

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XLIII CONGRESSO PARANAENSE DE CARDIOLOGIA

CURITIBA - PR

Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

Editor-Chefe

Luiz Felipe P. Moreira

Editores Associados

Cardiologia Clínica

José Augusto Barreto-Filho

Cardiologia Cirúrgica

Paulo Roberto B. Evora

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/ Congênitas

Antonio Augusto Lopes

Arritmias/Marcapasso

Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

Carlos E. Rochitte

Pesquisa Básica ou Experimental

Leonardo A. M. Zornoff

Epidemiologia/Estatística

Lucia Campos Pellanda

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

Enio Buffolo (SP)
Eulógio E. 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)
Ines Lessa (BA)
Iran Castro (RS)
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)
João Pimenta (SP)
Jorge Ilha Guimarães (RS)
José Antonio Franchini Ramires (SP)
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)
José Carlos Nicolau (SP)
José Lázaro de Andrade (SP)
José Péricles Esteves (BA)
Leonardo A. M. Zornoff (SP)
Leopoldo Soares Piegas (SP)
Lucia Campos Pellanda (RS)
Luís Eduardo Rohde (RS)
Luís Cláudio Lemos Correia (BA)
Luiz A. Machado César (SP)
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)
Marcia Melo Barbosa (MG)
Marcus Vinícius Bolívar Malachias (MG)
Maria da Consolação V. Moreira (MG)
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)
Maurício I. Scanavacca (SP)
Max Grinberg (SP)
Michel Batlouni (SP)
Murilo Foppa (RS)
Nadine O. Clausell (RS)
Orlando Campos Filho (SP)
Otávio Rizzi Coelho (SP)

Otoni Moreira Gomes (MG)
Paulo Andrade Lotufo (SP)
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)
Paulo J. F. Tucci (SP)
Paulo R. A. Caramori (RS)
Paulo Roberto B. Évora (SP)
Paulo Roberto S. Brofman (PR)
Pedro A. Lemos (SP)
Protásio Lemos da Luz (SP)
Reinaldo B. Bestetti (SP)
Renato A. K. Kalil (RS)
Ricardo Stein (RS)
Salvador Rassi (GO)
Sandra da Silva Mattos (PE)
Sandra Fuchs (RS)
Sergio Timerman (SP)
Sílvio Henrique Barberato (PR)
Tales de Carvalho (SC)
Vera D. Aiello (SP)
Walter José Gomes (SP)
Weimar K. S. B. de Souza (GO)
William Azem Chalela (SP)
Wilson Mathias Junior (SP)

Exterior

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Marcus Vinícius Bolívar Malachias

Vice-Presidente

Eduardo Nagib Gauri

Diretor Científico

Raul Dias dos Santos Filho

Diretora Financeira

Gláucia Maria Moraes Oliveira

Diretor Administrativo

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor de Relações Governamentais

Renault Mattos Ribeiro Júnior

Diretor de Tecnologia da Informação

Osni Moreira Filho

Diretor de Comunicação

Celso Amodeo

Diretor de Pesquisa

Leandro Ioshpe Zimerman

Diretor de Qualidade Assistencial

Walter José Gomes

Diretor de Departamentos Especializados

João David de Sousa Neto

Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais

José Luis Aziz

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Ouvidor Geral

Lázaro Fernandes de Miranda

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Governador do Capítulo Brasil do ACC

Roberto Kalil Filho

Coordenadorias Adjuntas

Coordenador de Relações Internacionais

David de Pádua Brasil

Coordenador da Universidade Corporativa

Gilson Soares Feitosa Filho

Coordenador de Diretrizes e Normatizações

José Francisco Kerr Saraiva

Coordenador de Registros Cardiovasculares

Otávio Rizzi Coelho

Coordenador de Valorização Profissional

Carlos Japhet da Matta Albuquerque

Coordenador de Novos Projetos

Fernando Augusto Alves da Costa

Coordenadores de Educação Continuada

Marcelo Westerlund Montera e Rui Manuel dos Santos Póvoa

Conselho de Planejamento Estratégico

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

Editorial do Jornal SBC

Carlos Eduardo Suaide Silva

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Ferreira de Albuquerque

SBC/BA – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/CE – Sandro Salgueiro Rodrigues

SBC/CO – Danilo Oliveira de Arruda

SBC/DF – José Roberto de Mello Barreto Filho

SBC/ES – Bruno Moulin Machado

SBC/GO – Aguinaldo Figueiredo Freitas Jr.

SBC/MA – Márcio Mesquita Barbosa

SBC/MG – José Carlos da Costa Zanon

SBC/MS – Delcio Gonçalves da Silva Junior

SBC/MT – Max Wagner de Lima

SBC/NNE – Claudine Maria Alves Feio

SBC/PA – Sônia Conde Cristino

SBC/PE – Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira

SBC/PB – Miguel Pereira Ribeiro

SBC/PI – Wildson de Castro Gonçalves Filho

SBC/PR – Gerson Luiz Bredt Júnior

SBC/RJ (SOCERJ) – Ricardo Mourilhe Rocha

SBC/RN – Maria de Fátima Azevedo

SBC/RO (SOCERON) – João Roberto Gemelli

SBC/RS (SOCERGS) – Gustavo Glotz de Lima

SBC/SC – Maria Emilia Lueneberg

SBC/SE – Sergio Costa Tavares Filho

SBC/SP (SOCESP) – Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

SBC/TO – Andrés Gustavo Sánchez

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – André Arpad Faludi

SBC/DCC – José Carlos Nicolau

SBC/DCC/CP – Maria Angélica Binotto

SBC/DCM – Elizabeth Regina Giunco Alexandre

SBC/DECAGE – José Maria Peixoto

SBC/DEIC – Luis Eduardo Paim Rohde

SBC/DERC – Salvador Manoel Serra

SBC/DFCVR – João Jackson Duarte

SBC/DHA – Eduardo Costa Duarte Barbosa

SBC/DIC – Samira Saady Morhy

SBCCV – Fabio Biscegli Jatene

SBHCI – Marcelo José de Carvalho Cantarelli

SOBRAC – Denise Tessariol Hachul

GAPO – Bruno Caramelli

GECC – Mauricio Wajngarten

GECESP – Daniel Jogaib Daher

GECETI – Gilson Soares Feitosa Filho

GECHOSP – Evandro Tinoco Mesquita

GEICIP – Gisela Martina Bohns Meyer

GEEN – Andréa Maria Gomes Marinho Falcão

GECO – Roberto Kalil Filho

GEECABE – José Antônio Marin Neto

GEECG – Nelson Samesima

GEICPED – Estela Azeka

GEMCA – Álvaro Avezum Junior

GEMIC – Felix Jose Alvarez Ramires

GERCPM – Tales de Carvalho

GERTC – Marcello Zapparoli

GETAC – João David de Souza Neto

GEVAL – Luiz Francisco Cardoso

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 106, Nº 6, Suplemento 1, Junho 2016

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

Riff Produções Fonográficas

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

***XLIII CONGRESSO PARANAENSE
DE CARDIOLOGIA***

CURITIBA - PR

42563

Avaliação do complexo médio-intimal na artéria carótida de crianças saudáveis entre 1 e 15 anos de idade

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

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

Fundamento: O complexo médio-intimal na artéria carótida comum (CMI) tem se mostrado aumentado em crianças e adolescentes com fatores de risco tradicionais como obesidade, hipertensão e doença renal crônica. Entretanto, não existem normativas para valores do CMI em crianças saudáveis. **Objetivo e Delineamento:** Estudo de coorte para avaliar a influência do sexo, idade e índice de massa corpórea (IMC) sobre a espessura do CMI em crianças e adolescentes saudáveis entre 1 e 15 anos de idade. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos 280 indivíduos saudáveis (sexo masculino, n=175; idade, 7,49±3,57 anos; IMC 17,94±4,1Kg/m²) neste estudo. Os critérios de exclusão foram a presença de diabetes, hipertensão, dislipidemia e qualquer doença sistêmica e indivíduos considerados com sobrepeso ou obesos (IMC ≥ percentil 85 para idade). Os indivíduos foram divididos em 3 grupos de acordo com a faixa etária: Grupo I, crianças de 1 a 5 anos (n=93 [33,2%]; sexo masculino, n=57; IMC, 16±3Kg/m²); Grupo II, crianças de 6 a 10 anos (n=127 [45,4%]; sexo masculino, n=78; IMC, 17,9±3,7Kg/m²), e grupo III, crianças de 11 a 15 anos (n=60 [21,4%]; sexo masculino, n=40; IMC, 20,9±4,5Kg/m²). **Resultados:** Não houve diferença significativa nos valores do CMI entre indivíduos de ambos os sexos na população estudada (0,43±0,06mm x 0,42±0,05mm, p=0,243). O CMI não se correlacionou com o IMC na população total ou nos 3 grupos de acordo com o Coeficiente de Correlação de Pearson. Na análise de regressão linear múltipla, o aumento do CMI foi significativamente influenciado pelo aumento da idade. Crianças entre 11 e 15 anos apresentaram maiores valores do CMI (GI x GII, p=0,615; GI x GIII, p=0,02; GII x GIII, p=0,004). **Conclusão:** O CMI foi constante em crianças saudáveis abaixo dos 10 anos de idade, independente do sexo e IMC. O aumento do CMI foi detectado a partir dos 10 anos de idade.

42588

Estratificação de risco em pacientes diabéticos através do ecocardiograma sob estresse com dipiridamol

LIZ A V BARONCINI, RAFAEL BORSOI, MARIA EUGÊNIA BÉGUÉ VIDAL, JULIANA VELOSO, NATHALIA JULIM VALENTE, CAMILA VAROTTO BARONCINI e ROBERTO F. PECOITS-FILHO

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

Fundamento: Apesar dos avanços na terapia médica, as doenças cardiovasculares, principalmente a doença arterial coronariana (DAC), lideram as causas de mortalidade em pacientes diabéticos. O valor preditivo negativo do ecocardiograma sob estresse farmacológico é tido como baixo nestes pacientes. Indivíduos diabéticos com um ecocardiograma sob estresse negativo apresentam um alto risco para eventos cardiovasculares quando comparados à não diabéticos, principalmente no segundo ano após o teste. **Objetivo e Delineamento:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo para avaliar a eficácia do ecocardiograma sob estresse com dipiridamol (EED) em identificar pacientes diabéticos com alto risco para eventos cardiovasculares, incluindo óbito, infarto agudo do miocárdio não fatal, angina instável requerendo hospitalização e ocorrência de procedimentos de revascularização miocárdica (percutânea e cirúrgica). **Pacientes e Métodos:** Estudo envolvendo 264 indivíduos diabéticos (163 mulheres, 64,3±10,5 anos) que realizaram EED com protocolo de infusão acelerada (0,84mg/Kg de dipiridamol em 6 minutos), entre Julho de 2006 e Dezembro de 2012. **Resultados:** Apresentavam hipertensão concomitante 223 (84,5%) pacientes, dislipidemia 181 (68,6%), DAC comprovada 37 (14%) e tabagismo 29 (11%). O EED foi negativo para isquemia miocárdica em 250 pacientes e positivo em 14. Durante o seguimento médio de 18±14 meses, eventos cardiovasculares, sendo 4 óbitos, ocorreram em 18 (6,8%) pacientes: 12 (4,8%) em pacientes com EED negativo durante um seguimento médio de 20±16 meses e 6 (42%) em pacientes com EED positivo durante um seguimento médio de 13±13 meses. A maioria dos eventos ocorreu após um ano do teste. O valor preditivo positivo foi de 42%, o valor preditivo negativo foi de 96% e a acurácia foi de 96%. O modelo de regressão de Cox mostrou que DAC prévia (hazard ratio [HR] 5,4, intervalo de confiança [IC] 95% 1,9 – 15,4; p = 0,002) e EED positivo (HR 7,1, IC 95% 2,5 – 20,5; p<0,001) foram preditores significativos de eventos cardiovasculares. **Conclusão:** Em pacientes diabéticos, um EED negativo apresentou um prognóstico favorável no primeiro ano de seguimento. Um novo teste de estresse deveria ser feito após 12 meses em pacientes diabéticos.

43130

Primeiros resultados do registro brasileiro de oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo

ENIO EDUARDO GUÉRIOS, FRANCISCO JOSE ARAÚJO CHAMIE DE QUEIROZ, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, LUIZ CARLOS NASCIMENTO SIMÕES, FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA e LUIZ CARLOS GIULIANO

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

Fundamento: A oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (OAAE) provou ser uma alternativa eficaz à anticoagulação oral (AO) para a prevenção de acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com fibrilação atrial não-valvular (FANV). **Métodos:** Análise segundo a intenção de tratar de 72 pacientes (62,5% masculinos, idade média=72,8±9,5 anos) com FANV, alto risco de AVC (escores CHADS2=3,3±1,3; CHA2DS2-VASc=4,5±1,5) e restrição à AO (escore HAS-BLED=3,5±1,1) submetidos a 73 procedimentos de OAAE com as próteses Amplatzer Cardiac Plug (95,9%) e Watchman (4,1%) em 9 centros do Brasil, entre o final de 2010 e o início de 2016. **Resultados:** 47,9% dos casos foram realizados com a presença de um proctor, e todos os implantes foram guiados simultaneamente por angiografia e ecocardiografia transesofágica (ETE). Utilizaram-se 76 próteses no total (1,04 próteses/procedimento, incluindo-se o uso de 1 prótese não-dedicada adicional em um dos casos), obtendo-se sucesso em 95,9% dos procedimentos. As próteses mediram 24,3±3,7mm, referentes a zonas de implante dos AAEs de 21,3±4,4mm pela ETE e 21,1±3,9mm pela angiografia (p=0,11). Concomitante à OAAE, realizou-se angioplastia coronariana ou fechamento de FOP ou CIA em 9,6% dos pacientes. Em 91,5% dos casos com sucesso não se detectou leak residual após a OAAE, e dentre os leaks detectados, nenhum foi > 2,5mm. Um paciente necessitou do implante de 2 próteses para se obter oclusão completa do AAE. Peri-procedimento, houve 4 complicações maiores (2 tamponamentos cardíacos, 1 embolização da prótese não-dedicada e 1 embolia aérea coronariana sem sequelas) e 4 menores (1 pericardite, 1 migração distal da prótese deixando leak residual, 1 derrame pericárdico pequeno e 1 fistula artério-venosa). No seguimento de 103,4 pacientes-ano, houve 3 óbitos não relacionados ao procedimento, 2 sangramentos maiores (um deles em um dos casos de insucesso da OAAE), formação de trombo sobre a prótese em 2 casos (tratados com sucesso com reinstituição da AO por 3 meses), e apenas 1 AVC (1,4%). **Conclusão:** Neste registro multicêntrico de mundo real, que incluiu pacientes com FANV e alto risco de sangramento e de eventos tromboembólicos, a OAAE mostrou ser eficaz na prevenção de AVC, e se associou a uma taxa aceitável de complicações, considerando se tratar do início da curva de aprendizado da maioria dos operadores.

43131

Resultados dos implantes percutâneos de valva aórtica (TAVI) conduzidos por um heart team de Curitiba

ENIO EDUARDO GUÉRIOS, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA, JOSE CARLOS ESTIVAL TARASTCHUK, LISE DE OLIVEIRA BOCCINO e RODRIGO JÚLIO CERVÍ

Hospital Pilar, Curitiba, PR, BRASIL - INC, Curitiba, PR, BRASIL - Quanta Medicina Diagnóstica, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O implante percutâneo de valva aórtica (TAVI) provou ser uma alternativa segura e eficaz à cirurgia de troca valvar para o tratamento de pacientes (pac) portadores de estenose aórtica severa e alto risco cirúrgico. **Métodos:** Análise, segundo as definições do VARC 2, dos resultados imediatos e do seguimento tardio de 32 pac (75% femininos, idade média=82,7±6,6 anos) com estenose aórtica severa sintomática (área valvar= 0,7±0,2cm², 68,8% em classe funcional - CF - III ou IV) e alto risco cirúrgico (morbimortalidade pelo STS-score=38,4±21,1%) submetidos a TAVI (75% transfemoral, 21,9% transapical, 3,1% trans-subclávia) com as próteses Sapien-XT (81,2%), Innova (12,5%) e Corevalve (6,3%) entre 2012 e 2015, sob a condução de um heart team baseado em Curitiba. **Resultados:** Obteve-se sucesso em 87,5% dos procedimentos. As causas de insucesso foram 3 óbitos hospitalares e 1 insuficiência aórtica moderada residual. Os gradientes médios caíram de 51,1±15,3 para 7,9±4,2mmHg. Não se detectou insuficiência aórtica residual em 56,3% dos pac, e ela foi leve em 40,6%. Quanto às complicações hospitalares, além dos óbitos já citados, houve desenvolvimento de bloqueio do ramo esquerdo em 18,8% dos pac, bloqueio AV total com implante de marcapasso definitivo em 9,4%, insuficiência renal em 15,6% (grau 1: 1 pac; grau 2: 1 pac; grau 3: 3 pac), complicações vasculares em 6,3% (maior: 1 pac; menor: 1 pac), sangramento em 12,5% (BARC 5: 1 pac; BARC 3a: 3 pac) e AVC em 3,1%. No seguimento tardio (30-911 dias), houve 3 óbitos não-cardiovasculares. Não houve reinternações de causa cardíaca. No último controle clínico disponível, todos os pac estavam em CF I ou II (inclusive o paciente considerado insucesso por insuficiência moderada residual), com próteses normofuncionantes e gradiente aórtico médio de 11,6±4,9mmHg. **Conclusão:** Para esta população, a realização de TAVI trouxe importante e sustentada melhora clínica, e se associou a um índice aceitável de complicações, considerando-se a idade, a fragilidade e o alto risco de morbimortalidade dos pacientes tratados.

43156

Diferenças vetocardiográficas entre taquicardia paroxística supraventricular ortodrômica por via acessória e taquicardia por reentrada nodal comum

ALESSANDRO KRAEMER, JOSE CARLOS MOURA JORGE, ELENIR NADALIN, GERSON LEMKE, GEL ROBERTO MARMITT BERARDI, MARCIA OLANDOSKI e DALTON BERTOLIM PRÉCOMA

Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba (LEC), Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Embora o Vetocardiograma contínuo torne possível a análise vetocardiográfica de arritmias cardíacas(1), tal método ainda não estudou as diferenças vetocardiográficas entre taquicardia por reentrada nodal comum (TRN) e taquicardia ortodrômica por via acessória (WPW) (2)(3), o que poderia complementar o conhecimento atual do ECG (4) em sua diferenciação na sala de emergência. **Materiais e Métodos:** Comparação eletrovetocardiográfica de amostra prospectiva sequencial de TRN ou WPW induzidas em estudo eletrofisiológico de pacientes encaminhados para ablação em 2015. Os resultados foram descritos por frequências e percentuais. Para avaliação da associação entre duas variáveis qualitativas foi usado o teste exato de Fisher. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística. **Resultados:** A amostra compreendeu 11 pacientes com TRN sem aberrância, sendo 9 mulheres e 2 homens com idade média de $40,91 \pm 13,55$ anos e 7 pacientes com WPW sem aberrância, sendo todos mulheres com idade média de $40,14 \pm 13,84$ anos. Houve diferenças no critério "oposição de alças QRS x NQRS" no plano Frontal ($p=0,047$) e Perfil ($p=0,011$). **Conclusão:** A análise vetocardiográfica no tempo permitiu diferenciar entre os mecanismos de reentrada nodal comum e via acessória oculta ortodrômica através do critério de oposição entre o que foi denominado como alça QRS e alça "Não QRS". 1. Selvester RH, Griggs DE. The timed vectorcardiogram. Medical arts and sciences. 1957;11(3):93-101. 2. Benchimol A, Pedraza A. The timed frank vectorcardiogram in the diagnosis of cardiac arrhythmias. Journal of electrocardiology.2(4):363-72. 3. Man S, Maan AC, Schali MJ, Swenne CA. Vectorcardiographic diagnostic & prognostic information derived from the 12-lead electrocardiogram: Historical review and clinical perspective. Journal of electrocardiology. 2015;48(4):463-75. 4. Wellens HJ. The value of the ECG in the diagnosis of supraventricular tachycardias. European heart journal. 1996;17 Suppl C:10-20.

43338

Importância prognóstica de achados de ressonância magnética cardíaca de estresse

OTAVIO CELESTE MANGILI, KATERIN MARTINS DEMOZZI, LUISA ARAUJO, LEONARDO CELESTE MANGILI, AFONSO AKIO SHIOZAKI e LUIZ CARLOS BACHEGA JUNIOR

Unicesumar, Maringá, PR, BRASIL.

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

43379

Troca valvar aórtica minimamente invasiva versus esternotomia convencional: experiência inicial Hospital Nossa Senhora das Graças

ROBERTO GOMES DE CARVALHO, REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR, GABRIEL SALLES OTTOBONI, ALEXANDRE ALESSI, CHARLES CARDOSO DE PAULO e ALVARO VIEIRA MOURA

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

Fundamento: O acesso minimamente invasivo tem sido uma alternativa para a troca valvar aórtica. Mas ainda não é um procedimento de rotina onde se utiliza esternotomia convencional. **Objetivo:** Comparar algumas variáveis nos pacientes submetidos à troca valvar aórtica onde foi empregado acesso minimamente invasivo versus esternotomia convencional. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional. **Pacientes e Métodos:** O acesso minimamente invasivo foi por meio de mini-esternotomia superior (Grupo I $n=10$ pac.) e esternotomia convencional (Grupo II $n=10$ pac.), no ano de 2015. As características básicas foram similares. Alguns dados foram analisados como tempo de circulação extracorpórea (CEC), pinçamento aórtico (PAO), necessidade de transfusão homogênea e drenagem do mediastino. Para análise estatística foi empregado teste t de Student (JMP8). **Resultados:** O tempo de CEC foi maior no GI (mini), 99min. [limite inter-quartil (LIQ) 72-155] vs. 65min (LIQ 55-110), $p < 0,0117$. O tempo de PAO foi maior no GI, 61min. (LIQ 52-85) vs. 44min (LIQ 38-65), $p < 0,0009$. Necessidade de transfusão homogênea foi menor no GI 25% vs. 75%, $p < 0,0445$. No GI (mini) a drenagem mediastinal foi menor, 305ml (LIQ 251-628) vs. 750ml (LIQ 450-1.080), $p < 0,0009$. O tempo de ventilação assistida e permanência na UTI não foram estatisticamente significativas. Não houve mortalidade. **Conclusão:** Este estudo demonstra que o acesso minimamente invasivo é uma técnica segura. Mesmo com tempo maior de CEC, a necessidade de sangramento e transfusão homogênea foram menores comparados com o grupo da esternotomia convencional.

43391

Influência do uso da insulina endovenosa contínua no controle glicêmico e índices de morbidade e mortalidade em pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular

REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR, ROBERTO GOMES DE CARVALHO, GABRIEL SALLES OTTOBONI, CARLOS EDUARDO DE ALCANTARA CASTILHO, CHARLES CARDOSO DE PAULO, ALEXANDRE ALESSI e JORGE EDUARDO FOLTO MATIAS

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Hiperglicemia ocorre frequentemente em pacientes com ou sem diabetes durante cirurgia cardíaca. Estudos demonstram redução na morbidade e mortalidade, com o uso de insulina endovenosa contínua, em pacientes criticamente enfermos e em pós-operatórios. O controle rigoroso da hiperglicemia no pós-operatório de revascularização de miocárdio em pacientes diabéticos reduz a mortalidade, estadia hospitalar e taxas de infecção. Altas doses de insulina foram associadas com baixos níveis de glicose, melhor preservação da função contrátil e menor necessidade de suporte inotrópico no pós-operatório. **Objetivo:** Analisar a influência do uso da insulina endovenosa contínua no controle glicêmico e índices de morbidade e mortalidade em pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular. **Delineamento e Amostra:** Realizado estudo longitudinal, prospectivo, randomizado e multicêntrico, com a análise de 117 pacientes submetidos a cirurgia com o uso de circulação extracorpórea, sendo utilizado o protocolo de Portland e protocolo de insulina subcutânea para o controle da glicemia. **Métodos:** Divididos em 3 grupos, não diabéticos com uso de insulina subcutânea (NDMISC), não diabéticos com uso de insulina endovenosa contínua (NDMIEV) e diabéticos com uso de insulina endovenosa contínua (DM). Não ocorreu diferença estatística entre os grupos ao tempo de circulação extracorpórea, tempo de pinçamento aórtico, tempo de ventilação mecânica, sangramento, uso de hemoderivados, uso de drogas vasoativas, tempo de UTI e internamento hospitalar. **Resultados:** Não ocorreram casos de choque cardiogênico, IAM, acidente vascular periférico, acidente vascular cerebral, necessidade de uso de balão intra-aórtico e heparinização endovenosa no pós-operatório. Não houve casos de hipoglicemia ou pacientes com sinais e sintomas de hipoglicemia durante o estudo. Ocorreram 3 óbitos, 1 por grupo, com mortalidade global de 2,56% ($p= 0,98$). Casos de infecção no grupo NDMISC - 9 casos (23,6%), grupo NDMIEV 4 casos (8,9%) e no grupo DM 9 casos (26,5%), ($p=0,066$). Não foi observado nenhum caso de infecção profunda de sítio cirúrgico. Em relação a infecção superficial no grupo DM foi maior - 8 casos (23,5%), ($p= 0,0074$). A média de glicose plasmática foi maior na amostra de 24h no grupo NDMISC, ($p=0,022$) entre os grupos. Comparando os grupos não diabéticos o resultado foi ($p 0,0109$). **Conclusão:** Conclui-se que o controle glicêmico é necessário em pós-operatório, sendo seguro o uso de insulina endovenosa contínua em pacientes não diabéticos, com melhor controle glicêmico.

