



www.cardiol.br

Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
ISSN-0066-782X Volume 97, Nº 2, Supl. 1, Agosto 2011

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XXXVIII CONGRESSO PARANAENSE DE CARDIOLOGIA

CURITIBA - PR



Resumo das Comunicações

**XXXVIII CONGRESSO PARANAENSE
DE CARDIOLOGIA**

CURITIBA - PR



TEMAS LIVRES - 27/05/2011

APRESENTAÇÃO ORAL

22100

Avaliação da MMP-9∕TIMP-1∕COX-2 em tecidos normais e em placas carotídeas avançadas em pacientes sintomáticos e assintomáticos

LIZ ANDREA VILLELA BARONCINI, LIA SUMIE NAKAO, SIMONE GUSMÃO RAMOS, ANTONIO PAZIN FILHO, MAX INGBERMAN, CRISTIANE TEFÉ-SILVA, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL e Universidade Federal do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: Placas carotídeas avançadas são estruturas complexas e sua classificação histológica é um desafio. Pacientes sintomáticos e assintomáticos podem apresentar os mesmos componentes histológicos em suas placas carotídeas. **Objetivo:** Avaliar se a metaloproteinase-9 (MMP-9), o inibidor tecidual da MMP (TIMP-1) e a ciclooxigenase-2 (COX-2) possuem diferentes níveis de expressões em placas carotídeas avançadas em pacientes sintomáticos e assintomáticos e em tecido normal. **Métodos:** trinta pacientes admitidos para endarterectomia da artéria carótida foram selecionados. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: grupo I pacientes sintomáticos dentro de 3 meses antes da cirurgia, grupo II pacientes sintomáticos a mais de 3 meses da cirurgia e grupo 3 pacientes assintomáticos. Nove artérias carótidas de cadáveres foram usadas como grupo controle. **Resultados:** 58% de todas as placas carotídeas foram classificadas como Tipo VI de acordo com o Comitê para Lesões Vasculares da AHA. As artérias carótidas controle foram classificadas como Tipo III. A percentagem média de tecido fibromuscular foi significativamente maior no grupo III quando comparado com os grupos I e II ($p=0,04$). A percentagem média de tecido gorduroso foi maior no grupo I em comparação aos grupos II e III sem significância estatística. A percentagem de calcificação foi similar nos 3 grupos. A expressão da proteína MMP-9 foi maior no grupo III e no grupo controle quando comparados aos grupos I e II ($p<0,001$). As expressões de COX-2 e TIMP-1 não tiveram diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** a proteína MMP-9 está presente em todos os estágios da progressão da placa aterosclerótica. Quando seções da placa são analisadas como um todo, não pré-selecionadas, a concentração de MMP-9 é alta em tecido normal e em espécimes cirúrgicos de pacientes assintomáticos quando comparados aos sintomáticos. As concentrações de COX-2 e TIMP-1 não diferem entre os grupos.

23695

Colecalciferol reduz massa de ventrículo esquerdo e atenua inflamação sistêmica em pacientes de Hemodiálise

SÉRGIO GARDANO E. BUCHARLES, SILVIO HENRIQUE BARBERATO, ANDRÉA STINGHEN, THAYGO MORAES, ROBERTO F. PECOITS-FILHO.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: Hipovitaminose D ($25(\text{OH})\text{D}_3$) é fator de risco para doença cardiovascular (DCV) na população em hemodiálise (HD). **Objetivo:** Pelos efeitos desta vitamina no sistema imune e miocárdio, pacientes com hipovitaminose D apresentariam inflamação sistêmica e miocardiopatia que poderiam ser revertidas pela repleção com Colecalciferol. **Materiais e Métodos:** Pacientes em HD não recebendo vitamina D. $25(\text{OH})\text{D}$ quantificada por quimioluminescência e níveis $< 30\text{ng/ml}$ definiram hipovitaminose D. Proteína C reativa ultra-sensível (PCR) (Nefelometria), Interleucina-6 (IL-6; ELISA) e albumina foram usadas como marcadores inflamatórios. Ecocardiograma avaliou função sistólica e diastólica e padrão geométrico do miocárdio. Exames laboratoriais e ecocardiograma foram realizados no início do estudo e após seis meses de tratamento com Colecalciferol. **Resultados:** 61 pacientes em hemodiálise por 23 (3-50) meses. 46 pacientes (75%) apresentavam hipovitaminose D. A proporção de pacientes com $\text{PCR} > 3\text{ mg/L}$ entre aqueles portando hipovitaminose D foi maior (73%) quando comparada aos pacientes com níveis normais de $25(\text{OH})\text{D}$ (43%; $p < 0,05$). Ao ecocardiograma, pacientes portadores de hipovitaminose D apresentaram maior espessura relativa de VE ($p = 0,05$) e menores diâmetros diastólico ($p=0,013$) e sistólico desta cavidade ($p=0,012$) quando comparados aos pacientes com níveis normais de Vit D. Os pacientes com hipovitaminose D foram tratados com Colecalciferol por 24 semanas. Após 12 semanas ocorreu aumento de $25(\text{OH})\text{D}$ ($p < 0,0001$) e redução significativa em PCR ($0,62 \times 0,32\text{ mg/L}$; $p = 0,03$). Após 24 semanas, os níveis de $25(\text{OH})\text{D}$ permaneceram adequados ($p < 0,0001$), os níveis de PCR mais baixos ($p = 0,04$) e os valores de IL-6 se reduziram significativamente ($p = 0,018$). Ao ecocardiograma, após 24 semanas de tratamento, observamos redução significativa no índice de massa de VE ($p=0,03$) e nenhuma alteração significativa nos demais parâmetros. **Conclusão:** Hipovit D em pacientes de hemodiálise associou-se a resposta inflamatória mais intensa e a um padrão geométrico concêntrico de VE. Suplementação com Colecalciferol causou abrandamento da inflamação sistêmica e redução de massa de VE.

23751

A obesidade está associada a melhor prognóstico em pacientes que requeiram internamento por Insuficiência Cardíaca

DEIVID CALEBE DE SOUZA, BRUNA ERBANO, FERNANDA BARBOSA KOGA, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI, JOSE ROCHA FARIA NETO.

FEPAR Curitiba PR BRASIL e PUCPR Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A obesidade tem sido valorizada como um complicador no prognóstico de diversas patologias, porém, em portadores de doenças crônicas, essa característica parece estar associada a uma melhor evolução. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre o índice de massa corpórea (IMC) e o risco de óbito em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Métodos:** Foram considerados registros de consultas e internamentos pelo SUS retirados do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, no período de março de 2005 a julho de 2006. Os dados de pacientes com diagnóstico de IC (CID I50) incluíram idade, gênero, diabetes, peso e altura. O efeito do IMC sobre o desfecho de óbito foi avaliado ajustando-se um modelo de Regressão de Cox e construindo-se curvas de Kaplan-Meier. Dos 669 pacientes do estudo, 52,6% eram do gênero feminino e tinham média de idade igual a $67,3 \pm 12,2$ anos. Foram registrados 349 (52,2%) óbitos durante o período de seguimento (mediana de 16 meses, mínimo 0,1 e máximo 36 meses). O IMC médio foi de $27,1 \pm 6,0\text{ Kg/m}^2$, sendo 42,8% com $\text{IMC} < 25$ (normal/baixo peso), 32,7% com IMC de 25 a 29,9 (sobrepeso) e os demais 24,5% com $\text{IMC} \geq 30$ (obesidade). **Resultados:** Os resultados da análise multivariada indicaram que, independente de idade, gênero e diabetes, não há diferença significativa no risco de óbito quando pacientes com sobrepeso são comparados a pacientes normais/baixo peso ($p=0,267$). Entretanto, esta diferença ocorre entre normais/baixo peso e obesos ($p=0,032$). Pacientes obesos têm risco de óbito significativamente menor do que pacientes normais/baixo peso (HR: 0,73; IC95%: 0,55-0,97). **Conclusão:** Conclui-se que, em portadores de IC, a obesidade pode, paradoxalmente, ser um fator protetor na evolução dessa síndrome.

23801

Indução de resposta inflamatória sistêmica e espessamento de artérias subepicárdicas em um modelo animal de uremia

ANTHONY AUGUSTO CARMONA, BRUNO GLEIZER DA SILVA RIGON, MICHEL BARCHIK SALVATIERRA BARROSO, ALINE HAUSER, SÉRGIO GARDANO E. BUCHARLES, ROBERTO F. PECOITS-FILHO, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA, LUCIA DE NORONHA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A disfunção renal é um fator de risco para doença cardiovascular (DCV). Estudos experimentais controlados que possam analisar o impacto da disfunção renal no sistema cardiovascular, isolando estes fatores relacionados à uremia dos fatores de risco tradicionais que são altamente prevalentes na população com DRC ainda são escassos. **Objetivo:** Analisar o impacto cardiovascular em ratos com disfunção renal, analisando biomarcadores de risco cardiovascular na uremia e a histologia das artérias subepicárdicas destes animais. **Métodos:** Estudo experimental envolvendo 30 ratos machos Wistar, divididos em dois grupos. Um grupo foi submetido à ablação renal e o outro grupo sham. Ambos os grupos foram seguidos por oito semanas, período durante o qual foram feitas dosagens de uréia, fósforo e $\text{TNF-}\alpha$. Lâminas obtidas de cortes do miocárdio foram confeccionadas para análise das características das artérias subepicárdicas. **Resultados:** O grupo DRC apresentou níveis mais elevados de uréia e fósforo em relação ao grupo SHAM de forma significativa. Já os níveis de $\text{TNF-}\alpha$, em todas as análises, foram indetectáveis nos animais do grupo SHAM, em contraste com o grupo DRC, onde se observaram elevados níveis de $\text{TNF-}\alpha$ ($p < 0,05$). A espessura da camada média dos vasos subepicárdicos do grupo DRC foi significativamente maior do que em relação ao grupo SHAM ($p = 0,011$). **Conclusão:** A indução de disfunção renal determinou alterações em biomarcadores de risco cardiovascular relacionados a uremia e indução de um aumento na espessura dos vasos subepicárdicos estudados em comparação aos animais com função renal normal.

23809

Diferenças nas tendências de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio e Doenças Cerebrovasculares em Curitiba entre 1998 e 2008

CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI, BRUNA ERBANO, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA, JOSE ROCHA FARIA NETO.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL e Hospital Cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e as Doenças Cerebrovasculares (DCbv) tem sido as duas principais causas de óbito em Curitiba nas últimas décadas. **Objetivo:** Avaliar e comparar as tendências das taxas de mortalidade por IAM e DCbv de 1998 a 2008 na cidade de Curitiba. **Métodos:** Dados demográficos foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados de óbitos foram obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde por sexo, faixa etária, local e causa de óbito. Ajustou-se um modelo de Regressão de Poisson. Foram calculadas taxas de evolução da mortalidade para os modelos e estimadas as variações médias dos anos consecutivos com o respectivo intervalo de 95% de confiança. Adicionalmente, testou-se o paralelismo entre os dois modelos. **Resultados:** A tendência de mortalidade por IAM ajustou-se ao modelo com tendência de declínio significativa ($p < 0,001$) no período. A estimativa da redução média na taxa de óbito por IAM a cada ano foi de 4,5% (IC95%: 3,7% - 5,1%). A tendência de mortalidade por DCbv não se ajustou ao modelo proposto porém a estimativa de redução média na taxa de óbito a cada ano foi de 1,7% (IC95%: 1,1% - 2,3%). Encontrou-se diferença significativa ($p < 0,001$) entre as duas tendências tendo a mortalidade por IAM apresentado redução significativamente mais acentuada do que a mortalidade por DCbv no período estudado. **Conclusão:** As mortalidades por IAM e por DCbv tem diminuído em Curitiba nos últimos anos porém as diferenças encontradas devem ser estudadas uma vez que os fatores de risco e de proteção para ambas as causas de morte são os mesmos.

