



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
119	2	2
Agosto 2022		

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-0066-782X

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

XLI CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE CARDIOLOGIA

FORTALEZA - CE



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

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

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – Assist. Medica 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 (IAMSPE), 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 Pérciles 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/FAJ) 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), Florianópolis, SC – 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 Azevedo 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 (FMUG), 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/GEEN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 119, Nº 2, Supl. 2, Agosto 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.



Resumo das Comunicações

***XLI CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE
CARDIOLOGIA***

FORTALEZA-CE

MENSAGEM DO PRESIDENTE DO EVENTO

Prezados colegas,

É com imensa satisfação que os convido a participar do 41º Congresso Norte - Nordeste de Cardiologia que retorna a Fortaleza. Ele acontecerá de forma conjunta com o 27º Congresso Cearense de Cardiologia, entre os dias 11 a 13 de agosto de 2022, no Centro de Eventos do Ceará de forma presencial.

O Centro de Eventos do Ceará é um dos mais modernos e bem equipados da América Latina, com área de 13.500 m², podendo abrigar até 30.000 pessoas em eventos simultâneos. Possui amplo estacionamento com 3.200 vagas, localizado numa área nobre de Fortaleza, com fácil acesso e próximo a rede hoteleira.

Esse congresso será moderno e com formato inovador. Discutiremos a prática da Cardiologia à luz da realidade atual, levando em consideração as evidências científicas vigentes e as limitações tecnológicas e financeiras regionais. Em conjunto com todos os membros da comissão científica, elaboramos uma programação abrangente que abordará temas relevantes e atuais relacionados à nossa especialidade.

Convidamos grandes nomes da cardiologia mundial e nacional, com expertise em suas áreas de atuação, para discutirem assuntos de grande relevância científica, debatendo novidades no diagnóstico e no tratamento das diversas patologias e sessões com temas palpitantes da atualidade.

Teremos dentro do congresso simpósios internacionais, sessões em parceria com sociedades e departamentos vinculados a SBC e o tradicional simpósio Norte – Nordeste de Hemodinâmica. Além disso, teremos sessões com profissionais de excelência das mais diversas áreas de saúde, abordando temas que possuem relação com o cotidiano do cardiologista.

Contamos com a presença de todos para abrilhantar nosso evento, compartilhar experiências e confraternizar com os amigos.

Um grande abraço.

Dr. Gentil Barreira de Aguiar Filho
Presidente do 41º Congresso Norte e Nordeste de Cardiologia

4096

Área: Medicina
Título: ALTERAÇÕES CARDÍACAS DAS INTOXICAÇÕES POR DIGOXINA
Autores: SA, G F D (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), RIBEIRO, J L M (UNIVERSIDADE DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PAULO AFONSO, BA, Brasil), CARNEIRO, J A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), LIMA, A C N R (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MONTEIRO, L S A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), TEIXEIRA, A C M (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), CRUZ, C P (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), DE MENESES, E R (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), JÚNIOR, F A B A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Vale do São Francisco - Paulo Afonso - Bahia - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A digoxina, fármaco da classe dos glicosídeos cardíacos, é empregada, há muitos anos, no tratamento de doenças do coração. Entretanto, a ingestão inadvertida dessa droga, associada à sua estreita janela terapêutica, pode ocasionar importante cardiotoxicidade.
Objetivos: Identificar, na literatura atual, as alterações cardíacas da intoxicação por digoxina.
Métodos: Consiste em uma revisão de literatura embasada no questionamento: quais as alterações cardíacas das intoxicações por digoxina? Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH "Digoxine", "Poisoning" e "Cardiovascular", inter cruzados com o operador booleano "AND", para a busca nas bases de dados Medline e Lilacs. Os critérios de inclusão foram publicações dos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra. Assim, foram selecionados quatro artigos para compor o presente resumo.
Resultados e Conclusões: A frequência e a intensidade dos efeitos cardiotoxícos relacionados à digoxina dependem, entre outros aspectos, do tempo de ingestão e da dose utilizada, bem como da condição clínica do paciente e da sua associação com outros fármacos. Sabe-se que a cardiotoxicidade por digoxina faz-se mediante o bloqueio da bomba Na⁺/K⁺-ATPase, rompendo a homeostase iônica dos cardiomiócitos ao aumentar a concentração intracelular de sódio, e, conseqüentemente, de cálcio, determinando aumento da automaticidade cardíaca e do inotropismo. Ademais, o aumento do tônus vagal, também determinado pela digoxina, e o subsequente bloqueio nodal atrioventricular, acarretam, ainda, a redução da dromotropia. Com base nestes mecanismos de ação, a intoxicação por digoxina pode se manifestar, principalmente, por meio de bradiarritmia ou taquicardia ventricular. Ao exame eletrocardiográfico, alterações, como bloqueio atrioventricular de 1º grau, extrassístoles ventricular e supraventricular, bigemina, parada sinusal, ritmo idioventricular acelerado, inversão da onda T, taquicardia ventricular e fibrilação atrial, podem ser identificadas. Apesar do seu efeito terapêutico, a potencial cardiotoxicidade decorrente da ingestão excessiva e inconsciente da digoxina suscita cuidados no que concerne à sua prescrição e ao acompanhamento terapêutico dos pacientes em uso desse fármaco. Assim, torna-se relevante o conhecimento das principais alterações cardíacas determinadas pela intoxicação por digoxina, a fim de facilitar o diagnóstico precoce dessa condição e instituir o tratamento necessário das complicações cardíacas que dela resultam.

4097

Área: Multiprofissional
Título: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL AO EXERCÍCIO E QUALIDADE DE VIDA APÓS 30 DIAS DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO
Autores: MONT'ALVERNE, D G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), REGO, O M V (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CE, Brasil), COSTA, A S D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), GONDIM, G D M C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SOUSA, G F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BEDÉ, J M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SOARES, L M F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PATRÍCIO, M J E (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SENA, R D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BARROSO, D D N (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CE, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - FORTALEZA - Ceará - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma das principais causas mundiais de morte e sua incidência vem aumentando consideravelmente. Após uma cirurgia cardíaca, é necessária uma mudança nos cuidados a vida desses indivíduos, e assim sendo, a reabilitação cardíaca tem um papel fundamental ao permitir aos pacientes retornar, o quanto antes, à vida produtiva e ativa, mesmo com as novas limitações impostas por seu novo contexto.
Objetivos: Avaliar os efeitos de um programa de reabilitação cardíaca sobre a capacidade funcional ao exercício e qualidade de vida após 30 dias de cirurgia de revascularização do miocárdio.
Métodos: Estudo de intervenção do tipo ensaio clínico controlado não-randomizado, em pacientes após 30 de alta hospitalar pós cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital de referência. Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial e a uma reavaliação após o 24º atendimento. A capacidade funcional ao exercício foi avaliada por meio do Teste da Caminhada de 6 Minutos (TC6), Teste Sentar e Levantar (TSL) de 1 minuto e Teste de Força Muscular periférica de membro superior pela dinamometria (FMP). A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey - SF-36. O programa de reabilitação foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular de forma intervalada. O nível de significância adotado foi de 5% (p < 0,05).
Resultados e Conclusões: Foram avaliados 36 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (n=23, 63,9%), com média de idade de 64 ± 7 anos. Na capacidade funcional ao exercício foi observado um aumento de 21,8% (p=0,000) na distância percorrida no TC6, aumento de 26,9% (p=0,000) no número de repetições no TSL e de 11,4% (p=0,000) na FM periférica de membro superior do lado dominante quando comparado o pré com o pós-reabilitação. Na qualidade e vida foi observado melhora estatisticamente significante nos domínios capacidade funcional (22,2% p=0,019), limitações físicas (176% p=0,001) e limitações emocionais (89,7% p=0,010). Quando realizado correlação entre as variáveis de capacidade funcional ao exercício e qualidade e vida no término da reabilitação foi verificado uma correlação positiva somente entre o domínio capacidade funcional e TC6 (p=0,044 R=0,370) e capacidade funcional com FM (p=0,047 R=0,366). Concluímos que um programa de reabilitação supervisionado melhora a capacidade funcional ao exercício e a qualidade e vida após cirurgia de revascularização do miocárdio.

3586

Área: Medicina
Título: Protocolo para a segurança do ecocardiograma sob estresse com dobutamina em uma grande população não selecionada.
Autores: ABREU, M E B D (Clinicário Métodos Diagnósticos e Cardioexata de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Machado, I S (Clinicário Métodos Diagnósticos e Cardioexata de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Diógenes, T C P (Clinicário Métodos Diagnósticos e Cardioexata de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Farias, A G L P (Cardioexata de Fortaleza e Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Carneiro, M M (Cardioexata de Fortaleza e Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Abreu, J S (Clinicário Métodos Diagnósticos e Cardioexata de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Cardioexata de Fortaleza - Fortaleza - Ceará - Brasil, Clinicário Métodos Diagnósticos - Fortaleza - Ceará - Brasil, Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: Fundamento: Efeitos adversos e complicações graves podem ocorrer durante o ecocardiograma sob estresse com dobutamina (EED) em protocolo convencional (PC).
Objetivos: Avaliar a segurança do EED usando um protocolo modificado (PM).
Métodos: Métodos: Coleta prospectiva de dados de pacientes submetidos ao EED, administrando dobutamina em até quatro estágios. A atropina poderia ser administrada a partir do quarto estágio no PC e, rotineiramente, concomitante ao início do terceiro estágio no PM. Ao término do exame ou para controle da arritmia, foi administrado metoprolol ao PC e esmolol ao PM. No caso de angina típica, o examinador definia a terapia no PC, enquanto no PM, se necessária, uma solução de nitroglicerina poderia ser infundida por um período de três a doze minutos. Um valor de p < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.
Resultados e Conclusões: Resultados: Entre 17.811 EEDs, 9.121 foram incluídos no PM. Pico hipertensivo (1% vs 0,4%; p=0,0001) e taquicardia ventricular não sustentada (0,6% vs 0,1%; p=0,0001) foram mais frequentes na PC, enquanto a taquiarritmia supraventricular (1,9% vs 3%; p=0,0001) e fibrilação atrial (0,8% vs 1,3%; p= 0,003) no PM. Essas arritmias revertem espontaneamente ou com medicação. Nitroglicerina foi administrada em 76 casos do PM. Fibrilação ventricular e síndrome coronariana aguda ocorreram no PC. Não houve infarto agudo do miocárdio, taquicardia ventricular sustentada, fibrilação ventricular, ruptura cardíaca, assistolia ou morte com o PM.
Conclusão: O PM para o EED é uma opção segura na aplicação desta metodologia.

4098

Área: Medicina
Título: CRIAÇÃO DE UMA REDE DE SUPORTE PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA COMO ESTRATÉGIA PARA ATENDIMENTO DE PARADA CÁRDIORRESPIRATÓRIA EM ZONAS RURAIS DO CEARÁ
Forma de Apresentação: Pôster
Autores: BALLALAI, M S (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Melo, R P M (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Cavalcante, J L T (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Dias, G C B (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Farias, M B S (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Colares, I A (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Oliveira, M C (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Melo, L R (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Santos, G S (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Falcão, S N R S (Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil), Xavier, W S (Programa de Educação em Reanimação Cardiorrespiratória (PERC), Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Ceará (UFC) - Fortaleza - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: Para garantir maior sobrevida à uma PCR, é necessário um atendimento rápido e precoce da vítima, visto que a cada minuto de retardo do socorro, a chance de retorno da circulação espontânea cai em 7-10%. Todavia, no interior do nordeste, ainda há zonas rurais em que o atendimento médico de urgência não consegue acessar com tanta brevidade. Estudos na Suécia reafirmaram a importância do início da reanimação cardiorrespiratória (RCP) por leigos voluntários, antes da chegada do atendimento médico em situações de PCR extra-hospitalar, no impacto para a sobrevida das vítimas. Dessa forma, foi desenvolvido esse projeto, no intuito de garantir uma rede de suporte voluntário para situações de emergência em zonas rurais do Ceará, como estratégia para atendimento precoce em PCR.
Objetivos: Explicitar um projeto de criação de uma rede de apoio voluntário como estratégia para o atendimento precoce de parada cardiorrespiratória em zonas rurais e demonstrar resultados preliminares do levantamento de fatores de risco para PCR na região escolhida.
Métodos: Trabalho descritivo sobre projeto de estudo longitudinal e intervencionista, localizado em uma comunidade na zona rural de Russas, no interior do Ceará.
Resultados e Conclusões: Leigos serão recrutados para um treinamento em RCP por meio de campanhas de divulgação. Os treinamentos ocorrerão de forma contínua a cada 2 meses durante 2 anos, com o objetivo de treinar o maior número de voluntários possível. Além disso, durante o treinamento será feito um levantamento de fatores de risco para PCR dentre os participantes. A comunidade será instruída a acionar tanto o serviço de urgência como os socorristas voluntários em situações de emergência. O acionamento dos leigos voluntários diante uma parada cardiorrespiratória garantirá o início da RCP, antes da chegada do atendimento médico. Como resultados preliminares, até o momento, foi realizado um treinamento, com a capacitação de 10 leigos. A idade média dos participantes foi de 46,7 (±8,08), 40% possuíam ensino superior completo e 70% eram mulheres. Dentre os participantes, 50% afirmaram já ter presenciado uma PCR, nenhum havia feito qualquer curso prévio de RCP e 80% afirmaram se sentirem capazes de disseminar o conhecimento adquirido no treinamento para a comunidade. Portanto, o treinamento de leigos para o atendimento breve a vítimas de parada cardiorrespiratória se mostrou como estratégia relevante para ser aplicada em zonas rurais em que o atendimento de urgência não garante suporte imediato.

4099

Área: Medicina

Título: Perfil de notificação dos casos de doenças de Chagas aguda no Brasil: uma análise do período de 2016 a 2020

Autores: FERREIRA, M D S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil), VIANA, J G B S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil), ALVES, R C J A (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC, Salvador, BA, Brasil), SENNA, C S d S (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil), SANTOS, J V X (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil), FERREIRA, R F (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil), SILVA, L J D (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil), VIANA, I A (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil), PORTO, O F D M (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil), NEPOMUCENO, A F S F (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, SALVADOR, BA, Brasil)

Instituições: UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - Bahia - Brasil
 introdução e/ou fundamentos: A doença de chagas (DC) é uma infecção generalizada de notificação compulsória devido a sua elevada morbimortalidade. Essa doença, clinicamente, possui fase aguda e crônica. Apesar da fase aguda ser tipicamente inaparente, ela pode aparecer nas primeiras duas décadas e desencadear achados cardiológicos, que se manifestam principalmente através de miocardite aguda. Identificar e notificar a DC na fase aguda é de extrema importância, sobretudo, devido a possibilidade do tratamento precoce que tende a contribuir para o aumento da expectativa e qualidade de vida de indivíduos infectados.

Objetivos: Analisar o perfil de notificações de doenças de Chagas aguda (DCA) no Brasil entre os anos de 2016 e 2020.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, e de análise de série temporal tendo como base, informações disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde, referente a notificação dos casos de DCA entre 2016 a 2020 no Brasil.

Resultados e Conclusões: No período analisado, foram notificados 1.662 casos de DCA no Brasil. Analisando as notificações por região, 94,64% foram registradas no Norte. Esse achado pode estar associado, sobretudo, às elevadas taxas de infecção na região, que ocorrem em decorrência da transmissão oral associada à ingestão de polpas de açaí e das condições precárias de moradia. Observou-se maior tendência ao diagnóstico agudo em indivíduos do sexo masculino (53,97%), declarados pardos (82,12%) e com faixa etária entre 20-39 anos (35,19%). Fatores como maior exposição laboral, identificação de sintomas e o reconhecimento acerca da doença podem ter contribuído para o diagnóstico prévio nesses indivíduos. No mesmo período, observou-se 26.319 óbitos por DC, o que reitera a necessidade do diagnóstico precoce. Os resultados obtidos através deste estudo evidenciaram que notificações para DCA ainda é uma lacuna em saúde pública para o Brasil. Evidenciando, portanto, a importância de ampliar os recursos das equipes de saúde para reconhecer, testar e notificar a DC em sua fase aguda, a fim de prestar assistência para os casos confirmados e com perspectivas de reduzir a mortalidade por esse agravo no país.

4103

Área: Medicina

Título: MÉTODO PRÁTICO PARA A UTILIZAÇÃO DE DERIVAÇÃO ELETROLÍTICA COMO AUXÍLIO NA IDENTIFICAÇÃO DE RITMO CARDÍACO EM PACIENTES CRÍTICOS.

Forma de Apresentação: Pôster

Autores: TAVORA, R V (Hospital Dr Carlos Alberto Studart, Fortaleza, CE, Brasil), DA PONTE, A D (Hospital Antônio Prudente, Fortaleza, CE, Brasil), COSTA, I P (Hospital Regional da Unimed, Fortaleza, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: Ocasionalmente, o eletrocardiograma de 12 derivações padrão de superfície não é capaz de fornecer informações precisas sobre o ritmo subjacente de um paciente. Isso pode ser problemático em casos onde é necessário o diagnóstico diferencial entre ritmo sinusal, junctional, taquicardia, flutter ou fibrilação atrial com ou sem bloqueio atrioventricular completo. Todas as arritmias acima têm em comum a identificação problemática de ondas P, emanadas do nó sinusal ou outra fonte atrial ou supra-hissiana. Pacientes críticos em unidades de terapia intensiva representam um enorme desafio para o registro de um traçado eletrocardiográfico de qualidade. Muitos apresentam-se em anasarca e a baixa voltagem do registro dificulta uma interpretação adequada. Uma técnica simples vem sendo descrita desde a década de 1970 e mostra-se muito eficiente nesses casos. Trata-se de um registro obtido através de um cateter venoso central convencional preenchido com solução salina. O racional para isso é que uma solução salina preenchendo um cateter cuja extremidade distal está na veia cava superior ou entrada do átrio direito, funcionará como um eletrodo intracavitário e possibilitará à leitura dos potenciais atriais.

Objetivos: Descrever uma forma prática e reprodutível de avaliação de ritmo cardíaco através de derivação eletrolítica.

Métodos: Suspendemos temporariamente a infusão de drogas pelo cateter central e conectamos o êmbolo de uma seringa de 3ml na porção proximal do lúmen distal. Preenchemos uma seringa de 10ml com NaCl 20% e injetamos 2ml (apenas o suficiente para preencher o cateter) através de uma agulha 40x12f transfixando o êmbolo de borracha. A conexão elétrica é feita com um cabo "jacaré" ligando a conexão do eletrodo do braço direito na porção exteriorizada da agulha. Faz-se o registro na derivação DI (2N, 50mm/s). O método mostrou-se útil para o diagnóstico de fibrilação atrial, ritmos junctionais, taquicardia ventricular e ritmos supraventriculares com baixa voltagem atrial. Em anexo um exemplo de baixa voltagem atrial. A ventada a possibilidade de fibrilação atrial com distúrbio da condução atrioventricular. A derivação eletrolítica demonstrou tratar-se de uma bradicardia sinusal alternando com episódios de ritmo junctional.

Resultados e Conclusões: A derivação eletrolítica pode ser uma ferramenta extremamente útil para a identificação do ritmo cardíaco principalmente em pacientes críticos. Trazemos aqui uma forma simples e prática de aplicação deste método.

4104

Área: Medicina

Título: AVALIAÇÃO DE O DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÓLICA E OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS NA CIDADE DE CAICÓ, RN

Forma de Apresentação: Pôster

Autores: LEITE, I M D O (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), Leite, L R F (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), Silva, K W L (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), Babosa, G G G (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), Bonfada, D (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: De forma global, a população idosa cresce significativamente, não sendo diferente no Brasil. O envelhecimento é um processo natural, complexo e progressivo que envolve uma série de mudanças biológicas, associadas a vários danos moleculares e celulares. Ele abrange alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que resultam em disfunções graduais e concomitantes em diferentes órgãos e sistemas. Assim, os idosos constituem o grupo populacional que mais são acometidos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e/ou outras patologias. É importante ressaltar que, no geral, dentre as DCNT, a hipertensão arterial sistêmica é a mais prevalente em idosos.

Objetivos: Investigar a prevalência, de acordo com o sexo, de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e de outras doenças associadas, Diabetes Mellitus (DM) e Dislipidemia, no público geriátrico da atenção primária de saúde da cidade de Caicó-RN. Métodos: Trata-se de um estudo analítico, transversal, de prevalência, com caráter descritivo. Foram coletados dados entre novembro de 2020 e maio de 2022, com uma amostra de 164 idosos, com mais de 60 anos, residentes na área urbana. Para a entrevista, houve a aplicação de um questionário estruturado e padronizado, a fim de se obter informações sociodemográficas, das condições de saúde do idoso e do seu perfil farmacoterápico, baseado no método Dáder. Esse trabalho recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob parecer substanciado 4.331.733/2020, e o questionário foi aplicado somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante ou seu cuidador. Os dados coletados foram armazenados e processados pelo software Statistical Package for the Social Science. A análise descritiva foi baseada em medidas de tendência central e dispersão.

Resultados e Conclusões: De acordo com os dados apresentados, há uma prevalência de 88,41% de DCNT na população geriátrica, principalmente HAS (56,71%), DM (26,22%) e dislipidemia (15,24%). Há maior prevalência dessas doenças supracitadas no sexo feminino, sendo 62,36%, 62,79%, e 68%, respectivamente. Os dados apresentados corroboram com outro estudo similar, cuja análise foi realizada em Jordanópolis, em que constatou uma prevalência de 93,37% de DCNT nos idosos, maior no sexo feminino - 63,13% para DM e 71,43% para HAS. Com isso, há uma elevada prevalência de DCNT em idosos, cuja população feminina encontra-se mais afetada.

3849

Área: Multiprofissional

Título: CORRELAÇÃO ENTRE O USO DE HEPARINA NÃO FRACIONADA E EVENTOS HEMORRÁGICOS PÓS CINEANGIOCORONARIOGRAFIA

Forma de Apresentação: Pôster

Autores: LOPES, C A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), COSTA, F A S (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), PESSOA, V L M P (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), BEZERRA, A M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), SILVA, K V (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), LOPES, L E S (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), TEIXEIRA, F L G (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
 introdução e/ou fundamentos: A cineangiografia consiste em um procedimento invasivo, geralmente realizado com o intuito de obter informações anatômicas e funcionais do coração e de suas artérias, permitindo o diagnóstico de diversas doenças cardíacas e avaliação da sua repercussão. Em relação aos eventos hemorrágicos decorrentes do cateterismo cardíaco, características clínicas têm sido identificadas como preditores independentes de sangramento, como idade avançada, sexo feminino, baixo peso corporal, insuficiência renal crônica e anemia. O uso da heparina não fracionada (HNF) é o tratamento antitrombótico e anticoagulante clássico utilizado desde o início das técnicas percutâneas, sendo eficaz, com resultados de fácil mensuração e de baixo custo, contribuindo positivamente para a relação custo-efetividade.

Objetivos: Avaliar a existência de associação entre o uso de HNF e eventos hemorrágicos de sítio de punção em pacientes pós cineangiografia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica.

Métodos: Estudo observacional, quantitativo e descritivo, realizado entre dezembro de 2020 a julho de 2021, com uma amostra de 211 pacientes com diagnóstico inicial de Síndrome Coronariana Aguda, em UTI Cardiológica de Fortaleza-CE, com parecer aprovado (CAAE 46440621.1.0000.5534). As análises foram realizadas pelo Software Statistical Packages for the Social Sciences (p<0,05).

Resultados e Conclusões: Da amostra, 10,5% evoluíram com algum evento hemorrágico, sendo 71,4% de hematomas, classificados como leves ou grau I (<05cm). Houve associação significativa (p=0,012) entre o uso de HNF (5,000U/ml) endovenosa na dose recomendada de 100U/Kg e a ocorrência de hematomas de sítio de punção pós procedimento hemodinâmico (ODDS Ratio=9,1) principalmente naqueles cuja dosagem foi maior que 10.000U. 65% das punções arteriais ocorreram pela via radial direita e como desfecho do procedimento 61,4% evoluíram para a realização de angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico. Assim sendo, uso de HNF é essencial para o manejo de pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos invasivos em cardiologia, porém o seu uso está associado à ocorrência de eventos hemorrágicos dos sítios de punção, reforçando a necessidade da avaliação individual e contínua para a segura dosagem e administração a fim de diminuir os riscos inerentes.

4105

Área: Medicina
Título: CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA
Autores: MONT'ALVERNE, D G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), DAMASCENO, M J A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BARRÓS, M G D N (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MOTA, M I D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MELO, M L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), CAVALCANTE, P H S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SAUDE, S M D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), RIBEIRO, V F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BEZERRA, A T D A R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), FURTADO, F L B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MARTINS, C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), ROCHA NETO, A C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CE, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - FORTALEZA - Ceará - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: O teste da caminhada de 6 minutos (TC6) tem sido identificado como o principal teste para a avaliação da capacidade funcional de exercício (CFE), em indivíduos com insuficiência cardíaca (IC). Para tanto, os resultados dos testes são comparados a valores de referência na população, entretanto, além disso, os valores encontrados permitem identificar indivíduos com uma CFE preservada ou reduzida. Contudo, pouco se sabe sobre quais variáveis podem impactar na CFE nessa população.
Objetivos: Verificar a capacidade funcional de exercício em pacientes portadores de IC.
Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC atendidos pela Liga de Fisioterapia Cardiovascular num Hospital Universitário no período de maio de 2021 a maio de 2022. Foi aplicado um questionário de avaliação inicial contendo informações gerais. Além disso foi aplicado o questionário DASI e aplicado o TC6. Após aplicação do teste, os participantes foram divididos em dois grupos, de acordo com a distância percorrida no teste: CFE preservada, para aqueles que caminharam 300 metros ou mais, e CFE reduzida para aqueles que caminharam menos de 300 metros.
Resultados e Conclusões: Foram avaliados 71 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (n=38, 53,5%), com média de idade, peso e altura de respectivamente 60,2 ± 14,2 anos, 72,41 ± 14,67kg e 1,62 ± 0,09m. Desses 24 (30,8%) participantes caminharam menos que 300 metros e foram classificados com CFE reduzida. Quando realizado associação entre pacientes com CFE reduzida com a CFE preservada, não foi observado relação com a fração de ejeção ventricular (p=0,933) e nem a prática de atividade física regular (p=0,551), entretanto, foi observado associação com a idade (CFE preservada 56,78 ± 1,98 anos e CFE reduzida 66,91 ± 2,71 anos, p=0,003) e com o DASI (CFE preservada 32,88 ± 14,71 METS e CFE reduzida 17,54 ± 8,95 METS, p=0,000). Concluímos com a presente pesquisa que a capacidade funcional de exercício tem associação com a idade e com o DASI, entretanto, devido ao número de participantes não foi possível estabelecer um valor de corte para o DASI a fim de determinar a capacidade funcional de exercício reduzida ou preservada.

4106

Área: Medicina
Título: ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DOS DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMO NO RISCO CARDIOVASCULAR
Autores: SA, F G L L D (Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Lima, F M M (Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Lima, M A V M d (Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Filho, J A D L (Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Moreira, B G (Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Vieira, B F (Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Lima, A A d (Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Melo, M L V (Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil)
Introdução e/ou fundamentos: Originalmente criado como uma alternativa ao cigarro convencional, o uso de cigarros eletrônicos, na última década, aumentou muito principalmente entre jovens e nunca fumantes sob a falsa perspectiva de que não causam malefícios à saúde. Entretanto, observa-se um grande número de repercussões cardíacas associadas ao vaping.
Objetivos: Verificar o impacto dos dispositivos eletrônicos para fumo no risco cardiovascular.
Métodos: Revisão sistemática da literatura realizada em junho de 2022 nas bases de dados Pubmed e Cochrane utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: "Eletronic Cigarette" e "Cardiovascular Diseases" cruzados pelo operador booleano AND. Seguindo as diretrizes do PRISMA, o presente trabalho incluiu estudos observacionais e ensaios clínicos publicados de 2017 a 2022, sem restrição de idioma. 31 artigos foram identificados no total (PubMed - 30; Cochrane - 1). Com base na leitura de títulos e resumos, foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade, enquanto 19 seguiram para leitura na íntegra. Por fim, 15 artigos foram incluídos nesta revisão.
Resultados e Conclusões: Destes, a maioria demonstrou a associação consistente entre os cigarros eletrônicos e aumento dos risco cardiovascular, com maior chance de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico (AVE). A disfunção endotelial foi a alteração mais precoce, devido a instalação de um processo inflamatório permanente, sendo detectável através do aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistólica e diastólica dos usuários. A presença da nicotina na composição foi determinante para piores danos vasculares, com semelhança ao uso do cigarro convencional. Verificou-se também a possibilidade de agravar outras comorbidades como hipertensão, dislipidemia e diabetes. Além disso, o uso concomitante de cigarros eletrônicos e convencionais foi associado a chances ainda maiores de acidente vascular cerebral. Assim, conclui-se que o cigarro eletrônico está associado a sérios danos cardiovasculares, inclusive em pacientes jovens e sem histórico médico prévio, aumentando as chances de infarto e de AVE. Estudos adicionais são necessários para avaliar os efeitos do cigarro eletrônico a longo prazo e para melhor compreensão da fisiopatologia relacionada.

4108

Área: Medicina
Título: Perfil de mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil durante o período de 2010 a 2020
Forma de Apresentação: Pôster
Autores: VIANA, J G B S (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil), Xavier Santos, J V (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil), Santana Senna, C S d (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil), Ferreira, M d S (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil), Ferreira, R F (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil), Viana, I A (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil), Alves, R C J d A (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil), da Silva, L J (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil), de Menezes Porto, O F (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil), Nepomuceno, A F S F (LAPSU- UNEB, Salvador, BA, Brasil)
Instituições:
Introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido como uma lesão aguda do miocárdio com evidência isquêmica que pode levar ao óbito caso não diagnosticada e tratada em tempo hábil. No Brasil, o IAM representa um desafio ao sistema de saúde devido ao seu impacto socioeconômico e epidemiológico, sendo a principal causa de óbito entre os anos de 2003 e 2019.
Objetivos: Analisar o perfil de mortalidade de pacientes por IAM no Brasil, entre os anos de 2010 a 2020.
Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e descritivo que analisou quantitativamente as informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, em relação à mortalidade por IAM entre 2010 a 2020, no Brasil. A distribuição de óbitos foi analisada de forma total e por região para as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, estado civil e local de ocorrência.
Resultados e Conclusões: Foram registrados 896.975 óbitos por IAM no período avaliado, sendo o ano de 2019 o de maior destaque (10,6%). Do total de óbitos, 59% foram registrados para o sexo masculino, o que pode estar relacionado à busca tardia desses indivíduos aos serviços de saúde. A faixa etária predominante foi acima dos 60 anos (74,6%), e pode ser justificada pela exposição aos fatores de risco ao longo da vida, elevando a probabilidade desse evento com o decorrer dos anos. Indivíduos da raça branca (53,1%), casados (40,2%) e com menor grau de escolaridade, foram os mais propensos à mortalidade. Esse achado é importante, uma vez que 77,5% não completaram o ensino fundamental. Ao passo que as pessoas que chegaram ao ensino superior representam apenas 4,91% dos óbitos, indicando que o IAM pode apresentar correlação com a vulnerabilidade socioeconômica, que tende a repercutir em dificuldades de compreensão das orientações à saúde, bem como na adesão à terapia. Quanto ao local, 50,1% dos óbitos ocorreram em hospitais. Esse resultado se diverge de estudos conduzidos previamente, mas aponta a importância da unidade hospitalar como fonte assistencial para o Brasil. A região mais prevalente foi o Sudeste (46,3%), o que pode estar associado a maior concentração populacional bem como a maior qualidade das notificações dessa região. Os resultados obtidos a partir deste estudo apontaram que o IAM se constitui como um agravamento relevante para o Brasil. Dessa forma, estratégias voltadas, especialmente para os indivíduos mais propensos, além da ampliação dos serviços de prevenção e orientação à população devem ser estimuladas.

4109

Área: Medicina
Título: Análise da faixa etária dos bitos pela Doença de Chagas no estado do Ceará; entre os anos de 2010 a 2020 por macrorregião e de saúde
Autores: SILVA, M R (Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), Alves Nasser Gurjão, F S H B (Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), Polleze, J d A (Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), Carneiro Filho, J O X (Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), de Alencar, B B (Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), Torres, W S (Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), Albuquerque Sales, G M (Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral - Sobral - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A Doença de Chagas é uma infecção de caráter endêmico, ocasionada pelo protozoário flagelado Trypanosoma cruzi. Possui elevada carga de morbimortalidade, trazendo impacto psicossocial e econômico e tornando-se um importante problema de saúde pública no Brasil. Além disso, o Brasil possui uma estimativa de 2,4 milhões de casos da doença, com predominância de infecções crônicas.
Objetivos: O presente estudo objetiva analisar a faixa etária dos bitos pela Doença de Chagas por macrorregião do estado do Ceará nos anos de 2010 a 2020 para melhor entendimento da sua questão epidemiológica.
Métodos: Foi realizado um estudo ecológico de série temporal (2010 a 2020) no estado do Ceará, com dados obtidos pela plataforma DATASUS de Sistema de Informações de Saúde (TABNET), para avaliar o número de bitos pela Doença de Chagas por macrorregião de saúde, na aba Mortalidade – desde 1996 pela CID-10, geral, com abrangência geográfica correspondente ao estado do Ceará. Na seção linha foi escolhido "macrorregião de saúde" e na coluna "faixa etária", já no conteúdo foi selecionado "bitos por residência", considerando o período de 2010 a 2020. Na categoria Causa – CID-BR-10 foi selecionado "Doença de Chagas". Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística.
Resultados e Conclusões: De acordo com os dados fornecidos, foram evidenciadas 581 mortes pela Doença de Chagas entre os anos de 2010 e 2020. Na faixa etária entre 20 e 29 anos, observa-se apenas um paciente da macrorregião de Sobral e um paciente da macrorregião de Fortaleza. Na faixa etária entre 30 e 39 anos estão 13 pacientes, sendo 6 de Sobral. Na faixa etária de 40 a 49 anos o número sobe para 42 bitos, estando em sua maioria nas macrorregiões do Cariri e de Fortaleza, ambos com 11. Já nas faixas etárias de 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais, a região do Cariri se destaca com o maior número de bitos, sendo 25,86%, 31,54%, 40,32% e 40% do número total de bitos por faixa etária, respectivamente. Portanto, conclui-se que a mortalidade causada pela Doença de Chagas é diretamente proporcional a idade até a faixa etária de 60 a 69 anos. A partir dos 70 anos, a taxa de mortalidade total decresce, apesar de ainda estar aumentando na macrorregião do Cariri, onde é observado o maior número de bitos com relação às outras macrorregiões de saúde do Ceará. Dessa forma, pode-se observar que a prevalência da doença nas idades mais avançadas corrobora com a sua descrição crônica.

4110

Área: Medicina

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO CEARÁ

Autores: ALENCAR, B B D (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), POLLEZE, J D A (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), NASSER GURJÃO, F S H B A (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), SILVA, M R (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), CARNEIRO FILHO, J O X (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), TORRES, W S (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), LEITÃO DE MENDONÇA, A V M (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), ALEXANDRINO, U F (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Federal do Ceará - Sobral - Ceará - Brasil
introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica em que o coração não consegue suprir de forma eficiente as demandas metabólicas do nosso organismo, resultando em uma série de sinais e sintomas clássicos dessa patologia. Existem diferentes classificações para a IC e diversas são as doenças que podem levar às alterações estruturais e funcionais cardíacas que, eventualmente, resultam em uma insuficiência.

Objetivos: Analisar a morbidade por insuficiência cardíaca e descrever o perfil dos pacientes internados no Ceará durante o período descrito.

Métodos: Este é um estudo observacional, retrospectivo e descritivo realizado com dados secundários obtidos pela plataforma do DATASUS de Sistema de Informações de Saúde (TABNET), na aba Morbidade Hospitalar do SUS, geral, a partir de 2008, por Local de Internação, com abrangência geográfica no estado do Ceará. Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, raça e caráter de atendimento dos pacientes com IC entre 2017 e 2021.

Resultados e Conclusões: No período analisado, houve 31.040 internações por IC no estado do Ceará. Quanto ao sexo, 17.864 foram do sexo masculino e 13.176 foram do sexo feminino, o que equivale a 57,55% e 42,44%, respectivamente. No que diz respeito à idade, a faixa etária com maior incidência de internações foi a de 70 a 79 anos, com 8.127 (26,18%), seguida da de 80 anos e mais, com 7.203 (23,20%), número que fica um pouco a frente do resultado da faixa de 60 a 69 anos, com 7.026 (22,63%). Tratando-se de cor/raça, 10.928 não informaram, o que equivale a 35,20% das internações; dos que forneceram informações, 17.683 são pardas (56,96%), 1.691 são brancas (5,44%), 153 são pretas (0,004%), e 33 são indígenas (0,001%). Por último, em relação ao caráter de atendimento, a minoria foi de caráter eletivo, totalizando 557 (1,79%), enquanto a maioria foi de caráter de urgência, com 30.483 internações (98,20%). Portanto, conclui-se que o perfil epidemiológico das internações por Insuficiência Cardíaca nos últimos 5 anos no Ceará tende a ser de um paciente homem, na faixa etária de 70 a 79 anos, pardo, e que procura o serviço hospitalar para uma internação de caráter de urgência. O conhecimento acerca desse perfil epidemiológico pode auxiliar na implementação de medidas de prevenção primária e secundária para a população, de forma a facilitar a identificação de um perfil de paciente que pode estar sujeito a manifestar sinais e sintomas dessa patologia tão prevalente na nossa sociedade.

4112

Área: Medicina

Título: Análise das internações e óbitos por doença reumática crônica cardíaca no estado do Ceará de 2019 à 2021

Autores: FILHO, J O X C (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), POLLEZE, J D A (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), DE ALENCAR, B B (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), GURJÃO, F S H B A N (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), SILVA, M R (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), TORRES, W S (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), Diógenes, A R M (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Federal do Ceará - Sobral - Ceará - Brasil
introdução e/ou fundamentos: A doença reumática corresponde a uma complicação de uma infecção de orofaringe ocasionada pelo Streptococcus Beta-Hemolítico do grupo A, em um hospedeiro susceptível¹. Uma dessas complicações é a doença reumática cardíaca crônica que corresponde a uma das principais causas de valvulopatia no Brasil, sendo de suma importância o conhecimento epidemiológico para melhor saber conduzir tais quadros. Além disso, essa condição configura um sério problema de saúde pública, visto que acarreta um grande número de internações e óbitos.

Objetivos: Analisar a relação entre o número de internamentos e óbitos por doença reumática cardíaca crônica no estado do Ceará de 2019 à 2021 e discutir as implicações de tais informações, com o intuito de instituir possíveis intervenções.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e observacional, realizado com dados obtidos a partir do Sistema de Informações de Saúde (TABNET) - DATASUS, na aba morbidade hospitalar do SUS (SIH-SUS), submetidos à análise estatística com o programa OpenEpi.

Resultados e Conclusões: A análise individual das internações de acordo com o ano de processamento evidencia, 280 internações em 2019, 188 em 2020 e 214 em 2021. Enquanto a análise individual dos óbitos de acordo com o ano de processamento evidencia 14 óbitos em 2019, 22 em 2020 e 25 em 2021. A relação de proporção entre o número de óbitos em relação ao número de internações é de 5% em 2019, 11% em 2020 e 11% em 2021. Portanto, conforme pode ser analisado a partir dos resultados, observa-se um aumento na relação óbitos por internamento nos anos de 2020 e 2021 em relação ao ano de 2019. Frente a este aumento, se faz notória a necessidade de medidas intervencionistas em saúde, de forma a instituir o diagnóstico precoce da doença reumática e a correta profilaxia para evitar o surgimento de complicações sistêmicas por conta do streptococo, como a doença reumática cardíaca crônica. Esse aumento da relação de óbitos por internamento também torna evidente a importância do acompanhamento dos pacientes com a doença reumática cardíaca crônica, de forma a prevenir crises, que acarretam em internações e possivelmente óbitos.

4113

Área: Medicina

Título: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE OS ANOS DE 2016 E 2021 NO ESTADO DO CEARÁ

Autores: POLLEZE, J D A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, Sobral, CE, Brasil), GURJÃO, F S H B A N (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, Sobral, CE, Brasil), DE ALENCAR, B B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, Sobral, CE, Brasil), CARNEIRO FILHO, J O X (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, Brasil), SILVA, M R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, Brasil), TORRES, W S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, Brasil), DA SILVA, C J O (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, Brasil), PAIVA, E R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, SOBRAL, CE, Brasil)

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - Sobral - Ceará - Brasil
introdução e/ou fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma doença com alta incidência na população brasileira, considerada assim, um problema de saúde pública. A IAM é caracterizada como uma doença cardiovascular grave, sendo sua principal causa o acúmulo de placa aterosclerótica, causando oclusão na parede do vaso e dificultando a passagem do sangue para órgãos, tecidos e células.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio entre os anos de 2016 a 2021 no Ceará e observar as diferenças nos índices de óbitos entre as faixas etárias e sexos.

Métodos: Este é um estudo ecológico descritivo, a partir de informações da plataforma do DATASUS (TABNET), na aba Morbidade Hospitalar do SUS, geral, a partir de 2008, por Local de Internação, com abrangência geográfica no estado do Ceará. Na seção linha foi escolhido "Ano processamento" e na coluna "Faixa Etária 1", já no conteúdo foi selecionado "Óbitos", entre 2016 a 2021. Na categoria de Lista de Morbidade CID-10 foi selecionado "Infarto agudo do miocárdio", comparando com a variável sexo, feminino e masculino. Para análise dos dados, foi utilizado o programa OpenEpi.

Resultados e Conclusões: Houve um aumento de 47,33% de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Ceará entre os anos de 2016 e 2021. No entanto, esse crescimento foi maior no sexo feminino, com um aumento de 49,1%, enquanto no sexo masculino, foi de 45,6%. Quando há o cruzamento dos dados de faixa etária e sexo, vê-se que esse tendência segue o padrão. Pelos dados observados, no sexo feminino, as faixas etárias "30 a 39 anos", "40 a 49 anos" e "50 a 59 anos", obtiveram o maior aumento percentual, com 80%, 52,6% e 62,5%, respectivamente. Apesar da faixa etária "80 anos e mais" apresentar o maior número absoluto (419 de óbitos entre 2016 e 2022), houve um aumento de 48% nesse período. Já no sexo masculino, a faixa etária de "70 a 79 anos" foi a que obteve maior aumento percentual (53,6%). Indo de encontro com a tendência, a faixa etária "30 a 39 anos", no sexo masculino, teve uma expressiva redução de 66,67% de óbitos entre 2016 e 2021. Conclui-se que há uma tendência de crescimento de óbitos por IAM no Ceará. Além disso, percebe-se que no sexo feminino teve um aumento de óbitos mais expressivo. Esses dados seguem o perfil da sociedade atual, visto que sedentarismo, obesidade, estresse, entre outros, são fatores de risco para a doença. Dessa forma, urge a necessidade de uma intervenção na atenção primária da saúde, já que estes são fatores modificáveis.

4114

Área: Multiprofissional

Título: PERFIL FUNCIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ASSISTIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

Autores: MONT'ALVERNE, D G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), COSTA, A S D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BEZERRA, A T D A R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SILVEIRA, B L R D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PATRÍCIO, M J E (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), GONDIM, G D M C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SAUDE, M D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SILVA, É A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), CAVALCANTE, P H S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), FURTADO, F L B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MELO, M L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MARTINS, C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil)

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - Ceará - Brasil
introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca é a via final comum de toda cardiopatia decorrente de alterações funcionais ou estruturais dos tecidos cardíacos, vasos, válvulas ou alterações metabólicas que desencadeiam baixa tolerância ao exercício, baixa sobrevida e qualidade de vida deteriorada.

Objetivos: Traçar o perfil funcional de pacientes com insuficiência cardíaca assistidos em um ambulatório de referência.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC atendidos num Hospital Universitário no período de maio de 2021 a maio de 2022. Foi aplicado inicialmente um questionário com dados sociodemográficos e dados referentes à condição de saúde. A capacidade funcional foi verificada pela aplicação do questionário de Duke Activity Status Index (DASI) e pelo teste de caminhada dos 6 minutos (TC6). A força muscular periférica foi avaliada avaliando-se a força de pressão manual por um dinamômetro. A qualidade de vida foi avaliada pelo Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). O nível de significância adotado foi de 5% (p < 0,05).

Resultados e Conclusões: Foram avaliados 71 indivíduos, com média de idade de 60±14 anos, sendo a maioria do sexo masculino (53,52% n=38) e média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 43,6±14,1%. No DASI a média verificada foi de 27,62±14,88 METS. Já no TC6 foi verificado uma redução de 45,5% na distância percorrida quando comparada a esperada (301,03±155,93 metros realizado, 552,63±49,11 metros esperado, p=0,000). Na força muscular periférica essa redução foi de 32,7% (25,22±1,25 kgf realizado, 37,46±1,12 kgf esperado, p=0,000) no membro dominante de 28,7% no membro não dominante (23,68±1,6 kgf realizado, 33,21±0,96 kgf esperado, p=0,000). No MLHFQ a pontuação média obtida foi de 37,14±27,08. Nas correlações foi verificado uma correlação positiva entre o TC6 e o DASI (p=0,000, R=0,5628) e o TC6 e a FM não dominante (p=0,0438, R= 0,2471) e uma correlação negativa entre o TC6 com o MLHFQ (p=0,022, R= -0,2851). Além disso observado uma correlação forte e direta entre a força muscular no membro dominante com a força muscular no membro não dominante (r= .883, p=0,000). Concluímos que a população do estudo apresentava uma redução da capacidade funcional e da força muscular periférica, porém uma qualidade de vida boa. Foi observada correlação entre capacidade funcional e a força muscular periférica. Além disso o TC6 parece ser o melhor teste funcional para se associar a outros desfechos.

4116

Área: Medicina
Título: ABORDAGEM ENDOVASCULAR NA DISSECÇÃO DE CÉLULA DA AORTA TIPO A
Autores: GOMES, Y V C (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Bezerra, E D (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Luna, B G A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lopes, G C (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Queiroz, J L (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Santiago, L B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Mota, L F P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Camelo, V d S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Ribeiro, T T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, V d S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Costa, C S R (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Filho, H G L (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A Dissecção Aguda de Aorta (DAA) destaca-se como importante causa de morbimortalidade cardiovascular. É caracterizada pela súbita penetração de sangue na camada média da artéria aorta, em virtude de uma lesão na camada íntima. Nesse contexto, subdivide-se a DAA em tipos A e B. O tipo A envolve casos em que há lesão da aorta ascendente, ao passo que o tipo B representa os quadros sem envolvimento desta. Apesar de o tratamento para o tipo A ser principalmente cirúrgico, a utilização de terapia endovascular pode ser uma alternativa útil em alguns casos.
Objetivos: O objetivo deste trabalho consiste em buscar compreender o estado atual da abordagem terapêutica endovascular no tratamento de pacientes acometidos por DAA tipo A.
Métodos: O Estudo consistiu em uma pesquisa descritiva de análise qualitativa no formato de revisão da literatura. Assim, foi realizada uma busca de artigos científicos nas fontes de dados eletrônicas Google Scholar e PubMed, utilizando a combinação dos descritores: "aortic dissection", "type a", "endovascular", "treatment". Foram, por fim, selecionados oito artigos publicados entre os anos de 2013 e 2020.
Resultados e Conclusões: O diagnóstico da doença é feito por meio de sinais e sintomas clínicos, exames laboratoriais e exames de imagem, sobretudo a angiogramografia de tórax, estudo de escolha para pacientes hemodinamicamente estáveis. Quanto à conduta, apesar de a cirurgia reduzir a mortalidade em todos os grupos presentes com dissecção de aorta e ser a opção de padrão ouro, cerca de 20% pacientes são contraindicados para a realização do procedimento devido a risco cirúrgico muito alto ou proibitivo. Tais pacientes, de forma alternativa, podem ser submetidos à terapia endovascular, por meio do implante de endopróteses adequadas para cada caso em questão. Menor risco para idosos e pessoas com múltiplas comorbidades, menor trauma sistêmico e a não necessidade de circulação extracorpórea estão entre as suas possíveis vantagens. Evidentemente, tal procedimento não é isento de risco, havendo possibilidade de uma série de complicações imediatas e tardias relacionadas ao método. Foi observado que essa modalidade de tratamento pode apresentar bons resultados de médio prazo no prognóstico desse tipo de paciente. A DAA é uma emergência que exige rápida identificação e manejo. A terapia endovascular pode ser útil em casos específicos, sendo considerada um método de tratamento alternativo, porém a cada dia mais pesquisado, adquirindo progressiva confiabilidade e robustez em situações adequadas.

4117

Área: Medicina
Título: EFICÁCIA DA ASPIRINA EM BAIXAS DOSES NA PROFILAXIA DA PRÉ-ECLÂMPSIA
Autores: RIBEIRO, J L M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, PAULO AFONSO, BA, Brasil), DE SA, G F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), CARNEIRO, J A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), LIMA, A C N R (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MONTEIRO, L S A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), TEIXEIRA, A C M (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), CRUZ, F (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), DE MENESES, E R (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), JUNIOR, F A B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil)
Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - FORTALEZA - Ceará - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - Ceará - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PAULO AFONSO - Bahia - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A aspirina é um fármaco pertencente ao grupo dos anti-inflamatórios não-esteroides, a qual possui propriedades analgésicas, antipléticas e anti-inflamatórias. Ela é, atualmente, o medicamento mais prescrito na prevenção de complicações cardiovasculares e, utilizada em baixas doses, mostra-se eficaz na profilaxia da pré-eclâmpsia.
Objetivos: Identificar na literatura a eficácia da aspirina em baixas doses na prevenção da pré-eclâmpsia.
Métodos: Consiste em uma revisão de literatura embasada no questionamento: qual a eficácia da utilização da aspirina em baixas doses na profilaxia da pré-eclâmpsia? Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH "aspirin", "low-dose" e "pre-eclampsia" inter cruzados com o operador booleano "AND", para a busca nas bases de dados Medline e Lilacs. Os critérios de inclusão foram publicações dos últimos sete anos, disponíveis na íntegra. Assim, foram selecionados seis artigos para compor o presente resumo.
Resultados e Conclusões: Na pré-eclâmpsia, a hipóxia placentária e o estresse oxidativo culminam em um desequilíbrio na relação TXA2/Prostaciclina (PGI2), favorecendo a vasoconstrição sistêmica. Esse desequilíbrio pode ser revertido em duas semanas de tratamento com aspirina em baixas doses, a qual promove a inibição da secreção de TXA2 sem alterar a secreção de prostaciclina endotelial, contribuindo, assim, para vasodilatação. Ademais, em condições hipóxicas, a aspirina inibe a expressão da proteína sFlt-1, apresentando atividade pró-angiogênica e contribuindo para um desfecho positivo nas gestantes com alto risco para pré-eclâmpsia. Estudos clínicos demonstraram bons resultados, na prevenção da pré-eclâmpsia, com a administração de aspirina iniciada antes da 16ª semana de gestação, além de se observar caráter dose dependente, limitando-se a uso de 150 mg por dia. Ainda não reduzidos os estudos com doses superiores a 100 mg. O risco de complicações maiores à mãe e ao feto, com exceção de um leve aumento no risco de descolamento prematuro da placenta (DPP), não foi evidenciado. Assim, a utilização da aspirina em baixas doses, como prevenção da pré-eclâmpsia, tem eficácia comprovada, no entanto, há que se ter maior cautela na administração em pacientes com risco de DPP. Ademais, devem ser realizados mais estudos com doses acima de 100 mg e antes da 16ª semana de gestação, a fim de se estabelecer um tratamento preventivo mais exitoso e seguro para essa importante complicação cardiovascular de alta prevalência na gravidez.

4118

Área: Medicina
Título: ARRITMIAS E DIFICULDADE EM REALIZAR TAREFAS HABITUAIS EM IDOSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAICÓ-RN
Autores: BARBOSA, G G G (Escola Multicampi de Ciências Médicas, Caicó, RN, Brasil), LEITE, I M D O (Escola Multicampi de Ciências Médicas, Caicó, RN, Brasil), SILVA, K W L (Escola Multicampi de Ciências Médicas, Caicó, RN, Brasil), LEITE, L R F (Escola Multicampi de Ciências Médicas, Caicó, RN, Brasil), BONFADA, D (Escola Multicampi de Ciências Médicas, Caicó, RN, Brasil)
Instituições: UFRN - Caicó - Rio Grande do Norte - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A arritmia cardíaca é definida como qualquer anormalidade ou perturbação na sequência normal de ativação do miocárdio, podendo ter vários sintomas ou apresentar-se assintomática. Dessa maneira, alguns sintomas podem ser destacados, como, por exemplo, palpitações, tontura, síncope e dispnéia, além de apresentações incomuns como zumbido, alterações visuais, desconforto abdominal. Por conseguinte, toda essa sintomatologia traz prejuízos para o portador da doença realizar suas tarefas habituais. Ademais, não somente os sintomas podem influenciar na qualidade de vida desses pacientes, mas também a restrição de atividades ou efeitos colaterais de drogas antiarrítmicas.
Objetivos: Investigar a relação entre arritmias cardíacas e dificuldade em realizar as tarefas habituais no público geriatrico da atenção primária de Caicó-RN.
Métodos: Trata-se de um estudo analítico, transversal, de prevalência, com caráter descritivo. Foram coletados dados entre novembro de 2020 e maio de 2022, com uma amostra de 153 idosos, com mais de 60 anos, residentes na área urbana. Para a entrevista, houve a aplicação de um questionário estruturado e padronizado, a fim de se obter informações sociodemográficas, das condições de saúde do idoso e do seu perfil farmacoterápico, baseado no método Dáder. Esse trabalho recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob parecer substanciado 4.331.783/2020, e o questionário foi aplicado somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante ou seu cuidador. Os dados coletados foram armazenados e processados pelo software Statistical Package for the Social Science. A análise descritiva foi baseada em medidas de tendência central e dispersão, a biviária foi feita de acordo com o teste qui quadrado.
Resultados e Conclusões: Entre os 153 idosos entrevistados, haviam 7 diagnosticados com arritmia cardíaca e 43 tinham dificuldade em suas tarefas habituais. Entre os portadores de arritmia, cinco tinham dificuldade em realizar suas tarefas habituais, totalizando 71,14% em relação ao total de indivíduos nessa condição. Há associação significativa entre arritmia cardíaca e dificuldade em realizar tarefas habituais ($p = 0,009$), com razão de prevalência 2,75, conforme as tabelas 1 e 2. Esses resultados são determinados pela sintomatologia da arritmia cardíaca a qual, em alguns casos, por exemplo, como nas arritmias paroxísticas podem causar sintomas incapacitantes em horas imprevisíveis, prejudicando o cotidiano do paciente.

4121

Área: Medicina
Título: Análise estatística do perfil de internações e óbitos no estado do Ceará por infarto agudo do miocárdio entre os períodos de 2017 a 2022
Autores: GURJAO, F S H B A N (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), Polleze, J d A (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), Silva, M R (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), Filho, J O X C (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), Alencar, B B d (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), Torres, W S (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), Neto, A d S M (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Ceará - Sobral - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma complicação isquêmica grave que gera morte de miócitos cardíacos, que pode, em casos graves ou não devidamente manejados, resultar no óbito do paciente. Dessa forma, é de extrema importância o conhecimento epidemiológico acerca do padrão de ocorrência e de manejo dessa doença.
Objetivos: O presente estudo tem como intenção analisar o número de internações e de óbitos causados por IAM que ocorreram no Estado Ceará durante o período de 2017 a 2022, correlacionando com a distribuição geográfica e a condição social das regiões analisadas.
Métodos: Estudo de caráter ecológico e transversal, feito com dados secundários obtidos por meio do índice de morbimortalidade disponibilizado pelo DATA-SUS durante o período abril de 2017 a abril de 2022. Os dados foram, então, tabulados e submetidos à análise estatística por meio do programa OpenEpi.
Resultados e Conclusões: Durante esse período ocorreram um total de 19443 internações e 2658 óbitos. Em relação a distribuição geográfica dessas ocorrências, observou-se um total de 516 internações (2,6%) na macrorregião do Litoral Leste, 484 (2,4%) no Sertão Central, 3539 (18,2%) no Cariri, 1673 (8,6%) em Sobral e 13231 (68%) em Fortaleza. Quanto ao número de óbitos por macrorregião ocorridos durante esse período, tem-se 66 óbitos (2,4%) na macrorregião do Litoral Leste, 86 (3,2%) no Sertão Central, 675 (25,4%) no Cariri, 297 (11,17%) em Sobral e 1534 (57,71%) na macrorregião de Fortaleza. Em relação a ocorrência na esfera municipal destacam-se, como as regiões mais prevalentes, os municípios de Sobral com 1549 internações e 266 óbitos, de Barbalha com 2377 internações e 307 óbitos e de Fortaleza com 12940 internações e 1463 óbitos. Dessa forma, durante o período analisado 86,74% do total de internações e a 76,6% do total de óbitos ocorreram nesses três municípios. Percebe-se, então, a maior prevalência de óbitos e internações por IAM nas macrorregiões de Fortaleza, Sobral e Cariri, a qual se explica por tais regiões serem centros de referência para o manejo de pacientes com IAM. Entretanto, relacionando as duas variáveis, há uma maior taxa de óbitos por internamento nas macrorregiões de Sobral (0,177), Cariri (0,19) e do Sertão Central (0,177), contrastando com a macrorregião de Fortaleza, que apesar de ter mais óbitos e internamentos em valor absoluto, não tem um alto valor de óbitos por internamento (0,116), o que, provavelmente, é consequência da melhor infraestrutura e internamento precoce de pacientes infartados nesta região.

4123

Área: Medicina

Título: Telemedicina em cardiologia para acompanhamento ambulatorial de pacientes com alto risco cardiovascular no cenário covid-19: uma revisão de literatura.

Forma de Apresentação: Pôster

Autores: ALMEIDA, C B D (Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil), CARNEIRO, Y B (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil) introdução e/ou fundamentos: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo tipo de coronavírus (SARS-Cov-2), sendo em março de 2020 caracterizada pela OMS como uma pandemia. Dentre fatores de risco para quadros graves desta doença destacam-se as comorbidades como hipertensão, diabetes e outras doenças cardiovasculares. Em resposta à epidemia de COVID-19, a quantidade de atendimentos clínicos eletivos têm sido reduzidos. Nesse contexto, a telemedicina tem sido utilizada como método para assistência remota e manutenção de consultas médicas, permitindo identificação de pacientes com necessidade de retornos clínicos prioritários, bem como orientações e esclarecimentos à distância aos pacientes. O presente estudo avaliou o impacto das medidas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 utilizando-se a telemedicina para acompanhamento clínico de pacientes com alto risco cardiovascular.

Objetivos: Realizar um estudo de revisão sobre o impacto da telemedicina no seguimento ambulatorial de pacientes com alto risco cardiovascular durante a pandemia COVID-19.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a partir do estudo de 7 publicações científicas publicadas entre 2020 e 2022. Dos quais, foram selecionados 3 (três), que estão presentes na base de dados PubMed e Scielo, e foram utilizados como termos de pesquisa: "Telemedicina"; "Cardiologia"; "Risco Cardiovascular"; "Covid-19", terminologias de acordo com o sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).

Resultados e Conclusões: Observou-se que a maioria dos pacientes (80%) não compareceu à consulta, referindo ter seguido recomendações do HC-FMRP-USP, enquanto 13% dos pacientes relatou não comparecimento devido ao medo de contaminação pelo SARS-CoV-2 intrahospitalar e 3% dos pacientes não obteve meio de transporte para a consulta, sendo que 4% dos pacientes relatou outros motivos. Retornos "prioridade alta", "intermediária" e "baixa" foram agendados para 15%, 22% e 63% dos pacientes, respectivamente. Além disso, a necessidade de receita médica foi apontada por 8% dos pacientes. Metade dos pacientes considerou que o reagendamento da consulta foi melhor para a sua saúde, enquanto que essa medida foi considerada indiferente ou pior para a própria saúde por 30% e 20% dos pacientes, respectivamente. Conclui-se, que a telemedicina em cardiologia para o enfrentamento da COVID-19 é bastante eficaz e de grande aceitação pelos pacientes, permitindo triagem de casos prioritários e gerenciamento dos retornos ambulatoriais.

4126

Área: Medicina

Título: Pacientes adultos com cardiopatias congênicas estão sujeitos a maiores riscos pela Covid-19?

