irregularidades parietais difusas e imagem de dissecação estendendo-se do 1/3 proximal ao médio com fluxo TIMI 3.

CONCLUSÃO: O caso não representa o paciente típico, uma vez que sua prevalência é maior em mulheres jovens, muitas vezes associadas com o período periparto, uso de hormônios, collagenoses e uso de drogas ilícitas. Na grande maioria dos casos, a dissecação é uniarterial. A apresentação clínica pode variar de angina pectoris até choque cardiogênico.

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR E Nº DO TEMA



A

Aluiziane Rhaizia Borges - 37319
André Maurício Souza Fernandes - 37073
Andréa Bezerra de Melo da Silveira - 36691, 36693, 36694
36697, 37088, 37089
Andrea V F Chaves - 37341
Andrey Vieira de Queiroga - 37332, 37381
Antônio Marconi Leandro da Silva - 37084

B

Barbara Cristina Cotrim Cardoso - 37080
Betty Janny Mai Siqueira - 37325, 37327
Bruna Gomes de Castro - 37140, 37346
Bruno D Paula Andrade - 37303
Bruno Robalinho C. Barbosa - 36914

C

Camila Martins Camelo - 37070
Camila Sarteschi - 37351
Carlos Antônio da Mota Silveira - 37305, 37315
Carlos Eduardo Lucena Montenegro - 37277
Carolina de Araujo Medeiros - 37220, 37278
Cecília Raquel Bezerra Marinho Nóbrega - 37090
Claudia Porto Sabino Pinho - 37356
Cunha, LS - 37384

D

Djairo Vinicius Alves de Araujo - 37411

E

Edval Gomes dos Santos Júnior - 37083
Eugenio Soares de Albuquerque - 37321

F

Fabiano L Cantarelli - 37301, 37370
Felipe Alves Mourato - 37403, 37405, 37408
Fernanda Cruz de Lira Albuquerque - 37413
Fernanda Gabriella Figueiredo Pinto - 37072, 37075
Fernandes, A L C - 37097

G

Gabriela Lucena Montenegro - 36912, 36916, 36927
Georgia Badaro Cedraz Almeida - 37407
Glory Eithne Sarinho Gomes - 37064, 37259
Gustavo Anacleto Lourenço Colho - 37352
Gustavo S L Santiago - 36369

I

Isabelle Adjanine Borges de Lima - 37063

J

Jadiane Ingrid da Silva - 37215
Jennefer Santos Ramos de Barros - 37079
Jessica Myrian de Amorim Garcia - 37314, 37324
John Anderson da Silva Rocha - 37307
Jose Maria Del Castillo - 37308
Juliana Rodrigues Neves - 37135, 37144, 37146, 37147,
37150, 37394

K

Karyne Kirley Negromonte Gonçalves - 37249

L

Larissa Albuquerque de Oliveira Silva - 37399
Larissa Pessoa Vila Nova - 37363
Laryssa Maryssan Barreto Annes - 37311

M

Machado, Ana C A - 37312
Manuela N Moreira - 37283
Maria Beatriz Araújo Silva - 37335, 37358
Maria Ines Remigio de Aguiar - 37323, 37342
Maria Mariana Barros Melo da Silveira - 37347, 37383
Marília Gabriela Silva Santana - 37141, 37142
Marina Ramos de Almeida - 37113
Marinaldo Freire Lustosa - 37357, 37361
Matheus Lordelo Rocha - 36713
Mayara Inacio de Oliveira - 37114, 37138, 37148
Mendes, G C S - 37143, 37154
Monica C R Fiore - 37272, 37275

N

Natalia Fernandes dos Santos - 37368
Neila Rocha Santos S - 37372

O

Oliveira, Luis F G - 37376

P

Paulo Cesar da Costa Galvão - 37116, 37139
Pedro Henrique A Machado - 37387, 37398, 37402, 37404

R

Rafael Dayves Medeiros de Queiroz - 37395, 37414
Rafael Fernandes Almeida - 37077, 37082
Rafaella Viana Teixeira - 37128
Raul Amaral de Araujo - 37136, 37309
Renata Livia Alves de Souza Melo - 37069
Ricardo Jorge Brendel Braga - 37096
Roberta Maria Lins Mendes - 37366
Rodrigo Guimarães Amaral - 37377
Roselaine Clementino da Silva - 37320

S

Sandra da Silva Mattos - 37410, 37412
Silvana Gomes Alves - 37256
Silvia Marinho Martins - 37310

T

Tallita Verissimo Leal - 37338, 37340
Tereza Arraes de Alencar Pinheiro - 37379
Tiago Araujo Monteiro - 37306

V

Valéria Rabêlo Lafayette - 37350
Vitorino, G F A - 37388
Yuri Costa Sarno Neves - 37091