23816

Doppler tecidual na predição da remodelação ventricular esquerda após infarto agudo do miocárdio

SILVIO HENRIQUE BARBERATO, ADMAR MORAES DE SOUZA, EVELISE NERONE, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL e Fundação Francisco Costantini Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: a dilatação do ventrículo esquerdo (VE) após infarto agudo do miocárdio (IAM) é um importante determinante do prognóstico. A razão entre a velocidade diastólica E do fluxo mitral e a velocidade diastólica e' do anel mitral ao Doppler tecidual, conhecida como relação E/ e' , é o melhor índice não invasivo para detectar elevação aguda da pressão de enchimento do VE. A hipótese deste estudo é que a relação E/ e' seja capaz de prever a remodelação do VE após IAM devidamente tratado. **Objetivo:** avaliar se E/ e' prediz remodelação ventricular pós-IAM, em comparação aos dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos tradicionais. **Delineamento:** estudo observacional prospectivo. **Métodos:** ecocardiograma completo foi realizado em série consecutiva de pacientes com primeiro IAM, tratado com ATC seguida de recanalização com fluxo TIMI 3 (48 horas e 60 dias após o evento). Remodelação do VE foi definida como aumento $\geq 15\%$ do volume sistólico final ao método de Simpson. Análises estatísticas incluíram teste t de Student, curvas receptor-operador (ROC) e regressão logística multivariada, considerando significância $p < 0,05$. **Resultados:** Avaliados 49 pacientes, com idade 58 ± 11 anos, 39 homens, observando-se E/ e' maior (13 ± 4 versus $8,8 \pm 2$; $p < 0,001$) no grupo que sofreu remodelação ($n = 13$). A curva ROC indicou E/ e' como preditor de remodelação (AUC=0,83, $p=0,001$). Análise de regressão (contendo local do IAM, variáveis clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas) confirmou E/ e' como preditor independente de remodelação (odds ratio 1,5; $p=0,03$), acima e além dos demais parâmetros. **Conclusão:** a relação E/ e' pode ser um preditor útil de remodelação do VE após IAM, indicando pacientes com maior risco cardiovascular.



TEMAS LIVRES - 27 e 28/05/2011

APRESENTAÇÃO PÔSTER

22084

Espasmo coronariano grave – relato de caso em um paciente de 18 anos de idade

MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA.

Hospital Central do Exército Rio de Janeiro RJ BRASIL e Policlínica Militar de Niterói Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O espasmo coronariano em artérias coronárias normais é um evento bastante incomum, ainda mais em um paciente jovem com 18 anos de idade. Dependendo do tempo de permanência na manutenção deste evento coronariano agudo, poderá levar ao infarto agudo do miocárdio fulminante, seguido de morte. **Métodos:** Foi tratado um paciente do sexo masculino com 18 anos, soldado do Exército Brasileiro, que durante as corridas de treinamento, apresentava síncope (3 episódios -sic). O eletrocardiograma de repouso, bem como o ecocardiograma eram normais. Foi submetido à teste ergométrico, que mostrava infradesnívelamento de ST de 3mm, sem quaisquer queixas. Foi submetido a coronariografia, cateterismo esquerdo e ventriculografia esquerda, que foram normais, porém, ao final do exame, referiu mal-estar, acompanhado de bradicardia (FC=40bpm) e hipotensão arterial (PA=70x40mmHg). Foi reavaliada a artéria coronária esquerda, que inicialmente, parecia ocluída à nível do 1/3 proximal de ACDA. Aventurei-se a possibilidade do diagnóstico de espasmo coronariano severo, tendo sido feito, imediatamente, 40 mg de monodril intra-coronariano havendo imediata reversão do quadro e normalização dos parâmetros hemodinâmicos. O paciente foi medicado com diltiazem 240mg/dia e desde então não apresentou mais qualquer queixa. Permanece estável há 6 anos. **Discussão:** O espasmo coronariano severo, durante a coronariografia é um evento gravíssimo que se não for tratado rapidamente poderá levar ao óbito do paciente na sala de hemodinâmica durante o procedimento. **Conclusão:** O relato clínico em questão tem por objetivo mostrar um caso de espasmo coronariano grave em paciente muito jovem com artérias coronárias normais, bem como sua estabilização e controle com antagonistas do cálcio há seis anos.

22085

Incidência de artéria coronária única com ausência de tronco de artéria coronária esquerda-relato de caso e acompanhamento de três e dez anos

MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA.

Hospital Central do Exército Rio de Janeiro RJ BRASIL e Policlínica Militar de Niterói Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: As artérias coronárias apresentam diversas variações anatômicas. A incidência de artéria coronária direita, emitindo ramo para artéria circunflexa é relatada na literatura médica. Contudo, a existência de ACD única, dominante e ausência do tronco de artéria coronária esquerda, com a mesma sendo ramo da ACD é uma variante anatômica extremamente rara, que leva a uma grande vulnerabilidade anatômica e funcional de tais pacientes, quando acometidos por cardiopatia isquêmica, pela impossibilidade de desenvolver heterocolaterais, na vigência de evento isquêmico agudo, atingindo a artéria coronária direita e, por apresentar óstio coronariano único à direita, do qual depende toda a vascularização da artéria coronária esquerda, que não apresenta óstio, levando à IAM fulminante e óbito. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente dois pacientes; um do sexo masculino com 56 anos e outra do sexo feminino com 76 anos com queixas de dor precordial atípica; os ecocardiogramas de ambos foram normais, porém o TE foi positivo eletrocardiograficamente; ambos foram submetidos à coronariografia, que mostrou ACD dominante, ACDA e ACX enchendo pela ACD e agenesia de tronco de ACE. Ambos foram informados sob sua patologia e orientados a realizar dieta rigorosa hipolipemiante, atividades físicas regulares moderadas, utilizar antiagregante plaquetário (AAS 500mg), 20mg de sinvastatina à noite e controle clínico rigoroso semestral. **Discussão:** Em que pese tal variante anatômica extremamente rara, levar a uma maior vulnerabilidade de tais pacientes quando acometidos por cardiopatia isquêmica, pela impossibilidade de desenvolver heterocolateral. O paciente do sexo masculino permanece sem queixas há 3 anos e a do sexo feminino há dez anos. **Conclusão:** A existência de artéria coronária direita única, com agenesia de tronco de ACE é uma variação anatômica rara, que torna o paciente extremamente vulnerável quando acometido por cardiopatia isquêmica, porém nos dois casos relatados o controle judicioso dos fatores de risco permitiu até a presente data que os dois possam levar uma vida normal.

22086

Implante de válvula aórtica percutânea (COREVALVE): experiência inicial do Hospital Central do Exército e relato de casos

MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA.

Hospital Central do Exército Rio de Janeiro RJ BRASIL e Policlínica Militar de Niterói Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: A estenose aórtica é uma patologia de alta mortalidade uma vez iniciada a sintomatologia (síncope, precordialgia, dispnéia aos esforços e insuficiência cardíaca congestiva). A área da válvula aórtica normal é de 3 a 4cm², reduzida para menos de 1 cm² na estenose grave. Quando associada a comorbidades, apresenta um alto risco cirúrgico (21% à 50%) para a substituição valvar. O implante valvar aórtico retrógrado é uma alternativa no tratamento da estenose aórtica grave cirúrgico com menor mortalidade, que a cirurgia convencional. **Métodos:** Foram tratados dois pacientes: um do sexo masculino com 84 anos com DPOC grave e uma com 70 anos com neoplasia de endométrio irradiada há 1 ano, com gradientes pico-à-pico de 110 e 200mmHg e área valvar de 0.5 e 0.7cm². Referiam precordialgia aos mínimos esforços e cansaço; o do sexo masculino 3 episódios de síncope. O EUROSCORE variou de 17 à 20%. Optou-se pelo tratamento percutâneo com anestesia local por dispensar intubação oro-traqueal, anestesia geral e circulação extra-corpórea. Foram submetidos à internação um dia antes e recebido 500mg de AAS, 300mg de clopidogrel, sinvastatina 40 mg e 300mg de ranitidina. No dia seguinte receberam 200mg de AAS, 75mg de clopidogrel e pela manhã, além de 7000UI de heparina não fracionada, visando manter TCA de 300 à 350 e cefazolina 2g antes do procedimento. Foi implantado marcapasso temporário, tendo permanecido por 48h, e tratados com COREVALVE 29 (sexo masculino) e 26 (sexo feminino). O do sexo masculino apresentou plaquetopenia de 38.000 no D1 de pós-operatório, sendo suspenso clopidogrel e AAS. No D2 apresentou 48.000 plaquetas, no D3 78.000, sendo reiniciado 75 mg de clopidogrel no D4 e D5 foi medicado com 150mg de clopidogrel por apresentar 120.000 plaquetas. **Resultados:** Após o procedimento não havia gradiente VE/AO, nem BAVT, recebendo alta 8 dias após o procedimento, sem queixas. **Conclusão:** O implante de válvula aórtica percutânea é um procedimento seguro e promissor para pacientes de alto risco cirúrgico.

22087

Vantagens da utilização do material de punção radial em intervenções coronarianas através da punção braquial direita

MARCIO ANDRADE DE OLIVEIRA.

Hospital Central do Exército Rio de Janeiro RJ BRASIL e Policlínica Militar de Niterói Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Desde a realização da primeira angioplastia coronariana realizada por Gruntzig em 1977, o acesso vascular representa um aspecto muito importante na intervenção coronariana. Com o advento da técnica de punção femoral passamos a ter o acesso femoral e a opção segura do introdutor femoral colocado na a. braquial dissecada. Em seguida, os acessos radial e ulnar foram um grande avanço, por diminuírem as complicações hemorrágicas. O acesso braquial por punção passou a ser um desafio, devido a um alto índice de complicações vasculares e de neuropatia periférica por lesão do nervo mediano. **Métodos:** Entre maio de 2006 à janeiro de 2010; 100 pacientes com idades de 52 à 80 anos; 80 do sexo feminino e 20 do masculino foram submetidos a angioplastia coronariana com implante de stent por punção braquial direita à 1cm acima da prega do cotovelo, utilizando agulha, guia e introdutor radial 6F, sendo fixados com fio de sutura nylon 3.0, visando evitar a saída inadvertida, durante o procedimento. Os introdutores foram retirados após o procedimento, colocando-se curativos compressivos retirados 12h após. Os pacientes foram acompanhados, mensalmente, no ambulatório. **Resultados:** Nenhum paciente apresentou complicações maiores tais como: oclusão arterial aguda, síndrome compartimental, pseudo-aneurisma, neuropatia periférica no membro superior direito, claudicação intermitente do membro superior direito. Dois pacientes (2%) apresentaram hematoma moderado. Regredindo 10 dias após. Uma paciente (1%) apresentou fistula arteriovenosa corrigida cirurgicamente com anestesia local. **Conclusão:** O acesso da artéria braquial direita por punção percutânea, para realização de angioplastia coronariana, usando material de punção radial é um procedimento seguro, de fácil acesso, ocasionando trauma local mínimo, pelas características do mesmo, (agulha fina, guia fino e introdutor radial). Proporciona acesso mais rápido que a dissecação, representando alternativa, quando há impossibilidade de acesso radial, ulnar ou femoral, além de menor trauma vascular na punção e na colocação do introdutor. Na série apresentada não houve complicações significativas.

22099

Estratificação de risco através da ecocardiografia sob estresse farmacológico em pacientes acima de 70 anos de idade

LIZ ANDREA VILLELA BARONCINI, LEONARDO BRANDÃO PRÉCOMA, CINTIA DONÁ BUSATO, MARIEL PERINI MONCLARO, DANIEL PRÉCOMA NETO, ALEXANDRE ALESSI, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Objetivo: avaliar a viabilidade, os valores preditivos positivo e negativo e a acurácia do ecocardiograma sob estresse com dipiridamol (protocolo de alta dose – 0.84mg/kg – e infusão acelerada) em pacientes acima de 70 anos, bem como os fatores de risco preditivos de eventos cardiovasculares e as causas de óbito nesta população. **Métodos:** 379 pacientes (226 mulheres, 153 homens), com idade média de 75.94±4.6 anos, realizaram ecocardiograma sob estresse com dipiridamol. **Resultados:** o seguimento foi possível em 313 pacientes (duração média de 21±15.7 meses, mínimo de 3 meses). A viabilidade geral foi de 97%. Durante o seguimento ocorreram 26 mortes: 8 óbitos cardiovasculares e 18 óbitos por outras causas. Ocorreram 14 eventos cardiovasculares no seguimento. Os valores preditivos positivos em 6 e 12 meses foram de 30% e 40% respectivamente. Os valores preditivos negativos em 6 e 12 meses foram de 97.68% e 96.69% respectivamente. A acurácia para 6 e 12 meses foi de 95.52% e 94.88% respectivamente. Entre as variáveis clínicas, dislipidemia (OR 5.33; CI 95%; 1.35-20.98; p = 0.016), doença arterial coronária (OR 4.2; CI 95%; 1.33 – 13.28; p = 0.014) e um eco sob estresse positivo (OR 9.04; CI 95%; 1.66 – 49.14; p = 0.011) foram independentemente associados com eventos cardiovasculares. O modelo de regressão de Cox mostrou que sexo masculino e um eco sob estresse positivo significativamente contribuíram para prever óbito. **Conclusão:** a estratificação de risco com ecocardiograma sob estresse com dipiridamol é efetiva em pacientes acima de 70 anos de idade. Um teste negativo prediz um prognóstico cardiovascular favorável a curto e longo prazo.

22108

Comportamento da frequência cardíaca na fase de recuperação do teste ergométrico: preditor de risco futuro?

