



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
118	6	1
Junho 2022		

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-0066-782X

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XXII CONGRESSO ACADÊMICO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DAS LIGAS DE CARDIOLOGIA



ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Corpo Editorial

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo

Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Nuno Bettencourt

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carisi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (Incor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Celso Amodeo – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Prêcoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emilio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Buffolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Gláucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – Assist. Médica Internacional LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil

Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSP/E), São Paulo, SP – Brasil

Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração Incor HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil

José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (Incor), São Paulo, SP – Brasil

José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil

José Pércles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil

Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil

Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FA) São Paulo, SP – Brasil

Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil

Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil

Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil

Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Max Grinberg – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil

Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil

Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Roberto S. Brofman – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR – Brasil

Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil

Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil

Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil

Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil

Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil

Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil

Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil

Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil

William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (Incor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – EUA

Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – EUA

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – EUA

John G. F. – Cleland Imperial College London, Londres – Inglaterra

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – EUA

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – EUA

Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Conselho Administrativo – Mandato 2022 (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

Região Norte/Nordeste

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)

Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Região Leste

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Andréa Araujo Brandão (RJ) – Vice-presidente do Conselho Administrativo

Região Paulista

Celso Amodeo (SP)

João Fernando Monteiro Ferreira (SP) – Presidente do Conselho Administrativo

Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

Comitê Científico

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Henrique Oliveira de Albuquerque

SBC/BA – Joberto Pinheiro Sena

SBC/DF – Fausto Stauffer Junqueira de Souza

SBC/ES – Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

SBC/GO – Humberto Graner Moreira

SBC/MA – Francisco de Assis Amorim de Aguiar Filho

SBC/MG – Antônio Fernandino de Castro Bahia Neto

SBC/MS – Mauro Rogério de Barros Wanderley Júnior

SBC/NNE – José Albuquerque de Figueiredo Neto

SBC/PB – Guilherme Veras Mascena

SBC/PE – Carlos Japhet Da Matta Albuquerque

SBC/PI – Jônatas Melo Neto

SBC/PR – Olímpio R. França Neto

SOCERJ – Ronaldo de Souza Leão Lima

SBC/RN – Antônio Amorim de Araújo Filho

SOCERGS – Fábio Cañellas Moreira

SOCESP – Ieda Biscegli Jatene

Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Cristiane Nunes Martins

SBC/DCM – Maria Cristina Costa de Almeida

SBC/DECAGE – José Carlos da Costa Zanon

SBC/DEIC – Mucio Tavares de Oliveira Junior

SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior

SBC/DERC – Ricardo Quental Coutinho

SBC/DFCVR – Elmiro Santos Resende

SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida

SBCCV – João Carlos Ferreira Leal

SOBRAC – Fatima Dumas Cintra

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

DCC/GECOP – Maria Verônica Câmara dos Santos

DCC/GEPREVIA – Isabel Cristina Britto Guimarães

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECETI – João Luiz Fernandes Petriz

DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva

DCC/GEECG – Nelson Samesima

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

DERC/GECESP – Marconi Gomes da Silva

DERC/GECN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 118, Nº 6, Supl. 1, Junho 2022

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

<http://abccardiol.org/>

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Setor Científico

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Setor de Comunicação e
Eventos

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

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

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

Caros acadêmicos,

O XXII Congresso Acadêmico de Cardiologia da Sociedade Brasileira de Ligas de Cardiologia foi possível somente em virtude do grandioso esforço dos estudantes formadores da Comissão Organizadora, sendo estes provenientes das diversas localidades do Brasil. Aliado a isto, o apoio da SBC foi imprescindível ao sucesso do evento, visto que essa entidade contribuiu desde a ideia embrionária do Congresso até a presente publicação na revista, fato que permitiu o significativo avanço científico aos acadêmicos menos experientes, bem como a oportunidade de aperfeiçoamento aos que já haviam se aventurado. Indubitavelmente, os frutos deste Congresso ratificam o compromisso da SBLC com a comunidade científica acadêmica, a longo prazo, com a comunidade científica brasileira. Outrossim, ressaltamos que, apesar do desafio em manter a modalidade on-line em meio à retomada das atividades presenciais, não poderíamos desprestigiar a possibilidade de participação dos acadêmicos das regiões mais distantes do país, viabilizada somente pelo modelo virtual.

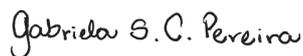
O desafio construtivo de estabelecermos um processo qualificatório dos trabalhos e apresentações foi, inegavelmente, o ápice do nosso congresso, tendo em vista a elaboração da "Comissão Científica de Temas Livres", composta por docentes que avaliaram criteriosamente todos os trabalhos. A expertise e maestria idiossincrática do corpo docente foi essencial para a análise dos projetos aceitos nos três tipos de estudos: Relatos de Caso, Revisões Bibliográficas e Ensaios Clínicos. Desse modo, os trabalhos científicos que obtiveram notoriedade foram selecionados à premiação.

Ressalta-se que todos os trabalhos foram apresentados segundo a modalidade oral, com a presença da banca avaliadora, o que permitiu discussões enriquecedoras e indispensáveis ao aprendizado dos acadêmicos. Ademais, enfatiza-se que todos os temas livres aprovados estão publicados em suplemento especial dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

Por fim, a Comissão Científica do XXII Congresso Acadêmico de Cardiologia da SBLC parabeniza todos aqueles que, apesar de um longo período de Pandemia da Covid-19, mantiveram o compromisso e o empenho com a produção científica brasileira. Estamos enlevados com o apoio recebido e, esperando que tenhamos cumprido com quintessência as expectativas de todos, nos vemos em 2023.



Arthur de Avila Praciano Pereira
(Presidente SBLC)



Gabriela Saldes Campos Pereira
(Vice-Presidente SBLC)



Nathalia Bianco Fabris
(Diretora da Comissão Científica)



Arthur Vilar de Oliveira Malheiros
(Diretor da Comissão Científica)



Stella de Souza Vieira
(Diretora da Comissão Científica)



Dr. Miguel Antonio Moretti
(Presidente da Comissão Científica)



Resumo das Comunicações

***XXII CONGRESSO ACADÊMICO
DA SOCIEDADE BRASILEIRA DAS
LIGAS DE CARDIOLOGIA***

001

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

INFLUÊNCIA DO CIGARRO ELETRÔNICO COMO POSSÍVEL CAUSA DE DOENÇAS CARDIOPULMONARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AYANA ROCHA PÔRTO MOUSINHO, MAGNO SILVA DE AGUIAR, MARILIA GABRIELA DIAS NERY, CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, CAMILA SANÇÃO DE MACEDO, ANA DE ASSIS SILVA FIALHO, MARIA DAS GRAÇAS RESENDE, GABRIEL BRITO DA SILVA, THAÍS MACHADO LIMA, THADEU DO LAGO BARATTA MONTEIRO

Introdução: Alguns estudos datam o surgimento dos cigarros eletrônicos no decorrer dos anos 2006, onde ocorreu uma ascensão na disseminação devido a propaganda de ser mais saudável que os cigarros convencionais que utilizam combustão, fato esse sem evidência científica. Os cigarros eletrônicos geram inflamação na parede do endotélio podendo lesionar e gerar eventos cardiovasculares agudos, como infarto e síndrome coronariana aguda. Além disso, a nicotina aumenta a frequência cardíaca e a pressão arterial. **Objetivo:** Avaliar a influência dos cigarros eletrônicos em doenças cardiopulmonares. **Metodologia:** foi realizada uma revisão de literatura na qual foram pesquisados artigos originais, relatos de casos e meta-análise publicados entre 2012 e 2022, nos idiomas inglês e espanhol. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados LILACS, PUBMED E SCIELO, utilizando as palavras chaves: e- cigarette, Vaping, VAPI, EVALI, pulmonary illness. O operador booleano utilizado foi "AND". **Resultado:** A partir da pesquisa, foram selecionados 20 artigos onde foi possível evidenciar que a utilização dos cigarros eletrônicos contribui para comprometimento cardiorrespiratório. **Discussão:** O uso dos cigarros eletrônicos causa sintomas de obstrução pulmonar de progressão rápida, podendo ocasionar uma necessidade de suporte ventilatório, aumentando o estresse oxidativo, liberando mediadores inflamatórios, gerando assim um aumento do risco de doenças cardiovasculares pela alteração da função endotelial em longo prazo. Embora os populares acreditem que os cigarros eletrônicos sejam menos maléficis que os cigarros convencionais, observou-se que são uma potencial causa para doenças cardiopulmonares, envolvendo o aumento do consumo de nicotina e a associação de outros compostos presentes nas essências utilizadas, fazendo com que a nicotina no vapor se torne mais absorvível pelos pulmões e por mais tempo. **Conclusão:** Além dos resultados mostrarem a toxicidade dos compostos do cigarro eletrônico no âmbito cardíaco e pulmonar, ocorrem também danos às hemácias podendo desencadear uma insuficiência cardiorrespiratória a longo prazo. Assim, é imprescindível que sejam direcionadas políticas de saúde pública para os usuários com o intuito de difundir os riscos à saúde individual e coletiva.

002

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

ESTUDO DO PAPEL DA QUINASE DE ADESÃO FOCAL NA RESPOSTA AO DANO NO DNA EM CARDIOMIÓCITOS EXPOSTOS À DOXORRUBICINA POR MICROSCOPIA DE SUPER RESOLUÇÃO POR ILUMINAÇÃO ESTRUTURADA

ANTONIO DOSUALDO NETO, ALINE MARA DOS SANTOS, ANA PAULA SAMOGIM, ISABELA APARECIDA MORETTO, GABRIEL MACHERINI QUAGLIA, ANDRÉ ALEXANDRE DE THOMAZ

Introdução: Complicações cardiovasculares das terapias antineoplásicas estão surgindo como um grande problema de saúde pública, considerando que a taxa de sobrevivência ao câncer vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. A cardiotoxicidade decorrente da ação de quimioterápicos, como a Doxorubicina (doxo), é uma condição grave, podendo evoluir para cardiomiopatia crônica, insuficiência cardíaca congestiva e morte do paciente. Estudos com foco na sinalização ativada por terapias antineoplásicas vêm demonstrando a importância da proteína quinase de adesão focal (FAK) para a sobrevivência e resistência celular frente a esse tratamento, no entanto, essa sinalização permanece pouco compreendida. O presente trabalho visou caracterizar os efeitos do tratamento com o quimioterápico doxo na redistribuição subcelular da FAK em miócitos cardíacos H9C2. Além disso, foi investigado a interação entre FAK e as proteínas relacionadas à resposta ao dano no DNA (DDR) após o tratamento com doxo, como a DDX5, XRCC5 e DNAPK as quais foram previamente identificadas em experimentos de co- imunoprecipitação da FAK. **Objetivo:** Investigar se FAK é modulada pela Doxo em miócitos cardíacos e se há co-localização desta proteína com as de resposta ao dano no DNA (DDR) por meio da microscopia de super-resolução. **Metodologia:** Foi realizado o cultivo dos cardiomioblastos ventriculares (n=80 células), o posterior tratamento com doxorubicina, a imunomarcação das proteínas com consequente análise pela Microscopia de Super Resolução. Por fim, os dados estatísticos foram realizados pelo estudo T Student e o efeito comparativo entre grupos controles e tratados com o quimioterápico foram detalhados pelo programa ImageJ. **Resultados/Discussão:** Dentre os principais achados, verificou-se que ocorre um acúmulo de FAK ativada no núcleo e a aproximação entre esse quinase com as proteínas da DDR durante o estresse genotóxico pela doxo, indicativo de ação mútua para manutenção da viabilidade celular. Além disso, o estresse de doxo não provocou ganho significativo de intensidade de fluorescência de DDX5, mas sim uma redistribuição subnuclear acompanhado por FAK. Já XRCC5 e DNA-PK aumentaram suas intensidades nas células tratadas com o quimioterápico, com concomitante aproximação de FAK. **Conclusão:** Os achados deste projeto contribuíram para o entendimento dos mecanismos pelos quais FAK promove sobrevivência celular frente ao tratamento com doxo e, além disso, poderão contribuir para o estabelecimento de novas modalidades terapêuticas para o tratamento tumoral com amenuação dos efeitos deletérios sobre a função cardíaca do paciente.

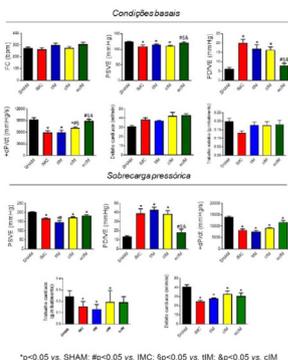
003

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

EXERCÍCIO FÍSICO POTENCIALIZA OS EFEITOS HEMODINÂMICOS DO TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM SITUAÇÕES DE SOBRECARGA PRESSÓRICA

STELLA DE SOUZA VIEIRA, BRUNNO LEMES DE MELO, EDNEI LUIS ANTÔNIO, ANDREY JORGE SERRA

Introdução: no cenário do infarto do miocárdio (MI) a terapia com células-tronco (CT) mostra-se promissora. Entretanto, o perfil pró-inflamatório e o microambiente inóspito pós-IM culminam em perda significativa das CT transplantadas e diminuição de seu potencial terapêutico. O efeito anti- inflamatório do exercício físico (EX) é patente e poderia potencializar esta terapia. **Objetivo:** avaliar a repercussão hemodinâmica do EX prévio na terapia com CT pós-IM, em condições basais e de sobrecarga súbita de pressão. **Material e métodos:** foram utilizadas 50 ratas Fisher-344 divididas em: SHAM; IMC (infartados controle); tIM (animais exercitados previamente ao IM); cIM (animais infartados e tratados com CT); tCIM (animais exercitados previamente ao IM e tratados com CT). O EX (90'dia; 5x/sem) teve duração de 9 semanas. O estudo hemodinâmico foi realizado sob anestesia (Urethane: 1,2 g/kg, i.p.), em condições basal e de sobrecarga súbita de pressão, com utilização do micromanômetro Millar (MikroTip® 2F; Millar Instruments Inc) e de sensor de fluxo (Transonic Flowprobe, Transonic Systems Inc). Para avaliação sob sobrecarga pressórica a pós-carga foi elevada por injeção de fenilefrina (25-75 µg/kg, i.v. in bolus). **Resultados:** houve redução da pressão sistólica do VE (PSVE) e aumento da pressão diastólica final do VE (PDFVE) nos grupos IMC, com exceção do grupo tCIM. O mesmo comportamento pôde ser observado na derivada positiva (+dP/dtmáx) máxima de pressão. Como esperado, a inusão de fenilefrina impôs aumento expressivo da PSVE em todos grupos infartados. Com exceção do grupo tIM, houve aumento significativo da +dP/dt máx no pico da sobrecarga. O grupo tCIM apresentou valores de +dP/dt máx semelhantes aos do grupo SHAM. A PDFVE aumentou significativamente em todos os grupos infartados. Os animais infartados apresentaram redução significativa do DC após sobrecarga pressórica. O grupo tCIM apresentou débito cardíaco (DC) semelhante aos SHAM. As análises do trabalho cardíaco (TC) revelaram aumentos significantes somente para o grupo SHAM, cujos valores no pico da sobrecarga foram significativamente superiores aos grupos IMC e tIM. **Conclusão:** o transplante de CT foi eficaz em minimizar os danos que se seguem ao IM, situação potencializada quando a terapia foi precedida pelo EX.



004

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

O IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO BRASIL

BENEDITO AGUIAR SILVA JUNIOR, JULIA RACHEL FERREIRA MENESES, ARIÁ GOMES MIRANDA MIRANDA, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO DE ARAÚJO, JOÃO MARIA BASTO CORREIA NETO, MAGNO SILVA DE AGUIAR, MARILIA GABRIELA DIAS NERY, MARIA DAS GRAÇAS RESENDE, ANA DE ASSIS SILVA FIALHO, THADEU DO LAGO BARATTA MONTEIRO

Introdução: Em 2020, foi declarada a pandemia por COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde. Muitos foram os desafios logísticos para atender os casos da doença, o que implicou na redução de atendimentos de pacientes com doenças crônicas cardiovasculares, assim como na realização de exames complementares e de procedimentos relacionados a essas doenças. **Objetivo:** avaliar os impactos da infecção por COVID-19 nas doenças cardiovasculares, bem como as consequências e complicações com ela associadas. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura no mês de março, utilizando a base de dados Scielo. Os descritores utilizados foram "Pandemia", "COVID-19" e "Doenças cardiovasculares" em associação com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos originais publicados nos últimos 3 anos e no idioma português. **Resultados:** Foram encontrados 20 artigos e após análise 13 artigos foram incluídos. **Discussão:** Dados recentes da pandemia da COVID-19 descrevem que o vírus pode afetar o sistema cardiovascular (SCV) com manifestações diversas como injúria miocárdica, IC (insuficiência cardíaca), síndrome de Takotsubo, arritmias, miocardite e choque. O dano ao SCV é multifatorial e pode resultar tanto de um desequilíbrio entre alta demanda metabólica e baixa reserva cardíaca quanto de inflamação sistêmica e trombogênese mediados por citocinas (IFN-γ, TNF-α e TNF-β), podendo ainda ocorrer lesão direta cardíaca pelo vírus, através da modulação negativa do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) pela enzima conversora da angiotensina 2. Com a pandemia e a preocupante disseminação do vírus, iniciou-se uma campanha para que as pessoas só procurassem atendimento médico em casos de extrema necessidade, visto que os casos de COVID-19 sobrecarregaram o sistema. Assim, muitos pacientes com doenças cardiovasculares tiveram desfechos desfavoráveis pela demora na procura por serviços médicos. Pacientes com IAM (infarto agudo do miocárdio), IC descompensada ou acidente vascular cerebral (AVC) permaneceram em casa ou foram para o hospital tardiamente, aumentando os casos de IC pós-infarto do miocárdio, incapacidades pós-AVC e óbitos. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 foi um fator contribuinte para que pessoas com doenças cardiovasculares não procurassem com frequência o sistema de saúde, comprometendo sua doença de base e predispondo a complicações, inclusive o óbito. Portanto, um planejamento para manter o acesso ao atendimento médico durante a pandemia e o monitoramento das doenças cardiovasculares podem contribuir de forma positiva para a redução das complicações nesses pacientes.