43443

Fator H do complemento como potencial marcador de risco cardiovascular na Doença de Chagas Crônica

KARITA CLAUDIA FREITAS LIDANI, FABIANA ANTUNES DE ANDRADE, THAISA LUCAS SANDRI, LORENA BAVIA, RENATO NISHIHARA e IARA JOSE MESSIAS-REASON

Faculdade Evangélica do Paraná - FEPAR, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A relação do sistema complemento com o tecido adiposo tem sido reconhecida como fundamental para o entendimento do processo inflamatório em doenças cardíacas, o que torna o fator H do complemento (CFH) um potencial marcador molecular para a definição de risco cardiovascular na Doença de Chagas (DC) crônica, ainda não descrito na literatura. **Objetivo:** Investigar a associação entre concentrações plasmáticas de CFH com as formas clínicas, acometimento cardíaco, e parâmetros inflamatórios e cardiometabólicos em pacientes com DC crônica. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR (HC/UFPR) sob número 360.918/2013-08. **Pacientes e Métodos:** A amostra foi composta por 80 pacientes com DC crônica (40 na forma clínica indeterminada; e 40, na cardíaca) e 80 controles. Foram realizadas dosagens de CFH e Proteína C Reativa Ultrassensível (PCRu), e avaliados os dados clínico-laboratoriais hemograma, lipidograma, glicemia, Índice de Massa Corpórea (IMC%) e Fração de Ejeção Ventricular Esquerda (FEVE%). Os pacientes cardíacos foram classificados de acordo com o American Heart Association (AHA), adaptado para DC. As amostras foram pareadas para as variáveis idade, sexo e origem étnica. As comparações entre os grupos foram realizadas empregando o teste de Mann-Whitney; e as correlações o teste de Spearman. **Resultados:** Em relação aos indicadores lipídicos, as concentrações de CFH foram correlacionadas positivamente com Colesterol ($p=0,02$ $r=0,28$), LDL-C ($p=0,009$ $r=0,3$), Triglicerídeos ($p=0,001$ $r=0,39$) e IMC ($p=0,008$ $r=0,34$); porém correlacionadas negativamente com HDL-C ($p=0,03$ $r=-0,25$). Pacientes dislipidêmicos apresentaram maior concentração de CFH quando comparados a normolipidêmicos ($p=0,0013$ Médias de 218.228ng/ml e 202.526ng/ml, respectivamente). Além disso, observou-se uma correlação positiva entre CFH e PCRu ($p=0,029$ $r=0,31$) em pacientes, apesar de não haver diferença significativa para as concentrações de CFH entre pacientes e controles; assim como entre as formas clínicas indeterminada e cardíaca da DC. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a ativação do complemento pela via alternativa pode ser um link entre doença inflamatória e distúrbios metabólicos, com importante papel imunorregulatório do Fator H na DC crônica.

43473

O melhor meio de acesso para estudo de pacientes com revascularização do miocárdio: uma comparação entre acesso radial esquerdo e femoral direito

ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, WILTON FRANCISCO GOMES, DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA e RUBENS ZENÓBIO DARWICH

Hospital Santa Cruz, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Vitória, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Existem vários métodos de acesso para realização de estudo cineangiografado. E em nosso meio; ou seja, para o cardiologista intervencionista há pontos cardiais importantes para um procedimento sem complicações. Estes seriam: os tempos de procedimento e de permanência hospitalar, as comorbidades pré-estabelecidas, o volume de contraste utilizado e a idade do paciente. Contudo, a via de acesso radial esquerda para o estudo de pacientes com revascularização do miocárdio (RVM) corroborou a uma conduta livre de dificuldades e com o necessário período que o médico e o paciente buscam. **Delineamento:** Estudo prospectivo e randomizado. **Métodos:** Inclusão de pacientes RVM sem limite para idade ou diferenciados por sexo. Excluindo pacientes com doença vascular periférica grave, com teste de Allen negativo. Separados em dois grupos aleatoriamente, o do acesso radial esquerdo (58pct) e do femoral direito (50pct), com média de idade de 64,3 $\pm$ 1,34anos para ambos grupos, com distribuição igualitária entre o sexo (64% masculino e 36% feminino), com prevalência de dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 para ambos grupos. **Discussão:** O tempo total do procedimento foi similar nos dois grupos de pacientes (Radial esquerdo de 19,50min e Femoral direito 19,43min); assim como na utilização do volume de contraste. A singularidade ocorreu quanto ao tempo de permanência hospitalar para Radial Esquerdo (2,43h $\pm$ 0,49) e Femoral (5,52h $\pm$ 0,98) com $p<0,05$ por Q quadrado. **Conclusão:** O trabalho, ainda em seguimento, já mostra que o acesso radial esquerdo foi efetivo no estudo coronariano pacientes previamente revascularizados, minimizou complicações, e com grande importância na redução no tempo de permanência hospitalar.

43478

Sangramento é o receio da anticoagulação oral?

ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, GERSON LUIZ BREDT JUNIOR, JOSE FERNANDO CARVALHO MARTINS, ERWIN SOLIVA JUNIOR, TERCENIO RODRIGUES CAMPOS GOES, MARIA DE FATIMA LEMES LEAL HIMAURI, GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI e TOMAS MACHADO LACERDA

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL - Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica e sua importância se deve ao aumento do risco de acidente vascular cerebral isquêmico, conferindo maior morbimortalidade. Logo, a instituição da terapia para prevenção de fenômenos tromboembólicos aumenta o risco de complicações hemorrágicas. **Objetivo:** Avaliar a taxa de hospitalização por sangramento de pacientes acompanhados em um ambulatório multidisciplinar de anticoagulação oral. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional e transversal, pacientes portadores de FA acompanhados no ambulatório de anticoagulação oral de um hospital universitário. Os dados foram coletados por entrevista e consulta aos prontuários. **Resultados:** Participaram do estudo, 73 pacientes portadores de FA, sendo 46 (63,01%) do tipo permanente, 18 (24,65%) persistente e 9 (12,32%) paroxística. Houve predomínio de homens (41; 56,16%), com idade média de 71,60 $\pm$ 10, destacando a hipertensão arterial sistêmica (89,04%) como comorbidade mais prevalente, seguido de dislipidemia (34,24%), AVC prévio (28,76%), Diabetes (24,65%), insuficiência cardíaca (20,54%), doença coronariana (12,32%), doença arterial periférica (12,32%) e DPOC (9,58%). Quanto aos fármacos, 68,49% usavam diurético tiazídico ou de alça, 57,53% betabloqueadores, 38,35% digitálicos (pacientes com e sem insuficiência cardíaca) 21,91% bloqueadores dos canais de cálcio e 5,47% usavam antiarrítmicos. Quanto à anticoagulação oral, 71,23% usavam varfarina, 9,58% femprocumona, 4,10% rivaroxabana e 4,10% não fez uso de anticoagulante oral (ACO). Em relação a hospitalizações, 13 (17,80%) pacientes foram internados, sendo 6 por sangramentos maiores mas não AVC-H e os demais por outras causas. Não houve óbito secundário à hemorragia. Quanto aos escores de risco tromboembólico, a amostra apresentou, em média, 2,27 $\pm$ 1,23 para o CHADS2 e 3,72 $\pm$ DP 1,65 para o CHA2DS2-VASc. A média de creatinina foi de 1,17 $\pm$ 0,50. **Conclusão:** A taxa de hospitalização por complicações hemorrágicas que representou 46,15% das causas de internações é considerada alta e contínua sendo uma das maiores preocupações dos médicos que prescrevem o anticoagulante oral.

43746

Desfecho de segurança e eficácia da ablação de veias pulmonares (VP) para o tratamento de fibrilação atrial (FA) em Centro de Eletrofisiologia de Curitiba

MAURICIO MONTEMEZZO, ANA CLAUDIA KUTAX BUIAR, GERSON LEMKE, GEL ROBERTO MARMITT BERARDI, ALESSANDRO KRAEMER, ELENIR NADALIN e JOSE CARLOS MOURA JORGE.

Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Os resultados de ablação de FA variam entre diferentes centros e conforme as tecnologias envolvidas. **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia da ablação de FA por isolamento das VP realizada pelo nosso laboratório, através do seguimento em seis meses e um ano pós-procedimento considerando a recorrência de FA e o uso de drogas antiarrítmicas. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de coorte unicêntrico. **Pacientes e Métodos:** Foram 124 pacientes submetidos ao isolamento elétrico das 4 veias pulmonares por meio de mapeamento eletroanatômico por Ensite ou Carto realizado em cinco hospitais, pela mesma equipe, de Fevereiro 2012 a Dezembro 2014. Foram avaliados sintomas, medicações, antes e após o procedimento. O seguimento em seis meses e em um ano foi realizado por meio de consulta, eletrocardiograma e holter de 24 horas. Todos os pacientes foram submetidos a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A média de idade foi 58 $\pm$ 11,9 anos, sendo 74,1% (n=92) do sexo masculino. Dos pacientes submetidos a ablação de FA em 2012, 92,5% (n=25), apresentavam-se em ritmo sinusal ao final de 6 meses e 76% (13) ao final de um ano de seguimento, sendo que 62,5% mantinham-se em uso de medicações antiarrítmicas. Em 2013, 86% (n=18) mantinham ritmo sinusal em 6 meses e 78% (n=14) em 1 ano, sendo que 47,1% mantinham-se em uso de drogas antiarrítmicas. No ano de 2014, 90% (19) permaneceram em ritmo sinusal em 6 meses e 76% (16) ao final de um ano, sendo que 66,6% em uso de droga antiarrítmica. Dos 124 procedimentos realizados identificaram-se 4% (5) de intercorrências, sendo hematomas e derrame pericárdico resolvidos no peri-procedimento. Não evidenciado desfechos primários como morte, acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio durante ou pós-procedimento. **Conclusão:** A ablação das veias pulmonares demonstrou ser um procedimento seguro e eficaz na análise de 6 meses e 1 ano.

42565

Espessamento médio-intimal e placa carotídea representam respostas adaptativas diferentes aos tradicionais fatores de risco cardiovasculares

LIZ A V BARONCINI, LUCIMARY C SYLVESTRE, CAMILA V BARONCINI e ROBERTO F. PECOITS-FILHO

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

Fundamento: O espessamento médio-intimal na artéria carótida (EMIC) reflete múltiplos fatores, mas não necessariamente representa um processo aterosclerótico. A presença de placa e EMI na artéria carótida refletem diferentes estágios e aspectos da aterosclerose e possuem diferentes determinantes. **Objetivo e Delineamento:** Estudo de coorte para avaliar os efeitos de cada fator de risco (hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo, DAC e sexo masculino) sobre o EMIC e a incidência de placa aterosclerótica. **Pacientes e Métodos:** 553 pacientes consecutivos (216 homens, 67±12,44 anos) foram avaliados através de ultrassom das artérias carótidas para a presença de placa aterosclerótica e medida do EMI. **Resultados:** Por análise de regressão linear múltipla, os valores do EMIC foram influenciados por sexo masculino ($p<0,001$), hipertensão ($p<0,001$) e idade ($p<0,001$). Um aumento linear de 0,0059mm no EMIC ocorreu para cada ano de idade. A presença de hipertensão aumentou os valores do EMIC quando associada a diabetes ($p=0,0061$; diferença estimada de 0,0494mm), dislipidemia ($p=0,0016$; diferença estimada de 0,0472mm) e DAC ($p=0,0043$; diferença estimada de 0,0527mm). A presença de placa apresentou apenas uma tendência a se correlacionar com o EMIC ($p=0,067$). A presença de placa nas artérias carótidas foi influenciada pela idade ($p<0,001$), pela presença de DAC ($p<0,001$) e fracamente por dislipidemia ($p=0,008$). **Conclusão:** Hipertensão foi o fator mais influente no aumento do EMIC, seguido por idade e sexo masculino. A presença de DAC e a idade aumentaram a probabilidade de placa carotídea. A presença de placa apresentou uma tendência a se correlacionar com o EMIC. A presença de placa aterosclerótica e o aumento do EMIC sofrem influências diferentes dos fatores de risco tradicionais. O aumento do EMIC e placa podem estar presentes em um mesmo paciente e serem causados por diferentes fatores de risco os quais apresentam efeitos independentes sobre a parede arterial com diferentes prognósticos clínicos. Não existem evidências atuais que sugiram que o aumento do EMIC sempre irá progredir para placa aterosclerótica.

42566

Mixoma cardíaco recorrente: relato de caso

MARIANA FERREIRA DE QUEIROZ, VERONICA SOARES MONTEIRO, KARINA TAVARES DE MELO NOBREGA e GEÓRGIA MARANHÃO DANTAS

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

Fundamento: O mixoma é o mais prevalente dentre os tumores cardíacos, sendo responsável por cerca de metade dos casos relatados de tumores benignos. A taxa de recorrência foi estimada em 1% a 3% nas formas não familiares. **Objetivo:** Relatar caso de recorrência de mixoma cardíaco. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes, Métodos e Relato de caso:** E.E.S.V, feminino, 21 anos, com queixa de dor subcostal à direita e dispneia. Exame físico sem alterações significativas, no eletrocardiograma tinha ritmo sinusal regular e distúrbio de condução do ramo direito. A paciente estava em acompanhamento ambulatorial desde os 11 anos de idade devido à ressecção cirúrgica de mixoma no átrio direito em 2004, com registro de controle livre de doença por quatro anos. Em 2008 realizou nova ressecção cirúrgica, desta vez de duas tumorizações em átrio esquerdo (AE). Todas as duas cirurgias tiveram como achado histopatológico de mixoma atrial com ressecção total das tumorizações. Não havia sinais de complexo de Carney. Seis anos após a segunda cirurgia, durante ecocardiograma transtorácico (ETT), confirmado pelo transesofágico, foi evidenciado tumorização em AE. Realizou Ressonância Cardíaca Magnética que mostrou múltiplas lesões intracardíacas: duas lesões no ventrículo direito, uma aderida aos folhetos da válvula pulmonar, outra em íntima relação com a banda moderadora, além de tumorização em AE pediculada logo acima do anel da válvula mitral de cerca 30 x 33 x 24mm. Foi submetida à terceira cirurgia cardíaca, iniciada com ventriculotomia longitudinal direita seguida de abertura do septo interatrial. Identificado três tumorizações, todas foram ressecadas. A biópsia de congelamento acusou mixoma com margem de ressecção livre de tecido tumoral, confirmado pelo estudo histopatológico. Evoluiu no pós-operatório assintomática e estável do ponto de vista cardiovascular. Realizou ETT antes da alta e de controle ambulatorial sem alterações, está há mais de um ano em seguimento. **Resultados e Conclusão:** A ressecção incompleta, deslocamento intra-operatório de material do tumor, embolização, transformação de uma lesão benigna a uma lesão maligna e gênese multifocal têm sido propostos como possíveis explicações para a recorrência. O caso relatado apresenta uma segunda recorrência de mixoma, com diferentes locais de acometimento do mesmo, em apresentação atípica. Provavelmente de apresentação não familiar, pois não preenche os critérios da síndrome de Carney.

42576

Feocromocitoma na Gestação: relato de caso e revisão de literatura

GEÓRGIA MARANHÃO DANTAS RAMALHO, ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA e MARIANA FERREIRA DE QUEIROZ

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

Fundamento: O feocromocitoma é um tumor neuroendócrino originado das células cromafins da medula adrenal ou de gânglios simpáticos. Embora rara causa de hipertensão arterial, pode conduzir a crises hipertensivas graves e potencialmente letais. Com uma frequência de 0,002% de todas as gestações, este tumor faz-se notório por suas consequências devastadoras. **Objetivo:** Relatar caso de feocromocitoma durante a gestação. **Delineamento:** Relato de caso e revisão de literatura. **Pacientes e Métodos:** APMR, 26 anos, GIPIAO, diagnosticada como hipertensão crônica na primeira consulta pré-natal. Na nona semana, apresentou pico hipertensivo e crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sendo realizada TC de crânio que foi normal, e a paciente internada em unidade coronária para controle pressórico. A paciente apresentava episódios de taquicardia, ondas de calor, sudorese profusa e cefaleia importante. Ao exame físico apresentava hipotensão ortostática, associada à lipotímia; MMII sem edemas, pulsos normais e simétricos, sem diferencial de PA importante à aferição manual. Durante investigação foram realizados ECG que evidenciou taquicardia sinusal, a MAPA que mostrou comportamento anormal da pressão arterial e intensa instabilidade tensional e a Ecocardiografia transtorácica, hipertrofia concêntrica do VE. A USG Abdominal solicitada para rastrear de hipertensão secundária detectou formação expansiva sólida, em projeção supra-renal direita. Foram feitos exames sorológicos e urinários para o diagnóstico do tumor e USG de tireoide para investigação de malignidade associada. Após o diagnóstico de Feocromocitoma, a paciente evoluiu com melhora dos sintomas e controle da PA com uso do alfa-bloqueio, seguido do beta-bloqueio. Adrenalectomia direita por videolaparoscopia foi realizada na 13ª semana de gestação. As intercorrências cirúrgicas foram devidamente controladas e o pós-operatório transcorreu tranquilamente. Parto cesáreo se deu com 38 semanas de gestação, sem intercorrências. A paciente mantém-se sem hipertensão e sem sinais de recidiva após 2 anos de seguimento. O anátomo-patológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de Feocromocitoma. **Resultados e Conclusão:** O feocromocitoma trata-se de uma patologia desafiadora para os profissionais envolvidos no seu diagnóstico e tratamento. Porém seu diagnóstico pré-natal precoce e o adequado manejo pré e intra-operatório, por uma experiente equipe interdisciplinar, geralmente resultam em sucesso terapêutico.

42642

Tratamento cirúrgico da Síndrome de Bland-White-Garland (ALCAPA) em paciente adulto

LEANDRO AUGUSTO FRANCO NASCIMENTO, THOMAS COELHO ASSMANN, RAPHAEL CHIARINI e DAVID BONGIOLO MATTOS

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

Fundamento: A origem anômala da artéria coronária esquerda na artéria pulmonar (ALCAPA), conhecida como Síndrome de Bland-White-Garland, é um defeito congênito raro (1:300.000 nascidos vivos) que possui elevada mortalidade no primeiro ano de vida e apenas 10 - 15% alcançam a idade adulta. **Relato de caso:** Paciente de 32 anos, submetida a cineangiogramia por intolerância ao exercício e palpitação, com teste ergométrico sugestivo de isquemia miocárdica. Foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou insuficiência mitral discreta, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 69%. O exame de cineangiogramia mostrou coronária direita (CD) dilatada irrigando a parte posterior de ventrículo esquerdo, tronco da coronária esquerda (TCE) longo com irregularidades parietais e originando-se de forma anômala do tronco da artéria pulmonar, circulação colateral muito desenvolvida da CD para artéria coronária esquerda (CE). Durante a internação hospitalar, realizou Ecodopplercardiografia Pediátrica e Fetal que não visualizou a origem do TCE, porém visualizou CD dilatada com 10mm e CE com 6mm; ventrículo esquerdo com dilatação moderada e discreta hiper-refringência em parede lateral e músculo papilar. Angiotomografia de artérias coronárias evidenciou origem anômala do TCE e toda anatomia coronariana. Foi medicada com beta-bloqueador e evoluiu sem sintomas, optando-se por seguimento ambulatorial. Em 90 dias voltou a queixar-se de dispnéia aos esforços e tontura; foi então solicitada cintilografia miocárdica com estresse que evidenciou hipoperfusão transitória, de grande extensão, mudando a indicação para tratamento cirúrgico. A paciente foi submetida a reimplante coronariano na aorta em conjunto com um bypass da artéria torácica interna esquerda para descendente anterior. Após 3 meses foi solicitada nova cintilografia miocárdica, que evidenciou redução importante da área de hipocaptação no estresse, sugerindo melhora da isquemia. Está em acompanhamento ambulatorial, em uso de ácido acetil salicílico 100mg/dia e metoprolol 50mg/dia, assintomática. **Conclusão:** Tratamento clínico não foi suficiente para diminuir sintomas e a presença de extensa isquemia, podendo causar graves danos miocárdicos. Tratamento cirúrgico foi necessário para diminuir efetivamente a área isquêmica e melhorar a qualidade de vida da paciente.

42763

Apoio matricial e controle da hipertensão arterial

ANDRESSA DE OLIVEIRA COIRADAS, CLOVIS HOEPFNER, LAISSA MARA RODRIGUES TEIXEIRA e MORGANA LONGO

Universidade da Região de Joinville - Univille, Joinville, SC, BRASIL - Hospital Municipal São José, Joinville, SC, BRASIL.

Fundamento: Um programa permanente de educação em serviço melhora o desempenho dos profissionais de saúde e aumenta os índices de controle da hipertensão arterial. **Objetivo:** Estimar a prevalência do controle da hipertensão arterial (HA) e da inércia terapêutica em adultos atendidos nas unidades básicas da saúde (UBS) e avaliar provável melhora após a implantação do programa de apoio matricial em cardiologia. **Delineamento:** Estudo observacional transversal retrospectivo.

Pacientes e Métodos: Amostragem feita por conglomerados, mediante pesquisa em prontuários, em que foram avaliados 463 portadores de HA em 14 UBS. Foram analisadas a pressão arterial (PA), os medicamentos e os incrementos terapêuticos, e depois comparados com os resultados obtidos na pesquisa semelhante realizada em 2007. **Resultados:** Houve predomínio de pacientes das unidades de estratégia de saúde da família e do sexo feminino. A idade variou entre 24 e 92 anos (média de 61,7). Observou-se redução das médias da PA (148,62/91,60 +/-23,52/14,51mmHg para 137,60/84,03 +/- 21,84/12,72mmHg) entre o primeiro e o último registro e controle em 58% dos pacientes, superior aos 36,6% em 2007. No período analisado houve incremento terapêutico em 39% das ocasiões e 52% dos pacientes, superior aos 12% e 29,5% em 2007. Aumentou a média de fármacos por paciente, de 1,85 para 2,05, predominando diuréticos e IECA. **Conclusão:** Houve redução da inércia clínica e aumento do controle da HA comparado com estudo anterior. O resultado sugere que o programa de apoio matricial para os profissionais da saúde e de outras medidas para melhorar o controle da doença na UBS foi eficaz.

43085

Alteração eletrocardiográfica em infartos complicados: RIVA

ANA CAROLINA RIBAS PAIVA, WILTON FRANCISCO GOMES, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA e RUBENS ZENÓBIO DARWICH

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O ritmo idioventricular acelerado (RIVA) consiste em um ritmo de escape durante episódio de bradicardia sinusal ou bloqueio atrioventricular, decorrente da formação de um impulso em foco ventricular automático. Encontrado principalmente no infarto agudo do miocárdio (IAM), tendo incidência estimada em 20% dos casos. **Objetivo:** Descrição de caso clínico associada à revisão de literatura. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, tabagista, encaminhado por possível IAM com supradesnivelamento do segmento ST, conforme eletrocardiograma (ECG) realizado em ambiente pré-hospitalar. Entretanto, ao ECG admissional observado apenas bloqueio do ramo direito. O início da dor torácica havia sido há poucas horas da admissão, ao repouso, tipo queimação, retroesternal e sem irradiações. **Resultados:** Após a tomada de medidas complementares para síndrome coronariana aguda, iniciou-se a dosagem seriada de enzimas cardíacas combinada à realização do ECG. Na segunda amostra de enzimas obtivemos resultados com alterações acima dos valores de referência e ECG demonstrando RIVA. Deste modo, foi submetido à cineangiogramia que evidenciou lesão suboclusiva de artéria descendente anterior em terço proximal, na qual foi realizada angioplastia (ATC) na sequência imediata. Após observação e cuidados no período crítico pós infarto e ATC primária, obteve alta hospitalar. O ritmo sinusal foi retomado ainda quando internado. **Conclusão:** O reconhecimento do RIVA é grande importância, tendo em vista sua baixa prevalência e caráter indicativo de reperfusão, mesmo que transitória.

43093

Análise da percepção de risco cardiovascular pelos pacientes atendidos na unidade coronariana de um hospital escola

NATALIA PIOVANI BAZATO, LUIZ HENRIQUE PICOLO FURLAN, LUCAS MARKIANO ANTONIO e VITOR YUTO OTA MORI

Universidade Positivo, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de óbito nas últimas décadas. O entendimento dos fatores de risco relacionados à gênese das doenças cardiovasculares tem possibilitado um melhor controle e uma redução dos coeficientes de mortalidade ao redor do mundo. **Objetivo:** O estudo tem o objetivo de observar a diferença entre a percepção de risco cardiovascular por parte dos pacientes atendidos na unidade coronariana do Hospital da Cruz Vermelha de Curitiba e o risco real obtido pelo escore de Framingham. **Delineamento e Métodos:** Por meio de um estudo prospectivo transversal observacional foram analisados 95 pacientes admitidos na unidade coronariana, aplicando-se questionários de perfil sociocultural, abordando o reconhecimento e a auto percepção de fatores de risco cardiovasculares. Também coletaram-se dados do prontuário eletrônico necessários ao cálculo do escore de Framingham. A idade média dos pacientes foi de 66,8 anos. **Resultados:** Com relação à ocorrência de eventos cardiovasculares, 43,2% dos entrevistados foram acometidos por infarto do miocárdio. Hipertensão e tabagismo foram identificados como fatores de risco cardiovascular em, respectivamente, 97% e 95% dos entrevistados. Houve concordância entre o risco cardiovascular real (calculado por meio do escore de Framingham) e o risco perceptivo em 94,7% dos casos ($p < 0,001$). Também observou-se associação significativa de reconhecimento de fatores de risco de acordo com a faixa etária. **Conclusão:** Constatou-se que quanto maior a idade do paciente menor foi o número de fatores reconhecidos ($p = 0,007$). Observou-se que dos 35 entrevistados que possuíam risco de Framingham alto, 34 (97,1%) tinham percepção desse risco. Os 41 pacientes que possuíam risco calculado de Framingham intermediário, acertaram sobre seu risco ser intermediário. Dos 19 entrevistados com risco de Framingham baixo, 15 tinham consciência desse risco para a ocorrência de eventos coronarianos.

