



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
120	5	6
Maio 2023		

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-0066-782X

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2023 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS



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

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti (coeditora)

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo

Maurício 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

Genética

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti

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
Gílson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil
Gláucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – Assist. Médica Internacional LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil
Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil
Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FA), 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/FA) São Paulo, SP – Brasil
Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS – Brasil
Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil
Luís Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil
Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil
Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil
Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil
Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil
Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil
Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil
Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil
Max Grinberg – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil
Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil
Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil
Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil
Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil
Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil
Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil
Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil
Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil
Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil
Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil
Paulo Roberto S. Brofman – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR – Brasil
Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil
Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), São Paulo, SP – Brasil
Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil
Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil
Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil
Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil
Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil
Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil
Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil
Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil
Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil
Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP, INCOR), São Paulo, SP – Brasil
Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil
Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil
William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil
Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (Incor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Exterior

Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal
Alan Maisel – Long Island University, Nova York – EUA
Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália
Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal
Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina
James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – EUA
João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – EUA
John G. F. – Cleland Imperial College London, Londres – Inglaterra
Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal
Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal
Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal
Maria João Soares Vídigal 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 2023 (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) – Presidente do Conselho Administrativo

Região Paulista

Celso Amodeo (SP)
João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG) – Vice-presidente do Conselho Administrativo
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)
Ibraim Masciarelli Francisco Pinto (SP)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Pedro Henrique Oliveira de Albuquerque

SBC/MS – Mauro Rogério de Barros Wanderley Júnior

SBC/RN – Antônio Amorim de Araújo Filho

SBC/AM – Mônica Regina Hosannah da Silva e Silva

SBC/MT – Fábio Argenta

SBC/SC – Daniel Medeiros Moreira

SBC/BA – Joberto Pinheiro Sena

SBC/NNE – José Albuquerque de Figueiredo Neto

SBC/SE – Ursula Maria Moreira Costa Burgos

SBC/CE – Almino Cavalcante Rocha Neto

SBC/PA – João Maria Silva Rodrigues

SBC/TO – Ibsen Suetônio Trindade

SBC/DF – Fausto Stauffer Junqueira de Souza

SBC/PB – Guilherme Veras Mascena

SOCERON – Marcelo Salame

SBC/ES – José Airton de Arruda

SBC/PE – Carlos Japhet Da Matta Albuquerque

SOCERGS – Fábio Cañellas Moreira

SBC/GO – Humberto Graner Moreira

SBC/PI – Jônatas Melo Neto

SOCESE – Ieda Biscegli Jatene

SBC/MA – Francisco de Assis Amorim de Aguiar Filho

SBC/PR – Olímpio R. França Neto

SBC/MG – Antônio Fernandino de Castro Bahia Neto

SOCERJ – Ronaldo de Souza Leão Lima

Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – Marcelo Heitor Vieira Assad

SBCCV – João Carlos Ferreira Leal

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SOBRAC – Fatima Dumas Cintra

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

SBC/DCC/CP – Cristiane Nunes Martins

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

SBC/DCM – Maria Cristina Costa de Almeida

DCC/GEICP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

SBC/DECAGE – José Carlos da Costa Zanon

DCC/GEICOP – Maria Verônica Câmara dos Santos

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

SBC/DEIC – Mucio Tavares de Oliveira Junior

DCC/GEICPREVIA – Isabel Cristina Britto Guimarães

DERC/GEICESP – Marconi Gomes da Silva

SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DERC/GEICN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

SBC/DERC – Ricardo Quental Coutinho

DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior

DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento

SBC/DFCVR – Elmiro Santos Resende

DCC/GEICETI – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães

DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva

SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida

DCC/GEICG – Nelson Samesima

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 120, Nº 5, Supl. 6, Maio 2023

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: revista@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

deste suplemento

DCA Consulting & Events

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: <http://abccardiol.org/>



Resumo das Comunicações

SOCERGS 2023
CONGRESSO DA SOCIEDADE
DE CARDIOLOGIA DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS

21949

Sincronia cardíaca em pacientes com marca-passo. Comparação entre eletrodo ventricular apical vs estimulação cardíaca fisiológica

BERNARDO NEUHAUS LIGNATI, GUSTAVO CHIARI CABRAL, LUÍS HENRIQUE KLAFKE, NICOLAS BIONI STEFANO, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES e ANDRÉS DI LEONI FERRARI.

Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil, FAMED, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Serviço de Estimulação Cardíaca do Hospital São Lucas, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estimulação cardíaca fisiológica, intervindo no sistema de condução intrínseco tem melhores resultados na função eletromecânica do coração, fundamentalmente na sincronia da ejeção ventricular. A literatura mostra limitações em usar apenas análise da duração do QRS para determinar a sincronia cardíaca, e sugere a utilização de índices alternativos (Di Leoni et al. Arq. Bras. Card., 2022;118:488-502). **Objetivo:** Comparar a duração dos complexos QRS e o índice algorítmico (IAG) por análise de variância espacial do QRS (método Synchromax), em pacientes com marcapasso temporário de posição apical (MPT) vs. os mesmos pacientes após colocação de eletrodo ventricular em posição comprovada de captura do sistema de condução (estimulação fisiológica - MPF). **Métodos:** Foram analisados 20 pacientes consecutivos de um serviço de estimulação cardíaca de um hospital terciário universitário de Porto Alegre. Complexos QRS >120ms foram considerados largos. O IAG de sincronia possui três categorias: Síncrono: 0,0 a 0,4; Intermediário: 0,41 a 0,7; Dissíncrono: >0,71. **Resultados:** Dos 20 pacientes analisados, 19 apresentaram melhora no IAG. A média da sincronia com MPT era = 1,5±1,27 e após o MPF = 0,18±0,122 (p <0,0002). Com o implante do MPF, 18 pacientes foram classificados síncronos pelo Synchromax, e 2 na categoria intermediário. Esses da categoria intermediário apresentavam os mais altos IAG de dissincronia com o MPT, melhorando significativamente os índices, de 4 para 0,45 e de 1,92 para 0,55. Com o MPF, a duração do complexo QRS reduziu em 17 pacientes, e 4 desses passaram a ter QRS <120ms. A duração média dos QRSs era de 149,4±21,44ms com MPT e alterou para 129,85±17,59ms com MPF (p<0,0005). Um paciente não variou o QRS, e 2 pacientes mostraram aumento da largura do QRS porém com melhora significativa no IAG para valores compatíveis com sincronia (<0,4). Isso demonstra que a duração do QRS pode ser parâmetro não ideal de sincronia ventricular como postulado por Brignole et al (Eur. Heart J.,2022;43:4174-4176). **Conclusão:** Percebe-se um ganho claro na sincronia cardíaca ao se utilizar a estimulação fisiológica. Além disso, o Synchromax ao usar o IAG, permite o conhecimento da sincronia ventricular em tempo real, demonstrando no intraoperatório o resultado eletromecânico da captura do sistema de condução intrínseco com a estimulação cardíaca artificial. **Palavras-chave:** sincronia; marca-passo fisiológico; estimulação cardíaca artificial.

21954

Construção de modelo preditivo baseado em inteligência artificial para identificar pacientes com risco aumentado de hospitalização prolongada pós-cirurgia cardíaca

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA, VINICIUS WILLY PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN DA SILVA, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Modelos de predição na área cardiovascular são comuns e fazem parte do cotidiano. No entanto, o uso de técnicas que envolvem aprendizado de máquina (ML) e inteligência artificial (IA) ainda são relativamente incomuns em nosso meio. Um dos pontos que ainda carece de maior atenção é o rastreamento de pacientes que possuem maior risco para internações hospitalares prolongadas pós-cirurgia cardíaca. (Dias, et al. Minerva Cardioangiol. 68(5): 532-538, 2020). **Objetivo:** Desenvolver um modelo de predição para identificar pacientes com alto risco de internação prolongada pós-cirurgia cardíaca. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 4.489 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre 2010 e 2022. O desfecho primário foi a internação pós-operatória >10 dias. Apenas pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), substituição aórtica (TVA), substituição mitral (TVM) e CRM e TVM mais CRM foram incluídos. Primeiramente, foi aplicado o algoritmo ExtraTree Classifier para identificar variáveis com maior associação com o desfecho. Desta forma, foi possível reduzir o número de variáveis de 37 para 6. Em seguida, o conjunto de dados foi dividido aleatoriamente em dois: treino (70%) e teste (30%). Com o conjunto de dados de treinamento, foi construído um modelo de ML baseado no algoritmo XGBoost (árvores randômicas). As predições feitas por meio do modelo foram avaliadas no conjunto de dados de teste, que continha dados de pacientes que foram destacados apenas para esse fim. **Resultados:** Identificamos 407 (9,1%) pacientes com mais de 10 dias de internação pós-procedimento. Destes, 278 foram alocados no conjunto de dados de treinamento e 129 no conjunto de dados de teste. O primeiro algoritmo permitiu a seleção de seis fatores de interesse: idade, clearance de creatinina, fração de ejeção, hemoglobina, índice de massa corporal e o tipo de cirurgia. O modelo resultante teve uma taxa de sucesso de rastreamento de 90,6%. Após um processo de validação, a precisão foi fixada em 90,9% com desvio padrão de 0,002%. **Conclusão:** O modelo preditivo criado por meio de ML e IA apresentou altas taxas de sucesso e acurácia e pode ser extremamente útil como sistema de alerta para identificar pacientes com risco de internação prolongada, possibilitando assim possíveis ajustes na gestão dos cuidados hospitalares de pacientes com risco elevado. **Palavras-chave:** cirurgia cardíaca; inteligência artificial; predição; internação hospitalar.

21955

Construção de modelo preditivo baseado em técnicas avançadas de inteligência artificial: análise de risco para a ocorrência de óbito em 30 dias pós-cirurgia cardíaca

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, VINICIUS WILLY PREDIGER, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN DA SILVA, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A predição do risco de morte 30 dias pós-cirurgia cardíaca ainda apresenta importantes lacunas, mesmo quando consideramos os dois principais escores de risco cirúrgico cardiovascular - EuroScore 2 (ES2) e STS Score (STS). Neste cenário, a modelagem matemática das técnicas de inteligência artificial pode representar uma solução segura e eficaz para mitigar este problema (Benedetto, et al. J Thorac Cardiovasc Surg 163(6): 2075-2087, 2022). **Objetivo:** Desenvolver um modelo preditivo para mortalidade em 30 dias pós-cirurgia cardíaca e comparar os resultados com o ES2 e com o STS. **Métodos:** Foram analisadas 56 variáveis básicas de 5.011 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre 2010 e 2022. Primeiramente, aplicamos o algoritmo Extremely Randomized Trees Classifier para identificar variáveis com maior associação com a mortalidade e assim foi possível reduzir o número de fatores de 56 para 15. Com o conjunto de dados de treinamento, uma rede neural artificial (RNA) foi construída. O modelo baseado na RNA, o ES2 e o STS foram avaliados e comparados somente no conjunto de dados destacado para testes. As acurácias preditivas do modelo de RNA e dos escores de risco foram obtidas para comparação por meio das Áreas sob as Curvas (AUC) das curvas ROC e Testes de DeLong. **Resultados:** Na troca aórtica, troca aórtica mais cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e troca mitral mais CRM, as acurácias preditivas da RNA foram superiores a 80%, enquanto os escores tradicionais apresentaram valores significativamente inferiores (p <0,05). Para CRM e troca mitral, a RNA foi melhor, mas foi o grupo cirúrgico em que a menor diferença foi observada em comparação com os escores cirúrgicos tradicionais (p <0,05). Em síntese, para as cinco cirurgias cardíacas consideradas no estudo, a predição baseada na RNA foi melhor, e o mesmo padrão de acurácias preditivas também foi observado ao analisar o grupo cirúrgico agrupado (ES2 AUC: 0,733, STS AUC: 0,690, ANN AUC: 0,808; p <0, 05). **Conclusão:** O modelo baseado na RNA apresentou resultados melhores do que os escores de risco em todos os cenários avaliados neste estudo. Analisando e comparando as acurácias preditivas no conjunto de dados de teste, podemos concluir que a modelagem matemática baseada em técnicas de inteligência artificial possui grande potencial e é viável para o desenvolvimento ferramentas de predição. **Palavras-chave:** cirurgia cardíaca; inteligência artificial; predição de risco; EuroScore; STS Score.

21957

Impacto da fibrilação atrial pré-operatória persistente ou permanente nos resultados perioperatórios da cirurgia de revascularização do miocárdio: uma análise pareada por escore de propensão

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, VINICIUS WILLY PREDIGER, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Um número significativo de pacientes encaminhados para cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) possui fibrilação atrial (FA) persistente ou permanente. Apesar da ocorrência significativa, o impacto da condição sobre os resultados cirúrgicos permanece incerto, tendo em vista que grande parte das evidências são oriundas de estudos de coorte sem pareamento por escore de propensão. (Kalavrouziotis, et al. Eur J Cardiothorac Surg. 36(2):293-9, 2009). **Objetivo:** Avaliar o impacto da FA persistente ou permanente pré-operatória sobre os resultados hospitalares pós-CRM. **Métodos:** Coorte com 3.124 pacientes submetidos à CRM isolada entre 2010 e 2020. Foi aplicado um pareamento por escore de propensão que considerou a FA persistente ou permanente como variável dependente e outras 19 características básicas como variáveis explicativas. O pareamento foi realizado na proporção de 3:1. Grupo 1: 324 pacientes sem FA; Grupo 2: 108 pacientes com FA. O plano estatístico incluiu, ainda, análises de normalidade, descritiva, univariada, regressão logística binária, Curvas ROC e teste de DeLong. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Nenhuma das características básicas avaliadas apresentou diferença significativa entre os grupos, incluindo o EuroScore 2 (p=0,990). Da mesma forma, nenhuma das características cirúrgicas analisadas apresentou diferença significativa, indicando um padrão similar de complexidade das cirurgias. A ausência de diferenças demonstrou um elevado grau de homogeneidade entre os grupos. Entre os desfechos avaliados, IAM, MACCE e óbito apresentaram incidências significativamente mais elevadas no grupo com FA (p<0,05). A partir da análise multivariada, pode-se identificar que a FA foi um preditor independente de risco para a ocorrência de óbito hospitalar (OR: 5,009; IC95% 1,433; 17,507; p=0,012). Por fim, também foi possível constatar que a associação do EuroScore II com a FA permanente apresentou acurácia preditiva mais elevada do que o EuroScore 2 isolado (ES2+FA=AUC 0,852 vs ES2=AUC 0,775). **Conclusão:** Pacientes com FA persistente ou permanente apresentaram incidências significativamente mais elevadas de IAM, MACCE e óbito hospitalar. A FA foi caracterizada como um preditor independente para a ocorrência de óbito e sua associação com o EuroScore 2 resultou em um incremento de 9,9% na acurácia preditiva do escore. **Palavras-chave:** fibrilação atrial; cirurgia de revascularização do miocárdio; mortalidade; predição de risco.

21970

Relação monócito-linfócito pré-tratamento como preditora de cardiotoxicidade relacionada ao tratamento oncológico em pacientes com câncer de mama inicial HER2+

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS, EDUARDA FORESTI ENGLERT, GÉRIS MAZZUTTI, GUILHERME OLIVEIRA MAGALHÃES COSTA, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, PEDRO EMANUEL RUBINI LIEDKE, VINÍCIUS HENRIQUE FRITSCH e ANDREIA BIOLIO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Níveis séricos elevados de marcadores inflamatórios pré-tratamento oncológico são associados à cardiotoxicidade (CTX) em pacientes com câncer (CA) de mama. Razão monócito-linfócito (MLR), neutrófilo-linfócito (NLR), plaqueta-linfócito (PLR) e índice de inflamação imune sistêmica (SII = (neutrófilo x plaqueta) / linfócito) são marcadores de inflamação facilmente obtidos através do hemograma. **Objetivo:** Avaliar o desenvolvimento de CTX relacionada ao tratamento oncológico de pacientes com CA de mama inicial HER2+ de acordo com os marcadores inflamatórios MLR, NLR, PLR e SII derivados do hemograma pré-tratamento oncológico. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectivo incluindo pacientes femininas consecutivas ≥ 18 anos com CA de mama inicial HER2+ que consultaram no ambulatório de oncologia mamária da instituição entre março/2019 e março/2022. CTX relacionada ao tratamento oncológico: redução da FEVE $>10\%$ pontos percentuais para valores $<53\%$ (ecocardiograma 2D). A análise de sobrevida foi realizada através das curvas de Kaplan-Meier, comparadas pelo teste de log-rank, e a capacidade de discriminação foi avaliada através da área sob a curva ROC. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram estudadas 49 pacientes (53,3 \pm 13,3 anos) com seguimento mediano de 13,2 (IIQ 25-75%: 10,8-16,1) meses (57,1 pacientes-ano). CTX relacionada ao tratamento oncológico foi observada em 6 (12,2%) pacientes. Pacientes com marcadores inflamatórios elevados tiveram menor sobrevida livre de CTX ($P < 0,05$ para todos). A MLR obteve área sob a curva estatisticamente significativa (0,802; $P=0,017$). CTX foi observada em 27,8% das pacientes com alta MLR vs. 3,2% das com baixa MLR ($P=0,020$); valor preditivo negativo 96,8% (IC95%: 83,3-99,4%). **Conclusão:** Em pacientes com CA de mama, a presença de marcadores inflamatórios séricos elevados pré-tratamento oncológico esteve associada com risco aumentado de CTX. Entre esses marcadores, a MLR teve bom desempenho discriminatório e alto valor preditivo negativo. A incorporação da MLR na prática clínica pode melhorar a avaliação de risco basal pré-tratamento, e, consequentemente, a seleção de pacientes para um melhor acompanhamento durante o tratamento oncológico. Palavras-chave: cardiotoxicidade; neoplasias da mama; biomarcadores.

21984

LUV Score - uma combinação de ultrassom pulmonar à beira do leito e velocidade-tempo integral (VTI) para prever o risco de mortalidade em pacientes com IAMCSST

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUILHERME HEIDEN TELO, JOÃO PEDRO BARBATO DA ROSA, ANTONIA MARTINS, JULIA DA SILVA, MARINA NASSIF, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN e MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Imperial Hospital de Caridade, Florianópolis SC, BRASIL.

Fundamento: A estratificação de risco precoce é essencial para o manejo intra-hospitalar do infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST). O desenvolvimento de insuficiência cardíaca aguda e edema pulmonar está associado a pior prognóstico neste cenário. A integral velocidade-tempo (VTI), uma medida que estima o volume sistólico e o débito cardíaco, nunca foi testada em pacientes com síndrome coronariana aguda. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar a capacidade prognóstica de um novo protocolo de ultrassom cardiotorácico para avaliação hemodinâmica com ultrassom pulmonar (LUS) e VTI em pacientes com IAMCSST. **Métodos:** LUS e VTI foram realizados dentro de 24 horas após a admissão por IAMCSST. O LUS consistia em 8 zonas de escaneamento. Uma classificação LUS combinada com VTI (LUV) foi desenvolvida. As análises das características operacionais do receptor (ROC) foram realizadas para avaliar o escore LUV com mortalidade intra-hospitalar e foram comparadas com a classificação Killip. **Resultados:** De setembro de 2022 a janeiro de 2023, 104 pacientes consecutivos foram admitidos com IAMCSST. Quinze pacientes foram excluídos da análise porque não foram avaliados dentro de 24 horas após a admissão. Portanto, 89 pacientes foram incluídos na análise final. A média de idade foi de 62 anos, 59% eram do sexo masculino, 55% eram hipertensos, 32% eram diabéticos, 43% tinham infarto do miocárdio de parede anterior e 16% tinham Killip 3 ou 4 na admissão. O escore LUV foi dividido conforme a presença de decampos pulmonares positivos ≥ 3 e uma VTI ≥ 4 . (A - sem congestão pulmonar e VTI ≥ 14 ; B - congestão e VTI ≥ 14 ; C = sem congestão e VTI <14 ; D - congestão e VTI <14). A mortalidade intra-hospitalar geral foi de 7,9% e a mortalidade nas categorias LUV foi de 0%, 0%, 8% e 50% para LUV A-D, respectivamente. Um VTI ≥ 14 implicou um valor preditivo negativo para mortalidade intra-hospitalar de 100%. A área sob a curva ROC da classificação LUV para mortalidade intra-hospitalar foi de 0,92 ($P=0,001$) e da classificação Killip (0,85, $P<0,001$). **Conclusão:** O escore LUV forneceu uma AUC excelente para prever mortalidade intra-hospitalar. O escore LUV é um método fácil, não invasivo, de rápida aquisição e preciso para estratificação de risco em pacientes com IAMCSST. Palavras-chave: mortalidade; infarto agudo do miocárdio; intervenção coronariana percutânea.

22001

Avaliação de stents ultralongs versus stents em sobreposição em pacientes com infarto agudo do miocárdio

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, ANGELO CHIES, WAGNER AZEREDO, MARINA NASSIF, JULIA DA SILVA, MARCIA MOURA SCHMIDT, SANDRO CADAVAL GONCALVES, MARCO WAINSTEIN, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A intervenção coronária percutânea (ICP) da doença arterial coronariana difusa está associada a eventos clínicos adversos. Tanto o comprimento do stent quanto a sobreposição de stents estão associados a piores resultados, no entanto, os dados comparando essas estratégias são escassos, especialmente durante a ICP primária em pacientes com infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). **Objetivo:** Portanto, objetivamos comparar os resultados entre o uso de stent único ultralongo (VLS) versus ≥ 2 stents sobrepostos (OS) no contexto de ICP primária em um registro multicêntrico. **Métodos:** Foram incluídos pacientes admitidos com IAMCSST (<12 h) submetidos à ICP primária com stents únicos ultralongs (≥ 38 mm) ou ≥ 2 stents sobrepostos (comprimento total do stent ≥ 38 mm) na lesão culpada. A coorte final para análise foi selecionada após escore de propensão (PSM), com base em sexo, calcificação, classe Killip, comprimento da lesão culpada ≥ 40 mm, stent farmacológico e vaso culpado, computados para gerar grupos semelhantes de VLS e OS. O desfecho primário foi um desfecho combinado de mortalidade e falha na lesão-alvo (TLF) (reinfarto, trombose de stent ou nova revascularização) em 2 anos. O desfecho secundário foi cada resultado analisado individualmente. **Resultados:** Um total de 803 pacientes com STEMI foram submetidos a ICP primária (555 VLS e 243 OS). A idade média geral foi de 61 anos (± 12), 63% eram hipertensos e 27% diabéticos. Desses, 234 pacientes permaneceram após o pareamento PSM (117 pacientes no grupo VLS e 117 no grupo OS), constituindo a população final do estudo. Após ajustes por PSM, a ocorrência de desfecho primário (17,1 vs. 17,9%, $p=0,86$), mortalidade por todas as causas (11,1 vs. 9,4%, $p=0,66$), reinfarto (2,6 vs. 5,1%, $p=0,30$), trombose de stent (3,4 vs. 3,4%, $p=1,00$) e nova vascularização (7,7 vs. 6,0%, $p=0,60$) foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Apesar das diferenças no desfecho primário na população geral, após PSM encontramos resultados semelhantes nos desfechos primário e secundário para VLS e OS em pacientes submetidos à ICP primária. Ambas as estratégias são opções de tratamento razoáveis no cenário de IAMCSST. Palavras-chave: stent; intervenção coronariana percutânea; mortalidade.

22058

Efeito da intervenção psicológica não farmacológica de manejo do estresse nos eventos cardiovasculares maiores e mortalidade em pacientes com doença arterial coronariana: revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados

KARINE ELISA SCHWARZER SCHMIDT, GUSTAVO WACLAWOVSKY, ADRIANE MARINES DOS SANTOS, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O estresse psicológico está associado à ocorrência de doença arterial coronariana (DAC) e aumento de eventos cardiovasculares maiores (ECVM) (Kivimäki M, Steptoe A. Nature Reviews Cardiology.2018;15:215-229). Contudo o impacto de intervenções psicológicas para o controle do estresse nesses eventos não está esclarecido. **Objetivo:** Avaliar o efeito da intervenção psicológica não farmacológica de manejo do estresse nos ECVM e mortalidade em pacientes com DAC. **Métodos:** RS com metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECRs). Foram considerados elegíveis os ECRs de pacientes adultos com DAC submetidos à intervenção psicológica não farmacológica de manejo do estresse. A busca foi realizada no MEDLINE, Cochrane, LILACS, PsycInfo, Clinical Trials e literatura cinza. Não houve limites quanto ao status de publicação, ano ou idioma. O desfecho primário foi a combinação de ECVM (mortalidade cardiovascular, infarto não fatal, revascularização, acidente vascular cerebral não fatal e hospitalização cardiovascular). Os desfechos secundários foram mortalidade total e eventos cardiovasculares isolados. Foram expressos como razão de risco (RR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Foi utilizado o modelo de efeitos randômico para as análises e a ferramenta RoB2 para avaliar o risco de viés. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o RStudio software (v1.3.959 para Windows), Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO) (CRD42021275198). **Resultados:** Sete ECRs (n= 1908) entraram na RS. Não houve efeito atribuído à intervenção na redução dos ECVM (34,54% vs 39,05%; $RR=0,84$ [IC 95% 0,63 a 1,12], $p=0,24$; IP 95% 0,35; 2,02; $I^2=74,7\%$, $p=0,001$) e nem na análise de eventos isolados. A intervenção psicológica de manejo do estresse reduziu em 37% o risco de mortalidade total (8,58% vs 13,62%; $RR=0,63$ [IC 95% 0,42 a 0,95], $p=0,03$; IP 95% 0,18 a 2,25; $I^2=23,8\%$, $p=0,27$). **Conclusão:** Não se identificou diminuição significativa da intervenção psicológica para manejo do estresse em ECVM em pacientes com doença cardiovascular prévia mas foi observada diminuição significativa da mortalidade. Palavras-chave: estresse psicológico; mortalidade; doenças cardiovasculares; revisão sistemática; metanálise.

22116

Avaliação volêmica seriada à beira leito em pacientes internados por insuficiência cardíaca em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica

MARINA PETERSEN SAADI, GUSTAVO PAES SILVANO, RENATO FERRAZ DE ALMEIDA, FERNANDO LUÍS SCOLARI, GUILHERME HEIDEN TELÓ e ANDERSON DA SILVEIRA DONELLI.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A avaliação volêmica dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é desafiadora devido a limitação do exame físico. A ecografia à beira leito tem sido incorporada como ferramenta para avaliação e tomada de decisões. Porém, não há protocolo estabelecido para avaliação dos pacientes com IC. Descrevemos um protocolo ultrassonográfico de avaliação integrada denominado HeLPUs (Hemodynamic, Lung and Peripheral Ultrasound), que engloba avaliação do fluxo transmitral, campos pulmonares, veia cava inferior e doppler venoso hepático e portal. **Objetivo:** Avaliar protocolo HeLPUs na admissão de pacientes com IC em unidade intensiva cardiológica e comparar com medidas obtidas após 72 horas de tratamento. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo de pacientes admitidos por IC descompensada na Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de outubro/22 a janeiro/23. Participantes foram avaliados com protocolo HeLPUs nas primeiras 24 horas de internação na unidade e, novamente, após 72 horas de negatividade de balanço hídrico. **Resultados:** Foram incluídos 29 pacientes, sendo 15 (52%) do sexo masculino, com média de idade de 69±12 anos e fração de ejeção média de 31%±13%. Destes, 19 (66%) internaram em perfil hemodinâmico B (quente/úmido), sendo a maioria (65%) de etiologia não isquêmica. A mediana de perda de peso em 72 horas foi de 3,1 (4,6-1,0) kgs (p<0,0001). Houve redução do número de campos pulmonares com padrão B da admissão de 7 (6-8) para 3 (2-7), p<0,0001, assim como do diâmetro da veia cava inferior [2,1 (1,9-2,6) vs. 2,0 (1,6-2,2), p=0,020] e da escala análogo visual de dispneia [4,5 (2,0-6,7) vs. 1 (0,0-4,0), p<0,0001]. Não houve diferença nos valores da relação E/e' (p=0,400) e VTI (p=0,970). Houve tendência na melhora dos padrões do VeXUs (p=0,190), sendo que dos 11 (38%) em VeXUS grau 3 na admissão, 5 (45%) reduziram para grau 2 e 4 (36%) para grau 1 ou 0. **Conclusão:** A negatividade de balanço está associada à melhora dos padrões ecográficos de congestão pulmonar e de sintomas. Há uma tendência de melhora dos parâmetros de congestão venosa sistêmica com negatividade de balanço hídrico nas primeiras 72 horas de internação na UCC. O protocolo HeLPUs de avaliação volêmica através de parâmetros hemodinâmicos, congestão pulmonar e sistêmica pode ser de grande valia no acompanhamento dos pacientes com IC descompensada. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; insuficiência cardíaca descompensada; point-of-care ultrasound; POCUS; VEXUS.

22128

Fibrilação atrial em uma coorte brasileira de cardiomiopatia hipertrófica avaliada através do escore HCM-AF

HENRIQUE IAHNKE GARBIN, FELIPE COSTA FUCHS, BEATRIZ PIVA E MATTOS e FERNANDO LUIS SCOLARI.

Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) associa-se a maior mortalidade, piora sintomática e eventos tromboembólicos na cardiomiopatia hipertrófica (CMH). Escore para predição de FA, HCM-AF Score, foi recentemente proposto para identificar pacientes sob risco. Contudo, não há validação na população brasileira. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco associados a FA e avaliar o HCM-AF Score numa coorte brasileira com CMH. **Delineamento e Métodos:** Uma coorte de pacientes com CMH, seguida entre setembro 2000 e dezembro 2022, foi avaliada retrospectivamente quanto a incidência de FA. O diagnóstico de FA baseou-se no eletrocardiograma e/ou Holter-24h, independente da presença de sintomas. Foram analisados fatores associados à FA e aplicado o HCM-AF Score. **Resultados:** Foram incluídos 121 pacientes, idade média 56±13 anos, 61(55%) do sexo feminino. No período de seguimento, 7±4 anos, 38(31%) indivíduos desenvolveram FA. Apresentaram associação com essa arritmia: diâmetro do átrio esquerdo (AE) [HR 1,06 (IC 95% 1,01-1,11), P=0,014], índice de volume do AE [HR 1,02 (IC 95% 1,01-1,03), P=0,025], diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo [HR 1,03 (IC 95% 1,01-1,05), P=0,023], relação E/E' [HR 1,05 (IC 95% 1,00-1,10), P=0,046] e idade ao diagnóstico da CMH [HR 1,01 (IC 95% 1,01-1,06), P=0,044]. O escore HCM-AF classificou 13(11%) pacientes em baixo risco, 46(38%) em médio e 62(51%) em alto. Entre os que desenvolveram FA, 24(63%) foram considerados como de alto risco, 14(37%) como médio e nenhum como baixo. Os grupos de médio e alto risco associaram-se à incidência de FA quando comparados com o de baixo risco (Log Rank 6,505, P=0,023). Entretanto, não houve diferença entre as classes de média e alta probabilidade (Log Rank 0,101, P=0,751). Pacientes que desenvolveram FA apresentaram maior mortalidade cardiovascular [HR 7,98 (IC 95% 3,01-21,20), P<0,001] e por todas as causas [HR 7,09 (IC 95% 3,03-16,59), P<0,001]. **Conclusão:** Os fatores associados à FA podem auxiliar na estratificação de pacientes com CMH. O escore HCM-AF foi capaz de identificar pacientes de baixo risco, mas foi limitado para discriminar entre indivíduos de médio e alto risco para FA. A arritmia foi associada à maior mortalidade nos pacientes com CMH.