Autores: MENESES, E R D (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), TEIXEIRA, A C M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), MONTEIRO, L S A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), LIMA, A C N R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), De SA, C F (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), CRUZ, C P (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), CARNEIRO, J A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), JUNIOR, F A B A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), RIBEIRO, J L M (Universidade Federal do Vale do São Francisco, Paulo Afonso, BA, Brasil)

Instituições:

introdução e/ou fundamentos: A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) representa um desafio constante a profissionais e órgãos de saúde devido a existência de múltiplas ondas de transmissão e mortalidade substancial associada. Evidências apontam que indivíduos portadores de comorbidades cardiovasculares estão propensos a apresentar sintomatologia mais grave e desfecho desfavorável, incluindo complicações, internação em UTI e morte. Nessa perspectiva, pacientes com cardiopatias congênicas (CC), pela existência de disfunção cardiovascular pré-existente, podem representar uma população de alto risco para a infecção viral em foco.

Objetivos: O intuito da presente revisão de literatura é avaliar se a existência cardiopatias congênicas está relacionada a curso clínico mais grave e complicações durante a infecção por SARS-CoV-2.

Métodos: Uma revisão de literatura foi realizada por meio da busca de artigos nas bases de dados Medline e Scopus, utilizando os descritores "COVID-19" AND "Congenital Heart Defects", sendo selecionados artigos originais em inglês publicados entre 2020 e 2022. Foram excluídos artigos de revisão, duplicatas e produções que não abordavam o tema em questão. A partir da busca, foram relacionados 5 artigos para a síntese desta revisão.

Resultados e Conclusões: Dois estudos que analisaram adultos com CC e diagnóstico positivo para a COVID-19 a partir de dados multicêntricos obtiveram resultados convergentes ao demonstrar que a disfunção cardíaca subjacente isolada não necessariamente pressagia curso complicado da infecção pelo coronavírus. Foi evidenciado, contudo, que a existência de anormalidades acentuadas na fisiologia cardio-pulmonar, principalmente defeitos cianóticos não corrigidos e hipertensão pulmonar (síndrome de Eisenmeger), são preditores de piores prognósticos, juntamente com a existência de múltiplas comorbidades. Outra pesquisa, baseada em dados comparativos para adultos com e sem CC, atestou que pacientes portadores de disfunções congênicas tiveram um tempo médio de internação hospitalar maior, inclusive em UTI. Todavia, outros estudos, amparados em amostras menores, apontaram não haver notório aumento de sintomas ou complicações graves em pacientes com CC no curso da COVID-19. Tal fato revela dados discordantes na literatura concernente ao tema, sendo, assim, necessários novos grandes estudos para sua maior elucidação, com vistas à prestação de uma profícua assistência médica voltada ao grupo de pacientes em foco.

4128

Área: Medicina

Título: Qualidade de vida e doenças congênicas cardíacas na infância e na adolescência

Autores: NOGUEIRA, G N (Brasil, Fortaleza, CE, Brasil), Farias, C L (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Aguiar, F A (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Saldanha, I M (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Holanda, L (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Freitas, G (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, E (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Pimenta, C (UFC, Fortaleza, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: O aumento nos achados de cardiopatias congênicas na infância e adolescência, influenciado pelo diagnóstico precoce e pelo aperfeiçoamento das técnicas de tratamento, tornou importante considerar as repercussões físicas, psicológicas e sociais dessas condições na vida dos pacientes, tendo em vista analisar as perdas que a qualidade de vida deles pode sofrer como consequência da afecção. Objetivos: Identificar na literatura a relação entre a qualidade de vida e a presença de doenças congênicas do coração em fase inicial da vida.

Métodos: O estudo considerou 58 artigos, os critérios de inclusão foram publicações dos últimos três anos, disponíveis na íntegra. Assim, foram selecionados quatro artigos para compor o presente resumo, das plataformas Pubmed e Scielo, além de livros de autoria de especialistas em revisões de literatura. A principal dificuldade encontrada foi a diversidade de métodos de avaliação da qualidade de vida existentes, além da incerteza quanto à validade destes fora do nicho no qual foram inicialmente aplicados e comprovados. Além disso, consiste em uma revisão de literatura embasada no questionamento: qual a relação entre o acometimento por doenças congênicas cardíacas na infância ou na adolescência e da qualidade de vida. Foram utilizados os descritores "Congenital heart disease" e "Qualidade de vida" inter cruzados com o operador booleano "AND", para a busca nas bases de dados Medline, Scopus e Lilacs. Resultados e Conclusões: Em suma, os resultados encontrados foram inconclusivos. Entretanto, uma grande parte dos estudos considerou que a qualidade de vida era menor entre esses pacientes, sendo fatores como o impacto do diagnóstico, o estresse para adaptação ao tratamento e as mudanças familiares citados como importantes nessa diferenciação, além disso, entre os adolescentes, a proteção excessiva dos pais e a convivência com as limitações ocasionadas pela doença são também consideráveis nessa análise. Ao contrário desses resultados, porém, alguns estudos indicaram um nível de qualidade de vida melhor que o da população em geral nesse grupo, principalmente no que diz respeito às escalas ambientais e sociais (de relacionamento).

4132

Área: Multiprofissional

Título: Hipotermia terapêutica: temperatura alvo ideal no coma pós-parada cardiorrespiratória

Autores: BRANDAO, C D S (Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil), De Carvalho, R L R (Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil)

Instituições: Universidade Federal da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil

introdução e/ou fundamentos: A hipotermia terapêutica (HT) é utilizada nos cuidados pós-parada cardiorrespiratória (pós-PCR) para prevenir isquemia cerebral. Entretanto, há poucas evidências fortes que guiem e suportem esse cuidado, principalmente, em relação à temperatura alvo. A questão que norteia este estudo é "Qual a temperatura alvo é ideal na HT à neuroproteção em pacientes comatosos pós-PCR?"

Objetivos: Identificar, na literatura, evidências acerca da temperatura alvo ideal no uso da HT como cuidado, no coma, pós-PCR.

Métodos: Revisão sistemática da literatura. Busca realizada pela estratégia population-intervention-comparison-outcomes (PICO), nas bibliotecas BVS e PUBMED, em junho de 2022. Descritores: "heart arrest AND induced hypothermia AND neuroprotection". Incluiu-se artigos originais dos últimos 5 anos, que respondessem a pergunta norteadora. Excluiu-se: comentários, cartas ao editor, duplicatas e artigos originais escritos em outro idioma que não o inglês, o português ou o espanhol.

Resultados e Conclusões: Encontrou-se 162 artigos; amostra final de 2 artigos. Os demais foram excluídos: 40 revisões da literatura, 78 não respondiam à pergunta norteadora, 3 cartas ao editor, 6 indisponíveis online, 9 em outros idiomas, 3 comentários, 17 duplicatas e 5 publicados há mais de 5 anos. Os 2 estudos não investigaram os mesmos desfechos e discorrem sobre a temperatura alvo ideal para neuroproteção. O estudo de coorte, não randomizado, aponta que, na encefalopatia moderada, a temperatura alvo de 33°C, na HT pós-PCR intra-hospitalar, proporciona neuroproteção e bons prognósticos para alta, em comparação com a temperatura de 36°C. Nas encefalopatias leve (evolução: plena recuperação) e grave (evolução: óbito) as temperaturas não influenciaram os desfechos. O estudo observacional, investiga a alteração nos desfechos, em função das diferenças de temperatura alvo adotada entre vários países, que realizam HT no pós PCR extra-hospitalar. O artigo sugeriu temperatura ideal entre 32°C e 34°C, pela importante significância estatística por baixa mortalidade e bom funcionamento cerebral. Os autores apontam vieses que podem ter influenciado os resultados. Devido às controvérsias e baixo grau de evidências (níveis de evidência 2B e 2C, respectivamente) sobre a ideal temperatura alvo desta intervenção, faz-se premente realizar mais estudos randomizados. Especialmente, sobre qual temperatura alvo adotar para se obter melhores desfechos neuronais, no coma pós-PCR.

4134

Área: Medicina
Título: Fatores de risco associados a trombose de stent após cirurgias cardíacas: uma revisão de literatura.
Autores: ALMEIDA, C B D (Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil), CARNEIRO, Y B (Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil) introdução e/ou fundamentos: Sabe-se que, no perioperatório, ocorre aumento da trombogênicidade, decorrente da agressão cirúrgica e da resposta inflamatória desencadeada por fatores como neoplasia, infecção, traumatismo ou isquemia. A maior trombogênicidade já é identificada como fator de risco para complicações cardiovasculares após operações não cardíacas e a interrupção precoce da terapia antiplaquetária potencializa ainda mais o risco dessas complicações.
Objetivos: Realizar um estudo de revisão sobre fatores de risco associados a trombose de stent após cirurgias cardíacas.
Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a partir do estudo de 10 publicações científicas publicadas entre 2018 e 2022. Dos quais, foram selecionados 2 (dois), que estão presentes na base de dados Scielo, e foram utilizados como termos de pesquisa: "Cirurgia Cardíaca"; "Trombose"; "Stent", "Fatores de Risco" terminologias de acordo com o sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).
Resultados e Conclusões: Observou-se que dentre os fatores associados a trombogênicidade após cirurgia cardíaca estão a suspensão precoce da DAPT, stent farmacológico de primeira geração, stent em bifurcação da coronária, stent de pequeno diâmetro e stent de longo comprimento. Além desses fatores, pode-se listar a síndrome coronariana aguda, diabetes melito, tabagismo, neoplasias entre outras comorbidades. Assim, conclui-se que elementos como presença e porte do procedimento cirúrgico proposto, estado clínico do paciente e dados referentes à angioplastia coronária, tais como intervalo decorrido, contexto eletivo ou de urgência, resultado primário obtido e tipo de stent utilizado, são fundamentais para a individualização das recomendações no fito de evitar as complicações subsequentes.

4135

Área: Medicina
Título: Implante de cardioversor-desfibrilador associado à estimulação multissítio em portadores de persistência de veia cava superior esquerda.
Autores: CAVALCANTE, L B (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ROSA FILHO, A A M (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A W (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), PASINI, B A V (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), NETO, J C S (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), MOUR, D (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), BARRETO, V (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), FERNANDES, F (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), LOUREIRO, F (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), RUSSO, M (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A A M (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), XAVIER, E (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil)
Instituições: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL - MACEIO - Alagoas - Brasil, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCM - MACEIO - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT - MACEIO - Alagoas - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A persistência da veia cava superior esquerda (PVCSE) é uma anomalia venosa rara, no entanto, no tórax é a alteração venosa mais frequente com prevalência de 0,3 a 0,5 % na população geral. A (PVCSE) é assintomática e na maioria dos casos é identificada durante o implante do dispositivo cardíaco.
Objetivos: Apresentar a técnica empregada para o implante de cardioversor-desfibrilador (CDI) com estimulação biventricular (BIV) em portadores de PVCSE.
Métodos: Entre março de 2007 a abril de 2022 foram implantados 776 cardioversor-desfibriladores multi-sítio (CDI-CRT), dos quais 4 pacientes (0,5%) eram portadores de PVCSE. Todos os pacientes eram portadores de IC sintomática e refratária ao tratamento medicamentoso otimizado com internações recorrentes por IC. Os 4 pacientes eram do sexo masculino. Apresentaram BRE ao ECG e taquicardia ventricular ao Holter 24h. Em todos, a anomalia foi identificada durante o procedimento. Foram então submetida a implante de (CDI) associado a estimulação (BIV), durante a punção da veia subclávia esquerda, foi constatada a presença da (PVCSE). Optado pelo implante do (CDI) através da veia subclávia direita e introdução do eletrodo ventricular esquerdo em veia póstero-lateral esquerdo através da bainha deflectível. O acesso ao seio coronário foi obtido por acesso femoral.
Resultados e Conclusões: Em todos, o procedimento foi realizado com sucesso. O tempo de procedimento foi em torno de 90 minutos. Todos os pacientes (100%) não apresentaram deslocamento dos eletrodos, obtendo alta hospitalar com 24 horas após o procedimento e no seguimento clínico, os pacientes apresentaram melhora clínica e da fração de ejeção, passando de FE média de 24% para 42%. Apesar da (PVCSE) ser uma anomalia rara e complexa, o implante do (CDI) foi possível através da subclávia direita, não comprometendo o resultado final da resincronização cardíaca.

4136

Área: Medicina
Título: Análise epidemiológica das internações por Insuficiência Cardíaca de 2017 a 2021 no nordeste Brasileiro
Autores: MENDES, L F D S (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Leal, I W P (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Fernandes, G M (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Sousa, M N M (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Silva, G V L (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Macedo, M O (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Mendes, E F A (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil)
Instituições:
Introdução e/ou fundamentos: As repercussões da insuficiência cardíaca (IC), uma síndrome caracterizada pelo comprometimento da função de bomba do coração, exigem terapêutica imediata a fim de que se evite a progressão da disfunção miocárdica. Dada a natureza complexa da doença e de sua capacidade deteriorativa, a internação hospitalar, não raro, é indispensável para que haja melhores chances de desfecho favorável ao paciente.
Objetivos: Objetiva-se caracterizar as internações por IC da região nordeste brasileira de 2017 a 2021.
Métodos: Estudo epidemiológico observacional, retrospectivo, realizado a partir da análise de dados secundários obtidos no Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Observou-se as seguintes variáveis: sexo, raça, taxa de mortalidade por unidade federativa e por faixa-etária e ano de internação, considerando o CID-10 relativo à IC, de janeiro de 2017 a dezembro de 2021.
Resultados e Conclusões: No período, contabilizou-se 210.892 internações por IC, das quais o maior número foi da Bahia, com 67.533 (32%). De 2017 a 2019, houve declínio anual de 5% e 1,3%, respectivamente. Em 2020 registrou-se uma queda no número de internações (NDI) de 22%. Em 2021 ocorreu aumento de 5% do NDI por IC. Nos 5 anos, existiu predominância masculina (54%), de pardos (53,4%), e o menor NDI foi o de indígenas (0,1%). 34% dos dados quanto à raça não foram determinados no SIH. Relativo a isso, a taxa de mortalidade (TM) foi de 12,93% entre indígenas, seguidos pelos pardos (10,74%), pretos (10,69%), brancos (10,72%). Quanto à idade, predominaram os septuagenários (24%), seguidos por pessoas acima de 80 anos (21%). Essa relação se inverte quanto à TM, sendo respectivamente 12,20% e 16,91%. Analisando a TM por Estado, as maiores foram de Sergipe (16,69%), Rio Grande do Norte (16,6%) e Alagoas (14,88%). Foram computadas variações no NDI com uma tendência decrescente, com destaque para a queda abrupta em 2020, quando houve redução da disponibilidade de serviços de saúde, na fase mais grave da pandemia da COVID-19 no país. A retomada do crescimento do NDI pode relacionar-se com a disponibilização de leitos e à ocorrência complicações de casos pré-existentes ou novos de IC, com ou sem relação com a COVID-19. As TM por IC reforçam o papel do sexo masculino e da idade como fatores de risco, conforme a literatura. Há uma escassez de dados relativos à raça no SIH, o que limita a análise quantitativa. Chama a atenção a maior TM, considerando a raça, ser de indígenas, que representam o menor NDI registrado.

4137

Área: Medicina
Título: Colabamento com estenose severa em veias submetidas a implante de eletrodos no seio coronariano: dificuldade em casos de Up-grade do sistema de Estimulação cardíaca.
Autores: CAVALCANTE, L B (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ROSA FILHO, A A M (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A W (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), PASINI, B A V (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), NETO, J C S (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), BARRETO, V (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), LOUREIRO, F (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), RUSSO, M (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), SANTIAGO, G (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A A M (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), XAVIER, E (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil)
Instituições: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL - MACEIO - Alagoas - Brasil, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM - MACEIO - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT - MACEIO - Alagoas - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca é o estágio final da maioria das miocardiopatias tornando-se cada dia mais frequente o implante do resincronizador cardíaco (CR-T), rotina nos grandes centros, com abordagem das mais variadas veias do sistema venoso coronário. Relatamos 5 casos de pacientes que precisaram ser submetidos a up-grade, onde foi observado uma estenose crítica na veia onde se encontrava o eletrodo para Estimulação ventricular esquerda.
Objetivos: Apresentar a técnica empregada para o implante de eletrodos no seio coronário em pacientes com estenose severa em veia que se encontrava o eletrodo para Estimulação ventricular esquerda.
Métodos: Entre Maio de 2006 e dezembro de 2021, foram realizados 763 casos de implante de CR-T em nosso serviço, envolvendo as principais patologias em nossa região: doença de chagas, cardiomiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva, valvar, alcoólica, infiltrativa e idiopática. Em 6 pacientes foram necessários realizar up-grade devido a infecção do sistema de Estimulação.
Resultados e Conclusões: Foram realizados 1314 implantes de CDI desde junho de 2006 a 31 de março de 2022, sendo 58% (763) dos implantes de CDI associado a Estimulação multissítio. A idade variou de 13 a 94 anos com média de 58 anos e 9 meses nos CDIs multissítio. Dos 763, em 6 (0,76%) pacientes houve a necessidade da retirada do sistema de Estimulação, onde foi observado o colabamento da veia cardíaca onde foi inserido o eletrodo para Estimulação ventricular esquerda, sendo necessário o cateterismo de outra veia do sistema do seio coronário com bons parâmetros de sensibilidade, impedância e limiar de Estimulação. Nesta amostra estudada, foram observados que houve um estreitamento importante da veia com a necessidade de abordagem de novo sistema venoso para inserção do eletrodo ventricular esquerdo e apesar da nova abordagem os parâmetros permaneceram aceitáveis.

4138

Área: Medicina

Título: IMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS DO CONSUMO EXCESSIVO DE ENERGÉTICOS

Autores: NOGUEIRA, M B (UFMA, São Luís, MA, Brasil), Teófilo, K I M (UFMA, São Luís, MA, Brasil)

Instituições: UFMA - São Luís - Maranhão - Brasil

introdução e/ou fundamentos: Energéticos são bebidas não alcoólicas com combinações de ingredientes que comumente incluem cafeína. Esses produtos têm ganhado uma significativa popularidade no mundo, sendo muito consumidos por jovens e adultos. De acordo com a Drug Abuse Warning Network, o número de visitas emergenciais a postos de saúde envolvendo o abuso de bebidas energéticas ultrapassou 20 mil ocorrências em 2011. Há diversos relatos de eventos cardiovasculares relacionados ao abuso dessas substâncias – de arritmias severas a paradas cardíacas fatais. Esse cenário levanta um alerta para um possível problema de saúde pública. Assim, é fundamental que se entenda os efeitos das bebidas energéticas sobre o sistema cardiovascular.

Objetivos: Elucidar, segundo a literatura, os efeitos do consumo excessivo de bebidas energéticas sobre o sistema cardiovascular.

Métodos: Levantamento bibliográfico na base de dados PubMed. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, revisões de literatura e sistemáticas publicados entre 2017 e 2022. Foram excluídos artigos cujo conteúdo abordava a temática de maneira indireta. Resultados e Conclusões: Foram selecionados 16 artigos: 6 estudos controlados, 2 revisões sistemáticas e 8 revisões de literatura. Constatou-se que o consumo excessivo de bebidas energéticas altera os valores de intervalo QT corrigido (QTc), pressão arterial média, pressão sistólica e agregação plaquetária. O prolongamento do intervalo QTc – fator de risco para arritmias, especialmente em indivíduos com distúrbios congênitos de intervalo QTc – é o principal efeito eletrocardiográfico agudo evidenciado pelos testes controlados na literatura: constatou-se que doses de aproximadamente 1000 ml de energético associavam-se a alterações de aproximadamente 15 ms no intervalo QTc. Ademais, elevações de 4-5 mmHg na pressão arterial são descritas, de forma que hipertensos devem evitar tais produtos. Também, um estudo realizado em 50 indivíduos saudáveis mostrou que o consumo de energéticos aumentou agudamente a agregação plaquetária e reduziu a função endotelial, sugerindo um possível risco para eventos coronarianos — vale ressaltar que já existem relatos que descrevem tais eventos associados ao consumo de energéticos. Assim, acredita-se que os efeitos cardiovasculares das bebidas energéticas – principalmente sobre o ritmo cardíaco – sejam derivados da cafeína. Contudo, ainda não foi estabelecido se suas demais substâncias atuam isolada ou conjuntamente, de forma que mais estudos são necessários para melhor compreensão desses mecanismos.

4139

Área: Medicina

Título: Ablação de via anômala manifestas no anel mitral através do acesso transradial com alta hospitalar precoce devido a pandemia do COVID-19

Autores: CAVALCANTE, L B (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ROSA FILHO, A A M (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A W (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), PASINI, B A V (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), NETO, J C S (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), RUSSO, M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), SANTIAGO G (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ANGELO, L (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), MOUR, D (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), LOUREIRO, F (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A A M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), XAVIER, E (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil)

Instituições: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL - MACEIO - Alagoas - Brasil, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM - MACEIO - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT - MACEIO - Alagoas - Brasil

introdução e/ou fundamentos: A Ablação das vias anômalas à esquerda ou no anel mitral, podem ser abordadas por punção transeptal, por abordagem aorta retrógrada ou através do acesso transradial. Devido à escassez de leitos durante a pandemia do Covid-19, optamos em realizar por via transradial devido a alta hospitalar precoce.

Objetivos: Apresentar os resultados dos procedimentos de Ablação de via anômala manifestas no anel mitral através do acesso transradial para a alta hospitalar precoce devido a pandemia do COVID-19.

Métodos: Entre janeiro de 1998 e dezembro de 2021, foram realizadas 3.535 ablações por cateter. Em 1059 pacientes foram para o tratamento de vias anômalas (VA), destes 54,3% (575) eram do sexo masculino, com idade variando de 03 a 75 anos e média de 31,24 anos, o sucesso foi obtido em 94,9% (1005) dos casos. Nosso serviço já havia realizado anteriormente 16 casos de Ablação por via transradial. Durante a pandemia do COVID-19 e a dificuldade em conseguir leitos para internação dos pacientes, entre maio de 2020 e julho de 2021, foram realizados 8 casos de Ablação de via anômala manifestas no anel mitral, sendo 5 vias ântero-laterais e 3 vias postero-septal esquerda. 5 pacientes (62,5%) eram do sexo masculino e a idade variou de 24 anos a 56 anos com média de 40 anos. A abordagem se deu pela artéria radial direita sob anestesia local, paciente submetido a sedação venosa, introdução de uma introduzidor 7Fr e posicionamento de apenas o cateter explorador. Mapeamento realizado sempre durante ritmo sinusal e após a Ablação realizado testes com adenosina IV. Retirados o cateter e feito curativo local pneumático por 2 horas e troca por um curativo convencional por 24 h. Todos os pacientes foram selecionados após realização do Doppler da artéria radial e ulnar.

Resultados e Conclusões: Nos 8 pacientes a Ablação foi sucesso (100%), o tempo de procedimento variou de 40 minutos a 80 minutos com média de 55 minutos. Não foram registrados nenhuma complicação durante ou após os procedimentos, todos os pacientes receberam alta hospitalar após 3 horas da intervenção. No follow-up ambulatorial, todos os pacientes encontram-se assintomáticos e com ECG sem pré-excitação ventricular. Diante da pandemia do COVID-19 e falta de leitos hospitalares para internações eletivas de pacientes portadores de VA à esquerda, a abordagem por via transradial foi uma opção segura proporcionando alta hospitalar precoce.

4142

Área: Medicina

Título: Crioablação das veias pulmonares para tratamento de pacientes com fibrilação atrial pós infecção por coronavírus (covid-19).

Autores: CAVALCANTE, L B (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ROSA FILHO, A A M (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A W (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), PASINI, B A V (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), NETO, J C S (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), RUSSO, M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), SANTIAGO G (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ANGELO, L (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), FERNANDES, F (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), LOUREIRO, F (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A A M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), XAVIER, E (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil)

Instituições: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL - MACEIO - Alagoas - Brasil, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM - MACEIO - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT - MACEIO - Alagoas - Brasil

introdução e/ou fundamentos: A infecção por coronavírus preferencialmente atinge as vias aéreas superiores e principalmente o parênquima pulmonar, no entanto, devido a infecção sistêmica, alguns paciente apresentam fibrilação atrial mesmo na ausência de miocardite ou dano miocárdico. Fibrilação atrial que na maioria dos pacientes não respondem ao tratamento medicamentoso.

Objetivos: Apresentar os resultados da crioablação para o isolamento elétrico das veias pulmonares em pacientes com fibrilação atrial persistente pós-infecção por coronavírus.

Métodos: Entre março de 2020 e março de 2022 foram realizados 53 casos de crioablação para tratamento de fibrilação atrial, sendo 15% (8) dos pacientes portador de fibrilação atrial pós infecção por coronavírus. Nos 8 pacientes, a fibrilação atrial não respondia a terapia farmacológica. Nestes pacientes, o ecocardiograma se apresentava com tamanho de átrio esquerdo normal, a idade variou de 46 a 67 anos com média de 59 anos. Os pacientes não possuíam cardiopatia estrutural nem tampouco sequela pulmonar da COVID-19. Dos 8 pacientes, 62,5% (5) eram do sexo masculino e 37,5% (3) eram do sexo feminino. Todos os pacientes possuíam marcador sorológico de infecção prévia avaliada pela urológica IgG. Pacientes foram encaminhados ao laboratório de eletrofisiologia, sob sedação venosa, submetidos a punção transeptal e em seguida, realizado uma angiografia para localização das veias pulmonares e introdução de um cateter-balão onde foram realizados uma aplicação de 04 minutos em cada veia pulmonar, a temperatura variou - 51 a - 62 com uma média de - 55 graus. No trans e pós-operatório, não houve registro de nenhuma complicação. Resultados e Conclusões: Em 100% (8) dos pacientes, foram isoladas as quatro veias pulmonares em sua totalidade. Não nenhuma complicação, como lesões esofágicas e/ou do nervo frênico e todos os paciente retornaram ao ritmo sinusal. Com isso, a doença causada pelo coronavírus pode levar a complicações cardíacas graves, como fibrilação atrial não controlada, refratária ao tratamento medicamentoso otimizado. Nessa amostra, a experiência da Crioablação das veias pulmonares para tratamento se mostrou uma alternativa segura para pacientes com fibrilação atrial após infecção por coronavírus (covid-19).

4144

Área: Medicina

Título: GDF-15 como biomarcador em doenças cardiovasculares: uma revisão de literatura.

Autores: ALMEIDA, C B D (Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: O fator de crescimento e diferenciação celular-15 (GDF-15) é uma citocina induzida por estresse e inflamação, membro da família do TGF- β , cuja produção no miocárdio foi relacionada à injúria isquêmica ou sobrecarga cardíaca. Este marcador foi correlacionado com aumento do risco de eventos cardiovasculares e configurou-se preditor independente de mortalidade e prognóstico adverso em pacientes com doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca.

Objetivos: Realizar um estudo de revisão sobre o valor diagnóstico e prognóstico do GDF-15 na cardiologia.

Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a partir do estudo de 7 publicações científicas publicadas entre 2020 e 2022. Dos quais, foram selecionados 3 (três), que estão presentes na base de dados PubMed e Scielo, e foram utilizados como termos de pesquisa: "Fator de Diferenciação de Crescimento"; "Biomarcadores"; "Doenças Cardiovasculares", terminologias de acordo com o sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).

Resultados e Conclusões: Observou-se que na doença coronariana crônica, ao longo do seguimento, níveis acima de 1827 ng/L associaram-se a maior risco de morte cardiovascular, morte súbita cardíaca e hospitalização por IC, entretanto o GDF-15 não se correlacionou com novo evento trombótico após ajuste para os demais biomarcadores. Já no que concerne a insuficiência cardíaca, o GDF-15 encontra-se aumentado de forma semelhante na disfunção sistólica e diastólica, sugerindo que injúria inflamatória seja parte da fisiopatologia de ambas as condições. O GDF-15 apresentou-se como importante preditor de eventos adversos e mortalidade, independentemente da fração de ejeção e nível sérico de NT-proBNP. Conclui-se, que o GDF-15 é um biomarcador sérico cuja expressão parece ser afetada por estresse, injúria tecidual e inflamação, embora seu eixo fisiopatológico ainda não seja completamente entendido. Estudos observacionais com pessoas saudáveis demonstraram associação do GDF-15 com maior risco de eventos cardiovasculares ao longo do tempo. Em pacientes com doença arterial coronariana e IC, o GDF-15 correlacionou-se a um risco elevado de mortalidade total e eventos adversos. A utilização do GDF-15 na prática clínica como marcador prognóstico e sua capacidade de orientar a tomada de decisão clínica depende ainda de novos estudos com maior número de pacientes.

3890

Área: Medicina

Título: A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em pacientes portadores da doença de Chagas pode estar associada a maiores implicações?

Autores: SILVA, J V A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), CLAUDINO, H M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
 introdução e/ou fundamentos: A infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 é uma doença viral que se propagou de forma notória no mundo a partir do ano de 2019 e que apresenta uma relevante mortalidade entre indivíduos possuidores de comorbidades. Além disso, a doença por coronavírus (COVID-19) está vinculada à geração de lesão endotelial e disfunção imunológica, alterações também perceptíveis na fisiopatologia de quadros como o da doença de Chagas (DC). A DC, por sua vez, é uma zoonose causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, a qual é importante causa de comorbidades cardiovasculares nos sujeitos infectados. Diante desses fatores, é possível que haja uma maior gravidade da COVID-19 nos portadores de tal protozoário.

Objetivos: A presente revisão de literatura objetiva analisar se a doença de Chagas está vinculada à geração de piores desfechos em indivíduos infectados com o SARS-CoV-2.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática de literatura a partir do uso, em conjunto por meio do operador booleano "AND", dos descritores "chagas disease" e "SARS-CoV-2" nas bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Scopus, sendo utilizadas produções publicadas entre 2020 e 2022. Por meio do mecanismo dessa pesquisa, foram obtidos 47 artigos. Destes, foram excluídas as revisões de literatura, as duplicatas e os trabalhos que não abordavam diretamente o assunto, restando 5 artigos para a elaboração desta revisão.

Resultados e Conclusões: É sabido que a DC promove alterações fisiológicas que predis põem o indivíduo ao desenvolvimento de maiores complicações cardiovasculares, a exemplo de cardiomiopatias, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca. Diante disso, observações presentes na literatura apontam que fatores presentes em portadores da DC, como a maior produção de citocinas pró-inflamatórias e o maior número de comorbidades, estariam associadas ao agravamento da COVID-19 nesses sujeitos em comparação à população livre da zoonose. Contudo, estudos com análises estatísticas utilizando amostras de pacientes com DC que tiveram a COVID-19 demonstraram que não há diferenças significativas relativas à apresentação clínica e ao desfecho desses indivíduos em comparação a grupos controles que tiveram a COVID-19, mas não possuíam diagnóstico de DC. Um empecilho para essa análise é a carência de estudos sobre o tema, de forma que há uma necessidade de mais produções científicas para validar a real influência da DC no desfecho de pacientes com a COVID-19.

3891

Área: Medicina

Título: Análise do uso dos stents farmacológicos para mudança de desfecho no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em pacientes com diabetes mellitus

Autores: ROCHA, BA (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), MARINHO, S C (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), RAMOS, L A (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), ABREU, R D D C (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), TIMOTEO, L C C (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), NETO, E D C (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), BARBOSA, J V S (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), BARBOSA, F I O (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), PEREIRA, G B (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), SARAIVA, N M (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), GONÇALVES, E P I (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: O diabetes mellitus (DM) configura-se como fator de risco para doenças cardiovasculares e está associada a altos índices de morbimortalidade em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Embora conheça-se a superioridade dos stents farmacológicos (DES) em relação aos stents convencionais, dentro da população diabética, os dados dessa eficácia evidenciam-se escassos.

Objetivos: Análise do prognóstico clínico e da mortalidade em indivíduos diabéticos associada à intervenção com stents farmacológicos pós-evento de infarto agudo do miocárdio.

Métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados "Pubmed", "Scopus", "Science Direct" e "Embase", utilizando-se os descritores Mesh "Drug-eluting stents", "Diabetes" e "Mortality". Sendo buscados artigos publicados no período de 2017 a 2022, escritos em inglês e português, com critérios de inclusão a partir de leitura de título, resumo e íntegra.

Resultados e Conclusões: O Diabetes é apontado como um preditor pertinente para complicações vasculares e sistêmicas. Tal condição é justificada pela disfunção endotelial e hiperatividade das plaquetas. Assim, o risco de reinfarcto e de reestenose é aumentado em pacientes diabéticos após intervenções coronárias percutâneas (ICP). A literatura aponta que os DES em pacientes submetidos à ICP denotaram um melhor resultado perante os pacientes que foram tratados com os convencionais, com redução de desfechos isquêmicos e de trombose de stents. Ressaltou-se ainda que 30% dos pacientes submetidos à ICP, na era dos DES, têm o diagnóstico de DM e que esse grupo apresenta um curso clínico pós-ICP pior. Eventos cardíacos maiores, após 2 anos de ICP e uso DES foram significativamente maiores nos pacientes diabéticos quando não possuíam os fatores de piora da DM controlados, como peso, dieta e hemoglobina glicada (HbA1c). O uso de stents farmacológicos biodegradáveis (BP-DES) com hastes mais finas apresenta resultados satisfatórios em pacientes com DM, em vista do risco reduzido de neointima e de inflamação crônica, quando comparado aos stents de polímero durável (DP-DES). Estes, devido ao seu revestimento, desencadeiam quadros de retardamento na cicatrização vascular e de inflamação arterial. Portanto, tratamento do IAM com o uso dos DES no diabético pode apresentar um desfecho clínico adverso em pacientes submetidos à ICP. Por isso, o controle dos agentes descompensadores associados à terapia farmacológica agressiva pós-ICP são importantes para uma maior sobrevivência.

3900

Área: Multiprofissional

Título: ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS ALIMENTARES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Autores: COSTA, K M D (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), BEZERRA, A M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), ARAÚJO, G C (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), DE PAULA PESSOA, V L M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
 introdução e/ou fundamentos: A nova fase vivida pelos estudantes ao ingressar na universidade é marcada por diversas mudanças, muitas vezes modificando sua rotina, como diminuição de momentos de descanso, lazer e mudança no estilo da alimentação. Com isso, surgem fatores de risco que se não identificados precocemente podem contribuir com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A maior parte destas estão vinculadas a fatores de risco comportamentais, como a falta de atividade física, dietas não saudáveis, estresse, uso de tabaco e álcool. Atréado às cobranças e a carga horária extenuante do curso, que muitas vezes dificultam o autocuidado desses discentes, impactando na sua saúde, mesmo possuindo o conhecimento e entendendo a importância de um estilo de vida saudável, o isolamento pela pandemia do COVID-19 trouxe influência direta ao aumento dos níveis de sedentarismo e má alimentação, intensificando os fatores de risco cardiovasculares.

Objetivos: Identificar os fatores de risco comportamentais Atividade física e Hábitos alimentares para doenças cardiovasculares em acadêmicos de Enfermagem.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica. O estudo foi realizado com estudantes de Enfermagem de duas instituições do ensino superior do estado do Ceará. Utilizou-se um instrumento enviado por e-mail via Google Forms, fundamentado no questionário "Estilo de Vida Fantástico." Por meio dos critérios de inclusão: idade superior a 18 anos e alunos regularmente matriculados, e de exclusão: estudantes sem acesso à internet, que não responderam ao instrumento e com doença cardíaca prévia, alcançou-se uma amostra de 135 discentes.

Resultados e Conclusões: Constatou-se que a maioria dos discentes são do sexo feminino (80%), com média de idade de 22 anos, renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (42%). Em relação a atividade física, foi possível constatar que apenas (34%) praticam a recomendação de 30 minutos de exercício três vezes semanais, evidenciando-se acadêmicos insuficientemente ativos. Sobre o quesito nutrição, constatou-se que em relação ao biótipo autorreferido, endomorfos foram os de maior prevalência (49,6%) com IMC apontando para sobrepeso. Foi autodeclarado aumento de peso recente (52,5%) destacando-se o consumo frequente de 4 a 6 alimentos industrializados (51,8%). O presente estudo evidenciou fatores de risco cardiovasculares dos quais foram elevados durante o lockdown, houve diminuição dos níveis de atividade física e aumento de peso. Faz-se necessário intervenções viáveis que comova mudanças de hábitos de vida.

3902

Área: Medicina

Título: CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO ASSOCIADA AO COVID-19

Autores: TELES, H G P P (Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil), DAMASENO, A M B (Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil), CORREIA, L B (Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil), ALMEIDA, M L (Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil), SARAIVA, T G (Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil), NOBRE, C B (Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil), MENDES, H L (Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil)

Instituições:
 introdução e/ou fundamentos: O novo coronavírus deu início a uma pandemia, tornando-se um dos grandes desafios do século XXI. O impacto desse vírus foi tamanho, que ainda continua afetando a economia e a saúde da população mundial. Pacientes acometidos por esse vírus podem apresentar várias manifestações clínicas, variando de quadros assintomáticos até grandes alterações sistêmicas. As manifestações podem afetar o sistema cardiovascular, respiratório, neurológico, gastrointestinal, podendo levar a falência respiratória, choque e até morte. Em se tratando do sistema cardiovascular, o vírus pode levar a injúria miocárdica, insuficiência cardíaca, síndrome de Takotsubo, arritmias, miocardite e choque. A cardiomiopatia de Takotsubo é uma condição caracterizada pela disfunção aguda e transitória do ventrículo esquerdo e, geralmente, relacionada a eventos estressores agudos, sejam eles emocionais ou físicos. Apresenta manifestações semelhantes às da síndrome coronariana aguda, com súbita dor precordial, dispnéia, alterações eletrocardiográficas e elevação de biomarcadores de necrose miocárdica, mas sem apresentar obstruções significativas das artérias.

Objetivos: O trabalho teve como objetivo relacionar a cardiomiopatia de Takotsubo como complicação associada ao COVID-19.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram incluídos artigos da plataforma BVS, utilizando os seguintes descritores: "cardiomiopatia de Takotsubo" and "covid-19". Foram encontrados 77 artigos, dos quais 20 foram selecionados. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos dos últimos dez anos, textos completos, idiomas português e inglês.

Resultados e Conclusões: Estudos evidenciaram que houve um aumento de 5,95% dos casos dessa doença com relação a períodos anteriores, e ainda, mostrando que a mortalidade de pacientes com a cardiomiopatia de Takotsubo é alta quando secundária ao COVID-19. Foi visto em alguns estudos que o estresse acompanhado a contaminação do vírus, desencadeou dor torácica, sendo o vírus o único fator desencadeante para esse sintoma, diagnosticando essa cardiomiopatia. Outros estudos relataram que pacientes com COVID-19 que desenvolveram a cardiomiopatia tiveram resultados piores em termos de terapia respiratória e morte hospitalar do que os casos tradicionais. Em suma, ainda não há mecanismos exatos que expliquem essa fisiopatologia, mas estudos mostram que é de extrema importância o diagnóstico precoce e o manejo adequado para melhorar os resultados dos pacientes, principalmente naqueles de alto risco, visando reduzir os danos.

3903

Área: Medicina

Título: Tratamento de endocardite infecciosa em válvula nativa: análise quantitativa e financeira por região federativa em 5 anos.

Autores: REBOUÇAS, E C M (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), MELO, S A D (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), OLIVEIRA, J M G D (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), ARAUJO, M L T E (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), NOGUEIRA, M B (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), CAMARA, E R A (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), TOMAZ, A I D M (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), CUNHA, A F T (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), SOARES, H V D A (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), DANTAS, J P (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), MADRUGA, M T D F (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil)

Instituições: LIGA ACADEMICA DE CARDIOLOGIA - LICORDIS RN - NATAL - Rio Grande do Norte - Brasil, UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP - NATAL - Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: A endocardite infecciosa consiste em uma infecção do endocárdio e das válvulas cardíacas, que na sua maioria é provocada por agentes infecciosos, com destaque para *Streptococcus*, *Staphylococcus* e *Enterococcus*. Dentre os fatores de risco no Brasil, tem-se a febre reumática como principal. A primeira linha de tratamento é a antibioticoterapia. Contudo, em alguns casos, se faz necessária abordagem cirúrgica para troca valvar, devido à refratariedade ao tratamento farmacológico inicial, lesão das cúspides com desenvolvimento de insuficiência cardíaca secundária à disfunção valvar e para prevenção de eventos tromboembólicos.

Objetivos: Analisar de forma comparativa, quantitativa e financeira os tratamentos dos casos de endocardite infecciosa em válvula nativa, realizados nas 05 regiões federativas dos pais no período de março de 2017 até março de 2022.

Métodos: Estudo transversal e descritivo do tipo quantitativo, a partir do levantamento de dados secundários obtidos por meio do DATASUS para avaliar a prevalência de pacientes com endocardite infecciosa em válvula nativa no período entre 2017-2022 no Brasil.

Resultados e Conclusões: Considerando o período de março de 2017 até março de 2022, foram analisados 6.079 casos de endocardite infecciosa no território brasileiro, com infecção em válvula nativa. Analisando as regiões nacionais, observou-se que 4,6% dos casos correspondem à Região Norte. No Nordeste o percentual foi de 22,1%. Já no Sudeste verificou-se 50,5% dos acometimentos. No Sul constatou-se 15,3% casos de endocardite infecciosa. Por fim, o Centro-Oeste apurou 7,2%. Em relação à análise financeira, o custo total para tratamento da patologia foi de R\$ 22.480.139,16. A região Sudeste se destacou com o gasto de 57,4% desse quantitativo, seguida pelas regiões, em ordem decrescente de gastos: Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Observou-se um alto custo no tratamento dos pacientes com endocardite infecciosa em válvula nativa, devido à internação prolongada e pelas complicações que porventura acontecem na evolução da doença. Estas infecções ocorrem em pessoas com más condições sócio-econômicas, o que pode sugerir um serviço de Atenção Básica deficiente no que compete à Educação em Saúde e à Prevenção dos fatores de risco. Constatou-se ainda um maior número de casos de endocardite infecciosa, em pacientes com válvula nativa, na região Sudeste, pressupondo uma melhor assistência em casos de alta complexidade nesses territórios.

3904

Área: Medicina

Título: Tratamento de cardiopatia isquêmica: análise quantitativa e financeira por região federativa em 05 anos.

Autores: REBOUÇAS, E C M (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), MELO, S A D (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), CUNHA, A F T (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), SOARES, H V D A (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), DANTAS, J P (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), MADRUGA, M T D F (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), OLIVEIRA, J M G D (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), ARAUJO, M L T E (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), NOGUEIRA, M B (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), CAMARA, E R A (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil), TOMAZ, A I D M (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP, NATAL, RN, Brasil)

Instituições: LIGA ACADEMICA DE CARDIOLOGIA - LICORDIS RN - NATAL - Rio Grande do Norte - Brasil, UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP - NATAL - Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: A cardiopatia isquêmica ocorre por desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio no miocárdio, causada principalmente por doenças crônicas evitáveis como hipercolesterolemia e diabetes mellitus. É uma enfermidade prevalente no Brasil que por vezes demanda altos custos com procedimentos hospitalares diagnósticos e terapêuticos. Dessa maneira, é salutar realizar análise quantitativa de internações por essa patologia de modo a expor o impacto financeiro dessas intervenções ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivos: Realizar análise entre a quantidade de internações e os valores gastos com procedimentos hospitalares para o tratamento da cardiopatia isquêmica por região federativa em 05 anos, de forma a expor o impacto financeiro das intervenções realizadas junto ao SUS.

Métodos: Estudo documental, retrospectivo e descritivo, com dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente a quantidade e gastos por região de pacientes portadores de cardiopatia isquêmica, entre Março/2017 e Março/2022.

Resultados e Conclusões: Considerando o período de Março/2017 a Março/2022, houve um total de 29.045 internações por cardiopatia isquêmica, resultando em um gasto de R\$ 28.151.587,05. Ao analisar as regiões do Brasil, o Sudeste registrou o maior número de internações (9.649) bem como o maior gasto. Em contrapartida, a região Norte apresentou o menor número de internações e menor gasto, sendo 2.629 e R\$ 1.997.360,47, respectivamente. Quanto às outras regiões, o Centro-Oeste registrou 12,3% das internações e 7,8% dos gastos; o Nordeste representou 17,3% das internações com 20,6% dos gastos; e a região Sul tem 28% e 25,5%, das internações e dos gastos respectivamente. Assim, ao fazer análise dos gastos para tratamento da cardiopatia isquêmica de acordo com o número de internações nos últimos 05 anos, observou-se que há grande custo para o sistema de saúde, e que o gasto é diretamente proporcional ao número de internações. A vista disso, faz-se necessário que os profissionais de saúde forneçam informações e estimulo aos pacientes acerca de medidas não farmacológicas para prevenção da cardiopatia e, conseqüentemente, reduzir as internações e custos do SUS direcionados a essas patologias.

3905

Área: Medicina

Título: CARDIOPATIAS ASSOCIADAS À ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: DUARTE, J P F (UNITINS, AUGUSTINÓPOLIS, TO, Brasil), SOUZA, A S D (UNITINS, AUGUSTINÓPOLIS, TO, Brasil), XIMENES, C R S (UNITINS, AUGUSTINÓPOLIS, TO, Brasil), COSTA, P D S S (UFMA, IMPERATRIZ, MA, Brasil), BELFORT, M G S (UNITINS, AUGUSTINÓPOLIS, TO, Brasil), MARTINS, P V (UNITINS, AUGUSTINÓPOLIS, TO, Brasil), SANTOS, F D R P (UNITINS, AUGUSTINÓPOLIS, TO, Brasil), TAVARES, H S D A (UNITINS, AUGUSTINÓPOLIS, TO, Brasil)

Instituições: UFMA - IMPERATRIZ - Maranhão - Brasil, UNITINS - AUGUSTINÓPOLIS - Tocantins - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: A anemia falciforme (AF) é uma doença genética, do tipo autossômica recessiva, causada por uma mutação no gene da cadeia β da hemoglobina. Ela se caracteriza pela formação de eritrócitos em forma de foice em situações de hipóxia, que levam à ocorrência de hemólise ou vaso-oclusão, causando inflamações e lesões histológicas. Na AF, o tecido cardíaco pode ser afetado, levando ao desenvolvimento de cardiopatias que podem causar a falência múltipla de órgãos e morte.

Objetivos: Identificar a ocorrência de patologias cardíacas em indivíduos falcêmicos.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Cochrane Library, Web of science, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Embase. Para as buscas de artigos foram utilizadas as palavras chaves Cardiopatias e Anemia Falciforme com os operadores booleanos AND e OR. O Intelligent Systematic Review (Rayyan) foi utilizado para organização e seleção dos artigos. Foram incluídos estudos de caso-controle, publicados em inglês ou português, entre os anos de 2018 a 2022. Foram excluídas pesquisas in vivo/in vitro e revisões. Obteve-se 357 artigos, destes somente 7 foram incluídos, 250 abordavam outro tipo de estudo, 78 sem grupo controle e teste, 19 duplicados e 3 em outra língua.

Resultados e Conclusões: A AF está relacionada com o desenvolvimento de cardiopatias, sobretudo, a disfunções nas câmaras cardíacas. Além disso, o tratamento com transfusão sanguínea em pacientes falcêmicos provoca o acúmulo metabólico de ferro e, conseqüentemente, disfunções no ventrículo direito e distúrbio distólico nessa porção do coração, antecedida de fibrose miocárdica. Quanto às alterações na pressão arterial (PA) em pacientes portadores, há prevalência de PA sistólica elevada e PA diastólica e média reduzidas. Ademais, prevalece um maior diâmetro e uma menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo em falcêmicos. Assim, pode-se concluir que as cardiopatias mais frequentes são disfunções nas câmaras cardíacas e complicações oriundas de transfusões sanguíneas. Isso demonstra a necessidade de um acompanhamento constante desses pacientes, a fim de prevenir evolução dessas alterações para quadros mais graves.

3907

Área: Multiprofissional

Título: AVALIAÇÃO e Cuidado: O DO RISCO SARCOPENIA EM CARDIOPATAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: BARROSO, D D N (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, Fortaleza, CE, Brasil), Sena, R D S (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Mont'Alverne, D D G B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Viana, C C (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Alves Bandeira, G G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Cavalcante, S M B S (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, Fortaleza, CE, Brasil), Macedo, D C C (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, Fortaleza, CE, Brasil), Moraes, J L B (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, Fortaleza, CE, Brasil), Costa, G V (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições:

Introdução e/ou fundamentos: A sarcopenia é caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa e função muscular, contribuindo para importante déficit de força, dependência funcional e baixa qualidade de vida em idosos, principalmente aqueles com múltiplas comorbidades, como doenças cardiovasculares e diabetes. A identificação precoce da sarcopenia nestes pacientes deve ser realizado para que medidas preventivas sejam implementadas.

Objetivos: Avaliar o risco de sarcopenia em pacientes cardiopatas com diabetes mellitus tipo 2

Métodos: Estudo transversal, com amostra de conveniência, realizado de Março a Maio de 2022. Foram incluídos pacientes acima de 50 anos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e cardiopatia isquêmica, independente do sexo, sendo excluídos os amputados ou com outra condição que limitasse a realização do protocolo de avaliação. O risco de sarcopenia foi avaliado pelo questionário SARC-F, sendo classificado como risco um resultado maior ou igual a 4. O desempenho funcional foi avaliado pelo teste de sentar e levantar cinco vezes (TSL) e a o Timed Up and Go (TUG). Para a análise estatística, foi utilizado o Software SPSS (Chicago, IL, EUA, versão 23). Os dados foram expressos em média \pm desvio padrão; $p < 0,05$ foi considerado significante. Este estudo está de acordo com as diretrizes e normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

Resultados e Conclusões: A amostra foi composta por 49 pacientes com idade de $66,06 \pm 9,14$ anos, sendo 55% do sexo feminino, e média do índice de massa corporal (IMC) de $28,26 \pm 4,58$ kg/m². Todos os participantes (100%) têm hipertensão arterial sistêmica. O risco de sarcopenia foi identificado em 30,6% dos pacientes. O componente do SARC-F em que houve maior dificuldade de realização foi a capacidade de subir escadas (65%). Os pacientes com maior risco de sarcopenia apresentaram desempenho significativamente menor no TUG e no TSL quando comparados aos com baixo risco de sarcopenia, respectivamente (TUG: $13,90 \pm 11,29$ vs $8,42 \pm 14$ segundos, $p < 0,05$; TSL: $18,78 \pm 7,96$ vs $12,59 \pm 2,79$ segundos, $p < 0,05$). Conclui-se que nos pacientes com cardiopatia isquêmica e diabetes do presente estudo, o risco de sarcopenia foi observado em 30,6% dos pacientes. Aqueles com maior risco de sarcopenia apresentaram pior desempenho nos testes Timed Up and Go e Teste de sentar e levantar. Nossos achados reforçam a importância da detecção precoce de sarcopenia a fim de realizar intervenções precoces e melhorar o prognóstico destes pacientes.

3914

Área: Medicina
Título: ABLAÇÃO SEPTAL ALCOÓLICA NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA OBSTRUTIVA
Autores: LIMA, A A D (Faculdade Santa Maria, João Pessoa, PB, Brasil), LIMA, M A V M (Faculdade Santa Maria, CAJAZEIRAS, PB, Brasil), DE SÁ, F G L L (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), VIEIRA, B F (Faculdade Santa Maria, Souza, PB, Brasil), LIMA, F M M (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), LIMA FILHO, J A D (Faculdade Santa Maria, SOUZA, PB, Brasil), MOREIRA, B G (Faculdade Santa Maria, CAJAZEIRAS, PB, Brasil), MELO, M L V (Faculdade Santa Maria, CAJAZEIRAS, PB, Brasil)
introdução e/ou fundamentos: No tratamento da cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva, a ablação septal alcoólica (ASA) surge como uma nova opção menos invasiva, com rápida recuperação. Nesse procedimento, a administração intracoronária de álcool provoca necrose miocárdica circunscrita ao septo basal, cuja cicatrização, posteriormente, reduz o septo interventricular hipertrofiado.
Objetivos: Verificar evidências sobre eficácia e segurança da ablação septal alcoólica em pacientes com cardiomiopatia hipertrofica obstrutiva.
Métodos: Revisão sistemática da literatura realizada em maio de 2022 nas bases de dados Cochrane, Pubmed e Scielo utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: "Ablation Techniques", "Cardiomyopathy, Hypertrophic" e "Alcohol" cruzados pelo operador booleano AND. Seguindo as diretrizes do PRISMA, o presente trabalho incluiu estudos observacionais e relatos de casos publicados de 2017 a 2022, sem restrição de idioma.
Resultados e Conclusões: 21 artigos foram identificados no total (PubMed - 18; Scielo - 1; Cochrane - 2). Com base na leitura de títulos e resumos, foram excluídos os estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade, enquanto 15 seguiram para leitura na íntegra. Por fim, 11 artigos foram incluídos nesta revisão. Em todos os estudos, os resultados a curto prazo foram bem sucedidos. No total, o número de participantes somou 5505, sendo 2 pacientes provenientes de relatos de caso. A taxa média de sucesso da terapêutica foi acima de 90%. Entretanto, três dos estudos observaram complicações em até 30 dias pós-procedimento como bloqueio cardíaco completo com necessidade de marcapasso, bloqueio cardíaco de ramo direito, necrose miocárdica requerendo cirurgia de emergência, sangramento e derrame pericárdico. Estão recomendadas doses médias de 1,5 ml a 2,5 ml de álcool, uma vez que acima de 2,5 ml acarretam maior taxa de mortalidade. Ao comparar a miectomia estendida transitória e a ASA, resultados favoráveis são observados em ambas (73,6% vs 65,5%) com redução significativa no gradiente de pressão e melhora sintomática em pacientes classe III/IV da New York Heart Association. Porém, apesar da miectomia apresentar alternativa estatística mais confiável, a ASA possui menor custo hospitalar e menor tempo de internação. A ablação septal alcoólica percutânea mostrou-se eficiente e segura comparada a miectomia, apresentando vantagens ao se considerar o tempo de internação e os custos do procedimento. Estudos adicionais são necessários para a aprimoração da técnica e consequente redução das complicações.

3915

Área: Medicina
Título: Infarto agudo do miocárdio: uma análise epidemiológica dos óbitos de mulheres pós-menopausa antes e durante a pandemia da COVID 19 no Norte e no Nordeste do Brasil.
Forma de Apresentação: Pôster
Autores: FONSECA, A B O (Universidade Federal do Ceará, FORTALEZA, CE, Brasil), Vieira, A M G (Centro Universitário INTA-UNINTA, Itapipoca, CE, Brasil), Lima, A A G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Teixeira, M D S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Pontes, M A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Parente, M J A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Bezerra, T D S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Delgado, S B M (Universidade Federal de Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Centro Universitário INTA- UNINTA - Itapipoca - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
introdução e/ou fundamentos: O Infarto agudo do miocárdio (IAM) caracteriza-se como uma área de necrose devido à uma isquemia prolongada que costuma ser causada por uma trombose e/ou por vasoespasm sobre uma placa aterosclerótica, impedindo a circulação do sangue para o miocárdio. Estudos mostram que há um aumento na incidência de IAM nas mulheres pós-menopausa em razão das alterações hormonais, principalmente, da diminuição da produção dos hormônios estrogênicos, afetando a saúde cardiovascular feminina, já que desempenham papel protetor vascular. Além disso, constatou-se que uma das complicações da resposta inflamatória sistêmica da COVID 19 é a repercussão cardiovascular, podendo agravar ainda mais os casos de IAM em mulheres pós-menopausa.
Objetivos: Analisar a incidência de óbitos por IAM em mulheres pós-menopausa nos estados Norte e Nordeste do Brasil, realizando uma comparação temporal antes e durante a pandemia de COVID-19.
Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e correlacional realizado por meio de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, através dos Sistemas de Informações Hospitalares e sobre Mortalidade (SIM/SIH/DATASUS). Foram acessados os óbitos decorrentes de IAM em recortes temporais antes da COVID 19, entre março de 2008 até fevereiro de 2020, e durante a pandemia, entre março de 2020 e março de 2022, nas regiões Norte e Nordeste do país, tendo como público-alvo mulheres acima de 60 anos. Os números foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados através de estatísticas descritivas. O anonimato de todos os casos estudados está preservado e não houve envolvimento de experimentos com seres humanos, assim não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.
Resultados e Conclusões: No Norte e Nordeste do Brasil, foram notificados, entre março de 2008 a fevereiro de 2020, 12426 óbitos por IAM entre mulheres pós-menopausa, configurando uma média de 1035,5 casos anuais. Ademais, durante a pandemia de COVID 19, analisou-se que entre março de 2020 a fevereiro de 2021, os óbitos decorrentes de IAM em mulheres acima de 60 anos apresentaram uma queda de 9,95%. Em 2021, porém, essa taxa aumentou substancialmente, gerando um total de 1428 casos. Isso representa um aumento nas taxas de óbitos por IAM, visto que a média por ano durante a COVID 19 chegou a 1315,5 casos, configurando um aumento de 27% em comparação ao período pré-pandêmico. Logo, são relevantes análises mais detalhadas sobre os efeitos cardíacos da COVID 19, nas mulheres pós-menopausa.

3916

Área: Medicina
Título: Acidente Vascular Cerebral em portadores de Insuficiência Cardíaca em ambulatório de referência
Autores: RIBEIRO, L A D M (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco - Recife, PE, Brasil), Guimarães, C M d C (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco - Recife, PE, Brasil), de Oliveira, P R B (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco - Recife, PE, Brasil), Maciel, A C S (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco - Recife, PE, Brasil), Medeiros, C d A (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Barros, M d n D d S (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Melo, M d G A C (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Assunção, M E L S d M (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), de Albuquerque, M d P C R (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Carrazzone, C d F V (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), de Oliveira Júnior, W A (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Alves, S M M (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil)
Instituições: Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE - Recife - Pernambuco - Brasil
introdução e/ou fundamentos: Uma das principais complicações da insuficiência cardíaca (IC) é o acidente vascular cerebral (AVC), com risco de ocorrência aumentado de 2 a 3 vezes nos portadores de IC. É importante conhecer as morbidades associadas ao AVC, pois esse evento adverso aumenta significativamente a mortalidade entre os pacientes com IC.
Objetivos: Descrever o perfil de portadores de IC com histórico de AVC, verificando fatores associados.
Métodos: Estudo transversal retrospectivo com 264 pacientes de um hospital universitário, incluídos em banco de dados desde que registrado ICFER (IC com fração de ejeção reduzida) ou IC com fração de ejeção melhorada. Para as comparações entre os grupos foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no SPSS v. 21.0.
Resultados e Conclusões: Na amostra predominaram indivíduos do sexo masculino (59%), com idade média de 60,3 anos (mínimo 23, máximo 89), procedentes da região metropolitana (67%), com NYHA III (34%), IC de etiologia chagásica (31%), seguida por hipertensão (20%) e fração de ejeção média de 31,47%. No grupo foram identificados 31 (11,74%) pacientes com histórico de AVC. Quanto aos antecedentes: 69% eram portadores de hipertensão, 25% diabetes mellitus, 22% doença arterial coronariana (DAC) e 8,4% doença renal crônica (DRC). Na análise univariada: Sexo (p=0,42), idade (p=0,17), raça (p=0,82), IMC (p=0,41), pressão arterial (p=0,94), diabetes mellitus (p=0,082), etiologia da IC (p=0,59), classe funcional da IC (p=0,69), ICFER (p=0,94), hipertensão (p=0,23), dislipidemia (p=0,63), DPOC (p=0,27), neoplasia (p=0,26), tabagismo (p=0,36) e etilismo (0,46) não demonstraram associação acerca da presença de AVC. Já as variáveis DAC (p=0,04) e DRC (p=0,004) mostraram relação significativa com o antecedente de AVC. A correlação entre DAC e AVC, reafirma que além do componente trombótico, a aterosclerose influencia significativamente na ocorrência de AVC nos pacientes com IC. Além disso, DRC demonstrou correlação com o AVC, sugerindo que pode ser relevante considerar esta variável na avaliação do risco desse evento adverso.

3917

Área: Medicina
Título: EFICÁCIA E SEGURANÇA DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA
Autores: MOREIRA, B G (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Lima, A A D (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Lima, M A V M d (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Vieira, B F (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Sa, F G L L d (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Lima, F M M d (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Filho, J A d L (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil), Melo, M L V (Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil)
Instituições:
introdução e/ou fundamentos: A terapia antifibrinolítica consiste em um dos pilares no manejo trans e pós-operatório de cirurgias cardíacas, sendo essencial para melhores resultados e redução da necessidade de reoperação. Nesse sentido, questiona-se o efeito do uso do Ácido tranexâmico (ATX), hemoderivado de lisina que inibe competitivamente a formação de plasmina.
Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança do ATX no pós-operatório de cirurgia cardíaca, verificando vantagens de acordo com o método de administração e graduação da dose.
Métodos: Revisão sistemática da literatura realizada entre abril e maio de 2022 nas bases de dados Pubmed e Scielo utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: "tranexamic acid", "hemorrhages" e "Cardiac surgery" cruzados pelo operador booleano AND. Seguindo as diretrizes do PRISMA, este trabalho incluiu ensaios clínicos randomizados, sem restrição de idioma, publicados de 2012 a 2022. Foram excluídos outros tipos de publicações e estudos que incluísem outros medicamentos fibrinolíticos. 69 artigos foram identificados no total. Com base na leitura de títulos e resumos, os estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade foram excluídos. 21 seguiram para leitura na íntegra.
Resultados e Conclusões: 14 foram incluídos nesta revisão. Com exceção de um, todos os estudos confirmaram a eficácia do ATX em relação a perda sanguínea intra e pós-operatória, contenção do sangramento e diminuição da demanda por transfusões. Apesar dos benefícios, dois estudos não apontam impacto significativo na morbimortalidade dos pacientes. Além disso, não foi observada uma relação dose-dependente, visto que os efeitos de doses altas (30 mg/kg) e baixas (10 mg/kg) foram semelhantes. Quanto ao método de administração, nenhum dos estudos comparativos apontou diferença significativa entre a forma tópica intrapericárdica e a endovenosa. No entanto, foram observados menos efeitos trombóticos e necessidade de reoperação por sangramento no uso tópico. A associação das duas vias não teve resultados diferentes do uso isolado. A respeito da ocorrência de crises convulsivas, apenas pacientes submetidos à via intravenosa demonstram eventos epilépticos, correspondendo à frequência de apenas um caso em cada estudo. O Ácido tranexâmico mostrou-se eficaz e seguro para evitar sangramento e reduzir a necessidade de transfusão sanguínea no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sem efeito dose-resposta relacionado. A administração tópica e endovenosa mostraram resultados semelhantes quanto aos efeitos e às complicações.