43120

Síndrome de Down correlacionada com bloqueio atrioventricular total e implantação baixa de folhetos da valva tricúspide: um relato de caso

ANA CAROLINA RIBAS PAIVA, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, RUBENS ZENÓBIO DARWICH e JERÔNIMO A. FORTUNATO JÚNIOR

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A anomalia de Ebstein é definida como aderência de porção variável de uma ou mais cúspides da valva tricúspide. A maioria dos pacientes encontra-se em ritmo sinusal. Porém, frequentemente são encontrados: bloqueio de ramo direito, taquicardias por reentrada (vias acessórias). **Objetivo:** Descrever anomalia rara, diagnosticada tardiamente, em associação incomum com síndrome de Down e bloqueio atrioventricular (BAV) total. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** L.M.A., 54 anos, sexo feminino, portadora de síndrome de Down e diagnóstico prévio de epilepsia. Admitida por quadro de mal-estar geral súbito. **Resultados:** Ao eletrocardiograma admissional observado BAV de segundo grau tipo Mobitz II. Na sequência, ecocardiograma transtorácico evidenciou coaptação de folhetos da valva tricúspide para o interior do ventrículo direito. Durante curto período de internamento evoluiu com BAV total e instabilidade hemodinâmica, sendo submetida à implante de marcapasso. Até o momento apresentando evolução ambulatorial satisfatória. **Conclusão:** O caso clínico descrito apresenta uma cardiopatia congênita com diagnóstico tardio, rara e associação incomum com a síndrome de base. Assim sendo, ressalta-se a variabilidade clínica desta doença e a importância de sua suspeição em determinadas situações.

43121

Pericardite aguda e mal de Pott: uma associação incomum na tuberculose extrapulmonar

ANA CAROLINA RIBAS PAIVA, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA e RUBENS ZENOBIO DARWICH

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A pericardite representa 5% dos pacientes com dor torácica em centros de pronto atendimento. A etiologia viral é a mais frequente. Ainda assim, a investigação de outras possíveis causas sempre deve ser considerada. **Objetivo:** Descrever etiologia incomum de pericardite, ressaltando a importância do seu reconhecimento para tratamento adequado e minimização de danos para o paciente. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Paciente masculino, 72 anos, previamente hígido. Há 24 horas da admissão iniciou com dor torácica contínua, retroesternal, moderada intensidade e alívio ao assumir a posição sentada. **Resultados:** Ao eletrocardiograma foi observado ritmo de flutter atrial com frequência 4:1 associado à SST difuso, poupando as derivações V1 e AVR. Exames laboratoriais sem particularidades. A radiografia de tórax evidenciado apenas derrame pleural bilateral discreto. O ecocardiograma transtorácico revelou espessamento pericárdico discreto e derrame pericárdico de pequena monta. Após período observacional e controle dos sintomas, foi concedida alta hospitalar. Porém, após 45 dias, paciente retorna com hemiplegia súbita e retenção vesical por lesão óssea medular de etiologia tuberculosa. **Conclusão:** A pericardite está incluída entre as causas de diagnóstico diferencial de dor torácica. As diferentes etiologias devem sempre ser aventadas, objetivando tratamento adequado da causa base.

43123

Bloqueio atrioventricular total em paciente com granulomatose com poliangeite (Wegener): relato de caso

TOMAS MACHADO LACERDA, GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI e ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL - Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: A granulomatose com poliangeite (GPA), anteriormente denominada Granulomatose de Wegener, é uma doença inflamatória sistêmica, auto-imune, caracterizada por vasculite necrotizante granulomatosa, que acomete principalmente o trato respiratório e os rins. Envolvimento cardíaco é raro, sendo que a arritmia cardíaca é a manifestação clínica mais comum, porém na forma de taquiarritmia supraventricular e não de bloqueio atrioventricular. **Objetivo:** Relato de caso de paciente, com base em dados de prontuários médicos. **Relato de caso:** Paciente, J.S.G., sexo feminino, 29 anos, com diagnóstico de GPA há 16 meses, história de pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida, encontrava-se em acompanhamento e tratamento regular no ambulatório de reumatologia, foi admitida no pronto socorro após episódio de síncope e com instabilidade hemodinâmica. A avaliação inicial constatou bradiarritmia tipo bloqueio atrioventricular total, com complexo QRS largo. Após manejo inicial para bradiarritmia sintomática, foi realizado implante de marcapasso definitivo dupla-câmara. Apresentava ecocardiograma prévio com insuficiência aórtica moderada e fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada. A paciente apresentou evolução satisfatória, assintomática do ponto de vista cardiovascular, e no seguimento ambulatorial a telemetria evidenciou alta porcentagem de estimulação ventricular, modo VAT, demonstrando que a paciente encontrava-se dependente de estimulação cardíaca artificial. **Conclusão:** Manifestações cardíacas clinicamente significativas na GPA são incomuns e o envolvimento do sistema de condução é raro. Apesar da literatura relativa às complicações cardíacas ser limitada, publicações recentes mostraram que o tratamento moderno diminuiu a recidiva e a mortalidade por complicações renais e pulmonares, enquanto os eventos cardiovasculares, como causa de morte, aumentaram. Portanto, como o envolvimento cardíaco parece estar associado a um mau prognóstico, recomenda-se avaliação sistemática e regular de pacientes com GPA.

43327

Trombocitopenia aguda grave induzida após uso de abciximab: relato de caso

SARAH FAGUNDES GROBE, LEONARDO YOSHIDA OSAKU, GUSTAVO BAGGIO FURIATTI e ELIAKIN RADKE

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O uso dos inibidores da glicoproteína IIb/IIIa ganham cada vez mais importância nas síndromes coronarianas agudas, em geral, nos pacientes submetidos a angioplastia e com alto risco de complicações. A trombocitopenia grave induzida pelo uso de abciximab ocorre em até 1% dos pacientes. A plaquetopenia passa a ter grande relevância clínica, como fator de complicação no tratamento desses pacientes, visto que o arsenal terapêutico nesses casos interage com o sistema de coagulação, aumentando consideravelmente o risco de sangramento. **Objetivo:** Relatar uma complicação do uso de abciximab. **Delineamento:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente com doença coronariana estabelecida e stent convencional prévio em coronária direita é admitida em um hospital após quadro de síndrome coronariana aguda com supradesnível de segmento ST. Foi submetida à angioplastia primária, que evidenciou reestenose intrastent e presença de trombos em coronária direita. Realizado colocação de novo stent convencional, com fluxo TIMI 3 após procedimento, e dose de ataque e manutenção de abciximab. Após 4 horas de infusão da droga, apresentou queda das plaquetas de 149.000 para 1.000. Foi suspensa infusão e solicitado transfusão de plaquetas. Houve aumento no número, porém, com nova queda 24 horas depois, atingindo 6.000 plaquetas. Após nova transfusão, foi iniciado 40mg de prednisona via oral com recuperação laboratorial completa. **Discussão:** O abciximab é um fragmento Fab do anticorpo monoclonal quimérico c7E3, molécula que se liga a glicoproteína IIb/IIIa presente na superfície plaquetária e inibe a ligação de moléculas de adesão e a agregação plaquetária. Em poucos pacientes, a ligação abciximab-glicoproteína IIb/IIIa pode gerar uma mudança conformacional da plaqueta levando a expressão de novos epítopos, que quando reconhecidos por IgG pré-existent, induzem a trombocitopenia. Esta condição se manifesta após 2 a 4 horas do início da infusão e ocorre em 2 a 6% dos casos. Há relato de eficácia no uso de corticoide nos casos de primeira exposição. **Conclusão:** Diante do crescente uso de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa, efeitos colaterais como a trombocitopenia grave tornam-se mais comuns e devem ser diagnosticados e manejados precocemente devido aos possíveis desfechos em um paciente já de alto risco de complicações pela patologia de base.

43353

Insuficiência hepática em uso de amiodarona

HÉLCIO GIFFHORN

Clínica Cardiológica Giffhorn Ltda., Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Nossa Senhora do Pilar Ltda., Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A administração de amiodarona (AMD) pode elevar as aminotransferases hepáticas em até 25% dos pacientes e ocorre de modo rápido. Esta manifestação clínica é rara. A disfunção ventricular esquerda associada pode predispor aos efeitos colaterais hepáticos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é o de relatar um caso em que a AMD administrada na UTI foi relacionada como causadora de insuficiência hepática aguda. **Métodos:** M.K.W.A., 76 anos, feminina, admitida na UTI por quadro de ICC descompensada (NYHA III) e fibrilação atrial de alta resposta ventricular (FAAR). Medicamentos em uso: warfarina, rosuvastatina, pantoprazol, levotiroxina sódica e furosemida. A ecocardiografia apresentava: AE - 42mm; FE - 40%; DDFVE - 63 mm; PAP = 42mmHG. Para controle da frequência cardíaca foram utilizados endovenosamente: deslanol e AMD. **Resultados:** Após 48 horas de administração da AMD endovenosa houve elevação acentuada da TGO e TGP (130 / 180 para 548 / 575, respectivamente). Sorologias para hepatite foram negativas e não havia sinais de infecção. Foi suspensa a AMD, mas a progressão da elevação das transaminases foi até o 7º dia (8311 / 5593) quando então começou a diminuir. Como complicações associadas na UTI: insuficiência renal aguda, broncopneumonia, insuficiência respiratória aguda e choque misto (cardiogênico e séptico). Ocorreu o óbito no 9º dia de admissão na UTI. **Conclusão:** A insuficiência hepática por administração de AMD não altera a fosfatase alcalina e requer a suspensão imediata da medicação. Apesar desta medida, neste caso, não foi possível impedir a progressão da injúria hepática. Esta complicação ocorre em pacientes idosos e cronicamente doentes. A insuficiência renal está frequentemente associada.

43354

Anticoagulação e sida: relato de caso

HÉLCIO GIFFHORN

Clínica Cardiológica Giffhorn Ltda., Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Nossa Senhora do Pilar Ltda., Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Pacientes que apresentam infecção por HIV positivo apresentam risco elevado de eventos embólicos (aproximadamente 10x). Este efeito pode estar associado a um estado de hipercoagulabilidade por alteração protrombótica primária. A terapia com warfarina pode evoluir a necrose de pele nos pacientes com HIV. A anticoagulação ainda representa um desafio terapêutico aos pacientes com HIV. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é o de apresentar um caso em que o paciente apresentou TEP, HIV e indicação de anticoagulação permanente. **Delineamento:** Relato de caso. **Relato de caso:** C.R.M., 65 anos, masculino, admitido na UTI por apresentar dor torácica de início súbito. HMP: IAM, HAS, DMNID. Angiotomografia de tórax (23/10/2015): cardiomegalia, pneumonia intersticial e sinais de tromboembolismo em LID. Doppler venoso (26/10/2015): ausência de sinais de trombose. BNP: 349pg/mL, D-dímero: 0.86 mg/L FEU (n.0.55). Perda de peso ponderal durante o ano de 2015. **Resultados:** Na UTI, iniciou-se anticoagulação com enoxaparina. Enzimas cardíacas foram normais. O teste de HIV apresentou amostra reagente (> 12); CD 4: 234 células/microlitro. A pneumonia foi tratada com piperacilina sódica, tazobactam sódica e bactrin®. Após a alta da UTI, iniciou-se anticoagulação com warfarina e por 10 dias não foi possível estabelecer uma dose adequada (o RNI mantinha-se sempre acima de 5.84), mesmo com decréscimo das doses. Iniciou-se rivaroxabana (20mg/dia) e mantido como anticoagulação contínua. **Conclusão:** A anticoagulação com warfarina em pacientes HIV positivo não se mostrou adequada. A não adequação do RNI necessitou a suspensão da medicação neste caso e optou-se pelo início de rivaroxabana. O paciente, após tratamento retroviral, abaixou o CD4 e após 05 meses de seguimento não houve novas complicações do quadro clínico.

43370

Uso da diálise peritoneal em paciente com insuficiência cardíaca grave refratária ao tratamento clínico

NATALIA MARCUSO MASSONI, FÁBIO ROSTON, MAISA MONSEFF RODRIGUES DA SILVA e LUIZ FERNANDO KUNII

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, BRASIL - Instituto do Rim, Londrina, PR, BRASIL.

Fundamento: Neste caso, apresentamos uma paciente com síndrome cardiorenal tipo II (ICC de etiologia chagásica), refratária ao tratamento clínico otimizado, que foi manejada com diálise peritoneal e mostrou melhora clínica, ecocardiográfica e laboratorial durante o seguimento. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de uma paciente adulta com ICC (etiologia chagásica) e síndrome hepatocardiorenal refratária ao tratamento clínico utilizando a diálise peritoneal para controle de volemia. Avaliação retrospectiva do caso através da análise de prontuário médico após óbito da paciente. **Resultados:** Paciente feminina, 54 anos, com diagnóstico de doença de Chagas em 2005, foi diagnosticada com cirrose hepática e insuficiência renal associadas a ICC em 2013 após quadro de vômitos incoercíveis. Foi realizado ecocardiograma em investigação que demonstrou fração de ejeção (FE) de 0,24, átrio esquerdo com 4,7cm e insuficiência mitral e tricúspide importantes, em 2013. Por ser refratária ao tratamento clínico, optou-se por início de diálise peritoneal, com a finalidade de realizar ultrafiltração e reduzir a hipervolemia. Paciente evoluiu então com melhora clínica, laboratorial e ecocardiográfica, apresentou diminuição no número de internações hospitalares e permaneceu assintomática por 2 anos, quando foi internada por quadro de sepse secundária a pneumonia comunitária, evoluiu com nova piora de função renal e cardíaca e faleceu após 10 dias de internação. **Discussão:** A falência cardíaca crônica avançada frequentemente culmina com declínio da função renal (síndrome cardiorenal tipo II). A redução da perfusão renal por baixo débito cardíaco ativa o sistema renina-angiotensina-aldosterona com consequente aumento da absorção de sódio e água, além de uma resistência ao uso de diuréticos. Com as limitações da terapia farmacológica nestes pacientes, a ultrafiltração se torna a alternativa de escolha, sendo que a diálise peritoneal é vantajosa por apresentar menor velocidade na ultrafiltração, maior estabilidade hemodinâmica além de poder se realizada em casa, sem maiores desconfortos aos pacientes. **Conclusão:** Embora as evidências sejam apenas baseadas em relatos de caso e alguns pequenos estudos controlados, a diálise peritoneal resultou em melhora clínica e de qualidade de vida da paciente estudada.

43377

Displasia arritmogênica de ventrículo direito complicada: relato de caso

LAIS DE MEDEIROS, FERNANDA RAGONETTI, CLAUDIA MARIA PERERA BIONDO e FERNANDA SCUSSEL

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito (DAVD) é uma doença genética e uma causa de morte súbita em jovens. Assim, é importante o reconhecimento desta patologia e complicações decorrentes do quadro clínico e tratamentos invasivos. **Objetivo:** Reconhecimento da DAVD e suas complicações. **Delineamento:** Esse estudo se trata de um relato de caso. **Relato de caso:** Homem, 19 anos, com diagnóstico de DAVD, admitido em 23/12/2015, com quadro de dor torácica, febre e cefaléia. Submetido a implante de CDI em 2014 - ocasião do diagnóstico de DAVD -, tendo sido necessário implante de novos eletrodos e reposicionamento. Apresentou-se com PA de 98/58mmHg, temperatura de 38,3°C, FC de 87bpm, ritmo sinusal e sopro sistólico ++/VI em foco tricúspide. Na ecocardiografia (ECO), evidenciaram-se alterações da displasia e vegetações aderidas ao CDI, configurando o diagnóstico de endocardite infecciosa associada ao CDI. Foram coletadas hemoculturas, porém o germe não foi identificado. Seguindo diretrizes do European Society of Cardiology, foram iniciados Vancomicina + Gentamicina + Rifampicina, e o paciente foi submetido à retirada do CDI. Assim, evoluiu com taquicardia ventricular sustentada e necessidade de cardioversão elétrica. Contudo houve dificuldade no controle das arritmias, com melhora após início de propranolol, amiodarona e lidocaína. Após 30 dias de antibioticoterapia, foi realizado novo implante de CDI, sem intercorrências. **Discussão:** A DAVD é caracterizada por arritmias ventriculares, risco de morte súbita e defeitos estruturais do VD. Seu diagnóstico pode ser estabelecido através do Task Force Criteria for ARVD/C, que inclui avaliação com imagem e ECG, critérios anatomopatológicos, presença de arritmias ventriculares e história familiar. O implante do CDI reduz a mortalidade desses pacientes e é recomendado para aqueles que preenchem os critérios do TFC. Porém há preocupações inerentes ao implante, como necessidade de múltiplos procedimentos e infecção. Para esta ser confirmada, ECO e hemoculturas devem ser solicitadas. Recomenda-se antibioticoterapia de amplo espectro até que o resultado da cultura esteja disponível, quando poderá ser ajustada. Se o CDI estiver infectado, recomenda-se a retirada, avaliando a necessidade de reimplante. **Conclusão:** Devido ao impacto na qualidade de vida desses pacientes, é crucial o reconhecimento das principais complicações relacionadas à DAVD e à terapêutica, visando à minimização dos episódios de arritmias.

43385

Tratamento cirúrgico do mixoma cardíaco na gravidez

ROBERTO GOMES DE CARVALHO, GABRIEL SALLES OTTOBONI, REMULO JOSE RAUEN JUNIOR e GILBERTO ALVES DA ROCHA

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

Fundamento: O mixoma cardíaco (MC) durante a gravidez é uma associação muito rara, de evolução incerta e com escassos trabalhos na literatura. A cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) pode agregar riscos à grávida e ao feto com mortalidade fetal de até 18,6%. O tratamento cirúrgico é necessário, no entanto a evolução clínica e o prognóstico materno fetal (MF) não estão suficientemente esclarecidos. **Objetivo:** Relatar a evolução clínica do tratamento cirúrgico de um MC em uma gestante no primeiro trimestre. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Paciente feminina, 36 anos admitida em Nov - 2015 no serviço de cirurgia cardíaca do Hospital N. S. das Graças com queixa de cansaço e dispnéia aos pequenos esforços sem outros sintomas. Previamente hígida, sem comorbidades, relatando ter descoberto gestação de 9 sem no internamento. Ao exame físico clinicamente estável com dados vitais normais e exame segmentar sem alterações. Os exames Lab, Rx de tórax e ECG foram normais. Um ecocárdio evidenciou uma massa tumoral de 25x19mm em átrio esquerdo aderida ao septo atrial, valva mitral e função VE normal. Achados confirmados em uma RNM cardíaca. A US obstétrica mostrou gestação tóxica e viável compatível com 10 sem. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico, via esternotomia, com CEC normotérmica e cardioplegia. Via atriotomia dir e septotomia ressecado massa tumoral pediculada em septo interatrial. A cirurgia foi finalizada sem intercorrências e a paciente encaminhada a UTI. **Resultados:** A paciente apresentou uma evolução pós-operatória satisfatória em UTI com extubação precoce, sem drogas vasoativas, baixo sangramento, diurese efetiva e sem transfusões sanguíneas recebendo alta da UTI no 2º PO com exames Lab e RX tórax normal. O ecocárdio PO mostrou VE com função normal, átrio esquerdo, septo e câmara direita normais, sem alterações valvares. A paciente realizou uma US obstétrica que mostrou gestação tóxica, estimada em 10 sem. e embrião com bcf presente. O exame AP confirmou o diagnóstico de MC. A paciente cursou uma evolução clínica sem intercorrências, exame físico e exames complementares normais e recebeu alta no 4º PO e no acompanhamento clínico de 3 meses mostrava-se assintomática e com gestação em curso. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico do MC em uma gestante de primeiro trimestre mostrou-se eficaz e seguro não sendo identificada nenhuma complicação MF.

43386

Análise da ocorrência sazonal de IAM em hospital universitário da cidade de Curitiba, Paraná

ANDRESSA DE SOUZA BERTOLDI, HELOISA IACOMO VIEIRA, CAMILA MORAES MARQUES e LUIZ FERNANDO KUBRUSLY

Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Denton Cooley, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Vita, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito no mundo todo, tendo destaque as doenças coronarianas. A cada dia mais tem-se buscado mostrar que a ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) não possui uma distribuição única mas sim sazonal, semanal e circadiana. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é demonstrar a relação de sazonalidade de IAM em Hospital Universitário de Curitiba, PR. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo transversal, onde foram analisados 235 prontuários eletrônicos de pacientes que foram diagnosticados com IAM no ano de 2014 e internados no serviço de cardiologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC). **Resultados:** Através da análise destes prontuários foram levantados os dados: motivo da procura pelo atendimento, sexo e idade dos pacientes, período do dia, dia da semana, mês e estação do ano em que ocorreu o IAM. Foram encontrados que a faixa etária predominante é entre 60 e 69 anos (31%), 63% pertencentes ao sexo masculino, 56% dos pacientes deram entrada vindos de outros serviços de saúde já com o diagnóstico de IAM. Quanto ao período do dia, dia da semana, mês e estação do ano, a maioria dos pacientes foram atendidos no período da manhã, com destaque nas terças e sextas-feiras (19% cada), no mês de junho (17%) e no outono (32%). **Conclusão:** Assim, pode-se comprovar a relação entre IAM e sazonalidade e ocorrência semanal e circadiana.

43396

Fisioterapia respiratória no pós-operatório de cirurgia cardíaca

MYCHELLE FONTOURA JUNG, DEBORA MOTTIN, PAULA CHRISTINA PIRES MULLER MAINGUE e ANDREA PIRES MULLER

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

Fundamento e Objetivo: As alterações respiratórias decorrentes do pós-operatório de cirurgia cardíaca demandam atenção especial do fisioterapeuta, uma vez que a função pulmonar sofre repercussões importantes que implicam significativamente as taxas de morbimortalidade. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática a respeito de técnicas e recursos aplicados no tratamento fisioterapêutico no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** A busca foi efetuada na Base de Dados da Lilacs, PubMed, Medline e Scielo, nos idiomas português e inglês. Os descritores utilizados, em combinação, foram: fisioterapia/cirurgia cardíaca/atelectasia; fisioterapia/revascularização miocárdica; *physiotherapy/cardiac surgery/atelectasis*; *physiotherapy/coronary artery bypass graft*. Os critérios de inclusão foram: ensaio clínico randomizado; publicação entre 2006 e 2016 e escore mínimo de 70% na escala de PEDro. Foram selecionados 9 artigos para análise. **Resultados e Discussão:** Como critérios de inclusão foram considerados: pós-operatório de revascularização do miocárdio, cognitivo preservado, estabilidade clínica e hemodinâmica. Barros (2010) e Matheus (2012) verificaram eficácia do treinamento muscular respiratório com Threshold. Cavalcante (2014) concluiu que apenas um atendimento fisioterapêutico diário já é suficiente para otimização da função pulmonar. No estudo de Franco (2011), foi constatado que a aplicação do BiPAP resulta em menor taxa de atelectasia no pós-operatório. Graetz (2015) concluíram que a inclusão da PEEP não maximiza benefícios. Al-Mutairi (2012) constatou que a capacidade respiratória obteve melhores resultados no grupo submetido à aplicação de CPAP, ao invés de espirometria de incentivo. Renault (2009) e Zangerolamo (2013) demonstram que não foram observados benefícios adicionais da espirometria de incentivo. Romanini (2007) verificou que, objetivando a reversão de hipoxemia, o RPPi é mais eficiente; e para melhora da força dos músculos respiratórios, sugere-se o incentivador respiratório. **Conclusão:** Técnicas e recursos fisioterapêuticos são amplamente utilizados no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Dentre os artigos analisados, é consensual que a espirometria de incentivo não demonstra diferenças quando comparada à fisioterapia convencional. Já a aplicação de pressão positiva obteve diferentes desfechos.

43397

Proposta de orientações fisioterapêuticas em um ambulatório de insuficiência cardíaca

MYCHELLE FONTOURA JUNG, PAULA CHRISTINA PIRES MULLER MAINGUE e ANDREA PIRES MULLER

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

Fundamento: Dentre as doenças que afetam o sistema cardiovascular, destaca-se a insuficiência cardíaca, que se caracteriza por dispnéia e intolerância ao esforço físico, devido à incapacidade do coração ejetar sangue suficiente a fim de suprir a demanda metabólica do organismo. Ao minimizar o desconforto respiratório e a fadiga muscular, a fisioterapia torna-se de extrema importância para melhorar a capacidade cardiorrespiratória e musculoesquelética do indivíduo, proporcionando incremento na sua qualidade de vida e promoção de saúde. **Objetivo:** Com o intuito de aumentar a adesão de pacientes cardiopatas crônicos ao tratamento fisioterapêutico, foi elaborado material informativo e educativo, ao alcance da compreensão de todos os sujeitos que participam do programa ambulatorial de Insuficiência Cardíaca, localizado em um Hospital Universitário na cidade de Curitiba - PR, visando a redução de taxas de morbimortalidade associadas à descompensação da patologia de base. **Métodos:** A partir de técnicas já preconizadas pela literatura, confeccionou-se um folder com orientações fisioterapêuticas, que contemplam padrões ventilatórios para reexpansão pulmonar (inspiração profunda, inspiração fracionada ou em tempos, soluções inspiratórias ou *sniff inspiration*, padrão com apneia máxima pós-inspiratória e expiração abreviada), orientações quanto ao posicionamento, bem como orientações gerais de exercícios aeróbicos e alongamentos. O programa de exercício aeróbico não pôde ser individualizado no que diz respeito à intensidade, uma vez que o teste ergométrico não foi realizado. Sendo assim, foi enfatizada a execução da atividade com a frequência e duração recomendadas. **Resultados:** Foi possível observar que, no retorno ambulatorial dos sujeitos, as recomendações haviam sido realizadas, com repercussão positiva em seu cotidiano. Os sujeitos relatam melhora do quadro de dispnéia e mialgias, otimização da força muscular e mais disposição para execução das atividades de vida diária. **Conclusão:** Quando indivíduos são orientados quanto aos exercícios e seus benefícios, a adesão torna-se mais eficaz com a entrega de algum material que possibilite melhor entendimento da execução das atividades. Desta forma, para uma melhor qualidade de vida e independência funcional, é de extrema importância a educação em saúde associada à conscientização da população.