MELISSA SIROMA, MARCOS NATAL MAROCHI, LUIZ ANTONIO FRUET BETTINI.

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

Fundamento: O teste ergométrico (TE) é amplamente utilizado para o diagnóstico e prognóstico de doença arterial coronariana, porém outros parâmetros diferentes do segmento ST vêm surgindo como possíveis indicadores de avaliação como a recuperação da frequência cardíaca (FC) na fase de recuperação do pós-esforço. **Objetivo:** Analise do comportamento da FC no primeiro minuto da recuperação do TE em esteira e associar seu valor anormal à presença de lesão coronariana crítica. **Delineamento:** Pacientes. **Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo através da revisão de 166 prontuários de pacientes atendidos no Serviço de Ergometria do Hospital de Clínicas de Curitiba da Universidade Federal do Paraná que apresentaram TE anormal para isquemia miocárdica no ano de 2007. Como valor de corte para recuperação da FC, considerou-se como anormal um valor > ou igual a 12 bpm. Também foram coletados dados demográficos e fatores de risco para associação com coronariopatia obstrutiva. **Resultados:** Entre as variáveis demográficas verificou-se correlação entre sexo masculino (p<0,001) e presença de dislipidemia (p=0,01) como fator de maior risco cardiovascular para coronariopatia. Os diabéticos que obtiveram TE anormal mostraram tendência a apresentarem-se como população sob risco cardiovascular coronariano (p=0,07), mesmo que não estatisticamente significativo. Quanto à recuperação anormal da FC no pós-esforço, não foi observada associação entre esse parâmetro e presença de lesão crítica em cateterismo cardíaco na amostra selecionada. **Conclusão:** Os dados desta pesquisa mostram que apesar do pequeno tamanho da amostra, os fatores de risco clássicos se confirmam como potencializadores das doenças cardiovasculares. A redução anormal da FC na recuperação do TE mostrou-se importante fator prognóstico independente em alguns estudos até o momento e necessita de mais pesquisas, com estudos prospectivos e amostras significativas para que se consolide como importante parâmetro do teste ergométrico.

22110

O teste ergométrico e os escores prognósticos para avaliação da doença arterial coronariana

MARCOS NATAL MAROCHI, MELISSA SIROMA, LUIZ ANTONIO FRUET BETTINI.

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

Fundamento: O teste ergométrico é amplamente utilizado para o diagnóstico e prognóstico de doença arterial coronariana, porém parâmetros diferentes da análise isolada do segmento ST surgem possíveis de otimizá-los, os escores prognósticos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar dois escores prognósticos já existentes, o escore de Duke e o de pós-teste de Morise, aplicando-os na população atendida pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR). E assim, avaliar sua acurácia nesta população. **Delineamento:** Estudo retrospectivo através da revisão de 166 prontuários de pacientes atendidos no HC-UFPR que apresentaram teste ergométrico anormal para isquemia miocárdica no ano de 2007. Como valor de corte, lesão crítica de coronárias a partir de 70%. Os dados foram então sistematizados nos dois escores prognósticos e confrontados com resultados da angiografia coronariana. Também foram coletados dados demográficos e fatores de risco – hipertensão arterial, diabetes mellitus, sexo, índice de massa corpórea e tabagismo. **Resultados:** Verificou-se correlação entre sexo masculino (p<0,001) e dislipidemia (p=0,01) como fatores de maior risco cardiovascular para coronariopatia. Os diabéticos mostraram tendência a risco cardiovascular coronariano (p=0,076). Na análise dos escores, o escore de Duke, embora já tenha apresentado fator prognóstico em diversos estudos prévios, neste não apresentou significância estatística (p=0,369) provavelmente pela pequena amostra. O escore pós-teste de Morise, mostrou grande associação ao evento final, com significância estatística (p<0,001). **Conclusão:** Os dados desta pesquisa mostram que apesar do pequeno tamanho da amostra, os fatores de risco clássicos se confirmam estarem sempre associados a doenças cardiovasculares. Observamos também que utilizamos dois testes validados em populações com características distintas desta que foi aplicada, podendo ter contribuído com o resultado deste estudo. Na análise do escore de Morise pós-teste, este demonstrou melhorar a acurácia do teste ergométrico na população estudada..

22215

Diretrizes da SBC: quais as causas das indicações classe III (sem evidências) de exames ecocardiográficos transtorácicos

LAIZ B BARACHI, FLAVIA CANDOLO, EVANDRO T MESQUITA, ANGELO A SALGADO, CLAUDIO T MESQUITA.

Universidade Federal Fluminense/UFF Niterói RJ BRASIL e Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: Sociedades de cardiologia de muitos países têm publicado diretrizes e recomendações que orientem o clínico na solicitação deste exame. Em 2009 a SBC publicou as Diretrizes de Solicitações de Ecocardiografia. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de solicitações consideradas SEM NÍVEIS DE EVIDÊNCIA/ACEITAÇÃO (Classe III) pelas Diretrizes da SBC e analisar o perfil destas solicitações, comparando as solicitações em hospital público universitário e do hospital cardiológico privado. **Delineamento:** material e métodos: Foram avaliadas prospectivamente 779 solicitações consecutivas de ETT ambulatoriais de uma instituição privada (391) e de uma pública (388) em 2010. As indicações analisadas foram classificadas de acordo com as Diretrizes da SBC. A distribuição das indicações foi comparada pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Das 779 indicações, 61 (7,8%) foram consideradas Classe III. Destas 14 eram da instituição universitária e 47 da instituição privada. A distribuição das indicações diferiu entre as instituições (p < 0,001): "Check up" 37 casos (33 na instituição privada); seguido de avaliação pós-angioplastia 9 casos (1 universitário), acompanhamento de função ventricular em pacientes com insuficiência cardíaca estáveis 6 casos (4 na universidade), pós-cirurgia de revascularização 5 casos (1 universitário); e avaliação de alteração inespecífica no ECG em 4 casos (todas na universidade). **Conclusão:** A utilização de ETT em assintomáticos de modo rotineiro é a principal causa de exames sem evidências (classe III). Medidas para mudar esta realidade devem ser individualizadas tendo em vista que as causas das indicações classe III diferem significativamente entre as instituições.

22811

A regeneração miocárdica pós implante de submucosa porcina

CASSIANA GARCEZ RAMOS, JULIO CESAR FRANCISCO, CORINE NASCIMENTO, FÁBIO B. ROCHA, KATHERINE ATHAYDE TEIXEIRA DE CARVALHO, FERNANDO HINTZ GRECA, LUCIA DE NORONHA, NELSON ITIRO MIYAGUE, JOSE ROCHA FARIA NETO, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA.

Pontifícia Universidade Católica Paraná Curitiba PR BRASIL e Hospital Cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: os cardiomiócitos não tem a capacidade de regeneração. A submucosa do intestino porcino tem-se mostrado eficiente como reparador tecidual. **Objetivo:** analisar a capacidade de regeneração tecidual miocárdica e o efeito funcional do implante da submucosa do intestino porcino pós ventriculotomia esquerda em porcos. **Materiais e Métodos:** quinze animais foram incluídos no estudo e divididos em dois grupos: submucosa (N=10) e controle (N=5). Os animais do grupo submucosa foram submetidos a uma mini esternotomia inferior e ao implante da submucosa porcina (6,0 x 3,0 cm) pós ventriculotomia esquerda. Todos os animais foram pesados e submetidos à análise ecocardiográfica para identificação da fração de ejeção (FE%), diâmetros diastólico (DDF mm) e sistólico finais (DSF mm) do VE no período pré operatório e sessenta dias após o procedimento cirúrgico. Após, os animais foram eutanasiados e realizada a análise histológica com hematoxilina-eosina e marcação da actina 1A4, anti actina sarcomérica e fator VIII. **Resultados:** Com relação aos DDF, DSF e FE os grupos submucosa e controle foram semelhantes tanto no pré como no pós operatório (p=0,118, p=0,313, p=0,944 e p=0,333, p=0,522, p=0,628, respectivamente). Na análise intra grupos, ambos apresentaram aumento do DDF e DSF após sessenta dias da cirurgia com p<0,001 grupo submucosa e p=0,005 e p=0,004 para o grupo controle, respectivamente. Não foi identificada alteração significativa na FE nos dois grupos neste mesmo período (p=0,240 grupo submucosa e p=0,262 grupo controle). A histologia, identificou-se a presença de novos cardiomiócitos, fibras musculares lisas, vasos sanguíneos e reação inflamatória no grupo submucosa. **Conclusão:** identificou-se uma regeneração angiomuscular no grupo submucosa sem prejuízo da função cardíaca, entretanto com reação inflamatória.

23019

O transplante de células tronco-mononucleares de medula óssea e atividade física pós infarto do miocárdio em ratos Wistar

SIMONE COSMO, JULIO CESAR FRANCISCO, RICARDO CUNHA, ROSSANA BAGGIO SIMEONI, FERNANDO HINTZ GRECA, JOSE ROCHA FARIA NETO, NELSON ITIRO MIYAGUE, RAFAEL MICHEL DE MACEDO, KATHERINE ATHAYDE TEIXEIRA DE CARVALHO, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL e Hospital Cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: As células-tronco tem apresentado resultados interessantes pós infarto do miocárdio. O treinamento físico tem sido amplamente utilizado no manejo de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Analisar o efeito funcional e anátomo-patológico do transplante de células mononucleares da medula óssea associada à atividade física aquática pós infarto do miocárdio em ratos. **Métodos:** Foram induzidos ao infarto do miocárdio, por meio de ligadura da coronária esquerda 30 ratos Wistar. Após uma semana, os animais foram submetidos à ecocardiografia para avaliação da fração de ejeção (FE,%) e dos volumes diastólico e sistólico finais do ventrículo esquerdo (VDF, VSF, ml). Após dois dias os animais foram re-operados e realizado o transplante das células mononucleares. Os animais foram divididos em quatro grupos: grupo (SD) (n 5) sedentário infartado sem célula, (SDc) (n 5) sedentário infartado com células, (TRI) (n 5) treinado infartado sem células, (TRlc) (n 6) treinado infartado com células. O treinamento físico foi iniciado 60 dias após o infarto e realizado em piscina adaptada durante 4 semanas. No início e no final do protocolo treinamento físico foram realizadas dosagens de lactato e avaliação ecoradiográfica. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os quatro grupos quanto a FE, VDF e VSF nos valores ecocardiográficos de base. Dois meses após o transplante, foram observados diminuição da FE no grupo controle (35,20 ± 7,64% para 23,54 ± 4,56% p=0,022) e acréscimo da FE no grupo TRlc (29,85 ± 6,68% para 33,43 ± 7,56%, p=0,062) Identificou-se a presença de neovasos e diminuição de fibras colágenas, nas regiões de fibrose miocárdica no grupo TRlc. **Conclusão:** O grupo TRlc apresentou melhora da função ventricular em relação ao grupo controle, sugerindo o benefício da terapia celular associado à atividade física.

23020

O implante de prótese aórtica transapical

LUIZ CESAR GUARITA SOUZA, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA, DIEGO GAIA, VINICIUS NICOLAU WOITOWICZ, MARCOS HENRIQUE BUBNA, JOSE ROCHA FARIA NETO, JAQUELINE LOCKS PEREIRA, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, MARCELO DE FREITAS SANTOS, MARCOS CESAR BARBOSA, COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI.

Hospital Cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL e UNIFESP São Paulo SP BRASIL.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 69 anos, hipertensa, obesa mórbida, IMC:47,8 portadora de doença coronariana crônica com IAM prévio, dislipidêmica, diabética, dispnéia aos moderados esforços e piora progressiva evoluindo para mínimos esforços nos últimos 2 meses. Admitida após PCR por hipoxemia durante realização de ecocardiograma transesofágico que demonstrou uma área valvar de 0,64cm², gradiente transvalvar médio de 55mmHg e máximo de 83 mmHg. Ventrículo Esquerdo Hipertrofiado com dimensão interna normal, hipocontratilidade difusa com FE de 51%, pressão de artéria pressão de artéria pulmonar de 65mmHG. A aortografia evidenciou estenose aórtica grave com gradiente transvalvar médio estimado em 68mmHg. O risco operatório estimado pelo EuroScore logístico era de 28,83 % de mortalidade. Realizado implante transapical de bioprótese aórtica por meio de um minitoracotomia ântero-lateral de 4cm. A pleura e o pericárdio foram abertos e o ápice do ventrículo esquerdo punccionado. Realizado uma sutura com fios polipropileno 4.0 no ápice do ventrículo esquerdo para a pré dilatação do anel valvar e posterior implante da prótese. Após realizar a medida do anel aórtico foi realizada a introdução da prótese na forma fechada e após a expansão da mesma. O implante realizado sob estimulação ventricular de alta frequência. A paciente foi extubada no centro cirúrgico e permaneceu na UTI por 48 horas. No pós operatório apresentou plaquetopenia que foi revertida com administração de clopidogrel e derrame pleural esquerdo o qual foi drenado. O ecocardiograma pós operatório identificou uma FE de 65%, prótese aórtica com mobilidade adequada, abertura preservada, refluxo mínimo. Gradiente transvalvar sistólico máximo de 39mmHg e médio de 20mmHg, pressão sistólica de artéria pulmonar de 55mmHg. A paciente teve alta hospitalar com boa evolução.