3922

Área: Medicina

Título: PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E PREDITORES DE MORTALIDADE ENTRE PACIENTES ACIMA DE 75 ANOS SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE FORTALEZA – CEARÁ.

Instituições: Hospital do Coração de Messejana - Fortaleza - Ceará - Brasil
 Autores: FREITAS, F B S (Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, Brasil), Oliveira, F R D A (Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, Brasil), Brandão, I R (Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, Brasil)
 introdução e/ou fundamentos: O Brasil possui uma população de mais de 30 milhões de idosos. O aumento da expectativa de vida no país acarretou em aumento dos números de cirurgias cardíacas. As causas dos óbitos pós-operatórios nas cirurgias cardíacas são multifatoriais. Estudos sugerem maior morbimortalidade das cirurgias cardíacas na população idosa. Porém, o aprimoramento de técnicas cirúrgicas e de cuidados pré e pós-operatórios conferem aos idosos uma maior possibilidade deste tipo de tratamento.

Objetivos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo que avaliou todos os pacientes acima de 75 anos submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2019, através da análise de prontuário.

Métodos: Os resultados quantitativos categóricos foram apresentados em forma de percentuais e contagens e os numéricos em forma de medidas de tendência central e dispersão. Foram realizados testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para as variáveis numéricas. Para variáveis categóricas, utilizou-se o teste de qui-quadrado para verificar associação e, para as numéricas, o teste de Kruskal-Wallis devido à distribuição das mesmas. Foram considerados significativos valores de p inferiores a 0,05.

Resultados e Conclusões: Foram realizadas 65 cirurgias em pacientes acima de 75 anos no ano de 2019. A maioria das cirurgias foi realizada em caráter de urgência (61,5%) e 20% em caráter de emergência. A cirurgia mais realizada foi a revascularização do miocárdio (RM) isolada (44,6%), seguida cirurgias na valva aórtica. Apenas 40% das RM foram completas. A média de dias de internação pré-cirurgia foi de 38,5 dias. O risco pré-operatório foi estimado pelo EuroScore II, com uma média de 9,4% entre os pacientes. Porém, a taxa global de óbitos foi de 21,5%, ocorrendo todos após o vigésimo dia de pós-operatório. Não houve óbitos entre os pacientes submetidos à cirurgia eletiva. A infecção foi a complicação mais comum do pós-operatório (30%), seguida de choque (18%) e arritmia (17%). Na análise bivariada foi encontrada associação estatística entre óbito e diagnóstico de diabetes ($p = 0,04$), clearance de creatinina ($p = 0,02$) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo ($p = 0,01$). Embora a idade seja fator de risco estabelecido, esta não pode ser determinante na indicação cirúrgica. O Euroscore II subestimou em mais de 50% os óbitos na faixa etária estudada. Um pré-operatório de qualidade, controle das comorbidades, estabilização da doença de base e realização da cirurgia em caráter eletivo parecem ser relacionados à desfechos favoráveis.

3923

Área: Medicina

Título: Tratamento de doença reumática com comprometimento cardíaco: análise quantitativa e financeira por região federativa em 05 anos.

Autores: FREITAS, C M D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, Natal, RN, Brasil), MELO, S A D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), FERNANDES, G C (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), AZEVEDO, I A D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), AQUINO, C E F D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), NASCIMENTO, J R U D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), RODRIGUES, L V (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), COSTA, P N S (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), PEDREIRO, J F M (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil)

Instituições: UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil
 introdução e/ou fundamentos: O comprometimento cardíaco está presente nas mais diversas patologias, dentre elas se pode destacar as de origem reumática. Neste vasto grupo de doenças podemos citar: febre reumática, lupus eritematoso sistêmico, artrite reativa, cada uma com seus respectivos acometimentos cardiovasculares. A febre reumática, por exemplo, pode ter uma grande diversidade de agressões, que vão desde as valvopatias, acometendo principalmente as valvas mitral e aórtica, até as miocardites e pericardites. Dessa forma, é notório a relevância e influência que o sistema cardiovascular, quando acometido, pode causar nos desfechos, prognósticos e tratamentos dessas patologias.

Objetivos: Por isso, objetiva-se analisar quantitativamente e financeiramente o cenário das terapêuticas das doenças reumáticas com repercussões cardíacas no Brasil.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, por meio da análise de dados do DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS, realizado a partir da avaliação dos custos com o tratamento de pacientes com doença reumática e comprometimento cardíaco, considerando cada região do país, durante o período de 05 anos (março de 2017 até março de 2022).

Resultados e Conclusões: Nesse contexto temporal em análise, houve um total de 6.837 autorizações de Internação Hospitalar (AIH) emitidas para enfermidade reumática com comprometimento cardíaco, resultando em custo total de R\$ 7.529.574,25. A maioria dos casos se concentrou na região Nordeste (45,85%), consequentemente a área com maiores despesas (46,27%) no período. A região Sudeste apresentou o segundo maior número de casos (34,86%) e custo (36,99%), os quais somados aos valores do Nordeste, evidenciam um dispêndio de 83,26% do valor total. O Sul possuiu 491 casos e o menor gasto (4,87%), enquanto o Norte teve 435, com 6,74% do valor e o Centro-Oeste 390 pacientes, com 5,70% de custo. Ao fim, obteve-se um valor médio de R\$ 1.101,30 por AIH emitida para essa terapêutica. Observou-se, portanto, uma diferença significativa de acometimento e de dispêndios a depender da região avaliada: a região Nordeste e a Sudeste se mostraram como as principais, em comparação com as regiões Sul, Norte e Centro Oeste. Diante do exposto, fica evidente a importância da análise periódica desses dados e a reflexão acerca da necessidade de tratamentos precoces que poderiam evitar a progressão das doenças reumáticas e, assim, reduzir o risco do comprometimento cardíaco.

3924

Área: Medicina

Título: Atendimento aos pacientes sob cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares: impacto econômico e número de internação nos últimos 5 anos.

Autores: FREITAS, C M D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), MELO, S A D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), FERNANDES, G C (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), AZEVEDO, I A D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), AQUINO, C E F D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), NASCIMENTO, J R U D (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), RODRIGUES, L V (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), COSTA, P N S (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil), PEDREIRO, J F M (UNIVERSIDADE POTIGUAR, NATAL, RN, Brasil)

Instituições: UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP - NATAL - Rio Grande do Norte - Brasil

introdução e/ou fundamentos: Existe uma preocupação crescente com o impacto econômico das doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil e no mundo. O número de hospitalizações por pacientes sob cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares vem aumentando nos últimos anos, podendo esse fato se atribuir ao envelhecimento populacional e melhoria no diagnóstico como pode também ser devido à má adesão terapêutica dos pacientes. O aumento de internações implica, portanto, em um maior impacto econômico.

Objetivos: Avaliar o número de hospitalizações por DCV dos pacientes sob cuidados prolongados e o impacto financeiro no sistema de saúde.

Métodos: Estudo transversal e descritivo do tipo quantitativo, a partir do levantamento de dados secundários obtidos por meio do DATASUS para avaliar o número de hospitalizações por DCV e o impacto econômico no sistema de saúde de março de 2017 a março de 2022.

Resultados e Conclusões: Considerando o período de março de 2017 até março de 2022, foram expedidas 59.981 autorizações de internação hospitalar (AIH) para pacientes sob cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares, sendo aproximadamente, 26% na região nordeste, 63% na região sudeste, 5% na região sul, 4% na região centro-oeste e <1% dessas na região norte. Com relação ao valor gasto no mesmo período, temos um valor total de aproximadamente R\$ 135.379.455, sendo 24% desta quantia correspondente à região nordeste, 66% ao sudeste, 5% à região sul, 3% à região centro-oeste e <1% ao norte. Foi permitido avaliar por meio desse estudo um aumento no número de internações hospitalares por DCV para pacientes sob cuidados prolongados e consequentemente, um maior custo financeiro empregado para tal finalidade. Observou-se um impacto econômico mais significativo na região sudeste se comparado às outras regiões do Brasil.

3929

Área: Medicina

Título: OCORRÊNCIA DE ÓBITOS POR DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA, EM FORTALEZA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2020, SEGUNDO A VARIÁVEL PESSOA

Autores: Oliveira, P L U d (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Marcal, S A M (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Amarante, I M A (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Cunha, A V P d C (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Barbosa, L G B (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Soares, S A L S (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Viacsinski, M F V (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Borges, W P B (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Lima, A P d L (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Vall, D R d V (UNINTA, Sobral, CE, Brasil)

Instituições:
 introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, visto que acarretam cerca de 7 milhões de mortes por ano em todo globo terrestre. Nesse meio, surge a doença cardíaca hipertensiva, a qual é uma consequência da elevada pressão arterial, que sobrecarrega o coração.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de óbitos por Doença Cardíaca Hipertensiva em Fortaleza, Ceará, no período de 2017 a 2020, segundo a variável pessoa.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo, nos quais as informações sobre a ocorrência de óbitos da doença cardíaca hipertensiva, em Fortaleza, Ceará, foram recuperados no site do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que pertence ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), tendo como período de busca: janeiro de 2017 a dezembro de 2020. Essa doença é de notificação compulsória e as informações utilizadas eram de domínio público, desta forma, por se tratar de uma pesquisa com dados secundários não foi necessária a submissão do estudo para Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Científica Local, de acordo com Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Conclusões: Foram notificados 586 óbitos por doenças Cardíacas Hipertensivas, em Fortaleza, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. Sendo que 45,39% (266/586) dos casos ocorreram no sexo masculino e 54,60% (320/586) dos casos ocorreram no sexo feminino. Segundo a faixa etária 0,17% (1/586) dos casos ocorreram em indivíduos entre 20 a 29 anos; 1,87% (11/586) de 30 a 39 anos; 3,24% (19/586) de 40 a 49 anos; 12,79% (75/586) de 50 a 59 anos; 16,72% (98/586) de 60 a 69 anos; 22,35% (131/586) de 70 a 79 anos; 42,83% (251/586) de 80 anos e mais; Segundo a raça 26,45% (155/586) ocorreram em pessoas brancas; 2,73% (16/586) em pretas; 0,34% (2/586) em amarelas; 69,62% (408/586) em pardas e 0,85% (5/586) ignorado. Segundo estado civil 21,67% (127/586) ocorreram em pessoas solteiras; 36,68% (215/586) em casados; 33,44% (196/586) em viúvos; 7,50% (44/586) em separados judicialmente; 0,51% (3/586) em outro; 0,17% (1/586) ignorado. No período de 2017 a 2020, foi possível detectar 586 casos de óbito por Doença Cardíaca Hipertensiva, segundo a variável pessoa, em Fortaleza, Ceará, sendo a população mais acometida do sexo feminino, com idade entre 80 anos ou mais, parda e casados.

3930

Área: Medicina
Título: OCORRÊNCIA DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE 2016 A 2020 EM SOBRAL, CE: VARIÁVEL PESSOA
Autores: MARCAL, S A (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Lima Soares, S A (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Lima, A P (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Pereira da Cunha, A V (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Uchoa de Oliveira, P L (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Barbosa, L G (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Amarante, I M (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Borges, W P (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Viçcinski, M F (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Lemos de Brito, R L (UNINTA, Sobral, CE, Brasil)
Instituições:
 introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares são um problema de Saúde Pública mundial, sendo uma das principais causas de mortes no Brasil. Dentre essas, destaca-se o infarto agudo do miocárdio, que possui como fisiopatologia uma isquemia derivada da falta de suprimento sanguíneo para as artérias coronárias, podendo ser fruto de uma placa de ateroma ou trombo, causando a morte dos cardiomiócitos. O diagnóstico é baseado em: avaliação clínica, modificações no exame de eletrocardiograma e marcadores bioquímicos de necrose, como a troponina.
Objetivos: Avaliar a ocorrência de óbitos por infarto agudo do miocárdio no período de 2016 a 2020 em Sobral, CE, segundo a variável pessoa.
Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico ecológico nos quais as informações sobre os óbitos devido ao infarto agudo do miocárdio, em Sobral, Ceará, de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, de acordo com a variável pessoa (sexo, faixa etária, grupo étnico e estado civil) foram obtidas por meio de acesso aos dados da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Essa pesquisa foi regida pela resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, desta forma, como foram utilizados dados secundários, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.
Resultados e Conclusões: Foram notificados no período estudado em Sobral, CE, 252 óbitos por infarto agudo do miocárdio, sendo que 34,9% (88/252) ocorreram no sexo feminino e 65,1% (164/252) no masculino. De acordo com a faixa etária, 4,4% (11/252) foram notificados em pessoas que tinham de 20 a 39 anos; 35,7% (90/252) de 40 a 59 anos e 59,9% (151/252) de 60 a 74 anos. Segundo o grupo étnico, 0,4% (1/252) das mortes tiveram a informação ignorada ou em branco; 0,4% (1/252) ocorreram em amarelos; 0,8% (2/252) em pretos; 0,8% (2/252) em indígenas; 17,5% (44/252) em brancos e 80,2% (202/252) em pardos, a maioria das pessoas no país se autodeclararam pardas, por isso esse número expressivo neste grupo. Dos pacientes que faleceram, 21,0% (53/252) eram solteiros; 52,4% (132/252) eram casados; 9,9% (25/252) eram viúvos; 5,6% (14/252) eram separados judicialmente; 4,8% (12/252) eram outros e 6,3% (16/252) tiveram o estado civil ignorado ou em branco. A ocorrência de óbitos por infarto agudo do miocárdio em Sobral, CE no período estudado foi elevada e a população mais suscetível nesse município pertencia ao sexo masculino, tinha de 60 a 74 anos, eram pardos e casados.

3932

Área: Medicina
Título: OCORRÊNCIA DE ÓBITOS POR DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA, EM FORTALEZA, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2020, SEGUNDO A VARIÁVEL TEMPO E ESPAÇO
Autores: AMARANTE, I M (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Marçal, S A (Uninta, sobral, CE, Brasil), Barbosa, L G (Uninta, Sobral, CE, Brasil), Soares, S A L (uninta, SOBRAL, CE, Brasil), de Oliveira, P L U (uninta, sobral, CE, Brasil), Viçcinski, M F (uninta, Sobral, CE, Brasil), Borges, W P (uninta, sobral, CE, Brasil), Pereira da Cunha, A V (uninta, sobral, CE, Brasil), de Lima, A P (uninta, Sobral, CE, Brasil), do Val, D R (uninta, sobral, CE, Brasil)
Instituições: Centro Universitário Inta - SOBRAL - Ceará - Brasil
 introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares figuram como primeira causa de óbito no Brasil. Dentre elas, surge a doença cardíaca hipertensiva que é composta por quatro doenças bases: doença arterial coronariana, hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca e arritmias.
Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de óbitos por Doença Cardíaca Hipertensiva em Fortaleza, Ceará, no período de 2017 a 2020, segundo a variável tempo e espaço.
Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo, nos quais as informações sobre as variáveis tempo e espaço, da doença cardíaca hipertensiva, em Fortaleza, Ceará, foram recuperados no site do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que pertence ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), tendo como período de busca: janeiro de 2017 a dezembro de 2020. Essa doença é de notificação compulsória e as informações utilizadas eram de domínio público, desta forma, por se tratar de uma pesquisa com dados secundários não foi necessária a submissão do estudo para Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Científica Local, de acordo com Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.
Resultados e Conclusões: Foram notificados 586 óbitos por Doença Cardíaca Hipertensiva, em Fortaleza, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. Sendo que 17,40% (102/586) dos casos ocorreram no ano de 2017; 18,25% (107/586) em 2018; 20,98% (123/586) em 2019; 43,34% (254/586) em 2020. Segundo os meses, 5,29% (31/586) foram notificados em janeiro; 6,31% (37/586) em fevereiro; 10,58% (62/586) em março; 7,84% (46/586) em abril; 11,26% (66/586) em maio; 7,16% (42/586) em junho; 8,53% (50/586) em julho; 6,99% (41/586) em agosto; 9,21% (54/586) em setembro; 8,87% (52/586) em outubro; 9,55% (56/586) em novembro; 8,36% (49/586) em dezembro. Sobre os locais de ocorrência dos óbitos 43,17% (253/586) das mortes ocorrem em hospitais; 8,87% (52/586) em outro estabelecimento de saúde; 45,22% (265/586) em domicílio; 0,68% (4/586) em via pública; 1,87% (11/586) em outros; 0,17% (1/586) ignorado. A ocorrência de óbitos por doença cardíaca hipertensiva em Fortaleza, CE, esteve presente em todos os anos do período pesquisado, sendo mais elevada no ano de 2020, no mês de maio e nos seguintes locais de ocorrência: domicílio e hospitais.

3933

Área: Medicina
Título: TROMBASTENIA DE GLANZMANN RELACIONADA À DISTÚRBIOS CARDÍACOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Autores: LIMA, A P D (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil), Pereira da Cunha, A V (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil), Marçal, S A (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil), Uchoa de Oliveira, P L (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil), Barbosa, L G (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil), Amarante, I M (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil), Borges, W P (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil), Lima Soares, S A (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil), Viçcinski, M F (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil), Silveira Monteiro, D L (Centro Universitário Inta, Sobral, CE, Brasil)
Título: TROMBASTENIA DE GLANZMANN RELACIONADA À DISTÚRBIOS CARDÍACOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA
 introdução e/ou fundamentos: A trombose de Glanzmann (TG) é uma síndrome hemorrágica que também pode ser conhecida como deficiência do fator de agregação plaquetária. Esse distúrbio é autossômico e recessivo, causado pela diminuição da expressão da glicoproteína (GP) IIb/IIIa nas plaquetas, essa GP é responsável pela hemostasia, podendo assim, levar a quadros de sangramentos frequentes e outros sinais de trombocitose. A glicoproteína IIb/IIIa é um receptor expresso nas plaquetas, por conta desse fator pode haver sintomas como epistaxe, hematúria e deficiência de coagulação sistêmica.
Objetivos: Contribuir para a análise do cenário da TG no Brasil e discutir quais são os aspectos de maior prevalência da doença, para um possível enfrentamento desta.
Métodos: Foram consultadas bases de dados informatizadas nacionais e internacionais, que foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS®), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS®) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO®). Foi, a partir desses dados contidos na literatura científica, em que foi selecionada a bibliografia que embasou o presente trabalho, seguindo os critérios de que tivessem sido publicadas durante o recorte histórico constituído pelos anos de "2017 a 2022". Utilizou-se o descritor "Trombastenia Glanzmann", gerando 185 resultados, foram ignorados os artigos que se encontravam duplicados, os incompletos, os que disponibilizaram apenas resumos ou os que não se adequavam completamente aos critérios de seleção escolhidos para a pesquisa.
Resultados e Conclusões: A análise constatou que, além de hematoma, púrpura e menorragia, os pacientes com TG apresentavam doenças hemorrágicas sistêmicas, com acometimento maior de regiões como o trato gastrointestinal, mucosa oral e nasal. Em relação às complicações cardíacas consegue-se observar uma maior chance de ocorrer trombose de vasos profundos. Além disso, em alguns casos ocorre endomiocardiofibrose, geralmente na área ventricular esquerda, podendo resultar em uma trombose frágil aderida ao músculo papilar, com sintomas semelhantes à regurgitação congestiva, caracterizando insuficiência cardíaca. Porém, é necessário haver mais pesquisas nessa área, para que haja mais efetividade, corroborando para um estudo mais amplo e conclusivo. Conclui-se que neste trabalho consegue-se entender com mais detalhes a TG, podendo ajudar na terapêutica e prognóstico da mesma, assim como poderá ajudar na qualidade de vida daqueles que possuem a doença.

3934

Área: Medicina
Título: Análise epidemiológica das interações por arteriosclerose e Infarto Agudo do Miocárdio por região brasileira durante o período de 2017-2021
Autores: ROCHA, F E T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Oliveira da Fonseca, A B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Alves de Lucena, I (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Sales Bonfim da Silva, J (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), da Silva Teixeira, M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), dos Santos Bezerra, T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Guimaraes Lima, A A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições:
 introdução e/ou fundamentos: A arteriosclerose, doença crônica caracterizada pela presença de placas ateromatosas ricas em LDL-colesterol, está cada vez mais presente na sociedade, o seu alto índice atual na população está bastante relacionado a hábitos não saudáveis, como o sedentarismo, tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Como representante maior desse grupo de arteriosclerose temos o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), que é a instabilidade de uma placa ateromatosa coronariana e sua obstrução total. Dentre as doenças isquêmicas do coração, o IAM é a razão isolada mais comum de morte, desse modo, quando diagnosticada requer internação hospitalar para diminuir as chances de complicações.
Objetivos: Analisar a epidemiologia das interações por arteriosclerose e infarto agudo do miocárdio por região brasileira.
Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, utilizará dados referentes à Região Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil (212,6 milhões). Serão estudados todos os casos de interações por arteriosclerose e IAM ocorridos no Brasil, de acordo com as regiões e durante o período de 2017 a 2021. Os dados procedem do DATASUS. O estudo trabalhará com dados secundários do banco de dados oficial do Ministério da Saúde. Será preservado o anonimato de todos os casos estudados. O Estudo não envolveu nenhum tipo de experimentos com seres humanos.
Resultados e Conclusões: O estudo constatou que na população analisada houve aumento da frequência absoluta de interações tanto por arteriosclerose, quanto por IAM, entre 2017 e 2021, considerando os índices iniciais e finais nos estados: Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. Vale ressaltar que a região Sudeste apresenta o maior número de interações por arteriosclerose e por IAM. Entretanto, na região Sul, nos anos de 2020 e de 2021, houve aumento das interações por IAM, enquanto por arteriosclerose houve diminuição. Conclui-se que houve aumento de interações, tanto por arteriosclerose quanto por IAM, em quatro regiões do país, durante o período analisado, destacando-se a região Sudeste. Ademais, a região Sul apresentou diminuição de interações por arteriosclerose, bem como as regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram os menores índices de hospitalizados. Por se tratar de um banco de dados, podemos ter subnotificações e ou até dupla notificação no mesmo paciente, pois, praticamente todo paciente com IAM tem arteriosclerose, no entanto, muitas arterioscleroses não apresentam IAM, acometendo outros territórios vasculares.

3939

Área: Medicina

Título: Estudo sobre a prevalência de embolia e trombose arteriais na população cearense durante o período de 2017-2021

Autores: ROCHA, F E T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Camilo Rosa, F L (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Amaral Pontes, M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), da Silva Teixeira, M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), dos Santos Bezerra, T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Guimarães Lima, A A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: A trombose e embolia arterial são eventos que podem promover a obstrução de artérias e, por conseguinte, a interrupção do fluxo sanguíneo para os tecidos, com maior ocorrência nos membros inferiores. A trombose arterial, em geral, decorre de um processo aterosclerótico, seguido da sobreposição por um coágulo na luz do vaso. Já a embolia arterial denota a ocorrência de um elemento estranho transportado no sangue que, eventualmente, se detém em uma artéria de menor calibre. A oclusão arterial promovida por estes eventos demandam uma rápida intervenção, pois pode acarretar amputações e óbitos.

Objetivos: Analisar a ocorrência de morbimortalidade por embolia e trombose arteriais no Estado do Ceará no período de 2017 a 2021, de acordo com divisão administrativa estadual, gênero e faixa etária.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, utilizará dados referentes a todo o Estado do Ceará (8,843 milhões), Nordeste, Brasil. Serão estudados todos os casos de embolia e trombose arteriais ocorridos no Estado do Ceará no ano de 2017 a 2021 de acordo com a Idade, Gênero, Procedência e Óbito. Os dados procedem do DATASUS. O estudo trabalhará com dados secundários do banco de dados oficial do Ministério da Saúde. Será preservado o anonimato de todos os casos estudados. O Estudo não envolveu nenhum tipo de experimentos com seres humanos.

Resultados e Conclusões: O estudo constatou que Fortaleza representa o maior número de internações por embolia e trombose arteriais no período de 2017 a 2021, com 69,8%, seguido por Sobral com 18,6%. Em relação ao gênero a partir dos 15 até 69 anos há um aumento progressivo da frequência de internações. Já em relação ao número de óbitos por sexo e ano, é possível perceber que o sexo feminino é superior em relação ao sexo masculino nos anos de 2017, 2019 e 2020, e referentes aos anos de 2018 e 2021, o sexo masculino é superior ao sexo feminino. A partir do exposto, é possível concluir que as regiões metropolitanas do Ceará destacam-se no número de internações por embolia e trombose arterial. Esse aumento pode estar associado com os impactos negativos que a industrialização causa na qualidade de vida dessas pessoas, o que por sua vez repercute na saúde cardiovascular. Ademais, pode-se relacionar o avanço da idade como fator de risco para o agravamento. Por fim, foi constatado que o número de óbitos foi maior no sexo feminino do que no sexo masculino.

3942

Área: Medicina

Título: Estudo sobre a prevalência de transtornos de condução e arritmias cardíacas na população cearense durante o período de 2017-2021

Autores: ROCHA, F E T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Camilo Rosa, F L (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), da Silva Teixeira, M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Muritiba Delgado, S B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), dos Santos Bezerra, T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Guimarães Lima, A A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: A superposição dos filamentos de actina e miosina, viabilizada pela geração, condução e propagação dos impulsos elétricos no músculo cardíaco, é primordial para o bombeamento de sangue no organismo. Tal fato denota a importância de diversos mecanismos que influenciam no sincronismo atrial e ventricular, refletindo, portanto, na adequada condução do impulso elétrico. Nesse âmbito, tendo em vista sua recorrência, bem como a sua morbimortalidade, é primordial assimilar sobre a prevalência de transtornos de condução e arritmias cardíacas na população cearense.

Objetivos: Analisar a ocorrência de morbimortalidade por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Estado do Ceará no ano de 2017 a 2021, de acordo com divisão administrativa estadual, gênero e faixa etária.

Métodos: Estudo descritivo, correlacional, utilizará dados referentes a todo o Estado do Ceará (8,843 milhões), Nordeste, Brasil. Serão estudados todos os casos de transtornos de condução e arritmias cardíacas ocorridos no Estado do Ceará no ano de 2017 a 2021 de acordo com a Idade, Gênero, Procedência e Óbito. Os dados procedem do DATASUS. O estudo trabalhará com dados secundários do banco de dados oficial do Ministério da Saúde. Será preservado o anonimato de todos os casos estudados. O Estudo não envolveu nenhum tipo de experimentos com seres humanos.

Resultados e Conclusões: O estudo constatou que Fortaleza representa o maior número de internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no período de 2017 a 2021, com 77,9%. Na população feminina com idade igual ou superior a 40 anos há um aumento da frequência de internações. No sexo masculino há um aumento de internações, mas a partir dos 80 anos, há um diminuição na frequência de internações, sendo superado pelo sexo feminino. No período de 2017 a 2021, o sexo masculino possui uma frequência maior de óbitos em comparação ao sexo feminino. Diante do estudo realizado, é possível concluir que os transtornos de condução e arritmias na população cearense demonstraram ser de extrema relevância, principalmente em virtude do grande número de internações. Além disso, é um assunto bastante pertinente, uma vez que os transtornos podem alcançar os diferentes gêneros, sendo as mulheres mais afetadas acima dos 40 anos e os homens com maior risco de óbito.

3944

Área: Medicina

Título: OCORRÊNCIA DE ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM FORTALEZA NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2020, SEGUNDO A VARIÁVEL PESSOA

Autores: BARBOSA, L G (Uninta, Sobral, CE, Brasil), Marçal, S A (Uninta, Sobral, CE, Brasil), Borges, W P (Uninta, Sobral, CE, Brasil), Soares, S A L (Uninta, Sobral, CE, Brasil), Da Cunha, A V P (Uninta, Sobral, CE, Brasil), De Lima, A P (Uninta, Sobral, CE, Brasil), De Oliveira, P L U (Uninta, Sobral, CE, Brasil), Amarante, I M (Uninta, Sobral, CE, Brasil), Viacsinski, M F (Uninta, Sobral, CE, Brasil), Do Val, D R (Uninta, Sobral, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada como uma doença crônica, que possui alta incidência e grande potencial letal. Além disso, a IC está entre as principais causas de internação hospitalar em todo o mundo. Isto posto, urge a necessidade de uma maior elaboração sobre o tema.

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de Insuficiência Cardíaca, em Fortaleza, Ceará, no período de 2017 a 2020, segundo a variável pessoa.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico quantitativo, em que foram recuperados no site do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que pertence ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários não foi necessária a submissão do estudo para Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Científica Local, de acordo com Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Conclusões: Foram notificados 70.080 óbitos por Insuficiência Cardíaca, em Fortaleza, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. Sendo que 54,52% (38197/70080) dos casos ocorreram no sexo masculino e 45,48% (31866/70080) dos casos ocorreram no sexo feminino. Segundo a faixa etária, 2,43% (1704/70080) dos casos ocorreram em indivíduos menores de 1 ano; 0,42% (254/70080) dos casos ocorreram em indivíduos de 1 a 4 anos; 0,23% (57/70080) de 5 a 9 anos; 4,74% (159/70080) de 10 a 14 anos; 2,2% (1521/70080) de 15 a 19 anos; 5,5% (3856/70080) de 20 a 29 anos; 5,31% (3723/70080) de 30 a 39 anos; 6,74% (4727/70080) de 40 a 49 anos; 11,21% (7829/70080) de 50 a 59 anos; 15,61% (10941/70080) de 60 a 69 anos; 19,52% (13685/70080) de 70 a 79 anos; 30,41% (21302/70080) de 80 e mais. Segundo a raça, 27,85% (19521/70080) ocorreram em brancos; 1,92% (1344/70080) em pretos; 0,14% (94/70080) em amarelos; 67,96% (47625/70080) em pardos; 0,02% (15/70080) em indígenas e 2,11% (1481/70080) foram ignorados/branco. Segundo ao estado civil, 32,94% (23085/70080) dos casos eram solteiros; 33,8% (23673/70080) eram casados; 23,66% (16580/70080) eram viúvos; 5,08% (3561/70080) eram separados judicialmente; 0,7% (489/70080) outro; 3,82% (2692/70080) ignorado/branco. No período de 2017 a 2020, foi possível detectar casos de óbito por Insuficiência Cardíaca, segundo a variável pessoa, de Fortaleza, Ceará, sendo a população mais acometida do sexo masculino, com idade entre 80 anos ou mais, pardos e casados.

3946

ID: 3946

Área: Medicina

Título: ÓBITOS POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA DE 2016 A 2020 EM FORTALEZA, CEARÁ: VARIÁVEIS DE TEMPO E ESPAÇO

Autores: CUNHA, A V P D (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), SOARES, S A L (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), Marçal, S A (uninta, Sobral, CE, Brasil), DE LIMA, A P (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), DE OLIVEIRA, P L U (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), BARBOSA, L G (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), AMARANTE, I M (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), BORGES, W P (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), VIECSINSKI, M F (UNINTA, Sobral, CE, Brasil), BRITO, R L D L (UNINTA, Sobral, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: O aneurisma da aorta é uma dilatação maior que três centímetros de diâmetro e a dissecação da aorta é caracterizada por um falso lúmen no qual o sangue começa a percorrer, provocando obstrução dos ramos ou até rompimento e pode ocasionar complicações, como um acidente vascular cerebral isquêmico, entre outros, levando o paciente a óbito. Devido aos sinais e sintomas relacionados, como dor no peito, por exemplo, geralmente são confundidos com infarto agudo do miocárdio (IAM), porém, apenas 20% dos casos são de fato um IAM, acarretando diagnósticos errados na maioria das vezes.

Objetivos: Avaliar a ocorrência de óbitos por aneurisma e dissecação da aorta de 2016 a 2020 em Fortaleza, CE, segundo as variáveis de tempo e espaço

Métodos: : Trata-se de estudo epidemiológico ecológico nos quais os óbitos por aneurisma e dissecação da aorta, de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, em Fortaleza, Ceará, segundo as variáveis de tempo (anos e meses do óbito) e espaço (local de ocorrência do óbito) foram obtidos por acesso ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação por meio da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Essa pesquisa foi realizada com dados secundários de domínio público, desta forma, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Conclusões: Resultados: Foram notificados, no período estudado, 434 óbitos por aneurisma e dissecação da aorta em Fortaleza, Ceará, sendo que 15,7% (68/434) ocorreram em 2016; 20,7% (90/434) em 2017; 24,0% (104/434) em 2018; 24,4% (106/434) em 2019 e 15,2% (66/434) em 2020. Segundo os meses dos óbitos, 7,6% (33/434) foram notificados em janeiro; 8,1% (35/434) em fevereiro; 9,7% (42/434) em março; 5,3% (23/434) em abril; 7,6% (33/434) em maio; 7,4% (32/434) em junho e em julho; 11,3% (49/434) em agosto; 7,8% (34/434) em setembro; 10,4% (45/434) em outubro; 7,6% (33/434) em novembro e 9,9% (43/434) em dezembro. Sobre o local de ocorrência dos óbitos, 0,9% (4/434) ocorreram via pública; 1,4% (6/434) em outros locais; 13,1% (57/434) em outros estabelecimentos de saúde; 16,4% (71/434) em domicílios e 68,2% (296/434) em hospitais. Conclusão: A ocorrência de óbitos por aneurisma e dissecação da aorta em Fortaleza, CE, foi elevada e esteve presente em todos os anos do período pesquisado, sendo mais elevada nos anos de 2017, 2018 e 2019, no mês de agosto e nos seguintes locais de ocorrência: domicílios e hospitais.

3992

Área: Medicina

Título: Acurácia do julgamento clínico na avaliação de características específicas da dor torácica aguda predizendo doença arterial coronariana: uma revisão sistemática
Autores: SOUZA, C C D S (EBMSP, Salvador, BA, Brasil), Das Virgens, C M B (UNEB, Salvador, BA, Brasil), Viana, M d S (Hospital Cardiopulmonar, Salvador, BA, Brasil)
Instituições: EBMSP - Salvador - Bahia - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: Diante de um paciente com dor torácica aguda, é essencial afastar a etiologia de Doença Arterial Coronariana (DAC) devido a elevada mortalidade associada. Em um cenário de gastos abundantes e muitas vezes dispensáveis, é preciso determinar em quais casos os exames confirmatórios se fazem necessários. O gestalt das características específicas da dor torácica aguda é uma das principais estratégias aplicadas para tal, apesar da sua acurácia ainda ser incerta. **Objetivos:** Avaliar a acurácia do julgamento clínico na interpretação de características específicas da dor torácica aguda para a predição diagnóstica de DAC. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática da literatura através das bases de dados PUBMED, EMBASE, LILACS, SCIELO e CENTRAL, além da busca manual. Os artigos selecionados foram avaliados através da ferramenta QUADAS-2 e os dados coletados foram utilizados para uma análise qualitativa e quantitativa, com metanálise construída segundo o modelo de efeitos fixos, considerando as medidas de sensibilidade, especificidade, razão de probabilidade e odds ratio diagnóstico (ORD). **Resultados e Conclusões:** Dois estudos de baixo risco de viés e boa aplicabilidade para esta revisão foram selecionados, com um total de 487 pacientes assessorados em termos de obstrução coronariana. Os resultados dos estudos foram comparáveis, com valores de sensibilidade e especificidade variando de 0,49 a 0,47, e de 0,47 a 0,52, respectivamente. O ORD calculado foi de 1,47 (IC 95%, 1,02-2,11, p=0,04). O teste de McNemar para heterogeneidade foi de 6,91 (p=0,009). O gestalt da dor torácica aguda em um contexto de emergência não consiste em um método de boa acurácia para a predição de Doença Arterial Coronariana.

3693

ID: 3693

Área: Medicina

Título: Análise epidemiológica da taxa de mortalidade de doenças circulatórias no Norte-Nordeste: o impacto da menopausa
Autores: DELGADO, S B M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, A A G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, F E T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Teixeira, R G B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Rosa, F L C (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Pontes, M A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Pinheiro, A P S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: As doenças circulatórias são a maior causa de mortalidade em ambos os sexos e suas incidências em mulheres na menacme, que engloba, em média, o período dos 10 aos 49 anos, é menor do que nos homens de mesma idade. Contudo, ocorre uma mudança nesse perfil na pós-menopausa, quando as alterações hormonais impactam a saúde cardiovascular feminina, aumentando a incidência dessas patologias nas mulheres. A principal razão para isso é a maior ocorrência de síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa, em comparação aos homens da mesma idade, o que pode ser causado pela diminuição dos estrogênios. **Objetivos:** Analisar o impacto da menopausa na taxa de mortalidade por doenças circulatórias em mulheres, a partir da faixa etária de 50 anos, nas regiões Norte e Nordeste, em um período de 4 anos, por meio de um comparativo entre idade e gênero. **Métodos:** Estudo descritivo, correlacional, utilizando dados referentes à Região Norte e Nordeste do Brasil (75.744.155 habitantes). Serão estudados todos os casos referentes à mortalidade de doenças circulatórias no Norte-Nordeste, no período de março de 2018 a março de 2022 de acordo com gênero e idade, dos 15 aos 49 anos e igual ou superior a 50 anos. Os dados procedem do DATASUS. O estudo trabalhará com dados secundários do banco de dados oficial do Ministério da Saúde. Será preservado o anonimato de todos os casos estudados. O estudo não envolveu nenhum tipo de experimentos com seres humanos. **Resultados e Conclusões:** Constatou-se uma taxa de mortalidade por doenças circulatórias, no período de março de 2018 a março de 2022, em pacientes do sexo masculino, dos 15 aos 49 anos, de 6,01%, enquanto nas mulheres de mesma faixa etária a taxa de mortalidade foi de 4,35%. Nos indivíduos acima dos 50 anos, no mesmo período, homens apresentam taxa de mortalidade de 10,41%, enquanto mulheres apresentam uma taxa de mortalidade de 11,24%. Ressalta-se o aumento de cerca de 0,73% na taxa de mortalidade masculina, enquanto a taxa de mortalidade feminina aumentou aproximadamente 1,58%. Logo, as mulheres apresentam um aumento significativo em comparação aos homens. Então, diante do estudo realizado, conclui-se que existe um forte indicativo para qualificar a menopausa como fator de risco para doenças cardiovasculares na população feminina acima dos 50 anos, dado a constatação do aumento considerável da taxa de mortalidade por doenças circulatórias nessa população em comparação aos homens de mesma idade. O estudo não analisou outras causas que poderiam causar o aumento dessa mortalidade.

3951

Área: Medicina

Título: Infecçãocedil.ão pelo SARS-CoV-2 como poss&iacut;vel gatilho para a cardiomiopatia de Takotsubo
Autores: RAMOS, F I O (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), PEREIRA, G B (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), BARBOSA, S S (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), MARINHO, S C (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), TAUMATURGO, L D A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), ROCHA, B A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), GONÇALVES, E P I (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), TEIXEIRA, M C (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), SILVA, M F L D (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), BARBOSA, J V S (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), NETO, E E D C (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), ARAGÃO, G F (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: A síndrome ou cardiomiopatia de Takotsubo (CT) é considerada uma cardiomiopatia reversível, predominante no sexo feminino, caracterizada por disfunção sistólica temporária do ventrículo esquerdo. É uma síndrome induzida por estresse, emocional ou físico, tendo sido associada a infecções respiratórias, como a infecção pelo coronavírus. Estudos demonstraram que o vírus SARS-CoV-2 é capaz de ativar vias que induzem inflamação sistêmica, fibrose miocárdica e desestabilização de placa coronariana existente, sendo possíveis mecanismos de lesão miocárdica, o que poderia ser um gatilho para a ocorrência da CT. **Objetivos:** Avaliar correlações entre o estresse físico causado pela infecção pelo SARS-CoV-2 e a ocorrência da síndrome de Takotsubo. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados "MEDLINE", utilizando os descritores "takotsubo cardiomyopathy" e "Coronavirus Infections". Foram incluídos estudos originais e relatos de caso, publicados entre 2020 e 2022, e escritos na língua inglesa. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 13 artigos no presente trabalho. Os estudos demonstraram que a maioria dos pacientes que desenvolveram a CT tinham uma ou múltiplas comorbidades. Os sintomas mais comumente relatados inicialmente foram dispnéia, tosse e dor torácica. Os pacientes apresentaram evolução desfavorável do quadro, tendo como principais achados laboratoriais elevação de marcadores inflamatórios, como troponina, interleucina 6, proteína C reativa, ferritina e D-dímero. Com a realização do ecocardiograma, a hipocinesia ou acinesia de alguma porção cardíaca auxiliava no diagnóstico de síndrome de Takotsubo. Possíveis desencadeadores para a CT, relacionados à infecção por SARS-CoV-2, são inflamação sistêmica, tempestade de citocinas, hipóxia profunda com liberação excessiva de catecolaminas, além da entrada, por meio dos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2), do vírus no miocárdio. De modo geral, de acordo com a evolução dos pacientes, foi possível avaliar que o diagnóstico de síndrome de Takotsubo foi precedido pela piora do quadro clínico, implicando que o estresse físico causado pela infecção predisps a ocorrência de CT. Portanto, a infecção pelo SARS-CoV-2 parece ser capaz de causar um estresse físico sistêmico que pode ser um importante fator causal para a ocorrência de CT. Todavia, mais estudos são necessários para elucidar o tema.

3952

Área: Medicina

Título: Panorama da mortalidade e dos gastos públicos com infarto agudo do miocárdio no Ceará em um recorte de 5 anos
Autores: COUTINHO, S S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Araújo, D A B S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Alves, A V R (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Filho, A M d S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Barros, I P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Menezes, K G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Mota, J P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Carneiro, W G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Ribeiro, J P N (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Pereira, T A G C (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, M A S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, D S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: Infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma emergência cardíaca comum, com índices consideráveis de mortalidade. No Ceará, chamam atenção os dados epidemiológicos dessa injúria, bem como os altos gastos públicos com os pacientes afetados, o que configura essa enfermidade como um significativo problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por IAM no Ceará em um período de 5 anos, quantificando os custos associados a esse cenário. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo, cujos dados são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Verificaram-se os fatores óbitos, custos e internações de pacientes atendidos com IAM no sistema público do Ceará entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021. Ademais, analisaram-se os elementos idade, etnia e sexo dos pacientes supracitados. **Resultados e Conclusões:** No período estudado, observaram-se 2.517 mortes e 18.368 internações por IAM, com taxa de mortalidade de 13,15%. O sexo masculino teve 52,8% das mortes e 62,2% das internações. O valor total gasto com serviços hospitalares e profissionais para todos os pacientes foi de R\$84.276.536,39, sendo 64,4% desse valor gasto com pacientes do sexo masculino. A faixa etária mais acometida por óbitos e internações foi dos 60 aos 79 anos, com 1.338 (53,1%) mortes e 9.522 (51,8%) internações. Ademais, esse grupo representou um gasto de R\$45.200.525,07 (53,6%) no período analisado. A faixa etária menos acometida por óbitos e internações foi de 0 aos 19 anos, com 4 (0,1%) mortes e 34 (0,1%) internações. Nesse contexto, o aumento da mortalidade em idades avançadas se mostrou expressivo, de modo que se verificaram 2.001 (77,49%) mortes em pacientes acima dos 60 anos. A etnia com mais óbitos e internações foi a parda, com 940 (37,3%) mortes e 7.135 (38,8%) internações, e, com menos óbitos e internações, a indígena, não registrando nenhuma morte e apenas 3 (0,01%) internações. Ressalta-se que 1.439 (57,1%) falecidos não tiveram a etnia informada. Observou-se uma maior prevalência de óbitos e internações por IAM em homens e em indivíduos com elevada faixa etária. Além disso, destacam-se os elevados valores referentes aos serviços hospitalares e profissionais ligados a esse cenário, o que evidencia a necessidade de investimentos públicos em atenção primária, secundária e terciária a fim de combater as principais causas de IAM.

3953

Área: Medicina

Título: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS CAUSADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO AMAZÔNICA

Autores: SILVA, J M (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), da Silva, K F (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), Santos, S O (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), Cunha, R X (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), de Oliveira, A A (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), Ferreira, J M B B (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil)

Instituições:

Introdução e/ou fundamentos: As síndromes coronarianas agudas correspondem a principal causa de mortalidade em todas as regiões do Brasil. Este trabalho é voltado para avaliação do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com óbito causado por Infarto Agudo do Miocárdio na região Amazônica.

Objetivos: Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos óbitos causados por Infarto Agudo do Miocárdio na região Amazônica.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa. Dados coletados no Sistema TABNET do Departamento de informática do SUS (DATASUS). Foram incluídos casos confirmados de mortalidade por IAM (CID 10 - I21) notificados nos estados da Amazônia Ocidental – Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima – e da Amazônia Oriental – Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Tocantins – entre os anos de 2015 e 2020 considerando as variáveis: sexo, idade, raça/cor, local de ocorrência e escolaridade. As informações foram tabuladas através do software Microsoft Excel.

Resultados e Conclusões: Nos 6 anos em análise foi registrado um total de 57.138 casos de óbitos nos 9 Estados pertencentes a Região Amazônica, sendo o ano de 2020 o de maior registro, com 9.921 óbitos decorrentes de IAM. Os indivíduos do sexo masculino são de maior prevalência, onde podemos destacar os dados de Roraima com maior índice entre os Estados sendo de 79,17%, 73,87%, 75,21%, 76,05%, 69,33% nos anos de 2015 a 2019 respectivamente, e no ano de 2020 Rondônia com 66,86%. No período em análise, a idade mais acometida foi de 70-79 anos de idade. Porém no ano de 2020 registrou-se maior índice em idosos de 60-69 anos nos Estados do Mato Grosso (26,60%), Rondônia (26,33%) e Roraima com (29,52%). No mesmo ano os Estados que registraram maiores taxas entre indivíduos de 80+ anos foram Acre (24,41%), Amapá (24,48%), Amazonas (26,22%), Maranhão (28,89%) e Tocantins (28,68%). A cor-raça mais acometida em todos os Estados é a parda, representando 67,46% nos 6 anos em análise. Os locais com maiores índices de ocorrência dos óbitos são no hospital (47,92%) e em domicílio (38,89%). Quanto a escolaridade, na pesquisa em geral, 30,37% não possuía nenhum nível de escolaridade. Observa-se que, no período em estudo, o perfil epidemiológico dos pacientes com óbito por Infarto Agudo do Miocárdio na região Amazônica são em sua maioria homens, entre 70-79 anos, com prevalência da cor parda, sem escolaridade.

3956

Área: Medicina

Título: MORBIMORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL DA ÚLTIMA E DA PRÓXIMA DÉCADA

Autores: FILARDI, G S (CENTRO UNIVERSITÁRIO UniFTC, Salvador, BA, Brasil), DE ALMEIDA, M R (CENTRO UNIVERSITÁRIO UniFTC, Salvador, BA, Brasil), VASCONCELOS, J F (CENTRO UNIVERSITÁRIO UniFTC, Salvador, BA, Brasil)

Instituições: UniFTC - SALVADOR - Bahia - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte no Brasil e no mundo, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a principal etiologia. Estudos mostram que os óbitos por IAM tendem a crescer nos próximos anos, principalmente pelo aumento da expectativa de vida das populações. Objetivos: Analisar o número de internações e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil, na última e a estimativa para a próxima década.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de série temporal, realizado a partir da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), entre 2011 e 2020. Serão analisadas a taxa de mortalidade (TM), número de internações e de óbitos por IAM, por região do Brasil. A estimativa será feita a partir da fórmula de obtenção de tendência por mínimos quadrados, pelo programa Excel 2016. Dispensa-se a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por serem utilizados dados públicos, sem identificação dos participantes.

Resultados e Conclusões: Foram registrados no Brasil, 1.041.894 internações e 115.872 óbitos entre 2011-2020. Na região Sudeste foi visto o maior número de internações (n=522.501) e o Norte com o menor (n=42.186). O Sudeste liderou em número de óbitos (n=56.644), seguida do Nordeste (n=25.158) e Sul (n=21.400). Estima-se que até 2030, o Brasil tenha uma elevação de 52,4% das internações e 29,8% dos óbitos por IAM. A TM apresentou tendência a redução entre os anos estudados, variando de 12,79 em 2011 para 9,61, em 2020. Comparando as regiões, a maior TM foi vista no Norte em 2011 (n=15,65) e a menor foi do Centro-Oeste em 2020 (n=7,58). A tendência é que, em 2030, comparado a 2011, a TM do Brasil reduza pela metade. Apesar de ser observado um aumento expressivo no número de internações e óbitos por IAM no Brasil na última década, assim como uma tendência de elevação desses dados até 2030, a TM tende a diminuir até 2030, em todas as regiões. A melhora no sistema de saúde, avanço da medicina e aumento da população podem ser fatores contribuintes na redução da TM. Novos estudos são necessários para a melhor compreensão do comportamento da morbimortalidade por IAM no Brasil, assim como urge a realização de investimentos na tentativa de mitigar os impactos ainda bastante significativos do IAM

3961

Área: Medicina

Título: ÓBITOS POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA DE 2016 A 2020 EM FORTALEZA, CEARÁ: VARIÁVEL PESSOA

Autores: SOARES, S A L (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), PEREIRA, A V P D C V (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), MARÇAL, S A M A (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), LIMA, A P D L P (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), UCHOA, P L U D O L (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), BARBOSA, L G B G (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), AMARANTE, I M A M (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), BORGES, W P B P (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), VIECINSKI, M F V F (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), LEMOS, R L L D B L (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil)

Instituições:

Introdução e/ou fundamentos: Introdução: O aneurisma, consiste na dilatação da aorta com elevado risco de ruptura e consequente extravasamento sanguíneo, provocando hemorragia interna, já a dissecção aórtica consiste em um distúrbio grave e é importante causa de morte apesar de ser incomum. Sua fisiopatologia é caracterizada pela laceração da camada íntima da aorta, que origina um lúmen falso para a nova passagem sanguínea. Tem como principal causa a hipertensão arterial, além de ter como complicações a insuficiência aórtica, hipoperfusão de órgãos e o tamponamento quando há o envolvimento dos ramos laterais da aorta, além de apresentar riscos para o desenvolvimento de um aneurisma na aorta enfraquecida.

Objetivos: Objetivo: Avaliar a ocorrência de óbitos por aneurisma e dissecção da aorta notificados de 2016 a 2020 em Fortaleza, CE, segundo a variável pessoa.

Métodos: Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico ecológico nos quais os óbitos por aneurisma e dissecção da aorta, de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, em Fortaleza, Ceará, foram obtidos segundo a variável pessoa (sexo, faixa etária, grupo étnico e estado civil) por meio de acesso a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Essa pesquisa foi realizada com dados secundários e de domínio público e conforme a resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, não foi necessária à sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa ou Comissão Científica Local.

Resultados e Conclusões: Resultados: Foram notificados no período estudado 434 óbitos por aneurisma e dissecção aórtica, em Fortaleza, sendo que 41,2% (179/434) ocorreram no sexo feminino e 58,8% (255/434) no masculino. Segundo a faixa etária, 2,8% (12/434) das mortes ocorreram em pessoas com dez a 29 anos; 16,6% (72/434) de 30 a 49 anos; 58,5% (254/434) de 50 a 69 anos e 22,1% (96/434) de 70 a 74 anos; De acordo com o grupo étnico, 1,4% (6/434) foram ignorados ou em branco; 3,9% (17/434) em pretos; 23,5% (102/434) em caucásios e 71,2% (309/434) em pardos. Com base no estado civil, 28,8% (125/434) dos óbitos ocorreram em solteiros; 47,9% (208/434) em casados; 12,4% (54/434) em viúvos; 8,8% (38/434) em separados judicialmente; 1,4% (6/434) em outros e 0,7% (3/434) foram ignorados/ branco. Conclusão: A ocorrência de óbitos por aneurisma e dissecção da aorta em Fortaleza, CE no período estudado foi elevada e a população mais suscetível nesse município pertencente ao sexo masculino, tinha de 50 a 69 anos, eram pardos e casados.

3707

Área: Medicina

Título: Quais os Preditores de Resposta Cardioinibitória no Tilt Teste ?

Autores: GONDIM, D S P (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Marques, V (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Farias, A G P (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Filho, A D d P (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Pereira, F T M (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Farias, R (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Gondim, P S P (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Paiva, R C (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Gurgel, A A A (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Coimbra, V O (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Vidal, P B D (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, E A (UFC, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Universidade de Fortaleza - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Ceará - Brasil, Universidade Unichristus - Fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: O Tilt Teste (TT) representa uma metodologia importante na investigação de síncope e pré-síncope, especialmente na população sem cardiopatia estrutural. Alguns pacientes entretanto apresentam respostas exacerbadas, com longas assistolias, necessitando cuidados adicionais no teste e no tratamento.

Objetivos: Analisar as respostas cardioinibitórias em uma série de pacientes submetidos a TT para investigação de síncope e pré-síncope.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, com análises dos exames de TT, realizados no período de 2016 a 2021, em uma unidade especializada em síncope. As análises foram realizadas pelos testes de Mann-Whitney, regressão logística múltipla e pela curva ROC, com valor p de 5% considerado significativo. Os protocolos utilizados foram de Westminster ou protocolo Italiano.

Resultados e Conclusões: Resultados: Foram analisados 2347 tilts testes, sendo 61,7% do sexo feminino, com mediana de idade 51,1(31-71) anos. A taxa geral de positividade foi de 33,3%, sendo 43,3% com sensibilização farmacológica (p<0,01). Em relação aos tipos de resposta, observamos 16,22% vasodressora, 11,70% mista, 2,49% disautônômica, 1,55% com taquicardia postural ortostática (POTS), 1,11% resposta cardioinibitória (RCI) e 0,47% psicogênica. Dos 26 pacientes com RCI, 1,26%(20) realizaram sensibilização e 0,81%(6) não sensibilizados (p=0,27). Para o aumento de um ano de idade, a razão de chances para a resposta cardioinibitória foi de 0,98 (p = 0,017; 0,96-0,99), cerca de 2% menor que na idade anterior. As demais variáveis analisadas na regressão múltipla, como sexo, tipo de cardiopatia, medicações em uso, sensibilização não obtiveram resultados significativos. A taxa geral de complicações foi de 4,85% (37 pacientes), com a seguinte distribuição em relação ao tipo de resposta positiva: resposta vasodressora 24,29%(17); resposta mista 11,43%(8); 10,0% (7) resposta cardioinibitória; 5,71% (4) resposta disautônômica; 1,42% (1) POTS, sem diferenças significativas. Não ocorreram eventos graves, como necessidade de internação ou ocorrência de óbito. Conclusão: As respostas cardioinibitórias foram infrequentes nos exames de TT na população geral em investigação de síncope ou pré-síncope, sem diferenças nos testes sensibilizados, sendo a idade fator preditor desse tipo de resposta.

3965

Área: Medicina

Título: Síndrome Postural Ortostática Taquicardizante - Um Diagnóstico Desafiante
 Autores: KUBRUSLY, M S (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, FORTALEZA, CE, Brasil), PINHO, L G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MARQUES, V (CENTRO DE ARRITMIA DO CEARÁ - CACE, FORTALEZA, CE, Brasil), da Ponte Filho, A D (CENTRO DE ARRITMIA DO CEARÁ - CACE, FORTALEZA, CE, Brasil), Rocha, E A Q A (UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), Pereira, F T P M (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), KUBRUSLY, B S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), Gondim, D S P (UNIFOR, FORTALEZA, CE, Brasil), Maia, F P A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), Paiva, R C (UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), Rocha, M E Q A (UNIFOR, FORTALEZA, CE, Brasil), Farias, R L (CENTRO DE ARRITMIA DO CEARÁ- CACE, FORTALEZA, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: A Síndrome Postural Ortostática Taquicardizante (SPOT) representa uma apresentação clínica dentre as síndromes neuralmente mediadas, entretanto com diversas características e evolução peculiares. Vários aspectos desta síndrome ainda permanecem desconhecidos e são alvo de diversos estudos, principalmente devido à grande interferência na qualidade de vida desses pacientes.

Objetivos: Esse trabalho objetivou analisar as características dos pacientes com suspeita clínica de SPOT.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, realizado no período de 2016-22. A análise estatística foi realizada no módulo stats models. Para a obtenção de razões de chances utilizamos modelos de regressão logística (para a positividade como resposta) e modelos de regressão logística multinomial (para o tipo de resposta). Demais comparações foram feitas através do teste de Mann-Whitney e teste exato de Fisher, com valor p de 5% considerado significativo.

Resultados e Conclusões: A idade média para os 36 pacientes com resposta tipo SPOT foi de 35,3±0,45 anos; 72,2% (26) do sexo masculino. Dos sintomas que motivaram o Tilt test (TT), no grupo SPOT, tivemos 69,4%(25) com sintomas de síncope, 8,3%(3) pré-síncope, 8,3%(3) com suspeita prévia de SPOT, 8,3%(3) com tonturas e 5,5%(2) desconhecida. Nenhum dos pacientes tinha patologia associada ou informou uso de medicação prévia. A taxa de complicações foi de 2,7%(1). O total de tilts testes realizados foram 2462, com 115 exclusões, sendo 37,5% do sexo masculino, com mediana de idade de 51,1(31-71) anos, sendo 66,31% TT com resposta normal e 33,69% TT positivos. Os tipos de resposta foram 16,22%(377) vasodressora, 11,7%(272) mista, 2,49%(58) disautônoma, 1,55%(36) resposta tipo SPOT, 1,11%(26) cardioinibitória, 0,47%(11) psicogênica. Um total de 14 pacientes apresentaram suspeita prévia de SPOT, sendo 42,8%(6) com TT positivo, enquanto 57,1%(8) negativo. No grupo que não apresentou suspeita de SPOT, os valores foram respectivamente de 32,7%(756) e 67,2%(1554)(p=0,47). A taxa de reprodução dos sintomas em pacientes com resposta tipo SPOT foi de 52,7%(19) contra 47,2%(17). A síndrome Postural Ortostática Taquicardizante representou um pequeno percentual dos exames de TT realizados, predominando em pacientes jovens, com resposta presente mesmo na ausência de suspeita clínica, com reprodução dos sintomas na maioria dos casos e baixa taxa de complicações no teste.

3668

Área: Medicina

Título: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ADMITIDOS COM SÍNDROME

Autores: SILVA, K F (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), Santos, S O (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), Silva, J M (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), Cunha, R X (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), Oliveira, A A (Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil), Ferreira, J M B B (Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes, Manaus, AM, Brasil)

CORONARIANA AGUDA EM UM HOSPITAL DA AMAZÔNIA
 introdução e/ou fundamentos: A Síndrome Coronária Aguda (SCA) constitui uma das principais causas de morte por doença cardiovascular no mundo. Em regiões com difícil acesso ao tratamento essa realidade pode ser ainda mais crítica.

Objetivos: Objetiva-se com este trabalho, traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com síndrome coronariana aguda, admitidos em um hospital na Amazônia. Métodos: Para realização desse trabalho, foi elaborado um estudo observacional e transversal, que avaliou pacientes admitidos entre setembro de 2021 e março de 2022 no Hospital Universitário Francisca Mendes, em Manaus (AM), com hipótese diagnóstica de Síndrome coronariana aguda. Este hospital, recebe pacientes provenientes de outros serviços de emergência após o tratamento inicial. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, característica da dor, fatores de risco, local de atendimento, tempo para realização do primeiro eletrocardiograma (ECG) e a realização de trombolise caso indicada.