43398

Úlcera penetrante de aorta associada à aneurisma da aorta ascendente. Tratamento cirúrgico

GABRIEL SALLES OTTOBONI, ROBERTO GOMES DE CARVALHO, REMULO JOSÉ RAUEN JUNIOR e ROBERTA BITTENCOURT FERRARO TURINI

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

Fundamento: A úlcera penetrante de aorta (UPA) é uma entidade rara. Dos pacientes com Síndrome Aórtica Aguda, aproximadamente 2,5% a 4,5% evoluem com esta entidade. A possibilidade de complicações como disseção da aorta e hematoma intramural pode chegar a 40%. Ela é mais frequente na aorta torácica descendente. Nos pacientes assintomáticos existe controvérsia na indicação cirúrgica ou endovascular. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de UPA associada a aneurisma da aorta ascendente e dupla lesão aórtica. Pela raridade do caso, justifica-se a apresentação do mesmo. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 72 anos, hipertenso e tabagista, em GF III, foi diagnosticado, pelo estudo ecocardiográfico, dupla lesão aórtica severa com dilatação importante da aorta ascendente e fração de ejeção de 63%. Angiotomografia de aorta demonstrou diâmetro da aorta ascendente de 5,8cm com aspecto fusiforme presença de uma imagem sugestiva de úlcera (3,0cm) localizada logo abaixo da emergência do tronco braquiocéfálico (TBC). Foi operado no dia 30/06/2014. O procedimento consistiu na troca da valva aórtica por bioprótese #25 e interposição de enxerto tubular # 32mm entre junção sinotubular e TBC. Havia presença de uma úlcera sobre placa calcificada de aterosclerose com dimensões de 3,5cm de extensão e 1,6cm de profundidade com erosão para túnica média. O ato operatório transcorreu sem anormalidades e com boa evolução. **Conclusão:** A UPA localizada na aorta ascendente tem indicação cirúrgica pela possibilidade de complicações e a técnica operatória é semelhante aos procedimentos sobre a aorta ascendente ou arco aórtico.

43402

Fístulas coronárias: a metodologia do diagnóstico e o tratamento

CLAUDIO MENDES VOICHCOSCKI, ADRIELLY BATISTA DE JESUS BOLSI, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA e RUBENS ZENÓBIO DARWICH

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Fístulas da artéria coronária são comunicações entre a artéria coronária e câmaras cardíacas ou qualquer segmento da circulação pulmonar, de ocorrência rara (0,002% da população e 0,1% das angiografias). A maioria dos pacientes acometidos não apresenta sintomas e a anomalia é encontrada durante exames de imagem. Os sintomas dependem da gravidade do shunt esquerdo direito e podem incluir dor torácica atípica e dispnéia aos esforços. Complicações da fístula incluem roubo de fluxo coronariano, trombose, embolismo, arritmias, ruptura e insuficiência cardíacas.

Relato de caso: C.C., masculino, 48 anos, Natural de Benedito Novo - SC. Motorista, procura pronto atendimento com quadro de dor torácica em hemitórax esquerdo, mal definida, tipo "engasgo", forte intensidade, irradiada para membros superiores, duração de cerca de 2 horas, associada a náuseas e dispnéia. Acordou durante a madrugada com a dor. Melhora do sintoma após ser medicado no PA. Há 8 anos, episódios prévios semelhantes de dor torácica, de menor intensidade. Relata dispnéia a moderados esforços desde a infância, quando praticava atividades físicas escolares. No entanto, nos últimos anos, mostra-se mais sedentário. Exames complementares relevantes no pronto atendimento foram: - Exames laboratoriais com aumento da troponina 2,420 (VR ate 0,05) e MB-massa 14,0 (VR ate 4,0). - Raio-X de tórax sem particularidades. - ECG, este com área inativa em parede inferior. - Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 61%, ventrículo esquerdo com relaxamento diminuído, dimensão interna e função global normal. - Cinecoronariografia foi observado a presença de um trajeto intramiocárdico no segmento médio da descendente anterior (DA) com moderada constrição à sístole ventricular e a fístula coronariana da artéria pulmonar para descendente anterior. - Angiotomografia de coronárias com fístula DA para tronco pulmonar, formações fistulosas, dilatação fusiforme segmento proximal da DA, ponte miocárdica no segmento distal da DA. Logo, optado por videotoracoscopia minimamente invasiva com clipagem das fístulas. **Conclusão:** O tratamento de pacientes com poucos sintomas ainda é uma tema controverso, mas pacientes com insuficiência cardíaca e isquemia miocárdica parecem ter uma indicação bem estabelecida para a correção.

43405

Uso de esferas de Polimetilmetacrilato (cimento ósseo) embebidas em antibióticos para tratamento da mediastinite

FERNANDO B KUBRUSLY, TAIANE B LOUREIRO, LUIZ F KUBRUSLY, CAMILA M MARQUES e BEATRIZ ESSENFELDER BORGES

Instituto Denton Cooley, Curitiba, PR, BRASIL - The University of Texas, Houston, E.U.A - Instituto Vita de Pesquisa, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Mediastinite é uma complicação com graves desfechos clínicos. Níveis séricos de antibióticos nem sempre se relacionam com níveis em espaços como o mediastino. Além disso diversos patógenos normalmente coexistem. A microbiota normalmente envolvida é: *S. epidermidis* e *aureus*, *enterococcus* resistente a vancomicina (VRE), *Klebsiella* e *S. aureus* metilicina resistente (MRSA). O uso de esferas de polimetilmetacrilato (PMMA) (cimento ósseo) embebidas em antibióticos cria concentrações teciduais inatingíveis por via endovenosa. **Objetivo:** Avaliar eficácia de esferas de PMMA embebidas em antibiótico para tratamento de mediastinite. **Objetivo secundário** determinar melhor combinação empírica de antibióticos na esfera. **Métodos:** Cimento ósseo de PMMA foi embebido com diferentes combinações e concentrações dos antibióticos: Tobramicina, Daptomicina, Meropenem. Placas Mueller-Hinton 0,8% semeadas com VRE, *Klebsiella*, *S. epidermidis* e MRSA foram incubadas com esferas de PMMA contendo diferentes combinações antibióticas. Esferas sem antibióticos foram usadas como controle. Após incubação, a esfera com composição de melhor desempenho foi usada para tratamento. As esferas para uso clínico foram perfuradas e colocadas alinhadas com fio inabsorvível como na construção de um Rosário para implante no mediastino. **Resultados:** Esferas com Meropenem mostraram excelente controle contra todas bactérias testadas. A eficácia do Meropenem foi reduzida com adição de tobramicina, mas adicionando daptomicina, sua eficácia não foi reduzida e seu espectro aumentado. Esferas contendo 10% meropenem e 2,5% daptomicina foram usadas satisfatoriamente. **Conclusão:** Esferas de PMMA a 10% Meropenem e 2,5% daptomicina demonstraram excelente controle da microbiota presente em mediastinites. O rosário de esferas mostrou-se de fácil implante e remoção no mediastino e portanto de significativa utilidade no controle da mediastinite.



43407

Valvuloplastia aórtica por balão: ponte terapêutica para implante aórtico valvar percutâneo

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, PRISCILLA KOPPE ALVES e ALINE QUIÑONEZ DA SILVA CASTANHO

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com estenose aórtica grave, submetidos à valvuloplastia aórtica por balão apresentam melhora das condições clínicas e hemodinâmicas devido ao aumento da área valvar, diminuição do gradiente médio transvalvar aórtico e aumento do débito cardíaco. Entretanto, o alto risco do procedimento e a sua alta taxa de reestenose fazem que o procedimento seja pouco utilizado na prática clínica diária. **Objetivo:** Apresentação de caso de valvuloplastia aórtica em paciente com choque cardiogênico como ponte terapêutica para compensação clínica até o tratamento definitivo. **Relato de caso:** Feminino, 63 anos, com IAM prévio e estenose aórtica grave. Internou por Insuficiência Cardíaca (IC) descompensada classe funcional IV com evolução de 7 dias. Iniciado tratamento clínico para compensação da IC com terapia otimizada, no entanto sem resposta terapêutica. Assim sendo, optou-se pela realização de valvuloplastia aórtica, como ponte para o implante transcater de válvula aórtica (TAVI). Ecocardiograma transesofágico pré-intervenção evidenciou área valvular de 0,48cm² e gradiente transvalvar médio de 30mmHg. Foi realizada valvuloplastia transcater com balões de 20 e 23mmHg obtendo melhora do gradiente médio (16mmHg) apesar de manter a mesma área. Paciente evoluiu favoravelmente, compensada do ponto de vista cardiovascular o que permitiu a realização da TAVI com sucesso 26 dias após a valvuloplastia. **Conclusão:** Nesta paciente hemodinamicamente descompensada, em decorrência da gravidade de sua patologia valvar aórtica a valvuloplastia mostrou-se como uma boa opção terapêutica paliativa até a realização do tratamento definitivo.

43411

Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com Insuficiência Cardíaca envolvidos em um programa de exercício físico supervisionado

PRISCILLA KOPPE ALVES, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI e RAFAEL MICHEL DE MACEDO

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) melhora a evolução da doença e diminui internações frequentes. Nesta perspectiva, acredita-se que programas de exercícios físicos supervisionados, acompanhado por ações educacionais voltadas para mudanças no estilo de vida, podem contribuir para melhor adesão ao tratamento. **Objetivo:** Verificar a taxa de adesão à terapêutica farmacológica, através da escala de Morisky, aplicada a pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca envolvidos em um programa de exercício físico supervisionado. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado entre janeiro e dezembro de 2015 na Academia do Coração do Hospital Cardiológico Costantini, envolvendo pacientes portadores de IC sistólica com FEVE < 50%, com idade maior ou igual a 40 anos, devidamente matriculados na Academia do Coração e que apresentavam uma taxa de adesão as aulas maior ou igual a 75% mês. **Resultados:** Foram incluídos 25 pacientes com média de 68 anos, com desvio padrão de $\pm 8,3$ anos, sendo 64% do sexo masculino e 64% com média salarial de 3 salários mínimos. Quanto a adesão farmacológica, 52% dos pacientes tiveram boa adesão ao tratamento e 8% má adesão. Esta taxa não difere de outros estudos, nos quais aproximadamente metade dos pacientes tem boa adesão a terapia farmacológica. **Conclusão:** A adesão a um programa de exercício físico supervisionado não aumentou a taxa de adesão ao tratamento farmacológico.

43412

Evolução clínica de pacientes submetidos ao fechamento percutâneo de forame oval permanente

ANDRÉ HOMEM DE MELLO DE SOUZA, RAFAEL MICHEL DE MACEDO, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI e ADMAR MORAES DE SOUZA

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O Forame Oval Patente (FOP) tem sido associado ao AVC criptogênico e o seu fechamento percutâneo surgiu como uma opção terapêutica na tentativa de se evitar evento embólico recorrente. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a incidência de evento neurológico isquêmico (AVC/AIT) em pacientes submetidos ao fechamento do FOP em 2 anos. **Resultados:** De Janeiro de 2009 a Outubro de 2014, 36 pacientes foram submetidos ao fechamento percutâneo de FOP no Hospital Cardiológico Costantini - 13 homens e 23 mulheres, com média de idade de 49±13 anos. Todos os pacientes possuíam histórico de AVC/AIT criptogênico e possuíam ao menos um dos seguintes achados: (1) Tomografia Computadorizada ou Ressonância Nuclear Magnética de Crânio com evidências de infarto cerebral; (2) Doppler Transcraniano em padrão de "chuveiro" ou "cortina". Houve perda de contato com 5 pacientes por perda de follow-up. Não houve recorrência de evento neurológico isquêmico até 2 anos após o procedimento em nenhum dos pacientes estudados. Não ocorreu complicação imediata relacionada ao procedimento em nenhum dos 36 casos. O sucesso no fechamento do FOP (ausência de shunt interatrial) foi comprovado por ecocardiograma transesofágico durante o procedimento em todos os casos. **Conclusão:** Não ocorreu nenhum evento neurológico isquêmico até 2 anos após o fechamento percutâneo de FOP nos pacientes submetidos a este procedimento no Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BR.

43416

Características definidoras e diagnósticas de enfermagem de pacientes internados em uma unidade cardiológica

MARILIN HOHL, MARIA DO CARMO LISBOA, MARIA HELOISA MADRUGA CHAVES, MARIA LEONI VALLE e EZIA MARIA CORRADI

PUC PR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Características definidoras (CD) são inferências passíveis de observação que se agrupam como manifestações de um diagnóstico de enfermagem (DE). Uma coleta de dados que identifique a presença de uma quantidade de CD dá suporte à precisão do DE¹. **Objetivo:** Identificar as características definidoras e os diagnósticos de enfermagem, utilizando a Taxonomia II de NANDA¹. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, de natureza exploratória, desenvolvido na unidade cardiológica masculina de um hospital de ensino na cidade de Curitiba. **Pacientes e Métodos:** A coleta de dados foi realizada durante dois meses, de segunda a sexta-feira. Utilizou-se um instrumento contendo itens de identificação, variáveis demográficas e clínicas obtidas por meio da entrevista, do exame físico e da avaliação do prontuário. **Resultados:** Foram incluídos 47 pacientes com alterações do sistema cardiovascular, média de idade 59 anos; casados; ensino fundamental incompleto; aposentados e usavam anti-hipertensivos. Fatores de riscos encontrados foram: HAS; depressão; história familiar; ex-tabagista; tabagista e DM. As características definidoras identificadas (> 20%) foram: alteração da frequência/ritmo cardíaco (60%); pressão sanguínea elevada (53%); pulsos periféricos diminuídos (51%); fadiga/fraqueza (38%); reperfusão capilar periférica prolongada (36%); extremidades frias (30%); pálidas (26%) e edemaciadas (26%); ansiedade (28%); tosse seca (28%); tosse produtiva (23%); taquipnéia (23%); ganho de peso (23%); ortopnéia (21%); e vertigem (21%). A partir das CD foi possível inferir que Débito Cardíaco Diminuído e Volume de Líquido Excessivo foram os principais DE identificados. **Conclusão:** O diferencial para a identificação das CD está diretamente baseado no conhecimento científico da fisiopatologia cardiovascular e na clareza das definições conceituais e operacionais de cada DE. A identificação dos DE, sustentada por dados observados diretamente no ambiente clínico real, podem contribuir para melhorar a acurácia das demais etapas do processo de enfermagem, e, portanto, trazer maiores benefícios assistenciais aos pacientes. Descritores: Pacientes Internados. Cardiopatias. Sinais e Sintomas. Diagnóstico de Enfermagem. Referências: Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. [NANDA Internacional]. (Org.) Herdman, T.H.; Kamitsuru, S. Porto Alegre: Artmed, 2015.

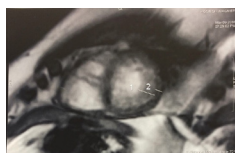
43422

Miocárdio não compactado: relato de caso

LUKA DAVID LECHINEWSKI, GUILHERME GAESKI PASSUELLO, SARAH FAGUNDES GROBE e LEONARDO YOSHIDA OSAKU

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

Fundamento: Miocárdio não compactado é doença rara de clínica heterogênea, caráter familiar ou esporádico. Caracteriza-se por defeito na compactação do miocárdio e acometimento ventricular particularmente o ventrículo esquerdo (VE). **Objetivo:** Relatar um caso de miocárdio não compactado e informar o espectro clínico da doença. **Delineamento:** Relato de caso. **Relato de caso:** WK, masculino, 26 anos, trabalhador rural, previamente hígido, ex-tabagista, sem histórico familiar de cardiopatias, admitido por queixa de sufocamento. Sintoma há 30 dias, duração de 1 hora, sem relação com o esforço. Boa tolerância às atividades extrahabituais e ao decúbito, nega dispnéia paroxística noturna ou ortopnéia. Apresentou piora do quadro necessitando de hospitalização. Ecocardiograma com trabeculações na região apical do VE compatíveis com miocárdio não compactado e baixa função ventricular (Fração de ejeção (FE) por método de Simpson=30%). Diagnóstico padrão-ouro por ressonância cardíaca confirmou a suspeita (Razão T/C > 2,3). Iniciou tratamento para insuficiência cardíaca (IC) com FE reduzida, classe funcional (CF) II e anticoagulação pelo risco de fenômenos trombóticos. Apresentou melhora clínica e segue ambulatorialmente. **Resultados:** Miocardiopatia primária pela OMS, decorre do prejuízo no processo de compactação do miocárdio na embriogênese. Classicamente, é doença familiar autossômica dominante com associação a cardiopatias congênitas e/ou distúrbios neuromusculares. Com o aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos por imagem tem-se observado com maior frequência a presença de trabeculações com distribuição típica em pacientes muitas vezes sem histórico familiar e/ou mesmo assintomáticos, em especial em negros e atletas. Neste sentido, tem-se mapeado diversos genes envolvidos no processo de compactação, mas os critérios diagnósticos ainda são morfológicos. O tratamento é semelhante ao dos demais casos de IC sistólica. Não há evidência que demonstre maior incidência de arritmias malignas nestes pacientes e há indicação de anticoagulação na disfunção sistólica (FE<40%), fibrilação atrial, trombo intracavitário ou evento trombótico prévio. O prognóstico é menos favorável aos pacientes com relação miocárdio trabeculado/compactado > 3, acometimento de 3 ou mais segmentos miocárdicos, CFIII-IV ou que apresentem arritmias ventriculares. **Conclusão:** O miocárdio não compactado é entidade diagnóstica ainda bastante obscura. A documentação dos casos é crucial para o conhecimento da doença.



43423

Síndrome de Takotsubo: relato de caso

TAYNARA NABOZNY RODRIGUES DA SILVA, SAFIRA FROTA DE CARVALHO, LAIS MARIA NUNES LIE e RUBENS SIRTOLI

Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Ponta Grossa, PR, BRASIL - Hospital Bom Jesus, Ponta Grossa, PR, BRASIL.

Fundamento: Pouco descrita mundialmente, tem predileção por mulheres entre 50 - 80 anos, caracterizada por dor precordial súbita após descarga adrenérgica intensa, acompanhada de novas alterações eletrocardiográficas e liberação discreta de enzimas cardíacas simulando Síndrome Coronariana Aguda (SCA). O diagnóstico se dá após exclusão de SCA por coronariografia normal. Anormalidades de contração segmentar do ventrículo esquerdo envolvendo as regiões apical/medioventricular, e reversão espontânea do quadro com retorno da função ventricular sem sequelas. Acredita-se que ocorra por vasoespasmos simultâneos das artérias coronárias, anormalidades na função microvascular coronária e cardiotoxicidade mediada por catecolaminas. **Objetivo:** Nosso objetivo é relatar o caso em paciente feminina, 64 anos, em investigação de dor torácica, coincidindo com o falecimento de seu marido. **Relato de caso:** Relatava dor em aperto, de moderada intensidade e irradiada para dorso. Negava doenças crônicas e fazia uso de omeprazol, com histórico de cirurgia para varizes de membros inferiores. Ex-tabagista leve e sedentária. Apresentava-se com pressão arterial de 110x80mmHg e frequência cardíaca de 64bpm, orientada, normocorada, euvolêmica, sem alterações de ausculta cardiopulmonar, com pulsos periféricos cheios. Eletrocardiograma foi compatível com bloqueio de ramo esquerdo e sugestivo de sobrecarga ventricular esquerda. A CKMB atingiu 26U/L (VR:25U/L) e a troponina 4,14mg/mL (VR:0,06mg/mL). Foram iniciadas medidas para SCA e programado cineangiogramia coronariografia, apresentando coronária direita dominante, descendente anterior e circunflexa anterior sem lesões angiograficamente demonstráveis; Severo déficit contrátil de todos segmentos apicais e hiperinesia dos segmentos basais; Aorta com calibre conservado; Válvula aórtica normal; Achados compatíveis com Síndrome de Takotsubo. A paciente teve melhora clínica com dois dias de internamento e ecocardiograma evidenciou valvas de aspecto anatômico e sem disfunção; disfunção diastólica grau I; função sistólica global do ventrículo esquerdo preservada com contratilidade segmentar normal em repouso. **Conclusão:** Devemos nos atentar a essa possibilidade diagnóstica, principalmente em mulheres pós-menopausadas, sem fatores de risco para coronariopatia, submetidas a estresse intenso. Devido sua descrição recente, a síndrome de Takotsubo é pouco conhecida e ganha importância por entrar nos diagnósticos diferenciais da dor torácica aguda.

43424

Avaliação do valor preditivo negativo para eventos coronarianos do ecocardiograma com estresse farmacológico

MARIA DANNIELLA GIROTO, RAFAEL MICHEL DE MACEDO, ANDRÉ HOMEM DE MELLO DE SOUZA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI e ADMAR MORAES DE SOUZA

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O ecoestresse desempenha papel central no diagnóstico não invasivo da isquemia e viabilidade miocárdica, estratificação de risco e prognóstico de pacientes com DAC estabelecida, porém é um exame operador dependente e tem a janela ecocardiográfica como um limitante podendo gerar resultados conflitantes. **Objetivo:** Avaliar a taxa de eventos cardiovasculares, ocorridos até 12 meses, após a realização do exame de ecoestresse farmacológico com resultado negativo para isquemia e a frequência de fatores associados. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo, incluindo pacientes que realizaram ecoestresse farmacológico com resultado negativo no ano de 2012 no serviço de ecocardiografia do HCC e que atingiram pelo menos 85% da FC máxima prevista e mantiveram acompanhamento nesta instituição por pelo menos um ano após a realização do exame. Os exames foram realizados sob mesmo protocolo por equipe treinada e os dados foram coletados pela equipe de ecocardiografia do HCC. **Resultados:** Observou-se uma taxa de eventos cardiovasculares de 3,13% o que vai ao encontro da literatura internacional, e observamos que 88,88% dos pacientes com resultado falso negativo apresentaram fatores que são associados a estes resultados como: doença uniarterial, lesões coronarianas com grau intermediário de obstrução, doença microvascular, doença em artéria circunflexa e remodelamento ventricular concêntrico. **Conclusão:** Notou-se uma taxa de eventos cardiovasculares de 3,13% e que em 88,88% destes houve a presença de fatores relacionados ao resultado falso negativo: doença uniarterial, lesões coronarianas com grau intermediário de obstrução, doença microvascular, doença em artéria circunflexa e remodelamento ventricular concêntrico. Estes dados são semelhantes aos encontrados na literatura.

43425

Feocromocitoma: apresentação clínica com picos hipertensivos fulgazes

ALINE QUIÑONEZ DA SILVA CASTANHO, PRISCILLA KOPPE ALVES, SERGIO GUSTAVO TARBINE e DANIEL ANIBAL ZANUTTINI

Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Feocromocitomas são tumores raros das células cromafins da medula adrenal, sendo responsáveis por 0,2% das causas de hipertensão arterial. A tríade clássica de sintomas são os paroxismos formados por cefaleia intensa, palpitações e sudorese. A avaliação diagnóstica inclui dosagem de metanefrinas e ácido vanilmandélico urinários e catecolaminas plasmáticas. A localização tumoral é mandatória, através de exames de imagem. O tratamento consiste na ressecção em bloco do tumor e glândula adrenal acometida. **Relato de caso:** 47 anos, masculino, dislipidêmico. Há um ano apresentava episódios súbitos e fugazes de mal-estar, palpitação, sudorese, cefaleia ocasional, turvação visual. Apresentou aumento progressivo da frequência das crises, evoluindo com cerca de 10 episódios diários, associados a dor precordial de leve intensidade, com duração de alguns minutos. Na abordagem inicial em nosso serviço apresentava-se assintomático, sem alterações importantes no exame físico e no eletrocardiograma. Seguiu-se a investigação com protocolo de dor torácica. Após constatada elevação dos níveis de ck-mb e troponina, o paciente foi transferido para unidade coronariana e instituído tratamento inicial para síndrome coronariana aguda. Na primeira crise presenciada pela equipe médica, além dos sintomas acima, constatou-se PAS > 240mmHg e rápido retorno aos níveis basais. O ecocardiograma mostrou hipocinesia difusa e função sistólica moderadamente diminuída. O cateterismo cardíaco não evidenciou lesões coronarianas obstrutivas. Apresentou elevação de metanefrinas (4187 VR < 320) e neometanefrinas (1031 VR < 390) urinárias com níveis normais de noradrenalina e adrenalina séricas. Realizado tomografia abdominal que mostrou lesão expansiva e ovalada de contornos definidos, com 6cm na glândula supra renal à direita. Durante a internação apresentou picos hipertensivos clinicamente graves e invariavelmente fugazes, associados a rebaixamento transitório do nível de consciência e episódios de taquicardia supraventricular e ventricular polimórfica não sustentada. Realizado tratamento direcionado com alfa-bloqueador em altas doses seguido por betabloqueador. Após estabilização do quadro foi transferido para um centro de referência para tratamento definitivo com exérese tumoral, seguindo com boa evolução. **Conclusão:** Através desse relato de caso, salientamos a necessidade do conhecimento dessa patologia, que apesar de rara, deve ser suspeitada, para que não seja retardado o tratamento.