23064

Trombose de Prótese Biológica Mitral: Relato de Caso

ALVES, AA, NERY, AC S, LIMA, A F R, DUARTE, M L, FEITOSA, G S, FERREIRA, E T L M.

Hospital Santa Izabel - SCMBa Salvador BA BRASIL.

Relato de caso: Mulher, 66 anos submetida a implante de prótese biológica mitral e plastia valvar tricúspide (lesão reumática) há 2 meses. Admitida na emergência em insuficiência respiratória aguda, necessitando ventilação mecânica invasiva e droga vasoativa. Ao exame: ritmo cardíaco regular taquicárdico. Eletrocardiograma: ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo. Raio x de tórax: congestão pulmonar bilateral. Leucograma: 29300 sem desvio. Concentração sérica de troponina T atingiu 0,025NG/DL (normal<0,10NG/DL). Ecocardiograma transesofágico mostrou prótese biológica mitral revestida por massa ecogênica atapetando as faces atrial e ventricular de seus folhetos (trombo) com importante restrição de sua mobilidade. Apresentava também massa ecogênica, pedunculada, pouco móvel, aderida a face atrial da borda septal da prótese (2,7cm X 0,8cm), sugestiva de trombo. Área valvar estimada em 0,8cm² pelo "pressure half-time" e gradiente médio pela prótese de 12mmHg. Por instabilidade hemodinâmica foi optado pelo uso de estreptoquinase (250000U bolus por 30 minutos seguido de 100.000U/h). A paciente evoluiu com estabilização hemodinâmica e retirada das drogas vasoativas e ventilação mecânica em 24h, sendo suspenso trombolítico e iniciado anticoagulação oral (Warfarina). Amostras de hemocultura foram negativas. Novo ecocardiograma transesofágico evidenciou prótese biológica mitral ainda com folhetos espessados, todavia com melhor mobilidade, área valvar pelo "pressure half-time": 1,5cm² e gradiente médio pela prótese: 7,0mmHg. Paciente recebeu alta hospitalar, sendo mantido anticoagulação oral. Trombose de prótese biológica mitral é evento raro, de incidência controversa (0,02 a 0,07%/ano). Essa baixa frequência é uma de suas principais vantagens, tornando anticoagulação oral a longo prazo desnecessária. Todavia, o risco de trombose de prótese biológica é maior durante os primeiros três meses após troca valvar, principalmente em posição mitral. Por isso, alguns autores recomendam anticoagulação oral neste período. O tratamento com trombolíticos tem sido raramente relatado, porém com resultados favoráveis. 1- Bonow RO, Carabello BA, Chatterjee K, et al. ACC/AHA 2006 Guidelines for the Management of Patients With Valvular Heart Disease. Circulation. 2006; 114:e84-e231.

23095

Excesso de peso e consumo alimentar em escolares no Paraná

CAROLINE FILLA ROSANELI, MARCIA OLANDOSKI, FLAVIA AULER, CLAUDINE FILLA ROSANELI, MARINA LINDSTRON WITTICA CERQUEIRA, CAROLINE SGANZERLA, MARCELY GIMENES BONATTO, AMAURI APARECIDO BASSOLI DE OLIVEIRA, EDNA REGINA NETO DE OLIVEIRA, JOSE ROCHA FARIA NETO.

PUCPR Curitiba PR BRASIL e UEM Maringá PR BRASIL.

Fundamento: O ganho de peso na infância apresenta prevalência elevada e vem contribuindo para complicações na saúde dos indivíduos. **Objetivo:** Esta pesquisa teve por objetivo descrever o consumo de grupos alimentares e a sua influência no ganho de peso de escolares. **Métodos:** O estudo foi transversal com crianças de ambos os gêneros, com idade entre 6 e 11 anos, matriculadas em 24 escolas públicas e privadas da região urbana do município de Maringá, Paraná. O estado nutricional foi calculado pelo IMC. O consumo de grupos de alimentos foi analisado por meio de um questionário de frequência contendo 69 itens, respondido pelos responsáveis pelas crianças. De acordo com a frequência de consumo foram atribuídos escores e considerados, a partir disto, hábito alimentar adequado (percentil ≥ 70) e hábito alimentar inadequado (percentil < 70). O projeto foi aprovado pelo CEP da UEM. Dos 4633 escolares que participaram do estudo, 53% eram do gênero feminino, 79% eram estudantes de escolas públicas e 42% tinham pais com até 4 anos de escolaridade. **Resultados:** O percentual de crianças com excesso de peso foi igual a 26% (IC95%: 25% - 27,5%) e o consumo inadequado de carboidratos, frutas, proteínas e lipídios foi observado, respectivamente, em 69,4%, 68,9%, 68,1% e 63,7% das crianças. A partir do ajuste de um modelo de Regressão Logística (stepwise backward) para o estado nutricional (eutrófico ou excesso de peso) infere-se que, independente do gênero, do tipo de escola (privada ou pública), da escolaridade dos pais (até 4 anos ou mais de 4 anos) e do consumo de frutas (adequado ou inadequado), crianças que têm consumo inadequado de alimentos do grupo de carboidratos têm maior probabilidade de ter excesso de peso do que crianças com consumo adequado ($p < 0,001$; OR: 1,48). Os grupos alimentares (proteínas e lipídios) não apresentaram associação com o excesso de peso. **Conclusão:** Considerando o inadequado consumo alimentar e a elevada prevalência de excesso de peso na população estudada, ações educativas que estimulem a adoção de uma alimentação saudável devem ser preconizadas.

23145

Dieta e Prevenção de Doenças Cardíacas

FLÁVIA ARANTES MOREIRA.

Hospital São Bernardo Aparecida de Goiânia GO BRASIL.

Fundamento: O estado nutricional dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é dependente de inúmeras variáveis e não é necessariamente bem refletido pelo índice de massa corporal, segundo Campillo et al (Clin Nutr. 2004; 23: 551-9). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar estas variáveis e delinear a composição adequada da dieta no tratamento de pacientes com IC. **Métodos:** Através de revisão de literatura de forma sistemática nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs, SciELO e dos comitês nacionais e internacionais de saúde, pré-selecionamos artigos relacionados ao tema IC e desnutrição a partir da leitura do resumo disponível, revisando na íntegra aqueles de maior relevância. **Resultados:** Existe uma crescente evidência de que a dietoterapia é um fator importante no tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca, algumas recomendações de macronutrientes são relevantes pois podem representar uma melhora no prognóstico do paciente. **Conclusão:** Porém ainda há diversas lacunas no que diz respeito à suplementação de nutrientes, pois ainda não existem pesquisas sobre suplementação nutricional na IC e os estudos são escassos, por isso as necessidades adequadas de micronutrientes nesta comorbidade ainda não foram estabelecidas. Dessa maneira, futuros estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados, fazem-se necessários para que se possa prescrever, com segurança, doses de nutrientes recomendadas para esses indivíduos.

23158

Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica

MARIA DE LOURDES PESSOLE BIONDO-SIMÕES, DIEGO PISA FREITAS, ERIKA FERNANDA IANNONI DE MORAES, ETIENE LAMB.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: O estudo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é de grande importância devido à alta prevalência em nosso meio, à associação com lesão em órgãos-alvo e ao elevado custo para o sistema de saúde. A medicina preventiva oferece uma abordagem mais eficaz e barata que a intervenção terapêutica, mas para agir na prevenção da HAS, é necessário conhecer seus fatores de risco. **Objetivo:** Reconhecer os fatores de risco para HAS. **Métodos:** Estudo longitudinal, retrospectivo do tipo caso-controle. A amostra foi composta por pacientes cadastrados no Programa do Hipertenso de três Unidades de Saúde do município de Curitiba. Obtiveram-se dados dos prontuários eletrônicos ($n=200$) de pacientes com HAS, os quais foram pareados com pacientes não hipertensos ($n=200$). Verificou-se: idade, sexo, raça, altura, peso, IMC, medidas de circunferência abdominal e quadril, PA, fatores de risco para doenças cardiovasculares, história de doenças pregressas relacionadas ao sistema cardiovascular e história mórbida familiar, medicações em uso e resultados de exames. **Resultados:** O número de casos de HAS aumenta com o envelhecimento (OR = 2,23, com IC 1,48 < OR < 3,35). Diabetes Mellitus (OR = 5,44, com IC 2,57 < OR < 11,52) e dislipidemia (OR = 3,09, com IC 1,38 < OR < 6,92) são mais prevalentes nos hipertensos ($p < 0,001$). O índice de massa corporal e a frequência de sedentarismo (OR = 3,6, com IC 1,18 < OR < 10,95) é maior nos hipertensos ($p < 0,001$). A glicemia é mais elevada nestes pacientes (OR = 3,08, com IC 1,89 < OR < 5,01). **Conclusão:** São fatores de risco para hipertensão arterial: idade avançada, sobrepeso, sedentarismo, dislipidemia, DM, glicemia de jejum alterada.

23190

Incidência de reoperações em pacientes com marcapasso cardíaco

HÉLCIO GIFFHORN.

CLÍNICA CARDIOLÓGICA GIFFHORN CURITIBA PR BRASIL.

Fundamento: A reoperação em pacientes portadores de marcapasso cardíacos (MPC) representam um número significativo de procedimentos realizados na estimulação artificial; aproximadamente 40% (Fleck T et al. The Heart Surgery Fórum 2006; 9: E 779-82). **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi o de avaliar as reoperações realizadas em marcapassos cardíacos em relação ao total de procedimentos da estimulação artificial. **Delineamento:** Estudo retrospectivo, observacional. Pacientes: No período de janeiro/1999 a junho/2000 realizaram-se 190 procedimentos cirúrgicos em MPC (121 implantes, 50 trocas de geradores e 19 outras intervenções). As reoperações foram divididas em intervenções de caráter agudo (não eletivas) ou crônicas (eletivas). **Resultados:** As reoperações em MPC representaram 69 casos (36,31%), sendo a troca de gerador em 26,31% do total de procedimentos. Nas reoperações não eletivas, 06 (3,15%) foram por deslocamento do eletrodo, e 02 (1,05%) por infecção na loja do gerador. Nas reoperações eletivas, 02 (1,05%) foram para reposicionamento de gerador em sua loja, 02 (1,05%) para troca de estimulação (VVI p/ DDD), 03 (1,57%) por extrusão do gerador e retirada do eletrodo associada e 04 para reposicionamento dos eletrodos implantados. **Conclusão:** As reoperações em MPC representam uma parcela significativa no total de cirurgias da estimulação artificial. As intervenções eletivas mais frequentes foram as trocas de geradores em 72,46% dos casos avaliados.

23192

Obstrução de ponte de safena por aderência pericárdica

HÉLCIO GIFFHORN.

Clínica Cardiológica Giffhorn Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A sintomatologia de angina pós-revascularização do miocárdio (RM) pode ocorrer devido a fatores vasculares (placas ateromatosas, válvulas venosas, secundárias a lesões na retirada cirúrgica da RM) ou extra-vasculares (estenose de anastomoses, compressões extrínsecas). A presença de fenômenos de obstrução da ponte de safena por aderência pericárdica é raro e o quadro anginoso manifesta-se aos esforços. **Métodos / Relato de Caso:** A. K., 63 anos, branco, apresentava quadro de angina aos esforços (CASS II). Fazia uso regular da medicação (valsartana + hidroclorotiazida 160/12,5 mg/dia; carvedilol 12,5mg – 12/12h; espironolactona 25mg/dia; aas tamponado 200mg/dia; rosuvastatina 10mg/dia). O paciente realizou revascularização do miocárdio há 02 anos e encontrava-se assintomático até o presente. Não realizou-se cintilografia do miocárdio. **Análise estatística:** Não cabe. **Resultados:** O estudo hemodinâmico demonstrou (10/09/2010): ventrículo esquerdo hipertrofico, artérias coronárias nativas (CD ocluída, DA com 80% + 90%, 1.DG com 80%, 1.MGCX ocluído); estudo de pontes (safena p/ 2 DG e 2 MGCX prévias e enxerto mamária esquerda ocluída). A a. DA apresentava enchimento por circulação retrógrada da safena do 2 DG. A ponte para o ramo descendente posterior apresentava obstrução sistólica dinâmica de 80% proximal. Foi realizada TAC tórax (20/09/2010) que não demonstrou compressão extrínseca ao coração. Na descrição da RM não haviam relatos de pontos de fixação da ponte de safena ao pericárdio parietal. **Conclusão:** O achado de obstrução de ponte de safena por aderência pericárdica é incomum. Na literatura somente há um relato de caso (Khan SM – Asian Cardiovasc Thorac Ann 2009;17:188). A realização da tomografia de tórax neste caso excluiu compressão extrínseca da ponte de safena e a aderência ao pericárdio foi o fator para o surgimento de angina. O fenômeno é semelhante ao de uma ponte miocárdica.