22154

Estimulação fisiológica a partir de implante de eletrodos pela veia subclávia direita: relato de dois casos

GUILHERME KRAHL, VICTÓRIA DE VARGAS SILVA, JOSÉ BASILEU CAON REOLAO e JEFERSON FONTANA.

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A estimulação do coração através de eletrodos colocados na ponta ou na parede inferior do ventrículo direito, embora extremamente eficazes na estimulação, podem, através da dissincronia nas paredes induzidas, piorar função sistólica do ventrículo esquerdo numa percentagem significativa da população. A estimulação sincrônica do coração através de ressincronizadores ou de marcapassos com estimulação mais fisiológica com eletrodos no ramo esquerdo (RE) podem diminuir substancialmente a dissincronia como sugere Luuk I B Heckman et al. **Objetivo:** Relatar dois casos de implante de estimuladores com eletrodos posicionados no RE (através da técnica de implante em septo profundo) em pacientes já portadores de sistemas à direita. **Descrição do caso:** (CC) 1: Paciente feminina com indicação de investigação de arritmias por tonturas foi submetida a estudo eletrofisiológico (EEF) que evidenciou aumento importante no intervalo HV e função ventricular limitrofe. Indicado e realizado implante de marca-passo bicameral com eletrodos em base do septo e aurícula direita através do sistema venoso (cefálica e subclávia direitas) sem intercorrências. Apresentou evolução com ECG com estimulação ventricular induzindo QRS largo durante a estimulação e deslocamento precoce do eletrodo, sendo indicada recolocação. Optado por tentativa de implante de eletrodo em septo profundo com necessidade de remodelamento da curvatura da bainha para atingir a posição desejada no septo. Sucesso na captura do estímulo no ramo esquerdo com parâmetros elétricos adequados. CC 2: Paciente feminina com implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) à direita há 8 anos, apresentava esgotamento da bateria do gerador do sistema e clínica de cansaço. Avaliação por telemetria apresentava estimulação ventricular em 90% dos batimentos. Optado por troca do gerador por sistema com CDI e ressincronizador e implante de eletrodo ventricular pela técnica de septo profundo. Realizado procedimento pela subclávia direita e fixação do eletrodo junto ao RE sem dificuldades técnicas. Melhor sinergia da contração obtida com estímulo em septo 10ms (milissegundos) antes do estímulo da ponta do VD (eletrodo CDI). **Conclusão:** A estimulação do coração a partir do RE tem mostrado bons resultados, podendo ser avaliada nova técnica de EF. **Palavras-chave:** estimulação fisiológica; eletrofisiologia; marcapasso; septo profundo.

22165

Resultados do uso de ECMO venoarterial no manejo do choque cardiogênico em hospital no sul do país: é possível alcançar benchmark internacional?

LEONARDO HENNIG BRIDI, FERNANDA BANDEIRA DOMINGUES, FERNANDO SCOLARI, CLARISSA BOTH, RAQUEL MIRANDA, RAFFAELA DE ALMEIDA NAZARIO, DIEGO SILVA LEITE NUNES, TULIO TONIETTO, VINÍCIUS DAUDT MORAIS, ÁLVARO ALBRECHT, LUIZ HENRIQUE DUSSIN, NADINE CLAUSELL e LIVIA ADAMS GOLDRAICH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso de membrana de oxigenação extracorpórea venoarterial (ECMO-VA) como suporte cardiopulmonar tem sido crescente em pacientes em choque cardiogênico de diferentes etiologias. No Brasil, seu uso ainda é limitado, especialmente em hospitais públicos, o que pode dificultar o desenvolvimento de expertise e a consequente obtenção de bons desfechos. **Objetivo:** Apresentar os resultados do programa de ECMO-VA para manejo de choque cardiogênico de diferentes etiologias nos últimos sete anos em hospital público do Rio Grande do Sul e comparar com desfechos internacionalmente relatados. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva dos pacientes com choque cardiogênico tratados com suporte circulatório mecânico com ECMO-VA entre janeiro/2013 e dezembro/2022 em hospital público e universitário. Complicações e desfechos clínicos foram coletados, e as taxas reportadas pelo Registro ELSO em 2021 foram consideradas como referência internacional. **Resultados:** Foram incluídos 43 pacientes consecutivos que receberam suporte com ECMO-VA no período avaliado, totalizando 47 suportes. A idade média foi de 51 anos, sendo 66% do sexo masculino. As causas de choque cardiogênico mais frequentes foram pós-infarto agudo do miocárdio (23%), pós-transplante cardíaco (23%), pós-cardiotomia (12%), insuficiência cardíaca crônica agudizada (10%), tromboembolismo pulmonar maciço (2%), parada cardiorrespiratória/e CPR (2%) e miocardite (4%). Em 72% dos pacientes, a indicação de suporte foi ponte para recuperação. As principais complicações observadas foram (n, %): óbitos (20, 42%), infecção (20, 42%), sangramento (12, 25%), necessidade de diálise (15, 32%), vasculares (16, 34%), neurológicas (5, 10%) e relacionadas ao circuito (3, 0,6%). Quanto aos desfechos observados, 37 (78%) dos pacientes foram decanulados. Transferência ou alta hospitalar foi observada em 26 (55%) pacientes, comparando-se favoravelmente àquela reportada pelo Registro ELSO (45%). **Conclusão:** Apesar das dificuldades no Brasil, é possível atingir desfechos semelhantes aos internacionais com o uso de ECMO-VA em pacientes com choque cardiogênico refratário. Estratégias indutivas para que determinadas instituições centralizem experiência em tecnologias de alta complexidade cardiovascular devem nortear políticas públicas de implementação de inovação em saúde. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; choque cardiogênico; oxigenação por membrana extracorpórea.

22166

Marcapasso sem eletrodo: uma alternativa para reduzir complicações em estimulação ventricular

RENATO FERRAZ DE ALMEIDA, LUCAS BASTOS BELTRAMI, ANA LAURA ROCHA MACHADO, GIOVANNI DONELLI COSTA, MARIA EDUARDA KAMINSKI, LETICIA LUÍSA ARAUJO DE SOUZA, LEONARDO KRAUSE VALTER, BRUNO GOULARTE DA SILVEIRA e LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Marcapassos (MP) com eletrodos são amplamente utilizados e geralmente seguros para o tratamento de arritmias. Contudo, eles podem apresentar algumas complicações associadas ao seu uso, como infecção ou hematoma importante na loja de implante, exposição do gerador, problemas com os eletrodos (fratura, deslocamento). **Objetivo:** Relatar um caso de uso de marcapasso sem eletrodo em paciente com complicações associadas ao marcapasso com fio. **Relato de caso:** Homem, 59 anos, procedente de Santa Maria, com CIV corrigida em 2006 e portador de HAS e fibrilação atrial de difícil controle (CVE, Propafenona, Sotalol, Amiodarona). Foram realizadas ablação de nó AV e implante MP dupla câmara em 2006. Em 2011, foi observado aumento do limiar de estimulação e implantado novo cabo ventricular. Permaneceu assintomático até junho de 2014, quando a avaliação mostrou aumento de impedância ventricular. Em dezembro de 2014, foi realizada troca do gerador, e implantado mais um eletrodo ventricular (4 eletrodos ao total). Em 2020, referindo cansaço progressivo e edema de MIs, foi diagnosticada insuficiência tricúspide severa (AVT de 4,4cm, gradiente VD/AD de 35mmHg, VD de 5,4cm). Em janeiro de 2022, foi realizada plastia da valva tricúspide com anel de Carpentier, extração dos eletrodos no VD e implante de MP epicárdico. Em junho de 2022, no entanto, observou-se elevação importante do limiar de estimulação ventricular, com estimulação da loja do MP e bastante desconforto. Tentativa de ajuste da programação não resolveu o problema, pois o limiar de estimulação era próximo ao limiar de estimulação de loja. Assim, foi encaminhado para implante de MP sem fio (Leadless). Procedimento realizado com sucesso e sem complicações. Em março/23, encontra-se assintomático, e avaliação do MP confirma funcionamento normal do MP. **Conclusão:** O marcapasso sem eletrodo é um tratamento potencialmente com menos complicações do que o marcapasso convencional ao eliminar o risco de complicações com o eletrodo e gerador. Trabalhos comparativos e com seguimentos maiores devem ser realizados para se definir qual a opção mais adequada. Palavras-chave: marcapasso com eletrodo; marcapasso sem eletrodo; fibrilação atrial.

22168

Achados eletrocardiográficos anormais em jogadores de futebol brasileiros de elite de diferentes etnias e sua correlação com achados de imagem: estudo piloto B-Pro Foot ECG

FILIFE FERRARI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, HAROLDO CRISTO ALEIXO, GUILHERME DALCIN DILDA, LUIZ FERNANDO RIBEIRO DE MIRANDA MOURÃO, MARCELO MACHADO ARANTES, HENRIQUE CUSTÓDIO DA SILVA, FREDERICO PORTO LUCIANO COIMBRA, JOSÉ NAIRO DA CUNHA RIBEIRO JUNIOR, MATHEUS FREITAS TEIXEIRA, LUIZ GUSTAVO MARIN EMED, LUCIANO GUALBERTO SOARES, FLÁVIA GUIMARÃES, FERNANDO BIANCHINI CARDOSO e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HCFMUSP São Paulo, SP, BRASIL - Santos Futebol Clube, Santos, SP, BRASIL - Sociedade Esportiva Palmeiras, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Federal do Pará, Belém, PA - BRASIL - Hospital de Urgências de Goiás, Goiânia, GO, BRASIL - Sport Club Internacional, Porto Alegre, RS, BRASIL - Club de Regatas Vasco da Gama, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Cardiológico Constantini, Curitiba, PR, BRASIL - Hospital do Coração Anis Rassi, Goiânia, GO, BRASIL - América Futebol Clube, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Instituto de Medicina do Esporte e Cardiologia Campinas, Campinas, SP, BRASIL.

Fundamento: Atletas negros tendem a apresentar maior prevalência de achados anormais no eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG) comparados com atletas caucasianos. Entretanto, a prevalência desses achados em jogadores de futebol brasileiros de elite (JFBE) de diferentes etnias é desconhecida. **Objetivo:** Identificar a prevalência de achados eletrocardiográficos anormais em JFBE e correlacioná-los com exames de imagem. **Métodos:** Realizamos um estudo multicêntrico, transversal e descritivo envolvendo atletas de 57 clubes profissionais de futebol de todas as cinco regiões do Brasil (16 estados e 43 cidades). Os ECGs foram realizados em JFBE como triagem cardiovascular pré-participação entre 18/02/2002 e 13/02/2023. As análises foram realizadas de acordo com o "International Criteria for Electrocardiographic Interpretation in Athletes". Aqueles com alterações anormais foram submetidos a exames de imagem. **Resultados:** 5.030 JFBE, com idade entre 15 e 35 anos (mediana: 19 anos) foram incluídos. Destes, 2.156 eram caucasianos, 1.587 pardos e 1.287 negros. Os negros apresentaram uma prevalência de 3,3% e 2,5% para inversão da onda T na derivação V5 e V6, respectivamente, sendo mais frequentes quando comparadas aos caucasianos (1,4% e 1,1%) ou pardos (1,6% e 1,1%), respectivamente (P <0,05 para todas as comparações). Maior prevalência de inversão de onda T nas derivações (P também ocorreu quando comparados aos caucasianos (2,8% vs. 1,7%; P = 0,02). Intervalo PR ≥400ms, padrão de Wolff-Parkinson-White, e extrasístoles ventriculares polimórficas foram identificadas apenas em atletas caucasianos (em 1, em 2 e em 1 atleta, respectivamente). Dos 146 atletas (3,0%) que apresentaram ECG anormal (2,7% dos caucasianos, 3,2% dos pardos e 2,9% dos negros), 97% tiveram ecocardiograma normal. No entanto, é digno de nota que naqueles com inversão de T infero-lateral, 9,5% apresentaram anormalidades no ecocardiograma (5/53). Destes, 80% (4/5) apresentaram ressonância magnética cardíaca sugestiva de patologia estrutural. **Conclusão:** Nesta grande coorte de JFBE, aproximadamente 3% dos ECGs foram anormais. Após realização dos exames de imagem, inversão da onda T infero-lateral se mostrou um achado benigno. Entretanto, quando da presença de inversão da onda T infero-lateral, associação com cardiopatia deve ser descartada. Palavras-chave: eletrocardiograma; atleta; cardiopatia.

22201

Preditores de teste cardiopulmonar de exercício submáximo em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida

LUÍSA MARTINS AVENA, FERNANDO LUIS SCOLARI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA ADAMS GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é ferramenta essencial na avaliação prognóstica da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), permitindo a avaliação funcional do sistema cardiovascular e ventilatório. Durante o teste, o quociente respiratório (QR), que é a relação entre a produção de CO₂ e o consumo de O₂ (VCO₂/VO₂), é usado para identificar esforço máximo quando ≥1.1. No entanto, uma parcela significativa de pacientes não atinge esse limiar, o que pode limitar a interpretação do TCPE. **Objetivo:** Identificar a proporção e os preditores de um TCPE submáximo (QR<1.1) em pacientes com ICFER. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivos com ICFER (fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) <40%) que realizaram TCPE em um único hospital acadêmico entre 02/2007 e 09/2022. Foi utilizada regressão logística para determinar as variáveis clínicas associadas a teste submáxi. **Resultados:** Dos 727 pacientes com ICFER (idade média 55,6±11,1 anos, 61,6% do sexo masculino) que realizaram TCPE, 246 (33,8%) não atingiram maximalidade. O QR na amostra foi de 1,1±0,12, sendo 1,2±0,09 no grupo QR ≥1.1 e 1,0±0,06 no grupo QR<1,1. O índice de massa corporal (IMC) dos pacientes que realizaram testes submáximos foi maior do que aqueles que atingiram R pico ≥1.1 (29,0±6,4, vs. 27,5±5,6, p=0,003). Predominantemente, os pacientes estavam em uso de terapia otimizada para ICFER, sendo que os pacientes que não atingiram a maximalidade estavam menos frequentemente em uso de diurético de alça (36,6% vs 63,6%, p=0,003). Em análise multivariada, sexo feminino (OR 2,08, IC 95% 1,43-3,03, p<0,0001), IMC (OR 1,04 para cada aumento de 1 Kg/m², IC 95% 1,00-1,08, p<0,031) e DPOC (OR 3,57, IC 95% 1,69-7,56, p=0,001) apresentaram associação com a realização de TCPE submáximo. **Conclusão:** O TCPE é de grande importância na estratificação de risco de pacientes com ICFER. Este estudo identificou que sexo feminino, IMC elevado e DPOC foram preditores de TCPE submáximo em pacientes com ICFER. Essas informações podem auxiliar na interpretação dos resultados do TCPE e na identificação de pacientes com maior chance de não atingir um teste máximo. Palavras-chave: teste cardiopulmonar de exercício; insuficiência cardíaca.

21933

Morbimortalidade em cirurgia com circulação extracorpórea em novo hospital privado do Rio Grande do Sul

DANIEL AUGUSTO SCHRODER, MATHEUS DA SILVA BERTOLDO, FERNANDO DE TONI ZAT e EDUARDA TONEL SCHRODER.

Hospital Regional Unimed Missões, Santo Ângelo, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A implantação de serviço de cirurgia cardíaca em hospital privado do interior do estado representa um desafio com a criação de equipes e rotinas. Os procedimentos com circulação extracorpórea (CEC) são os de maior morbimortalidade e exigem monitoramento constante visando segurança e qualidade do atendimento. **Objetivo:** Avaliar a morbimortalidade da primeira série de pacientes operados na instituição, traçar o perfil demográfico da população e identificar os processos a serem corrigidos. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo de 40 pacientes submetidos de forma consecutiva à cirurgia cardíaca com auxílio de CEC no período de maio de 2021 até dezembro de 2022. Foram excluídos 2 pacientes submetidos à cirurgia de emergência provenientes de complicações na sala de hemodinâmica. Os 38 pacientes restantes foram avaliados até o período de 30 dias do procedimento. **Resultados:** A idade média da população foi de 61,5 anos (36-80) com 21% acima de 70 anos. Vinte e sete pacientes (71%) eram do sexo masculino. A fração de ejeção (FE) média do ventrículo esquerdo foi de 61,5% e 7 pacientes (18,4%) tinham FE menor que 50%. Vinte e cinco pacientes (65,6%) estavam em classe funcional III ou IV. A cirurgia foi realizada em caráter de urgência em 4 pacientes (10,6%). Os procedimentos realizados foram revascularização do miocárdio (CRM) em 15 (39,4%), Troca valvar mitral em 10 (26,3%), troca valvar ártica em 9 (23,6%), CRM mais troca valvar em 3 (7,8%) e reconstrução da raiz da aorta em 1 (2,6%). Um paciente (2,6%) era uma reoperação. A mortalidade em 30 dias foi de 5 pacientes (13,1%). As causas dos óbitos foram: choque vasoplégico (2), sepsse pulmonar (1), choque cardiogênico (1), morte súbita não explicada (1). Não houve intercorrências com a CEC, nem óbitos na sala cirúrgica. Não houve acidente vascular encefálico e nem necessidade de reintervenção. **Conclusão:** Uma boa parcela da população atendida foi de pacientes idosos, com disfunção ventricular e em classe funcional mais grave, além de outras comorbidades. Houve operações complexas e cirurgias combinadas, justificando a mortalidade observada. Concluímos que o serviço está estabelecido, com rotinas e desempenho satisfatório. A análise constante dos dados e desfechos, nos permitirá futuramente, com o aumento da amostra, verificar os preditores de mortalidade na instituição. **Palavras-chave:** cirurgia cardíaca; circulação extracorpórea; morbimortalidade.

21941

Linfoma primário cardíaco: caso clínico

DANIELLE VARGAS FERREIRA, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e PAULO RICARDO CARAMORI.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Relato de caso: Paciente I.F.F., feminina, 64 anos, encaminhada à Emergência do HSL em 11/08/22 por dispnéia e cansaço progressivos, de início insidioso há cerca de 5 meses (março 2022), acentuada nos últimos 25 dias (julho 2022), acompanhado de perda de peso estimada em cerca de 9Kg, episódios de febre de 38° C e sudorese noturna nas últimas semanas. Ao exame físico, regular estado geral, hemodinamicamente estável, ventilando com O₂ a 1L/min. Ausculta cardíaca e pulmonar sem particularidades. Sem edema periférico ou outros estigmas de IC. Ecocardiograma TT evidenciava discreto derrame pericárdico e grande massa possivelmente tumoral junto ao átrio e ventrículo direitos. Realizada RM cardíaca, que confirmava lesão tumoral extensa e infiltrativa com centro geométrico no sulco atrioventricular direito, medindo cerca de 9,5 x 6,5cm no eixo axial e 7,8cm no eixo crânio-caudal, com invasão da gordura epicárdica e folhetos epicárdicos externamente. Invade o átrio direito, apêndice atrial direito, válvula tricúspide e ventrículo direito medialmente. Ocupa grande porção do átrio direito, principalmente próximo a válvula tricúspide. As paredes livre e inferior basais do VD estão invadidas. A lesão encosta na parede anterior da aorta e ocupa o sulco atrioventricular. Engloba a artéria coronariana direita desde sua origem até o segmento distal, sem estenose significativa. Causa estenose severa da transição atrioventricular (válvula tricúspide) com presumível impacto hemodinâmico. Paciente evolui com insuficiência cardíaca aguda, constatados sinais de tamponamento cardíaco. Realizada pericardiocentese, evidenciando-se células linfomatosas. Conforme avaliação da Cirurgia Cardíaca e Torácica, sem condições clínicas de biópsia por toracotomia. Realizada biópsia endomiocárdica guiada por Ecocardiograma TE no Serviço de Hemodinâmica em 25/08/22, material enviado para anatomopatológico e imuno-histoquímica, confirmando Linfoma Não-Hodgkin tipo difuso de células B. Iniciada Quimioterapia com esquema R-CHOP (Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina, Prednisona + Rituximab) no dia 29/08/22. Após finalizar 6 ciclos de quimioterapia, paciente evoluiu com melhora completa dos sintomas de Insuficiência Cardíaca, além de regressão total do tumor nos exames de controle - Ecocardiograma e RM cardíaca. Atualmente, segue realizando acompanhamento clínico com Cardiologia e Oncologia, e passa bem. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; tumor primário do coração; linfoma não-hodgkin; estenose tricúspide; biópsia endomiocárdica.

21950

Formação de trombos em três cavidades cardíacas com embolização arterial e venosa em paciente com cardiotoxicidade por quimioterapia para câncer de mama: um relato de caso

GABRIELA FELIPETTO POZZOBON, GIULIA FELIPETTO POZZOBON e ALEXANDRE ANTONIO NAUJORKS.

Curso de Pós-Graduação em Cardio-oncologia da SBC, INC, INCA, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, HUSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Com os avanços no tratamento do câncer, a sobrevida dos pacientes oncológicos aumentou. Paradoxalmente, houve aumento da morbimortalidade cardiovascular em função da cardiotoxicidade pelas terapias antineoplásicas. **Objetivo:** Descrevermos o caso de um paciente com tromboembolismo sistêmico e pulmonar relacionado à disfunção ventricular induzida por quimioterápicos. O objetivo é ressaltar à comunidade médica a morbi-mortalidade cardiovascular relacionada ao tratamento oncológico e a importância da monitorização e tratamento precoces, que reduzem essas complicações. **Relato de caso:** Paciente feminina, 32 anos, diagnosticada com Carcinoma Ductal Invasivo Grau 3 de mama direita aos 27 anos, tratada com setorectomia, radioterapia e Tamoxifeno. Apresentou recidiva local, sendo procedida à quimioterapia com Doxorubicina (dose total 240mg/m²), Ciclofosfamida, Trastuzumabe e Paclitaxel. Após, iniciada manutenção com Tamoxifeno e Goserrelina. Não houve acompanhamento cardiológico. Ao término da quimioterapia, passa a apresentar cansaço e dispnéia, com ecocardiograma com Fração de Ejeção (FEVE) de 32,8% e Strain Global Longitudinal de -9%. Iniciado Sacubitril+Valsartana, Espironolactona, Carvedilol e Dapagliflozina. Interna com piora da dispnéia e anasarca. Angiotomografia evidencia embolia pulmonar segmentar e trombos em átrio direito e ambos ventrículos. Novo ecocardiograma revela FEVE 29% e confirma trombos de até 2,9 x 2,8 x 2,3cm. Após compensação clínica recebe alta em uso de Rivaroxabana 20mg. No mesmo dia, reinternar por hemiparesia à direita e afasia. Ressonância magnética sugere evento isquêmico agudo e transformação hemorrágica. Tendo em vista o elevado risco de novas embolizações, foi optado por uso de Enoxaparina em dose plena até a alta hospitalar, quando prescrito Apixabana. Retorna para acompanhamento ambulatorial, mantendo déficit neurológico, sem sinais de congestão pulmonar ou sistêmica. Ecocardiograma após 4 meses com FEVE 56% e sem massas cavitárias. Devido ao uso de Tamoxifeno e à restrição à mobilidade, optou-se pela manutenção de anticoagulante profilático, bem como das drogas cardioprotetoras. **Conclusão:** A detecção precoce dos efeitos tóxicos e a instituição de medicações cardioprotetoras são fundamentais para que o resultado benéfico do tratamento do câncer não se perca em elevada morbi-mortalidade cardiovascular. **Palavras-chave:** cardiotoxicidade; disfunção ventricular; tromboembolismo; câncer de mama; quimioterapia.

21953

Mortalidade intra-hospitalar em octogenários com síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do ST

GIULIA TERMUS COZZATTI, MARCELO FIALHO ROMAN, RAQUEL MELCHIOR ROMAN, VITHÓRIA DALLA VECCHIA NOGUEIRA, JOÃO HENRIQUE ZANQUETTA NOSSOL e GUSTAVO ZANDONÁ PIETROBELLI.

ATITUS, Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Sabemos que o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em pacientes octogenários está associado à alta mortalidade. No ano de 2021, segundo o DATASUS, a taxa de mortalidade de pacientes octogenários que procuraram a emergência com IAM foi de 23%. Pacientes octogenários apresentam maiores taxas de morbimortalidade após síndromes coronarianas agudas. Os fatores de risco para mortalidade intra-hospitalar na era da intervenção coronária percutânea primária (ICPP) foram sub-representados em estudos anteriores. **Objetivo:** No presente estudo, nosso objetivo foi avaliar os fatores de risco de mortalidade hospitalar após ICPP nesta população. **Métodos:** Foram analisados 283 pacientes submetidos à ICPP após infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST). Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a idade: ≥80 anos (octogenário) e <80 anos. Os fatores de risco para mortalidade intra-hospitalar foram analisados. **Resultados:** Dentre os fatores de risco cardiovasculares convencionais, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi significativamente maior no grupo de octogenários com IAMCSST (90 vs. 69%, p = 0,03). Duas variáveis foram relacionadas ao aumento de mortalidade em octogenários: sexo feminino (p=0,03) e choque com necessidade de uso de vasopressor (p<0,001). A incidência de complicações nos pacientes octogenários foi elevada, 14 pacientes (64%) apresentaram algum tipo de complicação durante a internação. **Conclusão:** A mortalidade relacionada ao IAMCSST em octogenários é elevada mesmo com tratamento com reperfusão por angioplastia primária, principalmente em mulheres. A incidência de complicações durante a internação hospitalar (anemia, arritmias, sangramento, infecção, disfunção renal) é frequente. **Palavras-chave:** síndrome coronariana aguda; supradesnível do ST; mortalidade intra-hospitalar; octogenários.

21956

Predição de risco em pacientes submetidos à cirurgia de Bentall: análise das acurácias preditivas do EuroScore 1 e do EuroScore 2

MARCELA DA CUNHA SALES, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, BRUNO SELL HOLZ, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA, VINICIUS WILLY PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A grande maioria dos pacientes incluídos nos estudos que deram origem aos dois modelos europeus de predição de risco cirúrgico cardiovascular foi submetida à cirurgia de revascularização ou à cirurgia valvar. Desta forma, a predição de risco das cirurgias da aorta pode ter sido comprometida pela baixa proporção de pacientes incluídos nas análises (Mazine, et al. J Thorac Cardiovasc Surg;162(4):1063-1071,2021). **Objetivo:** Avaliar a acurácia preditiva do EuroScore 1 e do EuroScore 2 em pacientes submetidos à cirurgia de Bentall associada ou não à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva com todos os 93 pacientes submetidos à cirurgia de Bentall isolada ou associada com CRM entre 2014 e 2021. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1 (Bentall isolado, n=2) e Grupo 2 (Bentall + CRM, n=21). Ao todo, foram avaliadas 35 características basais, operatórias e desfechos perioperatórios. O desfecho primário do estudo foi a mortalidade em 30 dias. O plano estatístico incluiu análises de normalidade, descritivas, univariadas, multivariadas e foi finalizado com a construção de curvas ROC e teste de DeLong. **Resultados:** A análise estratificada das características basais mostrou que somente a FE de VE (mais baixa no Grupo 2, p=0,014), a proporção de cirurgias de urgência (mais elevada no Grupo 2, p=0,049) e os dois modelos de EuroScore (ambos mais elevados no Grupo 2, p<0,05) apresentaram diferença significativa. As demais variáveis não apresentaram diferença significativa. Em relação ao desfecho primário, foi observada uma ocorrência significativamente mais elevada de óbitos no Grupo 2 (2,8% vs 23,8%, p=0,006). A análise das acurácias demonstrou que o EuroScore 1 apresentou baixa acurácia preditiva para a cirurgia de Bentall isolada e boa acurácia para a cirurgia de Bentall + CRM (Grupo 1: AUC 0,668 vs Grupo 2: AUC 0,794). Já o EuroScore 2 apresentou um padrão oposto, com melhor acurácia preditiva para a cirurgia de Bentall isolada (Grupo 1: AUC 0,818 vs Grupo 2: AUC 0,656). **Conclusão:** Ainda que os achados deste estudo precisem ser ampliados, os resultados indicam que o modelo de risco mais acurado para a cirurgia de Bentall isolada é o EuroScore 2 e que, por outro lado, o EuroScore 1 parece ser o modelo mais indicado para estimar o risco de óbito em pacientes submetidos à cirurgia de Bentall associada à CRM. **Palavras-chave:** aorta; cirurgia de Bentall; EuroScore; predição de risco.

21958

Necessidade de nova intervenção e mortalidade pós-implante de endoprótese aórtica: análise de oito anos de seguimento clínico

MARCELA DA CUNHA SALES, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA, VINICIUS WILLY PREDIGER, JONATHAN FRAPORTTI e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os procedimentos endovasculares da aorta estão amplamente difundidos e são uma opção consolidada para tratamento de aneurismas e dissecções. No entanto, análises envolvendo seguimento clínico em longo prazo ainda são escassas em nosso meio. **Objetivo:** Analisar a sobrevida e a necessidade de reintervenção em longo prazo associadas à realização de procedimentos endovasculares da aorta. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva com 47 pacientes submetidos consecutivamente ao implante percutâneo de endoprótese aórtica entre jan de 2014 e dez de 2021. Foram selecionados apenas pacientes que receberam endoprótese da Braille Biomédica. Foram avaliadas 23 características basais. O desfecho primário foi a mortalidade por qualquer causa e o desfecho secundário foi a necessidade de reintervenção na aorta. O plano estatístico incluiu análise de normalidade, análise descritiva, análise de sobrevida por meio de funções de Kaplan-Meier e regressão de Cox. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 62 anos e aproximadamente um terço era do sexo feminino. A maioria possuía o diagnóstico de dissecção da aorta (70,2%). Os pacientes também apresentavam prevalência elevada de comorbidades como hipertensão (80,9%), IRC (14,9%), DPOC (10,6%) e IAM prévio (10,6%). Além disso, 6,4% dos procedimentos foram classificados como de urgência e 23,4% dos pacientes possuía cirurgia cardiovascular prévia. A média do EuroScore logístico foi de 16,1%, indicando um perfil de gravidade elevado. A mortalidade perioperatória foi de 12,8% e a mortalidade global de todo o seguimento foi de 25,5%. O tempo médio estimado de sobrevida foi de 2.181 dias \pm 177 dias e a sobrevida estimada em oito anos foi de 72,6%. Já a estimativa de ausência de reintervenção em oito anos foi de 90,3% para o grupo de pacientes que teve alta hospitalar após o procedimento primário. A regressão de Cox demonstrou que o único fator que apresentou associação independente com uma maior chance de óbito foi a idade (OR:1,509; IC95% 1,018-2,238; p=0,041). **Conclusão:** Mesmo com um perfil de gravidade elevado e com a maioria dos casos sendo de dissecção, a sobrevida estimada em oito anos foi satisfatória. Já a estimativa de ausência da necessidade de nova intervenção atingiu a um patamar bastante elevado. Por fim, somente a idade apresentou associação significativa com uma maior chance de ocorrência de óbito. **Palavras-chave:** Intervenção percutânea; aorta; procedimento endovascular; mortalidade, respiração.