Resultados e Conclusões: Dos 48 pacientes avaliados, 70,83% eram do sexo masculino. A média de idade do grupo foi de 63,2 anos. Entre as formas clínicas de SCA, 54,1% se enquadraram no diagnóstico de Infarto Agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), 39,5% tinham diagnóstico de Infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAMSSST) e 6,25% se enquadraram no diagnóstico de Angina instável. Em relação aos fatores de risco 70,8% dos pacientes tinham diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, 47,9% de Diabetes Mellitus, 37,5% de Dislipidemia. Além disso, 43,75% possuíam história familiar de doença coronariana e 18,8% eram tabagistas. Quanto ao primeiro atendimento, 39,6% dos pacientes procuraram outra unidade de menor complexidade antes de serem atendidos em um local que oferecesse o suporte adequado. O primeiro ECG foi realizado em um tempo médio de 3h e 54 min contando a partir do primeiro atendimento. Entre os pacientes diagnosticados com IAMCSST apenas em 18,75% havia informação sobre a realização de trombolise na ficha de transferência, sendo em apenas 4,1% dos casos descrito o motivo pelo qual não foi realizada a trombolise. Constatou-se que um número significativo de pacientes procurou o primeiro atendimento em unidades de menor complexidade e realizaram o primeiro ECG em tempo prolongado. Estes fatores, provavelmente contribuem para um número reduzido de tratamento de recanalização coronariana em tempo hábil, reforçando a necessidade da implementação de medidas de saúde pública que melhorem esse quadro.

3969

Área: Medicina

Título: ASSOCIAÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E POLIFARMÁCIA EM HIPERTENSOS EM

Autores: LEITE, I M D O (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), LEITE, L R F (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), BARBOSA, G G G (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), SILVA, K W L (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), BONFADA, D (Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil)
 Instituições: Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Caicó - Rio Grande do Norte - Brasil
 IDOSOS NA CIDADE DE CAICÓ - RN

introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco modificável para doença cardiovascular e acidente vascular cerebral. A prevalência da HAS experimenta um crescimento mundialmente devido tanto ao envelhecimento populacional, como ao consumo de dietas pouco saudáveis e ao sedentarismo. Por outro lado, em virtude do uso generalizado de medicamentos anti-hipertensivos, a pressão arterial média global se manteve constante ou diminuiu ligeiramente nos últimos 40 anos. Além disso, há diversas comorbidades comuns entre hipertensos, dessa maneira, existe uma maior predisposição ao uso de vários medicamentos. A polifarmácia é definida como o uso de numerosos medicamentos, podendo o número mínimo variar entre 5 a 10 medicamentos ao mesmo tempo.

Objetivos: Investigar a associação de Hipertensão Arterial Sistêmica com a prevalência de polifarmácia no público geriátrico da atenção primária da cidade de Caicó-RN.

Métodos: Trata-se de um estudo analítico, transversal, de prevalência, com caráter descritivo. Foram coletados dados entre novembro de 2020 e maio de 2022, com uma amostra de 153 idosos, com mais de 60 anos, residentes na área urbana. Para a entrevista, houve a aplicação de um questionário estruturado e padronizado, a fim de se obter informações sociodemográficas, das condições de saúde do idoso e do seu perfil farmacoterápico, baseado no método Dáder. Esse trabalho recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob parecer substanciado 4.331.783/2020, e o questionário foi aplicado somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante ou seu cuidador. Os dados coletados foram armazenados e processados pelo software Statistical Package for the Social Science. A análise descritiva foi baseada em medidas de tendência central e dispersão, a bivariada foi feita de acordo com o teste qui quadrado. Resultados e Conclusões: Dentre os 153 idosos entrevistados, haviam 86 diagnosticados com HAS e 34 em situação de polifarmácia. Entre os hipertensos, 25 (29,07%) estavam em situação de polifarmácia, totalizando 73,53% em relação ao total de indivíduos nessa condição. Há associação significativa entre polifarmácia e HAS (p = 0,021), com razão de prevalência 2,16, conforme as tabelas 1 e 2. Isso se deve ao fato de que esses indivíduos, pela cronicidade do quadro, estão frequentemente sujeitos à polimedicação a longo prazo e, com isso, mais susceptíveis a iatrogenias e interações medicamentosas potencialmente perigosas.

3971

Área: Medicina

Título: ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE 2016 A 2020 EM FORTALEZA, CE: VARIÁVEIS DE TEMPO E ESPAÇO

Autores: BORGES, W P (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), MARCAL, S A (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), SOARES, S A L (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), DA CUNHA, A V P (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), DE LIMA, A P (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), DE OLIVEIRA, P L U (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), BARBOSA, L G (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), AMARANTE, I M (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), VIACINSKI, M F (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil), LEMOS DE BRITO, R L (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA, SOBRAL, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) constitui a via final da maioria das cardiopatias. Dentre os fatores de risco que aumentam a ocorrência de IC estão: doença da artéria coronária, diabetes, dislipidemias, obesidade, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo. Sua fisiopatologia está baseada no acometimento da bomba cardíaca, o que pode gerar uma hipoperfusão sistêmica. Dito isso, evidencia-se a importância de estudos acerca do tema.

Objetivos: Avaliar a ocorrência de óbitos por insuficiência cardíaca de 2016 a 2020 em Fortaleza, CE, segundo as variáveis de tempo e espaço.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico ecológico quantitativo, nos quais os dados sobre os óbitos por insuficiência cardíaca, de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, em Fortaleza, Ceará, segundo as variáveis de tempo (anos e meses do óbito) e espaço (local de ocorrência do óbito) foram obtidos por acesso ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação por meio da consulta a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Essa pesquisa foi realizada com dados secundários e de domínio público, desta forma, não foi necessária à sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme a Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Conclusões: Foram notificados 692 óbitos por IC, em Fortaleza, CE, no período pesquisado, sendo que 18,2% (126/692) ocorreram em 2016; 24,6% (170/692) em 2017; 17,8% (123/692) em 2018; 17,1% (118/692) em 2019 e 22,4% (155/692) em 2020. Segundo os meses, 10,0% (69/692) foram notificados em janeiro; 7,9% (55/692) em fevereiro; 10,1% (70/692) em março; 11,7% (81/692) em abril; 10,3% (71/692) em maio; 6,5% (45/692) em junho; 8,2% (57/692) em julho; 7,7% (53/692) em agosto e setembro; 5,6% (39/692) em outubro; 7,5% (52/692) em novembro e 6,8% (47/692) em dezembro. Sobre o local de ocorrência dos óbitos, 0,6% (4/692) tiveram a notificação como sendo outros; 1,4% (10/692) como via pública; 8,4% (58/692) em domicílios; 9,8% (68/692) em outros estabelecimentos de saúde e 79,8% (552/692) em hospitais, a IC por se tratar da via final da maioria das cardiopatias, sugere-se que os pacientes provavelmente já haviam um tempo internados nesses estabelecimentos de saúde. No período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020, foi possível detectar que a ocorrência de óbitos por insuficiência cardíaca em Fortaleza, CE, foi elevada, sendo que a maioria das mortes ocorreram no ano de 2017, no mês de abril e nos hospitais.

3973

Área: Medicina

Título: A presença de sinais associados a distúrbios cardiovasculares em óbitos por dengue entre 2019-2020.

Autores: PONTES, M A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Delgado, S B M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Pinheiro, A P S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, F E T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Júnior, F P V S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Teixeira, R G B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Introdução e/ou fundamentos: A dengue é uma arbovirose endêmica em regiões tropicais. No Brasil, nos últimos cinco anos, estatísticas mostram que em 2019 e em 2020 houve picos de casos confirmados, assim como de óbitos por esta causa. Na maioria das ocorrências, trata-se de uma infecção com quadros leves e poucos sintomas, porém pode agravar-se e evoluir para óbito. Em casos mais graves é comum o comprometimento do sistema cardiovascular, causando extravasamento de plasma, hemorragias e choque hipovolêmico. Por isso, a constante observação do paciente e o estudo das manifestações cardiovasculares oriundas dessa arbovirose são importantes para que sejam feitas as possíveis intervenções e evitar o óbito.

Objetivos: Avaliar o impacto da presença de sinais de distúrbios do aparelho cardiovascular no desfecho fatal em casos de dengue.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, que utiliza dados referentes à população brasileira (212,6 milhões). Serão estudados os sinais de alarme e de gravidade associados a distúrbios cardiovasculares em óbitos por dengue no período de 2019 a 2020. Os dados procedem do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde. O estudo trabalhará com dados secundários do banco de dados oficial do Ministério da Saúde. Será preservado o anonimato de todos os casos estudados. O estudo não envolveu nenhum tipo de experimentos com seres humanos. Resultados e Conclusões: Identificou-se dentre os sinais de alarme (plaquetopenia, hipotensão, dor abdominal, letargia, sangramento de mucosa, vômitos, acúmulo de líquidos, aumento de hematócrito e hepatomegalia) a hipotensão como o segundo sinal mais frequentemente encontrado, apresentada em 37,2% e em 36,6% dos óbitos por dengue em 2019 e em 2020, respectivamente. Tratando-se dos sinais de gravidade entre os óbitos pela virose, considerando ambos os anos, os distúrbios cardiovasculares evidenciam-se em 6 dos 15, sendo eles hipotensão tardia (aproximadamente 40% dos casos); taquicardia (aproximadamente 38%); pulso débil (em média 32%); tempo de enchimento capilar aumentado (em média 23%); pressão arterial aumentada (em média 18,5%); e miocárdite, em menor manifestação (aproximadamente 4,5%). Diante do estudo realizado, conclui-se que a dengue pode comprometer seriamente o sistema cardiovascular, gerando consequências graves, que podem levar a óbito se não tratadas com seriedade e rapidez. Assim, são necessárias ações de prevenção e cuidados contra a dengue, em todos os seus estágios e manifestações, a fim de diminuir suas consequências.

3974

Área: Medicina

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO NORDESTE ENTRE 2016 E 2020

Autores: PEREIRA, G B (Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE, Brasil), DA SILVA, M F L (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil), TEIXEIRA, M C (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil), SARAIVA, N M (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil), NETO, E E D C (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil), RAMOS, F I O (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil), TEMOTELO, L C C (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil), RAMOS, L A (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil), ABREU, R D D C (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil), MARINHO, S C (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil), BARBOSA, S S (Universidade Estadual do Ceará - UECE, FORTALEZA, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Estadual do Ceará - UECE - Fortaleza - Ceará - Brasil
 Introdução e/ou fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é considerado, de acordo com os Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a principal causa de mortalidade no Brasil, assim como na região Nordeste. Nesta, entre 2016 e 2020, foram registradas 130.403 mortes por IAM. Dessa forma, é possível explicitar que este é um importante problema de saúde pública, visto como um desafio, uma vez que tratamentos específicos e adequados para essa doença são apontados como de alto custo, tendo sua disponibilidade concentrada em maiores centros urbanos. Haja vista essa problemática, pode-se citar que estudos epidemiológicos são tidos como o embasamento para que se desenvolva um melhor entendimento e planejamento regional da saúde, com o intuito de prevenir e tratar doenças.

Objetivos: Os objetivos do presente estudo consistem em descrever e analisar o perfil epidemiológico da mortalidade dos indivíduos com IAM observados na região Nordeste, com base nos dados extraídos do DATASUS, entre 2016 e 2020. Com isso, pretende-se associar as condições relacionadas à coletividade.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico desenvolvido mediante levantamento estatístico de dados disponibilizados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), mais especificamente no DATASUS, acerca da epidemiologia, contabilizada com conteúdo de óbitos por residência, referente à mortalidade por IAM no Nordeste brasileiro, de 2016 a 2020. A pesquisa exemplifica a comparação dos perfis coletivos de acordo com as variáveis disponíveis de ano do óbito, faixa etária, unidade federativa, sexo, cor/raça, escolaridade, local de ocorrência e estado civil.

Resultados e Conclusões: Durante o período analisado, denota-se que a mortalidade por IAM no Nordeste foi predominante nos indivíduos de etnia parda (62%), com até 3 anos de escolaridade (56%), do sexo masculino (59,6%), casados (38,6%) e na faixa etária entre 60 e 69 anos (26,2%). O ano com maior mortalidade registrada foi 2019 (26,1%). Já a unidade federativa com maior número de óbitos nesse período foi Pernambuco (20,7%) e o maior local de ocorrência dos óbitos foi em hospitais (47%). Dessa forma, nota-se a imprescindibilidade da manutenção da vigilância epidemiológica relacionada ao IAM, com o intuito prevenir casos fatais desta doença. Evidencia-se a relevância dos dados deste estudo, os quais podem guiar o desenvolvimento de indicadores e políticas públicas para a população, visando maior bem-estar e qualidade de vida para esta

3981

Área: Medicina

Título: ANÁLISE DO PROTOCOLO DE HEPARINIZAÇÃO DURANTE A CIRURGIA CARDÍACA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Autores: RODRIGUES, R D C (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil), Pinto, B W C (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil), Oliveira, J V A (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil), Nolêto, P H S S (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil), Araújo Jr, R B (Hospital Santa Maria, Teresina, PI, Brasil), Silva, C M (Hospital Santa Maria, Teresina, PI, Brasil), Lucena, B J M (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil)

Instituições: Centro Universitário UNINOVAFAP - Teresina - Piauí - Brasil, Hospital Santa Maria - Teresina - Piauí - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: As alterações da coagulação durante uma cirurgia cardíaca muitas vezes são contraditórias, reflexo da complexidade das interações do sistema hemostático com diversos fatores que podem influenciá-lo. Dessa forma, se faz necessário um adequado e rigoroso controle do protocolo de heparinização, no sentido de minimizar seus efeitos adversos, como a análise do tempo de coagulação ativada (TCA) e sua reversão por meio da protamina.

Objetivos: Analisar o protocolo de heparinização em pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea em um hospital particular no ano de 2021.

Métodos: Os dados foram coletados dos prontuários de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca com CEC no ano de 2021 em um hospital particular de Teresina, Piauí. Os dados foram apresentados em média \pm desvio padrão.

Resultados e Conclusões: Foram analisados 135 prontuários. A maioria dos pacientes eram homens (68,9%), com idade média de 61 \pm 10,9 anos, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (68,9%). Os pacientes apresentavam inicialmente um TCA elevado (147,8 \pm 36,1 seg.) e foram administrados 297,5 \pm 19,1 U.I./kg de heparina sódica não fracionada, elevando o TCA para 888,2 \pm 355,7 segs. Em apenas 3 pacientes (2,2%) foi realizado administração adicional de heparina durante a cirurgia (cerca de 59,8 \pm 23,3 U.I./kg). Ao fim do procedimento, foi administrado 419,6 \pm 40,6 U.I./kg de protamina, reduzindo o TCA para 161,9 \pm 33,3 segs. Em 73 pacientes (54,1%) foi administrado protamina adicional, cerca de 98,6 \pm 37,1 U.I./kg. Percebe-se que, apesar da administração de heparina sódica não fracionada dentro do recomendado em diretrizes, os níveis de TCA se elevam acima do esperado. Mesmo após a reversão com a protamina, o TCA não retorna para os valores iniciais. A otimização do protocolo de heparinização ajuda a evitar o sangramento excessivo em período perioperatório, diminuindo a morbi-mortalidade cirúrgica.

3984

Área: Medicina

Título: FATORES PREDITIVOS PARA O USO DE CARDIOVERSÃO INTRAOPERATÓRIA EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Autores: NOLETO, P H S S (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil), Pinto, B W C (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil), Oliveira, J V A (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil), Rodrigues, R C (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil), Araújo Jr, R B (Hospital Santa Maria, Teresina, PI, Brasil), Silva, C M (Hospital Santa Maria, Teresina, PI, Brasil), Lucena, B J M (Centro Universitário UNINOVAFAP, Teresina, PI, Brasil)

Instituições: Centro Universitário UNINOVAFAP - Teresina - Piauí - Brasil, Hospital Santa Maria - Teresina - Piauí - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: No tratamento cirúrgico de doenças cardiovasculares (DCV), a revascularização do miocárdio (RVM) está entre os procedimentos mais executados. Para permitir o aporte sanguíneo aos tecidos durante a parada da bomba cardíaca, a técnica de circulação extracorpórea (CEC) viabiliza cirurgias por períodos longos e de maior complexidade. Entretanto, o alongamento do procedimento cirúrgico favorece o surgimento de instabilidades elétricas no coração, sendo necessária sua reversão restaurando o ritmo sinusal, por meio de choque elétrico.

Objetivos: Relacionar a técnica de RVM e as características da CEC em pacientes com e sem o uso de cardioversão intraoperatória.

Métodos: Os dados foram coletados dos prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de RVM com CEC no ano de 2021 em um hospital particular no Piauí. Os resultados foram apresentados em média \pm desvio padrão e valores absolutos com porcentagem.

Resultados e Conclusões: Foram analisados 93 prontuários. A cardioversão foi necessária em 26 casos (28%), com média de 13,4 \pm 6,3 joules por 1,1 \pm 0,3 vezes até o retorno do ritmo sinusal. Nestes casos, a maioria dos pacientes eram homens (77%), com idade de 61,3 \pm 10,4 anos. A média de implantação de enxertos por cirurgia foi de 2,1 \pm 0,6. A duração de CEC foi de 63,3 \pm 19,4 min e de pinçamento foi de 49,2 \pm 17,1 min. Já naquelas cirurgias que não foi necessária a cardioversão, a maioria também eram homens (77,6%), com idade de 62,7 \pm 9,1 anos. A média de implantação de enxertos por cirurgia foi de 2,4 \pm 0,7. A duração de CEC foi de 70,3 \pm 20,7 min e de pinçamento foi de 57,0 \pm 18,3 min. De encontro ao esperado, as cirurgias que necessitaram do uso de cardioversão foram implantados menos enxertos e tinham menores tempos de perfusão e de pinçamento, comparado com as cirurgias que não houve necessidade de cardioversão. Os resultados fazem acreditar que a possibilidade de cardioversão é multifatorial, podendo ser influenciada também por elementos inerentes ao paciente.

3986

Área: Medicina
Título: AVALIAÇÃO DO PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA DE TROCA VALVAR EM UM HOSPITAL PARTICULAR
Autores: OLIVEIRA, J V A (Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil), Pinto, B W C (Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil), Nolêto, P H S S (Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil), Rodrigues, R C (Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil), Araújo Jr, R B (Hospital Santa Maria, Teresina, PI, Brasil), Silva, C M (Hospital Santa Maria, Teresina, PI, Brasil), Lucena, B J M (Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, PI, Brasil)
Instituições: Centro Universitário UNINOVAFAPI - Teresina - Piauí - Brasil, Hospital Santa Maria - Teresina - Piauí - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: As doenças valvares são um problema clínico de relevância com taxas significativas de mortalidade e internações de origem cardiovascular no mundo. A sua distribuição apresenta peculiaridades que envolvem sexo, apresentação clínica e evolução. Em pacientes com doenças de grau importante e/ou com sintomatologia, a substituição da valva doente por uma prótese é indicada e promove tratamento da condição.
Objetivos: Avaliar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de troca de valva aórtica e/ou mitral.
Métodos: Os dados foram coletados dos prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de troca de valva no ano de 2021 em um hospital particular no Piauí. Os resultados foram apresentados em média \pm desvio padrão e valores absolutos com porcentagem.
Resultados e Conclusões: Um total de 28 prontuários foram analisados, sendo que 16 (57,1%) realizaram a troca de valva aórtica (TVAo) e 13 (46,4%) realizaram a troca de valva mitral (TVMi). Dentre os pacientes de TVAo, a maioria eram homens (62,5%), com idade de 63,8 \pm 10,9 anos, massa corpórea de 68,7 \pm 12,7 kg, altura de 1,64 \pm 0,12 m e fração de ejeção de 58,5 \pm 13,1%, sendo que a maioria substituiu a valva doente por uma prótese biológica (68,7%). Já os pacientes de TVMi, a maioria eram mulheres (69,2%), com idade de 50,5 \pm 16,9 anos, massa corpórea de 64,8 \pm 13,6 kg, altura de 1,59 \pm 0,08 m e fração de ejeção de 63,7 \pm 7,2%, sendo que a maioria substituiu a valva doente por uma prótese mecânica (53,8%). Dentre os pacientes analisados, aqueles submetidos à cirurgia de TVAo são compostos mais por homens, com maior idade e menor fração de ejeção, comparado aos pacientes submetidos à cirurgia de TVMi que são compostos predominantemente por mulheres, com menor idade e maior fração de ejeção. Quanto ao material da prótese, a característica também se inverte, enquanto nas cirurgias de TVAo prevalece os dispositivos biológicos, nas cirurgias de TVMi os dispositivos mecânicos são preponderantes. O perfil dos pacientes com valvopatias apresenta peculiaridades que podem refletir na abordagem terapêutica a ser definida.

3987

Área: Medicina
Título: PROLONGAMENTO DO INTERVALO QTc EM MULHERES PÓS MENOPAUSA VIVENDO COM HIV
Autores: RIBEIRO, G S (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil), Nascimento, L X (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil), da Silva, K F (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil), Silva, P R L (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil), Ferreira, J M B B (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil)
Instituições: introdução e/ou fundamentos: Mulheres vivendo com HIV no período pós menopausa apresentam maior risco de doenças cardiovasculares em razão da redução dos níveis hormonais e do uso da terapia antirretroviral (TARV). A TARV contém fármacos capazes de prolongar o intervalo QTc e associado as alterações metabólicas da menopausa conferem maior suscetibilidade a eventos cardiovasculares.
Objetivos: Identificar alterações eletrocardiográficas nas mulheres vivendo com HIV no período pós-menopausa.
Métodos: Foram avaliadas pacientes com pelo menos 1 ano de menopausa e diagnóstico de infecção pelo HIV em uso de TARV por no mínimo um ano. As participantes do estudo foram submetidas a avaliação clínica e realização de eletrocardiograma de 12 derivações.
Resultados e Conclusões: Foram avaliadas 81 pacientes vivendo com HIV (grupo HIV), comparadas com um grupo controle (GC) de 44 mulheres na menopausa e com sorologia negativa para HIV. A média de idade não apresentou diferença entre os dois grupos (HIV=53,5anos; GC=53,9 anos; p=0,6). As medidas eletrocardiográficas estão descritas Tabela 1. As principais alterações eletrocardiográficas encontradas no grupo HIV foram área eletricamente inativa (AEI) em 3,7%, sobrecarga atrial esquerda em 2,4% e alteração de repolarização ventricular (ARV) em 2,4% e sobrecarga dos casos. Diante disso, concluiu-se que houve diferença estatística no intervalo QTc, maior no grupo HIV que no grupo controle. Esta diferença sugere ação da TARV, necessitando melhor avaliação dos grupos de medicamentos utilizados e da evolução longitudinal destas pacientes.

3988

Área: Medicina
Autores: TEMOTEO, L C C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BARBOSA, S S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BARBOSA, J V S (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), GONCALVES, E P I (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), TAUAMATURGO, L D A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), ROCHA, B A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), RAMOS, L A (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), TEIXEIRA, M C (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), RAMOS, F I O (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SILVA, M F L D (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil)
Título: Endocardite Infeciosa condicionada pelo Implante de Válvula Aórtica Transcateter (TAVI): Uma Revisão Integrativa
Introdução e/ou fundamentos: O implante de válvula aórtica transcateter (TAVI) é um procedimento endovascular indicado para pacientes com estenose aórtica grave que possuem risco cirúrgico proibitivo, principalmente idosos. Por ser menos invasivo, o TAVI vem se expandindo para pacientes mais jovens. Entretanto, o implante pode estar relacionado a problemas após a troca valvar, como a endocardite valvar protética (EVP), uma condição de alta taxa de mortalidade. Diante do crescente uso do TAVI é importante que se saiba os riscos para o desenvolvimento de Endocardite Infeciosa (EI).
Objetivos: O presente estudo visa relacionar a implantação de válvula aórtica transcateter (TAVI) ao surgimento de Endocardite Infeciosa.
Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura dos últimos 5 anos realizada na base de dados "MEDLINE", utilizando os descritores "Endocarditis" e "TAVI". Foram incluídos estudos em português e inglês.
Resultados e Conclusões: Nos 11 artigos analisados, atribuiu-se a utilização do TAVI a pacientes idosos com estenose aórtica grave e alto risco cirúrgico. Estudos recentes mostram que não há indicativo de menores taxas de endocardite valvar protética no TAVI em comparação à cirurgia de troca da válvula aórtica, a qual corresponde entre 10% a 30% dos casos de EI, que possui incidência anual de 0,3 a 1,2%. Em relação ao TAVI, existem poucos relatos de endocardite, alguns estudos mostraram taxas de incidência entre 0,1% a 3% com um ano do procedimento. A EI tem etiologia bacteriana diversificada, sendo as espécies mais comuns estafilococos e enterococos. O seu tratamento configura um quadro de discussões médicas, visto que a cirurgia de explantação da prótese foi associada à alta mortalidade pós-operatória pelo nível de dificuldade técnica e grupo de risco. Com isso, a terapia medicamentosa mostra-se a alternativa razoável para utilização na EI pós TAVI. Dessa forma, concluiu-se que o TAVI tem taxas de EI semelhantes ao procedimento cirúrgico convencional. Assim, a escolha da técnica de troca valvar deve ser feita com base em outros fatores envolvidos. Em relação ao tratamento da EVP, a intervenção cirúrgica apresenta potencial de cura considerável, no entanto, existem complicações técnicas que dificultam sua utilização indiscriminada, direcionando a terapia para a medicamentosa, principalmente nos idosos.

3990

Área: Medicina
Título: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DE COVID-19 E A INCIDÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Autores: TAVARES, I A (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil), OLIVEIRA, N M (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil), BOREM, H S (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil), SIQUEIRA, J S (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil)
Instituições: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Mossoró - Rio Grande do Norte - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: O decreto da OMS em março de 2020 classificando a COVID-19 como uma pandemia direcionou os países para a realização de planos de contingência. No Brasil, as principais medidas adotadas foram o distanciamento social e a testagem universal. Ademais, o receio de contaminação pela nova doença fez com que parte da população negligenciasse o cuidado com outras patologias graves que possuem taxas de mortalidade por vezes até maiores que a COVID-19. A exemplo das doenças cardiovasculares que são as causas mais frequentes de óbito no mundo, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a principal etiologia no Brasil. Sabe-se que o tempo entre o início dos sintomas do IAM e o tratamento é crucial para a diminuição da morbimortalidade, devendo ser o menor possível para atingir um melhor prognóstico para o paciente.
Objetivos: Analisar a influência da pandemia de COVID-19 na taxa de internação e mortalidade do IAM no Estado do Rio Grande do Norte (RN).
Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados, utilizando as informações disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do RN no período de 2019 a 2021. Os valores encontrados foram analisados estatisticamente com o programa Microsoft Excel.
Resultados e Conclusões: Durante os 3 anos analisados foram registradas 6.825 internações e 604 mortes por IAM no RN, totalizando taxa de mortalidade de aproximadamente 8,8%. Ao analisar os dados de 2020, primeiro ano de pandemia de COVID-19, nota-se uma redução de 14,4% nas internações em relação aos dados de 2019. Em 2021, houve uma redução nas internações de 12,8% em relação a 2019 e um aumento de 1,8% em relação a 2020. No que tange ao número de óbitos por ano, observa-se uma redução de cerca de 29,4% de 2019 para 2020 e um aumento de 7,5% de 2020 para 2021. A taxa de mortalidade foi de 9,8% em 2019, 8,07% em 2020 e 8,53% em 2021. Tendo em vista esses dados, percebe-se uma relação direta entre o início da pandemia com uma queda significativa no número de internações e óbitos por IAM no Estado do RN em 2020. Nota-se também um crescimento nas variáveis analisadas no ano de 2021 em comparação a 2020, mas ainda permaneceram menores em relação ao período pré-pandemia (2019). Assim, o estudo epidemiológico torna-se vital no contexto científico para analisar retrospectivamente o impacto de fenômenos globais como a pandemia de covid-19 na busca por atendimento no sistema de saúde devido a outras doenças prevalentes na sociedade e com altas taxas de morbimortalidade.

3992

Área: Medicina

Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE EXPOSIÇÃO AMBIENTAL MATERNA E O RISCO FETAL DE DEFEITOS DO SEPTO VENTRICULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
 Autores: FREITAS, R B (Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil), CARVALHO, A A D (Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil), SOUSA, D C D (Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil), MUNIZ, R H D S (Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil), CARVALHO, W A D (Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil)

Instituições: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - Paraíba - Brasil
 introdução e/ou fundamentos: As cardiopatias congênitas (CC) são uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil. Dentre as CC acianóticas, os defeitos de septo ventricular (DSV) são os mais comuns, correspondendo a 37% das CC em crianças. Ultimamente, vem sendo estudada a influência da exposição ambiental materna na ocorrência de DSV durante o período crítico de embriogênese, tornando-se importante avaliar quais fatores exposicionais descritos na literatura estão associados a este risco.

Objetivos: Descrever os fatores de exposição ambiental materna associados ao risco de desenvolvimento de defeitos do septo ventricular no feto.

Métodos: Esta revisão sistemática foi baseada nas diretrizes do PRISMA 2020. Foi realizada pesquisa nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, Embase, LILACS, Scielo, Derwent Innovations Index, KCI-Korean Journal Database e Russian Science Citation Index. Foram incluídos estudos de coorte e caso-controle que abordaram o contato materno com poluentes, produtos químicos e altas temperaturas relacionado ao desenvolvimento de DSV. Estudos que apenas compararam a prevalência de DSV entre grupos, não avaliando a significância estatística, foram excluídos.

Resultados e Conclusões: Dos 805 estudos analisados, 12 atenderam aos critérios de inclusão. A exposição às partículas ambientais com diâmetro $< 0,1\mu\text{m}$, $\leq 10\mu\text{m}$ e $\leq 2,5\mu\text{m}$ foram associadas a DSV durante o início da gravidez, estando este último tipo especialmente associado à comunicação interventricular. A exposição ao ar contendo O3 durante o 1º trimestre da gestação, bem como ao SO2 também mostrou associação significativa com DSV. Altos níveis de substâncias químicas como bromoformo, ácido monobromoaçético, bromodichlorometano, substâncias perfluoroalquila e solventes também foram significativamente associadas com DSV. Nos últimos anos, estudou-se o efeito de eventos de calor extremo na poluição do ar, de modo que associações entre DSV e partículas finas foram mais fortes quando a mãe se expôs a calor extremo no início da gravidez. Conclui-se a partir da literatura a relação entre exposição materna a determinados poluentes ambientais, produtos químicos e altas temperaturas com o risco de desenvolvimento de DSV no feto. É preciso maior vigilância epidemiológica quanto à crescente emissão de poluentes no cenário urbano, bem como orientações maternas quanto à poluição atmosférica de grandes centros e substâncias tóxicas, como solventes, durante o período gestacional.

3996

Área: Medicina

Título: Perfil epidemiológico dos pacientes em acompanhamento devido à Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Renal Crônica na Região Norte e Nordeste.

Autores: ALENCAR, M U D (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Figueiredo, M L C F D (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Aguiar, J C (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Praciano, B A (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Maurício, E M (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Liberato, T C L (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Lima, A K C (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Monteiro, C U (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Santiago, A B G (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Brito, A F R C (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Brito, J A (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil), Negreiros, M T T (Centro Universitário INTA, Sobral, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: A Hipertensão é responsável por 25% dos casos de insuficiência renal terminal. Os rins quando saudáveis executam função indispensável na regulação da pressão arterial. No entanto, a insuficiência renal é capaz de provocar hipertensão devido a retenção excessiva de sais e líquidos. Ademais, a hipertensão pode lesionar os rins deixando o órgão mais rígido.

Objetivos: Fazer um levantamento epidemiológico dos casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença renal crônica (DRC) comparando as Regiões Norte e Nordeste do Brasil, nos anos de 2002 e 2013.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e comparativo dos casos de HAS e DRC nas regiões norte e nordeste do Brasil, entre os anos de 2002 e 2013. Os dados foram retirados da plataforma DATASUS, do sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), sendo analisadas as variáveis: diagnóstico, sexo e faixa etária.

Resultados e Conclusões: Resultados: No período estudado, o número de diagnósticos de HAS na região Norte foi 641.778 mil e na região Nordeste 2.306.080 milhões. Juntas correspondem a 37,4% dos casos de HAS no Brasil. Destes, na região Norte, 0,44% (34.748) estão correlacionados com DRC, e na região Nordeste, 0,79% (92.573). O estado com maior incidência de HAS com DRC foi o Pará e o de menor incidência foi Roraima, desconsiderando o Acre que não teve nenhum registro. Em ambas as regiões, a faixa etária de maior prevalência foi entre 40 a 59 anos, apresentando um total de 43,5% (42.392) dos registros de HAS e DRC nos 16 estados analisados, contudo somente o Maranhão e Ceará tiveram a maior prevalência entre 60 a 79 anos, correspondendo a 7,7% (7.570). Por outro lado, foi observado menor relação entre as doenças na faixa etária entre 0 e 19 anos, 0,81% (795). Foi observado ainda uma maior prevalência no sexo feminino. CONCLUSÃO: Em síntese, ao comparar as regiões percebeu-se que a região Nordeste possui o maior número de casos de HAS e DRC, mas o estado com maior prevalência é o Pará, pertencente à região Norte. O perfil epidemiológico traçado foi sexo feminino e faixa etária de 40 a 59 anos, ou seja não possui uma maior frequência na população idosa, salvo os estados do Maranhão e Ceará que a população acima de 60 anos foi a mais acometida. Contudo, vale ressaltar que os registros disponibilizados pelo DATASUS, através do HIPERDIA tiveram a sua última atualização em 2013, dificultando a realização de uma análise mais recente.

3997

Área: Medicina

Título: Análise epidemiológica do perfil de mortalidade de idosos por infarto agudo do miocárdio no Brasil

Autores: NETO, A G D A (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), Botelho, R F A G (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil), Fonseca, F C (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil)

Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Caicó - Rio Grande do Norte - Brasil

introdução e/ou fundamentos: A necrose de uma área de miocárdio corresponde a um infarto agudo do miocárdio (IAM). A causa mais comum de cardiopatia isquêmica é a insuficiência coronariana causada por aterosclerose. O infarto associa-se a um aumento de mortalidade, principalmente em idosos, devido a fatores de risco que incluem o alcoolismo, a obesidade, o tabagismo e a hereditariedade. Nesse sentido, é importante conhecer a epidemiologia do IAM em idosos com o propósito de identificar os pacientes em situação de risco.

Objetivos: Examinar o perfil epidemiológico de mortalidade por IAM no Brasil, na faixa etária de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, durante os anos de 2015 a 2020.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo, a partir da coleta de dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) relacionados ao número de óbitos por IAM no Brasil, entre os anos de 2015 e 2020. A população analisada inclui indivíduos das cinco regiões, do sexo masculino e feminino, nas faixas etárias de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos, e de todas as raças categorizadas no país.

Resultados e Conclusões: No intervalo de tempo analisado, foram listados 271.421 óbitos por infarto agudo do miocárdio em idosos, com idades de 60 a 79 anos. Houve aumento percentual em cerca de 7,53% entre 2015 (43.716) e 2019 (47.008), sendo registrado uma queda de 6,36% entre 2019 e 2020 (44.018). Em relação ao sexo, o masculino foi predominante, correspondendo a 61,22% dos pacientes (166.178) e o feminino a 38,76% (105.224). O maior número de óbitos ocorreu na região Sudeste (125.644), seguido pelo Nordeste (73.327), Sul (38.941), Centro-Oeste (18.489) e Norte (15.020). Referente à raça, os pacientes brancos lideram com uma percentual de óbitos em cerca de 52,64% (142.885), seguidos por pardos (98.996), pretos (20.594), amarelos (1.472) e indígenas (465). Por fim, foi averiguado que o perfil de mortalidade por IAM em idosos entre 2015 e 2020 caracterizou-se por uma maior vulnerabilidade de homens brancos entre 70 a 79 anos, predominantemente na região Sudeste. A investigação epidemiológica é crucial para a abordagem de pacientes em situações de risco condizentes com os dados e criação de medidas preventivas para os fatores de risco.

3999

Área: Medicina

Título: Perfil epidemiológico do paciente com hipertensão arterial primária

Forma de Apresentação: Pôster

Autores: COUTINHO, S S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Barros, I P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Menezes, K G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Mota, J P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Carneiro, W G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, R S M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Veloso, M O (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Marinho, G V (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Obara, A S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Araújo, D A B S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Alves, A V R (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, D S (Instituto Tutoria Saúde, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial (HA) primária é uma manifestação de hipertensão arterial que apresenta causa variável, sendo uma condição multifatorial. É caracterizada por uma elevação persistente da pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg, contatada por uma técnica correta de medição, em pelo menos duas situações diferentes, na ausência de fármacos anti-hipertensivos.

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico de pacientes com HA primária buscando causas e estratégias de prevenção para essa enfermidade.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional-transversal com delineamento analítico, o qual foi realizado por levantamento de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Avaliaram-se óbitos e internações por HA primária no Brasil entre janeiro de 2018 e março de 2022, sendo considerados os seguintes fatores dos pacientes: idade, gênero, etnia e localização geográfica.

Resultados e Conclusões: No período estudado, a região nordeste apresentou 73683 internações e 1305 mortes, colocando-se como a região brasileira de números mais expressivos. Nesse contexto, o Maranhão liderou em internações, e a Bahia, em óbitos. Em relação à caracterização dos pacientes, as mulheres representaram o grupo mais expressivo de internações e óbitos relacionados a HA primária, com 109775 (58%) internações registradas e 1727 (53%) óbitos. Ademais, o perfil étnico-racial dos pacientes é predominantemente pardo, com 79173 (55%) internações, e 1440 (60%) mortes no recorte temporal realizado. Por fim, no que concerne à faixa etária, foi observado que a maior parte das internações estão concentradas na população idosa e que o número de óbitos é proporcional ao avançar da idade. No intervalo de 60 a 69 anos, foram registradas 43348 internações com 633 mortes. As informações levantadas possibilitam uma extensa visão do perfil dos pacientes com HA e comprova a necessidade de esforços públicos para ampliação de campanhas de prevenção direcionadas ao público-alvo, no que concerne à melhora de fatores desencadeantes dessas comorbidades, comumente associadas a hábitos alimentares e físicos deletérios à saúde.

3745

Área: Multiprofissional
Título: Cineangiogramografia com estudo de pontes em pacientes previamente revascularizados: desfechos clínicos
Autores: QUEIROZ, G S (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), da Costa, F A S (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), de Paula Pessoa, V L M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Bezerra, A D M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Silva, K V (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Introdução e/ou fundamentos: A doença arterial coronariana se destaca como uma das principais causa de morte na população atualmente. Essa patologia se caracteriza em pacientes com grandes queixas, ou mesmo, assintomáticos. Com várias apresentações, se é necessário conhecer o padrão desse vaso e sua funcionalidade e com isso, a cineangiogramografia se destaca como um excelente método investigativo, considerado uma técnica padrão-ouro, proporcionando uma visão mais completa do caso, auxiliando para um planejamento adequado da assistência.
Objetivos: Avaliar os desfechos da cineangiogramografia com estudo de pontes em pacientes com histórico de revascularização miocárdica internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica.
Métodos: Estudo observacional, quantitativo e descritivo, realizado entre dezembro de 2020 a julho de 2021, em pacientes com diagnóstico inicial de Síndrome Coronariana Aguda e portadores de revascularização miocárdica prévia, em uma UTI Cardiológica de Fortaleza-CE, com parecer aprovado (CAAE 46440621.1.0000.5534). As análises foram realizadas pelo Software Statistical Packages for the Social Sciences.
Resultados e Conclusões: Quanto ao perfil clínico dos pacientes, 55% eram do sexo masculino, sendo 65% diabéticos e 94,5% hipertensos, com média de idade de 67 anos. Quanto aos desfechos do procedimento: 50% foram submetidos à angioplastia coronariana com sucesso; 33,3% ao cateterismo cardíaco sem necessidade de intervenção coronariana (conduta clínica) e 16,7% com tentativa de angioplastia sem sucesso. O sítio de punção mais utilizado foi a artéria femoral direita, correspondendo a 80% dos procedimentos. Não houve tentativas de cateterização femoral sem sucesso ou crossover. A cineangiogramografia com estudo de pontes em pacientes revascularizados previamente, se mostrou um procedimento seguro, com alta taxa de sucesso para aqueles com necessidade de angioplastia. Levando em consideração o caráter crônico e de progressão da doença arterial coronariana e a idade dos participantes, apresentou-se como uma estratégia minimamente invasiva de baixo risco e com potencial para o aumento da qualidade de vida.

4002

Área: Medicina
Título: O impacto nos resultados da capacitação remota em febre reumática para técnicos de enfermagem
Autores: CUNHA, L D Q (UNP, Natal, RN, Brasil), Paiva, C S D S D (UNP, Natal, RN, Brasil), Gualberto, J V C D (UFRN, Natal, RN, Brasil), Miranda, B P (UNP, Natal, RN, Brasil), Paiva, A A D F D (UNP, Natal, RN, Brasil), Gomes, F B B (UNP, Natal, RN, Brasil), Medeiros, I T d (UNP, Natal, RN, Brasil), Medeiros, G P L d S (UNP, Natal, RN, Brasil), Felipe, P V S (UNP, Natal, RN, Brasil), Fujishima, H M K (UNP, Natal, RN, Brasil)
Instituições: Introdução e/ou fundamentos: A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória decorrente de episódio de amigdalite bacteriana por Streptococcus não tratada adequadamente. Diante da relevância e baixa disseminação sobre o tema, estudantes da área da saúde criaram o Projeto da Febre Reumática, o qual realiza capacitações para estudantes e profissionais da área. Subseqüentemente à pandemia da COVID-19, as capacitações foram adaptadas para acontecer de forma virtual.
Objetivos: Medir o grau de impacto da Capacitação em FR realizada de forma remota para alunos do curso técnico de enfermagem em Abril de 2022.
Métodos: Estudo observacional, transversal, produzido a partir dos dados obtidos com as respostas de quatro questionários, compostos por 13 questões cada, sendo dois anteriores à exposição teórica e dois após a exposição, na qual é realizada de forma lúdica e em linguagem coloquial para fácil compreensão. O fator de impacto foi analisado por meio da geração do certificado, em que o capacitado deve ter no mínimo 75% ou 10 acertos absolutos nos dois pós-testes, além de acertar as palavras chaves apresentadas. Os formulários são idênticos e abrangem tópicos como: conceitos, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico, profilaxia, tratamento, recomendações, bem como, apoio psicossocial. A porcentagem de acertos é usada como critério para o recebimento ou não de certificado. O aproveitamento dessa capacitação será abordado neste estudo.
Resultados e Conclusões: A análise amostral inicial partiu de 130 questionários do primeiro momento da capacitação, sendo 67 de pré-teste e 63 de pós-teste. A amostra do segundo momento foi composta por 59 formulários pré-teste e 49 pós-testes após a exposição teórica. Em se tratando do primeiro questionário pós-teste, 33 atingiram a meta-alvo para obtenção do certificado, tal valor corresponde a 49,25% da quantidade inicial de respostas obtidas. Após a realização do segundo questionário pós-teste, 24 atingiram a meta, correspondendo a 48,90%. Resultados não satisfatórios foram obtidos ao se comparar os resultados dos pós testes uma vez que são capacitados para que sejam capazes de terem cerca de 100% de rendimento. Em vigência do modelo remoto imposto pelo contexto pandêmico, tal desfaleque sugere dificuldades do público alvo quanto ao adequado manuseio das tecnologias, problemas com a estabilidade da internet e baixo nível de escolarização.

4005

Área: Medicina
Título: Exequibilidade da ecocardiografia transtorácica focada em paciente na posição de prona sob ventilação mecânica: uma série de casos.
Autores: RIBEIRO FILHO, J D M (HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, FORTALEZA, CE, Brasil), FALCÃO, S N R S (HOSPITAL DE MESSEJANA DR CARLOS ALBERTO STUDART GOMES, FORTALEZA, CE, Brasil), FAUTH, S (HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, FORTALEZA, CE, Brasil), CABRAL, U V (HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, FORTALEZA, CE, Brasil), BEZERRA, L M (HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, FORTALEZA, CE, Brasil), CHAVES FILHO, A J M (HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, FORTALEZA, CE, Brasil), GONCALVES, F (HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, FORTALEZA, CE, Brasil), OLIVEIRA, J S (HOSPITAL ESTADUAL LEONARDO DAVINCI, FORTALEZA, CE, Brasil), BRASILEIRO, A V C (Hospital Estadual Leonardo DaVinci, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Hospital Antonio Prudente - Fortaleza - Ceará - Brasil, Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes - Fortaleza - Ceará - Brasil, Hospital Estadual Leonardo DaVinci - Fortaleza - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: O ecocardiograma transtorácico focado é um exame não invasivo, à beira leito, que promove uma avaliação rápida da função cardíaca e da volemia de pacientes críticos, garantindo dados hemodinâmicos para tomadas de decisões terapêuticas imediatas. A posição de prona, indicada para paciente com hipoxemia grave, no entanto, tem sido considerada impeditiva para a realização desse método diagnóstico.
Objetivos: Apresentar uma série de casos para evidenciar a exequibilidade do ecocardiograma focado em pacientes pronados sob ventilação mecânica.
Métodos: Análise retrospectiva dos ecocardiogramas transtorácicos realizados em pacientes pronados com síndrome do desconforto respiratório agudo por COVID-19, sob ventilação mecânica invasiva, no ano de 2021, em UTIs pública e privada.
Resultados e Conclusões: Foram identificados 14 ecocardiogramas. A idade média dos pacientes foi de 44,8 anos (16-71), sendo 58% do sexo masculino. Através da janela apical, com o paciente na posição de nadador e elevação do ombro esquerdo, foi possível avaliar, em todos os exames, as dimensões das câmaras cardíacas, a função ventricular esquerda (por análise qualitativa) e a função ventricular direita (TAPSE médio de 21,8mm); além de ser estimada a pressão sistólica da artéria pulmonar em 28% dos casos (média de 35mmHg); nenhum paciente apresentou derrame pericárdico. Com o paciente em posição de nadador, e elevação do ombro direito, posicionando o transdutor no hipocôndrio direito, foi possível visualizar a veia cava inferior para análise do estado volêmico em 36% dos exames. Pode-se concluir que os dados hemodinâmicos necessários para a tomada de decisão terapêutica precoce foram obtidos de forma satisfatória pela ecocardiografia transtorácica focada e justificam a tentativa de realização desse método diagnóstico em pacientes pronados sob ventilação mecânica.

4006

Área: Medicina
Título: Impacto de capacitações remotas sobre o Teste do Coraçãozinho na formação de estudantes da saúde.
Autores: CUNHA, L D Q (UNP, Natal, RN, Brasil), Gualberto, J V C D (UFRN, Natal, RN, Brasil), Miranda, B P (UNP, Natal, RN, Brasil), Paiva, A A D F D (UNP, Natal, RN, Brasil), Paiva, C S d S D (UNP, Natal, RN, Brasil), Gomes, F B B (UNP, Natal, RN, Brasil), Medeiros, I T d (UNP, Natal, RN, Brasil), Medeiros, G P L d S (UNP, Natal, RN, Brasil), Felipe, P V S (UNP, Natal, RN, Brasil), Fujishima, H M K (UNP, Natal, RN, Brasil)
Introdução e/ou fundamentos: Em 2014, o Ministério da Saúde incorporou o exame de oximetria de pulso, Teste do Coraçãozinho (TC), como parte da triagem neonatal no Sistema Único de Saúde (SUS). Diante desse fato, tornou-se essencial promover a democratização do conhecimento acerca da realização do TC, sobretudo, no meio acadêmico e profissional da saúde.
Objetivos: Medir o fator de impacto de duas capacitações virtuais sobre o Teste do Coraçãozinho, realizadas em Abril de 2022, para estudantes da saúde.
Métodos: Estudo observacional, transversal, gerado a partir da aplicação de questionários idênticos, em momentos distintos da capacitação. O impacto foi analisado por meio de 10 questões contidas no questionário, acerca da anatomia e circulação cardiovascular; Cardiopatias Congênitas (CCs); o porquê de realizar o TC e a triagem neonatal; como realizar o TC e, por fim, sobre registros no prontuário e caderneta da gestante. Os questionários foram aplicados tanto no início (questionário de pré-teste) - assim que os estudantes ingressaram na chamada virtual - quanto no final (questionário de pós teste) - após exposição teórica, vídeo interativo, discussão em grupo e feedback geral. E, entre esses dois, foram comparados valores de média e mediana de acertos percentuais, bem como a questão com maior percentual de acertos, respectivamente em ambos os questionários.
Resultados e Conclusões: No geral, foram avaliados 68 questionários, no primeiro dia, e 26 questionários, no segundo dia. Na capacitação realizada no primeiro dia, 05/04, a mediana foi de 34,3% no pré-teste e de 56,25% no pós teste. A média foi de 34,01% no pré-teste e de 52,82% no pós teste. E, a questão mais acertada na realização do pré-teste obteve 45,7% das respostas, enquanto que no pós teste esse parâmetro obteve 90,6% das respostas. Na segunda capacitação, realizada no dia 29/04, a mediana obtida com o pré-teste foi de 25,55% e de 72,7% no pós teste. A média foi de 30,72% no pré-teste e de 57,27% no pós teste. A questão com maior índice de acertos recebeu 64,3% das respostas no pré-teste e 90,9% no pós teste. A partir dos dados gerados no pré-teste, em ambas as capacitações, constata-se um baixo conhecimento prévio acerca do TC. Ademais, apesar de o pós teste evidenciar uma evolução em todos os parâmetros avaliados, em decorrência da capacitação ministrada, os índices ainda são pouco expressivos. É, portanto, notória, a necessidade de um maior investimento em capacitações para a realização do TC.

4007

Área: Medicina

Título: Estudo temporal de Infarto Agudo do Miocárdio: Uma análise transversal com abordagem descritiva em metrópole cearense.

Autores: BRAGA, L D D M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Obara, A S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Filho, A M d S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Marinho, G V (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Barros, I P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Ribeiro, J P N (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Menezes, K g (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, M A S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Veloso, M O (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, R S M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Vasconcelos, S C (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, D S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições:

introdução e/ou fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) apresenta-se como um dos mais preocupantes eventos cardiovasculares que afetam as artérias coronárias, tendo em vista que, no município de Fortaleza, durante o período analisado, ocorreram 9799 internações por IAM, com uma taxa de mortalidade de 11,45%.

Objetivos: Comparar a quantidade de internações por IAM por faixa etária e sexo no município de Fortaleza entre os anos de 2018 e 2021.

Métodos: Estudo de teor descritivo, transversal e observacional, executado por meio de dados adquiridos no SIM/DATASUS e difundidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A partir dessas informações, foram calculados os percentuais de internações por IAM para cada faixa etária e sexo por ano do período estudado.

Resultados e Conclusões: Em 2018, ocorreram 2387 internações por IAM. Nesse ano, a faixa etária com maior número de internações foi a dos 60 aos 69 anos, com 716 pacientes internados (29,9%). Por outro lado, a faixa etária com menor quantidade de internações foi a dos 10 aos 14, em que não houve nenhum caso notificado (0%). Durante o período analisado, houve um crescimento no número de internações, e, em 2021, foram notificados 2816 casos, demonstrando um aumento de 34,6% em relação a 2018. A faixa dos 60 aos 69 anos permaneceu como representante do maior número de internações, assim como a dos 10 aos 14 continuou como exemplo da menor quantidade. Evidencia-se, ainda, que idades acima dos 40 anos apresentaram-se como as mais vulneráveis ao IAM, visto que, em todos os anos, representaram mais de 96% das internações. Além disso, observando-se a variável do sexo, é possível interpretar que ocorreram mais internações por IAM de homens em todos os anos do período estudado quando comparadas às mulheres. Dessa forma, totalizam-se 6223 pacientes do sexo masculino internados, representando mais da metade (63,5%) dos casos de IAM de 2018 a 2021.

Conclusões: Este estudo possibilitou a verificação da faixa etária (60 a 69 anos) e do sexo (masculino) que mais sofreu internações por IAM no município de Fortaleza durante o período analisado. Ademais, tais observações possibilitaram, ainda, a identificação de um aumento no número de casos de IAM, principalmente entre homens acima dos 40 anos, fazendo-se necessária a existência de estudos mais aprofundados acerca das possíveis motivações pelas quais houve esse aumento e essa prevalência no grupo destacado.

4012

Área: Medicina

Título: AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES NA MENOPAUSA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS

Autores: NASCIMENTO, L X D (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil), Ribeiro, G S (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil), Ferreira, K (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil), Rita Leite da Silva, P (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil), Bemfica, J M (Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil)

Instituições:

introdução e/ou fundamentos: A redução dos níveis hormonais após a menopausa, em especial do estrogênio, é responsável por alterações metabólicas como o aumento nos níveis de LDL, triglicérides e a diminuição do efeito protetor do HDL, atuando diretamente no aumento do risco de doenças cardiovasculares.

Objetivos: Avaliar a prevalência dos fatores de risco cardiovascular em mulheres pós-menopausa avaliadas em um ambulatório de ginecologia.

Métodos: Avaliou-se mulheres com pelo menos 1 ano de menopausa, assintomáticas do ponto de vista cardiovascular e sem antecedentes de doenças cardíacas prévias. Foram submetidas a avaliação clínica com exames laboratoriais e doppler de carótidas. Para a avaliação do risco cardiovascular global aplicou-se o Escore de Risco Global de Framingham.

Resultados e Conclusões: Foram avaliadas 164 mulheres com média de idade de 55 anos e média de tempo de menopausa de 6,4 anos. Os fatores de risco cardiovascular mais frequentemente encontrados foram: dislipidemia (68,2%), síndrome metabólica (50%), obesidade (34,1%), hipertensão arterial sistêmica (32,3%), diabetes mellitus (9,1%) e tabagismo (3,0%). O escore de risco de Framingham resultou em risco baixo em 25,6% das pacientes, intermediário em 54,9% e alto em 19,5%. A média da espessura médio intimal das carótidas foi de 0,6 mm e foi detectada placa aterosclerótica nas carótidas em 2,4% das pacientes. Foi detectada uma prevalência significativa de fatores de risco cardiovascular, sendo os mais prevalentes a dislipidemia e a síndrome metabólica. O escore de risco de Framingham foi intermediário ou alto em 74,4% das pacientes. Estes achados sugerem que, durante a consulta ginecológica de rotina, deve-se dar atenção especial aos fatores de risco cardiovascular nas mulheres menopausadas.

4015

Área: Medicina

Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS TROMBOEMBÓLICAS, NO BRASIL E NO MUNDO.

Autores: FIGUEIREDO, M L C F D (Universidade Potiguar- UNP, Natal, RN, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: A trombose é a doença subjacente mais comum entre os três principais distúrbios cardiovasculares: cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral isquêmico e tromboembolismo venoso (TEV). Dessa forma, é importante avaliar a mortalidade por essa causa, uma vez que não há dados específicos de mortalidade por doenças tromboembólicas.

Objetivos: Analisar a taxa de mortalidade de acordo com gênero e faixa etária, comparando os dados do Brasil e do Mundo, no período de 2010 a 2020.

Métodos: Estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e quantitativo, por meio da análise e comparação de dados da mortalidade por doença tromboembólica de acordo com gênero e idade entre o Brasil e a taxa mundial, no período de 2010 a 2020. Cujos dados foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados, SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Global Burden of Disease (GBD). Sendo analisadas variáveis de mortalidade por sexo e faixa etária.

Resultados e Conclusões: RESULTADO: De acordo com os dados analisados, foi percebido no Brasil e no mundo uma maior prevalência em mulheres, das 3807 mil mortes por doenças tromboembólicas 2131 mil (56%) foram no sexo feminino. No mundo, das 2546268 milhões de mortes, 52,2% foram femininas. Entre pacientes idosos, o sexo feminino representou 39% dos óbitos, contra 30% do sexo masculino. De acordo com os dados do Global Burden of Diseases (GBD) de 2019, a mortalidade por doenças cardiovasculares e circulatórias correspondeu a mais de 200mil óbitos no ano. Estudos relatam uma taxa de incidência anual variando de 0,75 a 2,69 por 1.000 indivíduos. E quando avaliados paciente idosos, essa taxa aumenta para entre 2 e 7 por 1.000 indivíduos. CONCLUSÃO: Em síntese, ao comparar a população brasileira com a população mundial, percebeu-se que em ambas as doenças tromboembólicas estão cada vez mais presentes como subjacentes as principais causas de morte, principalmente no sexo feminino e proporcionalmente ao aumento da faixa etária. Por isso, é importante intervir precocemente com a disseminação da informação, desenvolvimento de estudos mais específicos, trabalhos para incentivar o diagnóstico precoce e então, diminuir a mortalidade por essas doenças que evoluem silenciosamente e concomitantemente a outras patologias.

4019

Área: Medicina

Título: A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E OS HÁBITOS ALIMENTARES ENTRE OS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE FORTALEZA

Autores: NETO, L G G (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Oliveira, I M P (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Coutinho, B V L (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, C J M d (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Fernandes, C G (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Pereira Filho, C A L (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Unichristus - Fortaleza - Ceará - Brasil

introdução e/ou fundamentos: A prática de atividade física está diretamente ligada à melhoria da qualidade de vida e sobrevida da população, reduzindo consideravelmente os riscos de desenvolvimento e de agravamento de doenças cardiovasculares, diabetes, imunossupressão e transtornos psicossociais. Além da atividade física, a alimentação saudável é um pilar essencial para a redução de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, visto que 75% dessas patologias estão diretamente relacionadas aos hábitos de vida. Por fim, é notório o crescimento da parcela de estudantes no ensino superior no Brasil, condição a qual exige uma alta demanda física, visto que diversos cursos possuem carga horária de tempo integral, o que ocasiona maior abandono da prática de atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis devido à rotina intensa proporcionada pela graduação.

Objetivos: Avaliar a prevalência, entre os estudantes de medicina, a prevalência da prática semanal de exercícios físicos e o padrão alimentar desse grupo.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e qualitativo, realizado no período de janeiro março de 2022, cuja população população foi dirigida a universitários do curso de medicina matriculados na Unichristus do primeiro ao décimo segundo semestre de 2022. Foram feitas perguntas de múltipla escolha, abordando sexo biológico, idade, IMC, frequência semanal de atividade física, duração do exercício físico, motivações pessoais para prática do exercício e hábitos alimentares mediante um formulário realizado pelos autores na plataforma Google Forms e os dados foram todos avaliados de forma estatística.

Resultados e Conclusões: Foi observado que, dentre os 140 estudantes participantes da pesquisa, mais de 24 (17,1%) relataram não praticar qualquer atividade física, e 48 (34,2%) praticam exercícios menos de 3x/semana. 68,3% dos estudantes relatam desejo de melhorar seus hábitos alimentares. Além disso, 15,7% relatam dificuldades de manter um padrão alimentar saudável devido a limitações de tempo. Nota-se que uma camada expressiva de alunos pratica atividade física em uma quantidade inferior que a recomendada pela Organização Mundial da Saúde (3x/semana), o que compromete a prevenção de doenças cardiovasculares e síndrome metabólica. Além disso, a rotina dos estudantes do ensino superior pode, muitas vezes, comprometer o estabelecimento de melhores hábitos alimentares dessa parcela de alunos, ocasionando devido à intensa rotina acadêmica, proporcionando, assim, limitações de tempo para práticas extracurriculares.

4020

Área: Medicina

Título: Uso de estimulantes do sistema nervoso central pelos estudantes de medicina
 Autores: LIMA, G R P (Unichristus, Eusébio, CE, Brasil), Pereira, M B B (unichristus, fortaleza, CE, Brasil), Locio, L C (unichristus, fortaleza, CE, Brasil), Machado, E S (unichristus, fortaleza, CE, Brasil), Perdigão, A Y M (unichristus, fortaleza, CE, Brasil), Neto, L G G (unichristus, fortaleza, CE, Brasil), Aguiar, A B (unichristus, Eusébio, CE, Brasil), Mapurunga, T R (unichristus, Eusébio, CE, Brasil), Araújo, V O (unichristus, Eusébio, CE, Brasil), Paiva, R C (unichristus, Eusébio, CE, Brasil), Lima, C J M (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições:
 introdução e/ou fundamentos: Estimulantes cerebrais são substâncias que possuem propriedades antidepressivas e de evolução no desempenho cognitivo, além de serem capazes de elevar o estado de alerta e motivação. Destaca-se que estudantes de Medicina representam um dos grupos mais vulneráveis ao intenso consumo dessas substâncias. Sob essa ótica, surge uma preocupação acerca do contexto acadêmico. Objetivos: Avaliar a prevalência, entre os estudantes de Medicina da Faculdade Unichristus Campus Parque Ecológico, do consumo de substâncias estimulantes do sistema nervoso central.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo do tipo transversal através de um questionário para universitários do curso de medicina da Unichristus do 1º ao 12º semestre durante o período de 2022.1, pela plataforma Google Forms, após a aprovação do estudo pelo comitê de ética da Plataforma Brasil. As 27 questões abordaram dados sociodemográficos e o uso de estimulantes por estes estudantes, avaliando frequência, dependência, motivação e início do consumo. A amostra foi composta por 200 alunos de graduação da população total. Excluiu-se os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram expressos por uma frequência absoluta e percentual e analisados pelo teste exato de Fisher ou qui quadrado de Pearson. Todas as análises foram realizadas adotando uma confiança de 95% no software SPSS v20.0 para Windows.