005

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

COMPLICAÇÕES CARDÍACAS EM PACIENTES COM COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

JOÃO MARIA BASTO CORREIA NETO, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO DE ARAÚJO, BENEDITO AGUIAR SILVA JUNIOR, JULIA RACHEL FERREIRA MENESES, ARICIA GOMES MIRANDA, CAMILA SANÇÃO DE MACEDO, CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, GILDELSON SAMPAIO DE OLIVEIRA FILHO, AYANA ROCHA PÓRTO MOUSINHO, CARLOS CAMILO MAGNO DE SOUZA

Introdução: Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (SARSCoV-2). Apesar de apresentar impactos generalizados em variados sistemas, a COVID-19 interage com o sistema cardiovascular em vários níveis e pode causar danos diretos e indiretos. Pacientes com doenças cardiovasculares prévias apresentam maior predisposição a forma grave da doença, pois são mais reativos a inflamação. **Objetivo:** Descrever as complicações cardíacas decorrentes da infecção pelo novo coronavírus. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Scielo e Pubmed, usando como critérios de inclusão artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados no período entre julho de 2020 e dezembro de 2021, nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Foram encontrados 157 artigos, após leitura prévia e análise foram incluídos 16 artigos, nos quais foi possível identificar a relação entre a COVID-19 e o aparecimento de lesão cardíaca. **Discussão:** Os danos ao sistema cardiovascular são multifatoriais e a lesão cardíaca está associada a um pior prognóstico para o paciente com COVID-19. A lesão envolve a ligação entre o SARS-CoV-2 e a proteína da enzima de conversão da angiotensina 2 (ECA2) após a ativação da serina protease 2 transmembrana, que atua clivando a proteína Spike (S) do vírus, permitindo que ele se ligue à ECA2. A interação entre a COVID-19 e o sistema cardiovascular pode causar danos diretos, quando a lesão miocárdica pelo SARS-CoV-2 afeta diretamente células endoteliais e miocárdicas, ou indiretas por conta de resposta inflamatória sistêmica ou desequilíbrio entre o suprimento e o consumo de oxigênio. A COVID-19 desencadeia alteração no sistema renina-angiotensina-aldosterona e resposta inflamatória exacerbada com potencial efeito trombotogênico. O comprometimento cardíaco pode envolver aumento do estresse cardíaco secundário a insuficiência respiratória, hipoxemia, infecção miocárdica direta pelo SARS-CoV-2, doença microvascular ou microtrombose e injúria indireta secundária a inflamação sistêmica. Essas lesões cardíacas podem se apresentar de variadas formas, incluindo lesão miocárdica silenciosa, arritmias, síndrome coronariana aguda, tromboembolismo, isquemia e infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, miocardite fulminante e choque cardiogênico, evoluindo com a morte do paciente. **Conclusão:** A infecção pelo coronavírus está relacionada ao desenvolvimento de complicações cardíacas e a um pior prognóstico. Dentre as complicações podemos citar o tromboembolismo, infarto, insuficiência cardíaca e choque cardiogênico. O tratamento das complicações cardiovasculares deve ser baseado na individualidade do paciente e no uso criterioso das terapias indicadas nas diretrizes, respeitando as contraindicações e a presença de outras disfunções orgânicas.

006

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

MORTALIDADE MASCULINA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUL DO BRASIL

GUSTAVO ADOLFO WESTPHAL MUNCHOW, LEONARDO HOERLLE ZORTÉA, LORENA GUEDES DA SILVA, BEATRIZ MACHADO GOMES, AUGUSTO BRAUNER DE ALMEIDA ALVES, JOEL SOARES DAHNE, ARTHUR DUARTE FERNANDES, ALINE LEVIS SOARES, MARIANA PEREIRA RAMOS, HENRIQUE SZORTYKA

Introdução: o infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido por uma redução do fluxo sanguíneo para os segmentos do coração, por conta de uma obstrução das artérias coronárias, acarretando isquemia e necrose de regiões da musculatura cardíaca, prejudicando a funcionalidade de bombeamento sanguíneo, podendo levar, a depender da extensão da obstrução e clínica do paciente, à morte. Essa patologia, ao analisar a região Sul do Brasil, onde estão os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, alvo desse estudo, vem afetando mais o sexo masculino, culminando em maior mortalidade entre os homens ao comparar com as mulheres, o que pode ser explicado pela maior prevalência de fatores de risco entre esse grupo. Verifica-se, então, a necessidade da atenção primária à saúde (APS) intervir nesses fatores e auxiliar na redução da mortalidade entre os homens. **Objetivo:** apresentar dados, por meio do DataSus (Departamento de informática do sistema único de saúde), acerca da diferença de mortalidade por IAM entre os sexos masculino e feminino no território Sul do país entre os anos 2014 e 2019. **Metodologia:** estudo utilizando dados relativos à mortalidade por sexo devido ao IAM na região sul, coletados no sistema DATASUS-TabNet, na sessão de informações de saúde e estatísticas sobre mortalidade geral, entre os anos 2014 e 2019. **Resultados:** Ao comparar as diferenças de mortalidade por gênero, no sexo masculino entre os anos 2014 e 2019, ocorreram 46595 óbitos por IAM, no sexo feminino, por sua vez, 31.249 mortes. Com isso, houve uma diferença de 15.346 (32,9%) óbitos entre os dois sexos durante esses anos, sendo que a mortalidade de mulheres vem reduzindo no decorrer dos anos de forma constante (5389 – 5368 – 5520 – 5004 – 5001 – 4967), o que não é evidenciado entre os homens, isso demonstra a maior mortalidade do sexo masculino por IAM na região Sul. **Discussão:** ao abordar IAM, verifica-se que é uma patologia de causas multifatoriais, as quais muitas são evitáveis, como o tabagismo, o etilismo, a obesidade, e a dislipidemia, e afetam mais o sexo masculino, uma vez que é o gênero que mais tem o hábito de fumar, ingerir bebidas alcoólicas e que menos procura os serviços de saúde para tratar comorbidades que antecedem o IAM. Assim, observa-se que a APS pode intervir nessa maior mortalidade de homens, uma vez que pode localizar pacientes, por meio da territorialização, e alertar sobre a necessidade de interromper o tabagismo, além de marcar consultas médicas, que visem à profilaxia secundária de doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus, evitando, assim em grande parte os óbitos do sexo masculino por IAM. **Conclusão:** portanto, pode-se inferir que é necessário um maior acompanhamento, por meio da APS, do sexo masculino, para que os maus hábitos de vida diminuam sua incidência e para que se tenha uma melhor profilaxia de doenças que acarretam a patologia, reduzindo a mortalidade devido ao IAM por parte público masculino e a diferença de mortalidade de causa específica entre os sexos por IAM.

007

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

MIOCARDITE EM ATLETAS APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

ARTHUR DUARTE FERNANDES, ALINE LEVIS SOARES, GUSTAVO ADOLFO WESTPHAL MUNCHOW, LEONARDO HOERLLE ZORTEA, LORENA GUEDES DA SILVA, BEATRIZ MACHADO GOMES, GIUSEPPE MORALES GENTILINI, MARIANA PEREIRA RAMOS, BRUNO NOSCHANG BLAAS

Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória no músculo cardíaco que pode ser causada por vírus, tal como o SARS-CoV2 da Covid-19. Essa condição merece ainda mais cautela com atletas em recuperação de Covid-19, dado que a miocardite pode ser exacerbada com o retorno às atividades físicas. **Objetivo:** Analisar a magnitude da miocardite em atletas após infecção por Covid-19, por meio de uma revisão de literatura. **Metodologia:** Revisão integrativa e retrospectiva no PubMed, utilizando os seguintes descritores: "Myocarditis"[Mesh] AND "Athletes"[Mesh] AND "COVID-19"[Mesh]". Não houve restrições de data e idioma na busca. Foram encontrados 14 artigos, dos quais foram selecionados seis de maior relevância ao tema para posterior análise e coleta dos dados de interesse. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram variabilidade quanto à incidência de miocardite em atletas. Em um estudo, 15,38% dos indivíduos tiveram miocardite, enquanto que em outro, 3% dos assintomáticos tiveram ressonância cardíaca (RC) condizente com miocardite. Em uma pesquisa, 2,3% apresentaram miocardite, sendo 24% deles com sintomas como angina, dispnéia e palpitação; e 35% com alterações na RC. Do total de atletas desta pesquisa, 19% tiveram anormalidades cardíacas, mas sem diagnóstico sugestivo de miocardite. Além disso, atletas positivos para Covid-19 apresentaram maior massa cardíaca. **Discussão:** As manifestações cardíacas após a Covid-19 em atletas são difíceis de serem comparadas por causa de diferentes critérios de seleção de indivíduos e de protocolos de RC. Ademais, o tempo entre a infecção e a RC pode alterar os resultados. Nota-se que não há fortes registros sobre atletas com miocardite após infecção por Covid-19, por isso, atletas com inflamação cardíaca devem evitar treinamentos moderados e vigorosos até que a inflamação seja resolvida, indicando-se, pelo menos, 4 a 6 semanas de repouso. **Conclusão:** Recomenda-se que o tratamento e volta aos treinos seja feito de forma individualizada. Profissionais e atletas devem ser treinados para reconhecerem sintomas cardíacos, além de planos de emergência e uso de desfibrilador. Além disso, ao realizar o diagnóstico de miocardite, deve ser considerada a remodelação cardíaca induzida pelo exercício físico no indivíduo analisado. Para melhor avaliar, diminuir a variabilidade de seleção de indivíduos e de protocolo de RC, atentando-se para o período entre a infecção e a realização de exames. Devido à variedade de sintomas da miocardite, e podendo ser assintomática, os médicos devem ter cautela com atletas que tiveram Covid-19.

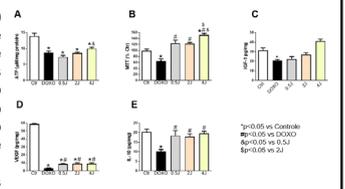
008

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

PRÉ-CONDICIONAMENTO COM LED REDUZ OS DANOS DA DOXORRUBICINA EM CÉLULAS-TRONCO MESENGUIMAIS INCUBADAS POR 24 HORAS

STELLA DE SOUZA VIEIRA, BRUNNO LEMES DE MELO, BÁRBARA SAMPAIO DIAS MANSANO, ANDREY JORGE SERRA

Introdução: a doxorubicina (DOXO) podem causar danos celulares de grande magnitude, marcadamente nos cardiomiócitos, persistentes mesmo após a vigência do uso da droga. Nestes casos, a função cardíaca é prejudicada e o avanço para a insuficiência cardíaca não é raro. Devido à essas implicações, foram testadas diferentes opções terapêuticas para abrandar os efeitos da DOXO no coração, como o uso de células-tronco (CT). Entretanto, o potencial terapêutico das CT pode ser abrandado neste cenário, pelo microambiente hostil que se estabelece após o tratamento com a droga, o que pode ocasionar redução drástica da sobrevida das células após o transplante. **Objetivo:** testar o uso da terapia com Diodo Emissor de Luz (LED) como pré-condicionamento em CT submetidas à toxicidade por DOXO, a fim de potencializar suas propriedades resistivas. **Material e Métodos:** CT provenientes de ratos Fisher-344 foram cultivadas meio Low 10% e, após 24h, irradiadas com LED (doses: 0.5J, 2J e 4J). Decorridos 60s do final da irradiação, as CT foram incubadas com DOXO (25µg/ml) por 24 horas para análise de: ATP, atividade mitocondrial, IGF-1, VEGF e IL-10. **Resultados:** a exposição à DOXO resultou em menores níveis de ATP em todos os grupos e menor atividade mitocondrial no grupo DOXO, situação abolida em todas as doses de irradiação, especialmente 4J, cujos valores foram estatisticamente maiores do que de todos os outros grupos experimentais. A secreção de IGF-1 foi diminuída pela DOXO, exceto quando as CT foram pré-condicionadas com LED, independentemente da exposição radiante. O teor de VEGF foi diminuído em todos os grupos submetidos à toxicidade por DOXO, todavia esse cenário foi abrandado pelo LED. A secreção de IL-10 foi reduzida no grupo DOXO, cujos valores diferiram significativamente dos encontrados nos demais grupos experimentais. A IL-10 apresentou-se diminuída no grupo DOXO, o que não foi observado nos grupos pré-condicionados. **Conclusão:** o LED foi eficaz em reduzir os danos mitocondriais e atenuou o impacto da DOXO no secretoma das CT após toxicidade.



009

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

EFEITOS PROTETORES DO CANABIDIOL FRENTE A CARDIOTOXICIDADE POR DOXORRUBICINA: UMA REVISÃO EXPLORATÓRIA

BRUNNO LEMES DE MELO, STELLA DE SOUZA VIEIRA

Introdução: a doxorubicina (DOXO) é uma antineoplásica largamente utilizada na oncologia. No entanto, a despeito da eficácia terapêutica, seu uso traz um inconveniente: danos de grande magnitude em células não-tumorais, marcadamente nos cardiomiócitos, sendo essa cardiotoxicidade dose-dependente e persistente mesmo após o final do tratamento. A fisiopatologia do dano da DOXO no coração é complexa e envolve estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e inflamação, entre outros. Nesse cenário, necrose, apoptose e edema são recorrentes, e a disfunção ventricular, corriqueira. Considerando isso, diversos antioxidantes e anti-inflamatórios foram testados, a fim de atenuar os malefícios da droga e diminuir a progressão para remodelamento ventricular e insuficiência cardíaca. O canabidiol (CBD), o mais abundante e bem tolerado componente não-psicoativo da *Cannabis sativa*, tem sido estudado pelas suas propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e, mais atualmente, pela sua possível atividade antitumoral. Com o propósito de elucidar seus impactos no coração, estudos recentes mostram que o tratamento com o CBD propicia significativo efeito protetor em diferentes modelos de injúrias miocárdicas. Assim, é razoável inferir que este composto poderia ter efeitos benéficos também na cardiopatia induzida pela DOXO. **Objetivo e método:** Considerando-se os entraves para a pesquisa com o CBD no Brasil, propomos uma revisão exploratória da literatura, a fim de suscitar a formulação de hipóteses mais precisas e fomentar discussões para futuros estudos experimentais. **Resultados e discussão:** foram encontrados, em busca no PubMed, apenas dois artigos analisando efeitos do CBD na injúria miocárdica induzida pela DOXO. Em resumo, o uso do CBD em modelos experimentais bem estabelecidos, resultou em melhora expressiva de praticamente todas as variáveis observadas: a diminuição do estresse oxidativo, dos danos mitocondriais e do perfil pró-inflamatório, bem como de marcadores de lesão miocárdica, foram patentes, assim como as repercussões hemodinâmicas positivas. Um terceiro estudo, que testou a associação entre DOXO e CBD para potencializar os efeitos da droga em carcinoma hepatocelular, apresentou dados que sugerem que o CBD facilitaria a entrada da DOXO nas células tumorais, diminuindo as doses de droga. Em última instância, esse resultado também vai de encontro com a premissa dos benefícios do CBD no cenário da cardiotoxicidade, visto que com menores doses, é menor a probabilidade de a DOXO inferir danos ao coração. **Conclusão:** o fato de apenas três artigos terem sido encontrados na plataforma PubMed sinaliza dificuldades - possivelmente legais - em relação aos estudos com a *Cannabis sativa*. Todavia, considerando os resultados encontrados nessa revisão exploratória, que sugerem que o CBD pode ter um potencial efeito cardioprotetor na toxicidade induzida pela DOXO, pode-se concluir que investigações mais abrangentes e complementares urgem, a fim de determinar possíveis opções terapêuticas.

010

ÁREA BÁSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

A DEPRESSÃO COMO INDUTORA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO INTEGRATIVA

AYANA ROCHA PÓRTO MOUSINHO, ANA DE ASSIS SILVA FIALHO, GABRIEL BRITO DA SILVA, THAIS MACHADO LIMA, BENEDITO AGUIAR SILVA JUNIOR, JULIA RACHEL FERREIRA MENESES, ARÍCIA GOMES MIRANDA, GILDELSON SAMPAIO DE OLIVEIRA FILHO, LARRUAMA SOARES FIGUEIREDO DE ARAÚJO, FRANCISCO DAS CHAGAS CANDEIRA MENDES JUNIOR

Introdução: A depressão é um transtorno do humor, decorrente da diminuição de neurotransmissores, principalmente a serotonina e a noradrenalina, repercutindo em sinais e sintomas caracterizados por humor deprimido a maior parte do dia, insônia, anedonia, perda/aumento do apetite, agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade, capacidade diminuída para pensar/se concentrar. As doenças cardiovasculares constituem as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Existem inúmeros fatores que podem levar a repercussões cardíacas, como fatores ambientais, alimentícios, genéticos e emocionais. Pessoas com depressão crônica possuem, cerca de duas vezes mais chance de desenvolver doenças cardiovasculares em um período de seis anos, tendo uma relevância negativa maior que a ansiedade. **Objetivo:** Compreender como a depressão influencia no aparecimento de doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo realizado através de pesquisa de revisão integrativa nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS). Foram consideradas como critérios de inclusão revisões de literatura, pesquisas de campo e estudos de casos, publicados nos últimos 5 anos, em todos os idiomas. Os descritores utilizados foram depressão, doenças cardiovasculares. **Resultados:** Ao todo foram encontrados 38 artigos, após análise foram selecionados 15 artigos, nos quais foi possível identificar a relação entre a depressão e as doenças cardiovasculares. **Discussão:** Fatores psicossociais afetam inúmeras etapas orgânicas que levam a aterosclerose, identificado por meio da disfunção endotelial em pacientes depressivos. As disfunções hemostáticas e trombóticas desencadeadas pelo estresse podem preceder uma redução da atividade do ativador do plasmínogênio tecidual (tPA) e ao aumento do tempo de lise do coágulo e do inibidor do plasmínogênio tecidual. Além disso, biomarcadores inflamatórios são frequentemente relacionados ao surgimento da aterosclerose, e estão em níveis aumentados em pacientes depressivos, tanto nos indivíduos saudáveis, quanto naqueles com alguma cardiopatia. Por fim, a hiperortostolemia entra como um dos fatores que decorrem dos transtornos psiquiátricos relacionados ao aumento do risco cardiovascular, por meio de uma hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e defeitos na sinalização de serotonina, com consequente disfunção da amígdala. **Conclusão:** Diante do exposto, entende-se como a depressão pode repercutir em doenças cardíacas. Dessa forma, observa-se a necessidade de compreender os mecanismos presentes em tais patologias e intervir de maneira precisa e imediata, através de um diagnóstico clínico associado a uma abordagem terapêutica conjunta e multiprofissional que vise a melhoria na qualidade de vida do paciente.