21960

Avaliação do impacto da lesão de tronco de coronária esquerda nos resultados perioperatórios da cirurgia de revascularização do miocárdio isolada

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, VINICIUS WILLY PREDIGER, GUSTAVO SIMÕES FERREIRA, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, MARCELA DA CUNHA SALES e FERNANDO ANTÔNIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O impacto que as lesões de tronco de coronária esquerda (TCE) podem ter sobre os resultados perioperatórios da CRM isolada ainda não está claro e carece de mais estudos abordando o tema (Doenst, T., et al., JACC, 73(8): 964-976, 2019). **Objetivo:** Avaliar o impacto que as lesões significativas no TCE podem ter sobre os resultados perioperatórios da CRM isolada. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foi analisada uma coorte com todos os 2.137 pacientes submetidos à CRM isolada entre 2014 e 2021. Os pacientes foram estratificados em dois grupos de estudo de acordo com a presença de lesão - Grupo 1 (sem lesão, n=1565); Grupo 2 (com lesão, n=572). Ao todo, foram analisadas 38 variáveis e o desfecho primário foi a mortalidade em 30 dias. O plano estatístico incluiu análises de normalidade, descritiva, univariada, e, for fim, análise multivariada ajustada. **Resultados:** A prevalência geral observada de lesão significativa de TCE foi de 26,7%. Em relação às características basais, os grupos diferiram significativamente (p<0,05) em sexo, idade, doença arterial extracardíaca, Clearance de creatinina, cirurgias de urgência e nos dois modelos de EuroScore. A média de ambos os escores foi significativamente mais elevada no com lesão de TCE. Com relação às características cirúrgicas, o Grupo 2 recebeu mais enxertos da ATIE, teve tempos de CEC e de clampamento mais longos e maior número de anastomoses distais (p<0,05). Nenhum dos desfechos avaliados apresentou incidência perioperatória significativamente distinta entre os grupos, incluindo o desfecho primário. Para avaliar o impacto da presença da lesão de tronco sobre a ocorrência de óbito, foi construído um modelo multivariado ajustado. Desta forma, por meio de um modelo de regressão logística foi possível observar que a presença de lesão significativa de TCE não foi preditor independente de óbito (B=0,166; Wald=0,425; OR=1,181; p=0,425). **Conclusão:** Ainda que características basais e operatórias tenham apresentado diferenças entre os grupos, a partir de um modelo multivariado ajustado foi possível verificar que a presença de lesão de TCE com estenose \geq 50% não foi um preditor independente para a ocorrência de óbito em 30 dias pós-CRM isolada. **Palavras-chave:** tronco de coronária esquerda; cirurgia de revascularização do miocárdio; mortalidade.

21961

Prevalência de hipertensão arterial em agricultores do Rio Grande do Sul

CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, CAMILA PEREIRA BALDIN, SHEILA DE CASTRO CARDOSO TONIASSO, RAQUEL BOFF, PATRICIA GABRIELRIEDEL, FRANCIELLE LOPES DOS REIS, NELSON DAVID SUAREZ URIBE, EDUARDO NATAN MARASCHIN KLEIN, DVORA JOVELEVITHS e DÉBORA COSTA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica no Brasil, considerando o percentual de adultos com PA maior ou igual a 140/90mmHg, chegou a 32,3% (Pesquisa Nacional de Saúde de 2013). No período de uma década, foram estimadas 667.184 mortes atribuíveis à HAS no Brasil. Devido ao acesso mais remoto à saúde, e às condições peculiares de vida, é importante estabelecer a prevalência de HAS em trabalhadores agrícolas. **Objetivo:** Estabelecer a prevalência de hipertensão arterial em uma amostra de agricultores no Rio Grande do Sul. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal selecionando 50 agricultores produtores de uvas na cidade de Flores da Cunha/RS e 50 agricultores da Feira Ecológica do Bom Fim em Porto Alegre/RS, maiores de 18 anos. Esses participantes foram examinados no Sindicato Rural de Flores da Cunha e no Centro de Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, respectivamente. Foi aferida a pressão arterial com esfigmomanômetro automático de braço da marca Omron. **Resultados:** Foi conseguido aferições válidas em 100 participantes. Ao serem questionados sobre doenças crônicas e tratamentos, 17% dos participantes tinham HAS conhecida. Considerando a classificação de pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade pelas diretrizes brasileiras de hipertensão arterial de 2020, foi considerado hipertenso todo o participante com pressão arterial com pressão arterial maior ou igual a 140mmHg de sistólica ou 90mmHg de diastólica. Foi encontrado uma prevalência de 37% de HAS nesta amostra. **Conclusão:** A prevalência de hipertensão nos agricultores do Rio Grande do Sul parece ser superior à média da população brasileira. Uma parcela importante destes pacientes desconhece seu diagnóstico, e muitos dos que realizam tratamento regular não estão com a pressão arterial no alvo terapêutico. **Palavras-chave:** hipertensão arterial; agricultores.

21964

Angioplastia primária realizada em turno diurno versus noturno: há diferença na mortalidade intra-hospitalar?

VITHÓRIA DALLA VECCHIA NOGUEIRA, MARCELO FIALHO ROMAN, RAQUEL MELCHIOR ROMAN e GIULIA TERMUS COZZATTI.

ATTITUS, Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a maior causa de mortalidade no Brasil, o tratamento considerado padrão ouro de reperfusão miocárdica em casos de IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é a ACTP1a, essa sendo realizada de forma otimizada, reduz a mortalidade. Porém, tem sido demonstrado em alguns estudos que o resultado da ACTP1a em relação aos principais desfechos cardiovasculares, pode variar em decorrência do período do dia que o procedimento é realizado. **Objetivo:** Comparar a mortalidade intra-hospitalar em pacientes diagnosticados com IAMCSST que foram submetidos à angioplastia primária realizadas em turno diurno versus noturno em um hospital terciário. **Delineamento e Métodos:** Um estudo retrospectivo, descritivo e de caráter quantitativo, realizado por meio da análise de prontuários médicos de todos os pacientes com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST, submetidos a angioplastia primária no Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) no período de julho de 2018 a maio de 2022. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 283 pacientes com IAMCSST, 63,3% pacientes foram submetidos a ACTP1a no período diurno e 36,7% no período noturno. A mortalidade intra-hospitalar foi de 11,7% para o dia e 4,8% para a noite, sendo relacionada com menor tendência a noite ($p=0,057$). O tempo porta-balão <90 minutos foi atingido em percentual significativo maior de pacientes no turno noturno ($p=0,02$). Em relação ao delta T, houve diferença significativa, sendo maior no período noturno ($p=0,015$). Os fatores relacionados à maior mortalidade de pacientes com IAMCSST submetidos à ACTP1a, foram atribuídos à idade avançada, sexo feminino e apresentação tardia (>12 horas) dos sintomas na admissão hospitalar. A elevação de creatinina e níveis reduzidos de hemoglobina foram relacionados com mortalidade, $p<0,001$ e $p=0,003$, respectivamente. **Conclusão:** Não houve diferença de mortalidade em pacientes atendidos com IAMCSST durante o turno diurno vs. noturno. A importância desse estudo mostra que a implantação de protocolos de atendimento nas unidades de emergência acarreta a consistência da qualidade do atendimento "24/7", particularmente importantes nas doenças agudas cardiovasculares "tempo dependentes". Palavras-chave: infarto do miocárdio com supradesnivel do segmento ST; mortalidade; reperfusão miocárdica; fatores de tempo.

21966

Mixoma cardíaco uma neoplasia benigna primária: revisão bibliográfica

JACKSON MENEZES DE ARAÚJO e RENATA DOS SANTOS RABELLO.

Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Mixomas cardíacos são neoplasias benignas primárias mais comuns do coração e aproximadamente 75% delas estão localizadas no átrio esquerdo e inserido perto da fossa oval. Assim, a sua derivação são de células endoteliais primitivas ou células mesenquimais multipotentes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar e sintetizar dados da literatura sobre o mixoma cardíaco com a finalidade de contribuir com o processo de atualização do assunto para profissionais e estudantes da área da saúde. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, por meio de uma pesquisa qualitativa. Para esse estudo foram utilizadas, para busca de artigos, as bases de dados: Scielo, Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos seguintes descritores: "mixoma cardíaco", "câncer do coração" e "tumor cardíaco". Como critério de inclusão, considerou-se artigos publicados entre o ano de 2018 a 2023, na língua portuguesa, espanhola e inglesa. **Resultados:** Foram incluídos 20 artigos nesse estudo, assim, constatou-se que os tumores cardíacos primários ocorrem com uma taxa de incidência estimada entre 0,0017% e 0,19% e que os mixomas cardíacos são mais prevalentes em mulheres entre 30 e 60 anos de idade, além disso, eles são responsáveis por aproximadamente 50% de todos os tumores cardíacos benignos. Os pacientes com essa neoplasia podem permanecer assintomáticos, enquanto outros podem relatar principalmente sintomas como fadiga e febre, dispnéia e síncope e apresentar o fenômeno de Raynaud, porém, arritmias são incomuns. Quanto à localização dos mixomas, 75% deles são encontrados no átrio esquerdo, 20% no átrio direito e cerca de 5% são encontrados nos ventrículos. Com isso, o exame de imagem ecocardiografia transtorácica tem mostrado 95% de sensibilidade na detecção do tumor. Ademais, o tratamento de escolha para mixomas cardíacos é a remoção cirúrgica devido os riscos de obstrução intracardíaca, embolia ou morte cardíaca súbita. **Conclusão:** A análise demonstrou a importância de não negligenciar o cuidado com os mixomas cardíacos, pois, embora sua incidência seja baixa, eles podem desencadear complicações, principalmente embólicas - gravíssimas se não diagnosticadas precocemente. Nesse sentido, novos estudos são necessários, em virtude da escassez de publicações sobre a temática. Palavras-chave: mixoma cardíaco; neoplasia benigna primária; tumores cardíacos.

21967

Perfil epidemiológico de óbitos por neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura no Rio Grande do Sul no período de 2017 a 2020

JACKSON MENEZES DE ARAÚJO e RENATA DOS SANTOS RABELLO.

Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A neoplasia maligna do coração, mediastino e pleura é uma das mais raras do organismo humano, além disso, cerca de 25% dos tumores cardíacos possuem característica de malignidade, sendo 95% constituídos por sarcomas e 5% por linfomas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar os dados coletados por meio dos mecanismos de gerenciamento epidemiológico do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionados às mortes por neoplasias malignas do coração, mediastino e pleura no Rio Grande do Sul no período de 2017 a 2020. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e temporal realizado com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre óbitos por neoplasias malignas do coração, mediastino e pleura nos anos de 2017 a 2020, e considerado as variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária e escolaridade. **Resultados:** A análise identificou que o número de óbitos por neoplasias malignas do coração, mediastino e pleura no Rio Grande do Sul nesses anos foi de (n=159), sendo 2019 o ano com maior número de óbitos (n=49) e 2017 o menor (n=34). Dessa forma, houve uma média de 39,75 óbitos por ano sendo notificados nesse período. Indivíduos com 60 a 69 anos apresentaram o maior percentual de óbitos, de 28,9% (n=46). Ademais, notou-se que 52,2% (n=83) dos óbitos correspondiam ao sexo masculino. Além disso, a cor branca apresentou 94,33% (n=150) dos óbitos. Quanto à escolaridade, 35,84% (n=57) dos indivíduos possuíam de 4 a 7 anos de estudo. **Conclusão:** A partir da análise dos dados constata-se que existe um crescimento de óbitos por essa doença evidenciando a importância do avanço do tratamento e cirurgia cardíaca e a necessidade do diagnóstico precoce da neoplasia maligna cardíaca do coração, mediastino e pleura. Nesse sentido, a pertinência do trabalho fica visível e a continuação do estudo nessa área é necessária, uma vez que existem escassos estudos sobre essa doença. Palavras-chave: neoplasias malignas do coração; mediastino e pleura; câncer cardíaco; Rio Grande do Sul.

21968

Perfil epidemiológico dos pacientes internados por transtornos de condução e arritmia cardíaca no Rio Grande do Sul no período de 2018 a 2022

JACKSON MENEZES DE ARAÚJO e RENATA DOS SANTOS RABELLO.

Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são alterações elétricas do coração que provocam modificações no ritmo normal deste órgão, produzindo taquicardias, bradicardias e frequências cardíacas irregulares na propagação dos impulsos, conhecida como disritmia ou ritmo cardíaco irregular, causando assim instabilidade elétrica. **Objetivo:** Analisar e descrever os dados referentes aos casos de internações por transtornos de condução e arritmia cardíaca no Rio Grande do Sul no período de 2018 a 2022. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e temporal realizado com os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre internações por TCAC no território gaúcho, nos anos de 2018 a 2022, e considerado as variáveis: sexo, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** A análise identificou que o número de internações por TCAC no Rio Grande do Sul nesses anos foi de (n=23.216), sendo 2019 o ano com maior número de internações (n=6.514) e 2018 o menor (n=1.606). Dessa forma, houve uma média de 4.643,2 internações por ano sendo notificados nesse período. Indivíduos com 70 a 79 anos apresentaram o maior percentual de internações, de 26,3% (n=6.095). Ademais, notou-se que 53,4% (n=12.392) das internações correspondiam ao sexo masculino. Além disso, a cor branca apresentou 90,73% (n=21.064) das internações. **Conclusão:** A partir da análise dos dados constata-se que existe um crescimento nas internações por essa doença, principalmente na faixa etária idosa, sobretudo no ano de início da pandemia de Covid-19, evidenciando a necessidade de promover ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento desses pacientes, com a finalidade de reduzir as hospitalizações e morbidade causada por essa doença. Nesse sentido, a pertinência do trabalho fica visível e a continuação do estudo nessa área é necessária, uma vez que existem escassos estudos sobre essa anomalia. Palavras-chave: arritmia cardíaca; transtornos de condução; hospitalizações; Rio Grande do Sul.

21969

Perfil epidemiológico de morbimortalidade do infarto agudo do miocárdio no Rio Grande do Sul no período de 2017 a 2022

JACKSON MENEZES DE ARAÚJO e RENATA DOS SANTOS RABELLO.

Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é responsável pela maior morbimortalidade no Brasil, e sua causa principal é a obstrução arterial por aterosclerose. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar as taxas de mortalidade e de letalidade por IAM em adultos gaúchos a partir de 40 anos de idade durante o período de 2017 a 2022. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e temporal realizado com os dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), bem como dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre óbitos e internações por IAM no Estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2017 a 2022. A taxa de mortalidade por IAM foi calculada dividindo os óbitos por essa doença pelo total da população residente nesse território e multiplicados por cem mil, já a taxa de letalidade foi calculada dividindo o total de mortes pelo total de hospitalizações por essa doença no mesmo local e período e, por fim, multiplicados por cem. **Resultados:** Observou-se que o número de óbitos por IAM em adultos gaúchos a partir de 40 anos nesse período foi de (n=4.551), com taxa de mortalidade geral de 42 óbitos/100 mil habitantes, sendo 2021 o ano com maior número de óbitos (n=1.001) com mortalidade de 9 óbitos/100 mil habitantes e 2017 o menor (n=222) com mortalidade de 2 óbitos/100 mil habitantes. Indivíduos com 70 a 74 anos de idade apresentaram o maior percentual de óbitos, de 16,65% (n=758). Ademais, notou-se que 54,69% (n=2.489) dos óbitos correspondiam ao sexo masculino. Já a taxa de letalidade analisada no referido período chegou no valor máximo em 2017 com 9,1%, porém, em 2022 a taxa de letalidade mínima foi de 7,2%. **Conclusão:** A partir da análise dos dados constata-se que existe uma oscilação nos dados de mortalidade evidenciando a importância do cuidado com o IAM, enquanto a diminuição da taxa de letalidade pode indicar uma melhora no diagnóstico e tratamento da doença. Nesse sentido, a pertinência do trabalho fica visível e a continuação do estudo nessa área é necessária. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; mortalidade; letalidade; Rio Grande do Sul.

21973

Ruptura esplênica complicando endocardite mitral por Staphylococcus aureus

HUMBERTO BUTZKE DA MOTTA, PAULO SÉRGIO ABUNADER KALIL, LUCAS DOS SANTOS DIFANTE, EDUARDO NEUBARTH TRINDADE, MANOEL ROBERTO MACIEL TRINDADE, RODRIGO PETERSEN SAADI, LUIZ HENRIQUE DUSSIN, MÁRCIO RODRIGO MARTINS, SOFIA GIUSTI ALVES e FERNANDO PIVATTO JÚNIOR.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite bacteriana cursa com altas taxas de complicações e mortalidade. Embora a embolização para o baço seja comum, a evolução para ruptura esplênica é rara. Os mecanismos envolvidos são aneurismas micóticos, formação de abscessos ou infarto esplênico com formação de hematoma e ruptura da cápsula (Winearls et al. Eur J Cardiothorac Surg. 2009;35(4):737-9; Charokopos et al. Eur J Cardiothorac Surg. 2009;36(4):783-4; Yang et al. Acta Anaesthesiol Taiwan 2008;46(4):191-3). Essa condição deve ser suspeitada em pacientes em tratamento para endocardite que cursam com piora hemodinâmica e queda hematócritica. **Objetivo:** Descrever uma complicação infrequente e potencialmente fatal da endocardite bacteriana. **Relato de caso:** Homem de 65 anos com histórico de tabagismo, interna por quedas da própria altura e febre. A ausculta cardíaca identificou sopro holossistólico apical 3±6, não descrito previamente. Hemoculturas apresentaram crescimento de Staphylococcus aureus sensível à oxacilina. Ecocardiograma transesofágico demonstrou vegetação com 0,96cm na face atrial da valva mitral, com insuficiência grave excêntrica (vena contracta 0,65cm). No 20º dia de tratamento, apresentou dor abdominal em quadrante superior esquerdo e queda de hemoglobina, sem instabilidade hemodinâmica. Tomografia computadorizada de abdômen com contraste sugeriu sangramento periesplênico contido. Paciente foi manejado conservadoramente, sendo submetido a esplenectomia aberta no 27º dia de tratamento. No transoperatório, foi constatada ruptura esplênica parcial, com sangramento abdominal significativo. Uma semana após, foi submetido a troca valvar mitral com implante de prótese biológica 31mm. Evoluiu com necessidade de duas reintervenções cardíacas, sendo a primeira por falha de coaptação dos folhetos da prótese com regurgitação transprótese grave, sendo submetido a re-troca valvar mitral, e a segunda por sangramento e tamponamento cardíaco. Recebeu alta hospitalar após 70 dias de internação em bom estado geral, sem sintomas cardiovasculares, deambulando com auxílio. **Conclusão:** É necessário manter alta suspeita clínica para complicações embólicas em pacientes com endocardite. A embolização esplênica é comum e assintomática, mas a ruptura espontânea é rara e, por vezes, ameaçadora à vida. Palavras-chave: endocardite bacteriana; ruptura esplênica; complicações.

21975

Trombose de prótese biológica de valva mitral

FERNANDA MONMANY JOBIM, GUILHERME MICHELON MILAN, SAMIRA MOHAMAD BJAIGE COLLINS, ÁGATHA STRÖHER e ALEX GULES MELLO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Disfunção da bioprótese valvar cardíaca por trombose é rara em comparação às próteses metálicas. A verdadeira incidência desta condição é controversa na literatura: de acordo com Egbe et al (J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 2016; 152:975-8), a trombose na valva biológica protética representa 11% das reoperações por disfunção em prótese valvar biológica. Porém, para Puri et al (J. Am. Coll. Cardiol., 2017, 69(17):2193-2211), muitos dos casos são subdiagnosticados por desconhecimento da condição, tornando-se um diagnóstico desafiador. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente apresentando disfunção de bioprótese mitral com sinais de trombose no folheto posterior. **Relato de caso:** Paciente masculino, 79 anos, hipertenso, dislipidêmico e com cirurgia cardíaca prévia há 7 anos (implante de bioprótese mitral e revascularização do miocárdio) foi encaminhado por quadro de cansaço, dispnéia e tontura; sintomas com início há 2 anos, mas com piora nos últimos 2 meses. Nega ortopneia, dor torácica ou edema de membros inferiores. Ao exame físico, apresentava ritmo irregular à ausculta e sopro diastólico em foco mitral. Ademais, no ECG identificou-se Flutter Atrial e o ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciou presença de importante trombo no folheto posterior, provocando estenose mitral grave e ainda trombo no átrio esquerdo. Sendo assim, após admissão no hospital, paciente foi anticoagulado com enoxaparina e seguido por acompanhamento com ETE, que apresentou regressão parcial do trombo, necessitando nova cirurgia cardíaca para troca valvar. **Conclusão:** Devido a real incidência dos casos de disfunção de bioprótese mitral por trombose não ser totalmente conhecida, é de extrema importância conhecer essa complicação no intuito de investigar sua ocorrência com os meios diagnósticos corretos, como o ETE, para que ocorra um manejo clínico eficaz dos pacientes. Observa-se, a partir disso, que o uso da enoxaparina durante a internação seguida de anticoagulação oral (varfarina) como tratamento do quadro mostra-se eficaz em proteger o paciente de complicações tromboembólicas, mesmo que não exclua a necessidade de reintervenção cirúrgica. Palavras-chave: trombose; bioprótese mitral; prótese valvar.

21976

Injúria miocárdica aguda no pós-operatório: um desafio diagnóstico

GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, PEDRO HENRIQUE DE ALMEIDA MARINS, BRUNO DE SOUZA SESSA, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO, DANIELA CALDERARO e BRUNO CARAMELLI.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das complicações cardíacas mais temidas no pós-operatório de cirurgias não-cardíacas, entretanto outras causas de injúria miocárdica devem ser lembradas nesse contexto. A Síndrome de Takotsubo é uma cardiomiopatia reversível induzida por estresse físico ou emocional, caracterizada por dor torácica típica com elevação de marcadores de lesão miocárdica, porém com coronárias isentas de lesões significativas e alteração morfológica do ventrículo esquerdo (VE), com balonamento apical. As catecolaminas apresentam um papel importante na fisiopatologia da síndrome. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de síndrome de Takotsubo em pós-operatório, e discutir acerca do diagnóstico diferencial. **Relato de caso:** Paciente feminina, 63 anos, ex-tabagista, sem antecedentes de hipertensão e diabetes mellitus. Foi submetida a artroscopia de C1-C2 após queda da própria altura e subluxação atlantoaxial, evoluindo com hipotensão no transoperatório e injúria miocárdica aguda: troponina I ultrasensível de 1182 ng/L, elevando para 4290 ng/L. Ao eletrocardiograma, inversão de onda T em V1, V2, V3 e V4, preenchendo critérios para IAM no pós-operatório. Ao ecocardiograma transtorácico (ETT), acinesia dos segmentos médios e apicais do VE, e segmentos basais hipericnóticos. Recebeu suporte hemodinâmico com vasopressor e AAS. Neste momento, optado por conduzir rapidamente a paciente para cineangiogramas antes mesmo de instaurar medidas terapêuticas adicionais. Não foi identificada nenhuma lesão aterosclerótica significativa. A ventriculografia esquerda corroborou os achados do ETT, confirmando diagnóstico de Síndrome de Takotsubo. A paciente recebeu betabloqueador para manejo da cardiomiopatia, sem necessidade de medidas adicionais antiplaquetárias e antitrombóticas. **Conclusão:** O estresse cirúrgico é um gatilho tanto para SCA como para Cardiomiopatia de Takotsubo. Nesse contexto, invariavelmente, o risco hemorrágico é muito elevado. Trazemos um caso que ilustra uma abordagem segura para utilização racional da terapia antitrombótica mediante rápida estratificação invasiva. A paciente, com a rápida confirmação da Cardiomiopatia de Takotsubo, foi poupada do risco da tripla terapia antitrombótica empírica no perioperatório. Palavras-chave: Takotsubo; pós-operatório; avaliação perioperatória.

21983

Implante de stent em tronco de coronária esquerda com origem anômala e trajeto interarterial em paciente jovem: uma abordagem incomum

ANDRÉ MOREIRA SANTANA, FÁBIO RODRIGO FURINI, GUILHERME CHIARI CABRAL, ANTÔNIO CARLO KLUG COGO e VALTER CORREIRA DE LIMA.

Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Bruno Born, Lajeado, RS, BRASIL.

Fundamento: A origem anômala de artéria coronária (OAC) é uma entidade rara e está associada a isquemia miocárdica e morte súbita. Conforme Brothers et al., (J. Thorac Cardiovasc. Surg, 2017, 153(6):1440-1457), dentre as variações anatômicas, a OACC esquerda originada no lado direito do seio coronariano com trajeto interarterial é a mais que possui maior risco de morte súbita e complicações, especialmente em jovens durante exercícios extenuantes. Conforme Cheezum et al., (J. Am. Coll. Cardiol, 2017, 28:69(12):1592-1608). O tratamento ainda é gerador de muito debate, mas a revascularização cirúrgica é considerada a principal terapia de correção. **Objetivo:** Apresentamos um caso clínico de OACC esquerda com trajeto interarterial em um paciente jovem que foi tratado com angioplastia. **Relato de caso:** Jovem, masculino, 12 anos de idade, procura emergência por dor torácica, dispnéia e síncope enquanto jogava futebol. Apresentou elevação dos marcadores de lesão miocárdica com elevação do segmento ST de aVR e infradesnívelamento do segmento ST inferolateral. Angiotomografia coronariana evidenciou origem anômala do tronco da coronária esquerda a partir do seio coronário direito com trajeto interarterial e ponte intramiocárdica na artéria descendente anterior. Cinecoronariografia evidenciou OACC esquerda a direita com estenose grave com componentes fixo e dinâmico, inferindo que a descompressão cirúrgica não aliviaria completamente a estenose. Foi realizado angioplastia coronária com implante de stent farmacológico no tronco da coronária esquerda com ótimo resultado angiográfico e ultrassonográfico final e sem sinais de compressão dinâmica. **Conclusão:** O presente estudo retratou um caso raro de um jovem com OACC esquerda de trajeto interarterial tratado com angioplastia coronariana. O tratamento dessa anomalia com stent coronariano, apesar de não ser o método mais frequentemente utilizado, provou ser necessária e efetiva nesse complexo caso, com restauração do fluxo e diâmetro. Dessa maneira, esse caso clínico demonstra que a angioplastia coronariana é uma técnica que deve ser cada vez mais encorajada em casos de OACC, demonstrando ser efetiva e com riscos muito menores em relação à cirurgia. Palavras-chave: angioplastia; coronária anômala; cardiologia congênita.

21985

Experiência inicial de implante percutâneo de válvula pulmonar MyVal 30,5mm e 32mm sem pré-stent em vias de saída nativas ectásicas: registros imediatos

JOÃO HENRIQUE ARAMAYO ROSSI, JOÃO LUIZ LANGER MANICA, RAUL IVO ROSSI FILHO, CARLO BENATTI PILLA, SANTIAGO RAUL ARRIETA, FRANCISCO CHAMIÉ, GERMANA CERQUEIRA COIMBRA, ENIO SILVEIRO DO CANTO, VINICIUS FRAGA MAURO, ENIO GUEIROS MARCELO RIBEIRO, PABLO THOMÉ TEIXEIRENSE e CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital da Criança Santo Antônio de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto do Coração de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto Coração de Vitória, Vitória, ES, BRASIL - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná Curitiba, PR, BRASIL - Instituto Dante Pazzanese, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Coração de Piracicaba, Piracicaba, SP, BRASIL.

Fundamento: O implante percutâneo de válvula pulmonar foi introduzido em 2000 como uma alternativa de baixo risco para pacientes previamente operados com disfunção da via de saída do ventrículo direito (VSDV). Até recentemente, pacientes com VSDV nativas e ectásicas não eram candidatos a essa terapêutica devido à ausência de um dispositivo adequado a esta população no Brasil. O advento da MyVal (Meril Life Sciences, Gujarat, Índia), uma válvula balão-expansível, com diâmetros de 30,5mm e 32mm proporcionou o tratamento destes pacientes que frequentemente já possuem cirurgias prévias com risco cirúrgico de nova intervenção muito alto. **Objetivo:** Descrever os resultados imediatos da experiência inicial brasileira do implante de MyVal em vias de saída nativas e ectásicas em diferentes centros do país. **Amostra e Métodos:** 13 pacientes foram submetidos ao implante percutâneo de MyVal para o tratamento da disfunção da via de saída nativa e ectásica. A idade média dos pacientes foi de 32,6 anos (14-67) e o peso médio de 69,3Kg (45-90). Todos os pacientes, à exceção de um idoso que havia sido diagnosticado com estenose de válvula pulmonar, foram submetidos a, pelo menos, um procedimento cirúrgico previamente. **Resultados:** O implante foi bem-sucedido em todos os pacientes, tendo sido realizado sem pré-stent. A via de saída mediu em média 27,7mm (20-32) e após a insuflação de balão Cristal 30mm, mediu em média 29,8mm (28-32). Foram implantadas 4 válvulas 30,5mm com diâmetro final médio de 30,3mm (30-30,5) e 9 válvulas 32mm com diâmetro final de 33,3mm (32-35). Não houve complicações ou mortalidade relacionadas ao procedimento. Todos os pacientes apresentaram insuficiência pulmonar trivial no ecocardiograma antes da alta hospitalar. **Conclusão:** Atualmente, esta é a maior experiência mundial implante de válvula pulmonar com MyVal de calibres 30,5 e 32mm. O implante de válvula pulmonar é um procedimento seguro e efetivo que substitui a troca valvar cirúrgica e beneficia principalmente pacientes com toracotomias prévias. O implante da MyVal de calibres de 30,5 e 32mm propiciou o tratamento de pacientes com vias de saída ectásicas e que não possuíam alternativa percutânea atualmente no Brasil. Diâmetro final pode chegar a 35mm sem o surgimento de insuficiência pulmonar. Pré-stent não é necessário na maioria dos casos. Palavras-chave: cateterismo; congênitos; implante de válvula pulmonar.