23194

Oclusão Percutânea de Aurícula Esquerda com Dispositivo Dedicado Amplatzer- ACP: Experiência Inicial

COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI, SILVIO HENRIQUE BARBERATO, MARCOS A DENK, SERGIO GUSTAVO TARBINE, DANIEL ANIBAL ZANUTTINI, MARCELO DE FREITAS SANTOS, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI.

Hospital Cardiologico Costantini e Fundação Francisco Costan Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A oclusão percutânea (OP) da aurícula esquerda (AAE) mostra-se como uma alternativa para redução do risco cardioembólico em pacientes com fibrilação atrial (FA) e contra-indicação à anticoagulação oral. O dispositivo dedicado para OP da AAE Amplatzer Cardiac Plug (ACP). **Objetivo:** Avaliar a exequibilidade e segurança do implante do dispositivo dedicado para fechamento da AAE, ACP. **Métodos:** A intervenção foi indicada para pacientes na vigência de FA, CHADS ≥ 2 e contra-indicação à anticoagulação oral. O ecocardiograma transesofágico bi e tridimensional (ETE, ecocardiógrafo iE33 Philips) realizou as medidas do óstio e colo da AAE (0°, 45° e 90° aprox.), definindo o tamanho do ACP a ser implantado. As demais etapas foram guiadas pelo ETE (punção trans-septal, posicionamento de guias e liberação do dispositivo). O resultado imediato foi avaliado pelo ETE, corrigindo eventuais posicionamentos inadequados. **Resultados:** Foram incluídos 7 pacientes (5 homens), idade 69±6 anos, fração de ejeção 60±11 e dimensão do AE 46±4mm. A OP foi realizada com sucesso em todos. O ETE não mostrou interferência com estruturas adjacentes ou embolização do dispositivo. Houve um tamponamento (drenado percutaneamente com sucesso). Todos os pacientes tiveram a anticoagulação e todos permaneceram com AAS e clopidogrel de forma indefinida. Após 2 meses, ETE controle não observou trombo, vegetação ou comunicação interatrial. Em 2 pacientes, mínimo fluxo residual foi detectado em borda superior do ACP. Nenhum paciente apresentou evento embólico. **Conclusão:** A OP da AAE com dispositivo ACP é um procedimento exequível e pode representar alternativa terapêutica em pacientes selecionados com FA. Estudos randomizados são necessários para avaliar a segurança e eficácia da OP da AAE comparada ao tratamento padrão ouro em pacientes com FA (anticoagulação oral).

23197

Hipertensão arterial sistêmica em idosos: prevalência e fatores associados na cidade de Curitiba, Paraná - projeto piloto

VINÍCIUS BOCCHINO SELEME, EMILTON LIMA JUNIOR, IÁSCARA WOZNIAK DE CAMPOS, VINÍCIUS SHIBATA FERRARI, VINÍCIUS LEME TREVIZAM, MARIA CECÍLIA OLIVEIRA, PATRÍCIA HARADA, SOLENA KUSMA, DANILO VARELA KNIGGENDORF, MARCIA OLANDOSKI.

PUCPR Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem destaque especial no idoso por ser uma das doenças mais frequentes dessa população. A maior parte dos idosos tem predominantemente, ou de forma isolada, o aumento da pressão arterial sistólica. **Objetivo:** Realizar um estudo epidemiológico estatisticamente relevante, no distrito Matriz da cidade de Curitiba, Paraná, de prevalência de HAS em idosos (de 60 anos de idade em diante, sem limite de corte) não institucionalizados. Delineamento - Estudo epidemiológico transversal. **Métodos:** De início, foram sorteados quatro bairros (e suas respectivas quadras) do distrito Matriz, onde nessas se fez a coleta dos dados dos pacientes que se encaixavam na pesquisa. Durante a visita domiciliar o paciente preencheu um termo de consentimento livre e esclarecido e, após o entendimento desse, foi aferida a pressão arterial (PA), com o paciente sentado, nos dois braços. No braço que apresentava a maior PA, aferiu-se a pressão por mais duas vezes. A seguir, foram coletados altura, circunferências abdominal e cervical, peso e completado um questionário que abordava fatores de risco cardiovasculares. Considerando-se o nível de confiança de 95% e margem de erro máxima de 4%, foram necessários 123 pacientes para estimar a prevalência de HAS nessa faixa etária. **Resultados:** Cerca de 53% dos pacientes apresentaram PA elevada durante o exame, independentemente se tinham o diagnóstico prévio de HAS (encontrada em 62,6% dos indivíduos). Cerca de 46% apresentaram hipertensão sistólica isolada (HSI). **Discussão:** A prevalência de HAS aumenta gradativamente com o passar dos anos. Apesar do subtipo mais comum ser a HSI, essa representou apenas 46% dos idosos que apresentaram-se com a PA elevada durante a visita domiciliar. **Conclusão:** A prevalência de HAS nessa faixa populacional correspondeu às expectativas esperadas para a cidade. Entretanto, a prevalência de HSI foi abaixo do esperado pelo estudo.

23198

Azul de Evans para avaliação de lesão endotelial coronariana em cães - estudo experimental

HÉLCIO GIFFHORN, ANA CLAUDIA ARAUJO DOS SANTOS GIFFHORN.

Clínica Cardiológica Giffhorn Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: O Azul de Evans (C34H24N6Na4O14S4) (AE) é um corante vital que apresenta a propriedade de colorir de azul áreas da superfície endotelial que apresentem aumento de sua permeabilidade após uma injúria. **Métodos:** Foram utilizados 10 cães mestiços, de ambos os sexos, adultos, com peso médio de 16,4kg. Os animais foram submetidos a anestesia geral endovenosa, ventilação mecânica e toracotomia mediana transesternal. Logo após a indução anestésica, administrou-se AE (15mg/kg peso). Procedeu-se à abertura do saco pericárdico e realizou-se a ligadura temporária proximal e distal da artéria paraconal interventricular (APC). **Análise estatística:** Utilizou-se para análise variáveis quantitativas e qualitativas. **Resultados:** Os animais foram submetidos a eutanásia e realizou-se a abertura longitudinal da APC. O diâmetro médio da APC foi de 1,299mm (1,25 a 1,75mm). A coloração pelo AE ocorreu na ligadura proximal em 04 cães (40%), distal em 05 (50%) e em toda a parede coronariana em 06 (60%). Quanto à intensidade da impregnação do corante, o AE foi muito intenso em 07 cães (70%). Não ocorreu coloração do AE na musculatura do VE. **Conclusão:** O AE utilizado foi eficaz na coloração das paredes coronarianas submetidas a ligadura e estresse. O VE não foi marcado pelo AE. Recomenda-se a administração do corante por via endovenosa aproximadamente 20 minutos antes da manipulação coronariana.

23244

Prevalência dos fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio em hospital de referência da cidade de Curitiba

ELIANA FIGUEIREDO CHEKE, KARINA ANCIOTO, BRUNA MARIA STOFELA SAROLLI, ANDRÉ DE LIMA BARRADAS, ANA ALICE DESTRI.

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

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a cardiopatia isquêmica mais comum na atualidade, sendo responsável por um grande número de óbitos anualmente. Obesidade, dislipidemia, diabetes, tabagismo, hipertensão e história prévia de doença arterial coronariana (DAC) são fatores de risco para desenvolver a doença. **Objetivo:** Apresentar a prevalência dos fatores de risco mais importantes para IAM em um hospital de referência no atendimento a emergências coronarianas, na cidade de Curitiba. **Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo com a revisão de prontuários de pacientes admitidos por IAM no período de maio a junho de 2010 foram analisados 250 prontuários. Coletaram-se os seguintes dados: idade, sexo, estado civil, peso, altura, índice de massa corporal, perfil lipídico, tabagismo, etilismo, prática de atividade física, antecedentes familiares de doença coronariana, diabetes, hipertensão, doença vascular (DAC, acidente isquêmico transitório ou acidente vascular cerebral) e outras co-morbidades, além de glicemia na admissão, marcadores de lesão miocárdica na admissão, dados de eletrocardiograma, cateterismo, procedimento realizado e evolução, correlacionando-os com o risco de mortalidade intra-hospitalar. **Resultados:** Os 250 prontuários de pacientes foram separados em desfecho de alta (n=204;81,6%) e desfecho óbito (n=46;18,4%). Aqueles que receberam alta tiveram média de idade de $57,5 \pm 11,5$ anos, enquanto os que foram a óbito $65,7 \pm 10,1$ anos (p<0,001). Ao comparar os grupos de pacientes definidos pelo desfecho de alta ou óbito, em relação às demais variáveis registradas no estudo, foram encontradas diferenças estatisticamente significantes em relação à presença de diabetes (p<0,001), dislipidemia (p=0,049) e nível de glicemia (p<0,001). Pacientes que morreram apresentaram resultados mais desfavoráveis em relação a esses indicadores do que os pacientes que tiveram alta hospitalar. A ausência de informações em muitos prontuários sobre outros fatores de risco não permitiu que se tirassem conclusões sobre sua influência nos pacientes analisados.

23352

Qualidade de vida de pacientes diabéticos amputados

SILVA, V C.

UENP-Campus Luiz Meneghel Bandeirantes PR BRASIL.

Fundamento: O diabetes mellitus é o principal responsável por amputação não – traumática, aumentando-se de 15 a 40 vezes a chance de pessoas diabéticas realizarem esse tipo de amputação, quando comparados com a população em geral. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa foi estudar qual o impacto que a amputação causa sobre a vida do indivíduo, e quais as possíveis formas de prevenção. **Métodos:** Optou-se por um estudo descritivo de natureza quanti-qualitativa, com 6 pacientes de um total de 8 diabéticos amputados moradores da área de abrangência do ESF IBC e do ESF Lordani do município de Bandeirantes-PR, realizado no período de janeiro a março de 2010. O instrumento utilizado foi um formulário semi-estruturado, contendo questões abertas e fechadas abordando dados sócio-demográficos, antecedentes familiares, dados sobre a doença e mudanças na qualidade de vida. **Resultados:** Os resultados foram tabulados pelo programa (Statist) que permitiram evidenciar a proporção de 2,29% amputações correspondente a 4 pacientes amputados de um total de 175 diabéticos do ESF Lordani, e 3,30% correspondente a 4 pacientes amputados de um total de 121 diabéticos do ESF IBC. Verificou-se que a faixa etária mais atingida foi de 40 a 59 anos com 50 %. Constatou-se que o processo de amputação envolve sentimentos de tristeza, incapacidade, perda e isolamento social. Diante disso pode-se perceber que a amputação é uma condição difícil de enfrentar e que se faz essencial o subsídio à família no cuidado integral ao paciente. **Conclusão:** Ressalta-se assim a importância de um trabalho preventivo onde a informação educativa seja o foco principal bem como a conscientização dos profissionais de saúde sobre a experiência do paciente à cerca da amputação, oferecendo uma assistência de qualidade.

23358

Doença renal crônica: impacto na qualidade de vida

SILVA, V C.

UENP-Campus Luiz Meneghel Bandeirantes PR BRASIL.

Fundamento: A doença renal é considerada um grande problema de saúde pública, já que provoca elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi estimar o nível de qualidade de vida em pacientes portadores de doenças renais crônicas. **Delineamento:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal incluiu-se 23 pacientes portadores de doença renal crônica, que realizam hemodiálise na clínica Nefronor da cidade de Cornélio Procopio. **Métodos:** Utilizou-se o instrumento de estudo sobre qualidade de vida SF-36. Para elencar os resultados obtidos nos domínios, utilizou-se o cálculo de média aritmética simples. **Resultados:** Quanto ao estado de saúde geral (39%) consideraram seu estado de saúde bom. Em relação à capacidade funcional 52% sentem dificuldade em fazer atividades consideradas vigorosas a moderadas. Em relação ao auto cuidado, 18 pessoas (78%) referem que o atual estado de saúde não dificulta em nada realizar essas atividades. Quanto ao aspecto físico 85% dos clientes, apresentaram problemas com o seu trabalho ou atividade diária regular, como consequência de sua saúde física. Tendo em vista o aspecto emocional, 19 (82%) dos entrevistados relataram que no último mês tiveram problemas com o seu trabalho pelo fato de estar deprimido e ansioso, dificultando a realização de tarefas. No aspecto dor 10 pessoas (43%) não apresentaram queixas algóicas nas últimas quatro semanas. A questão vitalidade, 30% responderam que em uma pequena parte do tempo sentem-se sem energia e disposição. Em relação às atividades sociais 26% acreditam que seu estado de saúde físico interferem nas suas relações com as demais pessoas. No que tange a saúde mental 31% disseram que em uma pequena parte do tempo apresentam ansiedade, depressão, alterações do comportamento ou descontrole emocional. **Conclusão:** Sendo assim percebe-se que apesar de todas as dificuldades enfrentadas por esses pacientes, a maioria estão satisfeitos com sua qualidade de vida. No entanto, vale ressaltar a importância do profissional enfermeiro frente ao tratamento e orientação a estes pacientes, possibilitando melhor aceitação e compreensão da doença.