43426

Teratoma intracardiaco em neonato: diagnóstico e tratamento cirúrgico

MARIANA COZER, LEONARDO ANDRADE MULINARI, CRISTIANO HAHN, NELSON ITIRO MIYAGUE, BRUNO HIDEO, IZABELA RODRIGUES VILLELA, LÍVIA FOUANI DE MIRANDA e TAYANE SAMISTRARO STANISZEWSKI

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O teratoma intracardiaco é um tipo de tumor cardíaco primário, de origem embrionária e pouco frequente. O desfecho clínico pode ser fatal, com quadro de insuficiência respiratória, derrame pericárdico e compressão de áreas adjacentes. **Objetivo:** Este relato de caso é de um recém nascido encaminhado para investigação e tratamento de lesão cística intrapericárdica em íntimo contato com o coração, identificada em ultrassonografia intraútero. **Relato de caso:** Paciente masculino de oito dias de vida, nascido de parto cesárea, a termo, com 2865 gramas e Apgar 8/8. Com diagnóstico pré-natal de tumor intrapericárdico cístico, foi encaminhado a um serviço terciário de cardiologia pediátrica para investigação e tratamento. Na admissão da UTI cardíaca, apresentava-se com taquidispnéia leve, FC 145bpm, PA 95/47mmHg e SatO2 100%. A investigação com exames laboratoriais revelaram LDH 869U/L, ferritina de 288ng/mL e alfa-feto proteína de 4.214,0ng/mL. Os exames de imagem evidenciaram derrame pericárdico e imagem multicística de 4,0 x 3,5cm com calcificações, localizada em mediastino anterior. Foi submetido à cirurgia com ressecção extracapsular de massa intrapericárdica esférica de aproximadamente 5cm de diâmetro, aderida à aorta, átrio direito e nutrida pela artéria coronária direita. O estudo anatomopatológico de amostra de líquido pericárdico não revelou sinais de malignidade. A análise da peça cirúrgica confirmou teratoma sólido cístico maduro e ausência de neoplasia. Evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta em bom estado geral. **Conclusão:** O teratoma é um tumor benigno, porém pode ter uma evolução maligna quando presente no recém-nascido pelo crescimento rápido e compressão de estruturas cardíacas.

43431

Atuação multiprofissional em idosos com insuficiência cardíaca: um relato de experiência

MARILIN HOHL, ADRIANO AKIRA FERREIRA HINO, IZABOUR GOBEL e ANA BEATRIZ RODRIGUES COSTA

PUC PR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Envelhecer é um processo natural da vida. Nesta etapa, a insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação hospitalar, morbidade e mortalidade. Devido à complexidade das mudanças ocorridas e da insuficiência cardíaca, as instituições de saúde começam a investir em equipes multiprofissionais para a assistência aos idosos cardiopatas. **Objetivo:** Descrever o atendimento e encaminhamento dos idosos com IC em seguimento ambulatorial por equipe multiprofissional. **Delineamento:** Relato de experiência. **Métodos:** As atividades são desenvolvidas pela equipe multiprofissional (residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da PUCPR/HSCC - Enfermeiro, Educador Físico, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Nutricionista, Psicólogo, Odontólogo e Assistente Social), supervisionados por docentes, no Ambulatório Acadêmico de IC da PUCPR, ocorre nas quintas à tarde, com atendimento a 50/60 idosos por mês. As atividades de cada um são específicas, ocorrendo em diversos momentos um imbricamento natural de funções, com benefício aos idosos. **Resultados:** Os idosos são encaminhados pela Unidade Básica de Saúde ao Ambulatório Acadêmico da PUCPR, em seguida para a Pré-Triagem e então atendidos pela equipe multiprofissional. O atendimento segue um guia de perguntas com o objetivo de avaliar as condições de saúde e estilo de vida. Deste modo, os profissionais realizam/propõem/ajustam/mantêm intervenções para sanar/minimizar os problemas; adequam as intervenções que os idosos tiveram dificuldade ou incapacidade de seguir, ou estimulam seu seguimento; estimulam os familiares a apoiarem os idosos no tratamento; aconselham os idosos e sua família/cuidador quanto ao estilo de vida saudável; orientam dieta saudável, conforme as características dos idosos; questionam quanto aos medicamentos, para certificar-se do uso adequado; elogiam os idosos diante de ações para a manutenção da saúde e bem-estar; levantam as temáticas a serem abordadas na consulta subsequente e, por fim, encaminham os idosos aos profissionais especialistas, se necessário. **Conclusão:** Os atendimentos efetuados pela equipe têm como propósito desenvolver um atendimento integrado à saúde dos idosos e seus familiares/cuidadores de maneira holística e estimular medidas não farmacológicas, os quais auxiliam os idosos a manter uma vida mais saudável e aumentam a aderência a cuidados. Idosos. Insuficiência Cardíaca. Assistência Ambulatorial. Equipe de Assistência ao Pacientes.

43433

Prevalência da xerostomia em idosos com ICC relacionada ao uso de anti-hipertensivos

MARIA DO CARMO LISBOA, MARIA HELOISA MADRUGA CHAVES, MARILIN HOHL, VINICIUS AUGUSTO TRAMONTINA e PAULO HENRIQUE COUTO SOUZA

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

Fundamento: Idosos com ICC em uso de anti-hipertensivos tem como efeito adverso a queixa de secura na boca, na atualidade há cerca de 500 fármacos identificados que podem produzir Xerostomia, entre eles os anti-hipertensivos. **Objetivo:** Correlacionar os fatores associados ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, beta bloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio e diuréticos com a queixa de secura na boca (xerostomia). **Delineamento:** Trata-se de uma revisão de literatura. **Amostra:** Foram incluídos na revisão 12 artigos em português, 10 artigos de periódicos e 2 livros. **Resultados:** Alteração da película salivar: Descamação; sensação de secura ou ardência - mucosa normal; presença de ulcerações dolorosas gerando desconforto; despitelização e injúrias do meio bucal; queilite angular; colonização por microbiota oportunista - mucosite e candidíase; alteração e perda do paladar; aumento da sensibilidade aos sabores fortes - sal e ácidos; ingestão de líquidos frequentemente; completa ausência ou redução de saliva; saliva residual espumosa ou espessa; língua saburosa e hálitose; mucosa seca, pálida e translúcida; superfície dorsal da língua fissurada; atrofia das papilas filiformes; lesões no uso de próteses; aderência de alimento à mucosa e dentes; aumento da prevalência de cáries; perda de restaurações com facilidade, dificuldade falar, comer, mastigar, deglutir, usar prótese e dormir, impactando diretamente na qualidade de vida. Principais medicamentos que causam xerostomia. Anti-hipertensivos - IECA e BRA, Diuréticos, Beta bloqueadores - Bloqueadores de canal de cálcio; são drogas com propriedades anticolinérgicas, antimuscarínicas que agem sobre os receptores muscarínicos, localizados nos tecidos glandulares, nos vasos, nos músculos lisos e no endotélio bloqueando as ações da acetilcolina, ao nível dos receptores muscarínicos. **Conclusão:** Partindo do pressuposto que a sociedade brasileira encontra-se em acelerado processo de envelhecimento, o profissional enfermeiro desempenha um papel importante no diagnóstico precoce desta manifestação na cavidade bucal do idoso com ICC em uso de anti-hipertensivos possa apresentar, buscando implementar ações de educação em saúde na prevenção e promoção bucal da população idosa, visando à melhoria na qualidade de vida dos pacientes com xerostomia. Descritores: Enfermagem, Xerostomia, Anti-hipertensivo.

43435

Sarcoma de íntima cardíaco em paciente pediátrico

ANDREY BIFF SARRIS, JULIANA MEDEIROS OLIVEIRA, FERNANDO ANTONIO LIMA TORRES e MARIO RODRIGUES MONTEMOR NETO

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL.

Fundamento: Neoplasias cardíacas primárias são raras, enquanto as manifestações secundárias são de 100 a 1000 vezes mais frequentes. De forma mais esporádica, encontra-se o sarcoma de íntima, com poucos casos relatados em grandes vasos e escassas descrições de acometimento cardíaco. Os sarcomas primários cardíacos afetam preferencialmente adultos (idade média de 41 anos), sendo incomuns na população pediátrica, apresentando prognóstico reservado. **Objetivo:** O objetivo deste é relatar um caso de sarcoma de íntima cardíaco em paciente pediátrico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, apresentava-se torporosa, taquicárdica, com quadro de edema pulmonar bilateral extenso, insuficiência cardíaca descompensada e hipertensão arterial pulmonar. Suspeitou-se da presença de mixoma atrial direito com efeito destrutivo em massa e sepse, sendo submetida à cirurgia para exérese do tumor. Apresentou-se hemodinamicamente estável no pós-operatório, eupneica, com melhora do aspecto radiológico pulmonar e balanço hídrico negativo na evolução. Ao exame anatomopatológico, foi observada proliferação fusocelular com focos de necrose. A imuno-histoquímica identificou CD34 positivo em vasos, CD68 positivo em macrófagos de pernio e Ki-67 de 30%. Act 1 a 4 músculo liso, desmina, S100, HHF35, CD117 negativos. Caso encaminhado para consulta externa (Hospital A. C. Camargo-SP) que confirmou o diagnóstico de Sarcoma de íntima. **Discussão:** Dentre as neoplasias cardíacas malignas, os sarcomas representam cerca de 75% dos tumores primários, porém o sarcoma cardíaco de íntima é raro. Histologicamente, tal neoplasia é composta de células fusocelulares a ovaladas aglomeradas compactamente e arranjadas em fascículos longos. Com relação a suas manifestações clínicas, as queixas são, de forma geral, inespecíficas e aparecem somente quando a doença já se encontra em estado avançado, sendo que a mais comum é a dispnéia. Também podem ocorrer arritmias (invasão local do tecido miocárdico) e o aparecimento de eventos tromboembólicos (por fragmentos tumorais ou trombos peritumorais). O tratamento atual consiste em ressecção completa do tumor - dobra a sobrevida em comparação com a ressecção incompleta - complementada por posterior radioterapia e quimioterapia, com sobrevida variando entre 3 a 11 meses, em média. **Conclusão:** O Sarcoma de íntima cardíaco pediátrico é raro e com prognóstico reservado, especialmente se diagnosticado em fases avançadas.

43436

Fibrilação atrial com condução aberrante na cardiomiopatia hipertrófica: relato de caso

BRUNA BOZELLI LEOPOLDINO, NATALIA BOING SALVATTI, ISABELA PEDROZA VIEIRA e JAMYLLE ARAUJO DIAS DOS SANTOS

Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial é uma arritmia mais comum na cardiomiopatia hipertrófica, sua incidência é estimada entre 10 a 25% e os principais fatores de risco para a sua ocorrência são: idade, tamanho do átrio esquerdo e classe funcional. O diagnóstico precoce da arritmia é importante para a prevenção de eventos tromboembólicos. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 77 anos, previamente com diagnóstico de insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e asma. Admitida com relato de dor precordial com início há 3 horas do tipo aperto, de forte intensidade, sem irradiação, associada a sudorese, palpitações e dispnéia. Nega episódios anteriores de dor torácica ou palpitações. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, dispnéia, sudorese, taquicárdica, pressão arterial de 160/70mmHg, frequência cardíaca de 150bpm, frequência respiratória de 26 irpm. Jugulares ingurgitadas discretamente. Ausculta cardíaca com bulhas cardíacas arritmicas e normofonéticas, sem sopros. Campos pleuropulmonares com murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios. Demais características do exame físico sem alterações. Foi submetida a cardioversão química por suposta taquicardia ventricular com critérios de instabilidade, após o procedimento refere melhora dos sintomas. Após discussão, viu-se que o eletrocardiograma da admissão demonstrou ritmo de fibrilação atrial com condução aberrante e não de taquicardia ventricular polimórfica (taquicardia de QRS largo com intervalo RR irregular e sempre a mesma morfologia do QRS). Ecocardiograma transtorácico com átrio esquerdo de 36mm, ventrículo esquerdo 47mm, índice de massa ventricular 150g/m², diâmetro ao nível médio do septo 24mm, parede lateral 28mm, miocardiopatia hipertrófica variante médio-ventricular com gradiente intraventricular de até 62mmHg, hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo de grau importante, contratilidade segmentar e função sistólica preservadas. **Discussão:** Os principais fatores predisponentes ao surgimento de fibrilação atrial paroxística e permanente em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica são a idade e o tamanho do átrio. Como este último é um preditor consistente para a ocorrência de fibrilação atrial e de eventos tromboembólicos, os pacientes com ritmo sinusal e com diâmetro do átrio esquerdo maior ou igual a 45mm devem ser acompanhados ambulatorialmente para a detecção precoce de possível fibrilação atrial.

43438

Angiossarcoma cardíaco primário levando a pericardite aguda e grande hematoma atrial direito

ANDREY BIFF SARRIS, RAFAELA GALLI, MATEUS GUSTAVO FAVARO e MARIO RODRIGUES MONTEMOR NETO

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL.

Fundamento: O acometimento cardíaco por tumores primários é uma condição extremamente rara. O angiossarcoma é um tumor de origem mesenquimal, com predileção para o átrio direito, correspondendo a cerca de 25% dos tumores malignos cardíacos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, apresentando tosse, dispnéia, febre, dor torácica, emagrecimento, febre, taquicardia e área cardíaca aumentada. Exames evidenciaram pericardite e derrame pericárdico, com melhora clínica ao uso de anti-inflamatórios não hormonais. Retorno em 15 dias com piora abrupta do quadro, com ecocardiografia com presença de grande massa tumoral em parede lateral do átrio direito, pouco móvel, com superfície lisa e boleada e ecogenicidade heterogênea. Procedeu-se à cirurgia, com ressecção incompleta da massa tumoral de parede lateral do átrio direito, infiltrativa em ventrículo direito, seguida por reconstrução de parede. Exame anatomopatológico mostrava grande hematoma, tecido neoplásico restrito à parede e alterações microscópicas compatíveis com angiossarcoma epiteloide. Evolução clínica satisfatória e alta no sexto dia, porém em um ano paciente apresentou hemotórax de grande volume e múltiplas metástases, evoluindo a óbito. **Discussão:** Geralmente diagnosticado entre a 3ª e 5ª décadas de vida, mais comum em homens, o angiossarcoma cardíaco é caracterizado por disseminação local e sistêmica precoces. Apresenta crescimento rápido e diagnóstico dificultado em exames de imagem, caracterizado pela friabilidade e tendência ao sangramento, com derrame pericárdico e tamponamento cardíaco - característicos neste caso. Frequentemente metastático, indica-se exérese cirúrgica, sendo possíveis quimioterapia e radioterapia. As terapias, sejam conjuntas ou não, têm poucos resultados, especialmente nos casos mais avançados. A sobrevida é restrita, com média de seis a nove meses independente do tratamento empregado. **Conclusão:** O angiossarcoma cardíaco é raro, com grande tendência ao sangramento e de tratamento e prognóstico restritos.

43441

Xerostomia em idosos com insuficiência cardíaca em uso de antidepressivos

MARIA HELOISA MADRUGA CHAVES, MARIA DO CARMO LISBOA, MARILIN HOHL, MARIA LEONI VALLE e EZIA MARIA CORRADI

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

Fundamento: A ocorrência de depressão em pacientes com IC Crônica associa-se a menor capacidade funcional e pior prognóstico¹. A Hipossaliação associada ao uso de medicamentos psicotrópicos antidepressivos levam a sensação de secura bucal, distúrbios neurológicos e alterações circulatórias graves¹. **Objetivo:** Correlacionar os fatores associados ao uso de medicamentos antidepressivos em idosos com Insuficiência Cardíaca Crônica e a xerostomia. **Delineamento:** Trata-se de uma revisão de literatura. Foram encontradas 18 publicações em português, 5 artigos de periódicos. **Resultados:** Os antidepressivos encontrados foram - Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs), Antidepressivos Tricíclicos (ADTs): Inibidores de recaptura de serotonina e antagonista alfa 2: Inibidor seletivo de receptação de norepinefrina (ISRN), Antidepressivos Noradrenérgico e Específico Serotoninérgico (ANES), sendo que estes medicamentos devem ser administrados com cautela no idoso com IC crônica, devido aos efeitos sistêmicos acentuados que geram. De acordo com a Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica, 2012 os Antidepressivos Seletivos de Recaptagem de Serotonina (ISRS), em especial a Sertralina e o Citalopram mostram-se mais seguros no uso de pacientes idosos com Insuficiência Cardíaca em relação aos efeitos cardiovasculares adversos e xerostomia. **Conclusão:** Sendo notório o crescente e acelerado processo de envelhecimento da sociedade brasileira, em específico o idoso cardiopata, é aconselhável a escolha de um antidepressivo com menor incidência de efeitos cardiovasculares. Faz-se necessário determinar a tolerância à droga e minimizar os efeitos colaterais adversos. O profissional enfermeiro deve estar inserido na equipe multiprofissional, com o papel de contribuir no tratamento farmacoterapêutico e atuar na promoção do uso racional desses medicamentos, diminuindo assim a mortalidade, bem como abolindo o sofrimento imposto pelo quadro depressivo, potencializando o cuidado à saúde¹. Referências: 1. Bocchi EA, Marcondes-Braga FG, Bacal F, Ferraz AS, Albuquerque D, Rodrigues D, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica - 2012. Arq Bras Cardiol 2012; 98(1 supl. 1): 1-33.

43444

Estenose subaórtica associada a movimento sistólico anterior da valva mitral

FERNANDA KUGERATSKI PIERIN, NATALIA BOING SALVATTI, ISABELA PEDROZA VIEIRA e JAMYLLE ARAUJO DIAS DOS SANTOS

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

Fundamento: As lesões de via de saída do ventrículo esquerdo contemplam uma série de patologias que trazem sintomatologia diversa, atingindo qualquer faixa etária, de acordo com a causa. Este relato de caso apresenta um paciente de 15 anos, com episódios de dor torácica típica, diagnosticado como Estenose Aórtica Subvalvar, causando obstrução funcional em via de saída de ventrículo esquerdo e movimento sistólico anterior da valva mitral ao ecocardiograma. **Relato de caso:** O paciente foi admitido por queixa de dor torácica a esquerda, opressiva, ocorrendo cerca de 3 episódios diários com duração de 2-3 minutos, ao repouso e com piora na intensidade aos esforços. Na admissão apresentava-se normotenso e normocárdico. A ausculta cardíaca verificou-se ritmo cardíaco regular, sopro mesossistólico ejetivo ++/6 em Focos Aórtico e Aórtico Acessório irradiados para fúrcula esternal que se intensificavam com Manobras de Valsalva e posição ortostática e sopro Holossistólico regurgitativo ++/6 em foco mitral com irradiação para região axilar esquerda. O ecocardiograma mostrou hipertrofia concêntrica moderada de ventrículo esquerdo. Dimensões, função sistólica e diastólica preservadas. Imagem sugestiva de membrana subaórtica gerando gradiente máximo de 66mmHg e médio de 33mmHg e velocidade de pico 4,04m/s. Na valva mitral observou-se refluxo discreto por movimento anterior sistólico do folheto anterior valvar. Ocorreu fluxo de obstrução em via de saída de ventrículo esquerdo provavelmente secundário a presença de membrana subaórtica. Diante dos resultados durante a investigação o paciente foi submetido a ressecção de membrana subaórtica e no intraoperatório detectou-se tecido mitral acessório em septo interventricular, também submetido a ressecção. O paciente evoluiu no pós-operatório com melhora do quadro clínico e ausência das queixas apresentadas na admissão, recebendo alta hospitalar 10 dias após o procedimento. **Conclusão:** A estenose subvalvar aórtica representa uma das patologias que provocam obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Dentre as causas, podemos citar com baixa prevalência, a aderência anormal do folheto anterior da valva mitral ao septo e a presença de tecido acessório na via de saída do ventrículo esquerdo, o que ocorreu no caso anteriormente relatado. Dessa forma observou-se a presença do movimento sistólico anterior da valva mitral ao ecocardiograma.

43446

MBL e risco para cardiomiopatia chagásica crônica: relato de 3 casos

KARITA CLAUDIA FREITAS LIDANI, RONALDO KIVIATCOSKI KOZLOWSKI, FABIANA ANTUNES DE ANDRADE e IARA JOSE MESSIAS-REASON

Faculdade Evangélica do Paraná - FEPAR, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital de Clínicas - UFPR, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A Doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Trypanosoma cruzi* que acomete aproximadamente 10 milhões de pessoas na América Latina. Embora a maioria dos infectados permaneça assintomática na forma indeterminada ao longo da vida, 30 - 40% dos pacientes podem desenvolver cardiopatia chagásica crônica (CCC). A lectina ligante de manose (MBL) tem um papel central na via das lectinas do sistema complemento, além de promover inflamação, remoção de células apoptóticas e opsonização/fagocitose. Estudos prévios demonstraram que altos níveis de MBL estão associados à insuficiência cardíaca e a alterações ecocardiográficas em pacientes com DC crônica, indicando o importante papel do sistema complemento na patogênese da doença. **Objetivo:** Relatar três casos clínicos de pacientes com sorologia positiva para DC, correlacionando seus haplótipos para o gene MBL2 e os níveis séricos de MBL, com o acompanhamento clínico entre 2005 e 2015. **Delineamento:** Relato de caso, estudo retrospectivo observacional com revisão de literatura. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados três pacientes do sexo feminino (paciente A com 60 anos, B com 58 anos e C com 70 anos) atendidos no Ambulatório de Atenção ao Paciente Chagásico do Hospital de Clínicas da UFPR, com sorologia positiva para DC, no período de 2005 a 2015. Em 2005, quando foi realizada a quantificação de MBL e determinados os genótipos do gene MBL2, todos os pacientes estavam na forma indeterminada da DC. **Resultados:** A paciente A, MBL=134ng/ml e haplótipo HYPALYPA, manteve-se na forma indeterminada. A paciente B, MBL=2170ng/ml e haplótipo HYPA/HYPA, progrediu para CCC. A paciente C, MBL=5400ng/ml e haplótipo HYPA/HYPA, também progrediu para CCC. Observou-se que a paciente A apresentou baixa concentração de MBL circulante e permaneceu na forma indeterminada, enquanto que as pacientes com altas concentrações de MBL progrediram para CCC. **Conclusão:** A presença de haplótipo HYPA associado a altos níveis de MBL no soro em pacientes chagásicos parece estar associado ao desenvolvimento de CCC, enquanto que a presença de LYPA sugere um efeito protetor. Esses resultados sugerem a utilização da quantificação de MBL e da genotipagem de MBL2 como possíveis ferramentas de prognóstico clínico em pacientes com DC crônica.

43447

Identificação dos motivos de atraso na procura por atendimento médico em pacientes com síndrome coronariana aguda

FABRICIO NOGUEIRA FURTADO, PATRÍCIA GARDIMAN ARRUDA, DANIEL GARONI PETERNELLI, DAYANE FELIX SILVA NUNES, LUIZA RUSSO DE MORAIS, THIAGO TOSHIYUKI MATSUMURA HONDO, BIANCA GIANETTI MORAES, SAMUEL PUGLIERO, ANDRÉ MOREIRA NICOLAU, BÁRBARA CAON e ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO

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

Fundamento: As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de óbito na população brasileira. Uma importante limitação no tratamento destas síndromes é a demora na chegada do paciente ao serviço médico. Vários estudos internacionais tem focado na identificação destes motivos e na proposição de soluções para reduzir este atraso. A transposição destes conceitos e ações sugeridas de outros países é questionável pela singularidade cultural, educacional, financeira e estrutural da população de cada país. Existem poucos trabalhos brasileiros que avaliaram essas condições. A identificação dos motivos de demora na procura por atendimento é essencial para que possamos propor ações que reduzam este tempo. **Objetivo:** Identificar os fatores envolvidos no atraso na procura de atendimento médico por pacientes com diagnóstico de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Delineamento:** O estudo realizado foi observacional e prospectivo. **Pacientes e Métodos:** Aplicado questionário e realizada revisão de prontuário de pacientes consecutivos admitidos na unidade de internação e terapia intensiva de cardiologia do Hospital São Paulo entre os períodos de março a maio e setembro a novembro de 2015. O questionário foi utilizado para avaliar os motivos pelos quais o paciente não chegou mais cedo ao serviço médico. A revisão de prontuário foi utilizada para documentar os diagnósticos e impressões da equipe médica. **Resultados:** Foram avaliados 114 pacientes com idade média de 62 anos. 78% dos pacientes apresentaram Síndrome Isquêmica com Supradesnívelamento de ST. Os motivos citados pelos pacientes como responsáveis pelo atraso no atendimento foram: acreditar que a dor iria passar sozinha (35%); achar que a dor não era do coração (18%); necessidade de aguardar alguém para levá-lo ao atendimento (15%); achar a dor suportável (13%); ter sintomas semelhantes previamente e que resolveram-se espontaneamente (8%); procurar atendimento médico apenas em último caso (6%); ter medo de ser internado (3%); atraso pelo trânsito (1%); não poder deixar parente sozinho em casa (1%). **Conclusão:** Os principais motivos relacionados ao atraso estão relacionados com o desconhecimento sobre a doença e da importância do seu tratamento precoce. Infere-se assim que ações direcionadas para a educação populacional poderiam reduzir o tempo de atendimento destes pacientes e consequentemente o tempo total de isquemia.