21986

Insuficiência cardíaca por uso de anabolizantes

ISABELLE GAMBIN ANTONINI, RAFAELLA PEREIRA ARGIMON, HEITOR MIRANDA BARBOSA, ULYSSES RAZIA CAVALCANTI, VERONICA SOFIA KLAUS, LUIS FELLIPE ZANON DA SILVEIRA e ROBERTO BORGES.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de prevalência e morbimortalidade muito importante com alto índice de internação hospitalar. As causas mais comuns de uma IC são a cardiopatia isquêmica e a HAS, entretanto nosso relato traz uma causa de IC cada vez menos incomum nos dias de hoje. O mecanismo fisiopatológico da IC nesse caso, está relacionado à alteração da estrutura anatômica do coração por remodelamento ventricular. Inicialmente, o remodelamento estrutural se dá pela hipertrofia e como em outras causas de IC, nesse caso também observamos perda da função contrátil do VE, com a evolução da patologia. **Objetivo:** O relato de caso visa a avaliar os efeitos provocados pelo uso de esteróides anabolizantes na saúde cardiovascular. **Relato de caso:** Paciente masculino, 55 anos, previamente hígido, procurou atendimento por sintomas de cansaço, cefaleia, noctúria e polidipsia. Refere uso de Oxandrolona, Nandrolona e Testosterona IM por 9 meses, além de suplementos vitamínicos, proteínas do leite e creatina. Exame físico sem achados significativos. Avaliação complementar: laboratório com anemia leve a moderada, NT Pró-BNP=1150, marcadores de hepatite não reagentes, testosterona total=90ng/dL, ecocárdio com aumento do AE=51mm, FE=48% e Insuficiência Aórtica Leve, TC tórax: cardiomegalia sem alterações pulmonares e TC abdome: cistos hepáticos e renais simples, Ergometria, ECG e Holter sem alterações significativas. Capacidade funcional = 5mets. Foi realizada avaliação com geneticista, que não considerou síndrome genética. Iniciado tratamento com Entresto, Forxiga, Espironolactona e Bisoprolol. Paciente retorna com importante melhora dos sintomas, RN cardíaca sem achados sugestivos de infiltração, persistindo dilatação do VE e FE=56%, HVE septal não obstrutiva. NT pró-BNP caiu para 422 e Ecocardiografia mostrou melhora da HVE e FE (58%). HD final: IC induzida por uso indiscriminado de anabolizantes. **Conclusão:** No caso apresentado, o abuso de anabolizantes levou a uma IC por remodelamento miocárdico. Essa miocardiopatia pode ter dano irreversível da função contrátil com melhora da hipertrofia (3). A estratégia escolhida foi otimizar a terapia clínica. O paciente retornou com laboratoriais e ecocárdio, mostrando recuperação da fração de ejeção, além da melhora dos sintomas. Assim, a conduta realizada nesse caso, pode ser usada como opção de tratamento. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; uso indiscriminado anabolizantes.

21987

Perfil dos óbitos decorrentes de doenças isquêmicas do coração no Brasil durante o período de 2018 a 2021

JULIA CARDOSO HERNANDES, MILENA LOUZADO BOSA, EMANUELA FERNANDA TURETA CAGNINI, TAINARA FISCHER MABONI, MARIANA PLENTZ PACHECO e ROBERTO LUIZ DE BORBA BORGES.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças isquêmicas do coração (DIC) são as doenças cardiovasculares mais prevalentes, além de representarem a principal causa de morte no mundo. Consistem em alterações decorrentes da insuficiência de suprimento sanguíneo no tecido cardíaco e incluem o infarto agudo do miocárdio e a angina pectoris, por exemplo. **Objetivo:** Descrever o perfil dos óbitos relacionados às DIC entre 2018 e 2021 no território brasileiro. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo por meio de coleta de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponíveis pela Secretaria de Vigilância em Saúde, que abrangem o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. As variáveis avaliadas foram: número de óbitos por MA, região geográfica de ocorrência, faixa etária, raça/cor e sexo. **Resultados:** Foram registrados 456.705 óbitos por DIC no Brasil durante o período de 2018 a 2021, com uma média de 114.800 mortes por ano. Destas, 58,7% eram do sexo masculino. A Região Norte registrou a maior diferença de óbitos entre sexos, de forma que 64,9% dos óbitos eram de pacientes masculinos. Em relação à faixa etária, 77,8% dos óbitos ocorreram em indivíduos acima dos 60 anos e 28,5% acima dos 80 anos. Apenas 2,4% eram indivíduos abaixo dos 40 anos. Considerando a raça/cor, 54,3% eram indivíduos brancos e 37,1% pardos. As Regiões Norte e Nordeste contribuíram com a maior parcela de indígenas, com 24,5% e 35,3%, respectivamente, dos óbitos desse grupo em relação ao total no país. As mortes de indivíduos amarelos foram expressivas na Região Sudeste, que contém 69,2% de todas as mortes desse grupo. As Regiões com mais óbitos foram, em ordem decrescente: Sudeste (46,9%), Nordeste (26,3%), Sul (14,6%), Centro-Oeste (6,8%) e Norte (5,3%). **Conclusão:** Com base nos dados, a taxa de mortalidade proporcional por DIC foi de 7,5% no período. Dentre os óbitos por DIC, a prevalência foi maior nos pacientes masculinos e na faixa etária acima dos 60 anos, sendo que os óbitos de homens idosos corresponderam a 43,2% dos óbitos totais por DIC. Também é expressivo o número de óbitos na raça/cor branca em comparação com as outras. Portanto, devem ser promovidas políticas públicas para a prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento dos grupos mais afetados epidemiologicamente. Palavras-chave: doenças isquêmicas do coração; doenças cardiovasculares; epidemiologia; infarto agudo do miocárdio.

21989

Perfil epidemiológico dos óbitos por aneurismas e dissecções de aorta no Rio Grande do Sul

VINÍCIUS GOLDSCHMIDT, LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO, ALEXANDRE AKIO MAJIMA, DÉBORA MARIA SILVA DE QUEIROZ e ÂNGELA QUATRIN CAMPAGNOLO.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Centro Universitário Anhanguera de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Aneurisma de aorta é uma condição clínica relacionada a complicações graves e potencialmente fatais, como ruptura e dissecção de aorta. No Brasil, a mortalidade por essa doença apresentou aumento de 16,8% entre 1990 e 2015, destacando-se entre as causas de morte por doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Descrever o perfil dos óbitos por aneurismas e dissecções de aorta no Rio Grande do Sul entre 2018 e 2021. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com coleta de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponível na plataforma DATASUS. A população analisada foi a de óbitos por aneurismas e dissecções de aorta no estado do Rio Grande do Sul, entre 2018 e 2021, sem restrição de faixa etária. As variáveis analisadas foram ano de ocorrência, sexo, idade, e local do óbito. Os dados foram organizados em tabelas e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se um total de 1938 mortes por aneurismas e dissecções de aorta no período analisado. Desse total, 463 (23,9%) ocorreram em 2018, 493 (25,4%) em 2019, 476 (24,6%) em 2020 e 506 (26,1%) em 2021. No sexo masculino, foram descritas 1172 (60,4%) mortes e no feminino 766 (39,6%). A população acima de 80 anos foi a mais acometida, com 527 óbitos (27,2%), seguida pela de 75-79 anos com 322 (16,6%) e pela de 70-74 anos com 321 (16,5%). Em ambos os sexos a mortalidade foi maior acima dos 80 anos, com 36,7% do total de óbitos em mulheres e 21% em homens. Observou-se um crescimento de 123% nos óbitos de mulheres e de 25,5% nos de homens quando comparadas as faixas etárias de 75-79 anos com a acima de 80 anos. A população branca representou 88,3% dos óbitos, a parda 4,1% e a preta 4%. Os hospitais registraram 83,3% dos óbitos, os domicílios 10,3% e outros estabelecimentos de saúde 2,4%. **Conclusão:** Houve um aumento de 9,3% de óbitos entre 2018 e 2021, com uma pequena queda de 3,4% entre 2019 e 2020. Homens, brancos e idosos foram a população com maior mortalidade por aneurismas e dissecções de aorta. As mulheres apresentaram maior crescimento da mortalidade com o avanço da idade, em comparação aos homens, e os hospitais prevaleceram como local de notificação dos óbitos. Ressalta-se, portanto, a necessidade de programas preventivos e assistenciais para esse agravo na população em questão. Palavras-chave: aneurisma aórtico; dissecção aórtica; mortalidade.

21990

Comparação das hospitalizações por infarto agudo do miocárdio entre Passo Fundo e Rio Grande do Sul

VINÍCIUS GOLDSCHMIDT, LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO, ALEXANDRE AKIO MAJIMA, DÉBORA MARIA SILVA DE QUEIROZ e ÂNGELA QUATRIN CAMPAGNOLO.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Centro Universitário Anhanguera de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um agravo que requer rápido reconhecimento a fim de diminuir os riscos de complicações cardíacas e de óbito. Estima-se que a mortalidade hospitalar por esse agravo chegue a 17% na América Latina, sendo importante identificar o perfil dessas hospitalizações em populações específicas. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico das hospitalizações por IAM entre a cidade de Passo Fundo (PF) e o estado do Rio Grande do Sul (RS), entre 2017 e 2021. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com coleta de dados do Sistema de Informação Hospitalar, disponível na plataforma DATASUS. A população do estudo foi a de internados por IAM em PF e no RS, entre 2017 e 2021, sem restrição de faixa etária. As variáveis analisadas foram taxa de internação (por 1000 habitantes), sexo, idade, raça, média de permanência em internação e taxa de mortalidade hospitalar (por 100 internações). Os dados foram distribuídos em tabelas e analisados por meio de estatística descritiva no Excel. **Resultados:** No período analisado observou-se 4097 hospitalizações por IAM em PF (19,89 internações/1000 habitantes) sendo 65,8% em homens. No RS observou-se 51497 hospitalizações (4,49/1000 habitantes) sendo 64,5% em homens. As faixas etárias com mais internações em PF e no RS, respectivamente, foram as de 60-64 anos (17%/16,3%), 65-69 anos (11,1%/15%) e 55-59 anos (14,7%/14,4%). O número absoluto de hospitalizações foi maior em homens em todas as faixas etárias analisadas em PF e no RS, exceto acima de 80 anos, na qual as mulheres corresponderam a 50,7% das internações em PF e a 53,7% no RS. A taxa de mortalidade hospitalar foi maior em mulheres (10,26 em PF; 10,25 no RS) em comparação com os homens (6,04 em PF; 7,36 no RS). A população branca representou 92,4% das hospitalizações em PF e 79,5% no RS. A média de permanência foi de 4 dias em homens e 4,2 dias em mulheres em PF e de 5,6 em homens e 5,7 em mulheres no RS. **Conclusão:** Observa-se uma maior taxa de internação por IAM em PF comparando-se com o RS. Em ambas as localidades, o maior número absoluto de internações foi em homens. Entretanto, a taxa de mortalidade hospitalar e a média de permanência em internação foi maior em mulheres. A população branca representou a maioria das internações. Palavras-chave: epidemiologia; hospitalização; infarto do miocárdio.

21991

Perfil epidemiológico dos óbitos por cardiomiopatias no Rio Grande do Sul de 2012 a 2021

VINÍCIUS GOLDSCHMIDT, LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO, ALEXANDRE AKIO MAJIMA, DÉBORA MARIA SILVA DE QUEIROZ e ÂNGELA QUATRIN CAMPAGNOLO.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Centro Universitário Anhanguera de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: As cardiomiopatias englobam uma variedade de alterações do miocárdio, que se manifestam por arritmias e/ou distúrbios funcionais, podendo ser adquiridas ou de origem familiar. São importantes causas de morbimortalidade por insuficiência cardíaca e morte súbita, o que reforça a relevância de compreensão do perfil desses pacientes. **Objetivo:** Descrever o perfil dos óbitos por cardiomiopatias no Rio Grande do Sul entre 2012 e 2021. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com coleta de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponível na plataforma DATASUS/TABNET. Utilizou-se estatística descritiva por meio do Excel. **Resultados:** No período analisado, observou-se 4320 óbitos por cardiomiopatias no Rio Grande do Sul, sendo 2431 (56,3%) no sexo masculino e 1889 no sexo feminino (43,7%). A população acima de 80 anos concentrou o maior número de óbitos, 1468 (34%), seguida pela de 75-79 anos com 498 (11,5%), pela de 70-74 com 439 (10,2%) e pela de 65-69 com 431 (10%). A população acima de 70 anos representou 69% dos óbitos do sexo feminino e 45,3% do sexo masculino. Nas mulheres, 49% dos óbitos ocorreram acima dos 80 anos, enquanto nos homens apenas 22,3%. Um crescimento de 95% na mortalidade do sexo masculino ocorre quando comparadas as faixas etárias de 75-79 com a acima de 80 anos, enquanto que no sexo feminino este crescimento é de 320%. Os homens representaram a maioria absoluta dos óbitos em todas as faixas etárias analisadas, exceto acima de 80 anos. A população branca teve 3652 óbitos (84,6%), a preta 302 (7%) e a parda 220 (5,1%). Nesses dez anos houve queda da mortalidade geral de 45,6%, sendo 45% no sexo feminino e 46% no masculino. A faixa etária com maior declínio percentual foi a de 65-69 anos, com 67%, seguido pela 70-74 com 56,7%, 75-79 com 48,6% e acima de 80 anos com 40%. **Conclusão:** Entre 2012 a 2021, os homens, as pessoas acima de 80 anos, e a população branca representaram a maioria dos óbitos por cardiomiopatias no Rio Grande do Sul. As mulheres apresentam um pico de mortalidade acima dos 80 anos, enquanto os homens possuem óbitos mais bem distribuídos entre as faixas etárias. Um declínio importante da mortalidade foi observado nos últimos 10 anos em ambos os sexos, especialmente na população idosa. Palavras-chave: cardiomiopatias; epidemiologia; mortalidade.

21992

Mortalidade por cardiopatias congênitas em crianças menores de 1 ano no Rio Grande do Sul no período de 2017 a 2020

JACKSON MENEZES DE ARAÚJO, STEFANI PERUZZO FOCCHESATTO, ISADORA GONÇALVES ROCHA e MARIA EDUARDA CALIARI DE BRUM.

Universidade Federal da Fronteira Sul, UFFS, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia congênita define qualquer alteração na função ou estrutura do coração, que surge nas primeiras oito semanas de gestação. Esse tipo de doença é a terceira principal causa de mortalidade infantil. **Objetivo:** Analisar o perfil de mortalidade por cardiopatias congênitas em crianças menores de 1 ano no estado do Rio Grande do Sul no período de 2017 a 2020. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e temporal realizado com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados sobre óbitos por cardiopatias congênitas (CID-Q20 a Q24) em crianças menores de 1 ano de idade no Rio Grande do Sul nos anos de 2017 a 2020, sendo consideradas as variáveis: sexo, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** No período analisado, houve 538 óbitos, sendo o ano de 2019 com a maior ocorrência (n=155) e o ano de 2020 com a menor (n=106). Quando analisado o perfil dos pacientes, 53,5% (n=288) correspondia ao sexo masculino. No que diz respeito à faixa etária, o período de 28 a 364 dias apresentou o maior número de casos (n=227) com uma diferença de 6,25% para o valor do período de 7 a 27 dias de vida. Na análise da etnia, observou-se o número de óbitos concentrado na cor branca com 81,2% (n=437) dos casos. **Conclusão:** O estudo revela que o perfil de mortalidade por cardiopatia congênita em crianças menores de 1 ano de idade no estado do Rio Grande do Sul no período de 2017 a 2020 se concentra no sexo masculino de cor branca no período de 28 a 364 dias de vida. Esses dados são importantes para que haja um cuidado direcionado com esses pacientes, a fim de diminuir a ocorrência de óbitos dessa condição tão prevalente no cenário sociedade brasileiro. Palavras-chave: cardiopatias congênitas; crianças; mortalidade; Rio Grande do Sul.

21995

Oclusão percutânea de perfuração de folheto da valva mitral calcificada em paciente de alto risco: um relato de caso

JOÃO HENRIQUE ARAMAYO ROSSI, JOÃO LUIZ LANGER MANICA, ENIO SILVEIRO DO CANTO, PAULO FELIPE ROMANDINI BRITTO, RENATO ABDALA KARAM KALIL e RAUL IVO ROSSI FILHO.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A calcificação do Anel Mitral (CAM) tem sido frequentemente descrita, especialmente em pacientes idosos. Estima-se que 2,5% dos pacientes acima de 90 anos tenham esta condição. Além da idade avançada, os fatores de risco mais comuns são: hipertensão, doença renal crônica e radioterapia na região torácica. A função valvar é raramente comprometida, mas AVC pode resultar devido à ruptura dos nódulos caseosos dentro da calcificação. Regurgitação para-valvar também tem sido relatada. Tratamento cirúrgico é complexo e associado a alto risco e recentemente, tratamento percutâneo para ruptura nos folhetos mitral foi publicado. **Objetivo:** Apresentar caso inédito de uso de nova técnica percutânea para oclusão. **Relato de caso:** Paciente, 75 anos, hipertenso, diabético, neuropata crônico, que se apresentou com história de insuficiência cardíaca congestiva, sem relato prévio de endocardite infecciosa. Submetido a laringectomia seguida de radioterapia em 2018. A ausculta indicava regurgitação mitral severa e congestão pulmonar. O ecocardiograma demonstrava aumento atrial esquerdo, sobrecarga volumétrica do VE e extensa calcificação do anel mitral e ambos os folhetos valvares, cuja ruptura do póstero-inferior era a causa da regurgitação maciça. Devido a deterioração clínica, foi optado pelo procedimento híbrido. Após mini toracotomia e sutura em bolsa apical, bainha 12F foi introduzida na cavidade do VE. Sob monitorização do ecocardiograma trans-esofágico, foi fácil de cruzar o defeito, sendo então passada bainha longa 9F, que permitiu o posicionamento de um oclusor de CIV muscular 12mm. O dispositivo ficou bem-posicionado, ajustando-se à anatomia do folheto calcificado e imediatamente fez cessar a regurgitação. Após cuidadosa revisão ecocardiográfica, o dispositivo foi liberado. A evolução do paciente foi extremamente satisfatória, tendo alta hospitalar no 4º dia pós-operatório. Na última revisão ambulatorial, em setembro de 2022, paciente estava assintomático, bem nutrido, capaz de realizar esforços moderados para a idade. O eco naquela ocasião mostrava dispositivo bem-posicionado e ausência de shunt residual. **Conclusão:** Este caso ilustra que a nova forma de tratamento percutâneo é uma realidade que poderá ser muito útil no futuro, visto o provável aumento de casos de CAM e riscos do tratamento cirúrgico na população idosa. **Palavras-chave:** calcificação anular mitral; regurgitação mitral; tratamento percutâneo.

21996

Perfil de internações por insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul nos últimos 5 anos

JÚLIA COSTA GUASSELLI, MARCOS IDALINO COSTA GUASSELLI, JOÃO PEDRO DA SILVA KIPPER, THALES DE FIGUEIREDO KAMIMURA e LEONARDO KINDLEIN SPIEGELBERG.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica, que consiste na incapacidade de bombeamento sanguíneo adequado, podendo ocasionar fadiga, edema periférico e taquicardia. A prevalência da IC se amplia em faixas etárias mais elevadas, em especial acima dos 60 anos de idade, e dentre suas etiologias se destaca a hipertensão arterial sistêmica e doença coronariana. A doença possui tratamento farmacológico por meio ambulatorial, entretanto, em situações de descompensação da doença, pode haver necessidade de internação hospitalar. **Objetivo:** Descrever o perfil das internações relacionadas à insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo documental com coleta de dados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram registradas 75.464 internações por IC, o que representa 2,06% das internações no período. Com relação à faixa etária, a mais prevalente foi de 70 a 79 anos com 29,3% dos registros, acima de 80 anos houveram 26,5% dos registros, entre 60 a 69 anos teve 24,3% e de 50 a 59 anos 12,7%. Faixas etárias abaixo dos 50 anos registraram 7,2% do total. As internações corresponderam a 51,7% no sexo feminino e 48,3% no masculino. O custo total foi de aproximadamente 135 milhões de reais e a taxa de mortalidade foi de 11,56%. **Conclusão:** De acordo com os dados, as internações por IC foram mais prevalentes no sexo feminino e em indivíduos acima de 60 anos (80% do total de internações). Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos sobre o tema. De acordo com a literatura, pacientes internados por IC apresentam elevada taxa de eventos (acima de 50%), taxa de mortalidade entre 10 a 15% e taxa de reospitalização em até 6 meses de 30 a 40%. Logo, é evidente a necessidade de implementar campanhas dedicadas ao diagnóstico precoce, bem como tratamento individualizado e otimizado da insuficiência cardíaca, visando evitar a evolução do quadro e reduzir episódios de agudização e necessidade de internação. Reduzindo, dessa forma, a morbimortalidade pela doença. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; cardiologia; prevalência.

21998

Cisto pericárdico

MARIA LETICIA GIUSTI DA SILVA e MARCELO RAVA DE CAMPOS.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Cistos pericárdicos se caracterizam pela coalescência incompleta da lacuna fetal durante a formação do pericárdio. São anomalias geralmente congênitas, incomuns e assintomáticas, diagnosticadas incidentalmente na vida adulta por exame de imagem de tórax, após relato de dor torácica em 75% dos casos. Tem incidência aproximada de 1 em 100.000 pessoas, compreendendo cerca de 33% de todos os cistos mediastinais (MEREDITH et al., 2022). **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de uma paciente com cisto pericárdico com sintomas atípicos. **Relato de caso:** Mulher, 47 anos, hipertensa, com queixa de dor retroesternal e desconforto respiratório, sem irradiação e sem relação com esforços físicos, há 24 horas. Sem alterações no exame físico. Achado laboratorial de eosinopenia e série de Troponina I quantitativa normal. Raio X de tórax evidencia espessamento parietal brônquico peri-hilar bilateral. Tomografia computadorizada com contraste evidencia opacidades de decúbito e fibroelectásticas nos segmentos pulmonares posteriores dos lobos inferiores. Imagem que sugere cisto pericárdico anterior à direita, medindo cerca de 7,5 x 2,4 x 5,0cm (volume estimado em 47,12cm³). A apresentação mais comum é no ângulo cardiofrênico direito com uma incidência relatada de 51 a 70%. Plano de tratamento conservador, acompanhamento ambulatorial e ecocardiograma seriados. No caso de alguma modificação clínica ou no ecocardiograma, repete-se a tomografia de tórax. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com cisto pericárdico é oligoassintomática e o tratamento costuma ser conservador. Se a paciente permanecer estável e o cisto não evoluir em tamanho, mantém-se vigilância contínua e tratamento conservador. Caso apresente sintomatologia crescente ou aumento do cisto, considera-se aspiração percutânea, esclerose com etanol ou ressecção cirúrgica do cisto. Referências bibliográficas AMORE, D. et al. Management of pericardial cyst in the mediastinum: a single-port approach. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 42, jul. 2016. NEWTON-CHEH, C. et al. Case 24-2020: a 44-year-old woman with chest pain, dyspnea, and shock. *New England Journal Of Medicine*. v. 383, n. 5, p. 475-484, 30 jul. 2020. *Massachusetts Medical Society*. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmcpc2004975>. MEREDITH, A. et al. Pericardial Cyst. Updated 2022 Nov 28. *StatPearls*. Online. Publishing 2022 Jan. **Palavras-chave:** cisto pericárdico; cisto torácico.

22002

Uso do escore Venous Excess UltraSound (VExUS) em pacientes com IAMCSST

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUILHERME HEIDEN TELO, JOÃO PEDRO BARBATO DA ROSA, ANTONIA MARTINS, JULIA DA SILVA, MARINA NASSIF, ANGELO CHIES, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN e MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Muitos pacientes com infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) chegam à emergência com desenvolvimento de insuficiência cardíaca aguda e edema pulmonar, geralmente traduzindo pior prognóstico. O escore VExUS é um sistema de pontuação baseado em ultrassom que quantifica a congestão sistêmica usando índices de fluxo Doppler da veia hepática, portal e renal, além da avaliação da veia cava inferior e pode ser uma ferramenta valiosa para avaliar a congestão venosa à beira do leito, auxiliando na decisão terapêutica. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar a capacidade prognóstica do VExUS em pacientes com IAMCSST. **Métodos:** O VExUS foram realizados nos pacientes com IAMCSST dentro das primeiras 24h da admissão. O desfecho primário foi a ocorrência de mortalidade intra-hospitalar. O desfecho secundário foi a ocorrência de injúria renal aguda (IRA), a qual foi definida como um aumento de $\geq 0,3\text{mg/dl}$ ou 1,5 a 2x do valor da linha basal. As análises das características operacionais do receptor (ROC) foram realizadas para avaliar o escore VExUS na predição de mortalidade intra-hospitalar e IRA. **Resultados:** De setembro de 2022 a janeiro de 2023, 104 pacientes consecutivos foram admitidos com IAMCSST. Quinze pacientes foram excluídos da análise porque não foram avaliados dentro de 24 horas após a admissão. Portanto, 89 pacientes foram incluídos na análise final. A idade média foi de 62 anos, 59% eram do sexo masculino, 55% hipertensos, 32% diabéticos, 43% infarto do miocárdio (IM) de parede anterior, 9,6% IM de ventrículo direito e 16% Killip 3 ou 4 na admissão. A mortalidade intra-hospitalar geral foi de 7,9% e a mortalidade nas categorias VEXUS foi de 6,3%, 15,4%, 18,2% e 0% para VEXUS 0-3, respectivamente. A incidência de IRA foi de 17,6% e nas categorias VEXUS foram de 17%, 16,7%, 22,2% e 0%, respectivamente. A área sob a curva do VEXUS para mortalidade intra-hospitalar foi de 0,61. **Conclusão:** Em uma coorte de pacientes com IAMCSST submetidos à intervenção coronária percutânea primária, o escore VEXUS falou em ser uma ferramenta prognóstica para mortalidade intra-hospitalar e ocorrência de lesão renal aguda. No contexto do IAMCSST, a congestão pulmonar na insuficiência cardíaca aguda é um processo fisiopatológico complexo e vai além da sobrecarga hídrica e da hemodinâmica. **Palavras-chave:** ultrassom; mortalidade; infarto agudo do miocárdio.

22007

Dissecção espontânea de artéria coronária: relato de caso

MARIA CAROLINA RAYMUNDI MOREIRA, LARISSA PIETRONI FERRETTJANS, OTÁVIO ÂNGELO FACHINI DELAZERI, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA PELLEGRINI e MARIO WIEHE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) decorre da formação de um hematoma na parede do vaso, na túnica média, com formação de um falso lúmen e compressão da luz verdadeira. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está associada à DEAC, mas em alguns casos não é encontrada causa conhecida. A terapia trombolítica pode ser prejudicial, e a coronariografia precoce pode identificar os pacientes que se beneficiariam de procedimentos intervencionistas. A resolução angiográfica pode ocorrer sem intervenção percutânea ou cirúrgica. A mortalidade em 3 anos é de aproximadamente 20%. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente de 58 anos, com história de IAM prévio que chegou ao hospital apresentando dor torácica, associada à elevação de troponina-I, com diagnóstico de DEAC na coronária descendente anterior (DA). **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Mulher, 58 anos, com HAS e dislipidemia, com história de dois infartos prévios, sem relato de intervenção percutânea, admitida na emergência com dor torácica e pressão arterial elevada. O eletrocardiograma (ECG) da admissão evidenciou zona inativa inferior e lateral, sem alterações de repolarização ventricular. A AngioTC de tórax excluiu tromboembolismo pulmonar. A cinecoronariografia revelou uma DA de bom calibre, com dissecção tipo IIa em segmento médio envolvendo o 1° e 2° ramos diagonais, e fluxo TIMI III. Houve elevação/curva de Troponina-I (1307 > 10680). O diagnóstico foi SCA por DEAC, sendo anticoagulada com enoxaparina. O ETT revelou um VE com disfunção sistólica leve (fração de ejeção por Simpson = 41%) por etiologia isquêmica (discinesia do ápex e inferior apical e acinesia dos demais segmentos apicais). O ecodoppler de artérias renais foi normal e FAN não reagente, excluindo angiodisplasia. Evoluiu com angina recorrente e ECG com isquemia subepicárdica anterolateral (V2-V6). Mantida na UTI com tratamento conservador, alívio da dor e boa evolução. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância da correta identificação da etiologia geradora da injúria miocárdica, nem sempre decorrente de um mecanismo trombótico obstrutivo coronariano (tipo I), considerando que uma equivocada estratégia terapêutica, como o uso de fibrinolítico nos casos de DEAC, pode gerar consequências deletérias, quando o manejo conservador se mostra mais apropriado. Palavras-chave: anticoagulação; cinecoronariografia; coronária; dissecção.

22010

Características prevalentes em pacientes com hipertensão do avental branco

LAURA SMANIOTTO SARAIVA e RENATO SCHUCK SARAIVA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - ITC Cardiologia Intervencionista, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A HAB está presente em 15 a 19% das consultas ambulatoriais. O seu diagnóstico através da MAPA é fundamental para evitar erros terapêuticos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** O presente estudo representa uma coorte que incluiu 100 pacientes com HA estágio 1 em medida de consultório que foram submetidos a MAPA e que apresentaram normalidade do exame e 100 pacientes nas mesmas condições e que a MAPA confirmou diagnóstico de HAS. **Resultados:** Foram analisadas características fenotípicas e fatores de risco associados, visando identificar características prevalentes em cada grupo. Características como gênero masculino, IMC>30, idade >60anos, presença de DM tipo II e ser negro ou pardo estão significativamente mais presentes em pacientes onde a MAPA confirmou diagnóstico de HAS (P<0,05). Já, gênero feminino, IMC<25, idade <30anos estão significativamente mais presentes (P<0,05) em pacientes com a MAPA normal, confirmando a HAB. **Conclusão:** Concluindo, o estudo estabelece um padrão onde pacientes com HAS estágio 1 em consulta ambulatorial com as características supra citadas devem receber maior atenção, e que a MAPA é ferramenta fundamental nessa população. Palavras-chave: hipertensão do avental branco; MAPA.