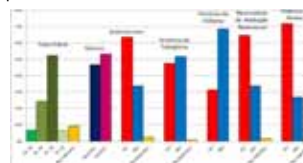
23455

Atendimento multiprofissional em ambulatório de cardiologia geral

ANA LIVIA DA SILVA, MAIANA JUGEND, PRISCILLA MARYS LIMBERGER, RACHEL JURKIEWICZ, VÂNIA MARI SALVI ANDRZEJEVSKI, MARIA LUIZA SEGUI.

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

Fundamento: Programas multiprofissionais em cardiologia situam-se como atividade que complementa o tratamento médico. Propiciam ao paciente conhecimento da doença e adesão ao tratamento. Apresentam-se dados de 02 meses de experiência multiprofissional em ambulatório de cardiologia geral. **Objetivo:** Tem por objetivo investigar fatores de risco e predisponentes a doenças cardiovasculares. **Métodos:** O método utilizado foi o levantamento quantitativo dos dados obtidos através de ficha individual preenchida em sala de espera. Foram analisadas 118 fichas e abordadas 07 categorias de análise: faixa etária; gênero; sedentarismo; histórico de tabagismo; histórico de etilismo; necessidade de avaliação nutricional e vivência de perdas. **Resultados:** Como resultados, obteve-se: faixa etária mais prevalente: 59 a 78 anos, 52,5%. Gênero: 46,6% eram homens e 53,4% eram mulheres. Sentarismo (qualquer atividade física frequente e fisioterapia, exceto atividades de vida diária): 63,6%. Histórico de tabagismo (fumantes atuais ou progressos): 47,4%, contra 51,7% (não fumantes). Histórico de etilismo (atuais ou progressos): 31,4% etilistas e 68,6% não etilistas. Estado nutricional: 64,4% com "necessidade de avaliação nutricional". Aspectos psicológicos (estresse ou vivência de perdas): 72%. **Conclusão:** Conclui-se que alguns fatores de risco e predisponentes a doenças cardiovasculares têm percentual elevado. Esses dados justificam a necessidade da abordagem multiprofissional concomitante ao tratamento médico.



23677

Redução da mortalidade por infarto agudo do miocárdio em Curitiba-PR: 2439 mortes prevenidas ou postergadas de 1998 a 2008

CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI, BRUNA ERBANO, LUIZ CESAR GUARITA SOUZA, JOSE ROCHA FARIA NETO.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL e Hospital Cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio é a principal causa de óbito nos países ocidentais. **Objetivo:** Avaliar a tendência das taxas de mortalidade por infarto do miocárdio de 1998 a 2008 na cidade de Curitiba, sua distribuição por gênero, faixa etária e seu impacto no número de mortes neste período. **Métodos:** Dados demográficos foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados de óbitos foram obtidos no Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde por sexo, faixa etária e local do óbito. Ajustou-se um modelo de Regressão de Poisson. Foram calculadas taxas de evolução da mortalidade para os modelos que apresentaram ajuste a distribuição de Poisson. A partir do modelo, estimou-se o número de mortes prevenidas ou postergadas por IAM. **Resultados:** Foi encontrada tendência de declínio significativa ($p < 0,001$) no período. A estimativa da redução média na taxa de óbito por IAM a cada ano foi de 4,5% (IC95%: 3,7% - 5,1%). Não houve diferença ($p = 0,504$) entre os gêneros. A evolução das taxas de mortalidade diferiu significativamente ($p = 0,006$) entre as faixas etárias. Estima-se que 2.439 mortes por IAM foram prevenidas ou postergadas, nessa década. **Conclusão:** Embora permaneça como principal causa isolada de mortes, a mortalidade por IAM apresentou queda significativa no período avaliado. Há necessidade de uma análise detalhada sobre os fatores responsáveis pelo declínio.

23688

Origem anômala da artéria coronária direita da artéria pulmonar em paciente idoso

MARCO CESAR MIGUITA, CÉZAR EUMANN MESAS, LUÍS ALBERTO ANDRADE BUENO, LIGIA CRISTINA COELHO, FÁBIO ROSTON, EDUARDO TRAMUJAS BARBOSA E SOUZA.

Universidade Estadual de Londrina Londrina PR BRASIL e Hospital Regional João de Freitas Arapongas PR BRASIL.

Fundamento: A origem anômala da artéria coronária direita da artéria pulmonar (Anomalous Origin of the Right Coronary Artery from Pulmonary Artery - ARCAPA) é uma patologia rara, frequentemente assintomática, com diagnóstico incidental por exames como cinecoronariografia e tomografia. Pacientes com ARCAPA podem ser assintomáticos até a idade adulta e a sua verdadeira incidência é desconhecida, com pouco mais de 100 casos relatados. Os sintomas incluem angina, síncope e arritmias ventriculares. A correção cirúrgica está indicada em casos diagnosticados precocemente, evitando isquemia e shunt esquerda-direita. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de idoso oligossintomático, com diagnóstico de ARCAPA por cinecoronariografia e angiotomografia. **Resultados:** Paciente masculino, 76 anos, com antecedentes de HAS, dislipidemia, tabagismo e queixa de dor torácica atípica, sem sinais físicos de cardiopatia e com ECG normal. Submetido a cinecoronariografia, evidenciou-se enchimento retrógrado da coronária direita por colaterais da coronária esquerda, com drenagem na artéria pulmonar. A angiotomografia detalhou a circulação coronariana. A conduta conservadora foi indicada devido às comorbidades e à preferência do paciente. **Conclusão:** A ARCAPA é uma patologia rara, frequentemente assintomática até a idade adulta, com diagnóstico incidental através de exames de imagem.



23723

Ausência de calcificação coronariana não exclui isquemia miocárdica

OLIMPIO RIBEIRO FRANÇA NETO, PEDRO HENRIQUE REIS, MARCELLO ZAPPAROLI, JOAO VICENTE VITOLA, MARCELO DE FREITAS SANTOS, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, CARLOS CUNHA PEREIRA NETO.

Instituto Paranaense de Cardiologia Curitiba PR BRASIL e Quanta Nuclear. Hospital Costantini Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: - A ausência de calcificações arteriais coronarianas (CAC) correlaciona-se a baixo risco de eventos cardiovasculares em pacientes assintomáticos (0,56% em 51 meses) assim como em sintomáticos (1,8%). Aproximadamente 6% dos pacientes sem CAC apresentam algum sinal de isquemia à avaliação da perfusão miocárdica. **Objetivo:** Apresentar o caso de uma paciente sintomática, sem CAC, com cintilografia mostrando sinais de isquemia, sua investigação e tratamento. **Delineamento:** relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Mulher de 57 anos, branca, com dor em fúrcula esternal, ao caminhar, melhora em repouso, de início há 2 meses. Negava hipertensão, diabetes, dislipidemia, doenças CV, tabagismo. Sedentária. Sem HF de DAC ou DCV. Exame: PA: 110/70mmHg FC: 72 bpm. Exame segmentar normal. **Resultados:** LDL 82 mg/dl, HDL 80mg/dl, Triglicerídeos 118mg/dl, Colesterol 186mg/dl, Glicose 75mg/dl, Creatinina 0,9 mg/dl, PCR 1,99. Escores: Framingham: 1%, Reynolds 0,8%. ECG: perturbação da condução do ramo direito. Escore de cálcio: zero. Cintilografia miocárdica mostrou isquemia moderada em parede anterior, ântero-septal e apical. FE 67%. Cateterismo cardíaco: lesão de 30 a 40% no 1/3 médio da DA junto a origem do ramo diagonal, segmento intramiocárdico com obstrução sistólica discreta. VE com hipocinesia discreta. USIC mostrou, no local da lesão da DA, placa excêntrica fibrolipídica produzindo estreitamento moderado (área luminal 4,76mm² com estenose de área de 60%) em relação à média das áreas lúminais proximal e distal (14,3 mm² e 5,68 mm², respectivamente). Histologia virtual mostrou placa ateroclerótica com predomínio fibrótico. Considerado possibilidade de espasmo coronariano sobre placa moderada associado ao esforço como causa da angina. Optado por tratamento clínico com diltiazem 180mg, AAS 100mg, Rosuvastatina 5mg/d. **Conclusão:** Pacientes com escore de cálcio zero e sintomáticas, como esta paciente, podem apresentar alterações perfusionais à cintilografia miocárdica e este achado está em concordância com a literatura. Com relação ao prognóstico, o risco de eventos é baixo em pacientes sem CAC e sem DAC obstrutiva significativa.

23741

Avaliação do impacto do perfil lipídico na mortalidade de pacientes com Insuficiência Cardíaca

BRUNA ERBANO, DEIVID CALEBE DE SOUZA, RAPHAEL RODRIGUES DE LIMA, CRISTINA PELLEGRINO BAENA, MARCIA OLANDOSKI, JOSE ROCHA FARIA NETO.

FEPAR Curitiba PR BRASIL e PUCPR Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A dislipidemia é um fator de risco conhecido para morbidade e mortalidade na doença arterial coronariana. Porém, o perfil lipídico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) tem sido pouco descrito. **Objetivo:** Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto dos níveis séricos de colesterol total, colesterol não-HDL, HDL, LDL e triglicerídeos na sobrevida de pacientes portadores de IC. **Métodos:** Foram analisados dados do prontuário eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba de 637 pacientes com idade ≥ 18 anos, internados por IC no período de março de 2005 a junho de 2008 e acompanhados até janeiro de 2008. A média de idade foi $69,0 \pm 12,1$ anos, IMC $25,8 \pm 6,0$ kg/m², sendo 54,8% mulheres. Durante o período de seguimento (mediana de 18 meses) houve 51,3% de óbitos. Para a análise foram considerados três grupos de pacientes definidos pelo nível de colesterol total: <150 , 150 a 189 e ≥ 190 mg/dL. **Resultados:** Ajustando-se um modelo de regressão de Cox os resultados indicaram que, independente da idade e do gênero, os dois grupos com níveis de colesterol total mais baixos, quando comparados com o grupo de nível mais alto, conferem risco significativamente maior de óbito, com HR de 1,51 (IC95%: 1,12–1,05) e 1,33 (IC95%: 1,04–1,70) para o primeiro e o segundo grupos, respectivamente. Não foi encontrada associação entre os níveis de triglicerídeos, LDL e HDL e o risco de óbito. **Conclusão:** Como conclusão, em pacientes com IC, níveis baixos de colesterol total estão associados a um pior prognóstico. Este resultado está de acordo com a inefetividade das terapias hipolipemiantes na redução de desfechos cardiovasculares em pacientes com insuficiência cardíaca avançada.

23749

Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes

LYDIANA POLLIS NAKASUGI, ANGELA ANDREIA FRANÇA GRAVENA, JAQUELINE DA SILVA PEREIRA.

Centro Universitário de Maringá - Cesumar Maringá PR BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares contribuem significativamente como grupo causal de mortalidade em todas as regiões brasileiras. As principais causas da doença cardiovascular são o consumo de tabaco, inatividade física, obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial e uma dieta pouco saudável. Dentro de sua multicausalidade, muitos dos fatores de risco para essa afecção tem raízes na infância e apresentam efeitos somatórios na vida adulta. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes atendidos em ambulatório nutricional na cidade de Maringá-Paraná. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados retrospectivo realizada a partir da consulta as fichas de atendimento de adolescentes atendidos em ambulatório de Nutrição na cidade de Maringá-Paraná, no período de 1 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2009. Para a análise dos fatores de risco para doenças cardiovasculares foram verificadas as variáveis: nível de atividade física, tabagismo, uso de bebidas alcoólicas, frequência do consumo de frutas e hortaliças, hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus e estado nutricional. **Resultados:** Das 465 analisadas observou-se elevada prevalência foram o sedentarismo em 94,2% dos adolescentes, o baixo consumo de frutas e verduras em 84,7% das fichas avaliadas; o excesso de peso corporal em 56,8% e a presença de dislipidemia em 57,8%. Ainda que em proporção inferior, os fatores relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas, hábito de fumar e diabetes mellitus também estiveram presentes. **Conclusão:** O presente estudo evidencia a existência de fatores predisponentes para as doenças cardiovasculares entre os adolescentes analisados. Baseado nos resultados deste trabalho, conclui-se que, a prevenção deve-se iniciar precocemente, a fim de evitar a ocorrência de outros fatores de risco e suas possíveis consequências em idades mais avançadas.