011

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

USO DE VERICIGUAT PARA O TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LARISSA GONÇALVES, ANA JÚLIA YURI KINOUTI, BEATRIZ BALAK PEDROSO ROCHA, HADASSA CRISTINA PIEDADE INÁCIO, MAITÊ SOUZA CARVALHO, NATHALIA BIANCO FABRIS, JOÃO GABRIEL PACETTI CAPOBIANCO

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade do coração realizar sua função de forma eficiente, a fim de suprir as necessidades miocárdicas. Ela pode ser classificada pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), podendo apresentar FEVE reduzida (FEVER), < 40%, FEVE preservada (FEVEp), > 50%, e FEVE normal, entre 40-49%. A respeito, foram avaliados resultados com o uso do vericiguat para FEVER e FEVEp. Esta medicação atua na célula endotelial, produzindo óxido nítrico e ativando guanilato ciclase, que por meio de GMPc causa a vasodilatação. Na IC, esse mecanismo encontra-se comprometido, pois há uma geração insuficiente do GMPc, não havendo vasodilatação suficiente. O vericiguat estimula essa via de duas maneiras: a direta, independente de óxido nítrico que age direto na guanilato ciclase, e a indireta, que é dependente de óxido nítrico. Acredita-se que o medicamento atuando nessa via, consegue reduzir os eventos cardiovasculares e o avanço da doença. **Metodologia:** trata-se de uma revisão sistemática realizada conforme recomendação PRISMA, foram incluídos estudos primários que avaliaram o uso de vericiguat em pacientes com ICFeR e ICFeP, nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Medline, Scopus e Lilacs, com limite de 10 anos de publicação, a partir da estratégia de busca "heart failure" AND "vericiguat". Os critérios de exclusão utilizados foram: relatos de caso, estudos em outros idiomas que não fossem inglês ou português e uso de animais. **Resultados:** foram encontrados 165 estudos e, a partir dos critérios de exclusão, 10 estudos foram selecionados. Entre esses, sete analisaram a eficácia do vericiguat em pacientes com ICFeR e três em ICFeP. **Discussão:** Em pacientes com ICFeR houve diminuição nos números de internações por IC, como por exemplo o estudo VICTORIA, que evidenciou 1.223 hospitalizações no grupo vericiguat e 1.336 no grupo placebo. No entanto, no estudo SOCRATES-REDUCED o vericiguat não teve um efeito estatisticamente significativo na mudança no nível de NT-proBNP. Em relação à mortalidade, o VICTORIA indicou redução da mortalidade, enquanto apenas um estudo não apresentou redução significativa de mortalidade em pacientes com ICFeR hospitalizados. No trabalho SOCRATES envolvendo pacientes com ICFeP, houve uma melhora clínica nos que fizeram uso de vericiguat em relação ao placebo, os quais apresentaram aumento da pontuação no Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Clinical Summary Score (KCCQ). Em comparação, os resultados do VITALITY não demonstraram melhora da limitação física do escore KCCQ. **Conclusão:** O Vericiguat tem como objetivo reduzir os eventos cardiovasculares fatais, não fatais e o avanço da insuficiência cardíaca. No entanto, enquanto estudos mostraram redução da mortalidade e internações em pacientes com ICFeR, ainda são necessárias mais pesquisas para avaliar os efeitos positivos previstos nos indivíduos com ICFeP.

012

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

PROVÁVEL CORRELAÇÃO ENTRE SENSÇÃO DE FADIGA E TONTURA EM PACIENTES APÓS A FORMA GRAVE DA COVID-19

GLÓRIA DE MORAES MARCHIORI, FLÁVIO AUGUSTO TONON FILHO, BRAULIO HENRIQUE MAGNANI BRANCO

Introdução: A fadiga ou sensação de cansaço e falta de energia, que é uma das sensações mais frequentes na insuficiência cardíaca atualmente, podendo estar associada a outros sintomas como a tontura (Fini e Cruz, 2009). Recentemente, surgiram evidências de que a doença ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, pode levar a síndrome respiratória aguda grave, e afetar diversos sistemas, tais como o cardiovascular (Brandenburg, 2021).

Objetivo: Verificar possível associação entre sensação de fadiga e tontura em pacientes que tiveram sintomas graves pós COVID-19. **Métodos:** Este estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com pacientes avaliados após a recuperação da forma grave da COVID-19. Foi realizada a avaliação clínica com os participantes com anamnese incluindo os sintomas de fadiga e tontura. **Resultados:** Foram avaliados 105 participantes, sendo 61% (n = 64) do sexo masculino, com idade: 49,5 ± 11,7 anos. A prevalência de autorrelato de sensação de fadiga foi de 86,6% (n = 91); e a prevalência de autorrelato de tontura foi de 51,4% (n = 54). Dos pacientes com fadiga e sem tontura, 45% (n = 18) apresentaram fadiga a pequenos esforços, 43,8% (n = 17) apresentaram fadiga a médios esforços e 33,3% (n = 4) apresentaram fadiga a grandes esforços, enquanto que naqueles com fadiga e tontura, 55% (n = 22) apresentaram fadiga a pequenos esforços, 56,4% (n = 22) apresentaram fadiga a médios esforços e 66,7% (n = 8) apresentaram fadiga a grandes esforços. Na análise comparativa, os dados mostraram uma associação entre a fadiga e a sensação de tontura (p = 0,024). **Discussão:** os resultados dessa pesquisa vem de encontro com a literatura da área que relaciona a sensação de fadiga com tontura em pacientes com cardiopatias (Fini e Cruz, 2009). A queixa de tontura e fadiga após a COVID-19 também vem de encontro com os achados do presente trabalho. Aldé et al., 2022). Tendo em vista os aspectos elencados no estudo em questão, os achados reforçam a importância de se verificar a sensação de fadiga, assim como a fadiga associada à tontura em pessoas após formas graves de COVID-19, tal qual a importância de pesquisas futuras a respeito da permanência da sensação de fadiga e sua interferência na qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas após a forma grave da COVID-19. **Conclusão:** uma vez que houve associação significativa entre sensação de fadiga e tontura nesses pacientes, tais achados devem ser considerados na conduta clínica de pacientes após a forma grave da Covid-19.

TABELA 1. DADOS DESCRITIVOS DA AMOSTRA (N = 105)

Variáveis Categóricas	Sem tontura (n = 51; 48,6%)	Tontura (n = 54; 51,4%)	p-value Qui-quadrado
Sexo			
Masculino	38 (59,4)	26 (40,6)	p = 0,000*
Feminino	13 (31,7)	28 (68,3)	
Faixa etária			
24-44 anos	19 (50)	19 (50)	p = 0,609
45-64 anos	30 (50)	30 (50)	
65 anos ou mais	2 (26,3)	5 (71,4)	
Fadiga			
N/A	12 (85,7)	2 (14,3)	p = 0,024*
Pequenos esforços	19 (45)	22 (55)	
Médios esforços	17 (43,6)	23 (56,4)	
Grandes esforços	4 (33,3)	8 (66,7)	

013

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

AValiação DE RIGIDEZ ARTERIAL EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA

VITÓRIA MARIA TERRA LOPES, MATHEUS TOSCANO PAFFER, PEDRO TOSCANO PAFFER, SILVIO HOCK PAFFER FILHO

Introdução: A rigidez arterial (RA) é um marcador de envelhecimento arterial ou dano arterial causado por processos patológicos, como hipertensão (HAS), levando a um risco aumentado de eventos cardiovasculares (CV), como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. Objetivo Caracterizar a velocidade onda de pulso (VOP) de pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia da Faculdade de Medicina de Olinda. **Metodologia:** Foram analisados os resultados de 102 pacientes, submetidos ao exame de avaliação de pressão central e velocidade de onda de pulso pelo aparelho Mobil O'Graph. **Resultados:** Dentre os 102 pacientes analisados, 63 (61,7%) foram do sexo feminino e a idade média foi de 58,7 anos (+13,2) e índice de massa corporal médio de 23,6 (+17,2). A pressão sistólica periférica teve média de 144,7mmHg (+23,9) e pressão diastólica periférica de 89,9mmHg (+14,4). A pressão sistólica central teve média de 148,7mmHg (+26,7) e diastólica central de 92,3 mmHg (+15,0). A velocidade de onda de pulso nos pacientes analisados teve média de 7,0m/s (+3,1). **Discussão:** A VOP é o exame padrão ouro para avaliar a rigidez arterial. O aumento desta rigidez pode ocorrer por causa fisiológica, fazendo parte da fisiologia do envelhecimento, mas também por causas patológicas, com a sustentação da pressão arterial aumentada. Isto ocorre, pois o aumento da pressão gera aumento do estresse pulsátil na parede vascular resultando em degradação mais rápida das fibras de elastina. A rigidez arterial aumentada, resulta ainda em retorno precoce das ondas de pulso refletidas da periferia para o ventrículo esquerdo, ainda na sístole, ao invés de na diástole, aumentando a pressão na parte final da sístole. Devido a esta correlação com a rigidez arterial e lesão de órgão alvo na hipertensão, quando disponível, a análise de onda de pulso é mandatória em pacientes hipertensos. **Conclusão:** A incorporação desta nova tecnologia usando dispositivos portáteis é viável e muito útil para identificar pacientes de alto risco e ser realizada em um ambiente clínico.

014

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

A RELAÇÃO ENTRE O USO CRÔNICO DE AINES E O RISCO CARDIOVASCULAR NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA

ELTON FELIPE MONTEIRO VESPA DE LIMA, EDUARDO VINÍCIUS DE OLIVEIRA ANDRADE, BRUNO MATHEUS SILVA DE ARAUJO, BARBARA GOMES CAVALCANTI, IRIS LUNA DE MENEZES, VICTOR SOUTO MAIOR PAULA DE ASSIS, RENATO DOUGLAS CAVALCANTI FARIAS, SARAH MARIA SOARES DE FREITAS, THAIS MORGHANA DE ALBUQUERQUE PONTES, ANDRÉ SANSONIO DE MORAIS

Introdução: Os Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são medicamentos utilizados em diversas especialidades da medicina, principalmente em pacientes com dores crônicas. A ação dessa classe medicamentosa atua na inibição das Ciclooxygenases 1 e 2 (COX 1 e 2), enzimas regulatórias que estão envolvidas na síntese de prostaglandinas, essenciais no processo de inflamação. No entanto, a sua citotoxicidade não específica pode ocasionar aumento de risco cardiovascular (CV). **Objetivo:** Revisar na literatura o aumento do risco cardiovascular associado ao uso de AINEs no tratamento da dor crônica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, nas plataformas da PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir dos descritores "NSAIDs" associado a "cardiovascular risk". Incluiu-se pesquisas clínicas com seres humanos na língua inglesa, portuguesa e espanhola, de 2017 a 2022. Metodologias diferentes de ensaios clínicos foram excluídas da análise. A busca resultou em 347 publicações. Após os critérios de exclusão, 25 artigos foram lidos e analisados integralmente. **Resultados:** um estudo feito com 23.953 pacientes com osteoartrite (AO) ou artrite reumatóide (AR) com risco CV aumentado, constatou-se que a associação entre ibuprofeno e aspirina teve mais eventos CV adversos maiores (p < 0,05) em relação a outros AINEs. Outro estudo com 24.081 pessoas de perfil semelhante fez intervenção que incluiu celecoxibe 100-200mg 2x/dia, ibuprofeno 600-800 mg 3 x/dia ou naproxeno 375-500 mg /dia 2x/dia concluiu que o celecoxibe apresenta risco semelhante ou menor de eventos adversos CV em comparação com o tratamento com ibuprofeno ou naproxeno. Por fim, um estudo duplo-cego randomizado e multicêntrico revelou que a porcentagem de pacientes com pressão arterial (PA) basal normal (PAS média de 24h >= 130 mmHg) foi de 23,2%, para ibuprofeno, 19,0% para naproxeno e 10,3% para celecoxibe. **Discussão:** a dor inflamatória crônica é um problema de saúde pública global, e está associada à busca por medicamentos que reduzam a morbidade de tais pacientes. Dentre os AINEs não seletivos e os seletivos da COX-2, seletivos da COX-2 foram inseridos nos serviços de saúde com o objetivo de evitar os principais efeitos gastrointestinais relatados com o uso dos fármacos não seletivos. No entanto, a literatura mostra que a seletividade pela COX-2 pode estar associada a efeitos adversos CV, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC). A presente revisão sistemática mostra resultados que divergem das expectativas demonstradas anteriormente na literatura. **Conclusão:** por ter dispensação de forma livre, os AINEs têm seu acesso facilitado ao consumidor no Brasil para tratamento da dor crônica. Os resultados apontam que o celecoxibe provoca menos eventos CV quando comparado ao ibuprofeno ou naproxeno. Somado a isso, os inibidores seletivos da COX-2 apresentam menos eventos CV em pacientes sem histórico pessoal positivo para IAM e AVC.

015

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

ALCAPA INFANTIL: A NECESSIDADE DE UM DIAGNÓSTICO PRECOZE

PRISCILA PEREIRA ALBUQUERQUE, HADASSA CRISTINA PIEDADE INÁCIO, LARISSA GONÇALVES, NATHALIA BIANCO FABRIS, RODRIGO LAGE CARNEIRO, JOSÉ FÁBIO FABRIS JÚNIOR

Introdução: a origem anômala da artéria coronária esquerda da artéria pulmonar (ALCAPA) é uma doença coronariana congênita rara, com mortalidade de 90% no primeiro ano de vida. A má perfusão miocárdica é responsável pela isquemia e consequente disfunção miocárdica, que evolui para insuficiência cardíaca precoce nos portadores da doença. O objetivo deste estudo é esclarecer os principais métodos diagnósticos dessa doença nas crianças, a fim de estimular o diagnóstico precoce e diminuir os índices de morbimortalidade. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores: "Bland White Garland Syndrome" e "diagnosis". Foram incluídos artigos primários, em português e inglês, que abordam o diagnóstico de ALCAPA infantil. **Resultados:** dos 136 artigos encontrados, a partir dos critérios de inclusão, 15 foram selecionados. Na avaliação, 11 estudos apontaram a ecocardiografia transtorácica (ETT) como método eficiente para o diagnóstico; o cateterismo cardíaco confirmou o diagnóstico em 6. Além disso, 6 artigos evidenciaram alterações importantes no eletrocardiograma (ECG) e 6 trouxeram alterações no raio X de tórax, de forma que ambos auxiliaram uma melhor investigação dos casos, associando outros exames para o diagnóstico definitivo. Por fim, 3 trabalhos apontaram a angiogramia computadorizada como método diagnóstico e 3 a ressonância magnética cardíaca (RMC). **Discussão:** os dados revelam que a grande maioria das crianças com ALCAPA são sintomáticas e apresentam, principalmente, tosse crônica, dispnéia aos esforços, dor torácica e eventos cardíacos isquêmicos. Ao exame físico, manifestam sopro sistólico, déficit de crescimento, roncos, sibilos e crepitações difusas. Assim, é necessário uma pesquisa detalhada com exames complementares. Evidências mostram que, apesar do cateterismo cardíaco ser o exame que realiza diagnóstico definitivo, existem alternativas não invasivas para essa investigação. Dentre elas, o ECG revela alterações isquêmicas, com hipertrofia ventricular esquerda e desvio de eixo para esquerda, além de onda Q patológica e padrão QR em determinadas derivações. Um estudo com 12 pacientes evidenciou alteração em todos os ECGs realizados. O raio X de tórax, também mencionado, evidenciou alterações como cardiomegalia e congestão pulmonar. Especificamente, no diagnóstico de ALCAPA infantil a RMC mostrou-se superior à tomografia cardíaca (TCC) devido à ausência de radiação. Dentre as opções, destaca-se a ETT, que demonstrou fração de ejeção reduzida e insuficiência mitral na maioria dos pacientes. Nos estudos que analisaram a utilização da ETT, 33 em 44 pacientes foram diagnosticados corretamente, inferindo-se que este é um possível método de primeira linha para o diagnóstico de ALCAPA. **Conclusão:** Embora o cateterismo seja utilizado para o diagnóstico definitivo da doença, exames não invasivos colaboram com esta análise, principalmente a ETT, que se mostrou um dos mais eficientes no reconhecimento precoce da ALCAPA.

016

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

MATHEUS TOSCANO PAFFER, ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR, CLARA DE ASSIS KAROLINE OLIVEIRA, PEDRO TOSCANO PAFFER, SILVIO HOCK DE PAFFER FILHO

Introdução: Uma condição clínica frequentemente subdiagnosticada é a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) caracterizada por episódios de interrupção de fluxo aéreo. Este é resultante do colapso inspiratório das vias aéreas durante o sono e acompanhado de queda da saturação arterial de oxigênio, sintomas diurnos e principalmente sonolência. É evidenciado neste contexto, principalmente em pacientes com SAOS moderada a grave, a prevalência de fibrilação atrial (FA). Entre os possíveis mecanismos responsáveis por esta condição associada é o remodelamento atrial promovido pelos episódios crônicos da síndrome da apneia obstrutiva do sono. **Métodos:** Foi utilizado uma base de dados com 509 pacientes diagnosticados com SAOS pela Polissonografia tipo IV – BIOLOGIX. Dentre os dados analisados estão: sexo, idade e presença de doenças cardiovasculares como FA. **Resultados:** Foram analisados dados de 509 pacientes, sendo 308 homens (60,51%), com idade média de 48,76 anos (+14,38). Destes pacientes, 40 (7,8%) são portadores de FA, destes, 20 (50% dos pacientes com FA) são portadores de SAOS moderada a grave. **Discussão:** Os mecanismos associados a anormalidade do sono e o dano cardiovascular possivelmente são inúmeros. Porém, três fatores primordiais necessitam receber destaque: hipóxia intermitente, despertares frequentes e alterações na pressão intratorácica. Essas alterações desencadeiam hiperatividade do sistema nervoso simpático, distúrbio endotelial e inflamação, culminando com o aparecimento de várias comorbidades cardiovasculares, dentre elas FA. **Conclusão:** A porcentagem final dos pacientes portadores de FA e SAOS mostra a importância do rastreamento de SAOS nos pacientes com FA.