22011

Síndrome de Twiddler com injúria miocárdica profunda pós-implante de marca-passo fisiológico: relato de caso

OTÁVIO ÂNGELO FACHINI DELAZER, MARIA CAROLINA RAYMUNDI MOREIRA, LARISSA PIETRONI FERRETTJANS, LUIS HENRIQUE KLAFKE, JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, GUSTAVO CHIARI CABRAL, NICOLAS BIONI STEFANO e ANDRÉS DI LEONI FERRARI.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Departamento de Estimulação Cardíaca do Serviço de Cardiologia do Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Twiddler é uma complicação na qual o paciente manipula seu dispositivo cardíaco provocando a rotação do aparelho e o envelhecimento de seus cabos. É um fenômeno raro que requer intervenção cirúrgica para sua terapêutica. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de paciente com Síndrome de Twiddler pós-implante de marca-passo definitivo (MPD) fisiológico devido a Doença do Nó Sinusal, tratada com troca do eletrodo ventricular com êxito. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Mulher de 92 anos, com histórico demência senil, portadora de marca-passo fisiológico (eletrodo ventricular posicionado em septo profundo) implantado até área de ramo esquerdo para estimulação cardíaca artificial (ECA) fisiológica há 1 mês, por Doença do nó sinusal (bradicardia e pausas sinusais). Admitida com dor e sensação de pulsação em loja de MPD há alguns dias. Relata dor torácica atípica e cansaço. Eletrocardiograma revelou ritmo sinusal e ectopias ventriculares, sem atividade visível de ECA. Rx de tórax evidencia deslocamento do eletrodo septal ventricular e envelhecimento dele ao gerador, caracterizando a síndrome de Twiddler. Ecocardiografia na urgência descarta comunicação interventricular pelo deslocamento traumático do eletrodo. Indicado revisão cirúrgica e reposicionamento de eletrodo ventricular. Em cirurgia verifica-se o envelhecimento do eletrodo, identificando cabo solto no espaço subcutâneo da região infraclavicular (loja do MPD). Efetuada a liberação dos componentes, com retirada do eletrodo ventricular pré-existente e troca por eletrodo bipolar convencional, implantado na via de saída do ventrículo direito. A nova loja de gerador é confeccionada subpeitoral esquerda. Após cirurgia sem intercorrências, paciente recebe alta 2 dias depois com boa evolução. **Conclusão:** Ao melhor do nosso conhecimento, este é o primeiro caso de Síndrome de Twiddler na era da ECA fisiológica e o reposicionamento cirúrgico ainda é o procedimento mais indicado neste contexto. A loja do MPD submuscular, assim como a orientação de evitar a manipulação do dispositivo se mostram relevantes para a prevenção dessa complicação em indivíduos com contexto cognitivo como o do nosso paciente. Palavras-chave: Síndrome de Twiddler; ECA; marca-passo fisiológico.

22015

Dispositivo eletrônico cardíaco implantável como fonte de endocardite infecciosa

GABRIELLI WEIRICH MOCELLIN, GABRIELLI WEIRICH MOCELLIN, MATHEUS BITTENCOURT DA SILVA, RAFAELA JUCA LINDNER, BRUNA PEREIRA NUNES, JHIEIVINIS DHIORIS DA CAS ALBA, INGRID ARIEL BEATRICE e ALEX GULES MELLO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa de marcapasso (EMP) apresenta sintomatologia vaga e alta morbimortalidade, cuja incidência cresce perante o aumento da quantidade de procedimentos cardiovasculares invasivos para colocação de tecnologias implantáveis. Define-se EMP quando há vegetação na porção intravascular do cabo do marcapasso ou quando a cultura bacteriana é positiva, ainda que sem lesão endocárdica direta. Estima-se que mais de 70% dos casos são causados por *Staphylococcus spp.* Sua incidência é maior em pacientes dialíticos, diabéticos, cardiopatas congênitos, etilistas, oncológicos, portadores de DPOC e em corticoterapia ou anticoagulantes. O diagnóstico é clínico, baseado nos critérios de Duke. O tratamento é guiado por antibiograma associado à retirada do cabo do marcapasso, essa extração é vista como uma medida terapêutica segura para pacientes com prótese valvar e com EMP. **Objetivo:** Relatar e descrever um caso de endocardite por *Enterococcus faecalis* num paciente portador de bioprótese aórtica e marcapasso definitivo. **Relato de caso:** Paciente masculino, 79 anos, hipertenso, portador de bioprótese aórtica e de marcapasso definitivo desde 2014, é internado por quadro progressivo de astenia, sudorese noturna e poliartralgias iniciados há 3 meses. Com a suspeita de endocardite infecciosa, realizou-se ecocardiograma transesofágico (ETE), evidenciando prótese biológica normofuncionante e presença de imagem filamentar móvel aderida ao cabo do marcapasso na sua porção atrial, medindo 0,6cm x 0,4cm, sugestiva de pequena vegetação. As hemoculturas (HC) solicitadas positivamente para *Enterococcus faecalis*. Conforme o quadro clínico, associado aos resultados do ETE e da HC, foi indicada a troca do marcapasso e realizado o reimplante de dispositivo bicameral na loja supramuscular. **Conclusão:** O tratamento de escolha é a retirada do marcapasso e a administração de antibioticoterapia parenteral, com atividade antiestafilocócica durante 4-6 semana. A retirada percutânea apresenta menor morbimortalidade em comparação com a cirurgia e pode ser realizada em vegetações maiores de 10mm, visto que essa prática está relacionada à menor reincidência e mortalidade por bacteremia associada à endocardite. Palavras-chave: endocardite; marcapasso; endocardite infecciosa de marcapasso; vegetação; tratamento.

22016

Prevalência de internações para realização de angioplastia coronariana com implante de stent no Brasil entre janeiro de 2008 e dezembro de 2019

PABLO RIBEIRO MIRANDA BARBOSA, GUSTAVO FORNACHARI, MATHEUS ZAMBRANO HILZENDEGER, ENZO MANHÃES DE CARVALHO REIS SILVA, EMMANUELE COELHO MACHADO, RUNNA MACHADO MEDEIROS e BRUNO NOSCHANG BLAAS.

Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: No Brasil, um dos métodos de tratamento mais utilizados nos últimos anos, até então, é a cirurgia de revascularização miocárdica. Contudo, dentre os variados métodos de tratamento para a DAC, a angioplastia com stent tem ganhado destaque nas últimas décadas (Arq Bras Cardiol 2014; 103(2Supl.2): 1-59). **Objetivo:** Analisar a prevalência de angioplastias coronarianas com implante de stent no Brasil em um período de 12 anos, cuja principal hipótese seja o maior acesso a procedimentos menos invasivos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo, feito através da análise de dados nacionais disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), entre janeiro de 2008 e dezembro de 2019, considerando-se internações hospitalares para a realização de angioplastia com implante de stent. **Resultados:** Houve crescimento progressivo no número de internações para o procedimento no Brasil de 27.024 (2008) para 29.060 (2009), 31.017 (2010), 34.198 (2011), 36.801 (2012), 39.633 (2013), 40.825 (2014), 41.217 (2015), 43.074 (2016), 45.513 (2017), 47.934 (2018) até 51.712 (2019). Assim, no período analisado, percebeu-se um aumento de 91,3% na prevalência de internações para angioplastia coronariana com implante de stent. **Conclusão:** Assim, se observa a importância da DAC no que tange a saúde pública, pois aumenta a demanda de serviço terciário, com o maior número de internações. Enquanto a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) possui tendência à estabilização no número de procedimentos, as angioplastias coronarianas estão em progressivo aumento, favorecendo um processo de transição no tratamento de doença arterial coronariana (DATASUS, minist. saúde, 2020). Por conseguinte, foi possível observar o aumento expressivo do número de internações para realização de angioplastia coronariana com implante de stent, no período analisado. Tem-se como prováveis explicações o aumento do acesso ao tratamento da DAC através de métodos menos invasivos, que propiciam melhor prognóstico e desfecho para os pacientes. Entretanto, o presente estudo não é capaz de afirmar a causa exata para o que foi observado. **Palavras-chave:** angioplastia; doença arterial coronariana; estenose coronariana.

22020

Rapid review sobre atenção à saúde cardiovascular durante crises humanitárias: influência de conflitos armados na assistência às populações próximas a zonas de ofensivas e pós-ofensivas

MARIANA VIEIRA TELES e FELIPE DA SILVA PAULITSCH.

Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL.

Fundamento: Doenças cardiovasculares (DCV) integram o grupo de doenças não-comunicáveis (DNC), segundo a OMS, e necessitam de acompanhamento contínuo e de outras demandas que não estão incluídas nos planos de resposta internacionais. **Objetivo:** Incentivar a prospecção de novos estudos que possam contribuir para realidade daqueles que estão desassistidos. **Métodos:** Fez-se um rapid review com dados quali e quantitativos secundários, visto que metodologias de alta qualidade e confiança demandam tempo e recurso consideráveis. Pesquisou-se os termos 'cardiovascular health', 'injuries', 'military intervention', 'armed conflict' e 'humanitarian crisis' na Cochrane Library e MEDLINE em fevereiro de 2023. Foram encontrados 67 e 16 artigos, respectivamente, sendo selecionados 12 artigos após avaliação. **Resultados:** Em países desolados por crises humanitárias, os pacientes são usualmente assistidos pelo sistema de saúde local e ONGs internacionais. Entretanto, devido à alta demanda de pacientes e aos déficits operacionais e técnicos, o atendimento médico humanitário é feito a curto prazo, com acompanhamento mínimo ou até ausente nas pós-ofensivas. Também é direcionado sobretudo à cirurgia de trauma e ao tratamento de injúrias agudas graves. Durante as crises, alguns estudos demonstraram que há aumento de morbimortalidade e de fatores de risco para DCV. Outro estudo constatou alta prevalência de DNC na população da Síria, sendo as DCV as responsáveis por 44% das mortes. Apesar da retomada de diversas cidades antes ocupadas pelo Estado Islâmico em 2017, não houve recuperação apropriada da infraestrutura assistencial, o que impactou severamente no tratamento de DNC nessa região. Já no atual conflito entre Ucrânia e Rússia, houve maior fragilização do sistema de saúde ucraniano, que já era marcado pela má gestão e falta de profissionais antes do conflito. Persistente subfinanciamento dos sistemas de saúde locais e saída das ONGs nas pós-ofensivas geram maior instabilidade e precarização da assistência em saúde nos países em conflito. **Conclusão:** Há diversas lacunas na literatura em relação à influência de conflitos armados nos serviços de saúde locais. Assim, este trabalho é pioneiro no que tange à importância da continuidade da atenção à saúde cardiovascular durante crises humanitárias. Novas pesquisas na área são iminentes para que haja um real impacto a essas populações. **Palavras-chave:** doenças cardiovasculares; crises humanitárias; conflitos armados.

22030

Prevalência de internação para o tratamento de infarto agudo do miocárdio no Brasil, entre janeiro de 2011 e dezembro de 2021

PABLO RIBEIRO MIRANDA BARBOSA, JADER OGURA NASCIMENTO e GABRIEL DIAS DE OLIVEIRA.

Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) consiste em morte das células cardíacas por isquemia prolongada, causada por obstrução de artérias coronárias por trombos e/ou por vasoespasm desses vasos sobre placas ateroscleróticas, e tem como principais fatores de risco o tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade (MESQUITA, claudio. Arq. Bras. Cardiol. 2021; 116(4): 782-783). Ressalta-se que a cardiopatia isquêmica é a principal causa de morte no Brasil nos últimos 20 anos, denotando a importância de se estudar tal assunto (PINHEIRO, Denise. Arq. Bras. Cardiol. 2021; 117(1): 61-62). **Objetivo:** Descrever a prevalência de internações para tratamento de IAM no Brasil, em um período de 10 anos, cuja hipótese seja o aumento da população idosa brasileira, por maior expectativa de vida. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo, com base na análise de dados nacionais disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), entre janeiro de 2011 e dezembro de 2021, considerando-se internações hospitalares para a realização de tratamento de IAM. **Resultados:** No ano de 2011 foram registradas 58.194 internações para tratamento de IAM, seguido de 59.592 (2012), 59.587 (2013), 62.647 (2014), 66.647 (2015), 70.441 (2016), 71.835 (2017), 74.594 (2018), 80.614 (2019), 76.444 (2020), finalizando com 80.951 casos em 2021. Assim, percebe-se que houve um aumento de 39,1% nas internações para tratamento de IAM no período descrito. Entretanto, vale salientar que houve uma queda de 5,2% entre 2019 e 2020. **Conclusão:** É factível observar que houve um aumento importante no número de internações para tratamento de IAM no período descrito. Tal fato pode estar relacionado à maior incidência de comorbidades como obesidade, dislipidemia, DM e HAS, além de um envelhecimento da população e maiores níveis de estresse crônico. Com relação à mudança na tendência de crescimento observada nos anos anteriores, entre 2019 e 2020, é possível que seja relacionada à pandemia de Covid-19, quando houve uma diminuição da busca ao atendimento médico por receio de exposição ao risco de contaminação. Entretanto, não é possível inferir a causa exata para o que foi observado.

22032

Estudo comparativo entre a cardioplegia del Nido e a cardioplegia cristalóide em cirurgias de revascularização do miocárdio em adultos

KAMILA MESACASA TRENTIN, ALAN MICHEL MIOLA PFLUCK e MARCELY RIBEIRO.

Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: As soluções de cardioplegias protegem o miocárdio de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca que necessitam paralisar a atividade do miocárdio. A solução cristalóide, St. Thomas, é uma das mais utilizadas nos serviços de cirurgia cardiovascular, entretanto, necessita ser administrada com repetidas doses durante o procedimento, diferentemente da solução Del Nido (DN), que pode ser aplicada com apenas uma única dose, sendo esta suficiente por 90 minutos (GEORGE et al., 2020). **Objetivo:** Identificar se há diferença de melhores parâmetros transoperatórios e pós-operatórios de cirurgia de revascularização do miocárdio quando utilizamos cardioplegia cristalóide em comparação com a DN. **Delineamento e Métodos:** Este estudo retrospectivo de caráter observacional e comparativo, incluiu pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio no período de outubro de 2019 a dezembro de 2020, eles foram divididos em dois grupos com base na cardioplegia utilizada durante o procedimento, DN (n=51) ou cristalóide (n=44). Os principais parâmetros analisados foram: internação hospitalar, comorbidades hematócrito, hemoglobina, troponina e CKMB, tempo de circulação extracorpórea (CEC), tempo de clameamento aórtico, pH e transfusão sanguínea. Os dados foram analisados estatisticamente utilizando os softwares: SPSS V20, Minitab 16 e Excel Office 2010. **Resultados:** Os pacientes do grupo de cardioplegia DN possuem faixa etária menor e com maior número de comorbidades (p=0,024 e p=0,038). Constatamos que existe diferença estatística entre os grupos para a distribuição de transfusão sanguínea, sendo 54,5% do grupo cristalóide necessitou transfusão, contra 33,3% no grupo DN (p=0,037), troponina (coef. -0,0006; OR 1,00ç p=0,059) e CKMB (coef. 0,102; OR 1,11; p=0,005) pós-operatório mostram segurança na proteção do miocárdio efetiva para DN. **Conclusão:** A solução de cardioplegia DN tem potencial de oferecer proteção miocárdica no transoperatório e no pós-operatório, em parâmetros como troponina, CKMB e transfusão sanguínea. Porém há necessidade de mais estudos para definições mais concretas. **Palavras-chave:** cirurgia de revascularização do miocárdio; cardioplegia; transfusão sanguínea; troponina.

22033

Caso clínico de possível desenvolvimento de flutter atrial por uso combinado de Dutasterida 0,5mg + Tansulosina 0,4mg

PABLO RIBEIRO MIRANDA BARBOSA e BRUNO NOSCHANG BLAAS.

Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O Flutter Atrial (FA) é uma taquiarritmia supraventricular, caracterizada por despolarizações atriais rápidas, com frequência (Fq) de 300 batimentos por minuto (bpm) e ritmo regular, enquanto a despolarização ventricular costuma ser cerca de 150bpm (Braunwald, E. Tratado de medicina cardiovascular). Surge geralmente a partir de diversas causas estruturais ou não estruturais, como secundária à medicações. Há diversos manejos do FA, desde medicações antiarrítmicas, ablação por cateter, ou cardioversão elétrica. **Métodos e Objetivo:** Trata-se de um caso clínico, com demonstração de um quadro de flutter atrial provavelmente desencadeado por uso de Combodart® (Dutasterida 0,5mg+ Tansulosina 0,4mg), o que não está bem descrito na literatura como efeito adverso da medicação. **Relato de caso:** Homem de 66 anos, com Hiperplasia Prostática Benigna, previamente hígido. Iniciou o uso de Combodart® em 02/2022, prescrito pelo urologista. Iniciou quadro de xerostomia e diarreia após 2 dias do início do uso da medicação e com palpitações e vertigem no dia 8. No dia 10 retornou à consulta, onde solicitou Eletrocardiograma (ECG), laudado como FA atípico. Foi encaminhado com urgência ao Pronto Socorro de Pelotas, onde fez 2 ampolas de Adenosina, com relato de retorno ao ritmo sinusal. Início-se anticoagulante, controle da Fq e a suspendeu Combodart®. Na enfermaria da cardiologia foi realizado novo ECG, que mostrou aspecto serrilhado, Fa acima de 300 bpm e ondas P positivas em DII, DIII e AVF, evidenciando FA atípico. Foi solicitado um ecocardiograma transesofágico, com disfunção diastólica grau I, sem demais alterações. Foi feito cardioversão elétrica após insucesso com a medicamentosa, retornando assim ao ritmo sinusal. Alta hospitalar e segmento ambulatorial. **Conclusão:** A excepcionalidade deste caso diz respeito ao desenvolvimento de FA por medicação cujo efeito adverso não está descrito ou bem documentado, já que associa-se principalmente à doença pulmonar obstrutiva crônica e pós-operatório imediato ou tardio de fechamento de comunicação interatrial e correção de anomalia de Ebstein. Portanto, destaca-se a necessidade da implementação de mais estudos a fim de elucidar as possíveis interações medicamentosas e as situações plausíveis associadas à provocação de FA a fim de melhor conduzir o tratamento clínico e farmacológico de pacientes que se encontram nessa situação. Palavras-chave: flutter atrial; dutasterida; arritmia.

22042

Características clínicas de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em ambulatório multiprofissional

EMILY JUSTINIANO, HELOISE BENVENUTTI, JORDANA SANTOS, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, LUÍSA MENDES SILVEIRA e SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um importante e desafiador problema de saúde pública. Durante a internação hospitalar por desconcompensação da doença, a abordagem ao paciente deve ser realizada de forma multidisciplinar. Nesse cenário, identificam-se as causas ou fatores precipitantes de desconcompensação e se inicia o processo de educação em saúde para o autocuidado e a identificação de vulnerabilidades. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas de pacientes com IC atendidos em um ambulatório multiprofissional. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte realizado com pacientes avaliados em um ambulatório multiprofissional, no período entre maio de 2022 a janeiro de 2023, aprovado em Comitê de Ética (CAAE: 58552922100005327). **Resultados:** Foram avaliados 69 pacientes, sendo 84,8% do sexo masculino, com média de idade de 61,92±12,59 anos. A fração de ejeção média foi de 28,14±10,97% e a etiologia mais prevalente foi a isquêmica (17,94%). O tabagismo ativo foi avaliado em 5,52% dos pacientes e o etilismo em 3,45%. A pontuação média na escala de autocuidado foi de 22,55±5,42 pontos. Na avaliação nutricional, 6,9% dos pacientes apresentaram risco nutricional. Quanto às atividades diárias, a pontuação na escala DASI foi de 14,08±8,3 pontos e 6,9% dos pacientes praticavam exercício físico. Na avaliação ambulatorial, 88,27% dos pacientes ganharam peso em relação ao peso de alta. No exame físico, 15,18% apresentaram turgência jugular e 8,97% refluxo hepato-jugular. Quanto aos sintomas respiratórios, 18,84% dos pacientes referiram dispneia, 11,59% ortopneia e 8,69% dispneia paroxística noturna. **Conclusão:** A amostra avaliada apresentou um predomínio de pacientes com IC de fração de ejeção reduzida e com etiologia isquêmica como mais frequente. A pontuação média de autocuidado foi adequada, mas apresenta espaço de melhora. Observou-se predomínio elevado de sinais de congestão no exame físico e na sintomatologia em nível ambulatorial. Tais fatores demonstram a importância da avaliação pós-alta hospitalar por uma equipe multiprofissional especializada no cuidado desses pacientes, visando a melhora do autocuidado e a educação em relação aos sinais de desconcompensação da doença. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; equipe multiprofissional; assistência ambulatorial.

22050

Uso de iSGLT2 em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada: revisão sistemática e metanálise

KARIME TUYANE PINHEIRO DEGUCHI, MARÍA JOSÉ MENDONZA CEVALLOS, MAHAR MUHAMMAD BILAL, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, KARLYSE CLAUDINO BELLI e PAULO ERNESTO LEÃES.

Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Inicialmente utilizou-se iSGLT2 para o tratamento de diabetes tipo 2, apresentando redução na reinternação em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e fração de ejeção reduzida (<40%). Estudos recentes demonstram resultados controversos sobre o uso de iSGLT2 para pacientes com IC com fração de ejeção preservada (ICFEP). **Objetivo:** Sumarizar os resultados de eficácia do uso de iSGLT2 em pacientes com ICFEP, utilizando revisão sistemática com metanálise (RSMA). **Métodos:** Foram revisadas referências das bases de dados PubMed, EMBASE, Cochrane Library. Foram elegíveis ensaios clínicos randomizados (ECRs) em pacientes com ICFEP que receberam iSGLT2 comparado a placebo. Os resultados foram descritos em hazard ratio (HR) para os desfechos categóricos e diferença de médias (MD) para os numéricos, acompanhados de intervalo de confiança de 95% (IC95%). O risco de viés foi avaliado com a ferramenta Risk of Bias 2.0. **Resultados:** Após a revisão inicial de 1.197 títulos e resumos, ao final foram incluídos 4 estudos (todos apresentaram baixo risco de viés). O uso de iSGLT2 reduziu a incidência de hospitalização por IC (HR 0,78 IC95% 0,70-0,86), sem diferença em óbitos (HR 0,89 IC95% 0,79-1,01) comparado ao placebo. O NT-proBNP reduziu com o uso de iSGLT2 (MD 0,97 IC95% 0,89-1,05) e a qualidade de vida aumentou pelo questionário Kansas City (MD 0,01 IC95% 0,01-5,52). O resultado no teste de caminhada de 6 minutos não demonstrou diferença entre os grupos (MD 10,99 IC95% -4,65-26,64). **Conclusão:** O uso de iSGLT2 reduziu a taxa de hospitalização por IC, melhorou os níveis de NT-proBNP e qualidade de vida, sem alterar a incidência de óbitos. O desempenho no TC6 não apresentou diferença com o uso de iSGLT2. Palavras-chave: ICFEP; iSGLT2; metanálise.

22051

Dissecção espontânea de coronária: relato de caso

KARIME TUYANE PINHEIRO DEGUCHI, ARTUR ELIAS DAL-BO, MAHAR MUHAMMAD BILAL, GIULIANO MINOR ZORTÉA, VALTER CORREIA DE LIMA e PAULO ERNESTO LEÃES.

Irmãdade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dissecção espontânea de coronárias é uma entidade considerada rara, mas é uma importante causa de infarto do miocárdio em adultos jovens. Mais comum em mulheres e em pacientes sem fatores de risco clássicos para aterosclerose. Fatores predisponentes: displasia fibromuscular; puerpério; multiparas (≥4partos); doenças do tecido conjuntivo; doenças inflamatórias sistêmicas; terapia hormonal. A maioria se apresenta com síndrome coronariana aguda, 3,6% dos casos podem se apresentar com arritmias graves como taquicardia ventricular (TV) e fibrilação ventricular. **Objetivo:** Relatar caso de paciente jovem com quadro de morte súbita abortada devido à dissecção espontânea de coronária. **Relato de caso:** Mulher, 38 anos, hipertensa, obesa e tabagista desde os 13 anos com carga tabágica de 25 maços-ano. Sem relato de história familiar de doença aterosclerótica. Apresentou quadro de dor torácica com características isquêmicas evoluindo com parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo de TV, sendo submetida a ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação elétrica com retorno à circulação espontânea após 5 minutos de manobra. Admitida no pronto-socorro já alerta, estável hemodinamicamente. Realizou eletrocardiograma sem alterações isquêmicas e com elevação dos níveis de troponina. Cineangiogramia evidenciou afilamento abrupto distal em artéria descendente anterior, sugerindo dissecção espontânea, além de lesão moderada em ramo descendente posterior da artéria coronária direita. Ecocardiograma transtorácico sem evidência de anormalidades regionais em repouso e com função biventricular preservada. Realizada ressonância magnética cardíaca com evidência de hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo, podendo estar relacionado ao quadro de PCR recente. Opado por tratamento clínico com beta-bloqueador e antiagregante plaquetário, com boa evolução clínica, permanecendo assintomática e sem novos eventos. Realizado novo cateterismo após 8 dias do evento, sem alterações. **Conclusão:** O diagnóstico de dissecção espontânea de coronária deve ser considerado em pacientes com síndrome coronariana aguda sem lesões obstrutivas na cineangiogramia. Mais comumente afeta pacientes jovens e sem fatores de risco cardiovascular. No caso relatado foi causa de evento de morte súbita abortada. Palavras-chave: dissecção espontânea de coronária; síndrome coronariana aguda; parada cardiorrespiratória.

22053

Insuficiência cardíaca pós-miocardite autoimune por síndrome de Sjögren: relato de caso

RENAN LEOTTE DE SOUZA, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM, FABIANO CORREA DE OLIVEIRA, EDUARDO AIRES DE OLIVEIRA e FELIPE BORGES DE OLIVEIRA.

Hospital São Lucas, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Sjögren é uma doença inflamatória sistêmica que afeta as glândulas exócrinas do corpo, caracteriza-se clinicamente pela xerofalmita e xerostomia. Em cerca de 1/3 dos pacientes, apresenta acometimento extraglandular, sendo a miocardite autoimune um exemplo pouco comum e podendo evoluir com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Apresentar uma etiologia incomum de descompensação de IC em paciente com Síndrome de Sjögren. **Relato de caso:** Mulher, 50 anos, com diagnóstico de Síndrome de Sjögren primária desde 2018 com difícil controle e alta atividade desde então. No início de 2019, começou a apresentar sintomas de precordialgia persistente, dispnéia aos mínimos esforços e edema de membros inferiores e então foi internada no nosso serviço. Durante a internação realizou ecocardiograma transtorácico com hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo (VE), associada a disfunção sistólica global com fração de ejeção (FE) estimada em 31%. Paciente foi submetida a cineangiocoronariografia, quando foi descartada a causa isquêmica. Foi otimizado o tratamento clínico durante a internação, apresentando melhora dos sintomas congestivos e recebendo alta após 18 dias de internação. Apresentou múltiplas exacerbações semelhantes desde então, mesmo sendo acompanhada no ambulatório especializado em IC. Em 2021, apresentou nova exacerbação, também com precordialgia, mas dessa vez com síncope com características cardiológicas associada. Durante essa internação, foi programado implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e na avaliação antes do implante do dispositivo, foi solicitada uma ressonância cardíaca, que evidenciou realce tardio e edema no VE, de aspecto sugestivo de miocardite, com alterações sugerindo componente crônico. Foi submetida ao implante de CDI, recebendo alta no dia seguinte. Mantém até hoje (março de 2023) acompanhamento no ambulatório de IC do Hospital São Lucas, porém, segue apresentando frequentes descompensações, devido ao difícil controle da Síndrome de Sjögren. **Conclusão:** A miocardite autoimune deve ser identificada como uma causa possível de descompensação de IC, sendo estritamente importante que se faça o controle adequado da doença de base associado ao tratamento clínico otimizado para ICFER, visando aumentar a sobrevida do paciente e alterar o curso natural da doença. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; síndrome de Sjögren; miocardite.

22054

Acentuada calcificação periférica em transplantada renal submetida a cineangiocoronariografia: relato de caso

RENAN LEOTTE DE SOUZA, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA PELLEGRINI, RICARDO LASEVITCH, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, RENAN CUSTÓDIO BORGES, RICARDO ALCANTARA BEHR e BRUNO MIRANDA MINSKI.

Hospital São Lucas, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença renal crônica (DRC) é bem estabelecida na literatura como um dos fatores de risco para doença aterosclerótica coronariana (DAC). Sabe-se também que os pacientes com DRC tem um aumento na incidência de calcificações acentuadas nas artérias coronárias (Circulation. 2003; 108:2154-2169). **Objetivo:** Descrever um achado angiográfico de extensa calcificação periférica e coronariana em uma paciente transplantada renal e, atualmente, com função renal preservada. **Relato de caso:** Mulher de 46 anos, com história de diabetes tipo I e transplantada renal há 09 anos, com função renal preservada desde então, foi encaminhada para realizar cineangiocoronariografia por dor torácica recorrente. No início do procedimento, foi realizado acesso via artéria radial direita, mas houve importante resistência à passagem do introdutor radial 6 French. Foi realizada uma arteriografia do membro, evidenciando acentuada calcificação das artérias radial e ulnar direitas, associada com estenose importante destas artérias que impediavam a progressão do introdutor. Foi estabelecido um novo acesso via artéria femoral direita, e então realizada a cineangiocoronariografia, que evidenciou estenoses severas e com extensas calcificações na artéria descendente anterior, na artéria coronária direita e uma oclusão crônica da artéria circunflexa. A paciente foi encaminhada para avaliação pelo serviço de cirurgia cardiovascular com posterior realização de cirurgia de revascularização do miocárdio. **Conclusão:** É incomum que um paciente apresente uma calcificação periférica tão importante que impeça o acesso para realizar a cineangiocoronariografia, mesmo em pacientes com DRC. Portanto, é importante ter ciência que esse perfil de paciente, mesmo com função renal recuperada, podem apresentar importante calcificação periférica nos membros superiores. Devemos ter atenção adicional para evitar complicações vasculares no sítio de punção destes pacientes. **Palavras-chave:** calcificação arterial; doença renal crônica; doença aterosclerótica coronariana.

22057

Número de internações relacionadas ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na faixa etária de 50-79 anos, no período de 2018-2021, no Rio Grande do Sul

EDUARDA PAIVA BORSA, ALINE DA SILVEIRA LOURENÇO, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR, GIOVANA RECH, GUILHERME BERTIN MÜLLER, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, MATHEUS COGO MENDES, NÍCOLAS DE LIMA BRANCO, VINÍCIUS KAYSER e VITOR AGNE MAGNUS.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é acarretado por obstrução de uma artéria coronária, sendo uma das principais patologias cardiovasculares responsáveis por óbitos no Brasil. De acordo com pesquisas disponibilizadas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), grande parte dessas mortes foram registradas no Rio Grande do Sul em 2018, as quais tiveram um aumento significativo até 2021. É importante ressaltar que, normalmente, os pacientes acometidos por essa doença são de idade mais avançada, com diversas comorbidades- como obesidade e sedentarismo- e fatores de riscos. **Objetivo:** Analisar o número de internações por infarto agudo do miocárdio e suas variações, durante um período de 4 anos (2018-2021), em uma população de 50 a 79 anos no Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico transversal descritivo realizado a partir de dados secundários da plataforma DATASUS, do período de 2018 a 2021. Os dados são referentes à população gaúcha na faixa etária de 50 a 79 anos. O desfecho analisado foram os números de internações relacionadas ao IAM no Rio Grande do Sul. **Resultados:** No ano de 2021, o número de internações por infarto agudo do miocárdio no Rio Grande do Sul, na faixa etária de 50-79 anos, foi de 8.884, havendo aumento de 3,94%, 9,44% e 20,3% nesse número em relação aos anos de 2020 (8.547), 2019 (8.118) e 2018 (7.385), respectivamente. Esse crescimento foi desproporcional quando comparado ao crescimento demográfico dessa faixa etária, visto que em 2021 a população deste grupo era de 3.331.193, maior que nos anos de 2020, 2019 e 2018 em, respectivamente, 1,7%, 3,5% e 5,6%. **Conclusão:** O aumento do número de internações relacionadas a IAM na faixa etária de 50-79 anos no Rio Grande do Sul no período de 2018-2021 é notório. Apesar disso, as causas para essas mudanças ainda não são explícitas, já que o IAM pode estar relacionado a diversos fatores como o sedentarismo, o tabagismo e a diabetes: fatos que fornecem múltiplas hipóteses para o aumento no número de internações. Dito isso, mais estudos são necessários para que as causas exatas do aumento dessa incidência sejam elucidadas. referência: DATASUS.tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.html.Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def> Acesso em fevereiro 2023. **Palavras-chave:** infarto agudo do miocárdio; aumento; incidência.