Resultados e Conclusões: Foram avaliados 200 estudantes de medicina, sendo a maioria (45,5%) entre 18 e 20 anos. Destes, 69,5% faz uso de estimulantes. 28,5% consomem estimulantes semanalmente, sendo o café, consumido por 72,2% dos alunos. Os principais motivos do uso dessas substâncias foram a tentativa de melhorar raciocínio/atenção (46,7%) e compensar a privação de sono (40,1%). Acresce-se ainda que 66,7% iniciou o consumo de estimulantes no 1º semestre e 46,7% se sentem dependentes. 57,2% dos alunos necessitam do consumo para ter rendimento completo, e os estudos são prejudicados para 51,4% quando não os consomem. 83,9% aumentaram o uso de estimulantes depois do ingresso à faculdade. 42% dos avaliados passaram a utilizar mais substâncias estimulantes após o início da pandemia do COVID-19. O consumo de estimulantes e a sensação de dependência entre os estudantes de Medicina foi elevado. Destaca-se que grande parte dos estudantes aumentou o consumo após ingresso na faculdade. Esses resultados são relevantes para compreender o padrão de consumo dos estudantes de Medicina da Unichristus Campus Parque Ecológico.

3767

Área: Medicina

Título: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PREDIÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL APÓS CIRURGIAS CARDIACAS

Autores: NETO, J L D A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, E A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial pós-operatória (FAPO) é a arritmia sustentada mais comum após cirurgias cardíacas, ocorrendo em aproximadamente 30% dos pacientes operados. A ocorrência da arritmia está associada a aumento do risco de acidente vascular cerebral, aumento do tempo de internamento hospitalar e óbito. Objetivos: Em um contexto de forte evidência na literatura científica recomendando tratamento profilático para a FAPO, e da precariedade de dados que indiquem quais pacientes devem receber tal tratamento, o presente estudo teve como objetivo elaborar um novo escore preditor de fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgias cardíacas.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com uma amostra não-probabilística constituída por 989 pacientes. Participaram do estudo pacientes adultos submetidos a cirurgias cardíacas, exceto transplante cardíaco e implante de dispositivo de assistência ventricular. Foram excluídos os pacientes com fibrilação atrial prévia ou em uso prévio de amiodarona. As variáveis analisadas foram submetidas à análise univariada quanto à ocorrência de FAPO, e em seguida, à análise multivariada, através de regressão logística. Foram calculados a acurácia e a especificidade, assim como foram avaliadas a calibração e a discriminação do modelo.

Resultados e Conclusões: As variáveis que foram estatisticamente significativas na análise multivariada foram: idade maior ou igual a 60 anos ($p < 0,001$), aumento do átrio esquerdo no ecocardiograma ($p = 0,025$), uso de inotrópicos nas primeiras 24 horas após a cirurgia ($p = 0,002$) e necessidade de reoperação nas primeiras 24 horas ($p = 0,016$). Para compor o escore, a cada uma dessas quatro variáveis foi atribuído um ponto. Obteve-se acurácia de 77% e especificidade de 99% para predição do desfecho no escore proposto e observou-se que uma pontuação maior ou igual a três está relacionada a um risco de 34% (IC95%: 27,8 a 39,6%) de ocorrência de FAPO. O escore proposto neste estudo, composto pelas variáveis idade maior ou igual a 60 anos, aumento do átrio esquerdo no ecocardiograma, uso de inotrópicos nas primeiras 24 horas após a cirurgia e necessidade de reoperação nas primeiras 24 horas, demonstrou acurácia de 77% em prever a ocorrência de FAPO.

3770

Área: Medicina

Título: Tilt Teste na Avaliação de Síncopes e Pré-síncope

Autores: KUBRUSLY, B S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Pinho, L G B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Farias, R L (Centro de Arritmia do Ceará-CACE, Fortaleza, CE, Brasil), Marques, V (Centro de Arritmia do Ceará-CACE, Fortaleza, CE, Brasil), da Ponte Filho, A D (Centro de Arritmia do Ceará-CACE, Fortaleza, CE, Brasil), Pereira, F T M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Batista, M J (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Nobre, J S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Arrais, M E Q (Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, M C T (Centro Universitário Christus- Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Cavalcante, C P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, E A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Centro Universitário Christus - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade de Fortaleza- UNIFOR - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

introdução e/ou fundamentos: O teste de tolerância ortostática (tilt table test - TT) fornece relevantes informações sobre a susceptibilidade individual a hipotensão e bradicardia neuro-mediadas, sendo indicado para investigação de síncope, pré-síncope e quadros disautônomos. Porém, este tem sido criticado devido à variabilidade de sensibilidade e especificidade, e sua segurança foi atestada por alguns estudos.

Objetivos: Analisar os resultados e a segurança do Tilt Teste na investigação de síncope, pré-síncope ou tonturas posturais na população geral.

Métodos: Estudo do tipo coorte, retrospectivo, com análises dos exames de TT realizados por 5 especialistas em arritmias cardíacas, no período de 2016 até 2021, em uma unidade de síncope. As análises comparativas foram realizadas pelos testes de Mann-Whitney, pela regressão logística múltipla e curva ROC, com valor $p < 5\%$ considerado significativo. Os protocolos utilizados foram de Westminster ou protocolo Italiano, com fase de sensibilização com 1,25 mg de isossorbida sublingual, utilizada conforme avaliação do médico durante o exame.

Resultados e Conclusões: Foram analisados 2462 tilts testes, com 115 exclusões, sendo 61,7 pacientes do sexo feminino, com mediana de idade de 51,1(31-71) anos. A taxa geral de positividade foi de 33,3%, sendo 43,3% com sensibilização farmacológica ($p < 0,01$). Nos pacientes com exames solicitados para investigação de síncope, a positividade foi de 34,2% (477) x 30,65% (285) por outros sintomas, sendo a diferença significativa em relação a taxa global ($p < 0,001$), enquanto avaliando síncope e pré-síncope em conjunto a diferença foi de 37,55%(623) x 20,9%(139) por outros sintomas ($p < 0,001$). As taxas de positividade foram mais elevadas: no sexo masculino ($p < 0,01$; OR = 1,40 (1,16-1,69)), em pacientes com maior idade ($p < 0,01$; 1,01(1,009-1,02)), nos testes sensibilizados ($p < 0,01$; 2,01(1,64-2,38)), nos pacientes com hipotensão ortostática precoce com sintomas ($p < 0,01$; 9,68(4,13-27,44)) ou sem sintomas ($p < 0,01$; 2,93(2,07-4,18)). A taxa de complicações foi de 4,85%, porém sem necessidade de internação ou ocorrência de óbito. A positividade no TT apresentou maiores taxas nos pacientes investigados por síncope, em comparação à pré-síncope e outros sintomas. Sexo masculino, idade avançada, sensibilização e hipotensão ortostática associaram-se significativamente com a positividade. O exame mostrou-se com baixo índice de complicações.

4027

Área: Medicina

Título: Estratégia de Redução de Risco Cardiovascular em Pessoas vivendo com HIV (vírus da imunodeficiência humana).

Autores: XIMENES, P N (Consultório, São Paulo, SP, Brasil), Dessiyeh, F M M (Consultório, Florianópolis, SC, Brasil), Siqueira, D P (Consultório, Sinop, MT, Brasil), Gonçalves, U M (Consultório, Maracaju, MS, Brasil), Mello, A L (Consultório, Confresa, MT, Brasil), da Silva, M R (Consultório, Sao Paulo, SP, Brasil), Ribeiro, T P (Consultório, São José dos campos, SP, Brasil), Ercolin, D C (Consultório, Americana, SP, Brasil), Miranda, M V (Consultório, Belém, PA, Brasil), Parenti, L M (Consultório, Santo André, SP, Brasil), Alcolombre, S B (Consultório, Macapá, AP, Brasil), Garcia, J M (Consultório, São Paulo, SP, Brasil)

Instituições:

introdução e/ou fundamentos: No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), divulgados pelo Boletim Epidemiológico de HIV/Aids de 2021, mostram que em 2020 foram notificados 29.917 casos de Aids no país. Estima-se que existam, atualmente no Brasil cerca de 920 mil pessoas vivendo com HIV. O tratamento anti-retroviral (TARV), baseado em esquemas contendo três ou mais drogas, mostrou-se eficaz na redução da morbi-mortalidade associada ao vírus. Entretanto, o TARV pode induzir complicações metabólicas graves com aumento do risco cardiovascular. Os efeitos metabólicos do TARV no incremento de aterosclerose precoce e acelerada, em pacientes infectados por HIV, são bem conhecidos. A infecção, também está diretamente relacionada ao aumento dos níveis de triglicérides, alterações do perfil lipídico e alterações no miocárdio, levando à insuficiência cardíaca.

Objetivos: Estabelecer uma estratégia de controle de fatores de risco cardiovascular para pessoas vivendo com HIV.

Métodos: O risco cardiovascular de 64 pacientes do Centro de Testagem e Aconselhamento de Confresa-MT, foi avaliado através dos critérios de Framingham. Intervenções nos fatores de risco modificáveis foram sugeridas aos pacientes, incluindo modificações no estilo de vida, controle de pressão arterial, uso de antiplaquetário e de hipolipemiante, controle glicêmico e cessação do tabagismo. Os perfis dos fatores de risco foram reavaliados após 6 meses.

Resultados e Conclusões: Resultados: A maioria dos pacientes apresentava baixo risco cardiovascular (73%), após 06 meses, a proporção desses pacientes aumentou para 83%. Os pacientes que apresentavam Moderado Risco eram 19%, após as medidas reduziram para 11%, e por fim os pacientes com Alto Risco cardiovascular, que antes eram 8%, após as medidas eram apenas 6%. Cabe ressaltar ainda que 46 pacientes (71% dos participantes) também melhoraram seus índices, sem alterar a classificação de risco. Conclusão: Os resultados sugerem que uma estratégia simples e de baixo custo melhora de forma significativa o perfil de risco cardiovascular das pessoas vivendo com HIV. Essa estratégia é importante, pois esses pacientes priorizam o tratamento do HIV, deixando em segundo plano ou esquecido, o cuidado com outras comorbidades, levando a complicações cardiovasculares que pioram a qualidade de vida e aumentam mortalidade.

RESUMOS NÃO RELATO DE CASO - PÔSTER

3780

Área: Medicina
 Título: Análise epidemiológica da mortalidade por insuficiência cardíaca e por obesidade no Norte e no Nordeste do Brasil.
 Autores: FONSECA, A B O (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), VIEIRA, A M G (CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA- UNINTA, Fortaleza, CE, Brasil), LIMA, A A G (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SILVA, J S B D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PINHEIRO, A P S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), ROCHA, F E T (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), ROSA, F L C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), TEXEIRA, R G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), TEXEIRA, M D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil)
 Instituições: Centro Universitário INTA- UNINTA - Itapipoca - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
 Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma patologia caracterizada por disfunção cardíaca que possui elevada taxa de morbidade e de mortalidade. Estudos demonstram que obesos têm maior propensão para desenvolver IC do que indivíduos sem essa patologia. No entanto, o efeito da obesidade no risco de IC futura ainda requer estudos adicionais, uma vez que existem evidências relacionando maior sobrevida a pacientes com sobrepeso ou obesidade quando comparado aos que possuem IMC normal, caracterizando o conceito conhecido como "paradoxo da obesidade" ou "epidemiologia reversa".
 Objetivos: Analisar os dados referentes à prevalência de óbitos por insuficiência cardíaca e por obesidade, na população entre 20 e 59 anos das regiões Norte e Nordeste do Brasil, nos períodos 2008 a 2012 e 2016 a 2020.
 Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, que utilizará dados referentes das Regiões Norte e Nordeste do Brasil (74,79 milhões). Serão estudados todos os casos de óbitos por obesidade e por insuficiência cardíaca, na população entre 20 e 59 anos, nos períodos de 2008 a 2012 e 2016 a 2020, de acordo com as regiões. Os dados procedem do DATASUS. O estudo trabalhará com dados secundários do banco de dados oficial do Ministério da Saúde. Será preservado o anonimato de todos os casos estudados. O Estudo não envolveu nenhum tipo de experimentos com seres humanos.
 Resultados e Conclusões: A análise constatou que no intervalo dos anos 2008 a 2012 houve 4 óbitos por obesidade, enquanto no intervalo de 2016 a 2020 houve acréscimo equivalente a 150%, sendo registrados 10 óbitos devido à mesma patologia no Norte e Nordeste do Brasil, entre adultos de 20 a 59 anos. Além disso, nos mesmos intervalos temporais, etários e geográficos a mortalidade por IC foi de 6979 para 6395, o que corresponde a um decréscimo de 8,36%. Diante do estudo realizado, conclui-se que não é possível afirmar a existência da relação entre o aumento dos óbitos por obesidade e o aumento dos óbitos por IC. Essa afirmação se deve ao acréscimo na quantidade de óbitos por obesidade no período de 2016 a 2020 no Nordeste, entretanto houve uma diminuição de óbitos por IC, enquanto a análise da região Norte demonstrou decréscimo nos óbitos referentes a obesidade, mas aumento nos óbitos por IC. Apesar da obesidade ser um fator de risco para outras doenças, como a hipertensão arterial sistêmica e a doença coronariana, essas variáveis não foram contempladas nessa análise.

4038

Área: Medicina
 Título: Perfil ecocardiográfico das gestantes atendidas no ambulatório de cardiopatia e gestação e sua correlação com desfechos maternos e neonatais durante o acompanhamento hospitalar: dados iniciais
 Autores: DANIEL, E C D A (Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), FARIAS, A G L P (Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), FEITOSA, F E D L (Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), SILVA, R P (Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
 Instituições: Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
 Introdução e/ou fundamentos: A gestação acarreta estímulos hormonais responsáveis por alterações no sistema cardiovascular materno que possibilitam o adequado desenvolvimento da gravidez. Todavia, essas transformações, a princípio fisiológicas, levam à sobrecarga hemodinâmica podendo vir a revelar doenças cardiovasculares que ainda não haviam sido diagnosticadas ou mesmo piorar a sintomatologia de cardiopatia previamente documentada. A prevalência de doenças cardiovasculares na gestação vem aumentando, o que acarreta aumento na morbimortalidade materna. Mulheres portadoras de cardiopatia devem, idealmente, receber orientação pré-concepção quanto aos riscos da gestação, bem como necessitam de um acompanhamento multiprofissional durante o pré-natal de forma que possam ter as medicações ajustadas, o parto planejado e a consulta precoce pós alta hospitalar garantida. Cabe ao cardiologista prevenir, detectar precocemente e tratar de forma adequada as doenças cardiovasculares na gestação, minimizando, assim, as complicações materno-fetais. A proposta do presente estudo é avaliar o perfil ecocardiográfico das gestantes atendidas no ambulatório de cardiopatia e gestação em uma maternidade de referência, relacionando-o com desfechos maternos e neonatais.
 Objetivos: Geral: Avaliar o perfil ecocardiográfico das gestantes atendidas no ambulatório de cardiopatia e gestação em uma maternidade de referência. Específicos: Identificar a relação dos desfechos maternos e neonatais com as alterações ecocardiográficas maternas.
 Métodos: Trata-se de um estudo do tipo observacional, retrospectivo e unicêntrico. A amostra é composta por todas as gestantes que tiveram sua primeira consulta no ambulatório de cardiopatia e gestação de janeiro a junho de 2021 e realizaram ecocardiograma durante a gestação. Foram excluídas as pacientes que não tiveram o parto na maternidade onde o estudo foi realizado. Dados obtidos pela revisão dos prontuários, sendo processados e analisados estatisticamente através da plataforma RedCap.
 Resultados e Conclusões: Valores médios das variáveis estudadas até o momento: idade materna 30,72 anos; IMC 32,18; comorbidades: hipertensão arterial sistêmica 88,9%, diabetes mellitus 44,4%; medicações cardiológicas: metildopa 72%, nifedipina 22%; via de parto: cesárea 77,8%, vaginal 22,2%; indicação de cesárea: descompensação materna 50%, sofrimento fetal 28,6%; idade gestacional ao nascer: 34 semanas e 2 dias; APGAR no 5º minuto: 8; peso ao nascer 2,19kg; admissão na UTI neonatal 33,3%.

4040

Área: Medicina
 Título: ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE BLOQUEIOS DE CONDUÇÃO ELÉTRICA E SUA ASSOCIAÇÃO COM AS PRINCIPAIS ETIOLOGIAS DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA DE AMBULATORIO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO.
 Autores: REINALDO, B M C R (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Wanderley, G A (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Martins, S M (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Medeiros, C A (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Lucena, F J G P (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Santa Cruz, G S (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Araújo, L C (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Aguiar, B G (UNINASSAU, RECIFE, PE, Brasil), Barros, M N D S (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Júnior, W A O (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Assunção, M E L S M (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil), Ribeiro, L A M (UPE/PROCAPE, RECIFE, PE, Brasil)
 Instituições: Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca-PROCAPE/UPE - RECIFE - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco (FCM-UPE) - RECIFE - Pernambuco - Brasil
 Introdução e/ou fundamentos: INTRODUÇÃO: Alterações eletrocardiográficas de pacientes com Insuficiência Cardíaca podem auxiliar no diagnóstico e corroborar para a definição da etiologia.
 Objetivos: OBJETIVO: Verificar associação entre bloqueios de condução elétrica observados no eletrocardiograma e as principais etiologias de Insuficiência Cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) de ambulatório de referência no estado de Pernambuco.
 Métodos: MÉTODO: Estudo transversal com 94 pacientes, a partir de um banco de dados com 120 portadores de ICFER. Foram incluídos pacientes com ecocardiograma com fração de ejeção menor ou igual a 40%. Excluíram-se os que apresentaram etiologia da ICFER diferente das mais prevalentes no ambulatório (chagásica, hipertensiva, isquêmica ou idiopática). Bloqueios de condução analisados: bloqueio de ramo direito (BRD), bloqueio de ramo esquerdo (BRE), bloqueio divisional antero-superior esquerdo (BDASE) e bloqueio atrioventricular de 1º grau (BAV). Análise dos dados com o SPSS 21.0 e nível de significância <0,05.
 Resultados e Conclusões: RESULTADOS: Média de idade de 57 anos (35-82, DP=11,5), homens (55%), pardos (68%), procedentes da Região Metropolitana do Recife (59%), casados (60%) e de baixa escolaridade (69% abaixo do Ensino Fundamental). Comorbidades: sobrepeso/obesidade (67%), hipertensão (61%), dislipidemia (46%) e diabetes (31%). Fração de ejeção média: 29% (12-40%, DP=6,8). A etiologia chagásica correspondeu a 39%, a hipertensiva a 22%, a isquêmica a 22% e a idiopática a 17%. Os ritmos mais frequentes foram o sinusal (60%) e a fibrilação atrial (21%). Duração média do QRS=135 ms (DP=36,8). O bloqueio mais prevalente foi o BRE (37%), seguido do BRD (19%), BDASE (16%) e BAV (10%). Prevalência do BRE: etiologia hipertensiva (62%), isquêmica (40%), chagásica (32%) e idiopática (31%). Prevalência do BRD: etiologia chagásica (35%), isquêmica (10%), hipertensiva (9%) e idiopática (6%). Prevalência do BDASE: etiologia chagásica (22%), hipertensiva (19%) e isquêmica (9%). Prevalência do BAV: etiologia chagásica (13%), idiopática (12%), isquêmica (5%) e hipertensiva (5%). A chagásica esteve associada a maior prevalência de BRD (p=0,002) e a hipertensiva a maior de BRE (p=0,008). A chagásica foi a que apresentou uma maior prevalência de pelo menos 1 distúrbio de condução (72%, p=0,049) e a idiopática a com menor prevalência (37%, p=0,038). CONCLUSÃO: A etiologia chagásica apresentou maior prevalência de distúrbios de condução bem como uma maior associação com BRD, enquanto a hipertensiva com o BRE.

4044

Área: Medicina
 Título: SÍNDROME METABÓLICA E PARADOXO DA OBESIDADE EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
 Autores: MONTEIRO, D L S (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), NOVAIS, C T (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), JUNIOR, W O R (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), GRAÇA, J R V (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), NETO, V L M (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), CARNEIRO, J M D F (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), JUNIOR, A I C M (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), FREIXEDEL, B D A (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), CAVALCANTE, M D S (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), MENDES, D M (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), SANTOS, P R (Universidade Federal do Ceará - UFC / Campus Sobral, Sobral, CE, Brasil), SANTOS, A A (Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE, Brasil)
 INTENSIFICAÇÃO CARDIOLÓGICA NO NORDESTE DO BRASIL
 Introdução e/ou fundamentos: As evidências epidemiológicas têm demonstrado a ligação entre Síndrome Metabólica (SM) e a presença de alterações cardiovasculares. O paradoxo da obesidade é um fenômeno onde o alto índice de massa corpórea (IMC) se associa com menor mortalidade e taxas de hospitalização, quando comparados aos pacientes com IMC normais. Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), outros estudos sugerem distribuição em forma de "U" para a relação entre mortalidade e IMC, em que a máxima mortalidade ocorre em pacientes com IMC < 20 kg/m² e IMC > 35 kg/m².
 Objetivos: Verificar a associação entre Síndrome Metabólica e Insuficiência Cardíaca Descompensada em uma UTI Cardiológica em Sobral-Ceará, nordeste do Brasil.
 Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, realizado com 322 pacientes internados no Hospital do Coração Sobral-Ceará. As informações foram coletadas de um banco de dados com informações de pacientes internados em UTI Cardiológica com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada. O diagnóstico de síndrome metabólica foi estabelecido pelos critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, sob o Protocolo n. 1.957.872, CAAE n.º 64426817.2000.5053
 Resultados e Conclusões: Dos 322 pacientes internados por IC, 130 (40,3%) apresentavam critérios para SM, sendo 71 (54,6%) do sexo masculino. De 230 pacientes, 121 (52,6%) apresentaram IC com fração de ejeção reduzida (ICFER). A prevalência de SM foi maior no grupo com ICFER (50,5%) e no grupo com classe funcional IV pelo NYHA (57,7%). A IC de etiologia isquêmica esteve relacionada com SM 39 (30,0%) (p<0,001). Houve maior mortalidade entre os grupos com o IMC < 18,4 kg/m², 23,8% e com o IMC > 30 kg/m², 15,38%. Houve correlação entre SM e DLP: 70,8% (92) (p<0,001); entre SM e Sobrepeso (IMC 25 a 29,9 kg/m²) 73,8% (96) (p<0,001) e entre SM e Óbito 13,8% (18) (p<0,001). Conclusões: Neste estudo observamos elevada prevalência de SM em pacientes com IC descompensada, havendo associação de SM com sobrepeso e obesidade. Observamos a ocorrência do paradoxo da obesidade neste grupo de pacientes internados com IC e ressaltamos que estados de caquexia cardíaca e obesidade devem receber atenção ampliada por equipe multidisciplinar e suporte nutricional adequado devido sua relação com mortalidade.

4049

Área: Medicina

Autores: MORAIS, I M B B D (UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil), MORAIS, J M B D (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), MORAIS, R A B B D (UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil), MARQUES, L M (UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil), NETO, W B D S (UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil)

Título: IMPORTÂNCIA DA FUNÇÃO ATRIAL ESQUERDA (FAE) EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO (AVCI) COMO MARCADOR DE GRAVIDADE.

introdução e/ou fundamentos: A técnica de aferição da deformação do miocárdio (strain), a qual é baseada no rastreamento de pontos (speckle tracking), tem ganhado cada vez mais importância por causa de sua aplicabilidade na prática clínica (MARKMAN, 2018). E, com o crescente número de eventos cardiovasculares em nossa população, torna-se importante a aplicação de tal técnica para auxiliar na identificação e, se possível, a erradicação de fatores que possam contribuir com tais eventos (AOUAR, 2013). Um contribuinte para tais eventos detectado no ecocardiograma transtorácico (ECOTT) é o aumento do Volume do Átrio Esquerdo Indexado (VAEI) que está associado à Disfunção Diastólica (DD) do Ventrículo Esquerdo (VE) (AOUAR, 2013). Além disso, alterações como a sobrecarga de pressão no átrio esquerdo ocasionam modificações na função contrátil e nas propriedades elétricas do miocárdio (TENEKECIOGLU, 2014).

Objetivos: Analisar as alterações da função atrial esquerda detectadas por meio do ecocardiograma transtorácico em pacientes com AVCI subagudo.

Métodos: Este estudo é observacional, analítico, transversal, realizado no período de janeiro de 2016 a novembro de 2021, no Hospital Geral de Fortaleza, onde uma amostra de 168 pacientes foi analisada, sendo 88 homens e 80 mulheres com diagnóstico clínico confirmado de AVCI. Estes pacientes foram divididos em 2 (dois) grupos baseados na escala do NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale). O grupo I com índices de NIHSS abaixo de 16; enquanto o grupo II teria índices superiores a 16. Vale ressaltar que todos os pacientes foram previamente submetidos aos exames necessários como ECOTT onde foi avaliada a FAE e outros parâmetros. **Resultados e Conclusões:** Analisando os resultados obtidos, percebeu-se que não houve diferença dos parâmetros clínicos entre os dois grupos. Porém, a fração de ejeção foi mais elevada no grupo I se comparada a do grupo II (58,3 +/- 5,7 para 50,4 +/- 6,8, p=0,023). A FAE tomando como ponto de corte 49%; não mostrou diferença significativa entre os dois grupos. O strain longitudinal foi evidentemente mais elevado no Grupo I, que no Grupo II (34,45 +/- 8,7 para 26,23 +/- 6,3, p=0,018). A dimensão atrial, linear e ou volumétrica, não mostrou significância apreciável. Podemos concluir que o método de Strain longitudinal do átrio esquerdo é uma ferramenta que ganha cada vez mais importância na ecocardiografia e que os resultados obtidos mostram estatisticamente que a existência de uma associação com o grau de severidade do AVCI nos primeiros momentos do acidente.

4050

Área: Medicina

Título: A Hipertensão arterial como fator de risco adicional em mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional

Autores: FAÇANHA, L O S (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Pinheiro, M V (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Hasbun, M R L M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Ostuzzi, L G (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Faria, M M P (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Costa, G B V (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

introdução e/ou fundamentos: O diabetes mellitus gestacional (DMG), definido como intolerância à glicose com início durante a gravidez, é uma complicação frequente, afetando cerca de 18% das gestações no Brasil. Mulheres com DMG tem um risco aumentado de distúrbios hipertensivos da gravidez, e com isto aumento ainda maior no risco de desfechos adversos na gestação. As 4 categorias de distúrbios hipertensivos da gravidez são hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia-eclâmpsia e hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta. Esses distúrbios estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal.

Objetivos: Avaliar a prevalência de hipertensão arterial (HA) e fatores associados em mulheres com DMG.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo que avaliou dados de gestantes com DMG acompanhadas em uma unidade de saúde pública do nordeste do Brasil de 2018 a 2020. O DMG foi definido de acordo com os critérios do OMS 2013. Os dados foram coletados por questionário estruturado e revisão de prontuários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFC, parecer número 2.521.562. **Resultados e Conclusões:** Dados de 286 gestantes, com média de idade de 33,1±5,6DP, e média de IMC pré-gestacional de 29,9±5,5DP foram avaliados. A média da idade gestacional (IG) na entrevista foi de 29,1±5,6DP, o IMC=32,9 kg/m², 95% tinham situação conjugal estável e 52% trabalho remunerado. A prevalência de HA na gestação foi de 20,7%, sendo presente em 12,4% das gestantes com IG < 20 semanas. Gestantes com HA eram mais velhas (34,2 versus 32; p=0,020), com maior IMC pré-gestacional (31,8 versus 29,5; p<0,001), maior paridade (p=0,06) e histórico de aborto (p=0,02). Quanto aos desfechos da gestação, observamos que pacientes com HA tiveram maior necessidade de tratamento farmacológico para controlar o diabetes (p=0,002), maior risco de pré-eclâmpsia (p<0,001) e menor idade gestacional no parto (p=0,08) e maior risco de desfechos gestacionais adversos. **Conclusão:** Em gestantes com DMG a frequência de HA foi elevada principalmente na presença de outros fatores de risco como maior paridade, idade e IMC. A HA também foi associada a maior necessidade de farmacoterapia para o controle glicêmico e maior risco de desfechos adversos em um grupo de gestantes que já se apresenta como alto risco.

4061

Área: Medicina

Título: Evolução da Fração de Ejeção em Pacientes após Infarto Agudo do Miocárdio

Autores: PEREZ, J M (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública-EBMSP, Salvador, BA, Brasil), Feitosa-Filho, G S (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública-EBMSP e Hospital Santa Izabel- Santa Casa da Bahia, Salvador, BA, Brasil)

Instituições: introdução e/ou fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas da falência ventricular esquerda e está associada a uma elevada morbimortalidade. A fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) é um forte preditor de maus desfechos clínicos.

Objetivos: 1- Identificar a frequência de pacientes com FEVE reduzida logo após o IAM. 2- Identificar a frequência de pacientes que apresentam relevante recuperação da FEVE após alta hospitalar. 3- Identificar se variáveis clínicas podem estar associadas a maior chance de recuperação de FEVE.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo que avaliou pacientes com IAM que realizaram ecocardiograma (ECO) precoce, no período entre 2016-2020. Foi identificado percentual de pacientes que apresentavam FEVE reduzida no 1º ECO. Foram também identificados, dos que tinham FEVE inicial <45%, aqueles que apresentavam um 2º ECO realizado pelos mesmos ecocardiografistas após alta hospitalar, com utilização de método Simpson. Foi considerada relevante recuperação quando o 2º ECO tivesse aumento ≥10% em relação à FEVE do 1º ECO. Foram coletados idade, sexo, IMC, história de HAS, DM, dislipidemia, tabagismo, cirurgia cardíaca prévia, creatinina basal, tipo de IAM, Killip, parede acometida, pico de troponina, uso das seguintes medicações na alta hospitalar: IECA/BRA, Betabloqueador, Espironolactona, Inibidor de SGLT2, estatina e dupla antiagregação plaquetária. Por fim, testes estatísticos foram realizados buscando identificar fatores clínicos associados a esta recuperação, conforme tipo e distribuição das variáveis: T Student não pareado, Mann-Whitney ou teste exato de Fisher.

Resultados e Conclusões: De 509 pacientes consecutivos, tinham FEVE <50%, <45% e <40% respectivamente 221 (43,4%), 179 (35,2%) e 130 (25,5%). Entre pacientes com FEVE inicial <45%, 64 pacientes consecutivos tinham 2º ECO realizado após a alta realizado pelos mesmos ecocardiografistas. Destes, 25 (39,1%) apresentaram melhora ≥10% da FEVE inicial. De todas as variáveis analisadas, apenas menor idade apresentou tendência de associação a uma recuperação da FEVE (p=0,052). As conclusões são: 1) Quantidade importante de pacientes tem FEVE reduzida logo após IAM; 2) Quantidade expressiva de pacientes têm recuperação relevante da FEVE; e 3) Apenas a menor idade apresentou tendência a maior chance de recuperação da FEVE, provavelmente por limitação do tamanho da amostra.

4062

Área: Medicina

Título: Perfil epidemiológico da doença reumatológica do coração no Nordeste Brasileiro entre 2012 e 2021

Autores: MENDES, L F D S (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Leal, I W P (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Fernandes, G M (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Sousa, M N M (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Silva, G V L (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), Macedo, M O (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil), E F A M (Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, PI, Brasil)

Instituições: Centro Universitário Uninovafapi - Teresina - Piauí - Brasil

introdução e/ou fundamentos: A doença reumática crônica do coração (DRCC) consiste em uma complicação não suprativa desenvolvida a partir da febre reumática, a qual é secundária à infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Fatores ambientais e socioeconômicos exercem forte influência para o acometimento por DRCC, haja vista que está associada à carência em assistência médica, alimentação inadequada e habitações aglomeradas.

Objetivos: Avaliar o perfil das internações hospitalares por DRCC na região nordeste brasileira (NE) de janeiro de 2012 a dezembro de 2021.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico observacional descritivo, cujos dados foram coletados do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), considerando as variáveis sexo, raça, faixa-etária, número de internações (NDI) por ano, taxa de mortalidade, caráter de atendimento e internações por estado, conforme o Interim de 2012 a 2021.

Resultados e Conclusões: No período avaliado no NE houve 22.090 internações por DRCC, com 59% representados pelo sexo feminino. O estado da região com maior NDI foi a Bahia (6,019), a maior taxa de mortalidade (TM) visualizada no período foi de Sergipe (10,57%), com estreita diferença de Alagoas (10,12%). A TM média da região no período foi de 6,72%, com pico de 8,85% em 2011. Aproximadamente 51% das internações neste lapso são inconclusivos quanto à raça dos pacientes, 38% são pardos, 13% amarela, 7% brancos e 1% indígenas. A faixa-etária predominante foi de 40 a 49 anos (20%), seguidos por 30-39 e 50-59 anos (18%). 57% das internações aconteceram em regime eletivo. Em todo o período, houve predominância do sexo feminino, de adultos de meia idade e de internações eletivas. Os estados que mais acumularam casos, e os que maiores TM, historicamente estão entre os últimos do ranking nacional do índice de desenvolvimento humano, corroborando com os dados da literatura que associam a doença a condições socioeconômicas limitadas. De 2013, quando houve o maior NDI, a 2017 processou-se tendência decrescente, ao contrário dos anos que antecedem e sucedem esse intervalo, nos quais a tendência é variável. Verificou-se importante insuficiência na coleta de dados acerca da raça dos pacientes, limitando a interpretação de eventual relação.

4065

Área: Medicina

Título: REMODELAMENTO VENTRICULAR VISTO NA RESSONÂNCIA CARDÍACA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA.

Autores: ROCHA, L G D (Universidade Tiradentes, ARACAJU, SE, Brasil), DELMONDES TRINDADE, Y T (Universidade Tiradentes, ARACAJU, SE, Brasil)

Instituições:

introdução e/ou fundamentos: O processo de remodelamento ventricular se caracteriza por alterações morfológicas cardíacas podendo ser fisiológicas, como em atletas, ou patológicas, sendo este o objeto de estudo. Os níveis mais baixos de estrogênio tanto na idade menopausal, quanto no pós menopausa estão intimamente envolvidos na forma como a gordura corporal se distribui e no impacto dela na rigidez ventricular, com perceptível aumento da pressão de enchimento do VE, redução acelerada no tamanho do Ventrículo Esquerdo, de sua massa, do Volume Diastólico final, bem como do Volume Sistólico. Apesar de ainda pouco estudado, o papel ateroprotetor do estrogênio esvai-se quando a mulher atinge a idade menopausal, junto com uma maior ativação do Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA), aumentando o estresse oxidativo, reduzindo a biodisponibilidade de óxido nítrico (NO) favorecendo, assim, mecanismos de lesão endotelial, tendo como consequência o remodelamento ventricular.

Objetivos: O presente estudo tem como finalidade avaliar, através da ressonância magnética cardíaca, o remodelamento ventricular em mulheres na menopausa.

Métodos: Estudo observacional, transversal, descritivo, incluindo exames realizados no período de dezembro/2021 a maio/2022, em uma clínica particular de Aracaju, Sergipe, Brasil, a partir de preditores como Massa do VE, Volume Diastólico final, Fração de Ejeção do VE e Diâmetro diastólico Final do VE. Foi feito levantamento de laudos de ressonância magnética cardíaca em mulheres, que foram divididas em dois grupos (acima e abaixo dos 55 anos).

Resultados e Conclusões: RESULTADO: A amostra é composta por 97 pacientes, com média de idade de 50,5 anos. Consideramos o ponto de corte de 55 anos, conforme presente na literatura. Foram 62 mulheres no grupo alocado como menopausa e 35 no pré-menopausa. A média de idade das menopausadas foi 69,5 anos e 35,5 anos nas não menopausadas. A média da espessura relativa no primeiro grupo foi de 0,43 vs 0,38 no segundo. Não houve diferença significativa quanto ao índice de massa ventricular esquerda nos dois grupos. CONCLUSÃO: As mulheres mais velhas, alocadas no grupo menopausa, têm espessura relativa do ventrículo esquerdo aumentada quando comparadas às mais jovens, com índice de massa ventricular normal, sugerindo um padrão de remodelamento ventricular. O presente estudo requer estudos com amostra maior para atestar a hipótese levantada.

3810

Área: Medicina

Título: TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDíACA NOS ÚTIMOS 25 ANOS NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL

Autores: SANTOS, S O (Universidade Nilton Lins, MANAUS, AM, Brasil), DE OLIVEIRA, A A (Universidade Nilton Lins, MANAUS, AM, Brasil), DA SILVA, K F (Universidade Nilton Lins, MANAUS, AM, Brasil), SILVA, J M (Universidade Nilton Lins, MANAUS, AM, Brasil), CUNHA, R X (Universidade Nilton Lins, MANAUS, AM, Brasil), FERREIRA, J M B B (Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes, MANAUS, AM, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final comum de qualquer cardiopatia e é uma das principais causas de morbidade e mortalidade mundial. Estas taxas de mortalidade podem variar entre países e mesmo entre regiões do mesmo país.

Objetivos: Analisar a evolução da mortalidade por Insuficiência Cardíaca de acordo com as regiões do Brasil ao longo dos anos de 1996 a 2020.

Métodos: Este estudo foi executado a partir de um estudo transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Sistema TABNET do Departamento de informática do SUS (DATASUS). Foram incluídos casos de IC (CID 10 – I50) notificados entre os anos de 1996 e 2020 considerando o número de óbitos por regiões do Brasil. As informações foram tabuladas através do software Microsoft Excel 2019.

Resultados e Conclusões: No período analisado foi registrado um total de 702.344 óbitos em todo Brasil por IC, dos quais 32.857 casos foram registrados na região Norte e 166.320 na região Nordeste. Enquanto os números sofreram uma redução progressiva de 1996 até 2020 na região Sudeste (17.545 casos em 1996 e 13.970 casos em 2020), região Sul (6.387 casos em 1996 e 4.135 casos em 2020) e região Centro-Oeste (2.033 em 1996 e 1.525 em 2020), houve um aumento durante o mesmo período na região Norte (1.182 casos em 1996 e 1.507 casos em 2020) e região Nordeste (6.055 casos em 1996 e 6.638 casos em 2020). Os dados completos empregados para o estudo estão disponibilizados nos anexos 1 e 2. A tabela 1 apresenta o número de óbitos registrados por ano e regiões, no período de 1996 a 2020. A região Norte e Nordeste, apresentaram aumento progressivo de casos ao longo dos anos enquanto que as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, apresentaram um declínio significativo no número de casos até o ano de 2018 com discreto aumento nos últimos dois anos, sendo 2020 provável reflexo em decorrência ao enfrentamento à pandemia da COVID-19 no Brasil. Apesar da melhoria no tratamento e gestão da IC, repercutindo uma redução do número de óbitos ao longo do tempo em algumas regiões do Brasil, observa-se persistência de mortalidade nas regiões Norte e Nordeste. O estudo da mortalidade é uma ferramenta de grande valor no planejamento de ações e políticas de atenção à saúde e estes dados chamam atenção para a necessidade e melhoria ao acesso aos serviços de saúde especializados, abordagem e conduta terapêutica principalmente nestas regiões do país, além de vigilância contínua no que tange aos desfechos adversos das doenças cardiovasculares, especialmente a IC.

4067

Área: Medicina

Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

Autores: MONTEIRO, L S A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), JÚNIOR, F A B A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), TEIXEIRA, A C M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), LIMA, A C N R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), CARNEIRO, J A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), DE SÁ, G F (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), CRUZ, C P (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), de MENESES, E R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), RIBEIRO, J L M (Universidade Federal do Vale do São Francisco, Paulo Afonso, BA, Brasil), BORGES, M H P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Título: ALTERAÇÕES CARDÍACAS NAS INTOXICAÇÕES POR ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS

introdução e/ou fundamentos: Medicamentos antidepressivos tricíclicos (ADT) são bastante prescritos para tratamento de transtornos depressivos, contudo, altas doses desses fármacos podem resultar em alterações cardiovasculares, tais como taquicardia sinusal, hipotensão, prolongamento do intervalo QT, e arritmias, as quais são a principal causa de mortalidade.

Objetivos: Identificar na literatura os efeitos cardiovasculares causados pela intoxicação por antidepressivos tricíclicos.

Métodos: Consiste em uma revisão de literatura que investigou os efeitos cardiovasculares na intoxicação por antidepressivos tricíclicos. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH "Antidepressive Agents, Tricyclic", "Poisoning", e "Cardiotoxicity" inter cruzados com o operador booleano "AND", para a busca nas bases de dados Medline, Lilacs e Science Direct. Os critérios de inclusão foram publicações dos últimos quatro anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas alemão, português, inglês e espanhol. Assim, foram selecionados cinco artigos para compor o presente resumo. Resultados e Conclusões: Os efeitos tóxicos dos ADT podem ser explicados pela sua farmacodinâmica, uma vez que atuam na inibição da recaptação de norepinefrina nos terminais nervosos, no bloqueio adrenérgico direto, nas ações anticolinérgicas e nos efeitos semelhantes à quinidina no miocárdio. A cardiotoxicidade desses fármacos é evidenciada pela hipotensão, causada por bloqueio alfa-adrenérgico, e por achados no ecocardiograma, tais como o prolongamento do intervalo QT, o qual ocorre devido ao atraso na propagação da despolarização e repolarização do miocárdio mediado pela inibição dos canais de sódio, e a taquicardia sinusal, que ocorre devido à inibição da recaptação de norepinefrina e à ação anticolinérgica. A determinação da concentração de ADT no plasma é útil para a avaliação da evolução do quadro, e a evidência qualitativa na urina pode ser usada para descartar outras intoxicações. A alcalinização do plasma com doses em bolus de bicarbonato de sódio a 8,4% é a base do tratamento em pacientes com prolongamento do complexo QRS no ecocardiograma, arritmias ou hipotensão, mesmo na ausência de acidose. Portanto, a avaliação cuidadosa do risco basal de prolongamento do intervalo QT, de taquicardia sinusal e de arritmias deve ser feita pelo médico antes da prescrição de ADT. É de suma importância o reconhecimento dos efeitos cardiotoxicos pelas altas doses desses medicamentos para um diagnóstico precoce e tratamento eficiente dessas complicações graves.

3812

Área: Multiprofissional

Título: Ferramentas educativas para uso AMPA (Automedição da Pressão Arterial) no acompanhamento cardiológico multiprofissional

Autores: COSTA, G B V (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, FORTALEZA, CE, Brasil), GIRÃO, D K F B (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, FORTALEZA, CE, Brasil), BARROSO, D D N (Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, FORTALEZA, CE, Brasil), BEZERRA, D C (Universidade Estadual do Ceará, FORTALEZA, CE, Brasil), MOITA, J A G (Universidade Estadual do Ceará, FORTALEZA, CE, Brasil), LIMA, D L F (Unichristus, FORTALEZA, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: A hipertensão arterial (HA) trata-se de uma condição multifatorial caracterizada por elevação persistente da pressão arterial. Por ser uma condição frequentemente assintomática, costuma evoluir com alterações estruturais e funcionais em órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos, constituindo-se como fator de risco modificável com associação independente linear e contínua para doenças cardiovasculares (DCV), doença renal crônica (DRC) e morte prematura. Para melhorar a adesão do paciente, é fundamental inseri-lo no processo do tratamento, sendo a Auto medição da Pressão Arterial (AMPA) uma estratégia que vem se mostrando efetiva, embora ainda pouco utilizada.

Objetivos: Produzir materiais educativos direcionados a promover a participação dos clientes hipertensos na automedicação da pressão arterial, orientando-os sobre a utilização apropriada do método.

Métodos: Trata-se de um estudo metodológico, de natureza qualitativa que teve como base teórica os conceitos de Kaplún, que compreende a produção de ferramentas educativas contemplando três eixos temáticos: eixo conceitual, pedagógico, e comunicacional.

Resultados e Conclusões: Foram produzidos três tipos de materiais educativos para serem usados como motivadores do uso da AMPA. O primeiro produto trata-se de um manual contendo informações essenciais sobre HA e sobre o método, com últimas páginas voltadas para o registro das medidas. Há uma versão simplificada, em pdf, que pode ser utilizada em atendimentos remotos. Foi ainda criado um canal no Youtube, com a criação de conteúdos digitais, centrados em um personagem animado, um coração hipertenso, denominado "Tensius". A adoção de meios digitais poderá atingir públicos de diversas naturezas, desde profissionais de saúde aos que não tem domínio da escrita. Além disso, foram criados podcasts em saúde em que profissionais convidados poderão discutir sobre temas relacionados à HA e como aprimorar o uso da AMPA em suas rotinas de trabalho. A utilização dessas ferramentas tem sido monitorizada para que o material seja modificado e atualizado sempre que necessário. Ferramentas educativas voltadas para o uso da AMPA são essenciais para motivação dos hipertensos a utilização do método, tornando-se ativos no tratamento e fornecendo dados aos profissionais, reduzindo, dessa forma, a inércia terapêutica.

4070

Área: Medicina
Título: FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA DE MEMBRO SUPERIOR COMO MARCADOR DE CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
Autores: MONT'ALVERNE, D G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MARTINS, C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), DA SILVA, B L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), FURTADO, F L B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), GONDIM, G D M C (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), FONTES, I C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PAIVA, K A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SOARES, L M F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MELO, M L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), CAVALCANTE, P H S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), RIBEIRO, V F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), ROCHA NETO, A C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANDIDO, FORTALEZA, CE, Brasil)
introdução e/ou fundamentos: O teste de caminhada dos 6 minutos (TC6) é um teste simples, reprodutível e de baixo custo para avaliação da tolerância ao exercício em pacientes portadores de insuficiência cardíaca, além de servir indiretamente para determinar estadiamento clínico, resposta a reabilitação cardiovascular dentre outros. Entretanto, novos testes surgem diariamente com o intuito de contribuir na avaliação global do paciente com insuficiência cardíaca (IC), entre eles os testes de força muscular periférica. Porém existe uma carência na literatura para comprovar a efetividade desses testes na avaliação funcional.
Objetivos: Verificar a relação entre a força muscular periférica de membro superior e o TC6 em pacientes portadores de IC.
Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa com pacientes portadores de IC atendidos no ambulatório de um Hospital de referência, no período de maio de 2021 à maio de 2022. Foi aplicado inicialmente um questionário com dados sociodemográficos e dados referentes à condição de saúde. A capacidade funcional foi verificada pelo TC6. A força muscular periférica foi realizada avaliando-se a força de pressão manual por um dinamômetro analógico. Os valores encontrados foram comparados com o esperado para população saudável, de acordo com valores de referência publicados na literatura. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).
Resultados e Conclusões: Resultados: Foram avaliados 71 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino ($n=38$, 53,52%), com média de idade, peso e altura respectivamente $60,21 \pm 14,24$ anos, $72,41 \pm 14,67$ kg e $1,62 \pm 0,09$ m. No TC6 os participantes caminharam somente 54,5% do previsto ($p=0,000 - 301,029$; $155,934$ m caminhada x $552,63$; $49,112$ m previsto). Na força muscular periférica foi observado uma redução de 32,7% ($p=0,000$) na força muscular no membro dominante (FMMD) quando comparado com o predito e de 28,7% ($p=0,000$) no membro não dominante (FMMDN). Ao realizar a correlação entre a FMMD e FMMDN com o TC6 foi observado uma correlação fraca e positiva do lado não dominante ($p=0,0438$, $R=0,2471$) porém o mesmo não foi observado no membro dominante ($p=0,0569$, $R=0,2338$). Conclusões: Foi verificada uma redução da capacidade de exercício e da força muscular periférica na população estudada. Observamos também que essa redução parece ter relação concordante entre os testes, entretanto, mais estudos devem ser realizados para comprovar essa correlação.

4074

Área: Medicina
Título: Diabetes Mellitus tipo 2 como fator prognóstico em pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Intermediária: uma Revisão Sistemática
Autores: PINTO, M I B (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN, Brasil), DE SIQUEIRA, B B (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN, Brasil), SANTOS, L A O (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN, Brasil), DE AGUIAR, J V F (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN, Brasil), DE LIMA, L N (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, Natal, RN, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil
introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) vem despontando como uma das doenças mais estudadas e proeminentes do século XXI, principalmente pela sua acentuada prevalência, de 2 a 3% da população. Dessa forma, apesar dos significativos avanços na propedêutica e terapêutica alcançados nos últimos anos, pouco se sabe a respeito da interação entre a IC e outras comorbidades no contexto de definição prognóstica.
Objetivos: Esta revisão sistemática tem como objetivo identificar fatores de risco e prognósticos relacionados à associação entre insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção intermediária (ICFEI) e a presença ou não de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sintetizando variáveis de morbimortalidade relacionadas à associação entre ICFEI e DM2.
Métodos: Uma revisão sistemática descritiva de literatura foi realizada no mês de junho de 2022 a partir da base de dados online MEDLINE, com uso da plataforma de pesquisa PUBMED, utilizando-se as palavras-chave: Heart failure with mid-range ejection fraction, HFmrEF, Diabetes mellitus, DM2, Risk factor, Predictor, Comorbidities and Prognosis. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos até a data de realização da pesquisa, com texto integral disponível de forma gratuita, disponibilizados em inglês ou português, que incluíam pacientes adultos com 19 anos ou mais. Foram analisados apenas artigos que incluíam pacientes com ICFEI e que relacionavam desfechos cardiovasculares à presença de DM2. Foram excluídos artigos sem resumo e duplicados. O total de 13 artigos foram selecionados atendendo a esses critérios.
Resultados e Conclusões: Foi observada uma significativa relação entre a alta prevalência de DM2 em pacientes com ICFEI e o aumento sensível na mortalidade dos grupos analisados. Não foi obtido consenso entre a presença de DM2 em ICFEI e sua relação com o aumento do risco de hospitalizações recorrentes ou maior tempo de internação. A ICFEI associada à apneia obstrutiva do sono pode representar um novo grupo com risco aumentado para o desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo DM2. Porém, vale ressaltar a escassez de estudos comparativos que envolvam ICFEI, revelando uma limitação na análise prognóstica desse fenótipo em associação com a comorbidade descrita. Observam-se lacunas referentes à padronização dos estudos pois, embora as definições para estratificação da IC estejam bem definidas, as estratégias para avaliação e seguimento desses pacientes sofreu discreta flutuação entre os artigos, levando à criação de vieses.

4075

Área: Medicina
Título: A Importância da Função Atrial Esquerda (FAE) como marcador de Doença Arterial Coronariana (DAC) em paciente sintomático.
Autores: MORAIS, I M B B D (UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil), MORAIS, J M B D (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), MORAIS, R A B B D (UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil), MARQUES, L M (UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil), NETO, W B D S (UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil)
introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) lideram os índices de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, sendo a doença arterial coronariana (DAC) a causadora de um grande número de mortes (PINHO,2010). Sabemos que a sintomatologia de angústia coronária, que está relacionada com a DAC, é diversa, como angina e cansaço progressivo, assim como está relacionada com a disfunção diastólica. Segundo os primados do serviço de 2D Ecocardiograma (ECO) da Mayo clinic, o ventrículo esquerdo está para a função sistólica, como o átrio esquerdo está para a função diastólica. E a avaliação da FAE, que é um dos marcadores de extrema importância, possui grande relação com a DAC que é uma doença fundamentalmente diastólica.
Objetivos: Nesse estudo, o objetivo foi avaliar a função do átrio esquerdo em pacientes com sintomatologia recente de angina, através do ECO, para determinar a associação entre a função atrial esquerda e a presença de doença arterial coronariana (DAC).
Métodos: Este estudo é observacional, analítico, transversal e foi realizado no período de março de 2018 à novembro de 2021, no Hospital Geral de Fortaleza. Foram estudados 65 pacientes, sendo 40 do sexo masculino e 25 do sexo feminino, com idade média de 57 anos. Todos apresentavam dor precordial de início recente e não possuíam diagnóstico prévio de DAC. Através do ECO, usando o método de Simpson, calculamos a FAE, tomando como ponto de corte 49%, realizado em aparelho VIVID GE HEALTHCARE CO. Análises ainda a função diastólica, espessura parietal, o Doppler Tissular, a velocidade tissular no anel mitral, a massa ventricular, o volume atrial e as dosagens de pro-BNP, Troponina e D-Dímero.
Resultados e Conclusões: Os pacientes foram divididos de acordo com a FAE: grupo A (N=25) com FAE <49%, E GRUPO B(N=40) com FAE > 49%. Do Grupo A, 18(72%) ($p<0,001$) tinham DAC passível de intervenção e os demais não tinham DAC. Do Grupo B, 4 pacientes tinham DAC(8,8%) ($p>0,1$) e apenas 1 necessitou de intervenção. No grupo A, 30% ($p<0,003$) tinham alteração na contração segmentar e 70% tinham contração segmentar normal ($p<0,001$). A FAE pode ser um excelente marcador para avaliar a presença ou ausência de DAC principalmente nos pacientes sem evidência de qualquer patologia coronária prévia. Em relação a outros marcadores comumente usados, a FAE tem um grau de confiança de 95%, podendo ser comparado ao teste ergométrico, que nem sempre é exequível em todos os casos e em todos os atendimentos de emergência.

4076

Área: Medicina
Título: ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES NAS INTOXICAÇÕES POR VENLAFAXINA
Autores: CARNEIRO, J A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Teixeira, A C M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, A C N R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Cruz, C P (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), De Menezes, E R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Junior, F A B A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), de Sá, G F (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Ribeiro, J L M (Universidade Federal do Vale do São Francisco, Fortaleza, CE, Brasil), Monteiro, L S A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
introdução e/ou fundamentos: A venlafaxina é um fármaco da classe dos Inibidores da Recaptação de Serotonina e Norepinefrina (IRSN), sendo bastante utilizada no tratamento de transtornos depressivos. Doses altas desse antidepressivo, entretanto, podem ocasionar prolongamento do intervalo QT e arritmias ventriculares.
Objetivos: Identificar na literatura os efeitos cardiovasculares da intoxicação por venlafaxina.
Métodos: Consiste em uma revisão de literatura embasada no questionamento "quais as alterações cardiovasculares nas intoxicações por venlafaxina?". Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH "Venlafaxine", "Poisoning" e "Cardiovascular" inter cruzados com o operador booleano "AND", para a busca nas bases de dados Medline, Lilacs e Science Direct. Os critérios de inclusão foram publicações dos últimos quatro anos, disponíveis na íntegra. Assim, foram selecionados cinco artigos para compor o presente resumo.
Resultados e Conclusões: Nos casos de sobredosagens da venlafaxina, o bloqueio dos canais de sódio reduz a velocidade de condução elétrica no ventrículo e no feixe de His, resultando no prolongamento da duração do intervalo QT, bem como no aumento do risco de taquicardias ventriculares multifocais denominadas torsades de pointes. Ademais, o mecanismo de ação da venlafaxina, em doses altas, funciona aumentando a disponibilidade de norepinefrina sináptica, o que estimula os receptores α -2 adrenérgicos pré-sinápticos. Com isso, esse neurotransmissor tem sua liberação reduzida nos terminais nervosos, o que pode participar na causa da hipotensão ortostática. Um outro efeito da venlafaxina, o qual pode ser acentuado em sobredosagens, é o aumento da pressão diastólica devido ao aumento da sensibilidade miocárdica e vascular à estimulação simpática. Tal circunstância pode aumentar o débito cardíaco e, consequentemente, aumentar a pressão arterial. Portanto, os riscos de arritmias, taquicardias ventriculares, bem como de prolongamento do intervalo QT devem ser avaliados cuidadosamente em pacientes tratados com antidepressivos, analisando a relação risco e benefício. Além disso, é de suma importância a identificação dos efeitos tóxicos provenientes da superdosagem da venlafaxina para um diagnóstico precoce e tratamento eficaz das complicações cardiovasculares.

3821

Área: Medicina

Título: O impacto da doença reumática crônica (febre reumática) nos óbitos das doenças circulatórias no Norte-Nordeste: Uma comparação entre estados

Autores: DELGADO, S B M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, A A G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Bezerra, T d S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), da Silva, J S B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), da Fonseca, A B O (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Parente, M J A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Mota, Y R (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
 introdução e/ou fundamentos: A Febre Reumática caracteriza-se por complicações auto-imunes de uma infecção da orofaringe causada pelo *Streptococcus beta-hemolítico* do grupo A, que estimulam a produção de anticorpos, gerando uma resposta inflamatória sistêmica, afetando, principalmente, as valvas, podendo gerar a doença reumática crônica do coração (DRCC). Assim, é essencial que se compreenda a relevância das DRCC em relação às doenças circulatórias, uma vez que aquelas se caracterizam como a principal etiologia das doenças valvares, podendo levar a óbito.

Objetivos: Analisar referências epidemiológicas Norte-Nordeste, por estados, para entender a relevância e a incidência da doença reumática crônica como causa de óbitos em detrimento das doenças circulatórias gerais, avaliando seu impacto durante o período de março de 2018 a março de 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, que utilizará dados referentes aos estados das regiões Norte e Nordeste. Em que será avaliado os óbitos por doença reumática crônica do coração, em detrimento dos óbitos por doenças circulatórias em geral nas unidades federativas do norte-nordeste. Delimitação: período de março de 2018 a março de 2022. Os dados procedem do DATASUS na área de Morbidade Hospitalar do SUS. O estudo conta com dados secundários do banco de dados oficial do Ministério da Saúde, além disso, o anonimato de todos os casos estudados está preservado e não envolveu nenhum tipo de experimentos com seres humanos.

Resultados e Conclusões: No Norte-Nordeste, no período de março de 2018 a março de 2022, 720 pessoas faleceram por Doença Reumática Crônica do Coração (febre reumática), de um total de 112.943 óbitos de doenças do aparelho circulatório, considerando o mesmo período. Nesse âmbito, conclui-se que, aproximadamente, 0,6% dos óbitos nessa fase temporal foram de doença reumática crônica do coração. Ademais, os estados que apresentaram maiores porcentagens correlacionais entre doença reumática e doenças do aparelho circulatório foram Amapá, com 1,86%; Sergipe, com 1,53% e Paraíba com 1,47%, sendo consideravelmente maiores que a média da região Norte-Nordeste. Logo, as DRCC são muito importantes no meio das doenças circulatórias (doenças cardiovasculares), visto que causam uma taxa de mortalidade considerável entre as pessoas que faleceram por doenças do aparelho circulatório no Norte-Nordeste, especialmente nos estados Amapá, Sergipe e Paraíba. Esse fato ilustra a importância de se desenvolver estudos sobre a Febre Reumática e a Doença Reumática Crônica do Coração.

4077

Área: Medicina

Título: Análise do perfil epidemiológico dos portadores de Insuficiência Cardíaca em ambulatório de referência

Autores: RIBEIRO, L A D M (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil), Guimarães, C M d C (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil), Maciel, A C S (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil), Souza, P J S (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil), de Oliveira, P R B (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil), Aguiar, B G (Centro Universidade Maurício de Nassau - UNINASSAU, Recife, PE, Brasil), Reinaldo, B M C R (Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil), Medeiros, C d A (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Barros, M d N d S (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Melo, M d G A (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), de Oliveira Júnior, W A (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Alves, S M M (Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, Recife, PE, Brasil)

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas - Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares - PROCAPE - Recife - Pernambuco - Brasil
 introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que apresenta uma alta prevalência, alta mortalidade e diversas etiologias, sendo uma delas a chagásica, bastante importante em nosso meio. Assim, é importante reconhecer as variações no perfil clínico e epidemiológico da IC, a fim de adequar o diagnóstico e tratamento para a população direcionada.

Objetivos: Analisar o perfil de pacientes com IC atendidos em ambulatório de referência.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e retrospectivo em ambulatório de referência, de 04/2018 a 03/2020. A amostra contém 264 pacientes com IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) prévia ou atual. Foram analisadas a presença de comorbidades, procedência, cor/etnia, renda, grau de instrução e hábitos de vida.

Resultados e Conclusões: A mediana da idade foi de 61 anos (23-89). A maioria (59,1%) composta por homens, idosos (54,5%), aposentados (55,3%), com renda de até 1 salário mínimo (62,5%), 40,5% eram naturais e 69,3% procedentes da Região Metropolitana (RM), Quanto à raça/cor, a parda foi a mais frequente (53,4%), seguida por brancos (23,5%) e pretos (19,3%), 55% não concluíram o ensino fundamental e 15% nunca frequentaram escola. Sobre o perfil clínico, a etiologia prevalente é a chagásica (31,4%), seguida pela idiopática (22,7%), hipertensiva (19,7%) e isquêmica (10,6%), sendo a maior parte ICFER (61%). A classe funcional mais prevalente foi a III (31,1%), seguida da II (29,9%), I (25,4%) e IV (7,6%). Em relação às comorbidades, 68,6% possuíam hipertensão arterial, 12,1% histórico de acidente vascular cerebral, 7,6% doença pulmonar obstrutiva crônica, 8,3% insuficiência renal crônica, 3% neoplasia e 12,9% estavam em uso de marcapasso. Além disso, a maioria era sedentária (70,8%), 13% eram tabagistas e 6,8% etilistas. Evidencia-se uma maior prevalência de IC de etiologia chagásica, tanto devido ao ambulatório ser referência em DC, quanto pela mudança na distribuição epidemiológica da doença ao longo dos anos, pois até a década de 50, a DC era eminentemente rural, se tornando ligada aos centros urbanos. Apesar da urbanização da doença, ela segue atrelada a um perfil sócio-demográfico de vulnerabilidade social (baixa escolaridade e a baixa renda familiar), refletindo um processo de urbanização desigual e o impacto dos determinantes sociais nessa doença. Dessa forma, compreender o perfil clínico e epidemiológico local da IC é importante, pois essa doença pode variar amplamente entre as diferentes áreas, o que afeta o seu diagnóstico e manejo.