43450

A importância do rápido diagnóstico e atendimento no infarto agudo do miocárdio (IAM) seguido de choque cardiogênico (CC)

MARCO ANTONIO MUNOZ SINGI, SERGIO GUSTAVO TARBINE, MARCIO MORENO LUIZE e COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI

Hospital Cardiologico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O choque cardiogênico caracteriza-se por hipoperfusão tecidual sistêmica devido à incapacidade do músculo cardíaco fornecer débito adequado às necessidades do organismo. A oclusão aguda de uma artéria coronária com perda de importante massa muscular miocárdica, desencadeia uma série de ciclos viciosos que culminam no quadro de choque, insuficiência de múltiplos órgãos e óbito. **Relato de caso:** 38 anos, masculino, histórico familiar positivo (HF+) para doença arterial coronariana (DAC). Atendido no pronto socorro (PS), com mal-estar inespecífico e dor na garganta há 90 minutos após ter jogado futebol. Ao exame: sudorese importante com restante sem alterações. Sinais vitais estáveis. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou supradesnível de ST (D1 e AvI) com onda T hiperaguda (V1,V2), infradesnível de ST em parede inferior. Prescrito AAS 200mg, Ticagrelor 180mg, Heparina 2ml endovenosa (EV), encaminhado a cateterismo de emergência. Na angiografia foi encontrada ocluída a artéria Descendente Anterior (DA) no 1/3 proximal com grande carga trombótica na artéria Circunflexa (CX). Realizou-se aspiração, trombólise intracoronária, colocação de um stent farmacológico na DA. Durante o exame ocorreram 4 episódios de fibrilação ventricular (FV) prontamente revertidas. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) realizou ecocardiograma transtóraco com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)= 35%. Permaneceu na UTI por 10 dias, com alta hospitalar no 15º. Em acompanhamento cardiológico e reabilitação supervisionada. Ecocardiograma em 01/16 (FEVE 54%). **Conclusão:** O choque cardiogênico decorrente de IAM é um quadro grave com alta probabilidade de óbito. Observou-se que em um quadro atípico a rápida interpretação do ECG e uma equipe de hemodinâmica de plantão foram essenciais para o desfecho favorável deste caso.

43451

Endocardite infecciosa: relato de casos em Hospital Universitário Público do Paraná

RAFAEL HILLEBRAND FRANZON, ERWIN SOLIVA JUNIOR, GERSON LUIZ BREDT JUNIOR e ARIANE DELAI

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

Fundamento: A endocardite infecciosa é uma doença grave e potencialmente letal, que mantém alta incidência - estimada em 1,7 a 6,2 casos por 100 mil habitantes por ano nos Estados Unidos. É definida pela infecção do tecido endocárdico subsequente à inflamação proliferativa e episódios de bacteremia com aderência do microrganismo ao tecido. A doença apresenta amplas manifestações clínicas possíveis, o que a mantém como um desafio diagnóstico. A confirmação diagnóstica e início imediato de terapia antibiótica são fundamentais para o sucesso do tratamento, haja vista que o retardo diagnóstico pode resultar em graves complicações, até mesmo óbito. **Objetivo:** Investigar acerca da endocardite infecciosa em um hospital de ensino público no interior do Paraná, descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes diagnosticados e debater os dados encontrados com a literatura no que diz respeito às recomendações para o diagnóstico e tratamento da doença. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, com uso de dados documentais referentes aos prontuários dos pacientes internados neste hospital, diagnosticados com endocardite infecciosa no recorte temporal de março de 2014 a março de 2015. As variáveis de interesse (sociodemográficas e clínicas) foram extraídas utilizando-se um formulário próprio para tal fim. Após isso, as informações foram transportadas para planilhas eletrônicas e, posteriormente, analisadas por meio de estatística descritiva simples, através do software Microsoft Office Excel versão 2010. **Resultados:** Na amostra (n=5), houve predomínio no sexo masculino (80%), com maior frequência de sintomas de insuficiência cardíaca, febre e ainda sintomas embólicos presentes em dois casos. Os microrganismos isolados eram pertencentes ao grupo de bactérias Gram positivas e todos os pacientes apresentaram alteração visível ao ecocardiograma. A maioria dos pacientes apresentou indicação de intervenção cirúrgica. Óbito ocorreu em 60% dos casos. **Conclusão:** A elevada incidência de complicações e óbito alerta para a necessidade de considerar o diagnóstico de endocardite em pacientes com cardiopatias de risco e, principalmente, aplicar medidas preventivas com a intenção de reduzir a expressiva morbimortalidade relacionada a esta doença em nosso meio.

43452

Origem anômala de coronária direita: relato de casos

NATALIA BOING SALVATTI, FERNANDA KUGERATSKI PIERIN, BRUNA BOZELLI LEOPOLDINO e MAURO ROGERIO DE BARROS WANDERLEY JUNIOR

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

Fundamento: A origem anômala das coronárias pode ser benigna ou potencialmente grave, causando isquemia miocárdica, infarto e morte súbita. Caracteriza-se por uma anomalia congênita pouco comum, com incidência de 0,3 a 1,5%, sendo a segunda causa mais frequente de morte súbita de origem cardiovascular em atletas competitivos. **Relato de caso:** Relataremos 2 casos clínicos com origem anômala da coronária direita, originando-se do seio coronário esquerdo, ambos apresentam manifestações clínicas de isquemia. **Conclusão:** De acordo com dados da literatura, a origem anômala da coronária direita é bem menos frequente que a origem da coronária esquerda.

43454

Trombocitopenia induzida por heparina em paciente com quadro de infarto agudo do miocárdio

RAFAEL MENDES PEREIRA, GUSTAVO MOREIRA CLIVATTI, ISABELLE GASPERETO LEITE, CAROLINA ALBINO WALTRICK, GUSTAVO LENCI MARQUES, CAIO LAGANA, JOÃO PEDRO PEREIRA DA CUNHA e GIBRAN AVELINO FRANDACOSO

Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Trombocitopenia induzida por heparina (TIH) é um efeito adverso que ocorre em cerca de 5% dos pacientes expostos a heparina. Dá-se por plaquetopenia e por alto risco de trombose arterial ou venosa, é resultado da produção de auto-anticorpos contra o complexo formado pela heparina e fator 4 plaquetário. Classifica-se em dois tipos: tipo I: plaquetopenia transitória, sem repercussões clínicas, e tipo II: trombose associada a trombocitopenia. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar revisão de dados da literatura e descrever apresentação grave e incomum de TIH tipo II. **Relato de caso:** Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 70 anos, previamente hipertensa e ex-tabagista (60 maços-ano com interrupção há 1 ano), sem outras comorbidades, que foi admitida no HC-UFPR por infarto agudo do miocárdio (IAM). Na admissão, exames complementares evidenciavam alcalose metabólica, plaquetopenia (30.000/mm³), RNI alargado (1,47), CK de 1442U/L, CK MB de 350U/L e troponina I de 50.000ng/mL. Após estabilização, a paciente foi transferida à enfermaria de cardiologia para investigação de plaquetopenia e manejo da insuficiência cardíaca (IC). História de internamento hospitalar prévio, há duas semanas, por pneumonia e IC descompensada, manejadas com antibioticoterapia, heparina e diuréticos. Durante o internamento sofreu dois novos episódios de IAM - manejados de forma conservadora, quadro de sepse de origem indeterminada, além de trombose acometendo ramo direito da veia porta, veia esplênica, veia hepática direita e ramo lobar inferior direito da artéria pulmonar. Após estabilização clínica diversos medicamentos foram suspensos, inclusive Enoxaparina, e no decorrer de 5 dias os índices plaquetométricos da paciente evoluíram de 74.000/mm³ para 220.000/mm³. No retorno ambulatorial apresentou anticorpos anti-plaqueta positivos e uma revisão de prontuário com história de múltiplas exposições a heparinas não fracionada e de baixo peso molecular durante o internamento atual e prévio. **Conclusão:** Grande número de pacientes são expostos à heparina, devendo todo médico conhecer seus principais efeitos colaterais, dentre os quais a TIH. Deve-se atentar para a possibilidade de a heparina possuir associação causal com IAM, visto que a tendência nessas situações é de se manter a medicação a fim de evitar quadros tromboembólicos futuros, estimulando a progressão da doença e não seu tratamento.

43456

Perfil epidemiológico de pacientes com fibrilação atrial em seguimento ambulatorial

ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, TERENCE RODRIGUES CAMPOS GOES, MARIA DE FATIMA LEMES LEAL HIMAUARI, GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI e TOMAS MACHADO LACERDA

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL - Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica e está relacionada à redução da qualidade de vida, complicações tromboembólicas graves como o acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico e aumento da taxa de mortalidade. Portanto, o tratamento farmacológico visa prevenir fenômenos tromboembólicos e aliviar sintomas, independente da estratégia de controle do ritmo ou da frequência cardíaca. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos portadores de FA em seguimento ambulatorial. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional e transversal, portadores de FA acompanhados no ambulatório de anticoagulação oral de um hospital universitário do interior do Paraná. Os dados foram coletados por entrevista e consulta aos prontuários. O estudo atendeu às normativas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. **Resultados:** Participaram do estudo, 73 pacientes, sendo 46 (63,01%) com FA do tipo permanente; 18 (24,65%) persistente e 9 (12,32%) paroxística. Houve predomínio de homens (41; 56,16%), com idade média de 71,60±10, destacando a hipertensão arterial sistêmica (89,04%) como comorbidade, seguida de dislipidemia (34,24%) e história de AVC prévio (28,76%). Quanto aos fármacos, 68,49% usavam diurético tiazídico ou de alça, 57,53% betabloqueadores, 38,35% digitálicos, 21,91% bloqueadores dos canais de cálcio e 5,47% usavam antiarrítmicos. Quanto à anticoagulação oral, 71,23% usavam varfarina, 9,58% femprocumona, 4,10% rivaroxabana e 4,10% não fez uso de anticoagulante oral (ACO). Dentre os 59 pacientes que realizaram o controle da RNI (razão normalizada internacional), o valor médio foi 2,14±0,58, variando de 0,98 a 6,06, permanecendo 42,96% ± 0,30 do tempo dentro do intervalo esperado para a terapia. Quanto aos escores de risco tromboembólico, a amostra apresentou, em média, 2,27 ± 1,23 para o CHADS2 e 3,72 ± 1,65 para o CHA2DS2-VASc. A média de creatinina foi de 1,17 ± 0,50, e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 60,36 ± 12,55. **Conclusão:** Os dados apresentados corroboram com os da literatura especializada para o tema. Estudos como este colaboram no levantamento de informações que subsidiem o cuidado frente às necessidades da patologia e sua terapêutica, planejando um atendimento integral, incentivando a adesão ao tratamento, prevenindo complicações, visando melhor qualidade de vida e diminuição dos custos aos serviços de saúde.

43457

Cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica não obstrutiva: relato de caso

JAMYLLY ARAUJO DIAS DOS SANTOS, FERNANDA KUGERATSKI PIERIN, BRUNA BOZELLI LEOPOLDINO e NATALIA BOING SALVATTI

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

Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH), uma das principais causas de morte súbita (MS) em jovens, é definida pelo aumento da espessura da parede do ventrículo esquerdo (VE) ≥ 15 mm, que não é explicado apenas por condições anormais de carga. Pode causar obstrução ao fluxo na via de saída (VS) do VE se o gradiente for ≥ 30 mmHg no repouso. **Objetivo:** Avaliar formas de tratamento para paciente com sintomas de insuficiência cardíaca (IC) grave apesar de não ter a forma obstrutiva da doença. **Delineamento:** Trata-se de relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Avaliação de uma paciente através de exame clínico e prontuário. **Relato de caso:** Feminina, 24 anos, com dispneia em repouso, associado à hipotensão, dor torácica atípica, palidez, tontura e lipotímia. Fez ecocardiograma transtorácico (EcoTT) em 2013 que revelou CMH, septo de 26mm, quando iniciou metoprolol 100mg/dia, verapamil 240mg/dia e amiodarona 400mg/dia. Implante de marcapasso no período. História de cianose ao nascimento e de dificuldade para atividade física na infância; primo de 15 anos com mesmo diagnóstico, sem casos de MS na família. Ao exame PA 106x57mmHg, FC 79bpm, eupneica, afebril, acianótica. Jugulares planas, sopro carotídeo bilateral. Ritmo cardíaco regular, sopro sistólico em foco mitral 3+/6+, edema 1+/4+ em membros inferiores, sem outras particularidades. ECG demonstrou ritmo de marcapasso em DDD, FC de 72bpm, com ondas T difusas (> 10mm). EcoTT do internamento em 2015 revelou septo de 33mm, hipertrofiado mais em porção médio apical, com gradiente de pico na VSVE de 12mmHg. VE com padrão de CMH septal assimétrica, FEVE 74%, e disfunção diastólica grau I. Ecocardiograma com estresse físico evidenciou piora da função diastólica no esforço, padrão restritivo, gradiente de pico máximo de 30mmHg. Cateterismo cardíaco isento de lesões em coronárias e ressonância miocárdica com septo de 40mm na diástole máxima, mais na porção média da parede antero-septal. **Conclusão:** Definido tratamento clínico para o caso, otimizado metoprolol para 200mg/dia e verapamil para 360mg/dia, sendo amiodarona suspensa. Ainda não fechou critérios para implante de CDI. Solicitado Holter ambulatorial. Este relato demonstra um caso de aumento assimétrico do septo, sem obstrução da VSVE, quando é incomum sintomas de IC. Não teve indicação de miectomia cirúrgica e nem de ablação do septo. Segue em acompanhamento até que entre em critérios para transplante cardíaco em breve e implante de CDI.

43459

Miocárdio não compactado

FERNANDO ALVES, BRUNA BOZELLI LEOPOLDINO, ELIAKIN RADKE e ISABELA PEDROZA VIEIRA

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

Relato de caso: C.C.L., masculino, 51 anos; aposentado; Natural de Taiwan; Procedente Curitiba desde 1998. QP: "Falta de ar progressiva nos últimos anos". Admissão na UDT da Santa Casa Curitiba em 17/09/15 por queixa de dispnéia aos mínimos esforços e eventualmente ao repouso, associado a astenia. Refere que a dispnéia iniciou há cerca de 6 anos, e teve piora progressiva, mas muito mais importante nos últimos 2 meses. Referia ortopnéia, negava dispnéia paroxística noturna. Nega tosse. Nega internamentos prévios. Nega dor torácica, nega síncope. Nega edema extremidades. Refere emagrecimento 6Kg nos últimos 6 meses; refere hiporexia. Nega febre ou sudorese noturna. Ex-tabagista (5 anos.maço). Sem outras comorbidades. Nega alergias, nega uso de substâncias ilícitas. Nega cirurgias. História familiar de mãe com "coração dilatado". Nega história familiar de doença coronariana. Medicamentos em uso contínuo: Carvedilol 12,5mg 12/12h, Espironolactona 25mg/dia, Losartana 50mg/dia, Furosemida 40mg/dia, Amiodarona 200mg/dia. Exame físico: REG, LOTE, hipocorado, afebril, acianótico, dispnéia leve, Peso 74Kg; Altura 1,71m; IMC 25,3; CA 86cm; PA 110x70mmHg em ambos MMSS FC 118bpm; FR 20 mpm; SpO2 93%; Jugulares ingurgitadas a 45°; Carótidas sem sopros; AP: MV presente bilateral com crepitações em ambas bases; Ictus palpável no 5º EICE, linha hemiclavicular, 2 polpas digitais, propulsivo, 2 componentes; AC: RCI, sem sopros, bulhas normofonéticas, taquicárdicas; Abdome globoso, com hepatomegalia 5cm RCD; MMII edema +/4, boa perfusão periférica, TEC 2s; ECG: Ritmo sinusal, FC 122 bpm, BRE. Ecocardiograma AE 53 FE 15% VED 84 VES 78. Hipertrofia excêntrica importante e função sistólica com comprometimento grave às custas de hipocinesia difusa, aumento das trabeculações em VE, principalmente em parede inferior e lateral. Holter: R.Sinusal; 33 ESV isoladas e monomórficas; 1 episódio de arritmia ventricular pareadas; 645 ESSV isoladas. Diagnóstico de miocárdio não compactado.

43463

O uso de rotablator no tratamento percutâneo em doença coronariana crônica com lesão calcificada

ADRIELLY BATISTA DE JESUS BOLSI, CLAUDIO MENDES VOICHCOSCKI, ANDERSON HENRIQUE P. COSTA e RUBENS ZENÓBIO DARWICH

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) com o uso de rotablator favoreceu o tratamento em relação à cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RVM). Corresponde a uma alternativa mais segura para pacientes de alto risco cardiovascular. Porém, em pacientes com lesões calcificadas, os resultados poderiam não ser tão satisfatórios. **Métodos:** Paciente masculino, 66 anos, hipertenso, diabético, vasculopatia periférica, obeso (IMC 48,4), uso irregular da medicação, classe funcional NYHA IV. Realizado cintilografia com isquemia transitória em parede anterior. Indicado cateterismo cardíaco: lesão crítica calcificada em descendente anterior e seu ramo, lesões moderadas em coronária direita e circunflexa. Com indicações pelo euroSCORE e Synthax de RVM através do score de risco intermediário (6-22). Realizado ICP, com catéter e balão sem sucesso. Em novo procedimento, utilizou-se o adjuvante rotablator, possibilitando intervenção na artéria calcificada com sucesso. **Resultados:** Após 2 meses paciente seguiu em tratamento ambulatorial, com medicações otimizadas, assintomático. **Conclusão:** O euroSCORE e Synthax possibilitaram um tratamento com sucesso e baixos índices de complicações.

43467

Coarctação de aorta: um diagnóstico diferencial no recém nato com sibilos

MAURICIO PALU GELATTI, ONILDO PALHARI, FLAVIO DUARTE DE FREITAS e FABIANA BARBOSA FERREIRA

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais, São José dos Pinhais, PR, BRASIL.

Fundamento: A coarctação de aorta é uma malformação comum dentre as malformações cardiovasculares representando 5 a 8% destas, com predomínio masculino de 2 a 3 casos para 1 feminino. A coarctação é uma alteração obstrutiva que se localiza na união entre a croça e a aorta descendente, podendo acometer o arco aórtico e se apresentar associada a outras anomalias, como valva aórtica bicúspide, permanência do canal arterial, etc. A apresentação clínica e diagnóstico são muito variáveis, se estendendo desde o recém-nascido até o adulto, passando despercebido em diversas consultas de rotina. **Relato de caso:** Relatamos o caso do m D.N., masculino, 16 dias devida, que atendido em um pronto atendimento devido à queixa de interrupção das mamadas e choro no peito desde o nascimento, com piora há 2 dias. Na avaliação clínica, foi observado um recém-nato em bom estado geral, ativo e reativo, corado, taquicárdico e taquipneico. O exame clínico resumiu-se ao aparelho cardiopulmonar, com constatação de tiragem intercostal e sibilos difusos. Aventura a hipótese de bronquiolite/bebê chiador, recebeu prescrição de broncodilatador (beta 2-agonista) e alta médica, no entanto, nos próximos 2 dias, o menor apresentou piora importante do quadro clínico coincidindo com aumento das nebulizações. Neste momento a mãe procurou um pneumologista pediátrico, que auscultou um sopro sistólico associado a diminuição importante dos pulsos femorais, encaminhando o menor a um hospital de referência. O diagnóstico de coarctação de aorta e franca insuficiência cardíaca foi confirmado com ecocardiograma, sendo encaminhado para hemodinâmica com urgência. Após balonamento e inserção de stent, o menor evoluiu com melhora rápida e ecocardiogramas posteriores demonstraram a regressão da insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Os métodos complementares são fundamentais na prática diária do binômio saúde - doença, mas a propedêutica básica, anamnese e exame clínico completos são responsáveis por 95% da suspeição e diagnóstico das doenças.

43469

Anomalia de Ebstein em paciente adulto atendido em hospital terciário de Curitiba

ISABELA PEDROZA VIEIRA, JAMYLLE ARAUJO DIAS DOS SANTOS, FERNANDO ALVES e FERNANDA KUGERATSKI PIERIN

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

Fundamento: A anomalia de Ebstein é uma doença congênita rara que ocorre em aproximadamente 1 a cada 200.000 nascidos vivos. O que totaliza menos de 1% de todas as causas de doenças cardíacas congênitas. Foi descrita por Wilhelm Ebstein em 1866 e é uma malformação da valva tricúspide e do ventrículo direito. **Objetivo e Delineamento:** Relato de caso de paciente com anomalia congênita rara diagnosticada na idade adulta. **Pacientes e Métodos:** Relato de caso através de dados de prontuário de paciente feminina, de 47 anos, admitida em unidade de emergência de um hospital terciário de Curitiba no mês de julho de 2015. **Relato de caso:** Paciente com histórico de sopro cardíaco na infância com perda de acompanhamento médico até a idade atual, tabagista, sem outras comorbidades ou uso de medicamentos. Histórico familiar de mãe e tio falecidos de morte súbita aos 47 anos e 60 anos, respectivamente. Queixava-se de dispnéia aos grandes esforços nos 2 anos anteriores ao atendimento, com piora progressiva no último ano para moderados esforços, associada a dispnéia paroxística noturna. Relatava cianose labial e de extremidades de longa data, piora no último ano. Buscou atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento no mês de julho de 2015 devido piora da dispnéia basal, com dispnéia aos mínimos esforços, lipotímia e vômitos no último dia. Ao exame físico observou-se sopro holossistólico regurgitativo em borda esternal esquerda baixa, além de sinais de congestão pulmonar. Seu eletrocardiograma demonstrava ritmo sinusal, sobrecarga bialtrial e bloqueio de ramo direito. No dia seguinte apresentou quadro de taquicardia ventricular sustentada associada a instabilidade hemodinâmica revertida com cardioversão elétrica, administrada dose de ataque e manutenção de amiodarona. Encaminhada ao hospital para investigação clínica. O ecocardiograma transtorácico demonstrou câmaras direitas dilatadas, comprometimento discreto da função sistólica do ventrículo direito; disposição apical da valva tricúspide muito sugestiva de anomalia de Ebstein; ventrículo esquerdo com dimensões e função sistólica preservadas; refluxo pulmonar moderado e dilatação de artéria pulmonar. O cateterismo cardíaco não evidenciou lesões coronarianas, mostrou presença de comunicação interatrial. A paciente foi tratada clinicamente com diuréticos e manutenção da amiodarona por via oral com melhora clínica importante. Encaminhada na alta para acompanhamento e prosseguimento da investigação ambulatorial.

43471

Avaliação da qualidade de vida do paciente diabético do tipo 2

GLAUCO CESAR DA CONCEIÇÃO CANELLA, EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS, VITOR ENGRÁCIA VALENTI e ROBISON JOSÉ QUITÉRIO

Universidade Estadual Paulista - Júlio Mesquita Filho, Marília, SP, BRASIL.

Fundamento: O diabetes mellitus (DM) é definido como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta ou da incapacidade da insulina em exercer adequadamente seus efeitos no organismo, atingindo 12 milhões de pessoas no Brasil, representando cerca de 5,2% das causas de morte. A literatura refere que a hiperglicemia persistente associada a fatores de risco cardiovascular determinam alterações nas células, caracterizando a neuropatia autonômica, que compromete principalmente o sistema cardiovascular. Essas alterações causadas pelo DM diminuem a autoestima, a capacidade funcional e a qualidade de vida. Uma forma de avaliar este pressuposto é a utilização de questionários multidimensionais, dentre eles o *Problem Areas in Diabetes* (PAID) e o *Short form health survey 36* (SF36). **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida do paciente diabético do tipo 2. **Amostra e Métodos:** CEP: 1268623/2015. A amostra foi composta de 7 indivíduos diabéticos de ambos os sexos e idade entre 58 a 75 anos. A qualidade de vida foi avaliada através do SF36, e a PAID. As medidas de pressão arterial (PAS/PAD), frequência cardíaca (FC), foram realizadas antes e após as aplicações. Os dados estão organizados sob a forma de estatística descritiva, com valores de média e desvio padrão (DP). **Resultados:** Idade 68,1±5,4 (anos), PAS 126,9±20,2 (mmHg), PAD 70,7±5,9 (mmHg), FC 70,6±10,7 (bpm). No SF-36 foi encontrado os seguintes escores para os domínios: capacidade funcional 72,85±14; limitação por aspectos físicos 50,00±47; dor 43,57±22; estado geral de saúde 62,43±18; vitalidade 55,71±21; aspectos sociais 85,71±18; limitação por aspectos emocionais 42,86±53 e saúde mental 70,29±20. O escore encontrado na PAID foi de 10,00±8. **Conclusão:** Pacientes diabéticos do tipo 2 sofrem alterações na qualidade de vida, repercutindo nos aspectos físicos e emocionais.

43472

Angina de Prinzmetal: uma causa de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em jovens

LEONARDO SELI LLORENTE AGUILERA, DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA, WILTON FRANCISCO GOMES e RUBENS ZENÓBIO DARWICH

Hospital Cruz Vermelha Brasileira, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A Angina de Prinzmetal (AP) é caracterizada como uma síndrome de dor isquêmica acompanhada da elevação do segmento ST, resultante de um aumento transitório do tônus vascular ou vasoespasm coronariano. **Relato de caso:** Homem de 43 anos, tabagista há 20 anos, procura o Pronto Socorro devido dor torácica opressiva associada a náuseas, vômitos e sudorese fria, com início há 4 horas. Iniciadas medidas para síndrome coronariana aguda conforme protocolo do hospital e feito eletrocardiograma que evidenciou supra de ST em parede inferior. Acionada equipe da Hemodinâmica e após 30 minutos foi realizada a cinecoronariografia. Foi evidenciado importante espasmo nos segmentos proximal e médio da artéria coronária direita, com redução do fluxo anterógrado distal, demais vasos coronários sem lesões obstrutivas. Nesse momento, foram administrados 30 miligramas de mononordil® intracoronário, com reversão total do espasmo, regressão do supradesnivelamento de ST e cessação da dor torácica. Não foi necessária a realização de angioplastia com balão ou implante de stent. **Resultados:** O diagnóstico da AP é realizado pelas características clínicas e eletrocardiográficas, sendo que os pacientes tendem a ser mais jovens e grande tabagistas. A cinecoronariografia pode ser normal ou mostrar obstrução fixa de gravidade variável de uma ou mais artérias, sendo a artéria coronária direita o sítio mais frequente. Nitratos e bloqueadores de canais de cálcio são a terapia de primeira escolha. Beta bloqueadores e AAS tem papel controverso. Medidas não farmacológicas como cessar tabagismo e dieta hipolipemiante são também importantes. **Conclusão:** Em pacientes jovens que se apresentam com quadro de IAMCST, a Angina de Prinzmetal é uma etiologia que sempre deve ser aventada, para que seu correto tratamento seja instituído, seja na fase aguda quanto a longo prazo, levando-se em conta suas particularidades.