22059

Tradução e validação do QOLOS: avaliação da qualidade de vida para cirurgia da obesidade

KARINE ELISA SCHWARZER SCHMIDT, ADRIANE MARINES DOS SANTOS e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia bariátrica impacta diretamente na perda de peso, nos fatores de risco cardiovasculares e na qualidade de vida. No entanto, não temos um instrumento validado para a população brasileira que avalie a qualidade de vida no pré e pós-operatório. **Objetivo:** Realizar a tradução e a validação do questionário QOLOS - Quality of life for obesity surgery - Qualidade de vida para cirurgia da obesidade. **Métodos:** Tradução e validação do QOLOS. É um questionário de 56 itens dividido em 2 seções. A primeira parte é utilizada para o pré e pós-operatório e possui 36 itens. A segunda parte, somente para o pós-operatório, possui 20 itens. Foi realizado o cálculo amostral utilizando 6 respondentes para cada item das sessões, totalizando 216 pacientes para o questionário pré-cirúrgico e 120 para o pós-cirúrgico. **Resultados:** Realizada a tradução, adaptação transcultural e retrotradução. O questionário foi inserido no REDCap, divulgado em plataformas digitais e respondido por 466 participantes. Foi realizada validação do questionário. A correlação entre o QOLOS e WHOQOL_BREF se apresentou de forma significativa e positiva. A consistência interna e estimação da confiabilidade demonstraram alfa Cronbach semelhantes a versão original, na seção 1 variando de 0,66 a 0,94 nos seus 7 domínios e na seção 2 o α entre 0,70 a 0,85 nos seus 4 domínios. A análise fatorial confirmatória (AFC) confirmou a dimensionalidade e a estrutura fatorial da escala, com os seguintes resultados para RMSEA 0,039, TLI 0,997, CFI 0,997 e SRMR 0,052 na Seção 1 e na seção 2 com os resultados para RMSEA 0,039, TLI 0,993, CFI 0,994 e SRMR 0,070. **Conclusão:** As análises estatísticas mostram que este instrumento é válido, confiável e de fácil aplicação para avaliação da qualidade de vida em pacientes de cirurgia bariátrica no pré e pós-operatório. **Palavras-chave:** obesidade, qualidade de vida; tradução; estudo de validação.

22060

Flutter atrial induzido por quimioterápico em paciente com neoplasia gástrica e limitação à anticoagulação devido plaquetopenia

MAYSA OLIVEIRA DE ABREU DIAS, DIEGO ROMERO CAWEN, DYEGO ANTONIO PEQUENO CAMPIONI, LARISSA CHAIANE ORTH, THIAGO MOTTA NETTO, VANESSA SANTOS DOS SANTOS e EDUARDO SCHLABENDORFF.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Neoplasias podem ser arritmogênicas, independentemente de outros fatores de risco. Os quimioterápicos antimetabólicos podem levar a arritmias pela potencial cardiotoxicidade. Em pacientes com malignidades gastrointestinais, quando há necessidade de anticoagulação pelo risco aumentado de eventos tromboembólicos, a heparina de baixo peso molecular é preferida. Os anticoagulantes de ação direta estão associados a maiores taxas de sangramento, especialmente em neoplasias gastrointestinais e genitourinárias. Em pacientes trombocitopênicos, não existem estudos randomizados de terapia antitrombótica, uma vez que essa população normalmente é excluída dos grandes ensaios clínicos. A terapia antitrombótica, portanto, deve ser personalizada, levando-se em consideração o perfil do paciente, tipo de câncer, risco de trombose e de sangramento. (Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020); (Posicionamento sobre antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em cardiologia, 2019). **Objetivo:** Trazemos um caso clínico de paciente com câncer gástrico que desenvolveu cardiotoxicidade pelo quimioterápico, cursando com flutter atrial. Paciente com plaquetopenia importante, tornando um desafio o início da anticoagulação. **Resultados:** R.V., masculino, 69 anos, hipertensão, DRC não dialítica, portador de adenocarcinoma de transição esôfago-gástrica, Siewert III. Iniciou quimioterapia neoadjuvante protocolo FLOT (5-Fluorouracil + Oxaliplatina + Docetaxel) e Neulastin. Procurou a emergência por cansaço, mal-estar e taquicardia. Ao exame, nível de consciência preservado, estável hemodinamicamente, taquicárdico (FC ~ 152bpm), sem dor torácica ou dispnéia. ECG com flutter atrial típico (delta T indeterminado) e plaquetas 56.000/ μ L. Recebeu esmolol para controle de frequência cardíaca. Ecocardiograma transesofágico sem trombos atriais. Submetido à cardioversão elétrica com reversão para ritmo sinusal e, posteriormente, realizada ablação. Paciente com CHA2DS2VASc de 2 pontos, foi mantido sem anticoagulação, devido plaquetopenia importante. **Conclusão:** Apresentamos um caso clínico de flutter atrial desencadeado pela cardiotoxicidade do 5-Fluorouracil, mostrando o desafio da anticoagulação em paciente com alto risco tromboembólico e de sangramento, ressaltando a importância de personalizar a terapia antitrombótica. Palavras-chave: flutter atrial; cardiotoxicidade; quimioterápico; plaquetopenia.

22061

IAM em mulheres brasileiras: estratificação por década de vida

GABRIELLI WEIRICH MOCELLIN, JHIEIVINIS DHIORIS DA CAS ALBA, MATHEUS BITTENCOURT DA SILVA, RAFAELA JUÇÁ LINDNER, BRUNA PEREIRA NUNES, INGRID ARIEL BEATRICE e ALEX GULES MELLO.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam um importante problema de saúde pública, com altas taxas de incidência e mortalidade. Dados recentes sugerem um papel maior da doença microvascular na fisiopatologia dos eventos coronarianos em mulheres. Na interação idade-sexo, mulheres são mais velhas quando apresentam seu primeiro IAM, com uma idade média de 71,8 anos em comparação com 65 anos para os homens. **Objetivo:** Analisar e descrever a relação entre a idade e a incidência de IAM em mulheres. **Delineamento e Métodos:** Usou-se o delineamento transversal. A população alvo são mulheres que sofreram IAM no Brasil no período entre 2013 e 2022. Coletou-se os dados da base DATASUS, por uma série de pesquisas que geraram 4 tabelas, analisadas no programa Excel. Ademais, utilizou-se estudos obtidos nas bases Pubmed, Scielo e UpToDate. **Resultados:** Foram registrados no Brasil 431.706 casos de IAM em mulheres entre 2013 e 2022. Desses, 379.958 (88%) ocorreram em mulheres a partir dos 50 anos de idade. A faixa etária "60 a 69 anos" é a de maior prevalência de IAM na população feminina, totalizando 126.068 casos (29,20%). A região Sudeste representa a maior parcela de IAM em mulheres: 210.643 (48,8%). Até os 50 anos, as mulheres apresentaram 39% de eventos a menos que os homens. A partir dos 50 anos, evidencia-se uma diferença menor entre os casos de IAM na comparação dos sexos: 25,2% menos IAM no grupo das mulheres. **Conclusão:** Destaca-se a elevada prevalência de IAM em mulheres com mais de 50 anos, idade marcada pela transição hormonal significativa atribuída à menopausa, que ocorre majoritariamente entre os 48 e 55 anos. Há a hipótese de que a correlação entre idade avançada e início de doenças cardíacas coronarianas (DCC) em mulheres pode estar associada ao papel protetor da circulação de estrogênios no endotélio vascular, visto que é observado aumento substancial da incidência de IAM em mulheres na pós-menopausa. Estudos mostram que a depleção de estrogênio na menopausa aumenta a disfunção endotelial e deposição lipídica na vasculatura, precipitando o desenvolvimento de aterosclerose. Contudo, dificuldades para separar o efeito da idade do da menopausa mostram a necessidade de estudos que esclareçam os mecanismos de influência do estrogênio no risco de DCC. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; mulheres; idade; menopausa; estrogênio.

22069

Acesso transradial distal para angiografia diagnóstica e terapêutica

BETINA SILVEIRA IPLINSKI, EDUARDO COMAZZETTO REIS, BRUNO GIUDICE D'AVILA, VIVIANE CARLOS COSTA, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, LAÍSA SIQUEIRA SOARES e ALESSANDRA TEIXEIRA.

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A abordagem vascular para estratificação e intervenção percutânea vem apresentando modificações durante os anos, saindo da transfemoral para a radial, com a busca de menor índice de complicações. Recentemente, a via de acesso em sua porção mais distal, na tabaqueira anatômica, surgiu como atraente via alternativa, vista a menor taxa de oclusão distal e melhor conforto do paciente (J Am Coll Cardiol. 2022; 79:21-129). **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é analisar a incidência do sucesso dessa nova técnica em centro de referência. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo, unicêntrico, em que se observou a evolução clínica dos pacientes em que foi realizado a abordagem transradial distal para procedimentos diagnósticos e terapêuticos no período de um ano. **Resultados:** No presente estudo avaliou-se o índice de sucesso na abordagem transradial distal, além das complicações evidenciadas em um período de um ano. Avaliando uma totalidade de 311 pacientes. A média de idade dos pacientes foi de 66 anos, com uma prevalência do sexo masculino em 53%. As comorbidades mais prevalentes, hipertensão em 66,2%, diabéticos em 36% e tabagismo em 14%. Dentre os procedimentos incluídos, em 40% foi utilizado introdutor 6 French e uma média de 5000UN de heparina. Em 84% a abordagem foi somente diagnóstica e em 16% terapêutica. Identificou-se um índice de sucesso de 86%. As complicações evidenciadas no período de internação desses pacientes foram sangramento com 0,02%; caracterizados como não graves, além de hematoma em 0,19% e edema em 0,12%. Em uma avaliação ampla, identificou-se como desvantagem o aumento de cerca de 10 minutos a mais na abordagem transradial distal em abordagens de urgência, pacientes instáveis e em síndromes coronarianas agudas. **Conclusão:** O presente estudo, visto observacional e de escolha do operador, apresenta limitações estatísticas. Além disso, por ser uma abordagem nova, a curva de aprendizado interfere nas conclusões identificadas. Entretanto, em uma mostra significativa por ser unicêntrico, identificou-se um índice alto de sucesso e de baixas complicações. Palavras-chave: cateterismo cardíaco; acesso transradial distal.

22071

Queixas ocultas em atendimentos ambulatoriais na Atenção Primária em Saúde em pacientes com risco e doença cardiovascular de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre, RS: um estudo transversal

CAROLINA VANZELOTTI, IZADORA VALDAMERI SULZBACHER, TIAGO SIGAL LINHARES e LUCAS HELAL.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O vínculo em que a horizontalidade prevalece na relação médico-paciente é o mais preconizado nos dias de hoje, com especial atenção à integralidade do cuidado e a experiência individual do paciente frente às eventuais queixas trazidas no ato da assistência. Com frequência, as queixas não manifestadas ao começo da consulta aparecem no transcorrer da mesma - o que se convencionou chamar de queixa oculta. **Objetivo:** Estimar a prevalência de queixas ocultas em atendimentos ambulatoriais realizados na Atenção Primária em Saúde (APS) em pacientes com risco e DCV. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal por amostragem de conveniência, em que 91 registros de consultas realizadas em 2022 foram analisadas. Por queixa oculta, assumiu-se qualquer registro em que uma queixa não-inicial ocorresse, quer seja na consulta inicial ou em re-consultas. Estimativas foram calculadas a partir de prevalências-ponto com dados extraídos em duplicata de revisores. **Resultados:** Dos pacientes com queixas ocultas, previamente a consulta, 97,2% dos pacientes tinham hipertensão, 37,8% diabetes mellitus, 13,5% eventos cardiovasculares e 45,4% depressão ou ansiedade (idade entre 30 a 89 anos). A prevalência geral de queixas ocultas foi de 40,6% e a prevalência na primeira consulta foi de 86,4%. De todas as queixas ocultas, 70,2% foram por doenças e agravos relacionados a saúde mental. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, a alta prevalência de queixas ocultas em primeiras consultas, nas quais o vínculo terapêutico tende a ser mais frágil, indica necessidade de melhor ordenação do cuidado e da rede de atenção em saúde. Isto é particularmente importante quando nota-se que a maioria das queixas ocultas são por motivos relacionados à saúde mental - motivos que resultam em alta carga de doença e adiciona-a à já implicada pela DCV. Profissionais de saúde, gestores e tomadores de decisão devem atentar-se para tal evidência aqui apresentada com vistas à melhora da assistência em saúde na APS em pacientes com DCV. Palavras-chave: queixas ocultas; atenção primária; doença cardiovascular.

22072

A associação entre doença cardiovascular e interesse em atividades de vida diária: um estudo transversal de base populacional (PNS 2019)

CAROLINA VANZELOTTI, ANA LUIZA HOLZ DAUERNHEIMER e LUCAS HELAL.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Durante o envelhecimento, é comum que idosos diminuam o ânimo para atividades de vida diária (AVD), sendo um dos motivos da importância do cuidado global. Dentre vários fatores que podem estar associados, o estado de saúde deve ser considerado, como a presença de doenças e agravos cardiovasculares. **Objetivo:** Estimar a associação entre fatores de risco e doenças cardiovasculares (DCVs) com o interesse para a realização de AVDs. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal de base populacional (PNS 2019), com respondentes de 60 anos ou mais. Estimativas foram realizadas por regressão logística multinível ordinal, multivariável e em modelos mistos, para correção do efeito do plano amostral. Intervalos de confiança a 95% foram utilizados e assume-se que, caso a nulidade esteja contida entre os limites inferior e superior, não há significância estatística. **Resultados:** 22.728 participantes entre 60 e 112 anos (mediana 68 anos) foram analisados (28,8% - pouco interesse em fazer AVDs). Para a chance proporcional de interesses sob AVDs, na ausência dos seguintes fatores, há mais interesse: dislipidemia [75,06%, 95%IC 69,64-80,89]; hipertensão [81,75%, 95%IC 76,1-87,7]; diabetes [78,02%, 95%IC 71,8-84,7]; DCVs [75,02%, 95%IC 68,08-82,66]. **Discussão:** Independente da doença apresentada, o nível de interesse para AVDs não parece apresentar diferença. Entretanto, a presença de qualquer delas, aumenta substancialmente a chance de manifestar desinteresse em realizar AVDs. O grau de severidade da doença não parece ter sido o fator que influenciou nos resultados dada a semelhança, mas talvez a presença por si só de uma doença cardiovascular. Não foi avaliada a presença de mais de uma doença no mesmo paciente e isso deve ser considerado para interpretação dos achados e futuras análises. **Conclusão:** Concluímos que a falta de interesse para realizar AVDs independe da característica da doença apresentada pelo paciente idoso e que na presença de DCVs há um aumento médio de 25% na chance de sentir mais desinteresse pelas AVDs, o que deve ser objeto de cuidado assistencial. **Palavras-chave:** doença cardiovascular; atividade de vida diária; idosos.

22075

Caso clínico de ventriculoseptoplastia para tratamento de comunicação interventricular seguida de implantação de marcapasso

EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, ERIC SEIJI KANAI, CAROLINA FEIJÓ BOMBANA, HELENA GUEDES DA ROCHA, GRASIELE DO AMARAL MARTINS, ALEXANDRE PERIN DECOL, GABRIEL DE PAULA ALVES, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, LETÍCIA VIEIRA SENGER e PEDRO DUTRA BATISTA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A comunicação interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais comum, compreendendo até 40% destas patologias. Em casos em que a CIV causa significativa repercussão hemodinâmica, o fechamento dela através da ventriculoseptoplastia (VSP) pode ser indicado. Esse procedimento tem como algumas de suas possíveis complicações o bloqueio atrioventricular, arritmias transitórias no pós operatório (PO), a migração/emboização do dispositivo, a regurgitação das válvulas tricúspide e mitral e a taquicardia ventricular. **Objetivo:** Descrevermos um caso clínico cardíaco pediátrico que evoluiu com inúmeras complicações, como o ritmo atrial ectópico após VSP, necessitando da implantação de marcapasso (MP) e derrame pericárdico (DP) após a implantação de MP, necessitando pericardiocentese. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 2a1m23d, 9,4 kg, portadora de CIV subaórtica de 12mm com repercussão hemodinâmica, atendida em um hospital de cardiologia em Porto Alegre. Passou por VSP, em 06/01/2023, e, desde a consulta de retorno, apresentou ritmo junctional (RJ). Após o 4º PO iniciou com alteração entre RJ e ritmo sinusal (RS). Dias depois, evidenciou-se ritmo atrial, sendo optado pela realização de Holter. Em 19/01/2023, executou-se o procedimento Holter, em que se observou RS alternando com RJ (aberrância de condução) com >50% RJ e FC de 47 a 108 bpm. Dessa forma, em 25/01/2023, optou-se pela implantação de MP unicameral epicárdico Biotronik em loja no epigástrico com demanda de 80bpm. O PO evoluiu com DP septado de 10mm, sem sinais de tamponamento, cuja conduta foi a realização de pericardiocentese, em 28/01/2023, com liberação de 110mL, exsudato e cultura negativa. No dia 30/01/2023, diagnosticou-se infecção na ferida operatória, a qual foi tratada, inicialmente, com vancomicina (VAN) e cefepime (FEP). No entanto, a paciente apresentou reação adversa à VAN, fazendo-se necessário o uso de hidrocortisona e a realização da troca terapêutica de antibiótico para oxacilina e FEP. **Conclusão:** É esperado que ocorram arritmias sinusais ou junctionais de resolução espontânea no PO de VSP. Contudo, nesse caso, observou-se uma arritmia atrial ectópica, que exigiu como terapia resolutiva final a implantação de MP. Além disso, o DP originado dessa cirurgia realizada, a infecção da ferida cirúrgica e a reação adversa ao antibiótico prescrito foram outras complicações do caso. **Palavras-chave:** comunicação interventricular; ventriculoseptoplastia; marcapasso.

22076

Estudo epidemiológico da insuficiência cardíaca no sul do Brasil no período pré e pós-pandemia da COVID-19

ISABELLA AGUIRRE PANSERA, LUCAS CAVINATO KWITKO, LUIZA RIBEIRO ESCOVAR, SOPHIA RONCHETTI MARTINS XAVIER e MARCELO RAVA DE CAMPOS.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Os anos de 2020-21 foram marcados pela pandemia de COVID-19, que está associada à desestabilização clínica de cardiopatias. A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada por uma constante elevação das taxas de internações e de óbitos; entretanto, durante esse período, os seus dados são controversos: os números de internações e de óbitos por IC reduziram. Fernandes-Silva et al observaram uma redução de 20% dos pacientes admitidos com IC, durante a pandemia de COVID-19, em relação à 2018-19. **Objetivo:** Descrever o número e o perfil de internações por IC antes (2018-19) e durante (2020-21) a pandemia da COVID-19 no sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo por meio da análise de dados do DATASUS entre janeiro de 2018 à dezembro de 2021 no sul do país. Avaliou-se número de internações por IC, região, faixa etária, sexo, caráter de atendimento e número de óbitos por IC. **Resultados:** No período de 2018-19, ocorreram 95.392 internações por IC, no sul do país - sendo 48,86% homens e 67,51% de 50 a 79 anos, 47,98% dessas internações foram no Paraná (PR); 33,56%, no Rio Grande do Sul (RS), e 18,45%, em Santa Catarina (SC). Já em 2020-21, houve 77.149 internações por IC no sul do país, sendo 49,79% homens e 67,38% de 50 a 79 anos. O PR manteve o maior número de internações (46,15%), seguido de RS (36,30%) e SC (17,53%). Do período pré-pandemia para pandemia, as internações por IC reduziram 22,19% no PR; 12,50%, no RS, e 23,17%, em SC. No sul do país, os atendimentos eletivos reduziram 17,60%; e os de urgência, 22%. Nessa região, o número de óbitos por IC foi 8.681 (pré-pandemia) e 8.513 (pandemia). **Conclusão:** Durante a pandemia, no sul, a redução das internações por IC foi de 19,12%; do número de óbitos, 1,93%. Houve diminuição nos atendimentos eletivos e de urgência por IC, sem modificação do perfil de idade, sexo e distribuição estadual para as internações, nos períodos comparados. A redução de internações, consultas e óbitos por IC, na pandemia, pode ser devido à reorganização do sistema de saúde (priorizando a COVID-19), à mudança comportamental dos pacientes (com baixa adesão ao tratamento e com atraso na procura por atendimento) e ao possível viés de notificação de internações por coronavírus, mascarando o real número de casos de IC. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; COVID-19; epidemiologia.

22077

Intervenções coronarianas percutâneas em oclusões coronarianas crônicas: experiência de centro terciário do Rio Grande do Sul

JOSÉ AUGUSTO KISTNER JUNIOR, FELIPE HOMEM VALLE, ALAN PAGNONCELLI e PEDRO PICARO DE OLIVEIRA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Oclusões coronarianas crônicas possuem características díspares das oclusões agudas e por suas propriedades histopatológicas próprias, requerem uma abordagem mais complexa e muitas vezes desafiadora. Muito se vem pesquisando acerca dessas lesões atualmente e a principal indicação de tratamento percutâneo é a dor torácica não controlada a despeito da terapia farmacológica otimizada. **Objetivo:** Descrever a casuística de um hospital universitário terciário. **Delineamento e Métodos:** Este é um trabalho observacional, retrospectivo. Foram analisados registros de cateterismos cardíacos compreendidos entre 01/01/2021 e 20/01/2023 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e destes selecionaram-se aqueles em que se tentou tratamento de oclusões crônicas. Dados foram obtidos por meio de análise de prontuário eletrônico em plataforma AGHUSE durante o segundo semestre de 2022 e janeiro de 2023. **Resultados:** De uma amostra de 20 pacientes, a idade média foi de 62±9,9 anos, a maioria eram homens (16/20) e de pele branca (17/20). Diabetes esteve presente em 55% (11/20); dislipidemia em 70% (14/20); hipertensão arterial em 65% (13/20); insuficiência cardíaca em 65% (13/20); doença renal crônica em 20% (4/20); intervenções percutâneas haviam sido previamente realizadas em 50% (10/20) e 40% (8/20) possuíam história de infarto agudo do miocárdio prévio. A principal indicação para o procedimento foi controle de angina em 50% dos casos (10/20); insuficiência cardíaca sintomática em 30% (6/10). A artéria descendente anterior esquerda (10/20) e a artéria coronária direita (7/20) foram as mais acometidas. A taxa de sucesso das intervenções foi de 90% (18/20). Durante as intervenções, não houve complicações diretas relacionadas ao cateterismo como óbito, acidente vascular encefálico, dissecação de vasos coronários, arritmias ou hemorragia. Melhorou da angina foi observada em 9 de 10 pacientes e ocorreram dois óbitos por insuficiência cardíaca agudizada 23 e 158 dias após a intervenção. **Conclusão:** As intervenções percutâneas de oclusões coronarianas crônicas realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre possuem resultados semelhantes aos observados em registros internacionais. **Palavras-chave:** intervenção coronariana percutânea; oclusão coronariana crônica; oclusão coronariana total; cateterismo cardíaco; cardiologia intervencionista.

22078

Aumento do tempo médio de permanência de internação hospitalar por insuficiência cardíaca na faixa etária de 15-39 anos no período de 2019-2022 no Rio Grande do Sul

GIOVANA RECH, ALINE DA SILVEIRA LOURENÇO, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, EDUARDA PAIVA BORSA, GABRIEL DE PAULA ALVES, GRASIELE DO AMARAL MARTINS, MATHEUS COGO MENDES, NÍCOLAS DE LIMA BRANCO e VINÍCIUS KAYSER.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das patologias cardiovasculares mais comuns, atingindo, principalmente, pacientes com idade mais avançada. Entretanto, dados referentes à morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) revelam que há um aumento do tempo de permanência de internação em decorrência de IC na população mais jovem (15 - 39 anos) no Rio Grande do Sul (RS). Nesse contexto, o presente estudo verifica a variação do tempo médio de permanência de internações por IC em pacientes com 15 a 39 anos no RS, bem como questiona a etiologia da mudança de perfil desta comorbidade no período de 2019 a 2022. **Objetivo:** Analisar e comparar o aumento do tempo médio de permanência de internação por insuficiência cardíaca na faixa etária de 15 a 39 anos no período de 2019 a 2022 no Rio Grande do Sul. **Delimitação e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo desenvolvido a partir de dados da plataforma DATASUS do período de 2019 a 2022. As variáveis analisadas foram tempo médio, em dias, de permanência de internação devido à IC, na faixa etária de 15 a 39 anos, no Rio Grande do Sul. **Resultados:** O tempo médio de hospitalização por IC, na faixa etária de 15 a 39 anos, no ano de 2019 no Rio Grande do Sul, foi de 7,9 dias, percebendo-se aumento de 12,6%, 13,9%, e 20,2% nesse número em comparação com os anos de 2020, 2021 e 2022, os quais passaram a representar, em média, 8,9; 9 e 9,5 dias, respectivamente. **Conclusão:** Presume-se que o aumento do tempo médio de permanência de internação hospitalar por IC seja resultado de agravos decorrentes da COVID-19. Isso ocorre pois pacientes acometidos por essa doença podem ter piora em quadros cardiopatias prévios. Além disso, ainda associado ao contexto de pandemia, a reestruturação de condutas e protocolos nos hospitais foi necessária para tratar pacientes com tais enfermidades, favorecendo, por consequência, o aumento, em dias, da permanência desses pacientes em internações, conforme evidenciado nesses anos no Rio Grande do Sul. Reitera-se a necessidade de novos estudos acerca do tema, a fim de aprofundar e elucidar as possíveis causas. **Palavras-chave:** aumento; insuficiência cardíaca; internação.

22079

Características clínicas e fatores de risco de pacientes cardiopatas isquêmicos atendidos em ambulatório multiprofissional especializado

EMILY JUSTINIANO, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, STEFANNIE BREHM MENDES, JORDANA SILVA DOS SANTOS, HELOISE BENVENUTTI, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, MARIA ANGELICA JACQUES, OELLEN STUANI FRANZOSI, CECILIA HELENA GLANZNER e CLAUDIA SEVERGNINI EUGENIO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia isquêmica (CI) é uma doença com alta prevalência, sendo responsável por significativo percentual de mortes no Brasil e no mundo. Essa doença está relacionada com o estilo de vida não saudável e fatores de risco cardiovasculares. A identificação dos fatores de maior prevalência populacional permite que programas multiprofissionais estruturados possam minimizar o impacto das incapacidades associadas à cardiopatia isquêmica. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e identificar os fatores de risco de pacientes cardiopatas isquêmicos atendidos em um ambulatório multiprofissional. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo com pacientes admitidos em um ambulatório multiprofissional especializado em CI do sul do Brasil, no período entre julho de 2021 a agosto de 2022, aprovado em Comitê de Ética (CAAE 58552922.1.0000.5327). **Resultados:** Foram avaliados 95 pacientes, 58,9% do sexo masculino, 90,5% (n=86), cor branca, com média de idade de 59,34±10,40 anos e índice de massa corporal de 30,62±6,52Kg/m². Verificou-se que 9,5% (n=9) eram etilistas, 18,9% (n=18) tabagistas, 69,5% (n=66) com hipertensão arterial sistêmica, 49,5% (n=47) com diagnóstico de diabetes mellitus, 87,4% (n=3) apresentaram infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, sendo 16,8% (n=16) com supra de ST. Na avaliação, 37,9% (n=36) necessitavam de auxílio para tomar as medicações e 32,6% (n=31) apresentaram readmissão hospitalar por evento cardiovascular no período de até seis meses pós alta hospitalar, em que três indivíduos evoluíram para óbito. Ainda, 57,9% (n=55) já apresentavam disfunção ventricular e somente 17,9% (n=17) praticavam exercício físico. **Conclusão:** Pacientes com CI atendidos em um ambulatório multiprofissional especializado foram, em sua maioria, homens, de cor branca e com idade adulta avançada. O excesso de peso, a hipertensão arterial sistêmica, o histórico prévio de IAM e a baixa frequência da prática de exercício físico se mostraram como os mais predominantes fatores de risco na amostra avaliada. Os dados encontrados reforçam a importância da educação em saúde por uma equipe multiprofissional visando a redução de fatores de risco modificáveis para CI. **Palavras-chave:** cardiopatia isquêmica; fatores de risco; equipe multiprofissional.

22085

Diferença entre o número de internações hospitalares por insuficiência cardíaca no Paraná em relação a outros estados da região sul, principalmente na faixa etária até 15 anos, no ano de 2022

GIOVANA RECH, ALINE DA SILVEIRA LOURENÇO, ARTHUR CALLEGARI ESCOBAR, CAROLINA ANDREATTA GOTTSCHALL, CAROLINE ENGSTER DA SILVA, EDUARDA PAIVA BORSA, GABRIEL DE PAULA ALVES, GUILHERME BERTIN MÜLLER, MATHEUS COGO MENDES e NÍCOLAS DE LIMA BRANCO.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das patologias cardiovasculares mais comuns, atingindo principalmente pacientes com idade avançada. Contudo, dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) revelam um aumento da ocorrência de IC na população infantil e adolescente da região Sul do Brasil, dando ênfase no estado do Paraná (PR). **Objetivo:** Analisar e comparar a diferença entre o número de hospitalizações por Insuficiência Cardíaca no Paraná em relação a outros estados da região Sul, sobretudo na faixa etária até 15 anos, no ano de 2022. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados da plataforma DATASUS no ano de 2022. Foi analisado o número de internações hospitalares por IC no Paraná, comparando com Rio Grande do Sul (RS) e Santa Catarina (SC), enfatizando a faixa etária de até 15 anos. **Resultados:** No ano de 2022, no Paraná, houve um total de 133 internações por insuficiência cardíaca em crianças menores de 1 ano, enquanto que no RS e em SC verificaram-se 26 e 15 internações na mesma faixa etária, respectivamente. Na idade entre 1 a 4 anos, houve 50 internações no PR, 18 no RS e 1 em SC; entre 5 a 9 anos, observaram-se 37 internações no PR, 7 no RS e nenhuma em SC; na faixa etária de 10-14 anos, ocorreram 33 internações no PR, 10 no RS e 3 em SC. **Conclusão:** O estudo torna evidente a diferença que há no número de internações de crianças e adolescentes por IC entre os estados da região Sul. Essa desigualdade pode ser sintetizada pela comparação entre os estados do Paraná e do Rio Grande do Sul, tendo em vista a similaridade de suas populações, tanto bruta quanto da faixa etária em questão. Nesse contexto, o Paraná demonstrou dados de internação bem elevados quando comparados com o Rio Grande do Sul, e ainda maiores ao compará-los com Santa Catarina, que possui uma população menor. A origem dessa diferença é incerta, tendo em vista a diversidade de possibilidades para a etiologia da condição do estudo, de modo que mais estudos sejam necessários para que as causas exatas sejam elucidadas. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; internação; Paraná.