4079

Área: Medicina

Título: INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO COM SUPRA ST: REGISTRO DE MUNDO REAL NO SISTEMA UNICO DE SAÚDE (SUS)

Autores: OLIVEIRA, D C (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Correia, A F (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Silveira, M M B M (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Cabral, J V (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Oliveira, C G C (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Oliveira Jr., D C (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Sobral, D C (PROCAPE, Recife, PE, Brasil)

Instituições: Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares (PROCAPE) - Recife - Pernambuco - Brasil

introdução e/ou fundamentos: A intervenção coronariana percutânea (ICP) primária no infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMST) é considerada uma revolução no tratamento dessa doença por que reduz drasticamente a sua morbimortalidade. No Brasil a maioria da população depende do Sistema Único de Saúde (SUS) para sua assistência a saúde, porém apesar da evolução do SUS na última década, ainda existe necessidade de melhora na assistência.

Objetivos: Os objetivos desse estudo foram descrever as características clínicas, angiográficas e a evolução até 30 dias de pacientes com IAMST submetidos a ICP no SUS.

Métodos: Esse é um registro de mundo real, retrospectivo, transversal, que incluiu pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de ST submetidos a intervenção percutânea primária como terapia de reperfusão no sistema único de saúde nos anos de 2019 e 2020. As variáveis de interesse foram coletadas a partir da consulta aos prontuários eletrônicos dos pacientes. Foi realizada análise descritiva das características clínicas e angiográficas, assim como a evolução até 30 dias. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética da instituição.

Resultados e Conclusões: No período do estudo foram incluídos 507 pacientes com IAMST submetidos a ICP primária. A idade média foi 61 ± 12,2 anos, houve 328 homens (64,9%), 179 mulheres (35,1%). A prevalência de hipertensão foi 68,6% (348 pacientes), tabagismo 37,6% (191 p), dislipidemia 32,9% (167 p), Diabetes Mellitus 30,9% (157p), ICP previa 6,1% (31), acidente vascular encefálico 4,1% (21 p), antecedente familiar de doença arterial coronariana 6,9% (35 p). A prevalência de infarto de região anterior foi 54% (274 pacientes), estavam em choque cardiogênico na admissão 3% (14 p) e a via de acesso radial foi usada em 2,7% (264 p). A taxa de sucesso da ICP primária foi 83,6% (424 p), o tempo de permanência hospitalar ≥ 5 dias em 74,9% (380 p) e a mortalidade de 7,6% (39 p). Os pacientes apresentavam perfil clínico de alto risco cardiovascular, a região mais frequente do IAMST foi anterior e a taxa de sucesso da ICP primária foi menor do que das séries históricas. A mortalidade foi mais elevada do que a descrita na literatura, porém é possível que a pandemia (2020) tenha contribuído para as taxas de sucesso, tempo de permanência hospitalar e mortalidade.

4080

Área: Medicina

Título: INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO COM SUPRA DE ST EM PACIENTES IDOSOS: RESULTADOS DA EVOLUÇÃO ATÉ 30 DIAS

Autores: OLIVEIRA, D C (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Correia, A F (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Silveira, M M B (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Cabral, J V (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Oliveira Jr., D C (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Oliveira, C G C (PROCAPE, Recife, PE, Brasil), Sobral, D C (PROCAPE, Recife, PE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: Os idosos são considerados de alto risco para eventos cardiovasculares quando sofrem infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMST). Nesse grupo de pacientes existem algumas barreiras no sistema único de saúde (SUS) quanto a intervenção coronariana percutânea (ICP) primária no IAMST. Objetivos: Os objetivos desse estudo foram descrever o perfil clínico, as características angiográficas e a evolução até 30 dias de idosos submetidos a ICP primária e comparar essa evolução com séries históricas.

Métodos: Esse é um registro de mundo real, retrospectivo, transversal, que avaliou pacientes idosos com infarto agudo do miocárdio com supra de ST submetidos a intervenção percutânea primária como terapia de reperfusão no sistema único de saúde nos anos de 2019 e 2020. As variáveis de interesse foram coletadas a partir da consulta aos prontuários eletrônicos dos pacientes. Foi realizada análise descritiva das características clínicas e angiográficas, assim como a evolução até 30 dias. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética da instituição.

Resultados e Conclusões: No período do estudo foram incluídos 260 pacientes com idade ≥ 60 anos (idosos). A idade média foi 70,2 ± 8,5 anos, houve 159 homens (61,1%), 101 mulheres (38,9%). A prevalência de hipertensão foi 72,6% (189 pacientes), tabagismo 33,4%(87 p), Diabetes Mellitus 30,7% (80p), dislipidemia 18% (47 p), ICP previa 10,3% (27 p), acidente vascular encefálico 6,5% (17 p), antecedente familiar de doença arterial coronariana 18% (47 p). A mediana do tempo porta balão foi 120 min (60 - 120 min), enquanto a mediana do tempo total de isquemia 360 min (240 - 480 min). A prevalência de infarto de região anterior foi 56,5% (147 pacientes), estavam em choque cardiogênico 3% (8 p) e a via de acesso radial foi usada em 48% (127 p). A taxa de sucesso da ICP primária foi 81,9% (213 p), o tempo de permanência hospitalar ≥ 5 dias em 80,7% (210 p) e a mortalidade de 12,6% (33 p). A avaliação das comorbidades associada a elevada prevalência de infarto anterior de acordo com o eletrocardiograma revela que esse era um grupo de idosos de alto risco. A mortalidade foi mais elevada e numericamente maior que séries históricas publicadas, sendo que o tempo total de isquemia, o tempo porta balão e a taxa de sucesso do procedimento provavelmente contribuíram para tal achado, podendo a pandemia de 2020 ter influenciado os resultados. Dessa forma é preciso uma avaliação mais ampla da ICP primária em idosos no SUS para possível ajustes da estratégia.

4083

Área: Medicina
Título: A cardiotoxicidade no uso de cloroquina e hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19.
Autores: TEIXEIRA, A C M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lima, A C N R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Monteiro, L S A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), De Menezes, E R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), De Sá, G F (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Carneiro, J A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Cruz, C P (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Júnior, F A B A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Ribeiro, J L M (Universidade Federal do Vale do São Francisco, Paulo Afonso, BA, Brasil), Neto, M A M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Vale do São Francisco - Paulo Afonso - Pernambuco - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A maioria dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 se recupera da infecção sem tratamento específico, mas 15% dos casos são severos e 5% são críticos, exigindo um manejo clínico específico. Inúmeros estudos foram promovidos mundialmente para investigar a efetividade de certos medicamentos no tratamento da infecção, entre eles a cloroquina e a hidroxicloroquina, cujo uso gerou preocupações devido à sua possível cardiotoxicidade.
Objetivos: Avaliar a cardiotoxicidade induzida por cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19.
Métodos: Uma revisão de literatura foi feita a partir de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde e na base de dados Scopus. Foram aplicados os descritores cloroquina, hidroxicloroquina, cardiotoxicidade, coronavírus e seus correspondentes em inglês, além do operador booleano AND. Foram filtrados os trabalhos de revisão sistemática de literatura dos últimos 3 anos, obtendo-se 15 artigos, dos quais 12 foram selecionados e 6 usados.
Resultados e Conclusões: O uso de cloroquina (CL) e hidroxicloroquina (HCL) em pacientes com Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) pode incluir, entre outros efeitos, o prolongamento do intervalo QT corrigido (QTc) e a geração de arritmias fatais, como torsades de pointes (TDP). Alguns pequenos estudos mostraram um possível prolongamento do intervalo QTc com relevância clínica (>500 milissegundos) em pelo menos 10% dos pacientes, principalmente quando em associação com azitromicina, apesar de não terem identificado o desenvolvimento de arritmias, enquanto dois grandes ensaios clínicos randomizados não apontaram cardiotoxicidade significativa com o uso de HCL. Em contrapartida, outros estudos relataram preocupações frente à constatação de prolongamento crítico de QTc e de maior mortalidade nos pacientes tratados com CL, principalmente em doses mais altas ou em associação com azitromicina, com dados mostrando, inclusive, que a incidência de TDP em pacientes com COVID-19 tratados com CL ou HCL é maior que aquela que já justificou a retirada de certos medicamentos do mercado. Portanto, percebe-se que há dados discordantes entre os estudos quanto à significância da cardiotoxicidade por uso de CL e HCL em pacientes com COVID-19, sendo necessários novos grandes estudos para sua maior elucidação, devendo-se levar em conta, na prática clínica, que, além de estar comprovada, por grandes ensaios clínicos randomizados, a falta de benefício dessas drogas no tratamento da COVID-19, existem riscos potenciais de efeitos adversos cardíacos nesses pacientes.

3572

Área: Medicina
Título: Monitoramento Remoto de Marca-passos e Desfibriladores – Eficaz e Seguro no Brasil?
Autores: MAIA, F P A (Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil), Pinho, L G B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, M E Q A (Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil), Kubrusly, M S (Universidade Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, F A Q A (Universidade Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, M C (Universidade Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Vidal, P B D (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Coimbra, V O (Universidade Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Kubrusly, B S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, E A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade de Fortaleza - UNIFOR - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Sobral - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Unichristus - Fortaleza - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: O Monitoramento Remoto (MR) de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) tem se tornado um padrão de seguimento em diversos países, devido à eficácia, segurança, facilidades para o paciente e possibilidades de intervenções precoces. No Brasil, entretanto, essa forma de seguimento é uma exceção. Esse trabalho objetiva demonstrar os achados, a evolução e as peculiaridades desse acompanhamento de DCEI em um centro terciário do Brasil.
Objetivos: Esse trabalho objetiva demonstrar os achados, a evolução e as peculiaridades desse acompanhamento de DCEI em um centro terciário do Brasil.
Métodos: Trata-se de um estudo de coorte, prospectivo, envolvendo 119 pacientes, seguidos presencialmente a cada 6 meses e com MR diário, com idade média 72±14,2, fração de ejeção 55% (34,5/57%), 57,1% em Classe Funcional \geq II, sendo 30,2% com marca-passos (MP), 42,8% com desfibriladores (CDI), 3,3% com MP biventriculares (CRT) e 22,7% com CRT e CDI. A regressão logística foi utilizada para obter evidências de que o MR estaria associado com os desfechos: mudanças de condutas imediatas, eletivas ou redução de internações.
Resultados e Conclusões: Foram detectados eventos em 63,9% dos casos no período de 29,5 ± 23 meses de seguimento, sendo que 16% apresentaram mais de 6 eventos e em 36,1% não foram detectadas alterações. Os eventos foram: 18,5% com alterações no eletrodo/bateria ou nos parâmetros de impedância torácica, 33,6% com arritmias ventriculares e 44,5% arritmias supra-ventriculares. 27,7% tiveram mais de um evento detectado. Dos pacientes, 86,5% mostraram-se seguros com essa forma de seguimento. Para os médicos o percentual foi de 91,6%. Os desfechos encontrados foram: 23,5% necessitaram de mudanças imediatas na conduta, enquanto 44,5% de mudanças eletivas. O MR foi fundamental para início ou manutenção da anticoagulação em 16,9% e evitou internações em 19,3% dos casos. Apesar de modelo de regressão logística, há evidências de que o MR teve impacto estatisticamente significativo nas mudanças de conduta eletiva ($p=0,03$), mudanças de conduta imediata ($p=0,007\%$) e redução de internações ($p=0,04\%$). Portanto, pode-se concluir que o MR mostrou-se eficaz e seguro no seguimento de pacientes com DCEI em regiões em desenvolvimento no Brasil. Essa forma de seguimento permitiu diversas intervenções precoces ou eletivas que facilitaram o manuseio terapêutico e aumentaram a segurança dos pacientes.

4085

Área: Medicina
Título: Síndrome de taquicardia pós-COVID-19: principais mecanismos.
Autores: LIMA, A C N R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Teixeira, A C M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Cruz, C P (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), De Menezes, E R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Júnior, F A B A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), De Sá, G F (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Carneiro, J A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Ribeiro, J L M (Universidade Federal do Vale do São Francisco, Paulo Afonso, BA, Brasil), Silva, J V A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Monteiro, L S A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Vale do São Francisco - Paulo Afonso - Bahia - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A doença de coronavírus 2019 (COVID-19) foi inicialmente classificada como uma síndrome gripal aguda caracterizada pela resposta inflamatória causada pela infecção pelo SARS-CoV-2. No entanto, com a continuidade da pandemia de COVID-19, surgiram relatos de persistência dos sintomas da infecção por semanas ou meses após a fase aguda da doença, o que ficou conhecido como síndrome pós-aguda de COVID-19 (PACS) ou, mais popularmente, COVID longa. Essa síndrome ainda tem uma clínica mal definida, visto que ocorre o envolvimento de muitos órgãos e há uma lista extensa de sintomas. Nesse contexto, um fenótipo com prevalência significativa da PACS é a síndrome de taquicardia pós-COVID-19.
Objetivos: Abordar os dois principais mecanismos associados com a síndrome de taquicardia pós-aguda em indivíduos que foram infectados pelo SARS-CoV-2.
Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura a partir de buscas nas bases de dados MEDLINE, LILACS e ScienceDirect, utilizando o operador booleano "AND" e os descritores "taquicardia", "SARS-CoV-2" e seus correspondentes em inglês. Foram incluídas produções científicas publicadas entre 2020 e 2022. Por meio do mecanismo dessa pesquisa, foram selecionados 53 artigos. Destes, foram excluídos os trabalhos que não abordavam diretamente o assunto, restando 7 artigos para a elaboração desta revisão.
Resultados e Conclusões: A síndrome de taquicardia pós-COVID-19 apresenta-se, principalmente, como as seguintes formas clínicas: síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS) ou taquicardia sinusal inapropriada. A POTS é uma disautonomia caracterizada pelo excesso de aumento da frequência cardíaca (FC) sem alteração da pressão arterial ao movimento de uma posição supina para a ortostática em conjunto com sintomas de pré-síncope e intolerância ortostática. A POTS já foi previamente associada à doença pós-viral, mas o mecanismo fisiopatológico exato ainda é indefinido. Há evidências de autoimunidade, gerando um estado hiperadrenérgico, deservação periférica, taquicardia reflexa e descondiçãoamento. A taquicardia sinusal inapropriada está relacionada a uma FC em repouso superior a 100 batimentos por minuto (bpm) ou a uma FC média maior que 90 bpm no eletrocardiograma de 24 horas, podendo ter vários mecanismos fisiopatológicos. A partir do que foi exposto, infere-se que sintomas cardiovasculares podem persistir após a resolução da infecção aguda de COVID-19, por isso, é importante reconhecer a síndrome de taquicardia pós-COVID-19 como um dos fenótipos da PACS.

4086

Área: Medicina
Título: Biomarcadores cardíacos no SARS-CoV-2 e possível relação com o agravamento da doença
Autores: SILVA, D K M (IESVAP, PARNAÍBA, PI, Brasil), SILVA, A L D (IESVAP, PARNAÍBA, PI, Brasil), CUNHA, E N F (IESVAP, PARNAÍBA, PI, Brasil), CARVALHO, E M D (IESVAP, PARNAÍBA, PI, Brasil), SOUZA, G V (IESVAP, PARNAÍBA, PI, Brasil), RODRIGUES, H M D S (IESVAP, PARNAÍBA, PI, Brasil), CAVALCANTE, I A X (IESVAP, PARNAÍBA, PI, Brasil), JÚNIOR, J L P (IESVAP, PARNAÍBA, PI, Brasil), HOLANDA, P H F (IESVAP, PARNAÍBA, PI, Brasil)
Introdução e/ou fundamentos: A pandemia da COVID-19 trouxe implicações no que diz respeito à saúde global. O vírus SARS-CoV-2 interage com a proteína Spikes, a partir da ligação em receptores criando maior afinidade de ligação a enzima conversora da angiotensina 2. No coração, há grande quantidade dessa enzima o que configura uma condição mais grave da doença. Além disso, pode haver uma resposta inflamatória intensa destacando-se a "tempestade de citocinas", ocorrendo um acúmulo de células de defesa e posterior dano cardíaco, levando a necrose e apoptose.
Objetivos: Realizar uma síntese de evidências científicas quantitativas com base em estudos dos biomarcadores cardíacos na doença COVID-19 e as implicações geradas sobre o quadro clínico dos pacientes.
Métodos: O estudo em questão qualifica-se como revisão sistemática de literatura. Consultou-se as bases de dados: "SciELO", "PubMed" e "Biblioteca Virtual em Saúde", usando-se os descritores: "troponina", "COVID-19" e "lesão cardíaca". O período de busca pelos artigos abrange os anos de 2020 a 2022, compreendendo as línguas portuguesa e inglesa. Foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: artigos duplicados em base de dados e aqueles cujos temas não condizem com o objetivo da pesquisa, além de revisões bibliográficas.
Resultados e Conclusões: Encontraram-se um total correspondente a 118 publicações das quais 28 foram analisadas, de acordo com a utilização dos métodos de exclusão expostos anteriormente. Verificou-se elevação dos valores do Proteína C-reativa (PCR), Desidrogenase Lática (LDH), D-Dímero e, principalmente da troponina; além de complicações cardíacas evidentes. Tais fatores estão associados ao aumento do risco de óbito e piores prognósticos em pacientes com infecção por SARS-CoV-2. É importante salientar que, de acordo com análise, ficou evidente a elevação do número das troponinas T e I, em sua maioria. Ademais, é notório uma piora do quadro clínico dos pacientes com a elevação dos marcadores cardíacos, como CK-MB e, principalmente as troponinas, configurando dano cardíaco perceptível não só nos pacientes que já tinham condições cardíacas prévias, como naqueles que não apresentavam tais alterações. É evidente que o aumento dos biomarcadores cardíacos têm influência no desfecho clínico dos pacientes infectados pelo vírus e a elevação do número dos mesmos corresponde a piores prognósticos.

4087

Área: Medicina

Título: PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO

Autores: SANTOS, M F M D (UNINASSAU, RECIFE, PE, Brasil), MENOR, I H S (UNINASSAU, RECIFE, PE, Brasil), MARANHÃO, A D (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO, RECIFE, PE, Brasil), ALVES, S M M (UNINASSAU, RECIFE, PE, Brasil)

Introdução e/ou fundamentos: A síndrome hipertensiva na gestação (SHG) é uma das complicações médicas mais comuns da gravidez, afetando de 5 a 10% das gestações em todo mundo. Ela é considerada um grave problema de saúde pública, com alta taxa de morbimortalidade materna e fetal, tanto em países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos, pois, a prevalência da eclâmpsia em áreas mais desenvolvidas do país é de 0,2%, com mortalidade de 0,8%, enquanto em regiões menos favorecidas sobe para 8,1%, e 22,0%, respectivamente, demonstrando assim a influência de fatores de risco sociodemográficos.

Objetivos: Descrever o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres internadas em um hospital de referência do Recife com SHG no ano de 2022.

Métodos: Estudo transversal de base hospitalar, prospectivo, observacional, com abordagem quantitativa em hospital de referência em Pernambuco, com atendimento à gestação de alto risco. Foram incluídas pacientes com SHG internadas no período de março a maio de 2022. Para a coleta de dados foram verificadas informações do prontuário e aplicado questionário socioeconômico. Foram incluídas variáveis como: idade, estado civil, procedência, IMC gestacional, pré-natal, via do parto, comorbidades associadas (hipertensão e diabetes pré-gestacional, doença renal e doença autoimune), tipo de SHG, dados do parto da gestante e do neonato, informações do pré-natal e dados sociodemográficos da gestante.

Resultados e Conclusões: RESULTADOS: Das 65 pacientes estudadas, a síndrome mais prevalente foi a pré-eclâmpsia, seguida da hipertensão gestacional. Houve predominância de pardas (69,23%), com idade média de 27,9 (mínimo:15 e máximo: 44), com união estável ou casadas (64,6%), que trabalham em casa (61,53%), que não possuem ensino médio completo (49,3%), procedentes da região metropolitana do Recife (44,6%), seguida do sertão pernambucano (34,78%). Todas tiveram acompanhamento pré-natal, porém 10, 7% tiveram a quantidade de consultas insuficientes de acordo com o preconizado no Ministério da Saúde (mínimo de 6 consultas). O apgar teve uma média de 7,96 no 1º (mínima: 4 e máxima: 9) e 9,15 no 5º (mínima: 7 e máxima:10). CONCLUSÃO: Nossos resultados, quanto ao perfil da população e a síndromes hipertensivas mostram dados de frequência semelhantes a estudos realizados no Nordeste Brasileiro, no entanto distinto de relatos internacionais. Os óbitos neonatais de 3%, nos alertam a necessidade urgente de maior atenção a patologia, minimizando futuras complicações semelhantes aos dados apresentados.

4089

Área: Medicina

Título: A ATUAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (PERC) NA PROMOÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA DE UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Autores: MELO, R P M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Galilal, M S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Cavalcante, J L T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Oliveira, M G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Martins, S B M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Melo, L R (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Santos, G S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Medeiros, J T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Cavalcante, M B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Sousa, R L M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Chagas, R C L (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Gaspar, G B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: Cerca de 720 paradas cardiorrespiratórias (PCR) ocorrem todos os dias no Brasil. Quando realizadas as técnicas de reanimação cardiorrespiratória (RCP), a taxa de sobrevivência fica entre 50% e 70%, caso tais protocolos sejam feitos em até 5 minutos após a PCR. Porém, a cada minuto sem atendimento, a vítima perde de 7% a 10% da chance de sobreviver. O Programa de Educação em Reanimação Cardiorrespiratória (PERC) atua de modo a promover a disseminação do conhecimento acerca do manejo da PCR, mediante a realização de capacitações em escolas, clínicas e hospitais para leigos e profissionais. Tal projeto é vinculado à Universidade Federal do Ceará e já capacitou mais de 14.000 pessoas desde 1996.

Objetivos: Analisar a importância do trabalho do PERC em ensinar, tanto leigos quanto profissionais, a reconhecer e manejar uma PCR em ambiente intra-hospitalar e extra-hospitalar.

Métodos: Mediante a realização de questionários, antes e após a ministração das aulas teórico-práticas, foi possível avaliar a melhoria do conhecimento acerca dos protocolos de manejo de uma PCR. Perguntas, como "Qual a sequência correta na abordagem extra-hospitalar de um paciente inconsciente?", "Durante a RCP, quantas compressões devemos fazer por minuto e qual a profundidade correta?" e "Qual a relação entre o número de compressões e o de ventilações na RCP em adultos realizada por apenas um socorrista?" são realizadas pelos membros do PERC para confirmar a concretização do conhecimento repassado.

Resultados e Conclusões: A extensão realizada no Centro Inclusivo para Atendimento e Desenvolvimento Infantil (CIAD), teve 76% e 28,4% de acertos no pós e no pré-teste, respectivamente, o que representa um aumento de 167,6% no aproveitamento. Ademais, o PERC também realizou extensões no Instituto Dr. José Frota (IJF), no Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara e no posto de saúde Anastácio Magalhães, que tiveram, respectivamente, 24,2%; 39,28% e 37,6% de aumento nos acertos das questões. Além disso, capacitações ministradas para o público leigo, a exemplo da feita na escola "Batista", também tiveram resultados positivos, com 186,9% a mais de questões acertadas no pós-teste em relação ao pré-teste. A partir dos dados supracitados, é possível afirmar a importância da disseminação do conhecimento acerca do reconhecimento e do manejo de uma PCR é bastante notável, uma vez que, por meio das capacitações teórico-práticas, mais pessoas, leigas e profissionais, são capazes de conduzir uma emergência e, assim, ampliar as chances de sobrevivência da vítima.

3580

Área: Medicina

Título: Monitoramento Remoto de Dispositivos Cardíacos durante a Pandemia de COVID-19. Oportunidade e Eficácia?

Autores: ROCHA, E A Q A (Unichristus, FORTALEZA, CE, Brasil), PINHO, L G B (UFC, FORTALEZA, CE, Brasil), NOBRE, J S (Cace, FORTALEZA, CE, Brasil), GONDIM, P S P (Unichristus, FORTALEZA, CE, Brasil), DANTAS, A H (Unichristus, FORTALEZA, CE, Brasil), VIDAL, P B D (UFC, FORTALEZA, CE, Brasil), FREITAS, A A D (Unichristus, FORTALEZA, CE, Brasil), COIMBRA, V O (Unichristus, FORTALEZA, CE, Brasil), GONDIM, D S P (Unifor, FORTALEZA, CE, Brasil), KUBRUSLY, B S (UFC, FORTALEZA, CE, Brasil), MAIA, F P A (UFC, FORTALEZA, CE, Brasil), PEREIRA, F T M (Cace, FORTALEZA, CE, Brasil)

Instituições: Centro de Arritmia do Ceará (Cace) - FORTALEZA - Ceará - Brasil, Centro Universitário Christus (Unichristus) - FORTALEZA - Ceará - Brasil, Universidade de Fortaleza (Unifor) - FORTALEZA - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará (UFC) - FORTALEZA - Ceará - Brasil

Introdução e/ou fundamentos: A pandemia de COVID-19 determinou grande dificuldade ou mesmo a impossibilidade de consultas presenciais para diversos pacientes, incluindo os cardiopatas e com dispositivos cardíacos implantados (DCEI). Esses pacientes necessitam de um acompanhamento especial para testes e programações dos seus dispositivos. Os grupos com monitoramento remoto (MR) puderam ser seguidos durante a pandemia à distância, sem contato presencial, sendo importante as análises dos resultados dessa população, considerando a possibilidade de ampliação dessa forma de acompanhamento no Brasil. O objetivo deste estudo foi analisar os achados dos DCEI seguidos por MR durante a pandemia de COVID-19.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi analisar os achados dos DCEI seguidos por MR durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudo de coorte, observacional, prospectivo, envolvendo 119 pacientes. Foram considerados eventos detectados no MR a presença de arritmias atriais, ventriculares, terapias do desfibrilador (CDI), alterações na bateria, no eletrodo ou nos parâmetros de insuficiência cardíaca. As comparações foram realizadas pelos testes do qui-quadrado e teste t-student pareado, com p<5% considerado significativo. Foram comparados os números de eventos durante a pandemia - grupo 1 (G1) e antes da pandemia - grupo 2 (G2), sendo inicialmente o paciente usado como seu próprio controle-G2. RR 1.03 (IC 95% 0.83 - 1.28) ou em relação ao G3, RR 1.02 (IC 95% 0.81 - 1.30). Os grupos seguidos durante a pandemia e fora da pandemia não apresentaram diferenças nas características como idade (p=0,86), FE (p=0,08) e CF≥ II (p=0,25).

Conclusões: Durante a pandemia de COVID-19, os pacientes com DCEI seguidos por MR tiveram elevado número de eventos observados. A pandemia de COVID-19 não determinou aumentos nos eventos arritmícos nessa população do estudo. O MR deve ser considerado como uma forma adicional de acompanhamento dos portadores de DCEI no Brasil.

4092

Área: Multiprofissional

Título: IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Autores: MONT'ALVERNE, D G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), REGO, O M V (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO, FORTALEZA, CE, Brasil), COSTA, A S D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), GUSA, G F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BEDE, J M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), DA SILVA, B L R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MARTINS, C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SILVA, E A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), FONTES, I C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PAIVA, K A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SENA, R D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BARROSO, D D N (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO, FORTALEZA, CE, Brasil)

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO - FORTALEZA - Ceará - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: As doenças cardiovasculares geram uma redução da qualidade de vida dos indivíduos, por afetar tanto a saúde física como a saúde mental. Quando o indivíduo ainda é submetido a um procedimento cirúrgico, esse quadro é agravado e tende a piorar no período pós-operatório. Nesse sentido um programa de reabilitação supervisionado pode ser um aliado na redução da ansiedade, favorecendo uma melhoria da baixa autoeficiência e autoestima promovendo uma mudança necessária para recuperação funcional dos pacientes.

Objetivos: Verificar o impacto de um programa de reabilitação cardiovascular sobre a qualidade e vida de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.

Métodos: Estudo de intervenção do tipo ensaio clínico controlado não-randomizado, em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital de referência. Foram incluídos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca após 30 dias da alta hospitalar, com ausência de contraindicações para realizar exercício físico, sendo excluídos aqueles que realizaram menos de 50% do programa proposto. Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial e a uma reavaliação após o 24º atendimento. A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey - SF-36. O programa de reabilitação foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular de forma intercalada. O nível de significância adotado foi de 5% (p < 0,05).

Resultados e Conclusões: Foram avaliados 51 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (n=34, 66,7%), com média de idade de 62 ± 9 anos, sendo a maioria submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio (n=36, 70,6%). Nos 8 domínios foram encontradas melhorias após o programa de reabilitação, sendo que o domínio de limitações físicas e limitações emocionais foram os que apresentaram maiores impactos, com melhora de 62,8% (p=0,035) e 61,5% (p=0,003) respectivamente. A dor e o estado geral de saúde tiveram melhoras, mas foram os de menor percentual, 8,8% (p=0,000) e 7,9% (p=0,000) respectivamente. Quando associado os 8 domínios do SF36 com a idade e o sexo apenas o estado geral de saúde se correlacionou com a idade de forma moderada no período pré-reabilitação (p=0,005, R=0,418) e pós-reabilitação (p=0,007, R=0,403) e o sexo, foi verificado que os homens tiveram uma melhora mais expressiva na capacidade funcional do que as mulheres (p=0,014). Concluímos que o programa de reabilitação supervisionado teve impactos favoráveis na qualidade de vida dos pacientes pós cirurgia cardíaca.

4094

Área: Medicina

Título: Analisando alternativas: a eficácia de creatinoquinase e troponinas como biomarcadores cardíacos em intoxicações por cocaína

Autores: CRUZ, C P (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), LIMA, A C N R (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), MENESES, E R d (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), CARNEIRO, J A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), SÁ, G F d (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), MONTEIRO, L S A (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), XAVIER, A H S (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), TEIXEIRA, A C M (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), RIBEIRO, J L M (Universidade Federal do Vale do São Francisco, Paulo Afonso, BA, Brasil), Júnior, F A B A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), LIMA, A E I V d (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

introdução e/ou fundamentos: Em face do potencial cardiotoxico da cocaína e seus derivados, o diagnóstico de lesões cardíacas em intoxicações agudas por tal droga faz-se mister. Contudo, o rebaixamento de consciência e a instabilidade clínica subsequentes à overdose, dificultam a realização de uma anamnese e exame físico detalhados, o que corrobora a importância de exames complementares - eletrocardiograma, ecocardiograma e exames laboratoriais - para o diagnóstico precoce dessas lesões.

Objetivos: Averiguar quais são as melhores possibilidades de biomarcadores para avaliar a função cardíaca em intoxicações por cocaína.

Métodos: Consiste em uma revisão literária realizada nos bancos de dados bibliográficos Excerpta Medica Database e Scientific Electronic Library Online. Foram consultados os descritores "Cocaína", "Biomarcadores", "Lesão Cardíaca", bem como seus respectivos em inglês, sendo selecionados 7 artigos, após a retirada de duplicatas e leitura dos resumos. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, estudos exploratórios, relatos de casos e ensaios clínicos, publicados entre 2015 a 2022, com relevância para a presente discussão. Já os de exclusão foram todos não compatíveis com os critérios de inclusão.

Resultados e Conclusões: Tradicionalmente, eram mensuradas as enzimas creatinoquinase (CK) total e desidrogenase láctica para avaliar lesão cardíaca. No entanto, atualmente, há preferência para a isoenzima MB da CK (CK-MB) e as troponinas. Quando se compararam as performances diagnósticas das troponinas cardíacas com a da CK-MB, tem-se que as troponinas apresentam maior especificidade para lesão miocárdica - já que a CK-MB é encontrada em tecidos não cardíacos, e as troponinas não estão presentes em músculos lisos - e maior sensibilidade. Por exemplo: no que tange à rabdomiólise como possível complicação, os níveis de mioglobina e creatinoquinase total se elevam, podendo confundir o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. CONCLUSÕES: Nesse contexto, a troponina se torna um biomarcador ainda mais sensível e específico para o diagnóstico de IAM associado à cocaína. Portanto, seu uso torna-se preferido. Contudo, níveis anormais desse marcador não traduzem obrigatoriamente diagnósticos de cardiopatias, sendo necessário a correlação com a clínica do paciente e outros exames de imagem.

3587

Área: Medicina

Título: O PAINEL GENÉTICO COMO MODIFICADOR DE DESFECHO INDIVIDUAL E FAMILIAR NA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA MYBPC3: RELATO DE CASO.
 Autores: BEZERRA, A B R (Uninassau, Recife, PE, Brasil), CHAVES, Á V F (RARUS - serviço de doenças raras do Recife, Recife, PE, Brasil), BEZERRA NETO, A V (HOSPITAL MARIA LUCINDA, Recife, PE, Brasil), NOGUEIRA, B C (Uninassau, Recife, PE, Brasil)

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) figura entre o hall de doenças raras, mas nesse subgrupo é a mais prevalente das miocardiopatias de transmissão genética. O diagnóstico se dá por hipertrofia de parede ventricular sem outras causas aparentes e foi primeiro relatado em 1958 por uma série de oito casos necropsópicos de adolescentes e jovens adultos com morte súbita cardíaca (MSC). Ainda figura como doença rara pelo pouco conhecimento dos aspectos que singularizam a CMH em relação à hipertrofia ventricular secundária, seu principal diagnóstico diferencial. Embora ambas possam cursar com algum grau de insuficiência cardíaca e o manejo farmacológico inicial seja similar, a CMH requer do cardiologista uma busca ativa por seu diagnóstico diante da suspeição clínica pessoal e familiar. Deve ser especialmente investigada quando houver história progressiva de morte súbita familiar, consanguinidade, arritmias como fibrilação atrial, parada cardiorrespiratória (PCR) anterior e dispnéia a pequenos esforços em jovens não justificados por outras causas pulmonares ou cardíacas. Nos pacientes refratários à terapia medicamentosa otimizada pode-se indicar cardiodesfibrilador implantável (CDI) na prevenção de MSC. Descrição do caso: R.F.S. feminino, 27 ANOS, solteira, portadora de hipotireoidismo e CMH MYBPC3. História pessoal positiva para PCR e familiar (irmãos) positiva para morte súbita precoce familiar, dois irmãos faleceram ainda adolescentes ao jogar partidas de futebol. Somado a isso, pais e avós consanguíneos entre si (primos de primeiro grau). CDI implantado em 2008, em uso de caverdilatol 3.125mg 2 vezes ao dia e levotiroxina sódica 25 mg. Ao exame: EGB, RCR 2T BNF s/sopros, FC: 80, PA: 110 x 80 Refere ainda palpitação, precordialgia e dispnéia. Ao ECG ritmo cardíaco irregular, sobrecarga de câmaras esquerdas e QRS aumentado em DIII; ao ecocardiograma HVE septo médio 20, aumento moderado de AE, disfunção diastólica tipo II. CMH médio - apical (gradiente médio ventricular de 46 mmHg), CDI em câmaras direitas, HAP discreta. Foi realizada a coleta de painel genético, o qual apontou alteração no gene MYBPC3 de padrão sabidamente dominante em homozigose.

Conclusões: A realização do painel genético para CMH além de identificar a mutação, predizendo o prognóstico conforme outros casos relatados permite ainda um adequado aconselhamento genético familiar à paciente e/ou seus genitores. Por se tratar de uma herança autossômica dominante em homozigose também é preciso investigar parentes de segundo grau.

3853

Área: Medicina

Título: ANEURISMA DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO: RELATO DE CASO
 Autores: ROMANO, D C C (Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil), Monteiro, A L A F d R (Centro Universitário Unifacid, Teresina, PI, Brasil), Linhares, B C (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Arruda, G A D G (Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil), de Goes, L O (Hospital São Paulo, Teresina, PI, Brasil)

Instituições:

Introdução: O Aneurisma de Apêndice Atrial Esquerdo (AAAE) é uma condição extremamente rara caracterizada por uma dilatação localizada ou difusa do átrio esquerdo. Manifesta-se com arritmias cardíacas, dispnéia, palpitações ou fenômenos tromboembólicos, geralmente diagnosticado entre a segunda e a quarta década de vida. Dessa maneira, relatamos um caso de AAAE volumoso com invaginação da parede lateral do ventrículo esquerdo (VE). Na descrição do caso cirúrgico, seguimos os princípios éticos para a atividade científica, tais como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 39 anos, apresentou amputação de membro inferior esquerdo por evento tromboembólico. Feito ecocardiografia transtorácica (ETT), evidenciando arquitetura cardíaca normal, com ritmo regular e extrasístoles de caráter raro. Realizado ressonância magnética com contraste, apresentando formação aneurismática, diâmetros transversais medindo 100 x 87 x 72 mm e colo de 22mm, adjacente às câmaras cardíacas esquerdas e com origem no átrio esquerdo do coração. Verificou-se a necessidade de intervenção cirúrgica como forma de tratamento para a condição rara do paciente. Durante o intraoperatório, realizou-se atriotomia esquerda através do saco aneurismático visualizando volumoso AAAE que invaginava para parede lateral de VE, com ausência de trombos cavitários e colo amplo permitindo fechamento com Pericárdio Bovino (PB). Após a cirurgia, houve redução da deformidade anatômica, evoluindo sem sopros residuais e com pressão arterial adequada.

Conclusões: O AAAE é um defeito cardíaco raro, com quadro clínico inespecífico, diagnosticado por acaso ou por complicações. Diante do caso supramencionado, a ETT associada à ressonância magnética foram exames diagnósticos realizados em paciente portador de aneurisma de apêndice atrial esquerdo. Embora seja uma patologia rara e fatal, o tratamento cirúrgico, apesar de não apresentar grande dificuldade técnica, tem a intenção de prevenir arritmias e eventos tromboembólicos, mitigando o uso de anticoagulantes e suas complicações hemorrágicas. Portanto, realizou-se Aneurismectomia correlacionada ao fechamento da aurícula esquerda com o PB, como correção cirúrgica da comunicação interatrial. Diante disso, o risco de complicação foi tratado cirurgicamente, garantindo qualidade e expectativa de vida.

3855

Área: Medicina

Título: Tamponamento Cardíaco e a Triade de Beck na Emergência: relato de caso

Autores: TAVARES, B A (Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Menezes, M C (Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil), Brandão, A L D A P (Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil), Martins, M C M M (Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil), Lopes, B F (Faculdade Integrada Tiradentes, Recife, PE, Brasil)

Instituições: Centro Universitário Cesmac - Maceió - Alagoas - Brasil, Faculdade Integrada Tiradentes - Recife - Pernambuco - Brasil, Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil

Introdução: O tamponamento cardíaco, decorrente do derrame pericárdico, é a lesão mais comum em traumas penetrantes e está presente no cotidiano emergencial. A Triade de Beck é uma das principais características dessa entidade, estando presente em 30 a 40% dos casos, e consiste em três sinais clínicos: hipotensão, turgência jugular e abafamento das bulhas cardíacas. A confirmação é feita com exames complementares de imagem. O objetivo deste trabalho é relatar um caso emergencial de tamponamento cardíaco com Triade de Beck presente.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 25 anos, admitido em unidade emergencial. O exame físico X-ABCDE revelou vias aéreas abertas, murmúrio vesicular presente em ambos os hemitórax, circulação sanguínea hemodinamicamente instável, pupilas fotorreativas, letargia, respiração taquidispnéica e ferimentos por arma branca no hipocôndrio direito e hemitórax esquerdo. Havia abafamento das bulhas cardíacas, turgência jugular e hipotensão com pressão arterial (PA): 60/30 mmHg, indicando a Triade de Beck. Foram solicitados tomografia computadorizada de tórax e de abdome, que revelaram, respectivamente, tamponamento cardíaco e pequeno hemoperitônio. Foi feito suporte hemodinâmico com cristalóide, uso de vasopressor e oxigenoterapia. Posteriormente, realizou-se uma toracotomia esquerda ao nível do 5º espaço intercostal e foi identificado o tamponamento cardíaco, prosseguindo para drenagem pericárdica. Identificou-se lesão no ventrículo esquerdo e fez-se rafia para reparo. Imediatamente, houve parada cardiorrespiratória em margem cardíaca direita e retorno da circulação espontânea. A conduta final foi estabelecer uma drenagem em selo d'água no 8º espaço intercostal. O paciente foi, em sequência, submetido a uma laparotomia mediana supra-umbilical para tratar do hemoperitônio. Foi localizada também uma lesão de 1,5 cm no lobo direito hepático sem rompimento ativo. Realizou-se um ponto homeostático hepático e rafia do diafragma. Após a operação, o paciente evoluiu hemodinamicamente estável, com 79 batimentos por minuto, PA de 120/70 mmHg e ferida operatória apresentando bom aspecto.

Conclusões: Pela sua elevada frequência e ameaça à vida, o tamponamento cardíaco e os sinais da Triade de Beck devem ser conhecidos por todos os emergencistas, para que haja uma rápida percepção do caso, uma precoce indicação cirúrgica e, conseqüentemente, um bom desfecho clínico.

4122

Área: Medicina

Título: "Síndrome de Eisenmenger: manifestações clínicas pós-gravidez"

Autores: SILVA, L A D (Escola Multicampi de Ciências Médicas - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM-UFRN), Caicó, RN, Brasil), FILHO, A F C (Escola Multicampi de Ciências Médicas - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM-UFRN), Caicó, RN, Brasil), BEZERRA, P T (Escola Multicampi de Ciências Médicas - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM-UFRN), Caicó, RN, Brasil), Nascimento, G B (Escola Multicampi de Ciências Médicas - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM-UFRN), Caicó, RN, Brasil), ANDRADE, J D (Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - UERN, Mossoró, RN, Brasil)

Introdução: A síndrome de Eisenmenger (SE) consiste na elevação da pressão arterial pulmonar à níveis sistêmicos decorrente da comunicação sistêmica-pulmonar congênita persistente, sendo a Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) irreversível a representação fenotípica mais grave relacionada à cardiopatia congênita (CC). Os sintomas principais incluem cianose, dispnéia aos esforços e palpitação, os quais podem surgir em diferentes faixas etárias dependendo da causa base. O prognóstico tende a ser desfavorável, sobretudo quando associado à gestação, apresentando uma taxa de morbimortalidade materna e neonatal muito elevada.

Descrição do caso: F.A.S., 37 anos, mulher, casada, mãe de 1 filho e diagnosticada com persistência do canal arterial, asma e HAP. Foi entrevistada durante visita domiciliar, na região Seridó do Rio Grande do Norte. O desenvolvimento da hipertensão pulmonar ocorreu após a gravidez, em 2010. Apesar do alto risco gestacional, a paciente foi acompanhada no pré-natal e evoluiu sem intercorrências. Relatou que nesse período conseguia fazer longas caminhadas, limpar a casa, lavar a louça e tomar banho normalmente. Porém, em 2012, passou a apresentar episódios de fadiga, dor torácica, cianose periférica e dispnéia ao realizar as atividades habituais, sendo submetida à avaliação por ecocardiograma transtorácico (ETT), quando foi diagnosticada com HAP (CID:I270), evoluindo com Síndrome de Eisenmenger, em classe funcional III NYHA. Em 13/04/2022, no Teste de Caminhada de Seis Minutos, teve queda da saturação (48%) no tempo 2'44", sob oxigênio suplementar a 4L/min. Em 18/04/2022, no último ETT, apresentou HP de 93 mmHg. Atualmente, faz uso de Sildenafil 75 mg/dia e Ambrisentana 10 mg/dia. Esse tratamento permite que ela siga sua rotina com pouca manifestação clínica. A ausência de tais medicações implica na piora substancial da evolução clínica e na necessidade de internação para estabilizar o quadro, episódio já vivenciado pela paciente em 2019.

Conclusões: As alterações fisiológicas da gestação podem ser gatilhos para complicações quando associadas às CC não tratadas, nesse contexto, é importante acompanhar longitudinalmente a gestante, já que as repercussões podem surgir a longo prazo. Destaca-se, também, a necessidade da correção precoce de anormalidades cardíacas, sobretudo dos shunts de comunicação sistêmica-pulmonar, visto que essa condição predispõe o SE. Essa, por sua vez, além de dificultar novas gestações, determina prognósticos desfavoráveis à vida e à manutenção de sua qualidade.

3867

Área: Medicina

Título: Endocardite infecciosa de repetição por *Enterococcus Faecalis* em paciente com hiperplasia prostática benigna

Autores: OSEAS, J M D F (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), Paiva, L J d M (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), Mastrocola, F (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), Neto, N R d O (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), Lopes, C A C (Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil)

Introdução: A Endocardite Infecciosa é uma doença de alta morbimortalidade. Pode ser causada por bactérias, fungos ou vírus, os quais invadem as superfícies endocárdicas, produzindo inflamação e danos. A infecção pode desenvolver-se de forma abrupta ou subaguda, ter curso fulminante ou prolongado e ser fatal se não for tratada adequadamente, na dependência do agente responsável.

Descrição do caso: O Caso a seguir trata-se de J.B.I, 78 anos, masculino, com queixa de hiporexia, febre diária, dispnéia aos mínimos esforços e astenia iniciados há 20 dias. Possui diagnósticos prévios de Valvopatia de etiologia reumática e três cirurgias de troca valvar mitral por bioprótese nos anos de 1995, 2001 e 2014, esses dois últimos associados a endocardite por enterococo. É ex-tabagista e portador de hiperplasia prostática benigna. À ausculta cardíaca apresentava sopro sistólico mais audível em foco mitral de duas em quatro cruzes. Foi internado para investigação e seguimento. O hemograma evidenciou anemia normocítica e normocrômica, e leucograma com desvio à esquerda. Realizou hemocultura e cultura de esperma positivas para *Enterococcus Faecalis*, sensível a ampicilina. Iniciou-se antibioticoterapia guiada por cultura. O ecocardiograma revelou folhetos de bioprótese mitral espessados e leak excêntrico de grau importante. A principal hipótese diagnóstica foi Endocardite infecciosa por *Enterococcus faecalis*, com provável foco prostático. O paciente evoluiu com melhora clínica após início de antibioticoterapia, sendo submetido a prostatectomia em um segundo momento e recebendo alta hospitalar em seguida.

Conclusões: A endocardite infecciosa se apresenta como uma entidade de difícil diagnóstico, potencialmente grave e, portanto, é fundamental a identificação do patógeno envolvido e de possíveis complicações que fundamentem o tratamento ideal adequado, seja ele medicamentoso e/ou cirúrgico, bem como outras patologias que o paciente possa ter que estejam diretamente ligadas à etiologia da endocardite e à perpetuação do processo infeccioso.

4124

Área: Medicina

Título: Amiloidose cardíaca tratada com cardioversor desfibrilador implantável.

Autores: CAVALCANTE, L B (UNIVERSIDADE TIRADENTES- UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ROSA FILHO, A A M (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A A M (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO, MACEIO, AL, Brasil), FERRO, C R C (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), XAVIER, E L (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO, MACEIO, AL, Brasil)

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - MACEIO - Alagoas - Brasil, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - MACEIO - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES- UNIT - MACEIO - Alagoas - Brasil

Introdução: O envolvimento cardíaco na amiloidose é um importante preditor do prognóstico. A maioria desses pacientes evolui para insuficiência cardíaca congestiva progressiva, arritmias ventriculares ou morte súbita cardíaca. O depósito tecidual de proteínas fibrilares insolúveis entre as fibras cardíacas frequentemente resulta em limiar de desfibrilação elevada. Relatamos um caso de implante de CDI em paciente com diagnóstico recente de amiloidose cardíaca por transtirretina.

Descrição do caso: Homem, 69 anos, previamente hígido e sem histórico familiar de cardiopatias, com início recente de dispnéia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores, ortopneia e dispnéia paroxística noturna. Ao eletrocardiograma ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo, extrassístoles supraventriculares e baixa voltagem no plano frontal. Ecocardiograma mostrou dilatação atrial, severa disfunção sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção = 30%, déficit sistólico do ventrículo direito, insuficiências mitral e tricúspide moderadas, com hipertensão pulmonar moderada. Observou-se miocárdio hiperecogênico e "brilhante", com hipertrofia septal (13 mm). Cintilografia miocárdica com pirofosfato de tecnécio: hiperconcentração difusa do radiofármaco pelo miocárdio com intensidade maior que os arcos costais e mais acentuada em topografia de septo interventricular. Relação HTE/HTD* 1h = 1,5 e 3h = 1,4. Escore visual semi quantitativo (Perugini) = 3. O padrão encontrado foi capaz de diagnosticar a amiloidose ATTR. Múltiplos episódios de taquicardia ventricular não sustentada foram observados na monitorização Holter 24h. Durante o estudo eletrofisiológico (EEF), a taquicardia ventricular sustentada (TV) foi facilmente induzida. Pela fração de ejeção e TV facilmente induzível durante EEF, decidido por implantar um CDI. Depois de garantir o acesso venoso subclávio direito, cateterismo do seio coronário, implante dos eletrodos do átrio direito, ventrículo direito e ventrículo esquerdo (veia pós-tero-lateral). Realizada programação de rotina anti-taquicardia, desfibrilação e estimulação biventricular (através da telemetria). Não houve nenhuma complicação durante e no pós-implante. O tempo do procedimento foi de 60 minutos.

Conclusões: A prevenção da MSC em pacientes com amiloidose cardíaca é desafiadora, pois a deposição de proteína amiloide no miocárdio pode interferir na excitação elétrica cardíaca normal. Os CDIs continuam sendo a base da terapia para a prevenção da MSC nesses pacientes.

4131

Área: Medicina

Título: Valvoplastia aórtica com cateter balão em paciente com estenose aórtica grave em pré-operatório de fratura de fêmur.

Autores: OLIVEIRA, D C (HOSPITAL UNIMED RECIFE, Recife, PE, Brasil), Correia, A F (HOSPITAL UNIMED RECIFE, Recife, PE, Brasil), Oliveira Jr, D C (HOSPITAL UNIMED RECIFE, Recife, PE, Brasil), Oliveira, C G C (HOSPITAL UNIMED RECIFE, Recife, PE, Brasil), Miranda, V N (HOSPITAL UNIMED RECIFE, Recife, PE, Brasil)

Título: Valvoplastia aórtica com cateter balão em paciente com estenose aórtica grave em pré-operatório de fratura de fêmur.

Introdução: A estenose aórtica grave sintomática é um problema de saúde na população idosa. Não há remédio para mudar o curso natural desta doença. O implante de válvula aórtica transcatereter é um procedimento que salva vidas nesta população. No entanto, em países em desenvolvimento, a disponibilidade do TAVI demora vários dias devido a questões regulatórias. Terapia antiplaquetária pode ser um problema para pacientes idosos submetidos a cirurgia ortopédica. O objetivo desse relato de caso foi descrever a valvoplastia aórtica por balão transcatereter (VAB) como um procedimento em ponte porque o paciente teve uma fratura de fêmur e sua cirurgia precisava ser feita o mais cedo possível.

Descrição do caso: SF, 94 anos, sexo masculino. História pessoal de hipertensão, Diabetes Mellitus e demência moderada. Ele sofreu uma queda e como consequência teve fratura de fêmur. A cirurgia para correção dessa fratura deveria ser feita o mais precocemente possível. No entanto, foi identificado um sopro aórtico e o ecocardiograma mostrou: calcificação moderada nos folhetos, área efetiva do orifício 0,06 cm², gradiente máximo 65 mmHg, gradiente médio 40 mmHg, velocidade do jato 4 m/s e fração de ejeção do ventrículo esquerdo 63%. O paciente apresentava sintomas que limitavam suas atividades. Infelizmente o TAVI não estava disponível antes de uma semana, então foi decidido fazer um BAV como procedimento de ponte. Durante o procedimento o primeiro balão tinha 18 x 40 mm e o segundo 20 x 18 mm. O gradiente médio diminuiu para 20 mmHg. Apenas 10 ml de contraste foram usados durante todo o procedimento.

Conclusões: Este caso descreve um VAB bem sucedido como um procedimento de ponte para permitir uma cirurgia ortopédica. A terapia antiplaquetária para TAVI pode ser um problema para pacientes submetidos à cirurgia de fêmur. Além disso, não há dados baseados em fortes evidências para definir qual é o melhor tratamento para pacientes com estenose aórtica grave e esse tipo de fratura.

3877

Área: Medicina

Título: Síndrome de Takotsubo como uma complicação do COVID-19 leve

Autores: OSEAS, J M D F (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), Neto, N R d O (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil), Rocha, S C F (Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil), Lopes, C A C (Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil), Oséas, M H d F (Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil)

Introdução: À medida que a COVID-19 progrediu no mundo, suas manifestações clínicas tornaram-se cada vez mais percebidas como uma resposta imune hospedeira exagerada. As doenças sistêmicas com resposta adrenérgica intensa podem levar à cardiomiopatia por estresse, ou síndrome de takotsubo, condição rara e de diagnóstico desafiador no curso do COVID-19.

Descrição do caso: Sexo feminino, 90 anos, com sintomas respiratórios há 5 dias, evoluindo com epigastralgia, náusea e dispnéia. Exame físico mostrando temperatura axilar de 36,5°C, frequência cardíaca de 92 bpm, frequência respiratória de 18 irpm, e pressão arterial de 170/100mmHg. Apresentou troponina I de 522 mg/L; com 3 horas = 636ng/L e, em 6 horas, de 756ng/L. Exames laboratoriais mostraram leucopenia discreta com linfopenia e trombocitopenia, LDH elevado, e D-dímero de 800 ng/dL. Apresentou RT-PCR para SARS-CoV-2 positivo. ECG mostrou ritmo sinusal com onda T profunda e generalizada, e intervalo QTc prolongado. Ecocardiograma transtorácico revelou acinesia nos segmentos apical e médio do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 48%. O cateterismo cardíaco não mostrou lesões coronárias significativas, com ventriculografia confirmando hipocinesia apical consistente com síndrome de takotsubo. A paciente evoluiu bem, com diminuição do valor de troponina para 58,8 ng/L, e resultado eletro e ecocardiográfico normalizado após 5 dias de internação.

Conclusões: A COVID-19 está ligada a várias manifestações cardiovasculares, e seu envolvimento, a pior prognóstico. Atualmente, é sugerido que a tempestade de citocinas e o estresse inflamatório nos pacientes com COVID-19 desempenham papel no miocárdio, com disfunção transitória. Apesar da frequência do envolvimento cardíaco, a síndrome de takotsubo mostrou-se rara nestes pacientes. Diferentes critérios diagnósticos para síndrome de Takotsubo foram propostos, como presença de anormalidades de contração do ventrículo esquerdo reversíveis, que se estendem aos territórios vasculares, considerada manifestação primária. O acometimento apical que aconteceu no caso descrito é a manifestação mais típica, porém nem sempre presente. A inversão profunda e generalizada da onda T com prolongamento do QTc é um achado do eletrocardiograma que pode ajudar a diferenciar a síndrome de takotsubo do infarto agudo miocárdico. A ocorrência de Takotsubo em paciente com COVID-19 é rara, e seus mecanismos incertos, mas o estado inflamatório e o estímulo adrenérgico da infecção pelo COVID-19 estão intrinsecamente relacionados.

3880

Área: Medicina

Título: Câncer de próstata e complicações cardiovasculares: a prevenção é o melhor tratamento

Autores: CARVALHO, R G V D (ITPAC-FACULDADE DE MEDICINA, SANTA INES, MA, Brasil), CRUZ, B I V M (HOSPITAL MATERDEI, BELO HORIZONTE, MG, Brasil), MARCATTI, P T F (HOSPITAL MATERDEI, BELO HORIZONTE, MG, Brasil)
 Instituições: HOSPITAL MATERDEI - BELO HORIZONTE - Minas Gerais - Brasil, ITPAC-FACULDADE DE MEDICINA - SANTA INÊS - Maranhão - Brasil

Introdução: O câncer de próstata é o tipo mais prevalente em homens, podendo atingir até 60% em pacientes acima de 60 anos. O sistema de estadiamento histológico é o Gleason e lesões bem diferenciadas (Gleason até 6) tendem a ser indolentes. Já as neoplasias indiferenciadas podem ser agressivas e com diferentes respostas ao tratamento. Com isso, a modalidade terapêutica deve ser definida com cautela, considerando-se elevada taxa de comorbidades nessa população.

Descrição do caso: Descrição do caso: GJOM, 73 anos, masculino, portador de valvopatia reumática, submetido a troca valvar aórtica mecânica por insuficiência aórtica e plastia mitral, aos 18 anos. Realizou troca valvar mitral mecânica em 2017. Também possui insuficiência cardíaca e FA de etiologia valvar. Após rastreio de rotina, foi observado PSA alterado (3,35 em 23/05/2017) o que levou a realização de biópsia prostática. O resultado foi adenocarcinoma de próstata de risco intermediário (Gleason 3+4), sem evidências de lesões secundárias. Indicada cirurgia de prostatectomia radical com linfadenectomia retroperitoneal e pélvica por via laparoscópica. A cirurgia prostática normalmente é associada com sangramento aumentado e a suspensão de anticoagulação poderia incorrer em trombose de prótese (Incidência anual de 22%). Entretanto, após discussão multidisciplinar (cardio-oncologia, urologia e oncologia) considerando as comorbidades cardiovasculares existentes e a necessidade de anticoagulação efetiva, foi optado por mudança no tratamento junto à Oncologia, com indicação de radioterapia associado a terapia hormonal com antagonista GNRH (Degarelix), que apresentaria desfechos semelhantes com relação a mortalidade e sobrevida livre de doença, assim como menos efeitos adversos cardiovasculares. Finalizado o tratamento em setembro 2018, após 6 ciclos de hormonioterapia e 76 Gy em 38 frações de radioterapia. Segue em controle oncológico, com último PSA de 0,04 (01/02/2022).

Conclusões: Conclusões: Cardio-oncologia é uma subespecialidade que surgiu da necessidade de uma colaboração multidisciplinar para abordar a crescente relação entre doenças cardiovasculares (DCV) em pacientes com câncer. O objetivo principal é manejar as DCV para permitir que os pacientes oncológicos completem o melhor tratamento antineoplásico com segurança e mínimas interrupções. Neste caso, a interação e discussão entre equipes foi fundamental para o sucesso do tratamento, com menor morbidade e melhores desfechos.

4141

Área: Medicina

Autores: Ribeiro, R P (Unichristus, Eusébio, CE, Brasil), JUNIOR, J O S D A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Vidal, B F B (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Figueiredo, E M (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Ferrer, I A (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil)

Título: Infarto agudo do miocárdio em paciente muito jovem: Utilizaçãode marcadores de risco genético.

Introdução: De origem multifatorial, por fatores genéticos ou doenças crônicas, a doença coronariana prematura (DCP) tem difícil identificação. Pretende-se avaliar a utilização de escores genéticos na identificação de indivíduos sob risco cardiovascular, especialmente se na presença de maior número de polimorfismos genéticos.

Descrição do caso: Homem, 21 anos, admitido no Pronto Socorro de um hospital terciário com dor precordial opressiva há 2 horas, associada a dispnéia e náuseas, sem irradiação. Nega tabagismo, antecedentes patológicos ou uso de drogas ilícitas. Relata atividade física regular. Nega história familiar de doença coronariana em parentes de primeiro grau. PA de 120 x 80 mmHg, FC de 112 bpm. AC: RCR, 3T, B4. Sem outras anormalidades. O eletrocardiograma (ECG) apresentava supradesnivelamento do segmento em parede anterior e o Ecocardiograma (ECO) evidenciou hipocinesia anterior extensa. À Coronariografia, após 4 horas da admissão, observou-se lesão obstrutiva aterosclerótica de 100% em artéria Descendente Anterior (DA) proximal e 90% em artéria Circunflexa (CX). Foi implantado um stent não farmacológico na artéria DA, não sendo abordada a CX. Realizou-se análise genômica do DNA extraído do sangue periférico para pesquisa de polimorfismo genético da Paraoxonase humana – 1, observando-se a presença de polimorfismos no gene da PON 1 (C -108)T, uma região promotora com mutação homocigótica e na região codificadora observou-se a ocorrência do polimorfismo L55M da PON-1 no modelo genotípico de homocigose. Internado por sete dias, recebeu alta em uso de Aspirina 100 mg/dia, Clopidogrel 75 mg/dia, Atorvastatina 80 mg/dia, Captopril 12,5 mg 3x/dia e Carvedilol 12,5 mg 2x/dia. O ECG pós IAM revelou zona inativa em parede anterior extensa. O ECO transtorácico, antes da alta, mostrou redução significativa da função sistólica do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 32%. Ambulatorialmente, evoluiu com piora progressiva da função ventricular. O Teste de Esforço Cardiopulmonar mostrou um VO₂ MAX de 10 ml/kg/min, com VE/V_{CO} slope de 45. Indicou-se transplante cardíaco após 3 anos, porém o paciente evoluiu com morte súbita antes da realização.