017

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES INDUZIDAS POR IBRUTINIBE PARA O TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

NICOLE SANTOS FÉLIX, TRINNYE LUIZZE SANTOS, ÍTALO RUFINO DE QUEIROZ FERNANDES, JEAN CARLOS LIMA DE SOUSA, LUZILENE PEREIRA DE LIMA, MARY MORIOKA, MAYLA MORIOKA, MARINA GALDINO DA ROCHA PITTA, DOMINGOS SÁVIO BARBOSA DE MELO

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma neoplasia hematológica mais prevalente em homens idosos. O tratamento consagrado para LLC se baseia em imunoterapia e quimioterapia, sendo o Ibrutinibe a droga oral mais utilizada após a aprovação pelo FDA em 2014. Embora já se saiba que o Ibrutinibe esteja associado a eventos adversos cardiovasculares, a extensão da cardiotoxicidade induzida por ele ainda não foi esclarecida. **Objetivo:** Descrever os mecanismos e o manejo dos eventos cardiotoxicos induzidos pela terapia com Ibrutinibe para LLC. **Métodos:** Esta revisão de escopo sobre a cardiotoxicidade induzida por Ibrutinibe foi realizada entre maio e julho de 2021 e revisada em janeiro de 2022 utilizando as bases de dados PubMed e ScienceDirect. A pesquisa gerou 430 artigos para leitura na íntegra. Por fim, foram incluídos 42 artigos. **Resultados:** A fibrilação atrial é a arritmia cardíaca mais frequentemente induzida pelo Ibrutinibe. Além disso, o sangramento é outro evento associado ao uso deste medicamento quimioterápico, dificultando a anticoagulação no paciente com fibrilação atrial concomitante. Outras arritmias são raras, havendo descrição de casos de fibrilação e taquicardia ventricular. Por fim, a hipertensão corresponde a um evento adverso pouco valorizado, porém grave da terapia com Ibrutinibe, havendo relação não esclarecida com a fibrilação atrial nesse contexto. **Discussão:** A fibrilação atrial (FA) induzida por Ibrutinibe decorre tanto de interações entre a droga e a proteína PI3K quanto do estresse oxidativo e da inflamação subjacente inerentes à LLC. O controle de frequência pode ser feito com betabloqueadores e deve-se evitar bloqueadores de canal de cálcio não di-idropiridínicos devido à interação medicamentosa com o Ibrutinibe. A anticoagulação pode ser feita preferencialmente com anticoagulantes orais diretos, embora o Ibrutinibe possa aumentar suas concentrações e propiciar mais sangramentos, haja vista sua ação antiplaquetária. Somente os sangramentos maiores devem ser tratados, preferencialmente com transfusão de concentrado de plaquetas independentemente da contagem plaquetária, com prescrição de ácido tranexâmico em caso de persistência pós-transfusão. Outras arritmias, como a Torsades de Pointes, são raras e não têm mecanismo patogênico descrito. Quanto à hipertensão arterial, não há explicação fisiopatológica para o seu surgimento na vigência da terapia com Ibrutinibe e nenhuma classe farmacológica demonstra superioridade no seu manejo, que deve ser iniciado precocemente para evitar eventos cardiovasculares maiores. **Conclusão:** Os eventos adversos cardiovasculares do Ibrutinibe variam de fibrilação atrial a hipertensão arterial sistêmica, passando por eventos hemorrágicos e arritmias ventriculares. A descontinuação da droga permanece como um tópic controverso, haja vista que a droga ainda é a terapia de primeira linha de tratamento para LLC. Novos estudos são necessários para melhor compreender a sua cardiotoxicidade. **Palavras-chave:** Cardiotoxicidade, Ibrutinibe, Leucemia Linfocítica Crônica

018

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

MIOCARDITE APÓS IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ENZZO BARROZO MARRAZZO, JOÃO PEDRO MADEIRA AVELINO, LUÍS CARLOS SIMONGINI FILHO, LUÍS GUILHERME DE MELO LEITE, LÍVIA PIERAZOLI DE CARVALHO GUERRA, NATHALIA BIANCO FABRIS, MARCELO LEITE RIBEIRO DO VALLE

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a doença coronavírus (COVID-19) é uma infecção ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, onde qualquer pessoa pode ser infectada pelo vírus. Diante disso, a fim de conter a pandemia ocasionada pela disseminação da COVID-19 a vacinação obteve um papel muito importante, sendo continuamente estimulada na sociedade com o intuito de se garantir uma maior segurança diante de tal infecção. Conforme avançam o número de pessoas imunizadas, eventos adversos comuns e raros atribuíveis à vacinação vão sendo monitorados, analisados e divulgados, incluindo casos de miocardite em crianças e adolescentes. A miocardite apresenta manifestações clínicas muito variadas, que vão desde cursos assintomáticos até sinais de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca descompensada e choque cardiogênico. **Objetivo:** Analisar a associação da vacinação contra COVID-19 e o desenvolvimento de miocardite em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática, conforme as recomendações PRISMA, nas bases de dados PubMed, LILACS e Embase, utilizando-se do mecanismo de busca "Myocarditis", "COVID-19 Vaccines" e "Child OR Adolescent". Os critérios de elegibilidade foram: estudos realizados em humanos a partir de 2021, tendo como critérios de exclusão: relatos de casos e estudos secundários. **Resultados:** Foram levantados 172 artigos dos quais, após filtragem e aplicação de critérios de elegibilidade, apenas 15 foram selecionados. **Discussão:** Os dados agrupados nos estudos, mostram uma incidência maior de miocardite pós vacinação por mRNA em jovens do sexo masculino, com média de idade 12 a 18 anos, em uma proporção média cerca de 10 vezes maior em comparação ao sexo feminino. A principal sintomatologia está relacionada à dor precordial associada à elevação de troponina. A predominância da manifestação de casos de miocardite nessa faixa etária foi de ocorrência após a segunda dose da vacina. A resolução dos casos, em sua grande maioria, foram observados após três a sete dias de tratamento conservador baseado no uso de anti-inflamatórios não esteroidais, não apresentando maiores consequências ou óbitos aos pacientes. **Conclusão:** Poucos estudos sobre a correlação entre COVID-19 e miocardite foram encontrados. Isto se dá, devido serem recentes os eventos adversos apresentados após-imunização contra o coronavírus. Desse modo, observa-se a necessidade de realização de mais estudos longitudinais acerca da temática a fim de analisar a evolução e ocorrência de tais manifestações, de modo a explorar a maior incidência de miocardite entre homens, especialmente a faixa etária jovem. Entretanto, vale salientar que mesmo apresentando efeitos adversos, como a miocardite, existe em sua maioria uma resolução favorável de tais casos, de maneira a salientar que a imunização não deve ser desestimulada entre a população jovem.

019

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

USO DE DIURÉTICOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CARLA MILENA FERREIRA E SILVA, CAMILA SANSÃO DE MACEDO, MAGNO SILVA DE AGUIAR, MARILIA GABRIELA DIAS NERY, GABRIEL BRITO DA SILVA, THAIS MACHADO LIMA, MARIA DAS GRAÇAS RESENDE, JOÃO MARIA BASTOS CORREIA NETO, CARLOS CAMILO MAGNO DE SOUZA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome decorrente de lesão estrutural ou funcional cardíaca, que incapacita o coração de bombear sangue adequado para atender as necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Nesse cenário, a IC possui como uma das complicações a IC agudamente descompensada (ICAD), em que as manifestações comuns incluem a sobrecarga de volume refratário manifestando-se como congestão pulmonar, edema periférico, ascite e pressão venosa jugular elevada, que torna os diuréticos essenciais para o controle desse estado volêmico. **Objetivo:** Descrever o uso de diuréticos em pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com artigos selecionados em março de 2022, nas bases de dados SCIELO, PUBMED e MEDLINE, publicados entre os anos de 2018 e 2022, utilizando os descritores "diuréticos", "insuficiência cardíaca", "aguda" e "descompensada", usando o descritor booleano "AND". **Resultado:** Foram analisados 15 artigos, nos quais demonstraram que a IC é uma síndrome com variadas apresentações, sendo a congestão a forma mais comum em pacientes agudamente descompensados, em que os diuréticos são a classe terapêutica mais largamente utilizada. Isto se justifica pelo efeito terapêutico ao provocar diurese e alívio da sobrecarga volêmica. **Discussão:** A ICAD é a principal causa de internações hospitalares em pacientes com mais de 65 anos, trata-se de uma síndrome complexa, com alteração da função cardíaca. Os diuréticos de alça, representados por furosemida, bumetanida e torsemida, são a principal ferramenta na descongestão do paciente com ICAD, sendo utilizados em mais de 90% dos pacientes hospitalizados com IC. Os pacientes com IC já em uso de diuréticos de alça possuem uma resposta atenuada a ICAD, tal processo se configura como resistência diurética, na qual não atinge a descongestão desejada. Uma estratégia alternativa à resistência diurética se dá por uso de tiazídicos, classe de medicamentos cuja ação se dá no túbulo contorcido distal, sítio diferente dos diuréticos de alça, nesse contexto, as medicações mais utilizadas são hidroclorotiazida e clorotiazida. **Conclusão:** A IC é uma síndrome clínica complexa causada por alterações estruturais ou funcionais cardíacas e caracteriza-se por sinais e sintomas típicos, que resultam da redução no débito cardíaco e/ou das elevadas pressões de enchimento no repouso ou no esforço, sendo a congestão a forma mais comum em pacientes agudamente descompensados. Nesse cenário, a principal droga para resolução da congestão é o diurético de alça, no entanto, uma parcela dos pacientes apresenta resistência diurética, sendo necessário o uso de terapias alternativas como o uso de diuréticos tiazídicos.

020

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

COMPARAÇÃO DOS DADOS DE COLESTEROL TOTAL DE UMA COMUNIDADE PAULISTA COM O PERFIL LIPÍDICO BRASILEIRO

VITÓRIA YAMADA DA SILVA, STELLA DE SOUZA VIEIRA, VINICIUS WINK GOES, MATHEUS DE SILVIO COBUCCI CIRINO, DANILO FERNANDO MARTIN, MARIANE RIBEIRO SPOTTI

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são, atualmente, a maior causa de morte no mundo, sendo responsáveis pelos gastos mais expressivos com assistência médica no Brasil. O colesterol elevado e as DCVs possuem uma relação causal direta bem embasada e já conhecida, o que torna interessante observar o perfil lipídico da população como um indicador de risco, a fim de se realizar a prevenção de tais doenças, melhorando a qualidade de vida e reduzindo os gastos em saúde pública. **Objetivo:** Analisar o colesterol total (CT) de moradores de uma comunidade da cidade de São José do Rio Preto (SJRP). **Metodologia:** Os dados foram coletados em uma campanha realizada com moradores de uma comunidade de SJRP em Outubro de 2021, com a finalidade de se avaliar os fatores de risco cardiovasculares dessa população. A coleta foi realizada via punção venosa, utilizando kit de coleta de sangue a vácuo. O material utilizado para análise do CT foi o soro, pelo método CHOP-PAP. Os dados nos resultados são expressos como média \pm desvio padrão da média. **Resultados:** O CT dos participantes homens com mais de 40 anos, e mulheres com mais de 45 anos foi analisado, resultando em $n = 54$, sendo 31 do sexo feminino e 23 do sexo masculino. O CT médio geral foi de $191,20 \text{ mg/dl} \pm 37,61 \text{ mg/dl}$. O CT médio das mulheres foi de $202,25 \text{ mg/dl} \pm 43,14 \text{ mg/dl}$ e o CT médio dos homens foi de $176,30 \text{ mg/dl} \pm 21,59 \text{ mg/dl}$. **Discussão:** De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o valor ideal é de $\text{CT} < 190 \text{ mg/dl}$ para que o perfil lipídico não se torne um fator de risco para a saúde. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a média da população é de $\text{CT} = 185 \text{ mg/dl}$, porém, na análise separada por sexo, os homens apresentam $\text{CT} = 181,7 \text{ mg/dl}$, enquanto as mulheres, $\text{CT} = 198,7 \text{ mg/dl}$. Na comunidade, o encontrado ($\text{CT} = 191,20 \text{ mg/dl}$) foi um valor próximo do ideal apesar de acima da média brasileira, o que pode denotar hábitos alimentares e de estilo de vida de qualidade inferior à média da população. Já na análise separada por sexo, observa-se que as mulheres possuem valores de CT mais elevados, acima do ideal, enquanto os homens se mantiveram abaixo do valor de referência. Essa diferença entre os sexos é consoante com o Brasil e com o mundo. **Conclusão:** A avaliação dos níveis de CT da comunidade revela um perfil ligeiramente destoante do resto do Brasil, com homens apresentando um perfil lipídico mais saudável do que a média do restante do país, mas com mulheres apresentando valores mais elevados do que a média nacional e acima dos valores de referência adotados. Com isso, conclui-se que as mulheres possuem maior risco de desenvolvimento de dislipidemias e DCVs nessa comunidade, tornando imprescindível que a UBS local realize atividades educativas e implemente medidas preventivas visando esse público.

021

ÁREA CLÍNICA - APRESENTAÇÃO ORAL

PREDITORES DE CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR TRASTUZUMAB NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA HER-2 POSITIVO: REVISÃO DE ESCOPO

NICOLE SANTOS FÉLIX, TRINNYE LUIZZE SANTOS, BRUNA KATHARINE CAVALCANTE NASCIMENTO, NATÁLIA ZANETI SAMPAIO, NESLAYNE LOUISE CAMPIOL, FELIPE AUGUSTO DE MEDEIROS CABRAL

Introdução: Cerca de 25% das pessoas com câncer de mama têm superexpressão do receptor 2 do fator de crescimento (HER-2), aumentando a agressividade e o número de recidivas da doença. Logo, o encorajamento da incorporação da terapia antitumoral a partir do uso do Trastuzumab deve-se ao seu excelente potencial quimioterápico monoclonal e a sua ótima tolerabilidade, permitindo o aumento da sobrevida global. Seu uso pode induzir cardiotoxicidade idiossincrática, dose-independente e geralmente reversível, cujo principal mecanismo decorre da via da neuregulina, que, ao ser inibida pelo Trastuzumab, afeta a cardioproteção. **Objetivo:** Avaliar os potenciais de diferentes fatores preditores de cardiotoxicidade induzida pelo Trastuzumab no tratamento do câncer de mama HER2 positivo. **Metodologia:** Com base na "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis" Extension for Scoping Reviews" (PRISMA-ScR), realizou-se uma revisão de escopo. A busca foi realizada no mês de março de 2022 com os descritores "Trastuzumab", "HER2", "Prediction" e "Cardiotoxicity", nas bases PubMed, BVS, ScienceDirect e Cochrane. Dos 485 estudos encontrados, selecionamos 43. **Resultados:** Os estudos demonstraram diferentes definições de cardiotoxicidade, sendo utilizados parâmetros clínicos e imaginológicos de insuficiência cardíaca. Quanto aos fatores de risco e preditores de cardiotoxicidade induzidas pelo trastuzumab, estão relacionados com disfunção sistólica e diastólica, ciclos prévios de quimioterapia, fatores inerentes ao paciente e biomarcadores. **Discussão:** A dificuldade de padronização do que é cardiotoxicidade entre os artigos é um fator limitante importante para a definição dos fatores relacionados ao fenômeno. Quanto a fatores de risco inerentes ao paciente, destacam-se idade avançada, ciclos prévios de quimioterapia (antracina, docetaxel) e uso de medicação com efeito sobre o risco cardiovascular. Além disso, o aumento de biomarcadores como troponina I ultrasensível e mieloperoxidase e a redução da atividade da paraoxonase-1 estão associados a maior declínio da função cardiovascular pós-trastuzumab. Embora a queda da fração de ejeção e do tempo para o pico da fração de ejeção sejam conhecidos por serem marcadores da cardiotoxicidade, os marcadores de disfunção diastólica são os primeiros a aparecer. Dentre os preditores citados, a troponina I ultrasensível, a mieloperoxidase e a disfunção diastólica guardam maior relação com o surgimento de cardiotoxicidade pós-trastuzumab. **Conclusão:** É extremamente importante rastrear a presença de fatores preditores como primeiro passo para a prevenção de cardiotoxicidade. Ademais, a solicitação de exames de triagem e o acompanhamento cardiológico são cruciais para melhorar o prognóstico de pacientes submetidos ao tratamento com Trastuzumab. Novos estudos são necessários para validar o uso dos preditores elencados no acompanhamento desses pacientes.

022

ÁREA BÁSICA - E-PÔSTER

EXERCÍCIO FÍSICO PROPORCIONA MELHOR MICROAMBIENTE MIOCÁRDICO PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO

STELLA DE SOUZA VIEIRA, BRUNNO LEMES DE MELO, EDNEI LUIZ ANTÔNIO, ANDREY JORGE SERRA

Introdução: a sobrevida das células-tronco (CT) no organismo receptor é fundamental para a efetividade da terapia celular. O processo inflamatório é importante nesse cenário, sobretudo em situações de estado pró-inflamatório patente, como o infarto do miocárdio (IM). Alternativas que beneficiem as CT transplantadas são objetivo na atualidade. Nesse sentido, diversos estudos evidenciaram efeito anti-inflamatório do exercício físico (EX), o que pode ser favorável para a indução de microambiente miocárdico mais apropriado para a ação das CT transplantadas e culminar em maior sobrevida das mesmas. **Objetivo:** avaliar a influência da terapia combinada EX+CT nas citocinas inflamatórias e na sobrevida de CT pós-transplante no miocárdio. **Material e métodos:** 28 ratos Fisher-344 divididos em: SHAM; IMC (infartados controle); cIM (animais infartados e tratados com CT); tCIM (animais exercitados e tratados com CT). O EX (90'/dia; 5x/sem) teve duração de 9 semanas. Os animais foram submetidos ao IM 24h após o final do protocolo de EX e o transplante de CT foi executado 48h após o IM. As análises foram conduzidas 7 dias após o IM por PCR em tempo real (IL-1, IL-6, TNF- α , IL-10, TGF- β). **Resultados:** animais infartados apresentaram maiores níveis de citocinas pró-inflamatórias quando comparados aos SHAM. CT resultou em diminuição de IL-1, IL-6 e TNF- α . O EX propiciou benefícios adicionais: valores de IL-6, TNF- α e TGF- β encontrados no grupo tCIM foram similares aos SHAM. Todos os grupos infartados apresentaram valores aumentados de IL-10, especialmente o grupo tCIM. A ação EX+CT na acentuação do perfil anti-inflamatório foi confirmada ao analisar a razão entre citocinas anti/pró-inflamatórias. O EX colaborou ainda para maior sobrevida das CT transplantadas, conforme experimentos direcionados para determinar a expressão do gene SRY no tecido miocárdico. **Conclusão:** o EX proporcionou perfil inflamatório favorável para CT transplantadas após IM, o que culminou em maior sobrevida.