23760

Síndrome de Takotsubo: descrição de dois casos - contribuição da medicina nuclear

MAURO ROGERIO DE BARROS WANDERLEY JUNIOR, WILTON FRANCISCO GOMES, JOAO VICENTE VITOLA, JOSE ANTONIO DA SILVA, FABIO R FARIAS, MARIA HELENA VARELA, ARNALDO LAFFITTE STIER JUNIOR.

Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba Curitiba PR BRASIL e Quanta Diagnóstico Nuclear Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A "Síndrome de Takotsubo" (ST) é caracterizada por uma disfunção reversível do ventrículo esquerdo (VE), cuja apresentação pode ser indistinguível das síndromes coronarianas, c/ diagnóstico definitivo por cateterismo cardíaco (CAT). Novos métodos estão sendo estudados e, neste contexto, a medicina nuclear (MN) tem papel de destaque. **Objetivo:** Descrever 2 casos, c/ ênfase na contribuição da MN. **Delineamento:** Relato de 2 casos. **Métodos:** Revisão de prontuário, c/ diagnóstico confirmado pelo método padrão ouro (CAT), submetidos à cintilografia c/ MIBG-[123I]. **Resultados:** Caso 1: Feminina, 75a, dor torácica típica, 1 dia após estresse intenso (trote telefônico - "golpe do sequestro"). PA=120/70, FC=98, exame segmentar normal. ECG c/ elevação do segmento ST (SST) anterior. CAT mostrou ausência de coronariopatia e acinesia médios-apical do VE. Marcadores de necrose miocárdica (MNM) elevados. A cintilografia c/ MIBG-[123I] mostrou hipocaptação apical e inferior; imagens c/ Sestamibi-[99m]Tc normais. Apresentou recuperação completa da função do VE. Caso 2: Feminina, 56a, dor torácica típica após estresse decorrente de uma tempestade. ECG c/ elevação do SST anterior e inferior. PA=124/63, FC=90, exame segmentar normal. Submetida à trombolise, s/ critérios de reperfusão. Os MNM estavam elevados. CAT c/ ausência de coronariopatia e VE c/ acinesia médio-apical. Cintilografia c/ MIBG c/ hipocaptação inferior, septal e apical e imagens c/ Sestamibi-[99m]Tc normais. Evoluiu c/ recuperação da função do VE. **Conclusão:** Há evidências de que o excesso de catecolaminas, por razão de um estresse intenso, leva ao atordoamento miocárdico. O coração é innervado pelo sistema nervoso simpático (SNS) e esta é a base p/ o uso do MIBG, um análogo da norepinefrina (NE) c/ mesmo mecanismo de captação e estocagem. A hipocaptação do MIBG representa denervação ou captação excessiva de catecolaminas pelo receptor. Uma imagem normal c/ Sestamibi-[99m]Tc e defeitos c/ MIBG[123I] permite, portanto, concluir que se trata de um distúrbio do SNS e não hipoperfusão secundária à insuficiência coronariana.

23762

Disfunção endotelial na insuficiência cardíaca: revisão de literatura

LIDIANA ZYTYSKI MOURA, ANDRESSA CRISTINE ROMAN, ARIANE CRISTINA SOARES, BRUNA MIRANDA GOTTARDI, ROBERTA BITTENCOURT FERRARO TURINI, TAIANA EMÍLIO CHECCHIA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A disfunção endotelial é responsável por diferentes comorbidades cardiovasculares, dentre elas a insuficiência cardíaca. Notam-se alterações vasculares que causam desequilíbrio entre vasodilatação e vasoconstrição, além de provocar proliferação endotelial e disfunção plaquetária. **Objetivo:** A presente revisão bibliográfica tem como objetivo relacionar a disfunção endotelial à insuficiência cardíaca aguda. **Métodos:** Para a realização da pesquisa foi realizada busca bibliográfica nas seguintes bases de dados eletrônicas: SCIELO, CAPES, PUBMED, MEDLINE, LILACS. **Conclusão:** É visto que a IC cursa com um quadro de disfunção endotelial, estado que favorece as características clínicas da doença. Sabendo de sua grande responsabilidade na progressão da doença, sugerimos que estudos clínicos possam ser desenvolvidos a fim de diminuir a morbimortalidade através do emprego de tratamentos que visem a diminuição da resposta endotelial.

23779

Relato de caso de implante de assistência circulatória percutânea em paciente com choque cardiogênico refratário

SERGIO AUGUSTO VEIGA LOPES, MAURO ROGERIO DE BARROS WANDERLEY JUNIOR, FRANCISCO DINIZ AFFONSO COSTA, ANDREA DUMSCH DE ARAGON FERREIRA, DEBORAH CHRISTINA NERCOLINI, NEWTON FERNANDO STADLER DE SOUZA FILHO, CLAUDINEI COLATUSSO, RICARDO WANG, LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA.

INC Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A assistência circulatória percutânea (ACP) é promissora pois apresenta potencial para reverter o choque cardiogênico (CC) e diminuir sua alta mortalidade. O TRANSSCORE consiste em uma modalidade de ACP realizado por punção da veia femoral e posterior introdução de cânula, posicionada no átrio esquerdo (AE) por punção transseptal, pela qual ocorre drenagem do sangue da cavidade AE. Este sangue é reinfundido na artéria femoral através de bomba axial centrífuga. O objetivo da ACP é diminuir a pré-carga do VE, possibilitando a recuperação da contratilidade miocárdica. **Objetivo:** Descrever um caso de implante de ACP transseptal. **Delineamento:** Relato de um caso. **Pacientes e Métodos:** Paciente de 78 anos, HAS, DM, DAC, submetido a CATE eletivo para tratamento de lesão em Cx. Paciente evoluiu 24h após com PCR em ritmo de FV. Evoluiu com quadro de CC refratário [uso de drogas vasoativas (DVA) e uso de BIA], com medidas de Swan- Ganz: IC de 2,2 l/min/m², PCWP de 36mmHg e FE de VE de 34% e adequada função VD. Após 48 horas de CC sem melhora do quadro clínico (com piora da função renal e necessidade de aumento DVA) optou-se por implante de ACP. **Resultados:** Após 12h do implante da ACP, observou-se melhora significativa da PAM (a qual passou de 62mmHg para 88mmHg), da PCWP (de 36mmHg para 14mmHg pós implante), e do índice cardíaco (de 2,2 para 3,4 l/min/m² pós implante). Paciente evoluiu em 48h com melhora da função ventricular documentada pela ecocardiografia transtorácica (FE de 40%), interrupção do uso DVA e melhora na contratilidade ventricular esquerda, optando-se por desmame da ACP com sucesso. **Conclusão:** O uso da ACP transseptal demonstrou ser um procedimento seguro e eficaz no choque cardiogênico refratário.

23804

Avaliação das condições fisiológicas durante o intra e pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea

NAIR LENZ, RAFAELLA DA SILVA PENHA SANTOS, BRUNO TEIXEIRA DA SILVEIRA.

União de Curitiba PR BRASIL e Sociedade Hospitalar Angelina Caron Campina Grande do Sul PR BRASIL.

Fundamento: Esta pesquisa teve o intuito de avaliar as condições fisiológicas durante o intra e pós-operatório dos pacientes submetidos à revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea e a elaboração de um protocolo de assistência ao paciente dentro da Unidade de Terapia Intensiva. **Objetivo:** Esta pesquisa de campo trata-se de um estudo prospectivo, com abordagem quanti-qualitativa exploratória, realizada na Unidade de Terapia Cardio-Intensiva. **Métodos:** Foram observados 134 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio sob a técnica operatória de esternotomia mediana com a utilização da circulação extracorpórea. Foram usados para anastomose enxertos venozos e arteriais. Entre os pacientes avaliados 91 eram do sexo masculino, com idade média de 61,16±8,95 anos. 97% dos pacientes possuíam pelo menos um dos fatores predisponentes a doença da artéria coronária, destes, 90% eram hipertensos e 33,58% tinham antecedente de infarto do miocárdio. **Resultados:** O EuroSCORE médio foi de 2,04±1,36. O número de anastomoses média por paciente foi de 2,77±0,84. O tempo médio de circulação extracorpórea foi de 53,37±21,40. 83,85% dos pacientes tiveram alteração de equilíbrio ácido-base. Em relação às complicações observadas no período pós-operatório, um paciente apresentou quadro de acidente vascular encefálico, 15 desenvolveram SRIS, dois desenvolveram fibrilação ventricular e 22 fibrilação atrial. Cinco pacientes apresentaram PCR sendo decorrentes de choque cardiogênico e quatro evoluíram para óbito. **Conclusão:** Este estudo atingiu seus objetivos propostos, proporcionando a elaboração do protocolo de assistência ao paciente pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea.

23811

Relação entre alterações periodontais e doença coronariana em pacientes de baixa condição sócio-econômica atendidos em hospital geral de atendimento quaternário

LEIDI DAIANA TEIDER, MARCIA OLANDOSKI, DALTON BERTOLIM PRÉCOMA.

Universidade Católica do Paraná Curitiba PR BRASIL e Hospital Angelina Caron Campina Grande do Sul PR BRASIL.

Fundamento: Uma das principais causas de óbito são as doenças cardiovasculares. Muitas pesquisas avaliaram uma possível relação das doenças periodontais com doenças sistêmicas, particularmente doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar por meio de exame periodontal a relação com a doença arterial coronariana (DAC), nos pacientes internados no setor de cardiologia. **Métodos:** Os pacientes foram avaliados segundo os fatores de risco cardiovasculares. O exame periodontal constituiu a análise do periodonto, por meio de inspeção visual, tátil e sondagem. Todos os pacientes avaliados foram submetidos ao cateterismo cardíaco com cinecoronariografia durante o período de internação. Para as variáveis idade e IMC foi utilizado o teste t de Student, para amostras independentes. Nas outras variáveis analisadas foi utilizado o teste exato de Fisher, com p<0,05. **Resultados:** Do total de 70 pacientes participantes do estudo, 72,9% eram do gênero masculino, com média de idade de 61,4±11,9 anos, renda média entre 1 e 2 salários mínimos e 75,7% com escolaridade de até 4 anos. A maioria (80%) apresentava lesão coronariana de pelo menos 50%. Com relação à quantidade de dentes, 40% eram edentados (< 6 dentes), 45,7% apresentavam algum tipo de lesão periodontal e 14,3% apresentavam dentes em bom estado geral. Considerando apenas os pacientes com mais de 6 dentes, 75% apresentava alguma alteração periodontal ao exame, com intervalo de 95% confiança de 60,9% a 89,1%. Na avaliação da associação da doença periodontal com a presença ou não de lesão coronariana, não foi encontrada significância estatística (p=0,55). **Conclusão:** A maioria dos pacientes avaliados apresentava condições socioeconômicas precárias, demonstrando o alto índice de alteração periodontal. Na população de baixo nível socioeconômico e cultural a doença periodontal não está correlacionada com as lesões coronarianas.

23836

Importância da ecocardiografia intra-operatória transesofágica na cirurgia reconstrutiva da insuficiência mitral (plastia mitral)

EDUARDO MENDEL BALBI FILHO, FRANCISCO DINIZ AFFONSO DA COSTA, SERGIO AUGUSTO VEIGA LOPES, CLAUDINEI COLATUSSO, DEISI RAQUEL MOSTIACK, JOSE ANTONIO DA SILVA.

Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba (INC) Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: A ecocardiografia é um poderoso método para avaliações valvares e seu uso intra-operatório nas plastias mitrales tem sido recomendado. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da ecocardiografia intra-operatória por via esofágica em pacientes submetidos à plastia mitral. **Delineamento:** Estudo retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** Analisaram-se 24 pacientes com insuficiência mitral acentuada, submetidos à plastia mitral no INC, no período de 2006 a fevereiro de 2011, com disponibilidade de ecocardiograma intra-operatório. Confrontaram-se os dados ecocardiográficos com as informações obtidas pelo cirurgião através da análise direta da valva. Parâmetros avaliados: etiologia da lesão valvar (degenerativa, reumática, funcional), mecanismo da insuficiência (prolapso, perfuração, restrição, dilatação anular), cúspide afetada (anterior, posterior ou ambas), local de origem do jato (segmentos A1, A2, A3, P1, P2, P3). **Resultados:** Quanto à etiologia, houve 100% de correlação entre o ecocardiograma e o relato do cirurgião. Em relação ao mecanismo da regurgitação, 94,1% dos pacientes com diagnóstico ecocardiográfico de prolapso exibiam prolapso segundo o cirurgião. Quando o prolapso era de apenas uma das cúspides, a correlação eco x cirurgião foi de 100%. Houve 4 pacientes que tinham prolapso de ambas cúspides no achado cirúrgico e o ecocardiograma havia identificado o diagnóstico correto em 3 (75% de correlação). 2 pacientes tinham mais de um mecanismo envolvido (pelo menos 2 jatos regurgitantes) e o ecocardiograma conseguiu identificá-los adequadamente. Quanto ao local exato da origem do jato, houve concordância de 93,7%. Em 1 paciente o ecocardiograma motivou reexploração imediata para nova tentativa de reparo. **Conclusão:** A ecocardiografia intra-operatória foi útil, demonstrando boa correlação com achados cirúrgicos, permitindo maior segurança e previsibilidade nas plastias mitrales.