43474

Nível de escolaridade e anticoagulação oral

ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, GERSON LUIZ BREDT JUNIOR, JOSE FERNANDO CARVALHO MARTINS, ERWIN SOLIVA JUNIOR, TERCENIO RODRIGUES CAMPOS GOES, MARIA DE FATIMA LEMES LEAL HIMAUARI, GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI, TOMAS MACHADO LACERDA e ANA FLAVIA GALLAS LEIVAS

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL - Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica e frequentemente está associada à complicações tromboembólicas graves como o acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. A anticoagulação oral é o tratamento mais efetivo na prevenção de eventos tromboembólicos e o tempo de permanência do RNI na faixa terapêutica (TTR), quando utilizamos os inibidores da vitamina K, pode ser influenciado por diversos fatores, dentre eles o nível de escolaridade. **Objetivo:** O presente trabalho buscou avaliar a influência do nível de escolaridade do paciente no TTR. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, onde os prontuários dos pacientes portadores de FA em acompanhamento no ambulatório de anticoagulação oral foram retrospectivamente analisados. A análise estatística descritiva foi realizada, os dados apresentados como percentuais e então aplicado teste Qui-quadrado. Foi realizada análise bivariada entre tempo de permanência do RNI no alvo e variável nível de escolaridade. Um p-valor inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** No total, 55 pacientes com FA estavam em acompanhamento no ambulatório no período. A média de idade destes pacientes foi de 68 anos e 60% eram do sexo masculino. Considerando-se o grau de escolaridade, 21,8% eram analfabetos e 78,2% possuíam algum grau de escolaridade. Os pacientes foram estratificados, quanto ao TTR, em permanência inferior a 50% do tempo - anticoagulação considerada inadequada - e igual ou superior a 50% do tempo - anticoagulação adequada. No primeiro grupo, ficaram 40,4% dos pacientes e, no segundo, 59,6%. Nenhuma diferença significativa foi observada relacionando-se o TTR e a escolaridade ($p=0,500$). **Conclusão:** Sabendo-se que o os pacientes de alto risco para tromboembolismo são os que têm maiores chances de apresentar eventos hemorrágicos como efeito adverso da terapia antitrombótica, o nível de escolaridade pode interferir na decisão terapêutica do médico assistente, mas o nosso trabalho demonstrou que o nível de escolaridade do paciente não influenciou no TTR.

43476

Origem anômala de coronárias: quando suspeitar?

MAURICIO PALU GELATTI, NICKOLAS NOBREGA NADAL, RODRIGO JÚLIO CERCI e JOÃO VICENTE VITOLA

Quanta - Diagnóstico e Terapia, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: As anomalias congênitas das artérias coronárias ocorrem em 0,2 a 1,2% da população geral. A maioria destes doentes são assintomáticos e, frequentemente, o diagnóstico é feito incidentalmente durante um exame de imagem. O significado clínico desta entidade depende de várias variáveis, entre elas, a sua origem propriamente dita, seu trajeto e quantidade de miocárdio perfundido. Os sintomas, quando presentes, resultam da isquemia e podem se manifestar como angina, arritmias, até morte súbita. A suspeição clínica é fundamental para o diagnóstico e tratamento corretos. **Relato de caso:** Apresentamos o caso do paciente J.C.M., 54 anos, branco, casado, médico, sedentário, que negava tabagismo e etilismo e outras doenças cardiovasculares, sedentário, assintomático, que procurou o cardiologista com a finalidade de um check-up antes de iniciar atividade física aeróbica, visto ganho de peso nos últimos anos. Inicialmente realizou ECG, sem alterações e seguidamente um teste ergométrico. Este demonstrou infradesnívelamento do segmento ST de 1,0mm, ascendente lento, no pico de esforço, o que motivou o cardiologista a solicitar um exame de imagem suspeitando de um falso positivo. Uma cintilografia miocárdica com estresse físico foi realizada, reproduzindo um infradesnívelamento de ST de 1,0mm, ascendente lento, aos 9 minutos do pico de esforço no protocolo de Bruce, semelhante ao teste inicial. As imagens obtidas após aplicação do radiofarmaco mostraram hipocaptação moderada e transitória (isquemia) na parede inferior do ventrículo esquerdo, diminuindo imensamente a possibilidade prévia de teste falso positivo. Frente a este quadro, paciente jovem sem fatores de risco, optou-se pela angiogramografia de coronárias, que demonstrou origem anômala da coronária direita, com trajeto entre a artéria aorta e artéria pulmonar, possibilitando não somente o diagnóstico, mas sim toda a explicação da fisiopatologia da origem anômala da coronária direita. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância da suspeição clínica destas anomalias, principalmente em pacientes jovens com intenção de prática de atividade física e em pacientes com angina de peito recorrente sem fatores de risco. Salienta-se a relevância do estudo por angiogramografia de coronária, visto a vasta disponibilidade em nosso meio, a não invasividade do método e a alta especificidade.

43477

Digoxina e fibrilação atrial

ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, GERSON LUIZ BREDT JUNIOR, JOSE FERNANDO CARVALHO MARTINS, ERWIN SOLIVA JUNIOR, TERCENIO RODRIGUES CAMPOS GOES, MARIA DE FATIMA LEMES LEAL HIMAUARI, GABRIELLA FRANÇA POGORZELSKI e TOMAS MACHADO LACERDA

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL - Hospital Universitário do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais comum na prática clínica e está relacionada à redução da qualidade de vida, complicações tromboembólicas graves e aumento da taxa de mortalidade. O uso da digoxina para controlar a frequência cardíaca em pacientes com e sem insuficiência cardíaca pode estar associado a maior mortalidade por todas as causas. **Objetivo:** Avaliar a prescrição deste medicamento para os pacientes portadores de FA. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional e transversal, portadores de FA acompanhados no ambulatório de anticoagulação oral de um hospital universitário. Os dados foram coletados por entrevista e consulta aos prontuários dos sujeitos. O estudo atendeu às normativas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. **Resultados:** Participaram do estudo, 73 pacientes portadores de FA, sendo 46 (63,01%) do tipo permanente, 18 (24,65%) persistente e 9 (12,32%) paroxística. Houve predomínio de homens (41; 56,16%), com idade média de 71,60±10, destacando a hipertensão arterial sistêmica (89,04%) como comorbidade mais prevalente, seguido de dislipidemia (34,24%), AVC prévio (28,76%), Diabetes (24,65%), insuficiência cardíaca (20,54%), doença coronariana (12,32%), doença arterial periférica (12,32%) e DPOC (9,58%). Quanto aos fármacos, 68,49% usavam diurético tiazídico ou de alça, 57,53% betabloqueadores, 38,35% digitálicos (pacientes com e sem insuficiência cardíaca) 21,91% bloqueadores dos canais de cálcio e 5,47% usavam antiarrítmicos. Quanto à anticoagulação oral, 71,23% usavam varfarina, 9,58% fempocumona, 4,10% rivaroxabana e 4,10% não fez uso de anticoagulante oral (ACO). Quanto aos escores de risco tromboembólico, a amostra apresentou, em média, 2,27±1,23 para o CHADS2 e 3,72 ± DP 1,65 para o CHA2DS2-VASc. A média de creatinina foi de 1,17±0,50. **Conclusão:** A digoxina foi o segundo medicamento mais utilizado (38,35%) entre os participantes deste estudo e continua sendo uma opção na estratégia de controle da frequência cardíaca. Logo, diante das evidências conflitantes sobre segurança e mortalidade do uso da digoxina no tratamento de pacientes com FA, devemos rever as indicações desta droga na FA.

43479

Endocardite infecciosa de repetição em valva tricúspide de paciente sem histórico de abuso de drogas

GIOVANNA SERRATO DOS SANTOS, HELENA PAVESI, JHULIANA JUNGLES POLATO, MATTHEUS LOPES PEREIRA e PAULO ROBERTO MARQUETTI

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

Fundamento: A endocardite infecciosa em valva tricúspide representa cerca de 5 a 10% dos casos de endocardite, e é de maior prevalência em pacientes com histórico de abuso de drogas. **Objetivo e Delineamento:** Descrever caso de endocardite infecciosa recorrente em valva tricúspide de paciente sem histórico de abuso de drogas e sem doenças reumáticas prévias. **Pacientes e Métodos:** Paciente feminina, 70 anos. Em junho de 2015 apresentou um episódio de infecção do trato urinário, resolvido com antibioticoterapia. Nos 6 meses seguintes, apresentou perda ponderal gradual de 10kg e astenia. Foi internada no início de novembro, com piora do estado geral, febre aferida de 41°C e sopro sistólico em foco tricúspide. Após ecocardiograma, evidenciou-se vegetação na valva tricúspide, sendo confirmado o diagnóstico de endocardite infecciosa com hemocultura positiva para *Enterococcus faecalis*. Durante investigação, observou-se tomografia computadorizada de tórax (TC) com lesão infiltrativa em base pulmonar direita, sugestiva de neoplasia, posteriormente descartada por biópsia transbrônquica. Após reavaliação, concluiu-se que a área infiltrativa pulmonar associava-se a quadro embólico, possivelmente embolia séptica pulmonar (ESP). Recebeu alta após 32 dias de antibioticoterapia com ampicilina (*Enterococcus faecalis* sensível a ampicilina) e com anticoagulação oral domiciliar. Reinternou no início de fevereiro de 2016 para nova TC de controle e nova fibrobroncoscopia para descartar quadro neoplásico, quando observou-se persistência do sopro sistólico tricúspide. TC de tórax evidenciou melhora da área infiltrativa em base direita, favorecendo o diagnóstico de área de infarto pulmonar prévio secundário a ESP em resolução. Novo ecocardiograma foi realizado, com imagens hipocogênicas, sugestivas de nova endocardite em atividade na valva tricúspide. Hemoculturas, coletadas durante todo internamento, não tiveram desenvolvimento bacteriano. **Resultados:** Frente ao quadro de possível endocardite ativa sem hemoculturas positivas foi optado por antibioticoterapia de amplo espectro, após discussão com infectologia. Segue, portanto, em tratamento com piperacilina-tazobactam, com coletas seriadas de hemoculturas e ecocardiografias seriadas para avaliar evolução da vegetação e necessidade futura de intervenção cirúrgica. **Conclusão:** Casos como esse reforçam a importância do diagnóstico precoce de endocardite infecciosa, de modo a prevenir complicações.

43482

Taquicardia sinusal inapropriada: relato de caso

JAMYLLE ARAUJO DIAS DOS SANTOS, BRUNA BOZELLI LEOPOLDINO, ISABELA PEDROZA VIEIRA e FERNANDA KUGERATSKI PIERIN

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

Fundamento: Taquicardia inapropriada (TI) ocorre quando a FC (frequência cardíaca) no repouso é > 100bpm ou quando a FC média no Holter/24h é > 90bpm, não sendo explicado por causas conhecidas. É um diagnóstico de exclusão, que exige acompanhamento a longo prazo, principalmente para excluir transtornos psiquiátricos. Geralmente sintomática, pode estar relacionada ao aumento da automaticidade do nó sinusal, a uma desordem autonômica ou aos dois, ou ainda a medicamentos. **Objetivo:** Avaliar tratamento de paciente muito sintomática, com prejuízo de suas atividades diárias. **Delineamento:** Trata-se de relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Avaliação de uma paciente através de exame clínico e prontuário. **Relato de caso:** Feminina, 26 anos, afastada do trabalho há 30 dias devido a sintomas que iniciaram há 1 ano e 6 meses: fortes palpitações associados à dor precordial em crescente, associado a dispnéia em repouso, náuseas e síncope. Afirma 7 episódios de síncope nesse período, presenciadas por familiares e por equipe de saúde. Atendida em Unidade de Pronto Atendimento, medicada com Bisoprolol 10mg/dia e encaminhada para investigação de arritmia. Nega melhora com medicação, sendo associado Ivabradina 5mg/dia, também sem sucesso. Nega etilismo, tabagismo, drogadição, depressão, ansiedade e problemas familiares; afirma ter desejo de voltar a trabalhar; nega uso de anticoncepcionais e de termogênicos ou afins, nega cafeína em excesso. Ao exame PA 130x70mmHg, FC 130bpm, eupneica, afebril, corada, acianótica. Ritmo cardíaco regular, taquicárdico, com click em foco mitral. Sem outras particularidades. ECG com taquicardia sinusal, FC 110bpm, com alterações da repolarização ventricular. Holter recente com FC variando de 60-176bpm, com média de 95bpm, e novo Holter 2 meses depois com FC variando de 67-179bpm, com média de 99bpm. Teste ergométrico eficaz, com FC variando de 104-183bpm, sem isquemia. Ecocardiograma com FEVE 67%, insuficiência mitral discreta. Laboratoriais normais, inclusive TSH. **Conclusão:** Definido otimização do tratamento clínico para a paciente, com aumento de betabloqueador e da ivabradina até dose máxima tolerada. Dadas orientações sobre dieta sem cafeína e álcool. Ablação ou denervação simpática não estão indicados de rotina, sendo reservados a casos refratários selecionados. Mantido seguimento para reavaliação periódica de sintomas e de possíveis etiologias para o quadro. Em alguns casos pode haver resolução espontânea em até 5 anos.

43486

Estratégia para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica resistente: denervação simpática renal

ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, WILTON FRANCISCO GOMES, DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA, LUIZ AUGUSTO LAVALLE e RUBENS ZENÓBIO DARWICH

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A denervação simpática renal foi considerada ao longo de alguns anos uma estratégia norteadora no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) resistente. No entanto, alguns estudos, como SIMPLICITY HTN-3 esmoreceram esta técnica de vanguarda. Como alternativa se tenta a seleção criteriosa dos pacientes com características claras a indicação deste procedimento podendo assim auxiliar o controle da HAS resistente. **Delineamento:** Estudo prospectivo, não-randomizado, unicêntrico. **Materiais e Métodos:** Os pacientes incluídos foram seguidos por 6 meses. Sete pacientes elegíveis tinham que apresentar uma pressão arterial sistólica basal > 140mmHg e estar em uso de 4 antihipertensivos, sendo um deles diuréticos. Baseado, parcialmente, no EuroQol-5 Dimensions (EQ5D5L) a fim de realizar um questionamento aos pacientes a respeito do seu estado de saúde (físico e mental) e sobre o uso rigoroso dos antihipertensivos 4 meses antes ao procedimento. Pacientes com taxa de filtração glomerular < 45ml/min/1.73 m² e com hipertensão secundária foram excluídos. O cateter utilizado foi cateter de ablação por radiofrequência Simplicity. **Discussão:** Ocorreu o controle durante todo procedimento da variação da impedância durante a aplicação da radiofrequência, evitando complicações. Eventos adversos foram pequenos, contudo um paciente apresentou nefropatia induzida por contraste. Nenhum paciente desenvolveu estenose de artéria renal. Pressão arterial sistólica média foi 190±18.7mmHg e diastólica de 110±9.1mmHg as reduções no 1, 3, 6 meses foram 17.8±13.6 não significante (n p), 22.7±20.2 (n p), 31.6±31.2 (n p). **Conclusão:** No estágio inicial deste estudo a cautela e entusiasmo ainda conduz a uma melhor seletividade dos pacientes e a um seguimento criterioso para minimizar as complicações geradas pela HAS resistente. Logo, esta estratégia de tratamento seguindo de maneira quase que similar a outros estudos pode se torna promissora.

43488

Avaliação da qualidade de vida em portadores de insuficiência cardíaca: avaliação com instrumento específico

ANNA CAROLINA GASPAR RIBEIRO, MICHELE DOS SANTOS PEREIRA e FRANCIELLI OLIVEIRA

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que compromete significativamente a qualidade de vida de seus portadores. **Objetivo:** Avaliar o nível de qualidade de vida de portadores de insuficiência cardíaca em segmento ambulatorial, através do questionário de qualidade de vida Minnessota (QQVM). **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional, transversal realizado no ambulatório de IC do Hospital de Clínicas/UFPR. Utilizou-se o QQVM para avaliar a auto percepção dos pacientes sobre as limitações biopsicossociais causadas pela progressão da IC. Esse é um instrumento composto por 21 questões, dividido em 3 dimensões: físicas, psicológicas e gerais, cujas respostas variam de 0 (sem limitação) a 5 (muito limitado). Este estudo foi submetido e aprovado pelo CEP da Instituição conforme CAAE: 45075615.0.0000.0096. **Pacientes e Métodos:** A amostra foi composta por 42 pacientes, maiores de 18 anos, com capacidade de compreensão e comunicação e que aceitaram participar do estudo após assinatura de TCLE. A coleta de dados ocorreu do período de setembro a novembro de 2015, enquanto os pacientes aguardavam consulta médica. Os dados foram analisados por tabulação simples no programa Excel for Windows 8. **Resultados:** O score total da população estudada demonstra baixa qualidade de vida, sendo mais relevante na dimensão física. **Conclusão:** As dificuldades relatadas pelos pacientes, através do QQVM, demonstraram que as atividades de vida diária demandam um grande esforço por parte desses indivíduos. Neste sentido, a enfermagem pode contribuir auxiliando na busca por medidas que proporcione maior conforto e com isso melhore a sensação de bem estar. Neste sentido, a consulta de Enfermagem se torna indispensável para determinar as necessidades humanas básicas afetadas e sistematizar as ações para reduzir o impacto da IC sobre elas. Dentre essas ações, a educação em saúde no que se refere a orientações quanto a alimentação, atividade física, sono e repouso, integridade física, a adesão ao tratamento farmacológico e conhecimento sobre a patologia e prognóstico podem influenciar positivamente na qualidade de vida. Por fim recomenda-se que mais estudos específicos sejam realizados com objetivo de avaliar se as ações realizadas durante a consulta de Enfermagem podem utilizadas como fator relevante na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

43522

Síndrome de Wolff-Parkinson-White: um relato de duas vias anômalas

PAULO HENRIQUE BOTAN MEDEIROS BORTOLON e MARCUS ROBERTO ANDREUCCI

Hospital Santa Rita, Maringá, PR, BRASIL.

Fundamento: Intervalo P-R curto, alargamento do complexo QRS devido onda delta, ocorrendo em adultos saudáveis propensos a ataques de taquicardia supraventricular, foi descrito por Wolff, Parkinson e White em 1930. A síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) é a mais frequente do grupo das de pré-excitação e é caracterizada por despolarização ventricular precoce durante condução do estímulo elétrico atrioventricular (AV) através de uma ou mais vias acessórias. Uma possível consequência da SWPW, o risco de morte súbita, pode variar de 0,1% a 0,56% ao ano. **Objetivo:** Esse relato apresenta o caso de um jovem com morte súbita ressuscitada. **Relato de caso:** Masculino, 20 anos, hígido, durante futebol, sentiu dor torácica tipo fígada de curta duração com melhora após interrupção do esforço. Pouco depois, em seu domicílio, apresentou mal-estar torácico com perda súbita da consciência. Realizado tentativa de massagem cardíaca por familiar leigo, durante 6min, sem sucesso. Encaminhado ao hospital chegou em parada cardiorrespiratória, por fibrilação ventricular, sendo reanimado e desfibrilado, retornando com pulso e pressão arterial após 15min de tempo total. ECG: Ritmo sinusal, intervalo PR curto e QRS com onda delta sugerindo padrão de WPW. Após cuidados de internação recebeu alta com amiodarona 200mg por dia e encaminhamento para estudo eletrofisiológico. No estudo foram detectadas duas vias anômalas. Ambas de condução anterógrada e retrógrada, localizada na região póstero-septal e lateral do anel tricúspide. Realizada ablação por radiofrequência com sucesso sendo considerado curado, assintomático e sem medicamentos. ECG pós-ablação: Ritmo sinusal, intervalo PR e QRS normais. SWPW pode ser assintomática ou sintomática como o nosso paciente. O ECG fornece três informações que permitem o diagnóstico: Intervalo PR curto menor que 0,12s, QRS alargado e onda delta: espessamento do início do QRS com duração aproximada de 0,03 a 0,06s. Na sua patogenia apresenta duas vias alternativas de condução AV durante o ritmo sinusal: a normal que passa pelo nó AV e a anômala conhecida como feixe de Kent. No tratamento farmacológico é preferível procainamida ou amiodarona intravenosa que são capazes de diminuir a condução pela via acessória sem comprometer a condução AV. A SWPW é uma entidade clínica que ocorre em jovens que não possuem doença cardíaca estrutural tornando-se relevante a sua abordagem e avaliação no sentido da prevenção da morte súbita.

43549

Sildenafil em hipertensão pulmonar secundária: avaliação inicial de casos

HÉLCIO GIFFHORN

Clínica Cardiológica Giffhorn Ltda., Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Nossa Senhora do Pilar Ltda., Curitiba, PR.

Fundamento: O sildenafil inibe a enzima fosfodiesterase tipo 5 (PDE5) e por atuação no óxido nítrico a nível pulmonar, há vasodilatação do tecido. Como terapia combinada, o sildenafil pode ser utilizado em casos de: fibrose pulmonar, embolia pulmonar, edema pulmonar associado a altitudes. A hipertensão pulmonar de causa secundária (HPS) corresponde a 2/3 do total das HP. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi o de avaliar a utilização do uso do sildenafil em pacientes que apresentavam HPS. **Delineamento:** Estudo prospectivo, observacional. **Pacientes e Métodos:** 05 pacientes (03 femininos) foram admitidos na UTI por apresentarem HPS. Idade média de 69,2 anos, 04 (NYHA: IV). O BNP foi avaliado em 03 casos (679,2300 e 305pg/mL). Em 03 a HP foi secundária ao TEP. O ecocardiograma foi utilizado para avaliar a HP; considerou-se 40mmHG (HP leve) e ≥ 50 mmHG (HP moderada/grave). Em 04 a PSAP foi acima de 50mmHG. **Resultados:** Em 04 a HP estava acima de 50mmHG. A dose utilizada do sildenafil foi de 60mg/d em 04 casos (80%) e um 40 mg/dia. Todos apresentavam HPS. 04 utilizaram inotrópicos; dobutamina / milrinona em 03. 03 receberam alta da UTI com melhora clínica (60%). Dois óbitos na UTI: um por choque cardiogênico (durante implante de assistência ventricular) e outro por insuficiência respiratória. **Conclusão:** A utilização de sildenafil como terapia adjuvante pode contribuir para a melhora dos pacientes com HPS. Nesta avaliação inicial, houve significativa melhora clínica naqueles pacientes que receberam alta da UTI, corroborando com a literatura.

43590

Incidência de estenose carotídea e acidente vascular encefálico isquêmico em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca não coronariana

JOAO PAULO NADAL e MARIO AUGUSTO CLAY DA COSTA

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL - Hospital Santa Casa de Misericórdia, Ponta Grossa, PR, BRASIL.

Objetivo: Avaliar: (a) a incidência de AVE em cirurgia não coronariana, (b) a incidência de lesões de carótidas nesses pacientes; (c) os fatores de risco associados com estenose carotídea; (d) fatores de risco associados à ocorrência de AVE nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca não coronariana. **Métodos:** Foram avaliados os dados 170 pacientes, que foram atendidos pelo serviço de cirurgia cardíaca entre 2009 e 2014, na Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa (SCMPG). Para a comparação de médias foi utilizado o teste T de Student, para comparação de variáveis categóricas o teste qui-quadrado bicaudado com correção de Yates e regressão logística. Para variáveis com valores menores que 5 foi utilizado, para comparação, o teste de Fisher. **Resultados:** Na amostra 10 (5,88%) apresentaram AVE perioperatório. Dos fatores avaliados foi estatisticamente significativo apenas a presença de estenose igual ou acima de 50% (Fisher's Test $p=0,038$; OR 5,80; IC 95% 1,31 a 25,62; $p=0,02$). No total da amostra 8,23% ($n=14$) apresentaram estenose carotídea acima ou igual a 50% da luz do vaso. Após o ajuste, por Regressão Logística, permaneceram significativas apenas: AVE (OR: 12,81; IC 95%: 1,60 a 102,36; $p=0,0161$), DPOC (OR: 4,73; IC 95%: 1,75 a 19,03; $p=0,0287$) e Arteriopatia Extracardíaca (OR: 21,33; IC 95%: 4,62 a 98,33; $p=0,0001$). **Conclusão:** Permanecem significativos como fatores de risco para AVE perioperatório em cirurgia cardíaca apenas estenose carotídea igual ou maior que 50%. Enquanto que os fatores associados à estenose igual ou acima de 50% foram DPOC e arteriopatia extracardíaca.

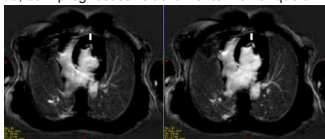
43684

Endomiocardiografia como causa de dor torácica e dispnéia súbita

FLAVIO HENRIQUE VALICELLI, FRANK HENRIQUE CURAN, ALEXANDRE SANS DA CUNHA e DIVINA SEILA DE OLIVEIRA MARQUES

Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, BRASIL.