22086

Doença de Gaucher, gravidez e insuficiência cardíaca

STEFANNIE BREHM MENDES, EMILY JUSTINIANO, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, JORDANA SILVA DOS SANTOS, HELOISE BENVENUTTI, OELLEN STUANI FRANZOSI, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS, CLAUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO e SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Doença de Gaucher (DG) é genética autossômica recessiva rara, provocada pelo déficit da enzima lisossômica glucocerebrosidase, levando ao acúmulo do substrato glucosíceramida em macrófagos lisossômicos. As anormalidades cardíacas são principalmente associadas à forma de calcificações valvulares, entretanto essa relação é raramente encontrada na DG. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com DG que desenvolveu cardiomiopatia dilatada periparto com Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) Reduzida. **Relato de caso:** Mulher, branca, 28 anos, diagnosticada aos 7 anos de idade com DG tipo 1 e apresentava má adesão ao tratamento da doença genética. Interna no hospital 2 meses pós-parto de seu 1º filho com sintomas de congestão (anasarca com ascite volumosa, turgência jugular, refluxo hepato-jugular, dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna e 15kg acima do peso seco referido). Na admissão realizou-se paracentese (retirado 3,25L de líquido sero-hemático), ecocardiograma (FEVE 14%, Pressão Sistólica na Arteria Pulmonar 35mmHg), Hormônio Peptídico Natriurético (2600pg/mL), e Eletrocardiograma (sinusal e sobrecarga do átrio e ventrículo esquerdo). Iniciou-se diureticoterapia endovenosa e o tratamento para IC foi otimizado com furosemida, enalapril, espirinolactona, metoprolol tartarato e digoxina. Foi inserida no programa estruturado de educação em saúde por equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e assistente social). Após 14 dias de internação recebe alta hospitalar apresentando-se eutrófica (IMC 19,56Kg/m²); sem risco nutricional, independente funcionalmente mas com capacidade cardiorrespiratória submáxima limitada [441m no teste de caminhada de 6 minutos = 61,3% do predito, ciente da fisiopatologia/sintomas de IC descompensada, da importância da adesão medicamentosa e controle do peso diário. Orientada a manter suplemento hipercalórico e prática regular de exercício físico. **Conclusão:** A paciente apresentou melhora significativa da sintomatologia, estado nutricional e físico-funcional, assim como compreensão da gravidade das doenças e importância da adesão medicamentosa. Reforçamos a importância de atendimento multiprofissional por equipe especializada visando prolongar a sobrevida e reduzir readmissões hospitalares. **Palavras-chave:** doença de Gaucher; insuficiência cardíaca; gravidez; equipe multiprofissional.

22087

Dissecção bilateral de artérias vertebrais após quiropraxia

LORENZO PETEFFI ROESE, VANDERSON TOBIAS LAZAROTO, STEFANIE FLACH ZANATTA e GABRIEL SOARES DE OLIVEIRA.

Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: A manipulação cervical pode aliviar a dor em pacientes com cefaleia e cervicalgia, porém os expõe a efeitos adversos raros mas graves. Dentre eles, se destaca a dissecção de artérias vertebrais (WS Smith, et al, 2003), que apesar de infrequente é uma complicação bem definida, apresentando uma incidência entre 1 em 100 mil e 1 em 2 milhões de manipulações (A Leon-Sanchez, A Cueter, G Ferrer, 2007). **Objetivo:** Trata-se de um caso clínico de dissecção bilateral de artérias vertebrais decorrente de manipulação cervical, procedimento que têm efeitos adversos sérios e raros, com poucos relatos na literatura brasileira. **Relato de caso:** Paciente L.B, feminina, 29 anos, branca, hipertensa há 5 anos, em uso irregular de nebivolol, buscou atendimento quiroprático por cefaleia intensa. Imediatamente após manipulação cervical, iniciou quadro de cervicalgia posterior, diplopia, ataxia, tontura e rebaixamento sensorio. Procurou atendimento em um hospital assim que saiu da consulta quiroprática, referiu os sintomas supracitados e uma PA (pressão arterial) de 198x120mmHg, foi inicialmente tratada como urgência hipertensiva sendo administrado Captopril de 25mg VO (via oral), e para cessar a crise vertiginosa uma ampola de Dramin B6 com 10ml intramuscular. Foi solicitada tomografia computadorizada de crânio que não apresentou alterações. A paciente manteve-se com PA elevada, então foram feitas duas administrações de Atensina 0,125mg para tentar controlá-la. No dia seguinte, manteve-se sintomática, foi solicitada RNM (ressonância magnética) de crânio que evidenciou AVC (acidente vascular cerebral) isquêmico de fossa posterior com mais de 24 horas de evolução e angio-RM arterial de crânio e de pescoço evidenciando dissecção bilateral de artérias vertebrais no segmento V3. Foi internada na UTI (unidade de terapia intensiva), definido novo alvo de PA sistólica de 170mmHg e iniciada antiagregação com Clopidogrel de 75mg 1 vez ao dia e Rosuvastatina 10mg 1 vez ao dia. Teve melhora neurológica gradual, 5 dias após internação em UTI a paciente foi para o quarto, e após 2 dias recebeu alta hospitalar. **Conclusão:** Existem poucos casos semelhantes relatados na literatura nacional e os riscos das sessões de manipulação cervical não são amplamente divulgados. Nesse caso, parece razoável em uma direção futura o estabelecimento de consentimento informado antes das sessões realizadas por quiropraxistas. Palavras-chave: manipulação quiroprática; dissecção da artéria vertebral.

22088

Escore H2FPEF em pacientes ambulatoriais com suspeita de ICfEP sem dosagem de peptídeo natriurético

ELISA KALIL, MARIANNA DE MOURA NORA, JOÃO RICARDO CAMBRUZZI ZIMMER, KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, YASMIN BRAGA DE SOUZA, LICIANI DE MELLO FELICIANO, PAULA LOREDO SIMINOVICH, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ANNA LUISA SEVERINO OLIVEIRA e JULIA COSTA GUASSELLI.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico de pacientes com suspeita de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICfEP) pressupõe a dosagem do nível sérico do peptídeo natriurético (PN). Segundo a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca (IC), o Escore H2FPEF de diagnóstico presuntivo de ICfEP oferece, de uma maneira prática e bem embasada em evidências de acesso, à probabilidade de diagnóstico dessa síndrome sem utilizar o nível sérico do PN (Arq. Bras. Cardiol., 116(6), 1174-1212). **Objetivo:** Testar a probabilidade de diagnóstico de ICfEP pelo Escore H2FPEF em uma população com diagnóstico clínico e radiológico de ICfEP já em tratamento, mas sem a dosagem de PN. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, transversal, que incluiu pacientes com diagnóstico clínico e radiológico de ICfEP, consecutivamente, atendidos em um ambulatório de IC no período de 2022, e que não tinham acesso ao PN. Os dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos foram incluídos no questionário a partir dos prontuários. O critério H2FPEF foi considerado com alta probabilidade, intermediária e baixa, quando contemplava 6 ou mais pontos, entre 2 e 5 e menos do que 2, respectivamente. O processo estatístico contemplou uma análise de frequências e descreveu as variáveis contínuas em média +/- dp e as categóricas em percentuais. **Resultados:** Foram incluídos 18 participantes com idade média de 70,61±11,19 anos, IMC de 29,36±5,09, sendo 94,4% hipertensos (HAS), 44,4% diabéticos (DM2) e 44,44% obesos. Nesta amostra, 66,66% dos participantes utilizavam diurético, 72,22% espirolactona, 38,88% inibidores da SGLT2 e 16,6% bloqueadores da angiotensina II. A prevalência de alta probabilidade diagnóstica pelo escore H2FPEF foi de 11,11%. A probabilidade intermediária e baixa foi de 83,33% e 5,55%, respectivamente. Nos participantes com probabilidade intermediária para ICfEP, foi observado uma média da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 63,21 (dp de 4,1713), a média do E/e foi de 8,96666 (dp de 3,7295). **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram 83% de prevalência de probabilidade intermediária para ICfEP pelo escore H2FPEF em pacientes com diagnóstico clínico, sem dosagem de PN e em tratamento para ICfEP. Tais resultados sugerem que o estresse diastólico hemodinâmico tenha um papel fundamental no screening de pacientes com essas características.

22091

Prevalência do uso da medicação modificadora de prognóstico e taxa de internação por ICfEP: um registro do mundo real

KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, ELISA KALIL, MARIANNA DE MOURA NORA, JOÃO RICARDO CAMBRUZZI ZIMMER, YASMIN BRAGA DE SOUZA, PAULA LOREDO SIMINOVICH, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, MONIQUE FONINI TREVISAN, VITOR PANIZZON SPANHOLO e LICIANI DE MELLO FELICIANO.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICfEP) com as quatro drogas modificadoras de prognóstico determina o melhor resultado em termos de redução de hospitalizações e mortalidade (Arq. Bras. Cardiol., 116(6), 1174-1212). A observação da não otimização dessa estratégia terapêutica pode determinar falha na prevenção de desfechos. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva observar a prevalência da otimização da terapia da ICfEP recomendada pelas atuais Diretrizes de Insuficiência Cardíaca (IC) e os desfechos clínicos observados nos últimos 6 meses. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional tipo série de casos em que foi analisada a prevalência da otimização do tratamento médico para ICfEP e desfechos retrospectivos, utilizando dados parciais do estudo multicêntrico Rosa dos Ventos. Os dados foram coletados em um ambulatório de um hospital terciário na Região Metropolitana de Porto Alegre - RS. A amostra incluiu pacientes com mais de 18 anos e com critérios diagnósticos de ICfEP, de acordo com as diretrizes de IC da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foram registradas médias +/-dp e percentuais de dados demográficos, socioeconômicos, clínicos e desfechos retrospectivos dos últimos 6 meses. **Resultados:** Foram selecionados um total de 27 pacientes, dos quais 63% (n=17) eram do sexo masculino. A idade média foi de 60,44±6,83 anos, 59,3% se autodeclararam caucasianos e 37% da amostra tinha ensino fundamental incompleto. Com relação aos fármacos modificadores de prognóstico utilizados, mais da metade da amostra estava aderida à terapêutica recomendada pelas diretrizes (55,55%). Integralmente, 20 pacientes faziam uso de Espironolactona, 18 de ISGLT2, 24 de IECA/BRA, 22 de Betabloqueador, 2 de Digoxina e 5 pacientes utilizavam Sacubitril-Valsartana. Em um seguimento de 6 meses, 14,81% da amostra (n=4) teve alguma internação devido à descompensação da IC por causas isquêmicas (n=2), pulmonar e em razão da má adesão medicamentosa. Desses participantes, nenhum seguia uma terapia otimizada. **Conclusão:** Os dados preliminares da nossa população revelaram que a prevalência da otimização da medicação da ICfEP foi de 18,51% e a taxa de ocorrência de internação por IC foi de 18,4%. Todos os pacientes que internaram não estavam com medicação otimizada. Palavras-chave: ICfEP; terapia otimizada; desfecho; internação hospitalar.

22092

Aderência aos betabloqueadores em um ambulatório de insuficiência cardíaca

LICIANI DE MELLO FELICIANO, ELISA KALIL, MARIANNA DE MOURA NORA, LETÍCIA KUNST, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, PAULA LOREDO SIMINOVICH, JOÃO RICARDO CAMBRUZZI ZIMMER, KESLLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, ANNA LUISA SEVERINO OLIVEIRA e YASMIN BRAGA DE SOUZA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O estudo BREATHE, 2015, avaliou as causas para desfechos hospitalares em pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), concluindo que a baixa aderência ao tratamento farmacológico foi a principal razão de descompensação da doença, sendo multifatorial o motivo. Assim, nosso estudo visa investigar o nível de aderência aos betabloqueadores (BB) Succinato de Metoprolol, Bisoprolol e Carvedilol nos pacientes em acompanhamento em um ambulatório de IC. **Objetivo:** Investigar as taxas de aderência aos betabloqueadores em um ambulatório de IC da Região Metropolitana de Porto Alegre. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com população composta por 118 pacientes com idade acima de 18 anos, que apresentavam o diagnóstico de IC e estavam em acompanhamento em um ambulatório dedicado à IC da região metropolitana de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário aplicado ao paciente ou ao cuidador e se utilizou a Escala de Adesão de Morisky para determinar o nível de aderência ao tratamento. **Resultados:** A amostra foi composta por 118 pacientes, sendo 50% do sexo masculino, com idade média de 63 anos, etnia 58,5% autodeclarados brancos. Quanto às características clínicas, 61,9% possuem IC com fração de ejeção reduzida e 39% classe funcional NYHA II; 23,6% apresentam hipertensão, 26% hipertensão associada ao diabetes e 4,9% hipertensão associada ao DPOC. Desses, 32,2% utilizam Succinato de Metoprolol, 27,96% Carvedilol, 14,4% Bisoprolol e 25,44% não utilizam BB. Segundo os critérios de Morisky, 82,1% dos usuários de Bisoprolol, 64,1% do Carvedilol e 59,5% dos usuários de Succinato de Metoprolol apresentaram alta aderência. **Conclusão:** Nossos resultados preliminares demonstram uma distribuição heterogênea da aderência aos diferentes tipos de betabloqueadores. Os fatores associados à má aderência estão em investigação.

22093

Prevalência da mortalidade em pacientes submetidos a tratamento invasivo para correção de cardiomiopatia hipertrofica: uma revisão sistemática

AGNES SUELEN PAIZ DOS SANTOS, ANA FLÁVIA PALUDO, SAMUEL SPIEGELBERG ZUGE e JOÃO ALBERTO DE SOUZA LAJUS.

Universidade Comunitária Regional de Chapecó, UNOCHAPECÓ, Chapecó, SC, BRASIL.

Fundamento: A Cardiomiopatia Hipertrofica (CMH) é uma doença genética de característica autossômica dominante, conhecida como a causa mais comum de morte súbita em jovens, apesar de acometer pessoas de qualquer idade (SOUZA et al., 2021). As opções de tratamento para casos refratários às medicações são a miectomia cirúrgica e a ablação septal alcoólica, sendo que ainda existem dúvidas quanto à escolha de qual o melhor procedimento, e qual acaba minimizando complicações pós tratamento (VALDIGEM et al., 2022). **Objetivo:** Identificar a prevalência da mortalidade em pacientes submetidos ao tratamento invasivo para correção para CMH. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Revisão Sistemática da Literatura (RSL) de prevalência. A amostra foi composta por artigos de estudos quantitativos primários transversais e observacionais, do tipo coorte, além de ensaios clínicos randomizados, que apresentassem alguma das técnicas para o tratamento invasivo da CMH, e que tivesse como desfecho a avaliação da mortalidade. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados PubMed-Medline, Web of Science, Scopus, LILACS e ScienceDirect, com estudos realizados até agosto de 2022. A seleção de estudos foi realizada pelo software Rayyan, seguida pela extração dos dados em planilha de Excel. Por fim, foi realizado o cálculo de prevalência, para estimar a mortalidade dos pacientes submetidos ao tratamento invasivo para a correção do CMH. **Resultados:** Foram selecionados 66 estudos primários. Em relação ao tratamento invasivo para a correção da CMH, 33 estudos apresentaram a utilização da técnica da miectomia cirúrgica, sendo que a prevalência média de mortalidade foi de 6,97%, variando de 0% a 27,3%. Em relação a técnica da ablação septal alcoólica utilizada para correção da CMH, foram encontrados 33 estudos, no qual a prevalência média de mortalidade foi de 7,5%, variando de 0% a 26,8%. **Conclusão:** Diante das técnicas de correção invasiva da CMH, o tratamento com miectomia cirúrgica apresentou uma taxa de mortalidade inferior quando comparado com a ablação septal alcoólica, apesar dos resultados não apresentarem uma diferença representativa. Assim, supõe-se que ambas as intervenções, no desfecho mortalidade, podem ser utilizadas como técnica invasiva para a correção da CMH. Palavras-chave: miectomia septal; ablação septal alcoólica; hipertrofia septal.

22094

Uso dos ISGLT2 em um ambulatório de insuficiência cardíaca do Sistema Único de Saúde

LICIANI DE MELLO FELICIANO, ELISA KALIL, MARIANNA DE MOURA NORA, LETÍCIA KUNST, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, PAULA LOREDO SIMINOVICH, JOÃO RICARDO CAMBRUZZI ZIMMER, KESLY KRAUSPENHAR CUCHINSKI, ANNA LUISA SEVERINO OLIVEIRA e YASMIN BRAGA DE SOUZA.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O estudo EMPA-REG apresentou, em 2015, um medicamento capaz de reduzir 35% o número de hospitalizações por insuficiência cardíaca (IC) em pacientes com ICFER. Mais recentemente, o trial DELIVER, 2022, constatou que os fármacos Dapaglifozina e Empaglifozina também possuem benefício quando se trata de FEVE >40%, com redução do risco de morte em até 14%. Nessa perspectiva, considerando as limitações que os usuários do SUS enfrentam, nosso trabalho possui como objetivo descrever a experiência com essas medicações no ambulatório de IC em um Hospital Universitário. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico do ambulatório de IC e expor nossa experiência com os ISGLT2 em usuários do SUS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional com população composta por 123 pacientes com idade acima de 18 anos, que possuem o diagnóstico de IC e estejam em acompanhamento no ambulatório do Hospital Universitário de Canoas. Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado, diretamente, ao paciente ou ao seu cuidador no segundo semestre de 2022. **Resultados:** A amostra foi composta por 123 pacientes, sendo 50% do sexo masculino, com idade média de 63 anos, etnia 58,5% brancos, 28% pardos e 13,6% negros. Quanto às características clínicas, 61,9% possuem IC com fração de ejeção reduzida e 39% classe funcional NYHA II; 23,6% apresentam hipertensão, 26% hipertensão associada ao diabetes e 4,9% hipertensão associada ao DPOC. A taxa de internação hospitalar por IC é de 24,6%. Do total da amostra, 53,6% dos pacientes receberam prescrição de ISGLT2, sendo 63 pacientes com Dapaglifozina e 3 com Empaglifozina. Desses, 31,8% não aderem ao tratamento pelo alto custo (85,7%) ou por falta de orientação sobre a necessidade do tratamento (14,3%). Quanto à classificação da fração de ejeção entre os usuários de ISGLT2, 78,7% possuem fração de ejeção reduzida e 21% fração de ejeção preservada. **Conclusão:** Nossos dados preliminares revelaram que aproximadamente metade dos nossos pacientes com IC utilizam os ISGLT2. A má aderência a esses fármacos é elevada, sendo associado em 85,7% ao fator econômico.

22095

Prevalência de pericardiocentese no Brasil entre janeiro de 2016 e dezembro de 2022

GUSTAVO OLIVEIRA ANASTÁCIO SILVA, PABLO RIBEIRO MIRANDA BARBOSA e IGOR BENTO ALVES.

Universidade Federal de Pelotas, UFPel, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Nos últimos anos a pericardiocentese tem sido largamente utilizada no Brasil. No entanto, dentre os diversos estados do país, o RS teve um aumento mais expressivo na realização do procedimento quando comparado à média dos demais. Esta intervenção é utilizada para retirada de líquido acumulado no espaço pericárdico, para fins diagnóstico e terapêutico, indicado em suspeita de tamponamento cardíaco, hemopericárdio pós-trauma e pericardite bacteriana ou neoplásica (MONTERA, et al., 2013). **Objetivo:** Descrever a prevalência anual de procedimentos de pericardiocentese no Rio Grande do Sul (RS), em um período de 7 anos. O número de procedimentos de pericardiocentese subiu de forma relevante nos últimos anos, sendo que no RS o aumento relativo foi maior do que a média dos estados brasileiros, o que pode estar relacionado ao PIB do Estado, que representa o 4º maior do país, visto que o desenvolvimento financeiro influencia no progresso científico/tecnológico. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo com base na abordagem quantitativa da frequência de procedimentos de pericardiocentese no RS relacionada à evolução do PIB dos estados brasileiros, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2022. Os dados referentes aos procedimentos foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). **Resultados:** No ano de 2016, foram contabilizados 30 procedimentos pericardiocentese, seguidos de 43 (2017), 54 (2018), 62 (2019), 80 (2020), 73 (2021), finalizando com 94 procedimentos em 2022. Com isso, percebe-se que houve um aumento de 213,3% no número de procedimentos de pericardiocentese no RS, no período citado. Além disso, durante tal período o RS permaneceu, sempre, entre os 5 maiores PIBs do país. **Conclusão:** Sabe-se, através de dados também obtidos no SIH/SUS, que houve um aumento de procedimentos de pericardiocentese de 83% no Brasil frente à 213,3% no RS, sendo possível uma correlação entre as duas prevalências, considerando que dos 4 estados com maior PIB no país, excluindo-se SP que já portava o maior número de procedimentos, os demais representam os aumentos percentuais mais relevantes de pericardiocentese. Portanto, salienta-se a importância de novos estudos para compreender de uma melhor forma esse fenômeno. Palavras-chave: pericardiocentese; pericardiocentesis; derrame pericárdico; aumento do número de pericardiocenteses.

22100

Tendência da mortalidade por aneurisma e dissecação de aorta em idosos no sul do Brasil entre 2000 e 2019

LETÍCIA ESMÉRIO OLMEDO, VINÍCIUS GOLDSCHMIDT, ALEXANDRE AKIO MAJIMA, DÉBORA MARIA SILVA DE QUEIROZ, JOÃO VITOR FAZZIO DE ANDRADE CORDEIRO e ÂNGELA QUATRIN CAMPANOL.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Centro Universitário Anhanguera de Fortaleza, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: No século XXI, com a transição epidemiológica, destacam-se as doenças crônicas não transmissíveis, principalmente entre idosos, as quais oferecem aumento do risco cardiovascular e piores desfechos. Entre elas, encontram-se aneurisma e dissecação de aorta que apresentam alta mortalidade. **Objetivo:** Analisar a tendência da mortalidade por aneurisma e dissecação de aorta em idosos no Sul do Brasil entre 2000 e 2019. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Foram analisados óbitos por aneurisma e dissecação de aorta em maiores de 60 anos, no Sul do Brasil, entre 2000 e 2019. Calculou-se a taxa de mortalidade pela razão entre o quantitativo de óbitos e a população residente segundo sexo, faixa etária e ano, que foi multiplicada por 100.000. A análise de tendência foi realizada por regressão linear simples no software JAMOVI versão 2.3.13 para Windows. Verificou-se a presença de distribuição normal e homoscedasticidade verdadeira dos resíduos. Calculou-se o coeficiente de determinação (R^2) como medida de magnitude da variância da variável dependente. Foi utilizado p-valor <0,05 para considerar tendência significativa segundo o modelo estimado. **Resultados:** Entre 2000 e 2019, houve 15.261 óbitos, em que 7.080 (46,39%), no Rio Grande do Sul (RS); 4.850 (31,78%), no Paraná (PR); e 3.331 (21,83%), em Santa Catarina (SC). A maioria acometeu os homens com 62,20% dos óbitos. Segundo faixa etária, 6.107 (40,02%) de 70 a 79 anos; 5.083 (33,31%) de 60 a 69 anos; e 4.071 (26,68%) de maiores de 80 anos. As tendências das taxas de mortalidade, nas mulheres, foram no PR ($p=0,008$; $R^2=0,330$; decrescente); em SC ($p=0,380$; $R^2=0,043$; indeterminado); e no RS ($p=0,002$; $R^2=0,415$; decrescente). Nos homens, tais tendências foram no PR ($p<0,001$; $R^2=0,564$; decrescente); em SC ($p=0,003$; $R^2=0,940$; decrescente); e no RS ($p<0,001$; $R^2=0,844$; decrescente). **Conclusão:** A maioria dos óbitos ocorreu no RS, em homens e entre 70 a 79 anos. As tendências das taxas de mortalidade foram decrescentes em ambos os sexos em todos os estados do Sul com exceção do feminino em SC. Sugere-se que intervenções cirúrgicas e menos invasivas podem estar modificando o perfil dessa doença. Palavras-chave: aneurisma aórtico; dissecação aórtica; mortalidade.

22105

Perfil epidemiológico dos casos de tromboembolismo pulmonar no estado do Rio Grande do Sul

RAFAELA BASSAN BORTOLUZI, AMANDA DO SANTOS CANDIDO, MARIANE INÊS BOLSON MORO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é uma condição clínica aguda, grave e potencialmente fatal, sendo uma das principais causas de morte relacionada a acidentes cardiovasculares. Nesse sentido, estudos epidemiológicos são importantes para prevenir os fatores de risco e identificar os sinais e sintomas da doença, contribuindo para um manejo terapêutico precoce do TEP. **Objetivo:** Analisar e descrever a epidemiologia do TEP no estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e epidemiológico, realizado utilizando informações da base de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizada pelo DATASUS. Foram selecionados indivíduos diagnosticados com TEP. Os dados incluídos foram referentes à morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) no período de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2022, no estado do Rio Grande do Sul, utilizando as variáveis: "Ano atendimento", "Faixa Etária", "Sexo", "Cor/raça", "Internações", "Óbitos" e "Valor Total". **Resultados:** Foram identificados 8.848 casos de internações e 1.481 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 16,74%. Mulheres foram mais afetadas, representando 59,92% das internações e 59,21% dos óbitos. A cor branca apresentou o maior número de internações (78,84%) e óbitos (77,3%), enquanto a taxa de mortalidade foi maior para as cores amarela e preta (18,75% e 18,18%, respectivamente), e menor para a população parda (14,18%). A taxa de mortalidade aumentou com a idade, sendo mais elevada nas faixas etárias de 60 a 69 anos (17,22%), 70 a 79 anos (19,17%) e 80 anos ou mais (28,62%). **Conclusão:** O estudo aponta que o tromboembolismo pulmonar é um problema de saúde pública com alta taxa de mortalidade, requerendo atenção dos profissionais de saúde. O perfil da população acometida foi de mulheres brancas e idosas. Reconhecer essa população e os fatores de risco é importante para promover a redução da taxa de mortalidade e melhora da qualidade de vida. São necessários estudos mais robustos para mapear os casos de TEP na população e garantir o atendimento adequado.

22106

Prevalência de malformações cardiovasculares congênicas em prematuros no Brasil

AMANDA DOS SANTOS CANDIDO, RAFAELA ANVERSA SCHREINER, MARIANE INÊS BOLSON MORO, RAFAELA BASSAN BORTOLUZI e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As Malformações Cardiovasculares congênicas (MCC) são um problema de saúde pública em todo o mundo, incluindo no Brasil, onde são a principal causa de óbito e o segundo tipo mais prevalente. A gravidade da malformação pode variar e requer intervenções cirúrgicas precoces para garantir a sobrevivência e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados. Por isso, é importante compreender a prevalência de MCC em prematuros, pois essas condições afetam significativamente a morbimortalidade neonatal e apresentam desafios no diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Analisar as taxas de ocorrência de MCC, no Brasil, e associar com o grau de prematuridade dos neonatos. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo que analisou dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC/SUS) do DATASUS, referente aos anos de 2015 a 2020, sobre a relação entre malformações congênicas (MCC) e prematuridade, em diferentes regiões do Brasil. Foram coletados dados de neonatos cujas informações estavam disponíveis no sistema e a análise foi realizada com base na idade gestacional e no grau de prematuridade dos recém-nascidos. **Resultados:** Foram analisadas 17.323.226 notificações de nascimentos no Brasil, entre 2015 e 2020, com 170.192 (0,86%) casos de anomalias gerais, sendo 10,58% deles MCC. A região sudeste do país apresentou a maior prevalência de casos de MCC (69,04%). Entre as anomalias especificadas como MCC, as malformações mais comuns foram comunicação interatrial (20,72%), ausência congênita (17,81%) e hipoplasia da artéria umbilical (9,88%). Em relação ao grau de prematuridade, a maioria das MCC ocorreu em neonatos com idade gestacional de 32-36 semanas (20,25%), seguido de 28-31 semanas (4,98%) e 22-27 semanas (2,97%). **Conclusão:** Os achados desse estudo sugerem que há relação entre MCC e grau de prematuridade em nascidos vivos. Dessa forma, reforçam a importância do acompanhamento pré-natal e da atenção integral para diagnóstico preciso, tratamento adequado e melhor prognóstico dessas crianças.

22108

Avaliação da fragilidade por abordagem física e multidimensional em pacientes com insuficiência cardíaca e associação com biomarcadores inflamatórios e endócrinos

ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, INGRID SCHWEIGERT PERRY e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Estudos em Alimentação e Nutrição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Embora a fragilidade comumente coexista com a insuficiência cardíaca (IC) e possa impactar de forma significativa no prognóstico desses pacientes, sua avaliação permanece desafiadora, uma vez que não há instrumento ou modelo específico de avaliação para essa população, bem como biomarcadores definidos. **Objetivo:** Avaliar a fragilidade através de abordagem física e multidimensional em pacientes com IC e analisar sua associação com biomarcadores inflamatórios e endócrinos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, onde foram incluídos pacientes em atendimento ambulatorial com diagnóstico estabelecido de IC e idade ≥ 60 anos. Não foram incluídos indivíduos que apresentassem sinais de descompensação da IC ou possuísem condições que pudessem impactar nos níveis dos biomarcadores. Para avaliação de fragilidade, utilizou-se o fenótipo da fragilidade (abordagem física) e o indicador de fragilidade de Tilburg (abordagem multidimensional). Biomarcadores (PCR-US, IL-6, TNF- α , IGF-1 e testosterona total) foram analisados a partir de protocolos padrão do hospital e kits de imunoenensaio de alta sensibilidade conforme instruções do fabricante. **Resultados:** Foram avaliados 106 indivíduos, com idade mediana de 68 (63,0-74,0) anos, a maioria do sexo masculino (67,0%), pertencentes à classe funcional I e II (75,5%) e com média de fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 34,56 \pm 11,87%. A prevalência de fragilidade quando avaliada por abordagem física foi de 28,30% e por abordagem multidimensional, de 47,05%. Em análise univariada, a PCR-US foi associada à fragilidade tanto no modelo de avaliação física, quanto multidimensional (RP=1,005, IC95% 1,001-1,009, p=0,027 e RP=1,015, IC95% 1,006-1,024, p=0,001, respectivamente). Na análise multivariada, a PCR-US permaneceu associada à fragilidade física (RP= 1,004, IC95% 1,001-1,008, p=0,025). Não foram encontradas associações com os demais biomarcadores analisados. **Conclusão:** A fragilidade é prevalente em pacientes com IC e está associada a níveis mais altos de PCR-US. Futuros estudos que estabeleçam uma relação de causalidade e que identifiquem um modelo de avaliação ideal, serão cruciais na melhor identificação de biomarcadores de fragilidade para esta população. Palavras-chave: fragilidade; insuficiência cardíaca; biomarcadores.