Conclusões: A pesquisa genômica na busca da causalidade das doenças cardiovasculares em pacientes com DCP pode se configurar uma ferramenta para criação de escores de risco genético, permitindo desenvolver métodos de identificação daqueles sob risco e a instituição de medidas preventivas precocemente.

3908

Área: Medicina

Título: Aortite sífilítica cursando com acidente vascular cerebral hemorrágico pós-operatório: relato de caso.

Autores: BRANDAO, I R (Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, Brasil), Freitas, F B S (Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, Brasil)
 Instituições: Hospital do Coração de Messejana - Fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução: A aortite é uma das possíveis manifestações da sífilis terciária. Os achados mais comuns neste contexto são dilatação da raiz da aorta, aneurismas e insuficiência valvar aórtica. Menos comum é o achado de estreitamento dos óstios das coronárias esquerda e direita. Aqui relatamos um caso de paciente feminina de 43 anos internada em hospital público terciário.

Descrição do caso: Paciente hipertensa de longa data foi admitida na urgência de um hospital público terciário com quadro de dor em região precordial, de característica anginosa, associada a dispnéia e sudorese profusa havia 4 horas, que iniciou após libação alcoólica e uso de drogas ilícitas – crack e maconha. Era estilista, tabagista e usuária de entorpecentes desde os 15 anos de idade. Relatou ainda internação para tratamento de sífilis 7 meses antes em outra instituição. Ecocardiograma transtorácico revelou insuficiência aórtica importante, aumento de átrio esquerdo e hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo, além de placa aterosclerótica em aorta ascendente. Coronariografia identificou lesões graves: 90% em tronco de coronária esquerda e 50% em óstio de coronária direita com demais coronárias sem lesões. Sorologias para hepatites virais e HIV foram negativas, porém VDRL positivo em títulos 1:32. Foi aventada a hipótese de aortite sífilítica e prescrito tratamento para sífilis indeterminada com Penicilina Benzatina. Foi realizada cirurgia de revascularização do miocárdio com aoposição de ponte de safena para coronária direita e ponte sequencial de artéria mamária interna esquerda para veia safena e artéria descendente anterior por dificuldades anatômicas, além de troca de valva aórtica por bioprótese. No pós-operatório, evoluiu com rebaixamento do sensorio. Tomografia Computadorizada de Crânio evidenciou extensa isquemia em topografia de artéria cerebral média esquerda, com edema e desvio da linha média. Foi tentado transferência da paciente para outro hospital com serviço de neurocirurgia, porém a paciente evoluiu com anisocoria e ausência de reflexos profundos. Foi constatada morte encefálica. A biópsia da valva aórtica evidenciou alterações degenerativas valvares. Não foi realizada biópsia da parede da aorta.

Conclusões: A sífilis, no Brasil, permanece ainda prevalente, em especial em certas populações de alto risco – a exemplo do nosso caso, paciente usuária de crack.

3910

Área: Medicina

Título: Hipertireoidismo levando a insuficiência cardíaca refratária indicando transplante cardíaco: relato de caso.

Autores: BRANDAO, I R (Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, Brasil), Freitas, F B S (Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, Brasil), Marinho, A D P (Hospital do Coração de Messejana, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Hospital do Coração de Messejana - Fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução: As disfunções tireoidianas são bastante incidentes, sendo o hipertireoidismo uma patologia metabólica com diversas repercussões cardiovasculares como o aumento do volume sanguíneo, arritmias, diminuição da resistência vascular periférica, hipertensão pulmonar e aumento da frequência cardíaca levando a um quadro de disfunção cardíaca progressiva e culminando com insuficiência cardíaca de alto débito, que se caracteriza principalmente pelo seu quadro reversível.

Descrição do caso: Paciente de 42 anos, masculino, internou na unidade de insuficiência cardíaca de hospital terciário referenciado de serviço primário, com diagnóstico prévio de miocardiopatia dilatada de etiologia a esclarecer, e história de um ano de dispnéia, emagrecimento a despeito de hiperfagia, diarreia intermitente e palpitações intensa, sem classe funcional NYHA IV. Ecocardiograma (ECO) da origem mostrava fração de ejeção (FE) de 15%, ventrículo esquerdo (VE) medindo 62/57mm e PSAP de 46mmHg. Eletrocardiograma (ECG) mostrava ritmo de fibrilação atrial, sem critérios para sobrecargas ventriculares (vide figura). Iniciada terapia diurética e inotrópica. Após indicado transplante cardíaco devido refratariedade do quadro, foi realizado ultrassom doppler de carótidas como preparo para o transplante, que mostrou tireoide aumentada de tamanho. Foram, então, solicitados TSH e T4 livre, que mostravam supressão do primeiro e valores acima de 100 do segundo. Foi realizado tratamento oral com propiltiouracil e radiiodoterapia. Último ECO, sete anos depois da internação, mostrava FE 58% e VE de 61/42mm, com insuficiência mitral leve a moderada, e PSAP de 20mmHg.

Conclusões: Apenas um pequeno percentual (6%) dos pacientes com hipertireoidismo evoluiu com insuficiência cardíaca e isso decorre das alterações hemodinâmicas e dos efeitos intracelulares sobre os miócitos cardíacos causados pelos hormônios tireoidianos. É de suma importância, portanto, afastar o hipertireoidismo como causa de insuficiência cardíaca.

3912

Área: Medicina

Título: Miocardiopatia Não Compactada em Paciente Atleta: Um Relato de Caso
Autores: MARTINS, A S G (Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil), Vieira, R W P (Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil), Tenorio, V S G M (Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil), Bacurau, L A (Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil), Antao, B D A (IMIP, Recife, PE, Brasil)
Instituições: Unifacisa - Campina Grande - Paraíba - Brasil
Introdução: A miocardiopatia não compactada (MCNC) é caracterizada por abutelações anormais do ventrículo esquerdo (VE) proeminentes, e recessos intertrabeculares profundos. Apesar dos vasos coronários normais, pacientes com MCNC apresentam redução da reserva de fluxo coronariano, o que leva à fibrose subendocárdica por distúrbios da microcirculação. O quadro clínico comum é de insuficiência ventricular esquerda e/ou direita, também foram observadas imagens de bloqueio inespecíficas e alterações no eletrocardiograma. A MCNC ainda é subdiagnosticada no mundo, pela sua baixa prevalência e pela apresentação clínica que varia desde pacientes assintomáticos aos variados graus de insuficiência cardíaca. Portanto, o estabelecimento do diagnóstico precoce através dos critérios bem estabelecidos - critérios de Jenni (Tabela 1) -, podem garantir melhor prognóstico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos, atleta, sem comorbidades prévias, apresentou precordialgia típica súbita durante esforço. Por não haver fatores atenuantes, buscou o Pronto Atendimento onde entrou em protocolo de dor torácica, com eletrocardiograma sem alterações expressivas e curva de troponina positiva. Encaminhado ao cateterismo, no qual não foram evidenciadas lesões obstrutivas significativas. O seguimento da investigação foi através da ressonância magnética (RM), que revelou trabeculação aumentada no ventrículo esquerdo com miocárdio não compactado com espessura de 14mm e miocárdio normal com espessura de 7mm (relação sistólica de espessuras de parede 2:1), função sistólica global no limite inferior da normalidade. Diante dos achados na RM, o paciente enquadra-se nos critérios de Jenni para MCNC. O tratamento farmacológico foi iniciado com betabloqueador, e a RM anual foi orientada para o monitoramento da evolução da doença. **Conclusões:** O bom condicionamento físico pode ter sido fator de proteção relevante para que não houvesse quadro inicial de insuficiência cardíaca. Todavia, o seguimento anual com RM é mandatório para prevenção de desfechos desfavoráveis, tendo em vista que a torção do VE mostrou-se o único parâmetro associado ao aumento do risco de eventos cardiovasculares independentes da fração de ejeção do VE. O prognóstico da doença é definido a partir da presença de complicações como insuficiência cardíaca, tromboembolismo e arritmias, que não foram observados neste caso. Desta forma, é evidente que o estabelecimento precoce do diagnóstico é a principal ferramenta para conter a evolução natural da doença.

3920

Área: Medicina

Título: Dissecção de aorta evoluindo com insuficiência aórtica: relato de caso
Autores: FERREIRA, M O (Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil), Sposito, A C (Hospital de Clínicas da UNICAMP, Campinas, SP, Brasil)
Instituições: Hospital de Clínicas da UNICAMP - Campinas - São Paulo - Brasil
Introdução: A dissecção de aorta é um evento cardiovascular com elevada taxa de mortalidade, caso ocorra atraso no seu diagnóstico e tratamento, e que possui como diagnóstico diferencial as síndromes coronarianas agudas. Aponta-se uma incidência de 5 a 30 casos por milhão de pessoas por ano, sendo necessário um alto nível de suspeita clínica para o seu diagnóstico. O avanço da técnica operatória e a intervenção precoce são apontados como fatores essenciais na melhora dos resultados do tratamento cirúrgico no que se refere às taxas de mortalidade. **Descrição do caso:** Esse trabalho teve como objetivos a descrição de um caso típico de dissecção de aorta que se destacou pela gravidade da sua apresentação clínica e rapidez na investigação diagnóstica. Além disso, busca-se, através desse relato, realizar a revisão dessa importante patologia em diversos aspectos. Relatou-se o caso de um paciente do sexo masculino, 49 anos, tabagista, que se apresentou com dor torácica, sem irradiação, associada a dispnéia e que foi tratado, inicialmente, como um caso de edema agudo de pulmão, evoluindo com instabilidade clínica e necessidade de intubação orotraqueal e início de noradrenalina. O paciente foi avaliado, posteriormente, com ecocardiograma e angiogramografia de tórax e de abdome, sendo confirmado o diagnóstico de dissecção de aorta que complicou com insuficiência valvar aórtica e foi iniciado o tratamento clínico. O início da dissecção era no bulbo e essa se estendia até a bifurcação da aorta e pela artéria ilíaca comum esquerda. O paciente evoluiu, novamente, com instabilidade hemodinâmica, durante a internação, porém houve resposta ao tratamento cirúrgico, com remissão dos sintomas. O caso descrito se apresentou como uma síndrome de insuficiência respiratória e edema agudo de pulmão, refratário ao tratamento clínico inicial, com uma dor típica associada, o que motivou a investigação diagnóstica. Buscou-se, inicialmente, o controle do duplo produto do paciente com o esmolol e foi indicado, posteriormente, o tratamento cirúrgico, com correção da insuficiência aórtica, para o paciente, após a estabilização do quadro. **Conclusões:** Percebe-se que a dissecção de aorta é uma condição de elevada gravidade, que possui uma diversidade de fatores de risco e de apresentações clínicas. A agilidade no diagnóstico e tratamento dependem da suspeita dessa condição. Destaca-se a importância do diagnóstico dessa condição e do reconhecimento das indicações cirúrgicas, pois está comprovado seu impacto na sobrevida do paciente.

3936

Área: Medicina

Título: COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR EM RECÉM-NASCIDO COM SÍNDROME DE APERT
Forma de Apresentação: Pôster
Autores: TAVARES, I A (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil), BOREM, H S (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil), OLIVEIRA, N M (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil), LOPES, G R (Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil), CAMPELO, R C F R (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, RN, Brasil)
Instituições: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Mossoró - Rio Grande do Norte - Brasil, Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - Paraíba - Brasil
Introdução: A Síndrome de Apert ou Acrocefalossindactilia, é uma malformação congênita rara, com incidência de 1 a cada 65 mil a 88 mil recém-nascidos (RN). O diagnóstico clínico consiste principalmente na presença da craniosinostose, fêceis dismórficas e sindactilia de mãos e pés, além de variados distúrbios visuais, neurológicos, gastrointestinais e cardiovasculares. Estima-se que cerca de 10% dos indivíduos com essa síndrome apresentam alterações cardíacas estruturais, estando a comunicação interventricular (CIV) e a sobreposição da aorta entre as variantes mais observadas. **Descrição do caso:** RN, sexo masculino, nascido de parto cesáreo, a termo (38 semanas e 1 dia), peso ao nascer de 3.160 g (AIG), comprimento de 47 cm, perímetro cefálico de 32,5 cm, perímetro torácico de 34 cm e APGAR de 5 no 1º minuto e 7 no 5º minuto. Mãe, primigesta, pré-natal com 8 consultas e sem intercorrências. Possuía USG obstétrica de 36 semanas e 2 dias mostrando gestação viável, com circular de cordão na região cervical, líquido com ecos de permeio e imagem irregular na calota craniana com suspeita de malformação. Na admissão hospitalar, sorologias maternas para sífilis, HIV e hepatites B e C foram não reagentes. Ao nascer, RN não chorou, estava com a respiração irregular, hipotônico, bradicárdico (80 bpm) e cianótico, sendo feito o clameamento imediato do cordão umbilical e manobras de reanimação neonatal. Realizou-se a aspiração de vias aéreas superiores, 2 ciclos de VPP em ar ambiente por 30 segundos cada, seguido de 1 ciclo de VPP com oxigênio a 6l/min por mais 30 segundos. Após manobras de reanimação, RN evoluiu com melhora da frequência cardíaca (142 bpm), porém apresentava desconforto respiratório moderado, gemência e tiragem intercostal, sendo colocado no CPAP. Após melhora do quadro respiratório, foi para o HOOD e em seguida foi transferido para Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCO). Ao exame físico na sala de parto, constatou-se malformação na calota craniana com crânio em forma de túnel, fenda palatina, protusão ocular bilateral, implantação baixa da orelha e sindactilia em mãos e pés. Posteriormente, realizou-se um ecocardiograma transtorácico que evidenciou uma CIV. **Conclusões:** O caso acima descreve um RN com cardiopatia congênita raramente encontrada na síndrome de Apert e que influencia diretamente o seguimento e prognóstico desses pacientes, ressaltando a importância de investigar as malformações, mesmo as raras, que podem estar associadas em síndromes craniofaciais graves.

3940

Área: Medicina

Título: CISTO PERICÁRDICO VOLUMOSO CONFUNDIDO COM DERRAME PERICÁRDICO: UM RELATO DE CASO
Autores: AMARAL, C V (Hospital Getúlio Vargas, Teresina, PI, Brasil), Oliveira, G F T F (Hospital Getúlio Vargas, Teresina, PI, Brasil), Marques, S O C (Hospital Getúlio Vargas, Teresina, PI, Brasil), Santos, B S (Hospital Getúlio Vargas, Teresina, PI, Brasil), Lima, C E B (Hospital Getúlio Vargas, Teresina, PI, Brasil)
Instituições: Hospital Getúlio Vargas - Teresina - Piauí - Brasil, Universidade Estadual do Piauí - Teresina - Piauí - Brasil
Introdução: Os cistos pericárdicos são uma entidade rara, compreendem 7% das massas mediastinais e 33% dos cistos mediastinais, com incidência de 1:100000 indivíduos. A maioria dos casos são assintomáticos e diagnosticados incidentalmente durante exames radiológicos de rotina. As manifestações clínicas variam dependendo da localização do cisto, dentre elas: dor pleurítica, dispnéia, palpitações, tosse, disfagia e perda de peso. O objetivo deste relato é descrever um caso de cisto pericárdico volumoso que havia sido diagnosticado como derrame pericárdico. **Descrição do caso:** Paciente de 37 anos, sexo feminino, com quadro de anemia, anorexia e perda ponderal há cerca de 1 ano. Relata possuir anemia e derrame pericárdico desde 2017. Ao exame: longilínea, emagrecida, bom estado geral, sem outras alterações. Ausculta cardíaca com ritmo regular em dois tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros ou estalidos, ausência de atrito pericárdico. ECG e radiografia de tórax sem alterações. Possuía ecocardiograma transtorácico (ECOTT) prévio (2018) descrevendo derrame pericárdico de grau moderado, sem sinais de restrição ao enchimento diastólico, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 76%. Em tomografia computadorizada (TC) de tórax (2019) foi evidenciada formação cística mediastinal junto à margem inferior cardíaca e em íntima relação com o terço inferior do esfôfago, podendo corresponder à cisto pericárdico ou cisto de duplicação esofágica. Ressonância magnética (RMN) cardíaca apresentou volumosa imagem cística em topografia pericárdica, próxima às paredes lateral e inferior do ventrículo esquerdo, bem delimitada, medindo 14x8cm, hiperintensa em T2 e hipo-intensa em T1, caracterizando um cisto pericárdico. **Conclusões:** Os cistos pericárdicos são frequentemente subdiagnosticados. As etiologias congênita ou idiopática são as mais comuns. Em geral, os pacientes são assintomáticos, sendo a dor pleurítica a queixa mais frequente, embora sintomas constitucionais como febre, adinamia e perda de peso também estejam associados. Podem ser detectados acidentalmente na radiografia de tórax e/ou no ECOTT; porém, seu diagnóstico é confirmado por meio de TC ou RMN cardíaca, em especial, no caso em questão, que teve diagnóstico equivocado de derrame pericárdico. A abordagem terapêutica irá depender do tamanho, sintomas e localização. Quando ocorre compressão de estruturas vitais, opta-se por aspiração ou ressecção cirúrgica. Para o caso acima descrito, a estratégia de escolha foi o seguimento ambulatorial com ECOTT seriados.

3690

Área: Medicina

Título: Taquiarritmia supraventricular como gatilho para agravamento de disfunção ventricular em coronariopatia submetida a quimioterapia cardiotoxicidade

Instituições: Curso de Pós-Graduação em Cardio-Oncologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia / Instituto Nacional de Cardiologia / Instituto Nacional do Câncer - Rio de Janeiro - Rio de Janeiro

Autores: LEMOS, I C D M (Curso de Pós-Graduação em Cardio-Oncologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia / Instituto Nacional de Cardiologia / Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), AGUIAR, D L D (Curso de Pós-Graduação em Cardio-Oncologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia / Instituto Nacional de Cardiologia / Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), MARTINS, W D A (Curso de Pós-Graduação em Cardio-Oncologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia / Instituto Nacional de Cardiologia / Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil)

Introdução: A cardiotoxicidade configura conjunto de complicações cardiovasculares que podem surgir durante e após o tratamento oncológico.

Descrição do caso: Feminina, 67 anos, portadora de HAS e DAC, CRVM há 15 anos, em tratamento para câncer de mama direita (estádio III), inicialmente submetida a cirurgia seguida de quimioterapia adjuvante (doxorubicina/ciclofosfamida 4 ciclos seguido de paclitaxel semanal por 12 semanas). Queixa de dispnéia progressiva após início da quimioterapia, que evoluiu aos pequenos esforços, edema de membros inferiores e tosse seca. Ao exame sinais de congestão sistêmica e descontrolado pressórico. Ecocardiograma com FEVE= 71% e SGL= 18,7%; déficit de relaxamento do VE. Segundo exame em vigência de quimioterapia mostrou FEVE= 69% e SGL= 15%. Troponina levemente aumentada. ECG com taquicardia supraventricular. Holter 24h com ritmo sinusal alternando com taquicardia supraventricular. Iniciado diurético para controle de volemia, antiarrítmico e ajuste dos anti-hipertensivos e betabloqueador, além de ajuste de anti-lipemiantes para atingir meta de LDL-colesterol. Evoluiu com melhora progressiva, realizou radioterapia adjuvante e atualmente em uso de bloqueio hormonal com anastrozol.

Conclusões: Pacientes com DCV prévia ou fatores de risco cardiovasculares representam o grupo com maior possibilidade para complicações decorrentes do tratamento. Os regimes combinados de antraciclina e ciclofosfamida e antraciclina e transtuzumabe estão relacionadas com cardiotoxicidade. O diagnóstico de cardiotoxicidade pode ser realizado pela confirmação de alteração cardiovascular nova durante ou após o tratamento, seja de natureza clínica e/ou alteração em biomarcadores e/ou em exame de imagem cardiovascular, tendo sido excluídas outras etiologias. O papel do cardiologista na equipe multidisciplinar é de apoiar o oncologista não só no tratamento das complicações, mas também na prevenção dessas, identificando aqueles pacientes com maiores chances de desenvolvimento da cardiotoxicidade e agindo preventivamente para evitar o surgimento ou agravamento desse quadro.

3691

Área: Medicina

Título: Morte súbita cardíaca por Cardiomiopatia Hipertrofica em adolescente de 16 anos.

Autores: XIMENES, P N (Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil), Siqueira, D P (Consultório Cardiologia, Sinov, MT, Brasil), Mello, A L (Consultório Cardiologia, Confresa, MT, Brasil), Parenti, L M (Consultório Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil), Ercolin, D C (Consultório particular, Americana, SP, Brasil)

Instituições: Consultório Cardiologia - Sao Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença cardíaca de base genética e transmissão hereditária mais comum, doença autossômica dominante caracterizada pela obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo com importante desarranjo das fibras musculares, tendo sido identificadas inúmeras mutações nos genes do sarcômero cardíaco. Essa patologia tem prevalência de 0,2% a 0,5% da população, igualmente em ambos os sexos. A principal característica da doença é a presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) com diversas morfologias, sem outras causas que expliquem a condição. Suas manifestações clínicas são variadas, desde assintomáticas, síncope, dispnéia, insuficiência cardíaca até morte súbita. Por vezes a morte súbita é a primeira manifestação da doença e de grande interesse por ainda se tratar da principal causa de morte súbita em adolescentes e adultos jovens, inclusive atletas. O ecocardiograma é o método que permite diagnóstico e permite avaliações para uma série de tomadas de decisões. Recentemente a Ressonância Magnética Cardíaca têm ganhado espaço para essa avaliação também. O teste genético é importante para o manejo do paciente e seus familiares.

Descrição do caso: Descrevemos o caso de um paciente masculino, branco, 16 anos, estudante, ativo, previamente hígido e assintomático, que apresentou um quadro de morte súbita cardíaca em via pública durante a prática de atividade física, não havendo causa conhecida para o óbito e com familiares suspeitando de que pudesse ser tratar à respeito de reação vacinal da Pfizer contra Covid-19, realizada há 30 dias prévios ao evento, se tratando de morte suspeita foi encaminhado para o Instituto Médico Legal (IML) para realização de necropsia, a qual evidenciou um aumento importante do coração, associado a hipertrofia ventricular esquerda exuberante, sem qualquer outra alteração em outros órgãos e sistemas analisados, sendo dado o diagnóstico e causa do óbito por Cardiomiopatia Hipertrofica.

Conclusões: A CMH é uma doença silenciosa, com quadro clínico variável, desde assintomáticos, sintomas leves até morte súbita cardíaca. A triagem eficaz torna-se importante e essencial para o diagnóstico precoce da CMH. Possibilitando uma intervenção antecipada com intuito de garantir melhor prognóstico, qualidade de vida e prevenção de morte súbita cardíaca.

3708

Área: Medicina

Autores: SANTOS, B S (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, TERESINA, PI, Brasil), Medeiros, P C D R (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, TERESINA, PI, Brasil), AMARAL, C V (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, TERESINA, PI, Brasil), de Oliveira, G F T F (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, Teresina, PI, Brasil), DE LIMA, C E B (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, TERESINA, PI, Brasil)

Instituições:

Título: Infarto agudo do miocárdio em adulto jovem com hipercolesterolemia: um relato de caso

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma causa genética autossômica dominante do metabolismo das lipoproteínas, com taxa de prevalência de 1:200 indivíduos da população geral, que está relacionada com a doença arterial coronariana precoce, geralmente antes dos 45 anos de idade. Essa é responsável por aproximadamente 200000 óbitos a cada ano, em todo o mundo. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente com síndrome coronariana aguda associada a HF, tendo em vista a importância do diagnóstico precoce, da estratificação de risco e da terapêutica adequada para a modificação da história natural da doença.

Descrição do caso: Paciente masculino, 37 anos, negro, pedreiro, com histórico familiar positivo para dislipidemia (pais e irmã) e história progressiva de hipercolesterolemia e tabagismo (36 anos-maço), foi admitido com quadro de dor precordial em aperto intermitente e dispnéia aos moderados esforços há cerca de 1 ano, que dificultava as suas atividades diárias. Há 8 dias apresentou piora da dor torácica e da dispnéia. Ao exame físico: acianótico, hipocorado 2+/4+, eupneico em ar ambiente, turgência jugular ausente, ausculta cardiopulmonar sem alterações, ausência de edema periférico. Além disso, apresentava halo corneano bilateral e nodulações em articulações de mãos, punhos, joelhos, pés e tornozelos. Dos exames realizados: hemoglobina 11,01 g/dL, LDL 400mg/dL, HDL 30mg/dL, triglicérides 101mg/dL e colesterol total 451mg/dL; eletrocardiograma com eixo cardíaco preservado e progressão lenta de onda R em derivações precordiais; ecocardiograma evidenciando fração de ejeção de 72% e remodelamento concêntrico de ventrículo esquerdo. Foi submetido a cineangiogramia que evidenciou obstrução de 95% em terço médio da artéria descendente anterior. Dessa forma, realizou-se o ajuste das medicações hipolipemiantes, em uso de rosuvastatina 20mg/dia e ezetimiba 10mg/dia e encaminhado para angioplastia.

Conclusões: Diante da prevalência da HF e da gravidade dos eventos coronarianos, o diagnóstico precoce e a substituição de medidas como mudança de estilo de vida e o uso de agentes hipolipemiantes de alta potência são fatores decisivos para evitar desfechos indesejados, como o infarto agudo do miocárdio e o óbito.

3711

Área: Medicina

Título: Caso raro de Carcinoma Cardíaco

Autores: XIMENES, P N (Consultório Particular, São Paulo, SP, Brasil), DA SILVA, M R (CONSULTORIO CARDIOLOGIA, SAO PAULO, SP, Brasil), SIQUEIRA, D P (CONSULTORIO CARDIO, SINOV, MT, Brasil), RIBEIRO, T P (CONSULTORIO CARDIO, SAO PAULO, SP, Brasil), MIRANDA, P C O (CONSULTORIO CARDIOLOGIA, NOVA LIMA, MG, Brasil)

Instituições: Consultório Cardiologia - São Paulo - São Paulo - Brasil

Introdução: INTRODUÇÃO: Os tumores cardíacos são divididos entre tumores primários e secundários. Os tumores cardíacos primários são muito raros, com uma incidência em autópsias de 0,001 % a 0,03 % e incluem neoplasias benignas ou malignas que podem originar-se de qualquer tecido do coração. Os tumores cardíacos secundários ou metastáticos, são 30 vezes mais frequentes do que as neoplasias primárias, com uma incidência em autópsia de 1,7 % a 14 %.

Descrição do caso: DESCRIÇÃO DO CASO E CONCLUSÃO: Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, sem patologias prévias. Apresenta queixa de dispnéia aos grandes esforços com início há 30 dias que evoluiu para aos médios esforços. Há 10 dias deu entrada na sala de urgência referindo dor torácica e dispnéia aos médios esforços sem outras queixas. Foi realizado protocolo de síndrome coronariana aguda. Os marcadores de necrose miocárdica estavam normais e o eletrocardiograma apresentou ritmo sinusal com frequência cardíaca de 115 bpm e eixo SÁQRS em -70°, bloqueio do ramo esquerdo, sobrecarga atrial e ventricular esquerda. A radiografia de tórax estava normal, sem cardiomegalia ou alterações na trama. Exame físico sem alterações. Foi solicitado ecocardiograma transtorácico onde foi evidenciado uma grande massa em ventrículo esquerdo com aumento de câmaras esquerdas. Paciente foi internado e submetido a cateterismo cardíaco que não apresentou lesões em coronárias, porém foi visualizado uma massa em ventrículo esquerdo. Foi então realizado a biópsia a qual evidenciou Carcinoma. A cintilografia óssea foi negativa e não foi encontrado lesões em outros órgãos. Realizado então avaliação conjunta do caso clínico entre a oncologia clínica, cirurgia cardiovascular e hemodinâmica. Foi decidido pelo tratamento em duas etapas, sendo a primeira a quimioterapia e em seguida a ressecção do tumor. No 45º dia de internação paciente evoluiu com dispnéia intensa evoluindo para óbito. O corpo foi encaminhado para o IML para autópsia e definido tromboembolismo pulmonar como a causa da morte.

Conclusões: VIDE ITEM DESCRIÇÃO DO CASO, ENCONTRAM-SE JUNTOS.

3976

Área: Medicina

Título: Síndrome do QT longo associado a hipocalcemia grave – Relato de Caso
Autores: VIDAL, B F B (centro universitario christus, fortaleza, CE, Brasil), Lima, C J M (universidade federal do ceará, fortaleza, CE, Brasil), Vidal, F D C (universidade federal do ceará, fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: centro universitario christus - fortaleza - Ceará - Brasil, universidade federal do ceará - fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução: A síndrome do QT longo (SQTL) é caracterizada por um prolongamento anormal do intervalo QT, em um coração estruturalmente normal, que pode ser congênita ou adquirida, estando essa síndrome relacionada a arritmias ventriculares graves, podendo ocasionar comprometimento hemodinâmico significativo e, muitas vezes, morte súbita. O diagnóstico é realizado por avaliação eletrocardiográfica, e a terapêutica varia, em linhas gerais, de acordo com a etiologia e a apresentação clínica e laboratorial de cada paciente.

Descrição do caso: Uma mulher de 50 anos foi admitida na emergência de um hospital terciário de Fortaleza, em janeiro de 2020, com queixa de perda súbita de consciência, com duração de 2 a 3 minutos, e crises convulsivas de início e tipificação desconhecidas. A paciente tinha antecedentes de episódios depressivos graves, em uso de Venlafaxina 75mg ao dia, Mirtazapina 15mg ao dia, Clonazepam 0,5mg, dose única à noite, e diagnóstico prévio de hipertensão arterial, em uso de hidroclorotiazida 25mg ao dia. No atendimento inicial, o eletrocardiograma mostrou um intervalo QT alargado (Imagem 1), com QTc de 600ms, e a dosagem de eletrólitos séricos revelou hipocalcemia importante de 1,6 meq/l, juntamente com hipomagnesemia 1,0mg/dl. (Imagem 1 ECG de admissão com intervalo QTc de 600ms) Inicialmente, foi administrada reposição endovenosa de potássio e tomada conduta de suspensão de drogas acima citadas. Durante o internamento, persistiram-se a correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e a suspensão dos fármacos e foi solicitada melhor avaliação arritmia, por meio de Holter de 24 horas, que evidenciou taquiarritmia ventricular polimórfica com intervalo QT longo - Torsades de Pointes (figura 2). Após a correção definitiva da hipocalcemia na internação e a suspensão de uso das drogas, o intervalo QTc atingiu a normalidade (figura 3). A paciente não apresentou novos eventos arritmicos e manteve-se assintomática após suporte diagnóstico e terapêutico precoce.(Imagem 2 – Traçado do Holter com presença de Torsades de Pointes) (Imagem 4 – ECG após a correção da hipocalcemia e suspensão de todas as drogas com QTc normal)

Conclusões: A SQTL pode ser precipitada por distúrbios eletrolíticos, e o reconhecimento precoce da patologia, a reposição agressiva de eletrólitos e a suspensão das drogas de uso prévio tiveram implicações significativamente benéficas para a paciente neste caso.

3978

Área: Medicina

Título: Febre de origem indeterminada durante pós-operatório de cirurgia cardíaca: o papel do Pet- Scan no paciente cardiológico.

Autores: OLIVEIRA, I M P D (Centro Universitário Christus, FORTALEZA, CE, Brasil), Mota de Lima, C J (Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), Fernandes, C G (Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), Coutinho, B V L (Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), Pereira Filho, C A L (Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil)

Introdução: A febre de origem indeterminada é caracterizada por temperatura axilar > 37,8°C por > 3 semanas, sem foco aparente após investigação inicial. A principal causa no pós-operatório de cirurgia cardíaca é a endocardite infecciosa e suas complicações locais, como abscessos. Diante do desafio diagnóstico em meio aos métodos tradicionais, vem crescendo o papel do Pet-Scan pela sua elevada sensibilidade e especificidade. Nesse relato, será descrito um caso de FOI no pós-operatório.

Descrição do caso: Homem, 63 anos, portador assintomático de valvopatia aórtica e mitral, foi admitido na emergência por cardiomiopatia valvar descompensada por fibrilação atrial de alta resposta, com insuficiência aórtica severa e insuficiência mitral secundária moderada. Submeteu-se a substituição de valva aórtica por prótese biológica e plastia mitral e tricúspide. No 3º dia pós-operatório, apresentou sinais de inflamação sistêmica, culminando em choque séptico de foco pulmonar e de corrente sanguínea, necessitando de intubação orotraqueal e ecocardiograma, apresentando derrame pericárdico e pleural de grande volume, submetendo-se à pericardiocentese, drenando-se o líquido serossanguinolento e à toracocentese, com líquido de padrão exsudado, sendo ampliado espectro de antibiocioterapia. Após alta para enfermagem, evoluiu com quadro de síndrome pleurítica pós toracotomia e múltiplos episódios de derrame pleural recidivante de padrão exsudativo. Apresentou melhora do quadro, recebendo alta. 15 dias após alta, paciente evoluiu com picos febris, sem foco inicial e sem alterações aos exames de imagem. Após um mês da última intercorrência, apresentou picos subfebris assintomáticos, com sinais de infecção nos exames laboratoriais. Submetido a ecocardiografia transesofágica e tomografia computadorizada (TC) de abdome sem alterações, além de TC de tórax com pequena quantidade de líquido no mediastino anterior e espessamento do entorno do anulo aórtico perivalvar. Devido persistência dos picos subfebris, submeteu-se ao pet-scan que mostrou captação em imagem mediastinal e para-aórtica sugestiva de abscesso perivalvar na aorta ascendente. Realizou antibiocioterapia e nova abordagem cirúrgica, com resolução do quadro.

Conclusões: A endocardite infecciosa e suas complicações locais são um desafio na prática clínica, especialmente nos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Nesses casos, os métodos de imagem ganham espaço, sendo o Pet-Scan uma modalidade promissora em casos mais desafiadores como o relatado.

4003

Área: Medicina

Título: SÍNDROME DE ANDERSEN-TAWIL – RELATO DE CASO

Autores: FARIAS, M F (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, Manaus, AM, Brasil), ARANHA, A B (HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS, Manaus, AM, Brasil), MALDONADO, J G A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, Manaus, AM, Brasil), FERNANDES, F L S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, Manaus, AM, Brasil)

Introdução: A Síndrome de Andersen - Tawil (ATS) é uma doença rara, relacionada a mutações no gene KCNJ2. A tríade fenotípica inclui paralisia periódica, distúrbios facio-escuteléticos e extrassístoles ventriculares (EV) complexas. No eletrocardiograma (ECG) há prolongamento do intervalo QT, ondas U proeminentes e taquicardia ventricular (TV) polimórfica ou bidirecional, principalmente ao esforço. O propranolol é a droga de escolha, porém, pode não ser suficiente para controle das arritmias e prevenção de morte súbita (MS). Na nossa descrição de caso, a paciente apresentou uma diminuição da densidade de EV após associação farmacológica com bloqueador do canal de cálcio e poupador de potássio.

Descrição do caso: Sexo feminino, 26 anos, internada no hospital devido a paralisia periódica de membros inferiores. Ao ser monitorizada, evidência de bradicardia e EV. Holter 24h e teste ergométrico (TE) com alta densidade de EV e TV não sustentada (TVNS). Dimensões e função biventricular normais no ecocardiograma. Observado características físicas específicas da ATS, bradicardia sinusal, intervalo QT prolongado e onda U proeminente. Mãe e pai sem história de morte súbita em parentes de primeiro grau. O teste genético com variante patogênica KCNJ2. Estudo eletrofisiológico para tentativa de ablação de EV, porém não foram induzidas arritmias, sendo optado por tratamento clínico.

Conclusões: A ATS é um desafio tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Os pacientes podem ser assintomáticos ou minimamente sintomáticos, apesar da elevada carga de arritmia com ectopia ventricular frequente e taquicardia ventricular bidirecional. No entanto, continuam a ser pacientes com risco de arritmias potencialmente fatais, incluindo torsades de pointes e fibrilação ventricular, embora com menor frequência que as observadas em outras síndromes de arritmia genética.

4014

Área: Medicina

Instituições: UNP - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

Autores: COSTA, L L D (UNP - Natal, RN, Brasil), De Souza Diogenes Paiva, C S (UNP, Natal, RN, Brasil), De Albuquerque Melo Trigueiro, J E (UNP, Natal, RN, Brasil), Passos, M D Q (UNP, Natal, RN, Brasil)

Título: Miopericardite secundária à infecção por SARS-CoV-2 em um jovem sem comorbidades.

Introdução: Na infecção por SARS-CoV-2, apesar do acometimento pulmonar preponderante, há também repercussão no sistema cardiovascular. A Miopericardite Aguda (MPA), surge com uma das manifestações do acometimento cardíaco, secundária à resposta imune exacerbada ou ao dano viral direto.

Descrição do caso: Homem, 18 anos, sem fatores de risco, apresentou cefaléia, astenia, febre, dor torácica com irradiação interescapular ventilatório-dependente e relato contato com infectados por SARS-CoV-2. Iniciou com Azitromicina, Ivermectina e Dipirona. Realizou exames com as principais alterações: RT-PCR negativo para SARS-CoV-2, Troponina I de 2.6000 pg/mL e PCR de 65,6 mg/L. Introduziu-se Predsim, Bromexina e Clexane, progredindo para queda dos parâmetros. Novos exames foram feitos, nos quais constataram-se 25% de acometimento pulmonar em vidro fosco na tomografia, eletrocardiograma sem grandes alterações e ressonância com edema agudo, área de fibrose extensa nas paredes inferolateral e anterolateral medial/basal e disfunção discreta. A recondução do tratamento foi com Colchicina, IECA, Betabloqueadores e substituição de Clexane por Xarelto. Paciente vem evoluindo favoravelmente, assintomático e com fração de ejeção preservada.

Conclusões: O diagnóstico de COVID-19 foi clínico e por meio dos exames de imagem característicos de infecção por SARS-CoV-2, embora RT-PCR negativo. Dessa forma, no contexto vigente, diante de um quadro de sintomas virais, com presença de dor torácica e/ou dispnéia em paciente jovem, o diagnóstico diferencial é de MPA. Diante disso, o acometimento cardiovascular, sobretudo na MPA, foi marcado por: dor torácica com irradiação para o dorso ventilatório-dependente, elevação da Troponina I e derrame pericárdico. Além disso, a ressonância com padrão não isquêmico e com alterações características, aliada à redução dos parâmetros de pior prognóstico após o tratamento também corroboram para esse diagnóstico. Em casos de MPA, em geral, o tratamento indicado é de suporte com uso de IECA e Betabloqueadores por um ano em associação com Colchicina por pelo menos três meses, usada quando há acometimento pericárdico e/ou dor torácica. Ademais, recomenda-se acompanhamento e afastamento de atividade física. Portanto, o caso demonstrou a importância de atentar-se para o risco de complicações cardíacas decorrentes da COVID-19, mesmo na população jovem, sem comorbidades e com quadros virais leves.

4016

Área: Medicina

Título: Efeitos da terapia lipídica em choque cardiogênico por Alfa e Beta-bloqueadores: relato de caso

Autores: CRUZ, C P (Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Varela, Y P (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Feitosa, M C (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), da Luz, I C M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Albuquerque, P L M M (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: Universidade de Fortaleza - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Estadual do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução: A intoxicação aguda por medicamentos bloqueadores seletivos dos adrenoreceptores α -1 e β -1 pode causar sérias repercussões no aparelho cardiovascular, as quais incluem o choque cardiogênico, circunstância que leva a óbito 80% a 90% dos pacientes. Em se tratando desse distúrbio cardiovascular quando causado por agentes lipofílicos - tais como antidepressivos tricíclicos, propranolol, verapamil, bupropiona e herbáuticos -, a utilização de emulsão lipídica 20% (ELI 20%) pode ser exitosa para reanimação de pacientes, assim como demonstra uma ampla literatura - ainda que esta não determine uma terapêutica padrão para todos os casos. Desse modo, este relato de caso descreve a utilização emergencial de ELI 20% em toxicidade aguda por tentativa de suicídio após ingestão de doxazosina e metoprolol.

Descrição do caso: A. H. M. L., 61 anos, sexo masculino, admitido em hospital terciário de Fortaleza/CE - com referência em assistência toxicológica -, em estado grave após 8h da ingestão intencional e não quantificada de metoprolol e doxazosina. Na admissão, o paciente encontrava-se em ventilação mecânica, sem sedoanalgesia, escala de coma de Glasgow 3, em uso de altas doses de drogas vasoativas (noradrenalina 40ml/h + vasopressina 4ml/h) (Tabela 1). Paciente não apresentou resposta aos protocolos padrões para choque hemodinâmico (glucagon/não padronizado e insulina combinada com glicose em altas doses), sendo sugerido esquema terapêutico com ELI 20% em 3 doses de 1ml/kg (60ml), em intervalo 10min/10min. Houve resposta hemodinâmica imediata: despertar agitado e melhora dos parâmetros ventilatórios (Tabela 1). Após 5h, foi necessário repetir esquema com ELI 20% por instabilidade clínica. Posteriormente, instituíram-se duas sessões de terapia de substituição renal, por injúria renal aguda decorrente do choque cardiogênico, com subsequente normalização dos parâmetros renais. Ao longo dos 28 dias de internação hospitalar, as altas doses de drogas vasoativas iniciais foram diminuídas sem intercorrências clínicas graves.

Conclusões: Esta é a primeira experiência exitosa no estado do Ceará para tratamento de choque cardiogênico decorrente de intoxicação por agentes bloqueadores seletivos de adrenoreceptores α -1 e β -1. O estudo prevê evidências sobre o uso da emulsão lipídica como terapia pertinente em casos de choque cardiogênico provocado por ingestão de altas doses de Alfa e Beta-bloqueadores.

4017

Área: Medicina

Título: PERSISTÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM DECORRÊNCIA DA CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA EM ADULTO: RELATO DE CASO

Autores: FILHO, W P L (UNP, NATAL, RN, Brasil), DE MENDONÇA E MENEZES, L E S F (UNP, NATAL, RN, Brasil), DE OLIVEIRA, A L L (UNP, NATAL, RN, Brasil), BARROS, M S D S F (UNP, NATAL, RN, Brasil)

Instituições: UNP - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: A Febre Reumática (FR) é advinda de uma infecção bacteriana por Estreptococo β -Hemolítico do grupo A em indivíduos já predispostos geneticamente, contudo não existe exame qualquer que o identifique significativamente, sendo necessário o exercício qualitativo da clínica médica. Tem como uma de suas complicações o acometimento cardíaco, que pode resultar em lesões das válvulas aórtica e mitral. A sintomatologia desenvolvida pelo paciente se deve a diferentes mecanismos fisiopatológicos, consequência da dificuldade que o coração tem de manter o débito sistólico e a pressão de enchimento adequados, a fim de perfundir corretamente os tecidos.

Descrição do caso: Homem, 39 anos, natural e procedente de Natal-RN, exerce função de zelador de condomínio. Relata estar no trabalho, quando apresentou tontura e turvação visual, seguida de síncope. Seus colegas relatam perceberem que o paciente em questão estava apresentando um quadro de parada cardiorrespiratória (PCR), e um deles prontamente iniciou as manobras de reanimação, enquanto os outros contactavam o SAMU. Quando o SAMU chegou ao local, foi necessário desfibrilar o paciente que apresentava PCR em fibrilação ventricular (FV), revertendo para ritmo sinusal e entubando posteriormente. Após manobras, na ambulância a caminho do hospital, o paciente apresentou nova PCR em FV, necessitando ser desfibrilado novamente. Após esse evento, o paciente seguiu estável hemodinamicamente e queixou-se de dispnéia aos moderados esforços, já presente cotidianamente. No hospital, foram realizados exames complementares que evidenciaram dupla lesão aórtica (insuficiência importante e estenose discreta) e mitral (insuficiência discreta e estenose moderada) com fração de ejeção (FE) de 66%, sendo transferido para outro hospital, para resolubilidade do problema.

Conclusões: O desenvolvimento da cardiite reumática em face ao diagnóstico tardio e, conseqüentemente, à ineficácia no controle inicial da doença, bem como a dificuldade de segmento e acesso aos serviços de saúde, levou à instalação progressiva da incapacidade física e a um desfecho quase fatal. Frente à desqualificação das equipes de saúde no que tange o processo diagnóstico-tratamento da Febre Reumática, aliada ao dificultoso vínculo do paciente a sua terapêutica, os insucessos de prognósticos favoráveis tornam-se cada vez mais frequentes na prática médica, o que aponta a importância de uma atenção adequada para esses pacientes, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade.

4024

Área: Medicina

Título: DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍNDROME DE ALCAPA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: MIRANDA, J P R (Centro Universitário Unifacid/IDOMED, Teresina, PI, Brasil), Barbosa, A M d L (Centro Universitário Unifacid/IDOMED, Teresina, PI, Brasil), Nascimento, A B d S (Centro Universitário Unifacid/IDOMED, Teresina, PI, Brasil), Melo, D F (Centro Universitário Unifacid/IDOMED, Teresina, PI, Brasil), Filho, J C A F (Centro Universitário Unifacid/IDOMED, Teresina, PI, Brasil)

Introdução: A síndrome de Alcapa ou síndrome de Bland-White-Garland é caracterizada pela presença de uma origem anômala da artéria coronária esquerda (ACE), a qual vai se originar da artéria pulmonar (AP). Essa anomalia é rara, sendo evidente em 1 a cada 300.000 nascidos vivos e constitui cerca de 0,25% a 0,50% de todas as más formações cardíacas congênitas. Dessa forma, a ACE recebe sangue desoxigenado da AP, o que implica o aparecimento de sintomas como angina, dispnéia, síncope, infarto agudo do miocárdio ou arritmias, podendo evoluir com quadro de morte súbita.

Descrição do caso: Paciente do gênero feminino, 24 anos, deu entrada no ambulatório de cardiologia com queixa de dispnéia progressiva, atualmente a médios esforços e dor torácica. Referiu diagnóstico de valvopatia mitral de etiologia reumática desde os 5 anos, relata consultas recorrentes com vários cardiologistas e trouxe ecocardiograma (ECO) ainda da infância evidenciando fúrio comissural e espessamento de folhetos. Procedeu-se à avaliação clínica, apresentava classe funcional II de NYHA e angina CCS III, com sopro audível durante ausculta cardíaca. Solicitado novo ECO que demonstrou, além de insuficiência mitral discreta, hipertrofia de câmaras esquerdas e persistência do canal arterial. Encaminhada ao cardiologista intervencionista para avaliação minuciosa e análise de viabilidade cirúrgica. Prosseguiu-se a investigação com angiogramografia de coronárias e tomografia cardíaca, em que houve melhor definição do trajeto coronariano com evidência da origem a ACE a partir da AP, além da presença de ectasia difusa e vasos colaterais, compatível com síndrome de Alcapa. Na internação, realizou-se cintilografia miocárdica com detecção de alta carga isquêmica. Foi retirado segmento de tronco pulmonar para replante em arco aórtico posterior, optando-se por não abordar a valva mitral devido a refluxo discreto. No 7º dia pós-operatório, recebeu alta com orientações de retorno para seguimento clínico. Atualmente, 1 ano após, permanece em regime ambulatorial, nega novas queixas, encontra-se em classe funcional I.

Conclusões: A Síndrome de Alcapa está associada à morte subida adulta, visto que poucos indivíduos sobrevivem sem reparo cirúrgico. A partir do presente caso, observa-se uma boa evolução da paciente apesar do diagnóstico tardio. Dessa forma, exames de imagem aliados à intervenção cirúrgica são fundamentais para um melhor prognóstico da doença e diminuição de danos orgânicos irreversíveis.

3788

Área: Medicina

Título: PERIMIOCARDITE SECUNDÁRIA A INFECÇÃO POR COVID-19: UM RELATO DE CASO

Autores: BARRETTO, F P (Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil), Alves, S C d O (Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil), Cavalcanti, A M (Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil), Chacon, L C S (Clínica Cardiocentro, Natal, RN, Brasil)

Introdução: A doença COVID-19 provoca manifestações sistêmicas de largo espectro, podendo acometer diversos órgãos, como o coração. Diante disso, a pericardite e a miocardite - inflamações não sistêmicas do pericárdio e miocárdio e de etiologia mutável - têm como causa mais comum, a infecciosa, sendo uma delas decorrente da contaminação pelo SARS-CoV-2.

Descrição do caso: C.N.A, 37 anos, sexo feminino, sem antecedentes patológicos. Em 20/07/21, apresentou quadro de COVID-19 leve, relatando apenas fadiga. Durante o curso da doença, teve dor torácica difusa em opressão, associada a pontadas de leve intensidade com piora ao esforço, e palpitações. Foram realizados exames para avaliação da troponina, ECG, teste ergométrico, com resultados normais. A paciente realizou ecocardiograma transtorácico com doppler no dia 22/09/21 evidenciando derrame pericárdico difuso de grau discreto, com maior lâmina medindo 4mm, adjacentes as cavidades cardíacas direita sem sinais ecocardiográficos de repercussão hemodinâmica (laudo: Prolapso de valva mitral com refluxo discreto; insuficiência tricúspide de grau discreto; derrame pericárdico de grau discreto). Submetida a uma RNM no dia 30/09/21, mostrou fibrose miocárdica de padrão mesocárdio/não isquêmico na região da parede inferior do VE, sem alteração de motilidade associada tal achado apresenta-se como miocardite, e pequeno/moderado pericárdico sem outras alterações inflamatórias. Deu-se início ao tratamento com ibuprofeno 600mg de 6/6h, colchicina 0,5mg 12/12h, nebulivol 5mg ¼ do comprimido 1 vez ao dia, sem melhora do quadro. A paciente realizou um novo ecocardiograma dia 06/12/21 com presença de derrame pericárdico localizado de grau discreto com lâmina de 4mm, adjacentes as cavidades cardíacas direitas. Repetiu a RNM dia 27/01/22, em que manteve as mesmas alterações: fibrose miocárdica de padrão mesocárdio/não isquêmico na região basal da parede inferior do VE, sugerindo sequelas de miocardite.

Conclusões: Com isso, é possível concluir que a alta demanda de casos recentes de pericardite e miocardite pós infecção pelo SARS-COV-2, necessita de urgência em seu manejo precoce. Dessa forma, fazendo-se válido a investigação e rastreamento dessa condição mesmo frente a sintomatologia leve. Sua discussão é de grande valia, pois a partir dessa análise constata-se que o acompanhamento pós infecção pode investigar os vários sistemas e evitar situações adversas.

3790

Área: Medicina
Título: MIOCARDITE SECUNDÁRIA A INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2: UM RELATO DE CASO
Autores: BARRETTO, F P (Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil), Carvalho, P G F (Clínica Cardiocentro, Natal, RN, Brasil), Carvalho, P C (Clínica Cardiocentro, Natal, RN, Brasil), Alves, S C d O (Universidade Potiguar, Natal, RS, Brasil), Tenuta, V C M (Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil)
Introdução: A doença COVID-19 tem um grande espectro de manifestações clínicas, podendo acometer diversos sistemas, inclusive o cardiovascular. Entre as afecções cardiovasculares relacionadas à infecção pelo SARS-CoV-2, a miocardite é uma patologia relevante por sua frequência e possíveis complicações. Sendo de grande valia a detecção precoce e a imediata implantação de estratégias terapêuticas.
Descrição do caso: P.M.J.F, 28 anos, engenheiro mecânico, portador de trombofilia, em uso de clopidogrel 75 mg. Procurou atendimento médico 19 dias após contato com indivíduo positivo para COVID-19, referindo palpitações esporádicas, e sem mais sintomas. Ao exame, RCR com extra-sístoles isoladas, e demais aparelhos sem anormalidades. ECG: ritmo sinusal com extra-sístole supraventricular isolada. No dia 04/01/21 obteve exame sorológico positivo para COVID-19, e teste ergométrico com resultado de extra-sístoles supraventriculares e ventriculares raras. Realizou ainda ECO, com resultado: refluxo mitral mínimo e arritmia cardíaca (extrassístoles). Paciente manteve queixa de palpitações esporádicas. Dia 27/01/21 com Holter de 13% ESSV (ES atriais frequentes, isoladas e pareadas), 2% ESV (ESV frequentes e isoladas), nesse momento iniciou metoprolol 25 mg por 2 meses. No dia 12/03/21, a RNM mostrou aumento de câmaras cardíacas e presença de realce tardio sugestivo de miocardite. Iniciou enalapril 5 mg 12/12h e substituiu metoprolol por bisoprolol 5 mg 1x/dia. Ainda foi feito, no dia 14/07/21, PET SCAN com F 18-FDG sem área de avidéz anômala pelo F-18 FDG no miocárdio. Holter com ESSV 10% (ES atriais frequentes, isoladas, pareadas, em salvas e episódio de taquiatrial não sustentada de até 10 batimentos) ESV 3% (ESV frequentes e isoladas). Realizou um novo Holter, dia 11/01/22, evidenciando ESV 3% (frequentes e isoladas), ESSV 6% (ES atriais frequentes, isoladas, pareadas com episódios de taquiatrial não sustentadas com até 6 batimentos). Uma nova RNM, 18/01/22, mostrou que câmaras cardíacas permaneceram aumentadas, porém com melhora da função sistólica de ambos os ventrículos. Paciente atualmente assintomático e em tratamento.
Conclusões: Por fim, por meio desse relato é possível denotar a gravidade da miocardite associada a infecção pela COVID-19, constatando a importância de mais estudos que busquem a detecção e tratamento precoce desta complicação. Assim, é vital a investigação clínica cardiológica pós-covid mesmo em pacientes assintomáticos, visto que o SAR-CoV-2 não possui um padrão de acometimento.

4051

Área: Medicina
Título: HIPERSENSIBILIDADE à ADENOSINA COMO POV&acut;VEL CAUSA DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR AVAN¸ADO INTERMITENTE E S&acut;NCOPE EM PACIENTE COM TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL
Autores: TAVORA, R V (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil), RODRIGUES, R P (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil), FREITAS, R M (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil), DE ANDRADE, A T (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil), CUNHA, B L (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana) - Fortaleza - Ceará - Brasil
Introdução: Cerca de 40% dos casos de síncope permanecem sem esclarecimento etiológico mesmo após uma extensa investigação diagnóstica. Em pacientes idosos, a coexistência com outras condições patológicas podem gerar ainda mais confusão.
Descrição do caso: Paciente feminina de 67 anos, hipertensa e diabética com queixas de palpitações taquicárdicas associadas à dor precordial além de episódios de pré-síncope e um episódio sincopal sem pródromos ou sintomas residuais. Vinha em uso de aspirina, clopidogrel e metoprolol 50mg/dia. Ecocardiograma sem alterações. Isquemia sugerida por elevação de troponina e alterações no seguimento ST no teste ergométrico. Holter 24h com frequência cardíaca (FC) média de 63bpm (FC<50bpm: 09h09'32"). Pausas >2.0s: 74, tanto no sono quanto na vigília, principalmente na reversão de taquicardias supraventriculares (FC de até 130/min), porém, o evento mais prolongado (4,7s) ocorreu por um bloqueio atrioventricular (BAV) avançado de início súbito e sem bradicardia sinusal, argumentando contra um mecanismo neuromediado. Coronariografia sem alterações. O Estudo eletrofisiológico demonstrou intervalos básicos normais (QRS:90ms; AH:65ms; HV:56ms) e presença de dupla fisiologia nodal com fácil indução de taquicardia por reentrada nodal (TRN) com ciclo de 430ms (140bpm) e sem instabilidade hemodinâmica. Sem hipersensibilidade dos seios carotídeos. Logo, devido à ausência de achados anormais que pudessem justificar um BAV avançado ou uma síncope, optamos por um teste com 20mg de adenosina. Observou-se um BAV avançado com pausa >20 seg (apenas interrompida pelo início da estimulação ventricular) sem alteração da frequência sinusal (semelhante ao registrado no holter) sugerindo ser este o mecanismo. A síncope sensível à adenosina (SSA) manifesta-se mais frequentemente em mulheres na terceira idade e os sintomas de alerta ou fatores desencadeantes (gatilhos) estão frequentemente ausentes. Essas características a diferenciam claramente da síncope vasovagal. A SSA é rara (ou pouco diagnosticada) e corresponde a cerca de 3% dos pacientes encaminhados para investigação de síncope.
Conclusões: O teste com adenosina mostrou reproduzir o bloqueio AV (sugerindo o mecanismo da síncope) nesta paciente sem anormalidades da condução atrioventricular. Um hipótese levantada é que algum grau de isquemia induzida pelos episódios frequentes de TRN possam ter contribuído com aumentos episódicos de adenosina sérica e, conseqüentemente, com a apresentação clínica.

4052

Área: Medicina
Título: DENERVA¸ãO VAGAL DEMONSTRADA PELA REDU¸ãO DA VARIABILIDADE DA FREQUêNCIA CARD&acut;ACA AP&ocut;S CARDIONEURO&acut;A¸ãO PARA TRATAMENTO DE S&acut;NCOPE VASOVAGAL MALIGNA
Autores: TAVORA, R V (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil), CUNHA, B L (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil), FREITAS, R M (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil), DE ANDRADE, A T (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil), RODRIGUES, R P (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana) - Fortaleza - Ceará - Brasil
Introdução: A síncope vasovagal (SVV) é um fenômeno comum e cerca de 30% da população pode sofrer pelo menos um episódio até a idade de 60 anos. Apesar do enorme impacto econômico e social, apresenta opções terapêuticas limitadas (reconhecimento dos pródromos e fatores desencadeantes, suporte hidrossalino, prevenção de exposição postural prolongada, reabilitação autonômica...) com indicação de marcapasso restrita. São classificados em 3 categorias: Cardioinibitório puro; Vasodepressor puro e Misto (vasodepressor e cardioinibitório). Dada a alta prevalência de falha terapêutica, a denervação parassimpática através de cardioneuroablação (CNA) por cateter de radiofrequência vem despontando como uma opção para casos mais refratários.
Descrição do caso: Mulher de 37 anos encaminhada para implante de marcapasso definitivo por uma bradicardia persistente e SVV recorrente. Tilt Test com resposta mista. Holter 24h demonstrando FC média <50bpm por tempo >15h. Elevada variabilidade da frequência cardíaca (VFC) às custas principalmente do aumento do tônus parassimpático (SDNN:246ms e PNN>50ms: 60,3%). Sem resposta à combinação de fludrocortisona + teofilina. Submetida a uma cardioneuroablação. Estimulação vagal extracardíaca (25V; 8,5ms; 10Hz; 5seg; EP Tracer recording system) através de um cateter posicionado no forame jugular esquerdo demonstrou acentuada resposta cardioinibitória. As regiões de gânglios parassimpáticos cardíacos foram inferidas com ajuda de sistemas de mapeamento eletroanatômico tridimensional (Ensite Navx/Precision™ - ABBOTT). Ao final do procedimento observamos incremento de 55% na FC basal e ausência de resposta cardioinibitória com novas estimulações vagais. No seguimento ambulatorial, a paciente apresentou melhora expressiva dos sintomas sem nenhum outro evento sincopal. O Holter 24h mostrava uma FC média de 81bpm e sem registro de FC <50/min. A análise da VFC no domínio do tempo mostrou importante redução da variabilidade principalmente às custas da redução do tônus parassimpático (SDNN:84ms e PNN>50ms:0,13%).
Conclusões: A demonstração da perda de resposta cardioinibitória com a estimulação vagal extracardíaca ao final do procedimento e a redução importante na VFC demonstram um real efeito na redução do tônus parassimpático com a cardioneuroablação. Esta tem se mostrado como uma excelente opção para o tratamento de quadros graves de SVV especialmente em pacientes jovens, nos quais um marcapasso definitivo é altamente indesejável.