023

ÁREA BÁSICA - E-PÔSTER

SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO DURANTE A PANDEMIA

LUIZ FERNANDO ARANTES DE SOUZA, HUGO COSTA BERTOLDO, JOÃO CASSIANO LOPES DA CRUZ, MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA, MARIA CLARA DE ALMEIDA FERREIRA, BÁRBARA RODRIGUES AMARAL DE OLIVEIRA, MARCELO DE ARAÚJO LOPES JÚNIOR, ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST), comumente denominada de Síndrome do Coração Partido, é uma insuficiência cardíaca caracterizada por uma disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de natureza transitória desencadeada por episódios de estresse agudo, somados a dor torácica. É imperioso, portanto, a realização de exames que excluam a possibilidade de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Há evidências crescentes na literatura associando a infecção viral da COVID-19 a múltiplas complicações cardiovasculares, sobretudo no que tange à ST, apesar da apresentação mais frequente da COVID-19 ser uma síndrome respiratória. Evidenciando-se, portanto, alterações no padrão sindrômico dessa miocardiopatia por estresse durante a pandemia. **Objetivo:** Explicitar a relação da pandemia da COVID-19 com a síndrome do coração partido (síndrome de Takotsubo). **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando a base de dados PubMed utilizando os descritores "Takotsubo cardiomyopathy" e "Covid-19", utilizando operador booleano AND. Encontrou-se 128 resultados entre os anos de 2020 e 2022. Como critérios de inclusão, foram usadas publicações no idioma inglês, gratuitas e completas. Foram excluídas, por meio da análise do título e do resumo, aquelas que não contemplavam a temática e o objetivo deste trabalho, sendo selecionadas 5 publicações. **Resultados e discussão:** Um estudo de coorte demonstrou que a incidência da ST aumentou de um intervalo entre 1,5% e 1,8% para 7,75% em uma população que apresentava SCA durante a pandemia da COVID-19. E foi observado, por meio de estudos de caso conduzidos em uma população positiva para COVID-19, que a taxa de lesões cardíacas agudas como a ST, que levam a uma alta taxa de mortalidade, foi de 19,7 a 27,8%. Sobre os fatores de risco, estudos de caso mostraram que várias condições estão associadas ao desenvolvimento da ST associada com a COVID-19, como: hipertensão (em 66% dos pacientes), história de diabetes mellitus (47%) e sexo feminino (73%). Além desses fatores pode-se citar o impacto psicossocial da pandemia da COVID-19, com base na etiologia da ST e na piora dos níveis de ansiedade, pânico e depressão promovida pelo descontrole psicossocial e econômico envolvidos. **Conclusão:** Na literatura estudada, observou-se que a incidência da ST aumentou durante a pandemia da COVID-19. Nesse sentido, o diagnóstico precoce, por meio da clínica e laboratório de pacientes infectados com a COVID-19, com alto risco de desenvolver a ST é essencial para evitar complicações e reduzir a elevada mortalidade da condição.

024

ÁREA BÁSICA - E-PÔSTER

A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NO DESENVOLVIMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E ATEROSCLEROSE

MARIANA NICÁCIO CANTELLI, THIAGO RESENDE FIGUEIREDO, IARA FURTADO SANTIAGO

Introdução: O corpo humano é colonizado por aproximadamente trilhões de microrganismos que constituem a microbiota humana. A maior parte dessa, se encontra no intestino, no qual, a colonização inicia imediatamente após o nascimento e é influenciada por fatores genéticos, ambientais, alimentação e uso de antibióticos. A composição da microbiota intestinal contribui para regulação de funções fisiológicas como as do sistema cardiovascular. Logo, a disbiose, desequilíbrio da microbiota, pode causar disfunções no organismo, como hipertensão arterial e aterosclerose. **Objetivo:** Identificar a relação entre microbiota intestinal e o desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose. **Método:** A amostra desta revisão foi constituída por quatro artigos selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos na base de dados Pubmed utilizando os descritores microbiota e hypertension, entre 2019 e 2022, em inglês. **Resultados:** Foi observado correlação entre o desenvolvimento de hipertensão arterial e aterosclerose com a microbiota intestinal através de diversas vias como a liberação de lipossacarídeos (LPS) por bactérias gram-negativas, a produção de trimetilamina (TMA) e a oxidação do LDL pela microbiota. **Discussão:** Observaram um rato comum e um rato sem microbiota, germ-free. Em seguida, foi visto um aumento de pressão apenas no rato comum demonstrando que a microbiota influencia o desenvolvimento da hipertensão arterial. Nesse sentido, este distúrbio foi associado a abundância de bactérias gram-negativas no trato gastrointestinal. Tais bactérias, são produtoras da endotoxina LPS, a qual exerce papel pró-inflamatório no organismo predispondo a patogênese da hipertensão e da aterosclerose. Ademais, o LPS é capaz de hiper ativar o sistema nervoso autônomo simpático agravando o quadro do aumento da pressão arterial. A disbiose também foi correlacionada na contribuição no desenvolvimento da hipertensão, pois aumenta a oxidação de LDL que diminui a produção de óxido nítrico (NO) o que leva a vasoconstrição. Outro fato observado é a produção de TMA pela microbiota através da degradação de carnitina, colina e lecitina. A TMA é oxidada em TMAO que induz a hiper-reatividade plaquetária o que contribui para a formação de aterosclerose. **Conclusão:** Conhecendo que a microbiota intestinal influencia o desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica e aterosclerose por meio de múltiplas vias. Torna-se necessário a realização de estudos para compreender a microbiota como potencial alvo terapêutico na prevenção e tratamento dessas doenças.

025

ÁREA BÁSICA - E-PÔSTER

EFEITOS DA SEMAGLUTIDA NA OBESIDADE E NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

VITÓRIA RAQUEL MONTEIRO DE MACEDO LIRA, LARISSA SANTIAGO GUEDES, WILLIANE CASTRO DA CRUZ, CARLA MARIANA DE MELO BEECK, VINICIUS DA COSTA FAUSTINO, FERNANDO JOSÉ PEREZ DA SILVA GRAÇA

Introdução: A alimentação inadequada e o sedentarismo trazem uma preocupação com a prevalência da obesidade. Essa condição, somadas a fatores genéticos e epigenéticos, contribuem com o desencadeamento de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 (DM2). Como o emagrecimento a longo prazo é um desafio sugere-se a implementação de medidas adjuvantes, tendo como exemplo a semaglutida, um análogo do peptídeo 1 semelhante a glucagon (GLP-1) que, em 2021, foi aprovada pela FDA para o tratamento da obesidade e consequente diminuição do risco cardiovascular em pacientes com IMC maior ou igual a 30 kg/m² ou de 27 kg/m² associada a uma comorbidade como hipertensão, DM2 e dislipidemia. **Objetivo:** Identificar por meio de uma revisão sistemática a eficácia da semaglutida na redução da obesidade e do risco cardiovascular. **Metodologia:** Este estudo se trata de um artigo descritivo de revisão sistemática de literatura. Foram buscados, nas bases de dados Scielo, LILACS e PubMed, e analisados 32 artigos, limitados entre os anos 2017 e 2022, originalmente em língua inglesa e portuguesa. Resultado: Após análise, notou-se que os resultados evidenciaram a eficácia dos agonistas do receptor GLP-1 (ARGLP-1), principalmente a semaglutida, no combate à obesidade e na redução do risco cardiovascular. Os trabalhos estudados tiveram de espaço amostral os indivíduos com IMC<30 ou 27-30 e tentativas falhas de perda ponderal efetiva, que já manifestaram comorbidades. Com isso, a semaglutida de longa ação administrada semanalmente de forma subcutânea ou diariamente via oral se mostrou superior aos demais ARGLP-1 na perda de peso e na redução do risco cardiovascular em adultos com ou sem DM2 e na incidência de doença renal crônica. **Discussão:** Entre os importantes achados tem-se: os resultados corroboram com a evidência de que os ARGLP-1 reduzem os principais eventos cardiovasculares adversos e cada um de seus componentes individuais; o benefício dessa medicação administrada tanto semanalmente como diariamente se mostrou o mesmo. Em segundo lugar, a medicação reduziu as interações por insuficiência cardíaca, sendo de 11%. Foi vista também a redução da piora da função renal em pacientes com DM2, sugerindo-se que os ARGLP-1 podem ter benefícios renais significativos. Finalmente, viu-se que a ingestão calórica foi substancialmente menor nos pacientes em uso da semaglutida com uma consequente perda de peso induzida pelo melhor controle da alimentação e pelos menores apetite, desejos por comida e preferência por alimentos gordurosos e energéticos. **Conclusão:** Nesse panorama, a semaglutida se mostrou muito eficiente como coadjuvante no emagrecimento. Os ARGLP-1, independentemente da homologia estrutural, reduziram o risco de eventos cardiovasculares, internação hospitalar por insuficiência cardíaca e piora da função renal.

026

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

PREVALÊNCIA DE CASOS DE PERICARDITE AGUDA NAS DIFERENTES REGIÕES DO NORDESTE DE 2009 A 2019

ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, FELIPE ROCHA DE ALMEIDA AMORIM, KAUANY DOS SANTOS ASSUNÇÃO, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Introdução: Mais comum do pericárdio, a pericardite aguda é uma síndrome frequente caracterizada pela inflamação do pericárdio e usualmente atribuído a etiologia viral/idiopática, geralmente benigna e autolimitada. Classicamente manifestada como uma síndrome febril com frequente acometimento de vias aéreas superiores, dor torácica e atrito pericárdico. Representa 5% de todas as causas de dor torácica na sala de emergência. Sendo sua principal complicação o derrame pericárdico, desencadeando um tamponamento. **Objetivo:** Determinar a prevalência dos casos de pericardite aguda nos estados do Nordeste de 2009 a 2019. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no DataSUS referentes a mortalidade por Pericardite Aguda no Nordeste, entre 2009 e 2019. As variáveis utilizadas foram: Unidade da Federação, sexo, faixa etária, cor/raça e ano do óbito. **Resultados:** No período considerado ocorreram 261 óbitos por Pericardite Aguda em toda a Região Nordeste. Observando os oito Unidades da Federação, Pernambuco apresentou o maior número de óbitos (102), seguido por Ceará (42), Bahia (27), Rio Grande do Norte (23), Alagoas (22), Paraíba (21), Maranhão (15) e Piauí (9). Ao considerar o ano de óbito, verifica-se um pico em 2019 (32), seguido de 2016 (27), 2014, 2017 e 2018, os quais apresentaram 26 óbitos cada, logo após vem os anos de 2012 (25), 2010 (23), 2011 (22), 2015 (19), 2013 (18) e 2009 (17). Ao analisar óbitos por raça, nota-se uma prevalência decrescente dos Pardos (167), Brancos (65) e Pretos (19). Por faixa etária, de 0-9 anos registraram 6 óbitos, 10-29 anos (23), 30-59 anos (80), 60-79 anos (104) e com 80 anos ou mais (48). **Discussão:** Aproximadamente 90% dos casos de pericardite aguda são secundários a infecção viral ou têm etiologia idiopática. Estudos anteriores definiram preditores clínicos de complicações da pericardite (tamponamento, recorrência, constrição), porém a mortalidade não foi avaliada. Zayas e cols. também encontraram associação entre etiologia específica e desfecho desfavorável. Em uma grande coorte dinamarquesa, os pacientes com pericardite apresentaram risco aumentado de câncer e os pacientes com câncer e pericardite apresentaram mortalidade mais elevada. Por outro lado, pericardite purulenta também tem sido associada a taxas de mortalidade elevadas. **Conclusão:** Entre os anos de 2009 e 2019, ocorreram 261 óbitos por pericardite aguda na região Nordeste. No qual, notou-se um pico no ano de 2019 (12%). Ao se abordar o quesito raça, é perceptível a prevalência dos pardos sobre as demais raças (64%). Quando se trata de faixa etária, é visto um maior número de mortalidade em pessoas acima de 60 anos, responsável por mais da metade dos óbitos (152).

027

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

MORTALIDADE DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO NORDESTE ENTRE 2004 E 2019

ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA, RAPHAEL FLEUMER SANTOS SANTANA, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Introdução: A cardiopatia reumática crônica (CRC) pode ser desenvolvida por um único episódio grave ou por múltiplos episódios recorrentes da FR, que normalmente afeta o endocárdio, apresentando valvulite mitral. Essa doença está relacionada principalmente com indivíduos expostos a fatores ambientais e socioeconômicos desfavoráveis, como a pobreza e más condições de vida. Devido a isso, a frequência da doença no Brasil possui uma distribuição distinta entre as regiões geográficas. **Objetivo:** Analisar a mortalidade dos pacientes acometidos pela doença reumática crônica no Nordeste, de 2004 a 2019. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes aos óbitos por Doenças Reumáticas Crônicas do Coração nos estados do Nordeste, entre 2004 e 2019. A variável utilizada foi óbitos por local de residência. **Resultados:** Foi observado um aumento de, aproximadamente, 35% do total de óbitos entre o período de 2004 a 2019. O número de óbitos por residência em Pernambuco e na Bahia são eminentemente superiores quando comparados aos outros estados. Esses, em concomitância, são responsáveis por, aproximadamente, 49% do total de óbitos registrados no Nordeste no ano de 2019. Por fim, os dados deste estudo demonstraram, de modo geral, um aumento gradual do número de óbitos no período de 2004 a 2019, com exceção do estado do Ceará, que obteve um significativo aumento de 153% no período. **Discussão:** De acordo com o The New England Journal of Medicine, caiu nos últimos 25 anos o risco de morte causada pela doença cardíaca reumática. Entretanto, o progresso da doença cardíaca reumática perdura desigualmente. Em muitos países subdesenvolvidos, a mortalidade por doenças cardíacas reumáticas não diminuiu desde 1990 e o número de pessoas que viviam com a doença também não diminuiu. A concentração de pessoas que vivem em situação de pobreza no Nordeste é a maior entre as cinco regiões brasileiras, conforme atesta a pesquisa mais recente publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Esse dado justifica, os altos números de óbitos e seus aumentos anuais, que foram observados no presente estudo, pela Doença Reumática Crônica do Coração. Composto assim, um cenário que reflete a persistência dos desafios para o aprimoramento de condições socioeconômicas e ambientais em todo Nordeste. **Conclusão:** A mortalidade de pacientes acometidos pela doença reumática do coração na região Nordeste nos anos de 2004 a 2019 teve um aumento gradual na maioria dos municípios. No entanto, o Ceará teve um aumento significativo no número de óbitos, representando 148% quando comparado o total de óbitos do período. Além disso, vale salientar que a Bahia e Pernambuco foram detentores dos maiores percentuais de óbitos.

028

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITO POR DOENÇAS CEREBOVASCULARES NA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA ENTRE 2011 E 2021

ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, GUILHERME ALVES COELHO, MÔNICA DA CONCEIÇÃO SANTANA, KAUANY DOS SANTOS ASSUNÇÃO, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Introdução: As doenças cerebrovasculares se apresentam de duas formas: isquêmica e hemorrágica, e tem como resultado a má oxigenação do tecido cerebral, levando a danos teciduais irreversíveis. Entre as principais doenças cerebrovasculares destacam-se a hemorragia intracraniana, infarto cerebral, acidente vascular cerebral. Ademais em 2019, essas doenças figuraram como a segunda maior causa de mortalidade no mundo, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares isquêmicas. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico dos pacientes que vieram a óbito por doenças cerebrovasculares na cidade de Salvador-BA, no período de 2011 a 2021. **Metodologia:** Estudo transversal e observacional, de série temporal, descritivo e analítico, substanciado pelos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O presente estudo considera notificações da cidade de Salvador referentes às doenças cerebrovasculares de 2011 a 2021. Variáveis utilizadas: cor e raça, sexo, faixa etária e anode ocorrência. **Resultados:** Entre os anos de 2011 e 08/2021 ocorreram 5149 óbitos por doenças cerebrovasculares, em Salvador, com pico em 2019. No quesito raça, 74,67% não informaram, e dos que declararam, os pardos tiveram destaque com 19,16% seguidos pelos pretos (4,36%), brancos (0,99%) e amarelos (0,79%). Observou-se prevalência no sexo feminino (56,45%) em relação ao masculino (43,55%). Houve aumento diretamente proporcional da prevalência de óbitos em relação à idade, com o maior índice em maiores e 80 anos (25,63%). **Discussão:** Estudos relatam que as doenças cerebrovasculares (DCBV) são a segunda maior causa de mortalidade do mundo, ficando atrás das cardiovasculares isquêmicas. O Brasil apresenta uma das maiores taxas de mortalidade por DCBV dentre os países da América Latina e ainda muito superior ao de nações desenvolvidas. Corroborando com a pesquisa, estudos conferem que o risco de mortalidade por DCBV na população idosa é substancialmente maior do que em outras faixas etárias, sendo a prevalência observada na faixa-etária a partir de 80 anos de idade. Esses valores podem ser associados com o envelhecimento populacional, observados desde 1940, aumento significativamente a incidência de doenças crônicas, a exemplo das DCBV. **Conclusão:** As doenças cerebrovasculares possuem incidência comprovadamente heterogênea em relação aos fatores analisados. No que diz respeito a faixa etária observou-se que, a partir do primeiro ano de vida, os valores só crescem, conclui-se que quanto maior a idade maior o número de óbitos. Pode-se inferir também, que as mulheres possuem maior mortalidade que os homens. E raça, a mais atingida foi a parda, entretanto, é impreciso o dado devido o número de subnotificação desta categoria.

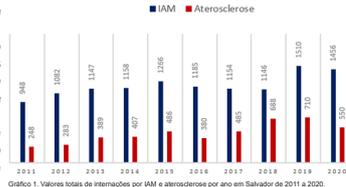
029

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

PROGRESSÃO DO NÚMERO DE CASOS DE ATEROSCLEROSE E IAM EM SALVADOR DE 2011 A 2020

ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, PEDRO OTÁVIO PACHECO MOREIRA, LUIZA SENTO-SÉ CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Introdução: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por um acúmulo de placas no interior das grandes artérias. Essas placas são compostas por lipídios e fibras, que induzem uma reação inflamatória, que levam ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Já o infarto agudo do miocárdio (IAM), é um evento de necrose miocárdica, tendo uma forte relação com a aterosclerose, já que o mecanismo de iniciação usual é a ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica vulnerável. **Objetivo:** O objetivo do estudo é analisar a progressão do número de casos de aterosclerose e IAM, de 2011 a 2020. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes a Aterosclerose e Infarto Agudo do Miocárdio em Salvador/Ba. O período considerado foi entre 2011 e 2020 e a variável utilizada foi: internação. **Resultados:** O aumento, no período estudado, de morbidade do IAM correspondeu a aproximadamente 60%. No ano de 2020 foi visto uma relativa estabilização com redução pouco significativa de aproximadamente 0,3%. Já os dados de morbidade da aterosclerose demonstraram um aumento de 186% entre os anos de 2011 e 2019. No ano de 2020 houve uma redução de 23% em comparação com o ano anterior. **Discussão:** Constatou-se que houve um aumento importante na morbidade do IAM em Salvador-Ba, entre 2011 a 2019, de aproximadamente 60%, dentre outros motivos pelo fato do Nordeste ser historicamente uma das regiões brasileiras mais desfavorecidas no âmbito socioeconômico do país, sofrendo com estruturas precárias e falta de profissionais. No entanto, no ano da pandemia de 2020 foi visto uma relativa estabilização com redução pouco significativa de aproximadamente 0,3% seguindo a tendência de diversos países. A aterosclerose é formada por meio de hábitos de vida e de comorbidades previamente instaladas. Tais fatores como a obesidade, por exemplo, por um estilo de vida mais sedentário e alimentos cada vez mais processados, tem aumentado nos últimos anos, justificando, em parte, o aumento da aterosclerose. **Conclusão:** Em Salvador-BA houve um aumento gradual dos números de morbidade de IAM e aterosclerose entre os anos. No entanto, no ano de 2019 foi constatado um pico de incidência em ambas as patologias.