Fundamento: A endomiocardiografia (EMF) é uma cardiomiopatia restritiva, caracterizada pela deposição de tecido fibroso no ápice, podendo atingir os músculos papilares e as cordas tendíneas. **Relato de caso:** Mulher, 72 anos, procura atendimento com dispnéia iniciada na madrugada com piora progressiva e sibilância, sem outras queixas. Hipertensão, dislipidêmica, tuberculose pulmonar tratada há 20 anos, tabagista na adolescência e exposição a fogueira até os 27 anos. Admitida afebril, com estase jugular discreta, murmúrios vesiculares diminuídos em base direita com sibilos, eupneica, ritmo cardíaco regular em 2 tempos com bulhas hipofonéticas sem sopros, sem outras alterações. Iniciado medidas para broncoespasmo e realizado angiotomografia computadorizada de tórax que não evidenciou tromboembolismo pulmonar, mas apresentava hipertensão arterial pulmonar, coração com dimensões aumentadas, hipertrofia do VE e calcificações grosseiras no endocárdio e nas coronárias. Em acompanhamento no ambulatório de cardiologia do AHC/UUEL em investigação de EMF e miocardiopatia hipertrófica. No segundo dia de internação apresentou dor torácica com dispnéia. ECG sem sinais de isquemia ou aumento de troponina, BNP elevado. Ecocardiograma transtorácico evidenciou obliteração apical do VE sugestiva de EMF, fração de ejeção reduzida e hipertensão arterial pulmonar. RNM do coração mostrou preenchimento apical da cavidade ventricular esquerda associada a fibrose subendocárdica nos segmentos médio e apical da parede inferior, sugestivos de EMF com função sistólica biventricular preservada. Instituído tratamento clínico para insuficiência cardíaca, recebendo alta após término de tratamento de pneumonia nosocomial. No momento, está em acompanhamento ambulatorial, assintomática. **Discussão:** A paciente foi admitida com dispnéia súbita e, posteriormente, dor torácica, sendo descartados TEP e SCA. Apresentava achados típicos no ecocardiograma e as alterações de perfusão evidenciadas na RNM foram atribuídas à fibrose do endomiocárdio, com investigação invasiva de doença coronariana se novos episódios de descompensação ou piora da classe funcional. A paciente apresenta evolução mais lenta da doença, já que o primeiro episódio ocorreu há seis anos, permanecendo estável e assintomática, em classe funcional II no período, com prognóstico relativamente melhor que a média dos pacientes.



43692

O Advento e Benefício da tecnologia robótica na cirurgia de revascularização do miocárdio

PRISCILA MARTINS e ISABELLE CRISTINA KRASNAK FERREGATO

Centro Universitário Assis Gurgacz, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio totalmente endoscópica com auxílio robótico tem cada vez evidenciado mais benefícios, uma vez que essa abordagem oferece uma alternativa segura e eficaz quando comparada à opção convencional de cirurgia por esternotomia ou a stenting multiarterial. **Delineamento:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que objetivou identificar evidências científicas relacionadas a Revascularização Coronariana Híbrida (RCH). A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL. **Resultados:** Das 17 publicações encontradas, foram selecionados 10 artigos científicos para fazerem parte da amostra. A RCH usualmente consiste em bypass cirúrgico por via minimamente invasiva de artéria mamária interna esquerda para artéria descendente anterior, combinado com intervenção coronariana percutânea (ICP) para alvos em outros territórios, de modo que o componente cirúrgico seja totalmente endoscópico, com assistência robótica, como por exemplo o sistema mestre-escravo da Vinci. Dos 10 artigos utilizados, um foi escolhido para exemplificar resultados práticos, em que um seguimento de cinco anos de pacientes tratados de maneira híbrida com assistência robótica, no Hospital Pró-Cardíaco, RJ - Brasil, mostrou resultados promissores em relação a um seguimento de pacientes tratados pelos métodos cirúrgicos tradicionais. Nesta série um total de 226 pacientes com doença arterial coronariana multiarterial foram operados em dois centros entre 2001 e 2011, com mortalidade de 1,3 % e média de internação hospitalar de seis dias. O tempo para retorno a atividades de casa foi de 14 dias e o tempo para retornar a todas as atividades foi de 42 dias. Sobrevida em cinco anos foi 92,9 % e sobrevida em cinco anos livres de eventos cardíacos e cerebrais adversos foi 75,2 %, o que espelha muito bem resultados após cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) convencional. Ao final do acompanhamento, precisaram de intervenção 2,7 % dos by-passes cirúrgicos e 14,2 % dos stents. **Conclusão:** Conclui-se que há evidências claras na literatura de que a RCH se mostrou uma alternativa segura e eficaz em relação a CRM convencional, haja vista o caráter menos invasivo, com aumento de precisão. Este menor trauma operatório acarreta em uma recuperação mais rápida do paciente, com menor tempo de internação hospitalar e reduzidos riscos de mortalidade, minimizando também a necessidade de reoperações ou reintervenções.

43703

Denervação renal uma opção no tratamento da hipertensão arterial sistêmica resistente

ANDERSON HENRIQUE P. COSTA, LEONARDO SELI LLORENTE AGUILERA, EDUARDO ANDRE LOPEZ MONTERREY, ANA CAROLINA RIBAS PAIVA, DANILLO TAIGUARA RAMOS GOMES DA SILVA, WILTON FRANCISCO GOMES, LUIZ AUGUSTO LAVALLE e RUBENS ZENÓBIO DARWICH

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: A denervação simpática renal foi considerada ao longo de alguns anos uma estratégia norteadora no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) resistente. No entanto, alguns estudos, como SIMPLICITY HTN-3 esmoreceram esta técnica de vanguarda. Como alternativa se tenta a seleção criteriosa dos pacientes com características claras a indicação deste procedimento; podendo assim, auxiliar o controle da HAS resistente. **Objetivo:** O objetivo é evidenciar que a denervação renal é uma opção terapêutica para o tratamento da HAS resistente. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, não-randomizado, unicêntrico. Desfechos primários: a redução da pressão arterial sistêmica (20% a 30% da pressão basal inicial) e/ou diminuição do uso de anti-hipertensivos e de suas doses. Sete pacientes foram os elegíveis. Os pacientes incluídos foram seguidos por 6 meses. Os critérios de inclusão: pressão arterial sistêmica basal $\geq 140/90$ mmHg, estar em uso de 4 antihipertensivos, sendo um deles diuréticos. Baseado, parcialmente, no *EuroQol-5 Dimensions* (EQ5D5L) a fim de realizar um questionamento técnico aos pacientes a respeito do seu estado de saúde (físico e mental) e sobre o uso rigoroso dos anti-hipertensivos. Os 4 meses antes ao procedimento serviram para esta análise. Os critérios de exclusão: a taxa de filtração glomerular < 45 ml/min/1.73 m² e pacientes com hipertensão secundária. O cateter de ablação por radiofrequência utilizado foi o "Simplicity". **Discussão:** A variação de impedância foi controlada durante todo o procedimento, assim mesmo com a aplicação da radiofrequência, foram evitadas as complicações. A dor abdominal e a náuseas foram sintomas encontradas em 4 pacientes. A nefropatia induzida por contraste ocorreu em 1 paciente. Nenhum desenvolveu estenose de artéria renal. Pressão arterial sistólica média foi $190 \pm 18,7$ mmHg e diastólica de $95 \pm 9,1$ mmHg e as reduções em relação a média da pressão sistólica inicial no 1, 3, 6 meses foram $15,8 \pm 10,7$ não significativa (n p), $22,7 \pm 13,2$ (n p), $28,6 \pm 21,2$ (n p). **Conclusão:** Os resultados são parciais neste estudo e a estratégia de tratamento eventualmente poderá se tornar promissora somada a incisiva necessidade de uma seleção e seguimento criterioso para minimizar as complicações geradas pela HAS resistente.

43705

Conhecimento leigo em pacientes portadores de fibrilação atrial

JULIA MIGUEL LEITAO, INGRID EYNG THIEL, FERNANDA MARIA DUTRA SPAGNUOLO MOREIRA e VIVIANE DE HIROKI FLUMIGNAN ZETOLA

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

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é arritmia cardíaca mais frequente na população e sua complicação mais grave é o acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI). **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos portadores de FA sobre a doença e principais riscos em caso de não aderência ao tratamento. Pela alta incidência de AVEI secundário à cardioembolia, acreditamos haver pouca informação sobre a doença e seus riscos. **Delineamento:** Estudo clínico observacional não intervencionista por questionário aplicado a portadores de FA do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC UFPR). **Métodos:** O grupo estudado foi composto por 143 indivíduos, sendo 75 (55,45%) mulheres e a mediana de idade foi 69 anos. Recrutamento realizado em ambulatórios, enfermarias e Unidade Coronariana. Incluídos pacientes que realizaram pelo menos uma consulta médica após o diagnóstico de FA. Excluídos os pacientes com dificuldade de compreensão das questões abordadas. Questionário constou de dados epidemiológicos, doenças associadas, orientação medicamentosa, questões sobre riscos da doença e falta de adesão ao tratamento. Calculado escore de risco para eventos tromboembólicos CHADS2. **Resultados:** 86% usavam varfarina, 7% AAS e os demais usavam outros medicamentos. 37,7% disseram não saber quais as complicações possíveis em caso de não aderência ao tratamento, 25,8% afirmaram saber do risco de AVEI, 9,8% citaram formação de coágulos inespecificamente, 11% relataram outras complicações vasculares como IAM e trombose de membros inferiores, 14% utilizaram a expressão "engrossar o sangue" sem conseguir concluir o raciocínio e os demais afirmaram que poderiam morrer. 83,9% pontuaram CHADS2 > 1 . **Conclusão:** Apenas ¼ dos portadores de FA conhecem o mínimo recomendado sobre sua doença, que é o alto risco da ocorrência do AVEI, sugerindo uma grande falha na transmissão de informações entre médicos e pacientes, seja por inadequação da linguagem prejudicando o entendimento, seja por falta do comprometimento médico na orientação e esclarecimento. Falta de interesse sobre a saúde pessoal também pode contribuir substancialmente, podendo estar associada à baixa cultura da população. Estudos comparando grau de escolaridade e atendimento diferenciado público x privado podem esclarecer essa questão e apontar soluções para melhorar esse grave cenário da saúde. Educação médica, campanhas educativas, manuais didáticos, melhoria da assistência à saúde podem ser úteis e devem ser reforçados.

43755

Impacto clínico e fatores preditores de intervenção em pacientes com valores limítrofes da reserva de fluxo fracionada (FFR)

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

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

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

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

43812

Troponina na estratificação do prognóstico da insuficiência cardíaca crônica descompensada

PRISCILA MARTINS

Centro Universitário FAG, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC), em razão de sua grande incidência e sobrecarga econômica, causada por hospitalizações prolongadas e repetidas, representa um importante problema de saúde pública. Isto posto, a identificação de pacientes com pior prognóstico é essencial para melhor distribuir os recursos de saúde e para planejar novas estratégias de melhores cuidados aos pacientes. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de uma revisão da literatura, que objetivou identificar evidências científicas de que a utilização das troponinas para estratificação de risco na IC descompensada pode melhorar os cuidados do paciente pela identificação daqueles com pior prognóstico. **Métodos:** A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL. **Resultados:** Das 12 publicações encontradas, foram selecionados 8 artigos científicos para fazerem parte da amostra. O mecanismo pelo qual as troponinas são liberadas na IC não é completamente compreendido, entretanto existem vários fatores que explicam a detecção desses biomarcadores nesta situação clínica. Remodelação ventricular, apoptose, disfunção endotelial, alterações na microcirculação coronária e episódios de isquemia são responsáveis pela destruição do aparelho contrátil na progressão da IC para o estágio terminal e podem ser responsáveis pela liberação das troponinas. Além disso, o aumento da pré-carga, o encurtamento do tempo de perfusão diastólica e o estiramento dos cardiomiócitos, pela ativação de proteases endógenas, facilitam a degradação da troponina I e estão relacionados com a isquemia das camadas mais internas da parede do miocárdio. **Conclusão:** Conclui-se que há evidências na literatura de que a detecção das troponinas na IC parece indicar a destruição contínua dos cardiomiócitos, com progressão da IC para o seu estágio final, o que consequentemente sinaliza um mau prognóstico. Embora as diretrizes atuais para o tratamento da IC descompensada recomendem a análise rotineira das troponinas, não existem indicações de como esses marcadores deveriam ser interpretados na conduta do paciente e a utilização das troponinas para estratificação de risco pode melhorar os cuidados do paciente pela identificação daqueles com pior prognóstico.

43822

Utilização do EUROSCORE II na avaliação do risco de insuficiência renal aguda nas primeiras 24 horas após cirurgia cardíaca

OSMAR COLLEONI, MARIO AUGUSTO CLAY DA COSTA, ADRIANA FÁTIMA M SCHUINSKI e SUELEN DOS SANTOS HENRIQUE

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, BRASIL.

Fundamento: A lesão renal aguda associada à cirurgia cardíaca (LRA-ACC) é uma complicação séria e frequente, afetando entre 3 a 30% dos pacientes. Refere-se principalmente à diminuição do ritmo de filtração glomerular, porém, também ocorrem distúrbios metabólicos que contribuem para o surgimento de condições deletérias. Apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e nos cuidados intensivos, a morbimortalidade associada à LRA-ACC não mudou significativamente, portanto estratégias de prevenção à LRA-ACC devem ser estimuladas. O EuroScore II é atualmente amplamente difundido e utilizado tendo em vista a facilidade de aplicação e interpretação. **Objetivo:** Avaliar a capacidade do EuroSCORE II em prever a ocorrência de LRA-ACC nas primeiras 24 horas de pós-operatório em pacientes que se submeteram às cirurgias. **Métodos:** Analisados 734 prontuários, de pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 88 anos. Estes pacientes foram estratificados pelo EuroSCORE II e agrupados em dois grandes grupos: com e sem LRA-ACC. **Resultados:** O EuroSCORE II possui correlação com o risco de LRA-ACC nas primeiras 24 horas de pós-operatório ($p=0.0022$), sendo mais sensível para as cirurgias com circulação extracorpórea ($p=0.0005$). Pacientes com EuroSCORE II muito alto possuem 60% de chance de desenvolverem LRA-ACC nas primeiras 24 horas. Pacientes com EuroSCORE II moderado e muito alto submetidos a cirurgias valvulares possuem 67% e 70% de chance, respectivamente. **Conclusão:** O EuroSCORE II possui correlação direta com o risco de ocorrência de insuficiência renal aguda nas primeiras 24 horas de pós-operatório.

44049

Educação nutricional em pacientes diabéticos hospitalizados

ANA CLAUDIA ZANINI, THAIS BISCONCINI VIANA, GISLAINE CUTCHMA, NAYANA CAVASSIM DO NASCIMENTO, FRANCISCA EUGENIA ZAINA e CAROLINE FREHNER

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

Fundamento: O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública mundial que impõe aos indivíduos mudanças de hábitos de vida. O baixo conhecimento e as atitudes negativas frente à doença são fatores que ainda interferem no controle metabólico e na adesão ao tratamento. **Objetivo:** Desta forma, este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes diabéticos hospitalizados antes e após intervenções educativas de saúde, analisando a efetividade da educação nutricional. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, prospectivo e intervencionista realizado de agosto a dezembro de 2015 com 25 pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 e 2, internados na clínica médica, Cirurgia Geral, UTI Cardiológica e Cardiologia, do Hospital de Clínicas/UFPR. Foi utilizado o questionário validado Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) auto-aplicável para avaliar o entendimento dos pacientes sobre a doença e realizadas duas aplicações desta ferramenta, sendo a segunda após a realização de educação nutricional com entrega de cartilha informativa de auto-cuidado, abordando os assuntos: doença e sua fisiopatologia, estilo de vida (alimentação e atividade física) e tratamento em diabetes mellitus. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 60 ± 13 anos, com predomínio do sexo feminino (72%). A maioria dos participantes tinha mais de 10 anos de evolução da doença e 44% faziam uso de insulina. Em relação à instrução dos pacientes diabéticos, 68% dos participantes obtiveram escores que indicam conhecimento insatisfatório sobre a doença, na primeira aplicação do questionário, sendo que dados semelhantes foram observados por Oliveira e Zanetti (2011) e Rodrigues et al. (2012). Após a segunda aplicação, verificou-se que apenas 36% dos pacientes obtiveram escores insuficientes. Em estudo de Torres et al. (2009), houve aumento estatisticamente significativo ($p=0.017$) no conhecimento dos pacientes sobre o gerenciamento da doença após seis meses de acompanhamento. **Conclusão:** Sendo assim, foi possível observar melhora do conhecimento sobre o diabetes mellitus após a intervenção, revelando eficácia da atividade de educação nutricional nestes pacientes. As estratégias educacionais surgem como alternativa potencial no tratamento do DM, podendo produzir grandes benefícios para os indivíduos diabéticos, fortalecendo e encorajando a decisão de sustentarem o regime terapêutico.

44088

Avaliação quantitativa e qualitativa do padrão alimentar de pacientes cardiopatas internados em um hospital terciário

ANA CLAUDIA ZANINI, CAROLINE FREHNER, FRANCISCA EUGENIA ZAINA, NATÁLIA DE MORAIS CUNHA e MARCIA REGINA MESSAGGI GOMES DIAS

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

Fundamento: Uma alimentação balanceada é essencial para garantir o peso adequado e a qualidade de vida. Frutas, legumes e verduras são excelentes fontes de fibras, vitaminas e minerais que ajudam a reduzir o risco de desenvolver DCNT, dentre elas as cardiovasculares, uma vez que sua ação antioxidante protege e mantém a integridade das membranas, podendo inibir a progressão da aterosclerose, reduzindo o risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar a quantidade e qualidade da alimentação dos pacientes cardiopatas internados nas unidades coronarianas de um hospital terciário. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo observacional descritivo. Foram analisados dados de 223 pacientes internados nas unidades UTI Coronariana e Enfermaria Cardiovascular do Hospital de Clínicas/UFPR no período de janeiro de 2015 a março de 2016. Foi realizado recordatório alimentar de 24h e questionário de frequência alimentar no momento da avaliação, observando a ingestão energética e proteica, bem como o consumo dos grupos alimentares, classificando-os em adequado, excessivo e insuficiente de acordo com as necessidades estimadas para cada paciente. Os dados foram analisados por análise descritiva simples. **Resultados:** A ingestão média de energia observada foi $1541,5 \text{ Kcal} \pm 177$, sendo que 16% da amostra apresentou ingestão adequada, 19% consumo excessivo e 65%, insuficiente. A ingestão proteica média em gramas foi $77 \pm 9,66$, sendo a média de adequação do recomendado versus consumo de 99%. Em relação à qualidade da alimentação, nota-se que grande parte dos pacientes não mantem um consumo adequado e frequente de frutas e hortaliças, sendo que apenas 21% e 9,5% consomem a quantidade adequada de vegetais crus e cozidos, respectivamente, enquanto que 77% e 89% consomem quantidades insuficientes desses alimentos. Com relação às frutas, 85% ingerem porções insuficientes diariamente e somente 11% a quantidade adequada. Esse resultado corrobora com os dados obtidos pela Vigil 2014, no qual apenas 24% dos brasileiros ingere a quantidade de frutas e hortaliças recomendada pela OMS. **Conclusão:** Esses dados indicam a importância de se realizar acompanhamento e aconselhamento nutricional como adjuvante terapêutico no tratamento dos pacientes cardiopatas.

44134

Avaliação da aplicação dos diagnósticos nutricionais na definição de condutas

ANA CLAUDIA ZANINI, CAROLINE FREHNER, FRANCISCA EUGENIA ZAINA, NATÁLIA DE MORAIS CUNHA, THAIS BISCONCINI VIANA e MARCIA REGINA MESSAGGI GOMES DIAS

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

Fundamento: A diversidade de métodos de atendimento nutricional tem gerado limitações e problemas à prática do profissional nutricionista. Para nortear sua atuação, a Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) elaborou o manual orientativo intitulado Sistematização do Cuidado de Nutrição, com o intuito de auxiliar a sistematizar o trabalho e priorizar o cliente que mais necessita de atenção dietética, com a elaboração de diagnósticos de nutrição que viabilizam planejar as condutas e intervenções nutricionais mais adequadas para cada caso. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar a utilização dos diagnósticos nutricionais atribuídos aos pacientes internados nas unidades coronarianas do Hospital de Clínicas/UFPR. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo observacional descritivo. Foram analisados dados de 131 pacientes internados nas unidades coronarianas do Hospital de Clínicas/UFPR no período de agosto de 2015 a março de 2016. Após realização de avaliação antropométrica, laboratorial, clínica e dietética, ocorreu a definição dos diagnósticos mais adequados para cada paciente, priorizando as intervenções mais urgentes. Os dados foram submetidos a análise descritiva simples. **Resultados:** O diagnóstico sobre ingestão mais utilizado foi "Ingestão Inadequada de Líquidos", atribuído a 39% dos pacientes, indicando que grande parte destes apresenta ingestão hídrica insuficiente, seguido por "Ingestão inadequada de Energia e Proteína" (36%), devido aos clientes apresentarem redução na ingestão alimentar previamente à internação. Diagnósticos como "Ingestão Oral Inadequada" e "Ingestão Excessiva de Energia" foram imputados a 18% e 13% respectivamente. O diagnóstico sobre comportamento/ambiente nutricional mais empregado foi "Escolhas Alimentares Indesejáveis", conferido a 28% dos avaliados, considerando a ingestão excessiva de alimentos industrializados, ricos em gorduras, colesterol, açúcar refinado, entre outros. Com relação à nutrição clínica, o mais citado foi "Alteração nos Valores Laboratoriais. Relacionados à Nutrição", normalmente ureia, creatinina, sódio, potássio e perfil lipídico e glicêmico, devido às comorbidades apresentadas pelos pacientes. **Conclusão:** Esses dados demonstram a importância de se aplicar os diagnósticos nutricionais para definir as intervenções prioritárias para cada caso.

44222

Uso de biomodelo obtido por impressão 3D para planejamento de correção cirúrgica de CIV

MARCELLO ZAPPAROLI, LEONARDO ANDRADE MULINARI, CRISTIANO HAHN e RODRIGO JÚLIO CERCÍ

DAPI, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital Nossa Senhora das Gracas, Curitiba, PR, BRASIL - Bio Architects, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A impressão 3D tem sido amplamente utilizada nos últimos anos com a popularização dos equipamentos e aplicações. Dentro da medicina muito tem sido desenvolvido desde o uso de modelos para fins didáticos e de planejamento até a confecção de próteses sob medida. **Delineamento:** Trata-se de um relato de caso em que a confecção de um biomodelo baseado em imagens obtidas por tomografia computadorizada foi utilizado para planejamento cirúrgico de correção de CIV residual em uma paciente a ser submetida a terceira toracotomia mediana. **Relato de caso:** Paciente feminina de 33 anos portadora de rubéola congênita foi submetida aos 9 anos a correção de canal arterial patente. Aos 11 anos foi submetida a toracotomia mediana para correção de estenose subaórtica quando evoluiu com persistência da estenose subaórtica e insuficiência mitral severa. Aos 31 anos foi submetida a plastia valvar mitral e ressecção com ampliação da via de saída do VE pela técnica de Konno e implante de tubo valvado. Evoluiu com CIV residual sub aórtica que por motivo de piora clínica teve sua indicação de correção cirúrgica no segundo ano pós-operatório. Como parte do planejamento pré-operatório foi submetida a tomografia computadorizada de coração de alta resolução com equipamento de 16cm de cobertura espacial (GE Revolution CT) permitindo a obtenção dos dados em um batimento cardíaco e em baixa dose. O arquivo volumétrico foi enviado para confecção de biomodelo 3D em tamanho real (Bio Architects). Baseado no biomodelo foi realizado planejamento detalhado de acesso cirúrgico e técnica de correção proporcionando redução do tempo operatório de circulação extra-corpórea. A paciente teve alta no quarto pós-operatório com excelente evolução. **Conclusão:** A realização de planejamento cirúrgico baseado em biomodelos 3D traz importantes benefícios especialmente para pacientes complexos e submetidos a múltiplos procedimentos.

44331

Bloqueio atrioventricular total após trauma torácico fechado: relato de caso

ERWIN SOLIVA JUNIOR, RAFAEL HILLEBRAND FRANZON, JOSE FERNANDO CARVALHO MARTINS e ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ

Unioeste, Cascavel, PR, BRASIL.

Fundamento: O trauma torácico decorrente de acidentes automobilísticos, bem como suas complicações, são responsáveis por aproximadamente 25% das mortes nesses casos. As complicações cardíacas mais prevalentes são ruptura miocárdica, trombose de artéria coronária, insuficiência cardíaca e arritmias. As arritmias secundárias ao trauma torácico vão desde extrassístolia até taquicardias complexas e bradiarritmias graves, como o bloqueio atrioventricular total (BAVT). A despeito de sua raridade, o BAVT é uma situação potencialmente fatal, e faz-se necessário o diagnóstico precoce e tratamento imediato. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com traumatismo cardíaco fechado com evolução para BAVT. Este foi o primeiro caso relatado no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP). **Delineamento, Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, através da análise do prontuário médico de um paciente, obtido junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística do hospital. **Relato de caso:** A.S., 45 anos, do sexo masculino, sem comorbidades prévias, foi admitido no HUOP após acidente automobilístico (colisão moto vs. auto). Ao exame clínico inicial apresentava hipotensão (PA: 80x40mmHg), bradicardia (FC.: 35bpm), traumatismo craniano leve, com escala de coma Glasgow 14, além de trauma torácico fechado com pneumotórax bilateral. Houve elevação de troponina T = 1,3ng/ml (VR < 0,01ng/ml), demais exames laboratoriais eram normais. Inicialmente foi realizada drenagem torácica fechada bilateral e reposição volêmica. Mesmo assim, o paciente persistia bradicárdico, apresentou piora do nível de consciência e da perfusão periférica, evoluindo para choque circulatório, sendo realizado intubação orotraqueal e administração de droga vasoativa. O eletrocardiograma neste momento demonstrou BAVT, quando então foi implantado marcapasso provisório transvenoso com sucesso. Após 12 horas, o paciente retomou o ritmo sinusal e a estabilidade hemodinâmica; foi extubado, evoluiu com melhora progressiva e recebeu alta no 4º dia da internação hospitalar. **Conclusão:** O BAVT secundário ao trauma torácico é uma complicação rara, mas potencialmente grave e fatal. O reconhecimento dessa arritmia e tratamento com implante de marcapasso provisório foi determinante para o sucesso da evolução do caso relatado.