4056

Área: Medicina
Título: ABLA¸O DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL EM PACIENTE COM DEXTROC&acut;RDIA, INTERRU¸O DA VEIA CAVA INFERIOR E CONTINUA¸O PELA VEIA &acut;ZIGOS
Autores: TAVORA, R V (Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana), Fortaleza, CE, Brasil), COSTA, I P (HOSPITAL REGIONAL UNIMED, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Hospital Dr. Carlos Alberto Studart (Messejana) - Fortaleza - Ceará - Brasil
Introdução: Dextrocardia é uma anormalidade posicional cardíaca com prevalência na população geral de 0,2%. É por vezes associada a cardiopatias congênitas, alterações vasculares e orgânicas. A forma situs inversus é a mais comum e apresenta baixa incidência de cardiopatia congênita associada (2 a 5%). Ausência da porção intra-hepática da veia cava inferior com continuação pela &acut;zigos ou hemi&acut;zigos ocorre em 8-18% podendo chegar a 58-100% na síndrome de heterotaxia com poliesplenia. Ablação percutânea por cateter de radiofrequência é raramente descrita nesses pacientes.
Descrição do caso: Mulher de 80 anos com episódios frequentes de taquicardia supraventricular sem resposta ao tratamento clínico. Relato de tentativa prévia de ablação sem sucesso por "dificuldade anatômica". ECO TT: dextrocardia com concordância atrioventriculares e ventrículo-arteriais. TC de tórax e abdome: dextrocardia do tipo situs inversus sem poliesplenia. Angiografia de VCI demonstrando interrupção desta com continuação por uma veia &acut;zigos dilatada. Cateteres diagnósticos posicionados via femoral direita progredindo através da veia &acut;zigos e posicionados no ventrículo direito e seio coronariano. O cateter ablator foi inserido pela veia jugular esquerda. Construção eletroanatômica com sistema CARTO (Jhonsen@-Biosense Webster). ECG inicial com bloqueio de ramo direito (QRS:140ms). Intervalos básicos normais. Fácil indução TRN típica com ciclo de 370ms. Cateter ablator posicionado na região pósterio-inferior do triângulo de Koch com auxílio do mapeamento 3D. Aplicações de radiofrequência com ritmo junctional imediato. Ao final do procedimento, sem evidências de persistência de via nodal lenta ou indução de nova TRN.
Conclusões: A associação de dextrocardia com interrupção de veia cava inferior não é infrequente e pode dificultar ou mesmo impossibilitar o sucesso de uma ablação percutânea. Entretanto, essa combinação de achados (dextrocardia, TRN, IVCI e continuação pela veia &acut;zigos) é extremamente rara e só encontramos um relato na literatura de uma ablação com tais características. Um acesso híbrido via sistema cava superior e veia &acut;zigos pode ser uma opção nesses casos. Orientação anatômica com sistema de mapeamento 3D mostrou-se de extrema utilidade.

4063

Área: Medicina

Título: Mixoma atrial esquerdo: relato de caso

Autores: XIMENES, P N (Consultório, Sao Paulo, SP, Brasil), Alcolumbre, S B (Consultório, Macapá, AP, Brasil), Brandão, P C (Consultório, Macapá, AP, Brasil), Stapasolla, A V M (Consultório, Divinópolis, MG, Brasil), Mello, A L (Consultório, Confressa, MT, Brasil)

Introdução: Os mixomas são tumores cardíacos primários, geralmente com histogênese benigna e apresentam-se de maneira solitária. Localizam-se em sua maioria no lado esquerdo e são raros, com uma incidência menor que 0,1% e prevalência em adultos entre a terceira e sexta décadas de vida, predominando em mulheres. Embora raros, representam metade de todos os tumores primários do coração, com estimativa de 8 a 150 casos por milhão de autópsias. Pacientes com mixomas têm um bom prognóstico, sendo o mais favorável entre todos os tumores cardíacos com taxa de sobrevida após a cirurgia de 90%. O sítio mais comum de localização é o átrio esquerdo (75%), seguido pelo átrio direito (20%) e ventrículos (5%), sendo que as localizações múltiplas são encontradas em aproximadamente 5% dos pacientes diagnosticados. Embora a maioria dos mixomas seja benigna há a possibilidade de acometimentos mais sérios, como invasão da parede torácica, embolização, insuficiência cardíaca, síncope e até morte súbita.

Descrição do caso: Paciente M.D, sexo feminino, 63 anos, hipertensa, deu entrada em Unidade de Terapia Intensiva após diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. Relata ser o segundo episódio e este com maior acometimento neurológico. Em uso regular de anticoagulante oral (Rivaroxabana 20mg/dia). Realizou ecocardiograma transtorácico onde foi visualizada imagem hiperecogênica no interior de átrio esquerdo sendo interrogada a possibilidade de trombo ou mixoma atrial esquerdo. Complementado com ecocardiograma transesofágico e evidenciado a presença de massa tumoral no interior do átrio esquerdo sugestivo de mixoma com tamanho de 14 mm x 12 mm, pedunculada, hiperdensa, bem delimitada, localizada no teto atrial com relação a fossa oval, sem comprometimento do aparelho valvar mitral. Não foi detectada presença de contraste espontâneo, aurícula pária e com velocidade de esvaziamento conservada. Devido quadro neurológico grave, estando sob intubação orotraqueal e em acompanhamento neurológico intensivo, o cirurgião cardíaco optou por programação cirúrgica para exérese de tumor atrial esquerdo após devida compensação do quadro clínico da paciente.

Conclusões: Avaliação de Acidentes Vasculares Encefálicos Isquêmicos deve ser sempre feita, especialmente relacionada às etiologias cardiovasculares. Após suspeita clínica de mixomas atriais deve-se proceder à investigação, o ecodoppler cardiograma como escolha seguido da ressonância magnética cardíaca para avaliação posterior. Tratamento cirúrgico, com ressecção da massa.

3813

Área: Medicina

Título: Relato de caso: Implante de válvula aórtica transcaterter em paciente com estenose aórtica importante e tortuosidade extrema de artéria aorta.

Autores: ROCHA, A R (Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil), DE LIMA, I A P (Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil), FERNANDES, F B (Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil), GALDINO, J F (Unifacisa, Campina Grande, PB, Brasil), MAIOR, G I S (Incor CG, Campina Grande, PB, Brasil)

Instituições: Incor CG - Campina Grande - Paraíba - Brasil, Unifacisa - Campina Grande - Paraíba - Brasil

Introdução: O implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI) é uma alternativa confiável em pacientes idosos com estenose aórtica (EAO) importante que apresentam fatores complicadores e de outra forma seriam inoperáveis.

Descrição do caso: MLMM, 79 anos, 1m30cm de altura, 35 kg foi admitida em agosto de 2021 com Insuficiência Cardíaca descompensada por exacerbação de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, evoluindo com dispnéia progressiva aos esforços (Classe Funcional II/III da New York Heart Association). Ao exame físico foi evidenciado cifose colúmbica importante e ausculta típica de EAO. Ecocardiograma transtorácico (ETT) revelou EAO grave, válvula aórtica trivalvular, cúspides espessadas, mobilidade reduzida e gradiente médio de 68mmHg. Além disso, a angiogramografia apresentou área valvar aórtica de 423mm². A paciente foi classificada como de alto risco para cirurgia cardíaca segundo a Society of Thoracic Surgeons e EuroSCORE, sendo recusada para cirurgia pelo Heart Team, optando-se pelo TAVI. O Cateterismo revelou lesões de 30% com fluxo TIMI 3 nas três coronárias. ETT foi realizado durante o procedimento, na impossibilidade de realização de ecocardiografia transesofágica, para orientação da posição da válvula. A artéria subclávia da paciente tinha um diâmetro reduzido sendo realizado, desse modo, acesso pela via transfemorral. Foi visualizada, também, tortuosidade extrema na aorta torácica descendente e abdominal. Optou-se por prótese de 27mm, autoexpansível, com folhetos intra-anulares escolhida a partir das medidas do anel aórtico da paciente cuja área era de 423mm² e 73,9mm de perímetro, obtidas por angiogramografia. O implante da prótese foi realizado a partir da técnica Cusp-Overlap. A despeito da tortuosidade severa em território de aorta e artérias ilíacas, observou-se uma excelente navegação da prótese com o sistema flexível, o que permitiu o seu implante de forma satisfatória e sem complicações. Não houve evidência clínica de embolização, a paciente recebeu alta da UTI no dia seguinte e alta hospitalar após 3 dias apenas com aspirina de 100mg. ETT de acompanhamento, após 1 mês, revelou prótese aórtica normoposicionada, fluxo sistólico com gradiente máximo de 14mmHg e refluxo periprotético moderado, função sistólica normal e sinais de disfunção diastólica leve.

Conclusões: Foi possível demonstrar a condução de caso desafiador de implante de válvula aórtica transcaterter em paciente com fragilidade clínica severa e anatomia difícil da artéria aorta.

3819

Área: Medicina

Título: TRATAMENTO ENDOVASCULAR DA COARCTAÇÃO DA AORTA EM ADULTO ASSOCIADO A EXCLUSÃO DE BYPASS EXTRA-ANATÔMICO ANTIGO DEGENERADO

Autores: FAÇANHA, R K M (Universidade Federal do Ceará, FORTALEZA, CE, Brasil), Moraes, C L F d (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Hamberger, Y d V (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lobo Filho, H G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Lobo Filho, J G (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições:

Introdução: A coarctação da aorta (CoAo) é uma má-formação congênita na aorta, caracterizada por importante estreitamento que ocorre, geralmente, após a artéria subclávia esquerda (ASE). A CoAo pode ser percebida apenas na vida adulta, quando em certos pacientes as alterações hemodinâmicas passam a ganhar importância clínica.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, sedentária, com IMC 31,6, apresenta histórico de correção cirúrgica da CoAo aos 25 anos, por meio de técnica realizada por toracotomia esquerda utilizando tubo de bypass extra-anatômico. Em novembro de 2021 passou a evoluir com hipertensão arterial de difícil controle, dispnéia aos pequenos/médios esforços, tosse com escarros hemoptóicos, além de claudicação intermitente. Procurou atendimento médico especializado. Vinha fazendo uso de atenolol 50 mg/dia. Ao exame físico apresentava hipertensão arterial em membros superiores e redução importante dos pulsos periféricos nos membros inferiores. Ecocardiograma transtorácico evidenciou disfunção diastólica moderada do ventrículo esquerdo. Angiotomografia computadorizada da aorta evidenciou CoAo após ASE, em ampulheta, bem como tubo de bypass degenerado, ectasiado e com trombose completa em sua porção central. Em virtude do risco de complicações hemorrágicas e neurológicas, associadas ao procedimento por toracotomia, que poderia ser adotado nesse caso de reoperação em adulto, foi optado pelo tratamento endovascular. Este procedimento foi realizado em abril de 2022 e consistiu no implante por via arterial trans-femorral de uma endoprótese revestida, com malha metálica de nitinol, balão expansível, específica para o tratamento de CoAo em adultos, que foi confeccionada sob medida (customizada) para o caso em questão. Essa prótese era longa o suficiente para cobrir a anastomose distal do tubo de bypass antigo. Foi implantado também endoprótese revestida em ASE, ocluindo a anastomose proximal do tubo antigo, dessa forma excluindo o bypass prévio da circulação arterial. Angiotomografia de controle evidenciou um ótimo resultado final. Paciente recebeu alta no quarto dia de pós-operatório e segue em acompanhamento ambulatorial, com melhora dos sintomas.

Conclusões: O caso relatado e a revisão da bibliografia suscitam a discussão do uso de abordagem endovascular como opção terapêutica de baixa invasividade e capaz de obter bons resultados em pacientes adultos com CoAo.

3570

Área: Medicina

Título: ANEURISMA DO SEGMENTO BASAL DA PAREDE INFERIOR DO VENTRÍCULO ESQUERDO: UM RELATO DE CASO.

Autores: REBOUÇAS, E C M (HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, Natal, RN, Brasil), JÚNIOR, A F C (HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, Natal, RN, Brasil), BARRROS, R G V D C (HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, Natal, RN, Brasil), PEREIRA, R R M (HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, Natal, RN, Brasil), CUNHA LIMA, T S (HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO, Natal, RN, Brasil)

Instituições: HOSPITAL CENTRAL CORONEL PEDRO GERMANO - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

Introdução: Apresentamos o caso de uma paciente com diagnóstico de aneurisma do segmento basal da parede inferior do ventrículo esquerdo, apresentação rara de Aneurisma do Ventrículo Esquerdo (AVE), uma vez que a parede anterior é o local mais comumente acometido por essa complicação.

Descrição do caso: Mulher, 83 anos, hipertensa, portadora de doença arterial obstrutiva periférica e história de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) há 20 anos. Foi internada para realizar amputação do 2º pododáctilo esquerdo, evoluiu com pneumonia complicada por derrame pleural visto em radiografia de tórax, seguido de tomografia para melhor avaliação, na qual foi visualizado AVE em parede posterior, sendo realizado ecocardiograma transesofágico, no qual foi observado miocardiopatia dilatada de etiologia isquêmica com fração de ejeção de 25% e aneurisma de 2,4 x 4,4 mm na porção basal da parede inferior do ventrículo esquerdo. Otimizada terapia clínica e optado por conduta conservadora, pois a paciente possuía doença coronariana estável. O termo "aneurisma ventricular" é atribuído à região do ventrículo que se torna delgada e dilatada, levando à acinesia ou discinesia de um ou mais segmentos miocárdicos durante a contração ventricular. A principal causa de AVE é o IAM, que ocorre em cerca de 5 a 38% dos casos, sendo essa a complicação mecânica mais comum após a isquemia cardíaca, com incidência de 15%. Essa consequência pode gerar alteração da contratilidade cardíaca causando prejuízo na área infartada, inclusive no músculo cardíaco viável, podendo causar complicações como: insuficiência cardíaca, arritmias e eventos cardioembólicos. O principal local de formação do aneurisma é a parede anterior, em 70-85% dos casos. A prevalência desse tipo de acometimento ocorre devido ao suprimento sanguíneo dessa parede depender, sobremaneira, da artéria descendente anterior, de modo que uma obstrução total desse vaso pode gerar interrupção do fluxo para essa região. O aneurisma de parede inferior é raro, devido ao menor impacto à contratilidade do ventrículo esquerdo nos infartos relacionados à coronária direita. Assim, pacientes com AVE têm repercussões clínicas que impactam na morbimortalidade e sobrevida, estimada em 71% em 5 anos.

Conclusões: O AVE é uma complicação rara, sendo ainda mais incomum o acometimento da parede inferior, como é o caso em questão. Essa enfermidade pode gerar diversas complicações que impactam na sobrevida e morbimortalidade, sendo o diagnóstico precoce crucial para o seguimento clínico desses pacientes.

4082

Área: Medicina

Título: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRAST (INFERIOR) ASSOCIADO A PLACA ROTA COM TROMBO NO TRONCO DA ARTERIA CORONÁRIA ESQUERDA

Autores: OLIVEIRA, D C (Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil), Ferreira, A C (Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil), Oliveira, C G C (Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil), Oliveira Jr., D C (Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil)
Instituições: Hospital Ilha do Leite - Recife - Pernambuco - Brasil

Introdução: A intervenção coronária percutânea salva vidas, porém a presença de alta carga trombótica representa um desafio. Infelizmente não são em todos os laboratórios de hemodinâmica no Brasil que as tecnologias mais avançadas estão disponíveis

Descrição do caso: Paciente do gênero masculino, 56 anos, casado, encanador, católico, negro, Dor torácica típica há 4 horas, Eletrocardiograma: supradesnivelamento do segmento ST D2, D3, FAV. História médica: Hipertensão, Diabetes Mellitus, tabagismo. Exame físico: sem anormalidades, Radiografia de tórax: sem anormalidades, Exames laboratoriais: sem anormalidades, exceto troponina elevada, Medicamentos: aspirina, ticagrelor, betabloqueador, vastatina, enoxiparina e nitrato. Cinecoronariografia revelou coronária direita ocluída e trombo no tronco da coronária esquerda. Foi realizada intervenção coronariana percutânea primária através de angioplastia com implante de Stent farmacológico com sucesso. Quanto ao TCE foi optado por terapia tripla (aspirina, ticagrelor e enoxiparina dose plena) por 5 dias em estratégia de monitorização observado (pronto para intervenção imediata se necessária). Cinco dias após a cine foi repetida, havia considerável diminuição da carga trombótica e presença de uma placa ulcerada no TCE. Foi implantado um Stent farmacológico desde o TCE até o terço proximal da artéria descendente anterior, com técnica provisional para artéria circunflexa, com sucesso. O paciente evoluiu bem, assintomático, em Killip I e recebeu alta tomando aspirina, ticagrelor, betabloqueador, vastatina e inibidor da enzima de conversão do angiotensina.

Conclusões: A angiografia tem limitações, mas o ultrassom intracoronariano e a tomografia de coerência óptica não estão disponíveis na maioria dos laboratórios de cateterismo, principalmente no sistema único de saúde, como as vezes também não estão cateteres de aspiração. A associação entre oclusão da ACD e placa rompida com trombo no TCE é rara. Entretanto, na prática clínica situações como essa podem ocorrer e os profissionais de saúde devem atuar para tentar beneficiar os pacientes. Alguns décadas atrás a utilização de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes para tratar trombos intracoronarianos era prática em alguns laboratórios de hemodinâmica. Com o advento da moderna cardiologia intervencionista essa prática tem caído em desuso. Nessa relato de caso, diante da não disponibilidade de tecnologia mais avançada foi recorrido a uma forma de tratamento do passado, e houve sucesso na estratégia escolhida.

3573

Área: Medicina

Título: Casos Inusitados de Monitoramento Remoto de Desfibriladores Implantáveis durante a Pandemia de COVID-19

Autores: GONDIM, D S P (Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, M E Q A (Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Fortaleza, CE, Brasil), Paiva, R C (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), de Holanda, M A (Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, E A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Centro de Arritmia do Ceará-CACE - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade de Fortaleza-UNIFOR - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará-UFC - Ceará - Brasil, Universidade Unichristus - Fortaleza - Ceará - Brasil

Introdução: Os desfibriladores cardíacos implantáveis (CDI) representam a terapia mais efetiva no tratamento de arritmias ventriculares graves. O acompanhamento rotineiro com consultas periódicas presenciais pode não ser suficiente devido à complexidade das patologias. A pandemia de COVID-19 trouxe mais limitações neste seguimento. Neste trabalho, relatamos uma série de casos em que o monitoramento remoto dos CDI foi de grande importância no tratamento.

Descrição do caso: Caso 1. LAFPP, 65 anos, com miocardiopatia isquêmica (MCI), taquicardia ventricular (TVS), com implante de CDI após parada cardíaca revertida. Após 7 anos, iniciou com alterações na impedância do eletrodo de choque, informação transmitida por via remota, necessitando reprogramação e mudança no vetor de choque, com normalização. Após 6 meses, recebeu informação por e-mail como alerta vermelho, de alterações na impedância também de estimulação. Realizado implante de novo eletrodo. Durante o seguimento, paciente apresentou diversas TVS e fibrilação atrial (FA), com constantes necessidades de interação, com ajuste farmacológico e em uma ocasião de reprogramação. Caso 2. MM, 91 anos, portadora de CDI com marcapasso multissítio devido miocardiopatia dilatada. Durante acupuntura, houve um choque do CDI. O profissional havia usado eletro-acupuntura. Devido monitoramento remoto portátil, a informação foi transmitida para o profissional médico, que detectou uma terapia inapropriada e orientou paciente e profissional. Caso 3. LRJ, 72 anos, com MCI e valvar, internada com TVS, sendo implantado CDI. Após início de anti-arrítmico, não ocorreram novas arritmias no curto prazo. Após meses, iniciou com várias TVS, algumas com frequências elevadas, revertidas com extra-estimulos (ATP) e outras com frequências baixas, fora das zonas de terapias. Foram também detectadas FA, inadequadamente reconhecidas pelo CDI como TVS e tratadas com terapias inapropriadas de ATP. Ajustes terapêuticos foram realizados e em 2 ocasiões houve necessidade de reprogramação. Durante viagem internacional, novos eventos ocorreram e foram também acompanhados por via remota.

Conclusões: O monitoramento remoto durante a pandemia de COVID-19 dos pacientes com CDI permitiu otimização terapêutica, redução de consultas presenciais, de interações e choques inapropriados, com melhora na qualidade de vida e no tratamento de suas patologias.

3578

Área: Medicina

Título: O Tilt Teste na Síndrome de Münchhausen

Autores: ROCHA, M E Q A (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Pereira Gondim, P S (Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil), Dantas, A H (Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil), de Holanda, M A (Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, E A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)

Introdução: O teste de inclinação ortostática ou Tilt teste (TT) é um método complementar muito utilizado para investigação da susceptibilidade individual a fenômenos vasovagais ou hipotensão ortostática tardia. A reprodução dos sintomas é fundamental para a positividade do teste e sua boa acurácia. Pacientes podem apresentar diversos sintomas que motivaram a solicitação do exame, sem alterações hemodinâmicas concomitantes, sendo denominada resposta psicogênica. Descrevemos um caso marcante de uma paciente (pt) com suspeita diagnóstica de Síndrome de Münchhausen (SD), uma forma mais grave do transtorno factício autoimposto, confirmado durante o TT.

Descrição do caso: Pt, feminino, 22 anos, com histórico de múltiplas internações, com sintomas de perda de consciência, com intensificação nos últimos anos, com traumas, descrições e vídeos mostrando movimentos tônicos com desvio de olhar para cima, com palidez, quedas, palpitações, com grande interferência na sua qualidade de vida e da família. Pt tinha histórico de abuso sexual na infância, dependência no uso de morfina e psicotrópicos para tratamento de fibromialgia, hérnia de disco e depressão. Ocorreram diversas internações, em regiões diferentes do país, com suspeitas de feocromocitoma, hipertireoidismo, insuficiência adrenal, doenças autoimunes e disautonomia, quando foi encaminhada para a unidade de síncopes para investigação. Havia hipótese do psiquiatra da síndrome do transtorno pós traumático. Eletrocardiograma com taquicardias sinusais 120-151 bpm, mesmo deitada. Holter 24 horas normal, com variabilidade RR mostrando balanço autonômico simpático e parassimpático preservados. Eletroencefalogramas negativos. Em 2020, realizou TT com laudo de pseudo-síncope. Em 2021, durante novo TT filmado, houve reprodução plena do quadro, sem qualquer correlação com alterações hemodinâmicas. O diagnóstico foi feito de SD, conforme critérios do manual diagnóstico de transtornos mentais (DSM-5), sendo a pt encaminhada ao psiquiatra. Na evolução, a família não mais retornou para reavaliação, situação descrita na síndrome após confirmação do diagnóstico, permanecendo entretanto com outras internações e avaliações por outros profissionais.

Conclusões: O trabalho ressalta a importância do conhecimento da Síndrome de Münchhausen pela riqueza e variedade dos sintomas apresentados e o papel do Tilt teste na exclusão de outras etiologias, já que o diagnóstico raramente é feito pelo psiquiatra e sim, pelo especialista.

3579

Área: Medicina

Título: Síndrome vasovagal & malina: Tratamento com marca-passo ou Marca-passo ?

Autores: ROCHA, M C T (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), Gurgel, A d A A (UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil), Farias, A G P (UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Kubrusly, M S (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA, Fortaleza, CE, Brasil), Arrais Rocha, E A Q (UNICHRISTUS, Fortaleza, CE, Brasil)

Introdução: As síncopes vasovagal são as causas mais comuns de síncopes na população geral, com prognóstico favorável. Alguns casos podem, entretanto, apresentar-se com formas clínicas severas, síncopes convulsivas e assistolias prolongadas documentadas no tilt teste (TT) ou no loop. O tratamento pode envolver medidas clínicas preventivas, implantes de marca-passo cardíaco (MP) ou mais recentemente ablação dos plexos vagais no átrio. A diretriz americana de MP de 2021 sugere o implante de MP para pacientes com > 40 anos e síncopes severas, recorrentes e com pausas prolongadas. Apresentamos os casos de duas pacientes com síncope cardio-inibitória severa com diferentes abordagens terapêuticas.

Descrição do caso: Caso 1. Paciente do sexo feminino, 78 anos, com síncopes recorrentes há 2 anos, determinando grande interferência na sua qualidade de vida. Alguns episódios eram prolongados, seguidos de movimentos convulsivos, com necessidade de internação. Relatava AVC há 23 anos e epilepsia, sem crises da epilepsia há 11 anos. O quadro atual era diferente de quando iniciou anticonvulsivante. Realizou exames cardiológicos sem alterações significativas. Durante o TT, após sensibilização, apresentou sensação de desmaio, seguida de síncope convulsiva e assistolia por mais de 30 segundos, com bloqueio atrioventricular (BAV) total. Houve reversão após trendelemburg, massagem cardíaca externa e hidratação venosa, com reprodução do quadro clínico. Foi submetida ao implante de MP definitivo. No seguimento, referiu tonturas e sudorese com hipotensão documentada, sendo associado fludrocortisona. Evoluindo há 6 meses sem recorrências. Caso 2. LVR, 21 anos, com síncopes há 8 anos, ocorrendo durante a colocação de piercing, ou assistindo filme de terror ou com visão de sangue. Exames físico e laboratoriais normais. No TT sem sensibilização, apresentou pródromo curto de tonturas, seguido de síncope convulsiva e assistolia de 22 segundos, revertidos muito rapidamente após trendelemburg. Optado por tratamento clínico, evoluindo após 5 anos, sem síncopes, com alguns episódios de tonturas revertidas após deitar-se rapidamente.

Conclusões: As síncopes vasovagal cardioinibitórias com longas assistolias, chamadas de síncopes vasovagal malignas podem ter abordagens terapêuticas distintas. A idade, fatores deflagradores preventivos, severidade da apresentação e refratariedade ao tratamento clínico devem dirigir a terapêutica.

4091

Área: Medicina

Título: Lipoma ventricular esquerdo: relato de caso.

Autores: XIMENES, P N (Consultório, Sao Paulo, SP, Brasil), Alcolumbre, S B (Consultório, Macapá, AP, Brasil), Brandão, P C (Consultório, Macapá, AP, Brasil), Mello, A L (Consultório, São Paulo, SP, Brasil), Siqueira, D P (Consultório, Sao Paulo, SP, Brasil)

Instituições:

Introdução: Tumores cardíacos primários consistem em patologia rara, sendo encontrados em até 0,03% das autópsias e a maioria benigna. Dentre os benignos, os lipomas apresentam incidência de 8,5%, localizando-se mais frequentemente no septo interatrial. Quando localizado no septo interventricular, é considerado patologia ainda mais incomum, com prevalência real desconhecida. Lipomas cardíacos são tumores encapsulados, compostos de células de gordura maduras. Ocorrem em todas as idades e com igual frequência em ambos os sexos. Geralmente variam de 1 a 15 cm de diâmetro. A maioria dos tumores é de configuração sésil ou polipóide e ocorrem no subendocárdio ou subepicárdio, apesar de cerca de 25% ser completamente intramuscular. Em decorrência da ausência de sintomas na maioria dos pacientes portadores de lipoma cardíaco, geralmente o diagnóstico é incidental, por meio de exames de imagem complementares, como o ecocardiograma, com posterior realização de estudo anatomopatológico para confirmação diagnóstica.

Descrição do caso: Paciente sexo feminino, 57 anos, hipertensa e portadora de doença aterosclerótica. Em investigação de dor torácica ao esforço persistente. Realizou ecocardiograma com FE 67%, VE 46/26; não encontrado alterações inicialmente. Realizada tomografia de tórax com visualização de imagem nodular bem delimitada em parede lateral do VE. Realizado, então, ressonância cardíaca, com melhor caracterização da imagem nodular ecogênica, intramural, na porção basal da parede antero-lateral do VE, medindo 29x23 mm, podendo corresponder a Lipoma. Após esses exames, a paciente foi avaliada novamente pelo ecocardiograma, sendo visualizado melhor a imagem em janela subcostal, não encontrando sinais de obstrução de via de entrada ou de saída do VE. Paciente foi encaminhada ao cirurgião cardíaco, não sendo possibilitada a remoção devido a localização intramural no VE. Optado por acompanhamento clínico e tratamento intensivo da coronariopatia. No momento paciente encontra-se clinicamente bem, sem sintomas cardiovasculares.

Conclusões: Tumores cardíacos apresentam-se mais comumente de forma assintomática, mas podem evoluir com arritmias, disfunção valvar, insuficiência cardíaca e óbito, o que ressalta a importância dos métodos de imagem cardiovascular no diagnóstico diferencial e na orientação da terapêutica adequada. Com modernas técnicas de procedimentos diagnósticos as neoplasias cardíacas têm sido diagnosticadas mais precocemente e passam a ter maior possibilidade de cura.

4093

Área: Medicina

Título: Primeiro Implante de marcapasso sem eletrodos (Micra) no Norte-Nordeste: Relato de caso

Autores: FILHO, A A M R (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPA/UFAL, Maceió, AL, Brasil), Cavalcante, L B (Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL, Brasil), Wanderley Rosa, A (Centro Universitário Tiradentes - UNIT, Maceió, AL, Brasil), Marinho Rosa, AA (Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil), Xavier, E (Santa Casa de Misericórdia de Maceió, Maceió, AL, Brasil)

Instituições: Santa Casa de Misericórdia de Maceió - Maceió - Alagoas - Brasil

Introdução: O marcapasso sem eletrodo tornou-se uma alternativa eficaz ao marcapasso transvenoso ventricular (MP) de câmara única tradicional em populações selecionadas de pacientes. O implante do marcapasso sem eletrodos não requer bolsa subcutânea ou uso de eletrodo transvenoso, potencialmente mitigando muitos dos riscos de longo prazo inerentes aos MPs transvenosos, incluindo infecções e oclusões venosas.

Descrição do caso: Paciente de 50 anos, masculino, portador de cardiomiopatia hipertrófica com repercussão hemodinâmica e elétrica admitido em 2008 serviço de emergência hospitalar por taquicardia ventricular sem pulso, sendo indicado o implante de cardioversor-desfibrilador (CDI) dupla câmara transverso em 21/01/2008 como prevenção secundária de morte súbita cardíaca. Apresentou-se sem sintomas e em uso de tratamento medicamentoso otimizado com acompanhamento regular com equipe assistente de cardiologia. Realizou primeira troca do dispositivo em 11/09/2012. Por conta de desgaste da bateria, necessitou de troca do gerador em 15/02/2017. Após a troca, evoluiu com endocardite bacteriana com acometimento pela valva tricúspide, exigindo em 2018 intervenção aberta para troca de válvula tricúspide, portando desde então uma prótese mecânica, além de remoção do sistema de estimulação cardíaca. Após a alta hospitalar, passou a apresentar arritmias ventriculares complexas e sintomáticas. Optado então pelo implante de CDI subcutâneo pela dispensação do uso de eletrodos intracardíacos, procedimento realizado em maio de 2019 com sucesso. Pela peculiaridade do CDI não intervir sobre bradiaritmias e a necessidade de drogas antiarrítmicas, prevenindo a carga adicional de choques inapropriados, a equipe optou pelo implante de dispositivo para estimulação cardíaca que dispensasse o uso de eletrodos devido ao risco de nova endocardite, assim, o Micra seria o dispositivo único e ideal para o caso que foi relatado.

Conclusões: Neste caso, realizamos a implantação de um marcapasso sem eletrodos como último recurso. Apesar de nosso procedimento ter sido bem-sucedido, mais estudos são necessários para determinar se o procedimento pode ser uma alternativa eficaz para este subgrupo de pacientes com necessidade de marcapasso.

4120

Área: Multiprofissional
Título: IMPACTO DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NA QUALIDADE DE VIDA, CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
Autores: MONT'ALVERNE, D G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), RIBEIRO, V F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MOTA, M I D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SOUSA, G F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BARROS, M G D N (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), FONTES, I C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), DAMASCENO, M J A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BEDE, J M S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PAIVA, K A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SOARES, L M F (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MARTINS, C A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), ROCHA NETO, A C (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CE, Brasil)
Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - FORTALEZA - Ceará - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) permanece como um desafio a nível global. A IC possui diversos fatores de risco e causa vários prejuízos à saúde. Várias pesquisas têm encontrado efeitos positivos para a reabilitação cardiovascular como tratamento de indivíduos com IC.
Objetivos: Avaliar o impacto da reabilitação cardiovascular na capacidade funcional, qualidade de vida e força muscular periférica em indivíduos portadores de IC.
Métodos: Estudo de intervenção do tipo ensaio clínico controlado não-randomizado, em pacientes com diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca do setor ambulatório. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que não tinham realizado nenhum programa de reabilitação cardiovascular no ano anterior, sem histórico de internação por descompensação nas últimas 2 semanas, e com ausência de contraindicações para realizar exercício físico, sendo excluídos aqueles que realizaram menos de 50% do programa de exercícios físicos. Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial e a uma reavaliação após o 16º atendimento. Foram avaliados os desfechos de qualidade de vida, capacidade funcional e força muscular periférica, avaliados pelo Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire, Teste da Caminhada de 6 minutos (6MWT) e pelo Teste de Força de Pressão Palmer, respectivamente, além da classificação funcional do New York Heart Association (NYHA). Foram realizados exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular, seguindo protocolo já publicado na literatura.
Resultados e Conclusões: Foram avaliados 12 pacientes, a maioria do sexo masculino (58,3%, n=7), com média de idade de 60,25±8,9 anos. Foi observado uma melhora na distância percorrida de 12% passando de 391,25±60,5 metros para 438,33±64,1 metros (p=0,009). Na qualidade de vida foi observado uma melhora de 40,6%, passando de 24,41±21,53 pontos para 14,50±20,92 pontos, entretanto a mesma não foi estatisticamente significativa (p=0,240). Na força muscular do membro dominante foi observado uma melhora de 19,7%, passando de 21,58±9,59 kgf para 25,83±8,22 kgf (p=0,010). Na classificação da NYHA houve melhora dos sintomas reduzindo de 1,91±0,90 para 1,16±0,39 (p=0,012) Concluímos que o protocolo proposto foi eficaz na melhora da capacidade funcional, qualidade de vida e força muscular periférica em indivíduos portadores de IC. Além disso, a melhora no TC6 foi considerada clinicamente relevante.

4125

Área: Medicina
Título: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE CEARENSES ACERCA DO RECONHECIMENTO DE UMA PARADA CARDIORRESPIRATORIA E ACIONAMENTO DO SERVIÇO MÉDICO DE EMERGÊNCIA
Autores: CAVALCANTE, J L T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), BALLALAI, M S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), DE MELO, R P M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), MEDeiros, J T (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), CAVALCANTE, M B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), DE SOUSA, R L M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), CHAGAS, R C L (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), GASPAR, G B (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), DIAS, F G R (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), DE OLIVEIRA, H R N (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), LIMA, M B S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), COLARES, I A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
Instituições: Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) requer abordagem imediata para aumentar as chances de sobrevivência das vítimas. Portanto, saber reconhecer um paciente em PCR, para o início de manobras de Resanimação Cardiopulmonar (RCP), e saber acionar o Serviço Médico de Emergência (SME), para o atendimento especializado da vítima, estão entre os pontos essenciais a uma assistência bem-sucedida e deveriam ser de conhecimento da população geral.
Objetivos: Avaliar o conhecimento de cearenses sobre 2 dos passos iniciais da abordagem a uma PCR: o reconhecimento da PCR e o acionamento do SME.
Métodos: Consiste em um estudo transversal no qual uma amostra da população cearense foi selecionada por conveniência. Os voluntários responderam a um formulário virtual sobre treinamento prévio em Suporte Básico de Vida (SBV), reconhecimento de PCR e acionamento do SME. Informações contidas nas Diretrizes de RCP de 2020 da American Heart Association (AHA) foram usadas para elaboração do questionário.
Resultados e Conclusões: Um total de 174 voluntários participaram da pesquisa. Do total, 64,4% nunca haviam sido capacitados em RCP/SBV, 24,7% já haviam assistido a uma aula sobre o assunto e 10,9% já tinham treinamento em SBV. Quando solicitados a descrever uma pessoa em PCR, 55,2% afirmaram não saber descrever, 24,1% dos voluntários deram respostas compatíveis com a definição das diretrizes da AHA: "Ausência de resposta, de respiração (ou presença de respiração anormal ou gasping) e de pulso". Dos que responderam corretamente, 69% eram profissionais/estudantes da área da saúde, 16,7% eram população leiga, mas já haviam sido capacitados em SBV e 14,3% eram leigos sem capacitação. Dos voluntários, 20,7% descreveram características que não definiriam uma PCR, destacaram-se "falta de ar" presentes em 30,5% das respostas inadequadas, "dor no peito" em 27,8% e ambas as características em 16,7% dessas respostas. Outras características como "visão turva" e "convulsões" estavam presentes em menor percentual. Quando solicitados a responder o telefone do SME local (Serviço de Atendimento Móvel de Emergência), 65,5% das pessoas responderam corretamente, 23% erraram e 11,5% não souberam responder. Dessa forma, foi avaliado o conhecimento de cearenses em relação ao reconhecimento de eventos de PCR e acionamento do SME e observou-se que o conhecimento da amostra selecionada nesses tópicos ainda é insuficiente. Dada a importância da rápida abordagem a vítimas de PCR, reforça-se a necessidade de ações educacionais em SBV para essa comunidade.

4127

Área: Medicina
Título: AVALIAÇÃO COMPARATIVA DA PERVIDEADA E RESULTADOS CLÍNICOS A LONGO PRAZO ENTRE OS ENXERTOS DE ARTÉRIA RADIAL E DA VEIA SAFENA
Autores: FILHO, J A D L (UNISM, CAJAZEIRAS, PB, Brasil), M A V M d L V (UNISM, CAJAZEIRAS, PB, Brasil), DE SÁ, F G L L (UNISM, CAJAZEIRAS, PB, Brasil), Moreira, B G (UNISM, CAJAZEIRAS, PB, Brasil), de Lima, A A (UNISM, CAJAZEIRAS, PB, Brasil), Vieira, B F (UNISM, CAJAZEIRAS, PB, Brasil), Melo Lima, F M (UNISM, CAJAZEIRAS, PB, Brasil), Vieira Melo, M L (UNISM, CAJAZEIRAS, PB, Brasil)
Introdução e/ou fundamentos: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é uma modalidade segura e eficaz no tratamento da cardiopatia isquêmica, reduzindo a recorrência de angina e o número de reinternações, com melhora da qualidade de vida. Entretanto, a CRM não corrige ou reverte o caráter obstrutivo da patologia primária, comprometendo a eficácia dos enxertos a longo prazo. A escolha do enxerto pode interferir na evolução prognóstica, a depender da capacidade de adaptação e remodelação, da perviedade do ducto, do diâmetro do lúmen vascular, da espessura da parede do vaso e das consequências isquêmicas in situ.
Objetivos: O presente estudo busca avaliar perviedade e resultados clínicos a longo prazo contrapondo enxertos de veia safena (VS) e da artéria radial (AR).
Métodos: Revisão sistemática da literatura realizada em junho de 2022 nas bases de dados Pubmed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: "Saphenous Vein", "Myocardial Revascularization" e "Radial Artery" cruzados pelo operador booleano AND. Seguindo as diretrizes do PRISMA, foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos publicados de 2017 a 2022, sem restrição de idioma. Ao total, identificou-se 26 artigos. Com base na leitura de títulos e resumos, foram excluídos estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade, enquanto 24 seguiram para leitura na íntegra. Por fim, 10 artigos foram incluídos nesta revisão.
Resultados e Conclusões: Em todos os estudos, os resultados foram avaliados através de angiografias após a CRM, com tempo de acompanhamento médio variando de 6 anos ± 5. No total, o número de participantes somou 4.968 pacientes, sendo 2.501 submetidos à enxerto de AR e 2.467 de VS. 50% dos estudos apontaram não haver diferença nos resultados clínicos a longo prazo, considerando redução da necessidade de repetição da revascularização e melhor evolução prognóstica, com dados de mortalidade e qualidade de vida semelhantes entre os dois grupos. 30% identificou melhores resultados na AR. Verificou-se que a taxa média de perviedade da AR foi de 89,7%, superior à veia safena (84,5%), sendo relacionada a menor oclusão funcional. Entretanto, em dois estudos, a utilização da técnica No Touch equiparou a perviedade dos dois enxertos (90% VS versus 80,5% AR). Assim, ao avaliar comparativamente os enxertos de veia safena e artéria radial, evidenciou-se semelhança em resultados clínicos e sobrevida, apesar da AR ser relativamente superior em perviedade. A técnica No-touch apresenta-se como alternativa para aumento da perviedade do enxerto VS.

4129

Área: Medicina
Título: Tratamento da insuficiência cardíaca avançada em octagenários por meio do implante do cardiodesfibrilador multi-sítio.
Autores: CAVALCANTE, L B (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ROSA FILHO, A A M (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A W (UNIVERSIDADE TIRADENTES-UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, B A V (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), NETO, J C D S (UNIVERSIDADE TIRADENTES-UNIT, MACEIO, AL, Brasil), RUSSO, M (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), SANTIAGO, G (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ANGELO, L (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), DE MOURA, D (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), BARRETO, V (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A A M (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), XAVIER, E (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil)
Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - SCMM - MACEIO - Alagoas - Brasil, Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL - MACEIO - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT - MACEIO - Alagoas - Brasil
Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada o estágio final de todas as cardiopatias e com o aumento na expectativa de vida da população, os paciente octagenários portadores de IC podem se beneficiar com o implante do cardiodesfibrilador multi-sítio (CDI+CR-T).
Objetivos: Apresentar os resultados do implante de cardiodesfibriladores multi-sítio em pacientes octagenários portadores de insuficiência cardíaca não responsiva ao tratamento clínico otimizado.
Métodos: Entre março de 2010 e abril de 2022 foram implantados 763 cardiodesfibriladores multi-sítio (CDI+CR-T), dos quais 56 pacientes (pt) dos 763 (7,34%) foram em octagenários. 40 pt sexo masculino (71,4%). Os pacientes apresentavam IC com tratamento otimizado sem resposta adequada, fração de ejeção menor ou igual a 32%, taquicardia ventricular e síncope. Nessa amostra foram submetidos ao implante do CDI+CR-T com o acesso do seio coronário por via femoral. Critério de sucesso imediato cursando com estreitamento do complexo QRS.
Resultados e Conclusões: Dos 56 pt, 40 pt (71,3%) eram do sexo masculino, 45 pt (80,3%) responderam satisfatoriamente a terapia empregada, com diminuição do número de internações e melhora da qualidade de vida. Quanto a etiologia das cardiopatias em 38 pt (67,8%) eram isquêmicas, 12 pt (21,4%) chagísticos e 6 pt (10,8%) cardiopatia hipertensiva. Não houve registro de complicações no intra e no pós-operatório e a principal veia abordada para o implante do sistema foi a posterolateral esquerda em 32 pt (57,1%). Não foi registrado deslocamento de eletrodos. No seguimento clínico, 22 pt (39,3%) receberam terapia apropriada para taquicardia ventricular. A sobrevida foi de 100% ao término de 12 meses em todos os pacientes submetidos ao implante de CDI+CR-T. Evidencia-se portanto na amostra analisada, que o tratamento de insuficiência cardíaca em pacientes octagenários submetidos ao implante do CDI+CR-T apresentou resposta satisfatória no que se refere a morbimortalidade.

4130

Área: Medicina

Título: OCLUSÃO PERCUTÂNEA DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL.

Autores: CAVALCANTE, L B (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ROSA FILHO, A A M (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A W (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), PASINI, B A V (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), NETO, J C S (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), SANTIAGO, G (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ANGELO, L (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), MOURA, D (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), BARRETO, V (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), FERNANDES, F (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A A M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), XAVIER, E (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil)

Instituições: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL - MACEIO - Alagoas - Brasil, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM - MACEIO - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT - MACEIO - Alagoas - Brasil
 Introdução e/ou fundamentos: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais frequente na prática médica, alcançando até 15% na população acima de 70 anos. A FA é ainda uma arritmia mais relacionada ao acidente vascular encefálico (AVE), sendo responsável por 15-20% dos eventos. O uso de anticoagulante na população idosa representa riscos importantes de complicações hemorrágicas. A oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma terapia que dispensa o uso de anticoagulantes, especialmente em subgrupos suscetíveis a complicações hemorrágicas.

Objetivos: Apresentar a técnica do implante percutâneo do dispositivo oclusor (LAMBRE) ressecoperatórios e o seguimento clínico-ambulatorial.

Métodos: Entre junho de 2020 e agosto de 2021 foram realizadas nove oclusões de AAE em nosso serviço de Eletrofisiologia. Cinco pacientes eram do sexo masculino. A idade variou de 62 a 82 anos com média de 72,6. Todos (100%) eram portadores de FA permanente. Todos os pacientes já haviam apresentado quadro de AVE anterior mesmo em uso de anticoagulante oral. Em 1 paciente, foi realizada a oclusão mesmo na presença de trombo no AAE. O procedimento foi realizado sob anestesia geral e guiado por ecocardiograma transesofágico (ETE), sendo realizada sob punções venosas femorais e uma punção transeptal. A duração do procedimento variou entre 90 a 120 minutos. Em todos os casos, a escolha da prótese (LAMBRE) foi determinada pelo ETE.

Resultados e Conclusões: Em 100%, a oclusão do AAE foi considerada sucesso, não sendo observado shunt no AAE, não houve nenhum deslocamento da prótese, nem complicações de punção transeptal. Os nove pacientes receberam alta após 48 horas do procedimento. No seguimento clínico de 14 meses, não houve registro de novos eventos tromboembólicos, ficando os pacientes em uso apenas de aspirina. Após 90 dias, todos os pacientes foram submetidos a novo ETE sem observação de shunt no AAE. Nessa amostra, a experiência da oclusão percutânea do AAE com prótese LAMBRE se mostrou uma alternativa segura para prevenção de AVE em portadores de FA, particularmente na população idosa, diminuindo o risco de complicações hemorrágicas.

4133

Área: Medicina

Título: IMPLANTE DO MODULADOR DA CONTRATILIDADE CARDÍACA (OPTIMIZER SMART) PARA O TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: OS TRÊS PRIMEIROS

Autores: CAVALCANTE, L B (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ROSA FILHO, A A M (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A W (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), PASINI, B A V (Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL, MACEIO, AL, Brasil), NETO, J C S (UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT, MACEIO, AL, Brasil), ANGELO, L (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), MOURA, D (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), BARRETO, V (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), FERNANDES, F (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), LOUREIRO, F (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), ROSA, A A M (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil), XAVIER, E (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM, MACEIO, AL, Brasil)

Instituições: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA/UFAL - MACEIO - Alagoas - Brasil, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIO - SCMM - MACEIO - Alagoas - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT - MACEIO - Alagoas - Brasil

Implantes na América Latina.
 Introdução e/ou fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença grave, progressiva, causada por disfunção ventricular, levando a piora na qualidade e redução na expectativa de vida. Existe um grupo de pacientes com IC ineligíveis para resincronização cardíaca e para transplante cardíaco ou mesmo pacientes não responsivos ao resincronizador cardíaco que podem se beneficiar com a Modulação da Contratilidade Cardíaca (MCC). A MCC é um tratamento eficaz para a IC em pacientes que permanecem sintomáticos em terapia médica otimizada e que possuem complexo QRS estreito.

Objetivos: Apresentar a técnica do implante do modulador da contratilidade cardíaca e os resultados iniciais do tratamento no follow-up de 6 meses.

Métodos: Entre dezembro de 2020 e junho de 2021, foram realizados 3 implantes de MCC. Os três pacientes eram portadores de terapia de resincronização cardíaca há 9 anos. Encontraram-se na classe funcional III/IV da NYHA, mesmo com terapia médica otimizada. Todos eram do sexo masculino. A idade variou de 48 a 55 anos (Média de 51 anos). Os pacientes apresentavam BNP pré-procedimento acima de 400 pg/ml e ao ecocardiograma, mostravam Fração de Ejeção < 35%, apresentando ainda complexo QRS entre 100 a 116 ms. Encaminhados ao setor de Eletrofisiologia, submetidos a sedação leve, deixado a terapia do CR-T em off, realizado uma torção infraclavicular à direita e realizadas 2 punções de veia subclávia direita e introdução de 2 eletrodos solia S60 de fixação ativa (Biotronik) e um gerador Optimizer Smart (Impulse Dynamics). Os dois eletrodos foram inseridos na região septal do ventrículo direito em sítios diferentes com distância acima de 2cm, com parâmetros de impedância e sensibilidade nos padrões aceitáveis, sendo programados: 7,5 Volts de energia com 22 ms de largura de pulso. Tempo médio do procedimento realizado com 60 minutos. Resultados e Conclusões: Nos três pacientes, o ato cirúrgico foi realizado com sucesso, não apresentaram dor precordial apesar da alta voltagem da estimulação, não apresentaram deslocamento dos eletrodos, obtendo alta hospitalar com 24 horas após o procedimento. No seguimento clínico, houve aumento de Fração de Ejeção com melhora da classe funcional para II da NYHA e diminuição no número de internações hospitalares. A experiência com a MCC se mostrou positiva, pois tem se apresentado como opção segura e eficaz na redução de internações e na melhora dos sintomas, da capacidade funcional e da qualidade de vida.

3706

Área: Medicina

Título: QUAIS OS Resultados e as Características dos Exames de Tilt Teste em Idosos? Autores: FARIAS, A G P (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PONTE FILHO, A D (CENTRO DE ARRITMIA DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PEREIRA, F T M (CENTRO DE ARRITMIA DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MARQUES, V (CENTRO DE ARRITMIA DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PINHO, L G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BATISTA, M J (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), ROCHA, E A Q A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), QUIDUTE, A R P (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), HOLANDA, M A (CENTRO UNIVERSITÁRIO CRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), FREITAS, A H (CENTRO UNIVERSITÁRIO CRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), DANTAS, A H (CENTRO UNIVERSITÁRIO CRISTUS, FORTALEZA, CE, Brasil), ROCHA, E A (CENTRO DE ARRITMIA DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil)

Instituições: Centro de Arritmia do Ceará - FORTALEZA - Ceará - Brasil, Centro Universitário Christus - FORTALEZA - Ceará - Brasil, Universidade de Fortaleza - FORTALEZA - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - FORTALEZA - Ceará - Brasil
 Introdução e/ou fundamentos: Os idosos apresentam diversas causas de síncope ou pré-síncope, sendo um desafio o diagnóstico etiológico. A importância do Tilt Teste (TT) nessa população tem sido questionada, considerando uma elevada incidência de causas cardíacas com risco de morte súbita. Entretanto, as causas disautonômicas são usuais nessas faixas etárias, tendo também impacto na morbimortalidade. Objetivos: Comparar os resultados do TT entre as faixas etárias dos idosos (>60 anos) e dos não idosos.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo, realizado no período de 2016-2021. Para as comparações foram utilizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney/Wilcoxon, com valor p<5% significativo. Os protocolos utilizados foram de Westminster ou Italiano, com fase de sensibilização (1,25 mg de isossorbida sublingual), conforme decisão médica durante o exame.

Resultados e Conclusões: Resultados. Foram analisados 2347 Tilt Testes, sendo 61,7% do sexo feminino, com mediana de idade de 51,1 (31-71) anos. A taxa geral de positividade foi de 33,3%, sendo 43,3% com sensibilização farmacológica (p<0,01). Foram 972 (41,92%) testes no grupo de idosos (GI) e 1352 (58,08%) no de não idosos (GNI). A taxa de positividade do GI foi menor que a do GNI (p<0,01); foram observados 266 (11,45%) TT positivos no GI, contra 496 (21,24%) no GNI. A taxa de positividade com sensibilização no GI foi de 27,37% x 20,52% no GNI (p=0,008). No GI, 48 pacientes (5,04%) tiveram resposta disautonômica e no GNI, foram 10 (0,73%) respostas disautonômicas (p<0,001). No grupo GI, as taxas de resposta vasovagal foram de 21,97% (209), assim distribuídas: vasodepressora (15,23%); mista (5,86%); cardiointerbitória (0,92%), enquanto no GNI, as taxas foram de 33,94% (466), sendo vasodepressora (16,94%), mista (15,90%), e cardiointerbitória (1,26%) (p<0,001). Taxa de complicações no GI foi de 1,54% x 1,63% no GNI (p=0,02), porém sem eventos graves. Os pródromos foram mais comuns no GNI 39,86% (539) x 31,10% (302) no GI (p<0,001). Conclusão. O TT na população idosa apresentou menor incidência de positividade na fase passiva, entretanto com maior taxa de positividade na fase de sensibilização, quando comparada aos não idosos. Os idosos apresentaram maior incidência de respostas disautonômicas e menor taxa de complicações e de pródromos. Esse método deve, portanto, permanecer como exame complementar na investigação de síncope ou pré-síncope também em idosos.

3800

Área: Medicina

Autores: COSTA, I P (Hospital Universitário Walter Cantídio- UFC, Fortaleza, CE, Brasil), ROCHA, E A (HUWC- UFC, Fortaleza, CE, Brasil), ROCHA NETO, A C (HUWC- UFC, Fortaleza, CE, Brasil), FARIAS, R L (HUWC- UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Leopoldino, D M (HUWC- UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Liberato, C B R (HUWC- UFC, Fortaleza, CE, Brasil), Távora, R V (Hospital de Messejana - SESA CE, Fortaleza, CE, Brasil)

Instituições: hospital universitário Walter Cantídio- UFC - Fortaleza - Ceará - Brasil
 Título: SÍNCOPE E PRÉ-SÍNCOPE: PREDITOR DE DESFECHOS DESFAVORÁVEIS NO ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA
 Introdução e/ou fundamentos: Introdução: A morte cardiovascular é a principal causa de óbito na cardiopatia chagásica crônica (CCC). A síncope na CCC pode ser ocasionada por bradiarritmias (doença do nó sinusal e distúrbios de condução) ou Arritmias ventriculares.

Objetivos: Avaliar a associação de síncope e pré-síncope com desfechos desfavoráveis importantes (doença do nó sinusal, distúrbios graves do sistema de condução - HV >70ms e TV/FV) no EEF em pacientes com CCC.

Métodos: Trata-se de um estudo tipo coorte, prospectivo, incluídos 52 pacientes com CCC provenientes da pesquisa de mestrado, sendo 48 submetidos à estudo eletrofisiológico (EEF) com ou sem utilização de drogas antiarrítmicas prévia; com idade média de 57 + 10,2 anos; 62,5% masculino. Os pt foram classificados em dois grupos: I- Com Síncope/pré-síncope e II- Sem síncope. O teste do qui-quadrado e exato de Fisher foram utilizados para análise estatística.

Resultados e Conclusões: Resultados: As características clínicas foram: a média do Escore de Rassi foi 8,43+ 4,8pontos (39,5% baixo risco); 43,7% usavam antiarrítmicos; 8,3% tinham Classe funcional III/IV e 79,1% (38pt) tinham síncope/pré-síncope. No grupo I, observamos que 31,2% (10pt) eram baixo risco de Rassi e 71,8% (23pt) tinham EEF alterados (sendo 1 por DNS, 1 HV prolongado e 21 por TV). No grupo II, encontramos 56,2% (9pt) baixo risco e 25% (4pt) tinha EEF alterado. Os desfechos desfavoráveis no EEF foram maiores no grupo I que no II (p=0,002). Comparando o risco de Rassi e a presença de EEF alterados, nos grupos temos que: Grupo I- Baixo risco- 60%, Intermediário- 71,4% e alto- 80% EEF alterados(p=0,83). Grupo II - Baixo risco- 11%, Intermediário 42,8% EEF alterados (p=0,57). Conclusões: A síncope/pré-síncope foi um preditor de desfechos desfavoráveis no EEF. A presença de EEF alterados foi semelhante nos diferentes Escores de risco de Rassi em ambos os grupos.

4069

Área: Multiprofissional
 Título: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA FORÇA MUSCULAR DE MEMBROS INFERIORES DE PACIENTES SUBMETIDOS A UM PROGRAMA SUPERVISIONADO DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR
 Autores: MONTALVERNE, D G B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), REGO, O M V (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CE, Brasil), BEZERRA, A T D A R (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SAÚDE, S M D (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), MOTA, M I D L (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BARROS, M G D N (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), DAMASCENO, M J A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), PATRÍCIO, M J E (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), FURTADO, F L B (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SILVA, E A (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), SENA, R D S (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA, CE, Brasil), BARROSO, D D N (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CE, Brasil)
 Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - FORTALEZA - Ceará - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - Ceará - Brasil
 Introdução e/ou fundamentos: Após uma cirurgia cardíaca, seja qual for, é necessária uma mudança nos cuidados a vida desses indivíduos, realizando a sua recuperação e reabilitação. Sendo assim a reabilitação cardíaca tem um papel fundamental ao melhorar a capacidade funcional cardiovascular permitindo aos pacientes retornar, o quanto antes, à vida produtiva e ativa, mesmo com as novas limitações impostas por seu novo contexto.
 Objetivos: Avaliar a capacidade funcional e a força muscular de membros inferiores de pacientes submetidos a um programa supervisionado de reabilitação cardiovascular fase 2.
 Métodos: Estudo de intervenção do tipo ensaio clínico controlado não-randomizado, em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital de referência. Foram incluídos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca após 30 dias da alta hospitalar, com ausência de contraindicações para realizar exercício físico, sendo excluídos aqueles que realizaram menos de 50% do programa proposto. Os participantes foram submetidos a uma avaliação inicial e a uma reavaliação após o 24º atendimento. A capacidade funcional foi avaliada por meio do Teste da Caminhada de 6 Minutos (TC6), Teste Sentar e Levantar (TSL) de 1 minuto e Teste Incremental de membros inferiores (TIMM). O programa de reabilitação foi composto de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular de forma intervalada. O nível de significância adotado foi de 5% (p < 0,05).
 Resultados e Conclusões: Foram avaliados 51 indivíduos, sendo a maioria do sexo masculino (n=34, 66,7%), com média de idade de 62 ± 9 anos, sendo a maioria submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio (n=36, 70,6%). Após a reabilitação houve um aumento de 20,4% na distância percorrida no TC6 (p=0,000), 25,2% no número de repetições no TSL (p=0,000) e de 57,2% no TIMM (p=0,000). Quando correlacionado a idade com as variáveis ao término da reabilitação foi observado uma correlação fraca e inversamente proporcional com o TSL (p=0,043, R=-0,284) e com o TIMM (p=0,005, R=-0,395), e moderada e inversa com o TC6 (p=0,001, R=-0,467). Quando correlacionado o TC6 com o TSL e o TIMM foi observado tanto no pré como no pós reabilitação correlações moderadas e diretamente proporcionais (TSL p=0,000, R=0,586 e p=0,000, R=0,608; TIMM p=0,000, R=0,570 e p=0,000, R=0,669, respectivamente). Conclusão: O programa de reabilitação foi eficaz promovendo melhora na capacidade funcional e na força muscular em membros inferiores.

3577

Área: Medicina
 Título: Fatores Preditores de Eventos no Monitoramento Remoto de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis. Não para Todos, mas Essencial para Muitos!
 Autores: ROCHA, M E Q A (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Kubrusly, B S (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Arraes Maia, F P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Paiva, R C (Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil), Araripe Gurgel, A d A (Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil), Pereira Gondim, D S (Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil), Cavalcante Miná, C P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Farias, A G P (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, M C T (Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil), Arrais Rocha, E A Q (Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil), Pereira, F T M (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil), Rocha, E A (Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil)
 Instituições: Centro de Arritmia do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil, Centro Universitário Christus - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade de Fortaleza - Fortaleza - Ceará - Brasil, Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - Ceará - Brasil
 Introdução e/ou fundamentos: Introdução. O Monitoramento Remoto (MR) de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) tem demonstrado benefícios em redução de morbidade e mortalidade. A detecção precoce de alterações e a possibilidade de tratamento antes da ocorrência de sintomas tem sido um grande atrativo dessa forma de seguimento. Entretanto, nem todos os grupos se beneficiam, existem custos associados e o grande número de eventos pode determinar uma sobrecarga aos profissionais.
 Objetivos: Esse trabalho objetivou identificar os fatores preditores de maior benefício durante o seguimento de DCEI por MR.
 Métodos: Métodos. Trata-se de um estudo de coorte, prospectivo. A análise estatística usou modelos de regressão logística, com p<5 % significativo. As variáveis explicativas foram selecionadas pelo método stepwise, utilizando o critério de informação de Akaike. As variáveis analisadas foram idade, sexo, insuficiência cardíaca congestiva, Classe Funcional (CF) ≥ II, fração de ejeção (FE), tipo de dispositivo, taquicardia ventricular sustentada (TVS) e transmissão de alerta vermelho, significando alterações importantes. Três modelos diferentes foram apresentados, com as variáveis respostas dadas por mudança de conduta eletiva (modelo 1), mudança de conduta imediata (modelo 2) e se as detecções evitaram internações (modelo 3).
 Resultados e Conclusões: Resultados. Foram incluídos 119 paciente, com idade de 72±14,2 anos, 69,8% sexo masculino. As patologias mais frequentes foram miocardiopatia isquêmica 28,6%, miocardiopatia dilatada 22,7% e Doença de Chagas 6,7%. Os grupos com marca-passo biventricular/CDI (75,0%, p = 0,02), FE reduzida (76,5%, p = 0,01) e CF ≥ II (75,0%, p < 0,01) tiveram as maiores taxas de eventos. A variável transmissão em alerta vermelho foi significativa nos 3 modelos testados, com valores-p respectivamente, 0,048, 0,007 e 0,048, enquanto a presença de TVS foi significativa em 2 modelos, com valor p=0,039. A CF ≥ II esteve associada ao desfecho mudança de conduta imediata (p=0,047). Conclusão. Pacientes com MP biventricular, fração de ejeção reduzida e CF mais avançada apresentaram maiores taxas de eventos no monitoramento remoto de dispositivos cardíacos. A detecção de alertas considerados pelo sistema como importantes ou alertas vermelhos esteve associada a mudanças de conduta eletiva, imediata e foi capaz de reduzir internações.