030

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO NORDESTE EM 2021

ISABEL PEREIRA DE OLIVEIRA, NATÁLIA BITÚ PINTO

Introdução: As doenças do aparelho cardiovascular representam a principal causa de morte no Brasil, atingindo cerca de 30% da população. Entre elas, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das maiores causas de morbimortalidade e complicações cardíacas. No Nordeste, ainda há poucos estudos que demonstram a gravidade desse problema e o perfil epidemiológico dos pacientes. Dessa forma, são necessárias políticas públicas acerca dos fatores de risco do IAM, reduzindo assim o percentual de internações posteriores. **Objetivo:** Analisar o perfil de internações por infarto agudo do miocárdio na região Nordeste entre julho e dezembro de 2021. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal, de natureza descritiva com abordagem quantitativa realizado através da coleta de dados no Sistema de Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O presente estudo ocorreu entre julho e dezembro de 2021 e os parâmetros analisados foram: número absoluto de internações, sexo, faixa etária e etnia dos pacientes hospitalizados. **Resultados:** Observaram-se 15.613 internações na região Nordeste por infarto agudo do miocárdio entre os meses de julho e dezembro de 2021. O sexo masculino foi o mais acometido, com 60,38% de internados contra 39,62% no sexo feminino. As internações registradas formaram maioria em indivíduos pardos (8.384). Notou-se, ainda, aumento do número de hospitalizados com o avanço da idade, sendo que, pessoas com 60 anos ou mais representaram 63,60% do número de internações. **Discussão:** Os dados obtidos evidenciam a influência dos fatores: idade, sexo, raça no aumento de indivíduos com infarto agudo do miocárdio na região Nordeste. A maior resistência do sexo masculino em procurar o serviço de saúde pode justificar as maiores taxas desse grupo. A população parda apresenta o maior número de casos, provavelmente por fatores genéticos que predisponem às doenças cardiovasculares. As alterações hemodinâmicas no sistema cardiovascular estão relacionadas a maior incidência do infarto agudo do miocárdio na população idosa. **Conclusão:** No Nordeste, o índice de internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) é elevado, sendo superior em pacientes idosos, no sexo masculino e na etnia parda. Portanto, é necessário acompanhamento médico por meio de uma abordagem integrada para o gerenciamento dos fatores de risco do paciente com IAM.

031

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

A PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM POPULAÇÃO JOVEM NA BAHIA

LUAN ARAÚJO DE PINHO, ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Sua expressiva prevalência tem grande impacto nas alarmantes taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, bem como é responsável por alta frequência de internações. **Objetivo:** Analisar as internações nos jovens portadores de HAS durante 15 anos, na Bahia. **Metodologia:** Estudo retrospectivo transversal com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Utilizando como variável internações de pacientes com 20 a 29 portadores de HAS, entre 2005 e 2020. **Resultados:** A cerca das internações por Hipertensão arterial sistêmica na Bahia, na faixa etária de 20 a 29 anos, foi observado uma diminuição de, aproximadamente, 63,7% (193) no número de internamentos entre 2005 e 2020. Observando de 2005 a 2007, houve um crescimento de 303 para 375 e 443 internamentos, sendo este último o maior número registrado nos 15 anos. Nota-se, em 2008, uma diminuição de 35,7% (285) e novos aumentos até o ano de 2011, registrando 346 internações. Já em 2012 houve diminuição de 6,94% (322), seguido de novo crescimento em 2013 (328) e 2014 (411). A partir de 2015, houve uma diminuição progressiva, apresentando 376 internações, seguido pelos anos de 2016 (248), 2017 (203), 2018 (186), 2019 (146), sendo que, no ano de 2020, registrou-se 110 internamentos, o menor contingente dos 15 anos analisados. **Discussão:** De maneira generalizada as consequências dessa falta de controle dos níveis pressóricos refletem na qualidade de vida dos indivíduos e nos gastos em saúde, principalmente os custos com doenças cardiovasculares que têm a hipertensão arterial como seu principal fator de risco. No Brasil, entre os anos de 2008 a 2012, foi registrado um total de 5.685.827 internações por doenças do aparelho circulatório, considerando todas as faixas etárias, bem como o caráter da hospitalização. Desse total, 479.497 internações decorreram da hipertensão essencial (primária). Registraram-se 436.316 internações por hipertensão arterial essencial (primária) em caráter de urgência, na faixa etária de 20 anos ou mais no período de 2008 a 2012. Em nossos estudos, limitado ao estado da Bahia e a faixa etária de 20 a 29 anos, nos 4 anos citados, registrou-se 1603 internamentos (0,33%). **Conclusão:** As internações de jovens com hipertensão arterial sistêmica, diminuíram 63,7% entre 2005 e 2020. No entanto, houve uma tendência de crescimento entre 2005 e 2007, com 46,2%. É notório pequenos aumentos e decréscimos após este período, com uma gradual queda dos números após o ano de 2015. Os anos em que mais houveram registros de internações foram 2007 (443) e 2014 (411).

032

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

ARRITMIAS NA GESTAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA TERAPÊUTICA VISANDO O BEM-ESTAR MATERNO-FETAL

EVERTON FRITZEN PICOLO, FLÁVIA TRINDADE PICOLO FRITZEN, CRISTIANNY CARDOSO DE SOUZA

Introdução: Arritmias cardíacas podem ter início na gravidez ou serem exacerbadas nesse período. Maior idade materna e sobrevida de mulheres com cardiopatias congênitas são fatores de aumento na incidência. A terapêutica deve ser guiada de acordo com a gravidade dos sintomas e idade gestacional, com necessidade de acompanhamento multidisciplinar para a segurança materno-fetal. **Objetivo:** Analisar e agrupar as terapêuticas mais seguras para as arritmias na gestação atualmente. **Métodos:** Foi feita uma revisão sistemática em março de 2022 nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS, mediante os descritores "Arrhythmias, Cardiac", "Pregnancy", "Therapeutics" e respectivos sinônimos, no título e resumo das publicações. Foram incluídos artigos primários publicados entre 2017 e 2022, em português, inglês e espanhol e, excluídos, artigos de revisão, duplicatas e relatos de casos. Foram encontrados 231 artigos pré-elegíveis; feito a leitura de títulos e resumos por meio da plataforma Rayyan, sendo removidos 222. Ao total, 9 foram selecionados para leitura dos textos completos individualmente pelos autores e incluídos nesta revisão. **Resultados e Discussão:** O tratamento da taquicardia supraventricular (TSV) estável não difere de pacientes não gestantes. Contrações atriais prematuras sintomáticas podem ser tratadas com betabloqueadores, há recomendações de evitar no primeiro trimestre, embora não há relatos de teratogenicidade. O risco do metoprolol e do propranolol é confiável, o atenolol está associado à restrição de crescimento do feto e deve ser evitado. O verapamil é usado para a interrupção aguda da TSV, sem teratogenicidade, mas há risco de icterícia, convulsões e distúrbios hematológicos para a prole, logo, não deve ser a primeira escolha. A heparina de baixo peso molecular ou não fracionada podem ser consideradas na fibrilação atrial (FA) e flutter atrial. A varfarina não deve ser usada devido seus efeitos teratogênicos, a menos em caso de válvula mecânica. Na instabilidade hemodinâmica, a cardioversão elétrica bifásica de corrente contínua externa com 50-100 J geralmente é uma abordagem segura, sempre sob monitorização fetal. A taquicardia ventricular (TV) deve ser tratada agudamente com cardioversão elétrica ou farmacológica. A cardioversão sincronizada pode ser útil na TSV, FA e TV, semelhante à não gestantes e, em caso de instabilidade, há necessidade de cardioversão direta não sincronizada. A ablação por cateter em arritmias atriais é indicada na falha medicamentosa, candidatas à ablação devem ser tratadas antes de conceber com o mínimo de radiação. A ablação sem fluoroscopia, guiada por eco intracardíaco e mapeamento 3D, se mostrou eficaz e confiável. **Conclusão:** O manejo de arritmias na gestação requer abordagem multidisciplinar. A compreensão das doenças cardiovasculares durante a gravidez deve ser uma área de conhecimento central para clínicos cardiovasculares e de cuidados primários.

033

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

VARIACÃO SAZONAL DE MORTALIDADE DA DOENÇA DE CHAGAS NA BAHIA ENTRE 1999 E 2019

ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, FELIPE ROCHA DE ALMEIDA AMORIM, MATHEUS GRISI MANSUR GOMES, CAROLINA ESTEVES SILVA SIMÕES, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Introdução: A doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi) e que tem como vetor os insetos triatomíneos conhecidos como barbeiros¹. A forma aguda da doença de Chagas muitas vezes não é identificada e evolui na maioria das vezes para a fase crônica, com apresentação em formas indeterminadas, digestiva, cardíaca ou cardiodigestiva. **Objetivo:** Analisar a variação sazonal da mortalidade da doença de Chagas, na Bahia, entre 1999 e 2019. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no DataSUS referentes a mortalidade por Doença de Chagas, na Bahia, entre 1999 e 2019. As variáveis utilizadas foram: mês do óbito e macrorregião de saúde. **Resultados:** No período considerado ocorreram 12240 óbitos por doença de Chagas no Estado da Bahia. Considerando as nove macrorregiões de saúde, o Leste apresentou o maior número de óbitos (6151), seguido por Centro-Leste (1649), Centro-Norte (1472), Oeste (955), Sudoeste (932), Nordeste (530), Norte (325), Sul (195) e Extremo Sul (31). Após análise sazonal, apresentaram maior número de óbitos no inverno os seguintes estados: Leste (1646), Centro-Norte (404), Sudoeste (265) e Extremo-Sul (12). O Centro-Leste ganhou destaque no verão (428), assim como o Oeste (271) e Nordeste (182). Já o Norte apresentou maior número no outono (95) e o Sul na primavera (58). Considerando o valor total dos óbitos na análise sazonal, temos em ordem decrescente inverno (3288), outono (3071), verão (2991) e primavera (2890). **Discussão:** Na região nordestina, ocorrem todas as principais formas clínicas da DC. De maneira sumária e com as devidas restrições, o histórico do DATASUS mostra a evolução numérica das internações anuais, apresentando-se uma tendência regressiva e maior impacto em Estados como a Bahia e Alagoas. O acometimento da doença apresenta curso clínico bifásico, a maioria grave, que pode provocar elevados índices de mortalidade em crianças na sua fase aguda e, na fase crônica, pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva no adulto, causando grande impacto econômico devido a internações recorrentes, licenças e óbitos precoces. A fase aguda da DC é, na grande maioria dos casos, assintomática (90% dos casos), logo, costuma passar despercebida, levando a uma diminuição da quantidade de casos notificados nesta fase. Consequência disso é a prevalência do diagnóstico na fase crônica, levando a internações recorrentes, licenças e óbitos precoces, ocasionando um grande impacto socioeconômico a esses pacientes. **Conclusão:** Embora tenha um maior número de óbitos no período do inverno, não podemos afirmar uma relação causal ou associação entre os eventos. Esse estudo não contempla os períodos em que ocorreram a descompensação da fase crônica da doença, que é responsável pela maioria dos óbitos, e sim o período em que o óbito foi registrado.

034

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

ISABEL PEREIRA DE OLIVEIRA, NATÁLIA BITU PINTO

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte no Brasil. Internações causadas por essa doença resultam em altos custos para o sistema público de saúde. Com isso, são necessárias políticas públicas que contemplem o perfil epidemiológico dos pacientes que apresentam AVC, diminuindo o percentual de internações subsequentes. **Objetivo:** Avaliar o perfil de internações por acidente vascular cerebral em idosos acima de 60 anos no período de junho a dezembro de 2021. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal, de natureza descritiva com abordagem quantitativa realizado através da coleta de dados no Sistema de Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O presente estudo ocorreu entre junho e dezembro de 2021, e foram analisados os seguintes parâmetros: número total de internações, sexo e etnia dos pacientes internados. **Resultados:** Do total de 55.172 internações por acidente vascular cerebral, a região Sudeste registrou o maior número de pacientes internados no período estudado (44,19%), seguida pelo Nordeste (25,63%), Sul (20,51%), Norte (4,85%) e Centro-Oeste (4,82%). As internações registradas mostraram maioria em indivíduos pardos (27.098) e uma discreta prevalência no sexo masculino (52,45%) em relação ao feminino (47,55%). **Discussão:** Os dados obtidos mostram que os seguintes fatores tem impacto no aumento do número de pacientes internados com acidente vascular cerebral: idade, sexo e etnia. A maior resistência do sexo masculino em procurar o serviço de saúde pode justificar as maiores taxas desse grupo. A população parda apresenta o maior número de casos, provavelmente por fatores genéticos que predispoem às doenças cardiovasculares. A falta de acesso à informação e ao sistema público de saúde pode aumentar em até 20% a probabilidade de acometimento do AVC. **Conclusão:** No Brasil, a taxa de internação por acidente vascular cerebral ainda é alta, sendo superior em pacientes idosos, no sexo masculino e na etnia parda. Portanto, a supervisão médica por meio de uma abordagem integrada é necessária para o controle dos fatores de risco do AVC.

035

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

ABLAÇÃO POR CATETER VS. TERAPIA ANTIARRÍTMICA EM FIBRILAÇÃO ATRIAL NOS PACIENTES SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O QUE DIZEM OS GRANDES TRIALS

GISELE BRASIL NOBRE CHAVES RANGEL, BRUNNO LEMES DE MELO, STELLA DE SOUZA VIEIRA

Introdução: a Fibrilação Atrial (FA) cursa com grande impacto na qualidade de vida, especialmente devido às suas consequências clínicas, tais como os fenômenos tromboembólicos. Atualmente, a ablação por cateter (AC) é uma estratégia de destaque para obtenção do controle de ritmo no cenário da FA. Ocorre, porém, que ainda há poucos grandes estudos investigando se a AC da FA teria benefícios patentes em pacientes com FA persistente e sem insuficiência cardíaca. O primeiro grande trial é o SARA (2013), que comparou a AC com tratamento farmacológico (TF) em pacientes com FA persistente. Mais recentemente, em 2019, o estudo CABANA objetivou avaliar se a AC seria mais eficaz do que o TF. Devido ao fato de que na medicina contemporânea há uma enorme quantidade de dados científicos, torna-se necessária a centralização de evidências para auxiliar o médico na escolha da melhor abordagem do paciente, motivo que cativou a realização desta pesquisa. **Objetivo:** discutir os resultados dos grandes estudos que comparam a AC e a TF em pacientes com FA e sem insuficiência cardíaca. **Material e método:** revisão da literatura no que tange aos grandes estudos de comparação entre AC e TF em pacientes com FA e sem insuficiência cardíaca. A pesquisa foi realizada no PubMed entre janeiro e fevereiro de 2022. **Resultados e discussão:** foram encontrados dois grandes trials: SARA (2013) e CABANA (2019). No estudo SARA, randomizado, multicêntrico e controlado, 146 pacientes (55±9 anos, 77% do sexo masculino) com FA persistente, sintomática e refratária foram alocados em dois grupos: AC e TF. Após seguimento de 12 meses, concluiu-se que a AC é superior ao TF para manutenção do ritmo sinusal nos pacientes com FA persistente: o número de dias livres de ocorrência de FA ou Flutter foi significativamente maior. Todavia, é importante mencionar as limitações deste estudo: além do tamanho amostral pequeno, os autores não informaram as medicações em uso pelos pacientes. O segundo trial encontrado, CABANA, randomizado, multicêntrico, prospectivo, controlado e open-label, recrutou 2204 pacientes com FA persistente e com uso de pelo menos 2 medicações para controle de ritmo ou frequência. Os indivíduos foram divididos em AC (idade média 68 anos, 62,7% sexo masculino) e TF (idade média 67 anos, 63% sexo masculino), e acompanhados durante 48,5 meses. Após 12 meses, a AC foi associada a uma redução de 48% na FA recorrente e diminuição significativa de hospitalização e mortalidade cardiovascular. É interessante mencionar, porém, a alta taxa de crossover: 27,5% dos pacientes randomizados para TF receberam AC e 9,2% dos pacientes randomizados para AC receberam TF. **Conclusão:** a AC é uma técnica que tem evoluído rapidamente, com melhora na eficácia e segurança do procedimento. Esse avanço resulta em maiores evidências sobre a possível superioridade deste tipo de tratamento em relação ao TF. Entretanto, foram encontrados na literatura apenas dois grandes trials, de forma que não é possível afirmar categoricamente a hegemonia de um dos métodos para o tratamento da FA.