23838

Índices de qualidade da anticoagulação oral em uma clínica especializada: análise de 250 pacientes

LUÍS ALBERTO ANDRADE BUENO, ARTHUR EUMANN MESAS, CÉZAR EUMANN MESAS, LIGIA CRISTINA COELHO, ARTHUR NORIO TAKARADA, DIOGO HIROSHI MIZUMOTO, FERNANDA BURLE DOS SANTOS GUIMARÃES, EDUARDO TRAMUJAS BARBOSA E SOUZA, RICARDO JOSE RODRIGUES, CLAUDIO JOSE FUGANTI, FÁBIO ROSTON.

Universidade Estadual de Londrina Londrina PR BRASIL.

Fundamento: A anticoagulação oral é eficaz na prevenção de eventos tromboembólicos, embora aumente o risco de sangramentos, quando em níveis supra-terapêuticos. A manutenção de Níveis Terapêuticos Adequados (NTA) requer monitoramento regular do INR, representando um desafio da prática cardiológica. **Objetivo:** Avaliar os índices de qualidade da anticoagulação oral em uma clínica especializada, correlacionando-os a eventos tromboembólicos e hemorrágicos. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes acompanhados em clínica de anticoagulação de hospital terciário. Os registros médicos e exames (INR) de 250 pacientes foram revisados. Um subgrupo de 99 pacientes foi avaliado quanto à ocorrência de tromboembolismo e hemorragias, por meio de entrevista telefônica. Os índices de qualidade avaliados foram o percentual de resultados de INR em NTA (%NTA) e o tempo em NTA (TNTA). Variáveis categóricas foram expressas em porcentagens e variáveis contínuas como média ± DP. **Resultados:** 250 pacientes, 133 (53,2%) fem., idade 66,1 ± 12,2 anos com seguimento de 5,4 ± 3,1 anos, realizaram exames de controle com intervalo de 44 ± 37 dias (40,2% com intervalo máximo de 30 dias). A %NTA global foi de 40,5% (níveis sub e supra-terapêuticos de 35,8% e 23,7%, respectivamente), enquanto o TNTA foi de 38,7% ± 19 (níveis sub e supra-terapêuticos de 41,4% ± 23,3 e 19,8% ± 14,8, respectivamente). Apenas 2,8% dos pacientes permaneceram > 70% do tempo em NTA, enquanto 72,2% permaneceram < 50% em NTA. Nove pacientes (9,1%) apresentaram eventos tromboembólicos e 20 (20,4%) tiveram hemorragia significativa. Não houve correlação entre estes eventos e os índices estudados. **Conclusão:** Em uma clínica especializada, a proporção de pacientes em níveis terapêuticos ideais é baixa, com média de tempo em anticoagulação adequada de apenas 38,7%. Embora esta amostra não tenha demonstrado correlação entre estes índices e eventos adversos, novas estratégias devem ser empregadas para melhorar a efetividade desta terapia.

23839

Papel da HbA1c na síndrome coronariana aguda

MAURICIO VENANCIO SPERANDIO, CAMILA LUISA RODA CICHACEWSKI, FERNANDA FACHIN BALDANZI, JAQUELINE LOCKS PEREIRA, LUARA TOSCHI DIAS DOS REIS, LUIZA SVIESK SPRUNG, GUSTAVO FERNANDES SILVA, MARCIA OLANDOSKI, COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI, JOSE ROCHA FARIA NETO.

Hospital Cardiológico Costantini Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. O diabetes melito (DM) é tido como um dos principais fatores de risco para doença coronariana e, por consequência, morte por doença cardíaca. Recentemente, a American Diabetes Association (ADA) adotou a Hemoglobina Glicada (HbA1c) como exame diagnóstico para DM. Não há estudos que correlacionem a HbA1c e suas concentrações com eventos de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Objetivo:** Neste estudo observacional, controlado e não-cego, avaliamos a taxa de novos diagnósticos de DM por HbA1c em pacientes admitidos para internamento hospitalar por SCA suspeita ou confirmada. **Delineamento:** Assim como delineamos a pesquisa por desfechos cardiovasculares maiores e outros desfechos, na tentativa de estabelecer relação prognóstica segundo as concentrações séricas da molécula. **Métodos:** Foram recrutados 92 indivíduos, dos quais 50 seguiram para inclusão no estudo. Quando admitido por suspeita de SCA, o paciente que apresentasse HbA1c diagnóstica para DM possuía uma chance 3 vezes maior de ter confirmada SCA durante a investigação. **Resultados:** Não houve eventos cardiovasculares maiores durante o seguimento, impossibilitando cálculos de definição prognóstica.

23842

Síndrome de Heyde: relato de caso

FÁBIO ROSTON, CÉZAR EUMANN MESAS, LAERCIO UEMURA, CLAUDIO JOSE FUGANTI, LUÍS ALBERTO ANDRADE BUENO, LIGIA CRISTINA COELHO, EDUARDO TRAMUJAS BARBOSA E SOUZA.

Universidade Estadual de Londrina Londrina PR BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Heyde é uma condição incomum, caracterizada pela associação entre estenose aórtica e sangramento gastrointestinal por angiodisplasia. A fisiopatologia envolve a coexistência de Síndrome de Von Willebrand adquirida tipo 2A (perda de múltiplos de alto peso molecular do fator de Von Willebrand com a passagem pela válvula estenótica), associada à diminuição da perfusão gastrointestinal, com vasodilatação induzida por hipóxia levando à angiodisplasia. O tratamento de escolha é a troca valvar aórtica.

Materiais e Métodos: Relato de caso de paciente com diagnóstico de estenose aórtica severa e sangramento digestivo por angiodisplasia intestinal. **Resultados:** paciente do sexo feminino, 77 anos, branca, com diagnóstico de estenose aórtica severa e história de melena há 6 meses. Apresentava palidez cutânea e sopro sistólico 3+/4 em bordo esternal direito, tipo crescendo-decrescendo. O ecocardiograma demonstrou estenose aórtica com área valvar de 0,55 cm² e gradiente transvalvar aórtico de 85mmHg (pico), FEVE de 0,84. A endoscopia digestiva alta demonstrou gastrite eritemato-exudativa moderada e a colonoscopia revelou doença diverticular, sem sinais de sangramento. A cintilografia com hemácias marcadas sugeriu sangramento de intestino delgado, confirmado com exame de cápsula endoscópica, que evidenciou também angiodisplasia neste segmento. A paciente foi submetida a cirurgia de troca de válvula aórtica (prótese biológica), com resolução do sangramento e ausência de sintomas após 3 meses de seguimento. **Conclusão:** A síndrome de Heyde é caracterizada pela associação de estenose aórtica e sangramento gastrointestinal por angiodisplasia. A investigação diagnóstica deve ser guiada pela alta suspeita clínica, podendo sem necessárias várias modalidades de exames de imagem. O tratamento de escolha é a troca valvar aórtica.

23843

Pericardite aguda associada a infecção por *Listeria monocytogenes* após transplante de medula óssea: relato de caso

LIGIA CRISTINA COELHO, CÉZAR EUMANN MESAS, LETÍCIA NAVARRO GORDAN, LUÍS ALBERTO ANDRADE BUENO, FÁBIO ROSTON, EDUARDO TRAMUJAS BARBOSA E SOUZA.

Universidade Estadual de Londrina Londrina PR BRASIL.

Fundamento: *Listeria monocytogenes* é considerado um microorganismo oportunista em pacientes imunocomprometidos. Embora a listeriose possa cursar com endocardite, a ocorrência de pericardite aguda por este agente é muito rara, com menos de 10 casos relatados. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de um adulto submetido a transplante de medula óssea autóloga (TMO) evoluindo com septicemia e pericardite aguda por *Listeria monocytogenes*. **Resultados:** Paciente masculino, 47 anos, submetido à TMO após quimioterapia para Linfoma misto recidivante (Follicular 3A + Difuso), evoluiu com febre e diarreia após um dia. Tratado empiricamente com antibioticoterapia de amplo espectro (cefepime e metronidazol), mostrou resposta parcial, com recrudescimento dos sintomas, levando à pesquisa ativa de focos e agentes infecciosos. A ultrassonografia de abdômen foi normal e o ecocardiograma transtorácico demonstrou HVE discreta. A Radiografia e a tomografia de tórax evidenciaram discreto derrame pleural à esquerda. A hemocultura foi positiva para *Listeria monocytogenes*. Foi modificado o espectro de cobertura antimicrobiana com meropenem, gentamicina e ampicilina. Após piora clínica inicial com instabilidade hemodinâmica transitória, o paciente apresentou melhora progressiva do estado geral e resolução da febre, com surgimento de dor torácica retrosterna piorando ao decúbito e inspiração profunda e melhora com posição sentada. O Rx de tórax, as enzimas cardíacas e o Holter de 24 horas foram normais. ECG demonstrou supradesnível de segmento ST em DI, DII, AVL e nas derivações precordiais, com infradesnível de segmento PR em DI e DII e correspondente supradesnível em AVR. Não havia atrito pericárdico. Houve resolução da dor torácica e normalização das alterações eletrocardiográficas, com alta após 7 dias. Não houve intercorrências após 3 meses de seguimento. **Conclusão:** A pericardite aguda associada à infecção por *Listeria monocytogenes* é um evento raro, acometendo pacientes imunocomprometidos. Entretanto, nesta população, deve-se suspeitar deste agente, tendo em vista a elevada morbidade potencial.

24184

Estudo sobre o grau de conhecimento da população sobre a doença e emergência cardiovascular

DANIELA CANAVEZE, MANOEL F CANESIN, LUIZ A F BETTINI, LUCAS V PAZINATO, LUÍS ALBERTO ANDRADE BUENO, FÁBIO ROSTON, CÉZAR E MESAS, RICARDO J RODRIGUES, CLAUDIO J FUGANTI, DIVINAS O MARQUES, LAERCIO UEMURA, WILLYAN I NAZIMA.

Hospital Universitário – Universidade Estadual de Londrina Londrina PR BRASIL e Universidade Positivo Curitiba PR BRASIL.

Fundamento: O conhecimento da prevalência, fatores de risco, sinais e sintomas da doença cardiovascular (DVC) por diversos setores formadores de opinião da população leiga assim como de profissionais de saúde pode contribuir na melhora da mortalidade e morbidade desta causa em nosso meio. **Métodos:** Estudo prospectivo de registro de 10 perguntas com alternativas de múltipla escolha para avaliação do nível de conhecimento da DCV. Entrevistados 810 pessoas de 5 grupos populacionais: 72 Jornalistas (J), 68 Políticos (P), 292 Leigos (L), 104 Médicos (M), 105 Profissionais de Saúde não médicos (PS) e 169 Estudantes de Medicina (EM) das regiões metropolitana de Londrina e Curitiba, realizado por avaliadores presentes no momento da resposta do questionário. **Resultados:** Nos 810 entrevistados (410 homens) a idade média foi 32±13, 136(16,8%) tabagistas, 384(47,4%) afirmaram ter realizado a dosagem de colesterol e 635 (78,4%) medido a pressão arterial no último ano. O Câncer apareceu em 409(53%) como a doença que mais gera medo de morrer, seguido pela AIDS 125(16%), Acidente Vascular Cerebral (AVC) em 90(12%) e o Infarto do miocárdio (IAM) em 76(10%). Sobre a principal causa de morte no Brasil 390(48%) responderam como o acidente de carro e traumas em geral serem a principal causa de morte, 262 (32%) IAM e 48(5,9%) o AVC. 35(4%) e 32(44%) do grupo dos J e 34(50%) e 26(38%) dos P acertaram os sintomas básicos do IAM e AVC respectivamente. **Conclusão:** Nesta avaliação da população no estado do Paraná encontrou-se baixo nível de conhecimento sobre a DCV e no reconhecimento de seus sintomas pela população leiga como um todo, inclusive nos gestores (políticos) e formadores de opinião (jornalistas).