036

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

DOENÇAS CARDIOVASCULARES SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE E MORBIDADE NO MUNICÍPIO DE PELOTAS ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2021

KELLI DA SILVEIRA PRADO, CAROLINA MARTINEZ TEIXEIRA, SHANADY MAHMUD KHALED, LAURA KLEIN SCHENATTO, LORENA GUEDES DA SILVA, BEATRIZ MACHADO GOMES, GIUSEPE MORALES GENTILINI, FLÁVIA WEYKAMP DA CRUZ, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS, CAMILA PERELLÓ FERRÚA

Introdução: A taxa de mortalidade é um índice demográfico obtido pela relação entre o número de mortos de uma população em um determinado espaço de tempo. Conhecer o que leva uma população a óbito permite análise epidemiológica dos agravos de saúde, bem como definir prioridades de atenção primária, voltados à prevenção e manejo das doenças. **Objetivo:** Realizar análise descritiva sobre as causas de mortalidade e morbidade no município de Pelotas e investigar relação causal com a assistência e saúde ofertada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo transversal descritivo em que a coleta de dados foi através de levantamento de dados a partir do DATA-SUS, item assistência à saúde, subitem produção ambulatorial, do município de pelotas nos anos de 2019 a 2021 e do Plano de Municipal de Saúde de Pelotas publicado em 2022. **Resultados:** Em Pelotas, entre os anos de 2019 e 2021, a principal causa de óbito foram doenças do aparelho circulatório, sendo infarto agudo do miocárdio, seguido de acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca, totalizando (n= 1.558). No que compete a taxa de morbidade dada pelo indicador de internações por condições sensíveis a atenção primária identificou-se que entre as principais causas estão a insuficiência cardíaca (n=1.364), doenças cerebrovasculares (n= 1.198) e angina (n=1.146). **Discussão:** A secretaria municipal de Pelotas adota um modelo de cogestão e institui redes temáticas de assistência à saúde. Essas redes consistem em coordenações de linhas de cuidado que atuam desde a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. A rede temática é estruturada de acordo com necessidades de saúde da população, tendo como objetivo garantir o cuidado integral através da organização das linhas de cuidado. No entanto, observou-se que entre as ações destinadas às doenças cardiovasculares realizadas por esta rede apenas fora contemplada a hipertensão arterial, através da construção coletiva de um protocolo focado para tal. Assim, denotando uma grande lacuna assistencial que pode justificar os altos índices de mortalidade e morbidade por doenças cardiovasculares na cidade de Pelotas. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados identificou-se que as doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade e morbidade na cidade de Pelotas entre 2019 e 2021. Ademais, observou-se a necessidade de ampliação do eixo assistencial para tais doenças cardiovasculares, sendo assim imprescindível a intensificação de ações de prevenção nas mais diversificadas esferas que permeiam as doenças cardiovasculares.

037

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

PREVALÊNCIA DOS CASOS DE PERICARDITE NO PERÍODO DE 2018 A 2021 NO BRASIL

CAROLINA MARTÍNEZ TEIXEIRA, SHANADY MAHMUD KHALED, LAURA KLEIN SCENATTO, KELLI DA SILVEIRA PRADO, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS, GIUSEPPE MORALES GENTILINI, MARIANA PEREIRA RAMOS, AUGUSTO BRAUNER DE ALMEIDA ALVES, JOEL SOARES DAHNE, VICTORIA HAFELLE BANDEIRA FICKEL

Introdução: A pericardite aguda trata-se de um quadro inflamatório do pericárdio, membrana que recobre o músculo cardíaco, que é majoritariamente desencadeado por quadros infecciosos, dentre eles, o vírus SARS-COV 2, causador da doença COVID-19. Discute-se que, com o advento da vacina contra o novo coronavírus, houve um aumento da prevalência de casos de afecções cardíacas, muito embora ainda desconheça-se ao certo a fisiopatologia desse processo. Nesse viés, dentre as afecções, a pericardite pós vacinal foi observada. Dessa forma, essa cardiopatia vem afetando pacientes infectados pelo vírus, além daqueles pós 1ª dose vacinal, mais tardiamente, ou pós 2ª dose. **Objetivo:** Comparar a prevalência dos casos de pericardite durante os anos pré e pós pandemia no Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo que utilizou dados do DataSUS-Tabwin referentes a frequência de casos de pericardites tratados em âmbito hospitalar brasileiro no período de janeiro de 2018 até dezembro de 2021. **Resultados:** Foram evidenciados um total de 4.358 casos de pericardite tratadas em ambiente hospitalar durante o período de janeiro de 2018 até dezembro de 2021. Dentre esses dados, destaca-se um aumento de 6% e uma redução de cerca de 18% quando comparados os anos de 2018-2019 e 2019-2020, respectivamente. Entretanto, houve um aumento de pouco mais de 6% no ano de 2021 quando comparado com o ano de 2020. Ademais, ao relacionar os últimos meses do ano de 2021, é evidente um aumento progressivo dos números, com 11, 21, 54 e 74 casos de Setembro a Dezembro. **Discussão:** Os dados encontrados no período de 2019-2020 são compatíveis com a redução de interações no período mais grave da pandemia, quando predominavam as interações por infecção viral e restringiam-se às relacionadas a outras comorbidades. Porém, o aumento dos casos de pericardite nos últimos anos converge com a ideia do risco aumentado de cardiopatia nos infectados por COVID-19 e como consequência das vacinações contra o SARS-COV 2, além do retorno da normalidade das atividades hospitalares. **Conclusão:** Dessa forma, parece haver uma relação da COVID-19 e de suas vacinações com os casos de pericardite, devido ao aumento demonstrado nos anos de 2020 e 2021. Se torna necessário realizar pesquisas sobre o assunto, para poder estabelecer qual a fisiopatologia por trás e possibilitar uma prevenção.

038

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

OS EFEITOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS AO USO DE CIGARROS CONVENCIONAIS E CIGARROS ELETRÔNICOS: UMA REVISÃO

RENATO DOUGLAS CAVALCANTI FARIAS, THOMÁS BEZERRA DOS ANJOS, BÁRBARA GOMES CAVALCANTI, DALVA MENDES DE QUEIROZ CARNEIRO LEÃO, NÚBIA RÉVENNY SOARES DE ALMEIDA LIMA, WILBERTO ANTÔNIO DE ARAÚJO NETO, MANOEL RODRIGUES PEREIRA NETO, MARIA WALÉRIA FERREIRA DE SOUZA, RANNIELY KAUYAN BEZERRA DA SILVA, ANDRE SANSONIO DE MORAIS

Introdução: O tabagismo representa uma das principais causas de mortalidade evitáveis em todo o mundo, causando condições médicas adversas incluindo a doença arterial coronariana. Recentemente, foram desenvolvidas novas formas de fumar com uso dos cigarros eletrônicos (CE) que diferem dos cigarros de combustão tradicionais. Os CE são dispositivos tecnologicamente avançados, que estão ganhando popularidade rapidamente entre todas as faixas etárias, sobretudo os jovens. São produtos movidos a bateria que fornecem nicotina vaporizada, propilenoglicol e/ou glicerol e aromatizantes aos usuários a partir de um "e-liquido". **Objetivo:** Revisar na literatura os potenciais efeitos cardiovasculares em indivíduos que fazem uso deste novo produto (CE) quando comparado ao cigarro convencional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica no método de revisão de literatura nas bases de dados do MEDLINE/PubMed e BVS, através dos descritores/ palavras-chave e operador booleano: "Electronic cigarette; tabacco; cardiovascular" e "Electronic cigarette; convencional; cardiovascular". Localizando-se estudos clínicos entre os anos de 2017 e 2022. **Resultados e Discussão:** Este trabalho encontrou convergência a respeito dos efeitos malefícios ao sistema cardiovascular no que se refere ao uso de cigarro eletrônico e do cigarro convencional. Os estudos clínicos, de maneira geral, demonstraram resultados semelhantes no uso do cigarro eletrônico com nicotina e do cigarro convencional, como o aumento da atividade simpática resultando no aumento da pressão arterial, frequência cardíaca e aumento da contratilidade cardíaca. Quando comparado ambos aos não fumantes, os usuários apresentaram diminuição do tônus vagal e aumento do tônus simpático, levando a maior mortalidade cardiovascular. Outro fator avaliado foi sua relação com uma maior ativação plaquetária, acarretando a formação de trombos e contribuindo para o espectro da síndrome coronariana aguda. Além disso, o estresse oxidativo decorrente da nicotina do cigarro convencional e quando presente no cigarro eletrônico, tem papel importante na aterosclerose, isquemia, hipertensão arterial, cardiomiopatia, hipertrofia cardíaca e insuficiência cardíaca congestiva. Entretanto, foi percebido que mesmo nos cigarros eletrônicos sem nicotina, a inalação aguda de aerossol de cigarro eletrônico levou a um aumento do estresse oxidativo e inflamação, implicando em efeitos adversos no endotélio vascular e consequentemente surgimento de patologias cardiovasculares. **Conclusão:** Embora a literatura atual ainda seja limitada, a mesma sugere que há um padrão semelhante de riscos cardiovasculares associados ao uso de cigarro convencional e do cigarro eletrônico. Os estudos apresentados nesta revisão mostram que ambos os cigarros podem induzir efeitos cardiovasculares negativos por meio de diversos mecanismos.

039

ÁREA CLÍNICA - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

COMPARAÇÃO DE DADOS SANITÁRIOS REFERENTES AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

LORENA GUEDES DA SILVA, BEATRIZ MACHADO GOMES, GUSTAVO ADOLFO WESTPHAL MUNCHOW, LEONARDO HOERLLE ZORTEA, ARTHUR DUARTE FERNANDES, ALINE LEVIS SOARES, AUGUSTO BRAUNER DE ALMEIDA ALVES, JOEL SOARES DAHNE, BRUNO NOSCHANG BLAAS

Introdução: No final de 2019, um novo vírus humano foi descoberto na China causando graves problemas respiratórios e um elevado número de óbitos. O Covid-19, assim denominado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), difundiu-se globalmente e foi considerado pandemia, com aproximadamente 3 milhões de casos no mundo no final de Abril de 2020, segundo FERRARI, F (2020). No Brasil, conforme dados da Universidade americana Johns Hopkins, foram registrados 7.681.032 casos de Covid-19 durante o ano de 2020. Por conta da magnitude da pandemia, houve preocupações relativas à assistência das doenças previamente existentes, por exemplo, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que de acordo com JOSÉ MARIANI (2020) tem uma das maiores taxas de mortalidade do mundo (183,3/100.000). Por essa razão, faz-se necessário analisar o impacto da Covid-19 nas interações e óbitos por IAM dentro do país no período em questão. **Objetivos:** Comparar os dados referentes à prevalência de interações e óbitos por IAM no Brasil entre Janeiro de 2019 a Dezembro 2019, pré-pandemia, e Janeiro 2020 a Dezembro 2020, durante a pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Estudo transversal descritivo com base na abordagem quantitativa da frequência de interações e óbitos por IAM no Brasil, no período entre Janeiro de 2019 a Dezembro 2019 e Janeiro de 2020 a Dezembro de 2020. Foram coletados da plataforma DATASUS-Tabwin dados relativos aos casos hospitalares no período citado. **Resultados:** Em 2019, pré-pandemia, houveram 80.946 interações e 10.445 óbitos por IAM, já em 2020, durante a pandemia, 76.296 interações e 9.826 óbitos. Resultando em uma redução de 5,92% nas interações e 5,74% dos óbitos nesse período. **Discussão:** Apesar dos altos índices de mortalidade por Covid-19 no país, não houve redução significativa de interações e óbitos por IAM dentro do contexto pandêmico. **Conclusão:** Os dados evidenciados no presente estudo mostram que não houve redução significativa nos números de interação e óbito por IAM entre o período pré e durante a pandemia, fomentando dúvidas quanto às suas possíveis explicações. Entretanto, o atual trabalho não é capaz de respondê-las, mas sugere que novos estudos sejam realizados para elucidar essa questão.

040

ÁREA CLÍNICA - TEMA CIRÚRGICO - E-PÔSTER

COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA CIRURGIA DE FONTAN: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA CAROLINA DILON DA FONSECA, AMANDA CYNTIA LIMA FONSECA RODRIGUES, LUCIANA LEVINTHAL DA SILVA, INGRID CRISTINE PINHEIRO, ENZZO BARROZO MARRAZZO, JULIANA PEREIRA BALDUCI

Introdução: A Cirurgia de Fontan é um procedimento de anastomose cavo-pulmonar que foi um marco histórico por aumentar a expectativa de vida dos pacientes com cardiopatias congênitas como atresia tricúspide e hipoplasia ventricular direita. Contudo, a longo prazo foram observados o desenvolvimento tardio de complicações decorrentes da cirurgia. **Objetivo:** Revisar a literatura mostrando evidências do aparecimento de complicações decorrentes do procedimento de Fontan. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática conforme recomendação PRISMA nas bases PubMed, LILACS e SciELO com artigos publicados de 2018 até outubro de 2021. Incluíram-se estudos: tipo coorte, transversal, caso-controle, relato de casos, ensaio clínico randomizado, ensaio clínico não randomizado, estudo ecológico, ensaio clínico comunitário. Além disso, foram incluídos apenas estudos realizados em seres humanos que foram submetidos previamente à cirurgia de Fontan. Excluíram-se estudos que não referiram complicações pós-operatórias da cirurgia de Fontan, estudos secundários, teses e dissertações. **Resultados:** Foram identificados 218 artigos, dos quais, nove foram elegíveis para esta revisão. **Discussão:** Com a análise destes artigos, 6 deles demonstraram que a arritmia ocorre em mais de 20% dos casos, e em 4, o tromboembolismo estava presente em mais de 22% após 2 anos de procedimento. A enteropatia perdedora de proteínas foi descrita em 5 desses artigos como uma complicação rara e séria que acomete mais de 12% dos pacientes. A insuficiência cardíaca, falha na extubação e bronquite plástica estão presentes respectivamente em 40% dos adultos, mais de 18% e em até 5% dos pacientes após alguns anos do procedimento de Fontan. O acometimento hepático foi identificado em mais de 68% dos casos, sendo o câncer primário de fígado uma complicação tardia. Além dessas complicações, foram encontradas também a disfunção ventricular, congestão linfática, paralisia diafragmática e a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica não programada. **Conclusão:** A Cirurgia de Fontan, mesmo sendo um importante tratamento para as cardiopatias congênitas, causa o desenvolvimento de diversas complicações e, com isso, prejudica o estado funcional dos pacientes submetidos a esse procedimento. Dessa forma, é necessário um seguimento regular desses indivíduos em intervalos de 3 ou 4 anos, realizando exames como ecocardiográficos seriados, teste cardiopulmonar, hemograma completo com contagem diferencial, eletrólitos, enzimas hepáticas, gama-glutamil transpeptidase sérica, proteína total, albumina, hormônio paratireoideano, 25-hidroxi vitamina D, Ca+2 ionizado no soro e o painel imunológico básico, principalmente após 10 anos da operação.

041

ÁREA CLÍNICA - TEMA CIRÚRGICO - E-PÔSTER

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM OU SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

MARIA ALICE MONTALVÃO FERRAZ, MARCELO DE ARAÚJO LOPES JÚNIOR, NATÁLIA RODRIGUES MAURICIO BARROS, ISABELLA CAROLINE DE FREITAS DOMINGOS, LUCAS RAMOS KELLER, SOFIA PRADO, ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN

Introdução: A utilização ou não da circulação extracorpórea (CEC) na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) deve ser avaliada. A CRM associada à CEC, apresenta taxas de sobrevida maiores, especialmente em casos graves, devido a completa revascularização do miocárdio, apesar de apresentar maior probabilidade de comprometimento sistêmico. Em relação a não utilização da CEC, há diminuição das complicações pulmonares quando comparado ao seu uso. **Objetivos:** Discutir as consequências do uso, ou não, da CEC, considerando as possíveis complicações pós operatórias. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura na base PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores "coronary artery bypass grafting", "off-pump", "on-pump" e "post-operative outcomes". Encontraram-se 263 artigos entre os anos 2015 e 2022. Dos quais, após aplicar os critérios de inclusão (publicações gratuitas na íntegra, no idioma inglês e português), leitura do título e resumo, foram excluídos os que não contemplavam o tema, resultando em 26 trabalhos. **Resultados e Discussão:** A CRM com CEC configura-se como procedimento padrão para terapêutica cirúrgica da insuficiência coronariana. Entretanto, a CEC pode acarretar em depressão miocárdica, insuficiência renal (IR), disfunção pulmonar, instabilidade hemodinâmica e complicações neurológicas. Ademais, a média de internação pós operatória por essa técnica foi de 30 horas a mais que a CRM sem CEC e necessitou de um maior número de enxertos e transfusões sanguíneas. O índice de reoperação por sangramento foi 6,2 vezes superior com CEC. Entre as principais complicações citadas, a IR ocorre em cerca de 30% dos pacientes e está mais relacionada a CRM com CEC, além das alterações pulmonares que ocorrem em aproximadamente 40% dos pacientes, sendo as principais atelectasias e derrame pleural. A CRM sem CEC surgiu como alternativa para reduzir as complicações pós-operatórias e é indicada principalmente para pacientes de alto risco e idosos. Contudo, esse procedimento evidencia maior dificuldade técnica. Ao analisar a mortalidade em cada uma das abordagens, no peri e pós-operatório recente (até 5 dias) de CRM com CEC (5,5%) e na sem CEC (4%), evidencia uma diferença pouco significativa. No entanto, a abordagem sem CEC a recuperação pós-operatória foi mais rápida. **Conclusão:** A CRM sem CEC está relacionada a menos complicações pós-operatórias e uma recuperação mais rápida. Porém, a CRM com CEC tem se mostrado com melhor sobrevida a longo prazo. Nesse sentido, o profissional deve averiguar a condição do paciente e optar pela melhor técnica.

042

RELATO DE CASO - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

MIOCARDITE PÓS-VACINA RNA MENSAGEIRO BNT162B2 COVID-19: RELATO DE CASO.

MARIANA VIEIRA TELES, CARLO SCHMIDT BALDONI, FELIPE DA SILVA PAULITSCH

Introdução: Foram registrados 275 casos de miocardite e pericardite, em indivíduos de 16 a 24 anos, entre mais de 12 milhões de doses de vacinas mRNA para Covid-19 aplicadas nos Estados Unidos, segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Na maioria desses casos, houve recuperação rápida e apenas 3 casos necessitaram de internação hospitalar. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso de miocardite com importante repercussão hemodinâmica pós-vacina da BNT162b2 (Pfizer/BioNTech) em uma cidade com cerca de 250 mil habitantes (Rio Grande/RS, Brasil). **Descrição do caso:** Mulher, 78 anos, branca, hipertensa, procurou o serviço de emergência, em 08-01-2022, referindo dor precordial com irradiação cervical, fadiga intensa e dispnéia aos pequenos esforços, que se iniciaram 14 dias após receber a 3ª dose da vacina. Na admissão, apresentava sibilos difusos e bulhas cardíacas hipofonéticas. Alteração laboratorial de creatina quinase MB=26,6 U/L (normal≤ 25 U/L) e sem variação de troponina I=0 Ng/mL (normal até 0,30 Ng/mL). O ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 28% e discinesia apical. Cinecoronariografia sem alterações. Alta suspeita de miocardite pós-vacina, sendo solicitada uma ressonância magnética cardíaca (RMC) com gadolínio para confirmar a hipótese diagnóstica. RMC mostrou dilatação importante do ventrículo esquerdo (VE), FEVE de 35%, disfunção sistólica moderada e fibrose miocárdica nas paredes inferior e infero-lateral basal sugestiva de miocardite. **Discussão:** O caso apresentado demonstra uma reação adversa grave pós-vacinal em uma paciente do sexo feminino e idosa. Entretanto, os casos de miocardite estão mais frequentemente relacionados a indivíduos masculinos e com idade até 30 anos, sendo que pouco necessitaram tratamento hospitalar. Em uma cidade de cerca de 250 mil habitantes, como Rio Grande/RS, são esperados menos de 6 casos ao todo, sendo excepcional a necessidade de internação hospitalar. Este relato evidencia a necessidade de estar atento às reações ocasionadas pelas vacinas de mRNA, mesmo em indivíduos de faixa etária mais avançada, com possível evolução desfavorável ou mais complicada. Atualmente, a paciente apresenta melhora dos sintomas, mas demonstra disfunção sistólica ventricular esquerda grave, regurgitação mitral de etiologia secundária e hipertensão arterial pulmonar (HAP) leve de etiologia pós-capilar. Nesse caso, há indicação da terapia de ressincronização cardíaca (TRC), caso não ocorra recuperação da FEVE. **Conclusão:** A complexidade do diagnóstico de miocardite pós-vacinação, sobretudo em relação à etiologia, foi um dos principais desafios enfrentados pela equipe médica. Esse relato demonstra que não se deve limitar a formulação da hipótese a uma visão rasa e inicial do quadro clínico. Desse modo, é pertinente aliar um raciocínio clínico aguçado a uma infraestrutura hospitalar que ofereça condições mínimas para uma investigação diagnóstica adequada.

043

RELATO DE CASO - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

RELATO DE CASO: VALVA AÓRTICA QUADRICÚSPIDE EM PACIENTE COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO I

MARINA ROMANO CAPELLINI, EDUARDO HADAD CHERULLI, SOFIA MALUF CERBASI FONTANA, JULIA BERNI DA SILVA, ALOÍSIO MARCHI DA ROCHA, DANIEL FIORAVANTI GIMENEZ, ELAINE DOS REIS COUTINHO

Introdução: As mucopolissacaridoses compõem um grupo de doenças metabólicas raras de caráter autossômico recessivo que acometem diversos sistemas, incluindo o cardiovascular. Caracterizam-se por deficiência de enzimas lisossômicas (alfa-L-iduronidase), o que acarreta acúmulo de glicosaminoglicanos nos tecidos e, conseqüentemente, disfunção tecidual. A mucopolissacaridose do tipo I (MPS 1) tem prevalência de 1:100.000 nascimentos. No relato de caso seguinte, apresentamos uma paciente com MPS 1, fenótipo Síndrome de Scheie, com Estenose Aórtica grave. **Relato de caso:** Paciente feminina, 47 anos, portadora de MPS 1, em acompanhamento cardiológico por Insuficiência cardíaca de Fração de Ejeção preservada (FE: 51%), deu entrada na Emergência devido a quadro de descompensação em perfil C por quadro de COVID e Pneumonia Bacteriana há 20 dias. Referia também redução da diurese, com piora da função renal ao laboratório. Ao ecocardiograma, FE:25% globalmente diminuído, ausência de alterações segmentares, aumento de câmaras esquerdas, com hipertrofia de VE, Válvula aórtica mal formada (aspecto quadricúspide), com espessamento e calcificação moderados, estenose crítica e insuficiência discreta. Insuficiência mitral importante, com dilatação do anel, fechamento sistólico apicalizado, prolapso do folheto posterior. Avaliada pela equipe da cirurgia cardíaca a qual contra indicou procedimento de troca valvar Aórtica devido a alto risco cirúrgico. Discutido quanto a possibilidade de implante de TAVI, porém paciente com anatomia desfavorável para procedimento e alérgica a lodo. Considerando mobilidade reduzida, Classe funcional I, optado por alta e acompanhamento ambulatorial com terapia clínica otimizada. **Discussão:** Nos fenótipos menos graves da MPS 1, podem ocorrer alterações valvares desproporcionais à idade do paciente, sem que hajam quaisquer fatores de risco para etiologias aterosclerótica, congênita ou reumática. Por isso, o acompanhamento cardiológico se faz importante, como evidenciado no caso, em que a paciente, já em idade adulta, apresenta estenose aórtica grave com perda de função ventricular, secundárias a MPS 1. O caso relatado se faz ainda mais raro, não somente pela sua doença de base, a MPS I, como pela alteração anômala da valva Aórtica (quadricúspide) pouco relatada em literatura nessa síndrome. **Conclusão:** A doença cardíaca surge sorrateiramente nas apresentações fenotípicas mais leves da MPS, o que contribui para a mortalidade precoce desses indivíduos. A MPS 1, apesar de rara, pode apresentar complicações cardiovasculares tardias, mesmo em seus casos mais brandos, e gerar repercussões graves que impactam na qualidade de vida dos pacientes.

044

RELATO DE CASO - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

ESTRESSE EMOCIONAL EM UMA MULHER DE 47 ANOS: UM RELATO DE CASO DE CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO

GABRIELLE MOLINA PINTO, CARLOS ALBERTO CAMPELLO JORGE, FELIPE ROSSI LORO, DELCIO GONÇALVES DA SILVA JUNIOR

A cardiomiopatia de Takotsubo, também conhecida como Síndrome do Coração Partido, é definida pela disfunção abrupta e transitória da porção apical do ventrículo esquerdo, que mimetiza uma síndrome coronariana aguda.



Electrocardiograma com inversão da onda T nas derivações D2, D3, FAV, V4, V5 e V6.

A prevalência é estimada em 2% dos pacientes com síndrome coronariana aguda, com maior prevalência se consideradas apenas as mulheres (5-10%). Neste relato de caso, uma mulher de 47 anos, sem antecedentes médicos, apresentou-se ao pronto-socorro com quadro de dor torácica em aperto de alta intensidade, de início súbito, com irradiação para o braço superior esquerdo e mandíbula, associada a episódio de vômito, iniciada após um evento estressor precipitante (palestrante em um evento religioso). O eletrocardiograma realizado no pronto-socorro mostrou nova inversão da onda T nas derivações D2, D3, FAV, V4, V5 e V6. As enzimas cardíacas exibiram valores elevados de níveis séricos de Troponina I. O cateterismo cardíaco não mostrou sinais de lesões obstrutivas coronarianas. O ecocardiograma exibiu acinesia dos segmentos apical e médio das paredes ântero-septal, ântero-lateral, inferior e anterior do ventrículo esquerdo, sugestivo de cardiomiopatia de Takotsubo. Na evolução, foi tratada com sintomáticos, não apresentando mais episódios de dor torácica, tendo alta após 3 dias de internação. A real prevalência da cardiomiopatia de Takotsubo é desconhecida devido ao seu subdiagnóstico, portanto, não é possível afirmar que seja rara. É necessário, dessa forma, considerar essa forma de cardiomiopatia como diagnóstico diferencial para síndrome coronariana aguda, especialmente, em casos de estresse emocional sugestivo como fator desencadeante, cateterismo não sugestivo de lesões e ecocardiograma alterado.



Ecocardiograma transtorácico do paciente sugestivo de cardiomiopatia de Takotsubo

045

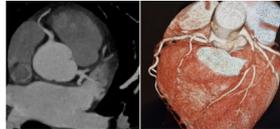
RELATO DE CASO - TEMA CLÍNICO - E-PÔSTER

OBSTRUÇÃO SUBAGUDA DE CORONÁRIA DESCENDENTE ANTERIOR EM PACIENTE DE 44 ANOS PÓS COVID-19: UM RELATO DE CASO.

GABRIELLE MOLINA PINTO; RAFAEL SANTOS GON

Introdução: A COVID-19 trouxe inúmeros desafios para o campo da medicina, dentre eles o manejo de pacientes com complicações cardiovasculares possivelmente relacionadas à doença. Tais complicações podem ser explicadas em sua maioria por um status inflamatório e pró-trombótico causados pela infecção, levando ao aumento do risco cardiovascular mesmo em pacientes previamente hígidos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 44 anos, sem fatores de risco ou comorbidades prévias, refere que apresentou diagnóstico de COVID-19 com quadro oligossintomático (sintomas gripais leves) e que após 1 mês passou a apresentar queixa de dor torácica em aperto, retroesternal com irradiação para membro superior esquerdo e sem relação definida com esforços pois ocorria também em repouso. Na primeira consulta esta queixa já se estendia pelos últimos 6 meses. Como investigação etiológica foi realizado angiotomografia de coronárias, em que foi identificada extensa placa não calcificada na coronária da descendente anterior causando oclusão desta artéria e envolvendo a origem do primeiro diagonal, com escore de cálcio zero. Tendo em vista o resultado da angiotomografia foi realizada a coronariografia e angioplastia ad hoc (imagem 1) devido à gravidade da lesão, avaliada pela equipe da hemodinâmica no momento do exame. Desde então o paciente encontra-se assintomático e já praticando atividades físicas sem intercorrências. **Discussão:** A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 gera uma resposta inflamatória celular exagerada e aumento de mediadores inflamatórios. Esse estado de inflamação sistêmica leva à danos diretos sobre o cardiomiócitos, gerando fibrose intersticial miocárdica, desestabilização da placa coronariana, hipóxia e hipercoagulabilidade. Tal quadro hiperreativo permanece no organismo do paciente por tempo indeterminado após o COVID-19, podendo ocorrer injúrias cardíacas, mesmo após a cura da infecção, como é o caso deste presente relato. **Conclusão:** Por fim, infere-se que a infecção por SARS-CoV-2 pode gerar sérias implicações cardiovasculares e, portanto, as evidências atuais mostram a necessidade de atenção especial aos pacientes que apresentem sinais ou sintomas cardiovasculares após o diagnóstico de COVID-19, com alto índice de suspeição e identificação rápida, além de tratamento adequado individualizado.

Imagem 1:



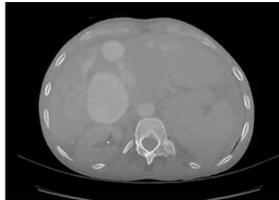
047

RELATO DE CASO - TEMA CIRÚRGICO - E-PÔSTER

O IMPACTO DAS VULNERABILIDADES SOCIOECONÔMICAS E AS LACUNAS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NA CORREÇÃO DE UMA CARDIOPATIA CONGÊNITA TRATÁVEL

CAROLINA OLIVEIRA PEREIRA ESTEVES NETA, KETTELYN SANTOS, ANA JULIA BEZAMAT, LEONARDO BITTENCOURT, THAISSA SANTOS MONTEIRO

Introdução: A tetralogia de Fallot (TF) é responsável por 7-10% das anomalias cardíacas congênitas, envolve o cavalgamento da aorta, estenose pulmonar, comunicação interventricular e hipertrofia ventricular direita e apesar de grave, é tratável. **Relato de caso:** Paciente, 34 anos, sexo feminino, com TF e atresia pulmonar. Diagnosticou-se a cardiopatia no 1º ano de vida, mas iniciou acompanhamento especializado no serviço público apenas aos 7 anos e aos 15 anos realizou cirurgia paliativa com shunt sistêmico pulmonar. Sem tratamento definitivo, com acompanhamento irregular e questão social complexa, necessitou de internação por insuficiência cardíaca (IC) descompensada. Ao exame, desnutrida, baqueteamento digital nas mãos e pés, turgência jugular a 45º íctus de ventrículo direito palpável, sopro sistólico 3+/6+ em foco mitral com irradiação para axila esquerda, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito com refluxo hepatojugular presente, anasarca, saturação de 78% em ar ambiente, comunicação interventricular por mau alinhamento e shunt bidirecional. Em imagens de ecocardiograma e angiotomografia, além de anomalias típicas do quadro, visualizou-se a persistência do canal arterial; ectasia de aorta ascendente; dilatação progressiva das veias cava superior, inferior e sistema venoso hepático. **Discussão:** É notável que a paciente tenha sobrevivido tantos anos mesmo o procedimento de correção definitiva da cardiopatia congênita, tanto antes quanto após a realização do shunt paliativo. Questionando-se as possíveis razões para a não realização do tratamento, foram observadas muitas falhas em consultas ambulatoriais por questões maternas, além de contexto de vulnerabilidade socioeconômica. Atualmente, paciente segue estável, mas com importante (IC), tendo inclusive indicação para transplante cardiopulmonar, porém impossibilitada pelas condições sociais e logísticas. **Conclusão:** É importante a integração entre as redes de atendimento dos serviços públicos de saúde, no intuito de assegurar direitos básicos. Nesse sentido, observa-se, com este relato que existem lacunas para o bom funcionamento dos sistemas de modo que, apesar da disponibilidade de técnicas cirúrgicas e recursos tecnológicos, existem impasses socioeconômicos que limitam a promoção da saúde para a população.



046

RELATO DE CASO - TEMA CIRÚRGICO - E-PÔSTER

LEVANTAMENTO DOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NOS ESTADOS DO NORDESTE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, CAROLINA ESTEVES SILVA SIMÕES, INDIRA APARECIDA PARRON COSTA, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em todo o mundo em pacientes que possuem doença arterial coronariana obstrutiva, acompanhada de isquemia miocárdica. Nesse sentido, o objetivo dessa cirurgia é de melhorar o fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco. **Objetivo:** Analisar os custos dos procedimentos cirúrgicos de revascularização miocárdica nos estados do Nordeste em um período de 10 anos. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no DataSUS referentes ao levantamento dos procedimentos de CRM no Nordeste, de 2011 a 2021. As variáveis utilizadas foram: revascularização miocárdica, região, ano de processamento, valor total, procedimentos eletivos e de urgência.

Resultados:

Estados do NE	Internações totais	Óbitos totais	Valor Total
MA	1610	61	R\$ 18.056.836,23
PI	3214	137	R\$ 35.322.848,15
CE	7308	418	R\$ 87.721.431,31
RN	4648	174	R\$ 54.059.934,23
PB	4846	392	R\$ 62.108.277,03
PE	7803	367	R\$ 83.439.347,38
AL	3033	235	R\$ 36.730.294,23
SE	1169	139	R\$ 15.532.242,81
BA	6402	326	R\$ 78.079.049,00
Total	40033	2249	R\$ 481.050.260,00

Foi analisado um total 40.033 internações para a realização CRM. Dentro esses, R\$275.944.642,00 gastos com cirurgias eletivas e R\$205.105.619,00 com cirurgias de urgência. 2013 apresentou o maior número de gastos e de internações (R\$52.422.771,00 e 4.515 internamentos) dentre elas a maioria por procedimentos eletivos. A taxa total de mortalidade no período foi de 5,62% (2.249), sendo 1080 em eletivos e 1.169 em urgência. Podemos destacar Pernambuco, apresentando maior número de gastos (R\$93.439.347,38), enquanto o Ceará apresenta o maior número de óbitos (418) e Sergipe a maior taxa de mortalidade, 11,89%. **Discussão:** O maior custo dos procedimentos de revascularização do miocárdio de caráter eletivo em detrimento dos procedimentos de urgência, pode estar atribuído ao nível de complexidade do procedimento adequado para cada paciente como a utilização da circulação extracorpórea, período de internação hospitalar que está diretamente relacionado a idade avançada, doenças prévias como a HAS, DM e disritmias. Em relação aos pacientes que foram evoluíram com óbito hospitalar, o custo médio foi inferior a quantidade de internações que receberam alta. Isso pode ser explicado, pelo fato da individualidade de cada paciente, podendo ser o estado que abrigou o maior número de pacientes com comorbidades, idade média superior a 64 anos e pelo caráter de urgência do procedimento cirúrgico. **Conclusão:** Pernambuco foi o estado que mais apresentou gastos. Além disso, é válido ressaltar que durante todo o período analisado, 2013 foi o ano que teve maior gasto, internações e cirurgias sendo em sua maioria de caráter eletivo.

048

RELATO DE CASO - TEMA CIRÚRGICO - E-PÔSTER

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA - O DESAFIO DA DECISÃO TERAPÊUTICA

RAFAELA NEVES DE ASSIS, LUÍS GUSTAVO RODRIGUES BARBOSA, ANA CLARA RODRIGUES FARIA, CAROLINA ALVES MELO, ANA ELISA SILVEIRA NASCIMENTO, PAULA CÉSAR DA SILVA JÚNIOR, DIRCEU DIAS BARBOSA SOBRINHO

Introdução: A dor torácica aguda responde por mais de 5% dos atendimentos na emergência e, em 25% dos internados, é diagnosticada síndrome coronariana aguda (SCA). O subgrupo sem supradesnível de ST mas com achados compatíveis com isquemia compõem a SCA sem supradesnível do segmento ST (SCASSST), destes, até 40% apresenta múltiplas placas com morfologia complexa e 25% tem oclusão coronária aguda. Nesse cenário, a abordagem invasiva permite o diagnóstico e orienta a escolha por intervenção coronariana percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM), sendo a decisão final compartilhada entre equipe de assistência e paciente. **Relato de caso:** C.A.C., masculino, 62 anos, hipertenso e dislipidêmico, apresenta episódio de angina instável, tendo SCA investigada por cateterismo que evidenciou coronária direita (CD) ocluída em terço proximal (TP) com exuberante circulação colateral; descendente anterior (DA) com estenose suboclusiva (99%) no TP e estenose grave (80%) no terço médio (TM); ramo obtuso marginal de circunflexa (CX) com estenose grave (75%) no TP e ramo átrio-ventricular com estenose grave (70%) no TP, concluindo coronariopatia multivascular grave. Devido a um Syntax score alto, inicialmente foi indicada CRVM, mas frente à recusa do paciente, realizou-se angioplastia e implante de dois stents farmacológicos no TP e TM da DA com overlap e um stent farmacológico no TM da CX, ambos com sucesso. **Discussão:** A decisão terapêutica na revascularização miocárdica ainda é controversa, uma vez que, de acordo com a diretriz da European Society of Cardiology de 2018, existem dados favoráveis tanto à ICP quanto à CRVM. A ICP está associada a bons resultados principalmente no tratamento isolado de lesão única e Syntax score baixo (0-22), enquanto a CRVM reduz reintervenções e é especialmente benéfica em casos multiteriais e/ou com escore mais alto. Assim, em pacientes com várias obstruções, é recomendada a estratificação Syntax como um preditor de mortalidade, destacando que a revascularização completa deve ser priorizada na escolha da estratégia adotada. Entretanto, mesmo que a CRVM seja mais apropriada para esse perfil clínico, a ICP também pode trazer bons resultados, evidenciando a importância de se considerar a vontade do paciente e o plano do heart team antes da tomada de decisão. **Conclusão:** Apesar de ser uma grande causa de morbimortalidade a nível mundial, a conduta da SCA ainda é um desafio. O Syntax score é uma ferramenta que visa facilitar a decisão terapêutica em busca de um melhor prognóstico. Além disso, a decisão depende fortemente do paciente, sendo necessária uma discussão que leve em consideração a sua autonomia e opções disponíveis, facilitando a decisão entre CRVM e ICP.