22111

Prevalência de sarcopenia e sua associação com marcadores inflamatórios em pacientes idosos com insuficiência cardíaca

ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO, TAMIRYS DELAZERI SANGALI, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, INGRID SCHWEIGERT PERRY e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Estudos em Alimentação e Nutrição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A sarcopenia é prevalente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podendo impactar no prognóstico e qualidade de vida. Ainda que a inflamação crônica de baixo grau associada ao processo de envelhecimento (inflammaging) venha sendo sugerida como uma rota fisiopatológica comum dessa relação, a associação da sarcopenia com biomarcadores inflamatórios ainda é pouco explorada nessa população. **Objetivo:** Avaliar a sarcopenia e sua associação com biomarcadores inflamatórios em indivíduos idosos com IC. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes ambulatoriais com IC e idade ≥ 60 anos. A sarcopenia foi avaliada segundo critérios diagnósticos do EWGSOP2 (European Working Group on Sarcopenia in Older People - presença de baixa força muscular (avaliada pela força de preensão palmar) + baixa quantidade muscular (avaliada por bioimpedância elétrica)). Marcadores inflamatórios (proteína C reativa ultrasensível [PCR-us], interleucina-6 [IL-6] e fator de necrose tumoral alfa [TNF- α]) foram analisados a partir de protocolos padrão da instituição e kits de imunoenensaio de alta sensibilidade conforme instruções do fabricante. **Resultados:** Foram avaliados 90 indivíduos com idade média de 69,4 \pm 7,2 anos, sendo que 67,8% eram do sexo masculino, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média de 35,9 \pm 11,9% e em sua maioria pertencentes às classes funcionais I e II (77,8%). A prevalência de sarcopenia encontrada foi de 24,4%. Em análise univariada a IL-6 se associou com a sarcopenia (RP= 1,15, IC95% 1,07-1,24 p<0,001), tendo essa associação se mantido em análise multivariada após ajuste para idade, etnia, índice de massa corporal, FEVE e uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina/bloqueadores dos receptores da angiotensina (RP= 1,10, IC95% 1,02-1,18 p= 0,009). Não houve associação com os demais marcadores inflamatórios. **Conclusão:** A sarcopenia está associada a níveis mais altos de IL-6, podendo indicar a inflamação como uma importante rota fisiopatológica da relação sarcopenia/IC. Futuros estudos que estabeleçam uma relação causal serão cruciais para a melhor identificação de biomarcadores de sarcopenia para essa população. Palavras-chave: sarcopenia; insuficiência cardíaca; inflamação; biomarcadores.

22113

Aplicação da técnica DK Nano Crush para tratamento das lesões do tronco da coronária esquerda e óstios das coronárias descendente anterior e circunflexa em pacientes acima de 80 anos

LAURA SMANIOTTO SARAIVA e RENATO SCHUCK SARAIVA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Tratamento Cardiovascular, ITC Cardiologia Intervencionista, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O tratamento das lesões envolvendo o tronco da coronária esquerda envolve inúmeras variáveis clínicas, anatômicas, expertise dos operadores e estrutura hospitalar disponível. Pacientes acima de 80 anos sabidamente apresentam comorbidades e são naturalmente uma população de maior risco. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Apresentamos uma coorte de 16 pacientes consecutivos acima de 80 anos, com lesão no TCE >50% e comprometimento severo das origens das coronárias Descendente Anterior e Circunflexa, excluídos infarto com supra, e observar os resultados imediatos até alta do paciente. Nessa instituição pública, predominante SUS, o tratamento preferencial dessa população é o tratamento percutâneo, por equipe de grande experiência e volume nesse tipo de procedimento. **Resultados:** Foram submetidos a tratamento pela técnica de DK Nano Crush, com stents farmacológicos eluídos em sirolimus. A média de idade foi 84,5 anos, variando de 80 a 91 anos; 50% sexo masculino; 56,25% portadores de DM tipo 2; 37,5% com FE <40%; e a técnica de acesso da artéria Radial foi usada em 62,5% e a artéria femoral em 37,5%. Não foi utilizado recurso de imagem intravascular por indisponibilidade no SUS da instituição. Os resultados foram 93,75% de sucesso imediato e alta livre de infarto, um paciente foi a óbito durante procedimento por oclusão da coronária DA e PCR. Não ocorreram complicações vasculares nos sítios de punção e 1 paciente apresentou necessidade de transfusão pós-procedimento. **Conclusão:** A série apresentada não pretende dar uma resposta definitiva sobre o melhor tratamento dessa população, mas claramente coloca o tratamento percutâneo com a técnica do DK Nano Crush uma opção altamente eficaz, efetiva, com menor invasão e menos variáveis institucionais que a cirurgia de revascularização miocárdica. Palavras-chave: tronco coronária esquerda; DK Crush; angioplastia.

22117

Impacto das medidas não-farmacológicas da COVID-19 nas hospitalizações por insuficiência cardíaca no Brasil: um estudo ecológico

CAROLINE VIEIRA LANTMANN, JORDANA HENZ HAMMES, FERNANDA NASCIMENTO LUBIANCA, LEONARDO FANEZE CAMBOIM, MARCOS OTÁVIO BRUM ANTUNES, FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH e MÁRIO WIEHE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) possui um impacto considerável na mortalidade e qualidade de vida da população, sendo uma relevante causa cardiovascular de hospitalização. A pandemia da Sars-Cov-2 promoveu adaptações socioeconômicas em decorrência das medidas não-farmacológicas, como isolamento domiciliar e distanciamento social, impactando o cenário epidemiológico de internações e de mortalidade no país. **Objetivo:** Analisar os dados notificados de internações e mortalidade por IC no período pandêmico e comparar com o período pré-pandêmico. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, de base populacional, que analisou dados de hospitalizações por IC entre março de 2015 e fevereiro de 2022. Utilizamos a base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi definido como pré-pandêmico o período de março de 2015 até fevereiro de 2020 e pandêmico, de março de 2020 até fevereiro de 2022. A incidência foi calculada pela Incidence Rate Ratios (IRR). Reduções relativas foram calculadas analisando a média anual de 2015-2020 e 2020-2022. Este estudo não contém dados pessoais, por isso foi considerado isento de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante o período pandêmico observamos redução de 23% na incidência de hospitalizações por IC no Brasil, no entanto, esse valor não foi significativo [0.76(0.56-1.02)]. Ao estratificar por regiões, notamos que nas regiões Sul e Centro-oeste houve diminuição significativa na incidência de internações de, respectivamente, 24% [(0.75(0.60-0.95)] e 29% [0.70(0.51-0.96)]. A taxa de mortalidade pela doença foi superior no período pandêmico em relação ao pré-pandêmico, apresentando um aumento de 15,07% no país. A região Sul obteve maior variação (22,59%) em relação às demais regiões, seguida pela região Sudeste (14,7%). **Conclusão:** A análise por regiões evidenciou redução significativa na incidência de hospitalizações nas regiões sul e centro-oeste. O aumento da taxa de letalidade ocorre em decorrência da redução no número de internações e manutenção no número de óbitos. A redução na incidência de hospitalizações pode estar relacionada às adaptações decorrentes da pandemia, como o estímulo das medidas não-farmacológicas e redução na busca por serviços hospitalares já descritos. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; COVID-19; saúde pública.

22119

Aspectos clínicos da miocardite: uma revisão da literatura

GABRIEL COUTO MACHADO, CATIANE KELLY SCHAEFER, CAROLINA LOEBENS HINTERHOLZ, JOÃO PEDRO HOMRICH SANTOS, JANAINA CARINE BELING, LARISSA ORCI CORRÊA, JORGE GABRIEL ROCHA LEMES, LAURA PAVEGLIO, FABIANA RAFAELA SANTOS DE MELLO e PEDRO DE MORAES MORAIS.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, HSC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Inflamação do miocárdio; a miocardite é diagnosticada por imunohistoquímica, caracterizada por infiltrados que definem se é: linfocítica - mais comum -, polimórfica, eosinofílica, sarcoidose cardíaca ou miocardite de células gigantes. A maioria dos casos não são brevemente diagnosticados devido ao curso subclínico dela. Em relação à associação com COVID-19, as apresentações variam de sintomas leves até a miocardite fulminante. **Objetivo:** Analisar as principais atualizações clínicas e exames complementares envolvidos no manejo de miocardite e verificar a importância delas para a prática médica. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, de artigos em português e inglês, publicados entre 2018-2023 nas bases de dados SciELO Brasil, Lilacs, Scopus e PubMed. Os descritores e seus equivalentes em inglês estão no DeCS/MeSH e foram manejados com os operadores booleanos na ordem a seguir: Miocardite "AND" Prática Médica Geral "OR" Epidemiologia. Dos artigos encontrados, 4 foram selecionados. **Resultados:** A miocardite, por mimetizar doenças como a Síndrome Coronariana Aguda e por geralmente estar associada a maelas como a Insuficiência Cardíaca e Infarto Agudo do Miocárdio, necessita de confirmação por exames. O Eletrocardiograma mostra elevação de segmento ST-T - côncava - e uma taquicardia sinusal; e, com maior especificidade, o imuno-histoquímico, que pode resultar em leucocitose e eosinofilia, ou a Ressonância Magnética, que gera um estudo de imagem das câmaras cardíacas e do mediastino, o que, junto aos achados clínicos, confere a ela maior acurácia. Ademais, os campos pulmonares devem ser avaliados, já que indivíduos oligossintomáticos respiratórios podem ser infectados pelo COVID-19. Em pacientes com SARS - CoV-2, com piora sintomática, aumento inexplicável de marcadores de necrose miocárdica e com nova disfunção - na ecocardiografia -, precisa-se pensar em envolvimento cardíaco; e se resulta em miocardite, a apresentação pode variar desde fadiga, dispnéia e dor precordial até choque cardiogênico. **Conclusão:** A miocardite é uma doença de curso subclínico, cujo acompanhamento e achados em exames complementares são essenciais para um diagnóstico e prognóstico favoráveis, especialmente em pacientes com COVID-19. Isso reduzirá os casos graves e dará mais tempo para a recuperação da saúde. Palavras-chave: miocardite; prática médica; cardiologia; técnicas de diagnóstico cardiovascular.

22123

Pericardite crônica e constritiva com múltiplos focos de calcificação, fibrose e trombose em organização: relato de caso

PAULA THÁIS BIRK, MARCIO RAFAEL MONTICIELLO, STEFANO RAMOS FARIAS LEITE, RAFAEL MACHADO RAMOS, GLAUCIA CARDOSO DA SILVEIRA, MARCELO DEMAMAN ANDRES, LEONARDO GHELLER ZANATTA, DANTE THOME DA CRUZ, CARLOS GUILHERME MAYER e ADALBERTO CERON ROESLER.

Hospital de Caridade de Ijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo a Diretriz Brasileira de Miocardites e Pericardites, pericardite é um processo inflamatório do pericárdio normalmente benigno e autolimitado. A verdadeira prevalência de Pericardite constritiva é desconhecida, ocorrendo em menos de 0,5% dos casos com pericardite viral. Frequentemente está associada à dispnéia de esforço e disfunção diastólica. A histologia caracteriza-se por espessamento fibroso acentuado e aderências entre os folhetos visceral e parietal. A síndrome de constrição pericárdica é tratada cirurgicamente pela excisão do pericárdio. **Objetivo:** Relatar caso de pericardite constritiva, associado à massa com fibrose e trombose em organização. **Relato de caso:** Paciente masculino, 56 anos encaminhado por suspeita de pericardite constritiva. Apresentava dispnéia aos mínimos esforços, com piora progressiva. Eco cardiograma transtorácico apresentava Fração de ejeção de 44%, pericárdio espessado causando alteração da conformação e movimentação do VD, além de imagem medindo 4,6cm, de etiologia a esclarecer. Tomografia de tórax evidenciando volumosa coleção líquida hipodensa, com bordas calcificadas, localizada entre o esterno e o ventrículo direito, determinando compressão extrínseca das câmaras cardíacas direitas. Submetido a cirurgia cardíaca com achado de grande massa aderida ao pericárdio e ao coração, com calcificações grosseiras aderidas ao ventrículo direito, átrio direito, parede posterior, até o ápice do ventrículo esquerdo medindo 11,5 x 8,0 x 6,0cm, de aspecto cístico, com cápsula pardo-brancacenta e elástica com extensas áreas calcificadas. Análise histopatológica compatível com pericardite crônica com múltiplos focos de calcificação, fibrose e trombose em organização e ausência de sinais de malignidade. Pesquisa histoquímica de BAAR e FUNGOS foi negativa. **Conclusão:** Trata-se de um caso raro de pericardite crônica, de etiologia idiopática, com pericárdio espessado, apresentando conjuntamente lesão cística importante, com característica de massa com compressão sobre ventrículo direito. A ressecção do pericárdio calcificado determinou melhora significativa da sintomatologia do paciente, corroborando a indicação de pericardiectomia nos casos em que há comprometimento significativo da contratilidade miocárdica. Palavras-chave: pericardite crônica; pericardite constritiva.

22124

Presença de fibrose na disjunção ânulo-mitral

VICTORIA BIZZI SCHVARTZMAN, LUCIANO GIORDANI, VICTORIA SCHMIDT RAMOS, WORENS LUIZ PEREIRA CAVALINI e PAULO ROBERTO SCHVARTZMAN.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Núcleo de Imagem Cardíaca, Serviço de Radiologia, Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A disjunção ânulo mitral (DAM) é uma alteração estrutural no anel fibroso da valva mitral, definida pela implantação anormal do anel valvar. Ecocardiograma, tomografia cardíaca e ressonância magnética cardíaca (RMC) podem avaliar a inserção do anel valvar (JACC 2018; 72(14): 1600-9). Contudo a RMC é o único método que, além de mensurar a circunferência da DAM e a distância longitudinal, também é capaz de definir presença de fibrose miocárdica. A distância longitudinal DAM é mensurada da parede lateral do átrio esquerdo, na junção do folheto mitral a base do ventrículo esquerdo na sístole final em eixo longo. O deslocamento do anel valvar ocorre principalmente na cúspide posterior. A presença de DAM resulta em uma hiper mobilidade do aparato valvar mitral, podendo estar associada ao prolapso da valva mitral (PVM) em até 78% dos casos e morte súbita por arritmia ventricular. Palpitação é o sintoma mais frequentemente relatado pelos pacientes com DAM. O risco de morte súbita está associado com pacientes jovens, fração de ejeção reduzida, grande quantidade de extrasístoles, síncope prévia, fibrose do músculo papilar e maior distância da DAM na parede pótero-lateral, sendo este um fator de risco independente para arritmia ventricular (Critical Pathways in Cardiology 20(1): 31-35, March 2021). **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente feminina, 51 anos refere palpitações episódicas. Nega pré-síncope ou síncope, dor precordial, dispnéia ou história familiar de morte súbita. Sem outras comorbidades. Não faz uso de medicamentos contínuos. Realizou holter com 21% de extrasístoles ventriculares isoladas, pareadas e em salvas. Solicitado RMC para avaliar a presença de displasia de VD, contudo o exame evidenciou disjunção ânulo-mitral associada a PVM com insuficiência de grau severo. Através da técnica do realce-tardio foi identificado fibrose subendocárdica na inserção dos músculos papilares. Não havia déficit reversível da perfusão e a função ventricular esquerda no limite inferior da normalidade (FE 52%) com leve aumento da cavidade ventricular esquerda (VDF 199ml / VSF 95ml). **Conclusão:** A presença de fibrose nos pacientes com DAM é um marcador de maior risco. A RMC é a única ferramenta diagnóstica de imagem não invasiva capaz de identificar o local e a quantidade de fibrose. Portanto deve ser utilizada rotineiramente nestes pacientes. Palavras-chave: disjunção ânulo-mitral; ressonância magnética; realce-tardio; fibrose.

22125

Origem anômala da artéria coronária esquerda a partir do seio coronariano direito e doença arterial coronariana multiarterial em paciente jovem: um relato de caso

HELENA MARCON BISCHOFF, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACCO, GEORGIA MARQUES JARDIM, EMANUELLA LARA TARZO DE MEDINA COELI, GUILHERME SILVEIRA PROCIANOY, LETÍCIA VIEIRA SENGER, ISADORA SCHNEIDER LUDWIG e ERIC SEIJI KANAI.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSFA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As anomalias congênitas das artérias coronárias podem ser uma condição potencialmente fatal, com risco de isquemia miocárdica e morte súbita. Dentre elas, a origem anômala da artéria coronária esquerda (OACE) no seio coronariano direito é rara, com incidência estimada de 0,11% nas cineangiogramas (CA) realizadas, conforme Angelini (Circ. 2002;105:2449-54). **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente jovem com OACE e doença arterial coronariana (DAC) multiarterial em seguimento de três anos. **Relato de caso:** Paciente masculino de 49 anos procura atendimento por dispnéia aos pequenos esforços, ortopneia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores há 8 meses, negava dor torácica e síncope. Possuía diagnóstico de doença renal crônica, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Realizado diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca, foram solicitados exames complementares. No eletrocardiograma foi constatada zona inativa inferior e alterações secundárias da repolarização. O ecocardiograma revelou fração de ejeção reduzida (38%), disfunção contrátil segmentar do ventrículo esquerdo e sobrecarga de câmaras esquerdas. Optado pela realização de CA, que evidenciou OACE a partir do seio coronariano direito, com lesão moderada distal deste vaso e lesões severas multivasculares em artéria descendente anterior, circunflexa, ramos marginais e lesão moderada em coronária direita. Tendo em vista a gravidade do caso e a anomalia, o caso foi levado para discussão quanto à abordagem terapêutica e avaliação para realização de cirurgia de revascularização miocárdica. Em contexto de anatomia desfavorável (vasos de fino calibre e leito distal desfavorável), optado por otimização terapêutica medicamentosa (OTM) e considerada possibilidade de transplante cardíaco em caso de refratariedade à OTM. O paciente segue acompanhamento no serviço há três anos, com boa resposta à OTM, mantendo-se com ICFER classe funcional NYHA II e DAC estável. **Conclusão:** A OACE surgindo do seio coronariano direito acarreta risco aumentado de isquemia e morte súbita pelo risco de compressão coronariana durante a vasodilatação da aorta e da artéria pulmonar. Por conta da escassez de evidências quanto à conduta certa a ser tomada, relatos de caso se tornam de grande importância, sendo necessário mais estudos para guiar a tomada de decisão. Palavras-chave: doença arterial coronariana; anomalia congênita; anatomia.

22126

Registro de implante valvar aórtico transcaterter (TAVI) em um hospital terciário do SUS

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, ALAN PAGNONCELLI, JULIA CARVALHO DA SILVA, CAMILA PORTO CARDOSO, WAGNER AZEVEDO, RODRIGO PETERSEN SAADI, EDUARDO SAADI, ORLANDO WENDER, MARCO WAINSTEIN e FELIPE COSTA FUCH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSFA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O implante valvar aórtico transcaterter (TAVI) tem sido uma alternativa ao tratamento convencional para estenose aórtica grave em pacientes de alto risco cirúrgico. Apesar de mundialmente difundida, a sua implementação no Sistema Único de Saúde (SUS) é incipiente. Considerando dados nacionais, praticamente não há dados a respeito desse procedimento realizado no âmbito do SUS. **Objetivo:** Nosso objetivo foi descrever a experiência de um hospital terciário público em pacientes do SUS submetidos TAVI com suas características clínicas e desfechos dentro de 1 ano de acompanhamento. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado uma coorte prospectiva de um hospital terciário público no sul do Brasil. Todos os pacientes que realizaram esse procedimento entre junho de 2018 e setembro de 2022 foram incluídos. Foram avaliadas as características clínicas dos pacientes, indicações do procedimento e complicações ocorridas no período intra-hospitalar e dentro de 1 ano de acompanhamento. **Resultados:** Nesse período, 52 pacientes foram submetidos à TAVI. A idade média foi de 80 (± 13), 50% eram do sexo masculino, 84% hipertensos, 40% diabéticos, 19% com infarto do miocárdio prévio, 40% com doença renal crônica e 13% já haviam sido submetidos à cirurgia cardíaca prévia. A área valvar aórtica média pré-procedimento era de 0,8 cm² e o gradiente médio de 42 (± 10) mmHg. O risco cirúrgico médio e mediano pelo escore STS (Society of Thoracic Surgeons) foi 4,7 ($\pm 4,0$) e 3,4 (IIQ 2,4 - 5,7), respectivamente. Em relação ao procedimento, 4 (7,7%) eram valve-in-valve, 3 (5,8%) precisaram converter para cirurgia aberta, 1 (1,9%) teve necessidade de uma segunda válvula, e 1 apresentou (1,9%) tamponamento cardíaco. Houve 1 (1,9%) óbito intra-hospitalar. Considerando dados de seguimento de até 1 ano, ocorreram 6 (11,5%) óbitos, 14 (26%) reinternações hospitalares, sendo que 3 (5,8%) foram por insuficiência cardíaca descompensada. O gradiente transvalvar aórtico médio em ecocardiografia de controle foi de 8 (± 4) mmHg. **Conclusão:** A taxa de mortalidade e as complicações desse procedimento realizado no âmbito do Sistema Único de Saúde foram consistentes com a experiência clínicas de outros registros internacionais que incluíram pacientes de alto ou proibitivo risco cirúrgico. Palavras-chave: implante valvar aórtico transcaterter; estenose aórtica; insuficiência cardíaca.

22127

Um raro e fatal caso de angiossarcoma cardíaco (AC)

RONEI MARQUEZAN DE OLIVEIRA, VICTÓRIA DE VARGAS SILVA, BÁRBARA PRODOSSIMO FONTOURA, NATÁLIA ELISABETH WAGNER MULLER, PIETRA BRAVO ARAÚJO, FERNANDA SOUILLJEE BIRCK e LUIZA DE LA VEGA HOFFMANN.

Hospital São Vicente de Paulo Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Tumores cardíacos (TC) são extremamente raros, possuindo uma incidência menor que 0,1%, sendo o de origem metastática 40 vezes mais frequente em comparação ao tumor primário. Os TC podem ser sintomáticos ou incidentais. Os sintomas simulam outras complicações cardíacas, o desafio clínico é considerar a possibilidade de ser um TC. **Objetivo:** Descrevemos a seguir o caso clínico desta condição rara e que apresenta-se como um desafio diagnóstico. **Relato de caso:** Sexo masculino, 30 anos, branco, previamente hígido, procura emergência hospitalar com quadro de dispnéia aos mínimos esforços, ortopneia, tosse seca e edema de membros inferiores com 20 dias de evolução progressiva. Ao exame físico destacavam-se edema de membros inferiores 3+/4+ e exame pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em base pulmonar direita. À tomografia computadorizada sem contraste destacou-se derrame pleural acentuado à direita, distorção da arquitetura do átrio direito (AD), aumento de sua área (3,8x5,5cm) e falha do enchimento no seu interior. Ao ecocardiograma grande massa ecogênica, heterogênea aderida ao músculo do AD compatível com neoplasia, derrame pericárdico leve, aumento do diâmetro das câmaras direitas e aumento importante do volume do ventrículo esquerdo. Após 15 dias do diagnóstico de neoplasia no AD, foi realizada ressecção cirúrgica e correção de fistula entre a aorta e o AD. Ao anatomopatológico foi constatado angiossarcoma cardíaco. O exame de ecocardiograma pós-operatório apresentava massa residual aderida à parede inferoposterior com infiltração local. Paciente foi submetido à quimioterapia paliativa. Após 4 meses de tratamento, volta à emergência com dispnéia aos mínimos esforços e hipotensão. É submetido à pleurodesse com alta drenagem de conteúdo hemático, evoluindo a óbito após 15 dias de internação devido às complicações. **Conclusão:** Em geral, os sarcomas se proliferam rapidamente podendo ocasionar a morte. Portanto, a ressecção completa é tratamento curativo de escolha. Por isso, apesar de raro, é necessário manter atenção em estar em frente a um AC, principalmente quando pacientes jovens e hígidos apresentam sinais de insuficiência cardíaca. Assim, é possível auxiliar em diagnósticos futuros mais precisos, uma vez que a intervenção precoce é imprescindível para a vitalidade e bom prognóstico do paciente. Palavras-chave: angiossarcoma; tumor; onco-cardiologia.

22129

Análise econômica do ensaio clínico randomizado multicêntrico PHYSIO SYNC-HF: protocolo do estudo

SÉRGIO DECKER, EDUARDO BERTOLDI, ANA PAULA ETGES, FERNANDA DONNER ALVES, CAIQUE M P TERNES, ANDRÉ ZIMMERMAN, ALEXANDER DAL FORNO, LEANDRO ZIMMERMAN, LUIS EDUARDO ROHDE e ANDRÉ DAVILA.

Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital SOS Cardio, Florianópolis, SC, BRASIL.

Fundamento: É necessário avaliar a viabilidade financeira da incorporação de novas tecnologias nos sistemas de saúde. A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) fisiológica pelo feixe de His-Purkinje é possivelmente não-inferior em desfechos clínicos comparado à TRC biventricular clássica, com potencial de reduzir custos do manejo de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). No contexto brasileiro, ainda não foram analisadas as implicações econômicas da TRC fisiológica. **Objetivo:** Descrever protocolo e metodologia de análise de custos aninhada ao ensaio clínico randomizado multicêntrico de não-inferioridade, comparando TRC fisiológica versus biventricular, Physio Sync-HF. **Métodos:** Avaliação econômica mista, com análise de microcusteio e macrocusteio. A coleta de microcusteio será realizada através do método Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC), com três ferramentas de coleta principais: (1) questionário com dados do procedimento e do seguimento, com foco em mensurar uso de recursos de alto custo para ICFER; (2) tabela de matriz de custos, avaliando custos com recursos humanos nas unidades de atendimento aos pacientes do estudo; e (3) dados de contas hospitalares, para estimativas de custos com materiais hospitalares e medicamentos. A análise de macrocusteio será realizada através de revisão da literatura de forma complementar. Por fim, os resultados serão apresentados de forma a descrever custos totais e custo-efetividade do uso da TRC fisiológica, e o seu impacto orçamentário. Como resultados secundários serão estimados: (1) custos com ICFER e necessidade de dispositivos; (2) custos com ICFER descompensada no Brasil; (3) a comparação entre os custos de serviços público e privados de atendimento a ICFER no Brasil. **Resultados e Conclusão:** O estudo está em fase de randomização em 11 centros no Brasil, com previsão de inclusão de 304 pacientes. A coleta prospectiva dos dados econômicos, definidas a priori, é essencial para assegurar que todos os insumos e pagamentos sejam aferidos. A disponibilização e discussão deste protocolo do estudo pode servir de base para outros estudos econômicos em áreas afins, e para alimentar futuras análises baseadas na construção de modelos.

22133

Angiotomografia coronárias como estratificação não invasiva coronárias em paciente prestes a começar tratamento quimioterápico: relato de caso

MARCOS VINICIUS TONON RONCHI, FERNANDO REIS MENEZES, LEANDRO VELOSO MAIA LEMOS e RUANA SOUSA GIRARD.

Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da SBC, INC, INCA, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O acompanhamento multidisciplinar em pacientes oncológicos é essencial para melhor prognóstico do paciente. hoje com envelhecimento populacional, cada vez mais os pacientes apresentam múltiplas doenças cardiovasculares. Como muitas das drogas quimioterápicas possuem interação com o sistema cardiovascular, os cardiologistas e oncologistas estão numa crescente interação para monitorização, tratamento e prevenção dos pacientes submetidos ao uso de quimioterápicos. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 77anos, procurou serviço de emergência hospital devido sintomas dispnéicos, astenia e anemia (hb 6,6), perda ponderal 14kg em 1ano. pa 100x72mmHg fc 82bpm, demais exame físico sem alterações. realizado diagnóstico de adenocarcinoma após eda. comorbidades: dac (angioplastia em 2018) / has / dm tipo 2 nid / dlp / drc não dialítico. Iniciou-se estadiamento oncológico (ct4a cn0 cm0) com proposta de qt neoadjuvante com folfox, porém antes realizado angiotomografia coronárias onde verificou lesões triarteriais. sendo realizado cateterismo com angioplastia de da proximal e distal, demais lesões optado por tratamento clínico. Apesar anemia, mantido dupla antiagregação, para prosseguir com qt. administrado nifedipina e monocordil para evitar vasoespasmos e prosseguido com qt (folfox), porém paciente não tolerou toxicidade (pancitopenia + astenia + disfagia e hipoxemia). optado por troca de esquema qt para carbotaxol semanal e radioterapia. evolução fração ejeção durante internação (inicial 66% / 64% / 63% / final 63%). evolução troponina i (0,30 - 1,17 - 0,49 - 0,16 -<0,16) (ref <0,16). paciente não candidato a cirurgia por status clínico. após tratamento, paciente evoluindo para cura completa da neoplasia. **Discussão e Conclusão:** Neste relato de caso, destacamos a importância do cardiologista para o acompanhamento oncológico do paciente internado, para sua completa cura. Destacamos o uso da angiotomografia coronárias como forma de estratificação não invasiva em pacientes oncológicos, evoluindo para angioplastia de novas lesões, e o uso de drogas cardiológicas que poderiam amenizar efeitos adversos dos quimioterápicos. concluo sobre a importância do cardioncologista no tratamento da doença de base (DAC crônica) para o bom resultado e prognóstico do tratamento oncológico (quimioterápico e radioterapia).

22134

Estudo dos aspectos epigenéticos envolvidos na fisiopatologia das arritmias cardíacas: uma nova perspectiva terapêutica

MARTINA ASSMANN GOTHE, GABRIEL COUTO MACHADO, JORGE GABRIEL ROCHA LEMES, LARISSA ORCI CÔRREA, LÚISA BRENDLER HOERBE, VICTOR GÖTTMES VENDRUSCULO, ANDRÉIA KÖCHE e PEDRO DE MORAES MORAIS.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Arritmia é uma alteração na condução cardíaca que pode ter desencadeadores de causa primária, como genes pertinentes a canalopatias, e secundária, como inflamatória. A epigenética estuda mudanças herdadas ou adquiridas na expressão genética relacionadas à tradução gênica e ao empacotamento do DNA. Esse processo é responsável pela regulação gênica e, por conseguinte, influente na fisiopatologia das arritmias cardíacas, sendo o mapeamento genético relevante para o estudo da sua terapêutica. **Objetivo:** Verificar os fatores genéticos envolvidos na fisiopatologia das arritmias cardíacas e seu impacto na prática clínica. **Delineamento e Métodos:** Revisão integrativa da literatura, de artigos publicados entre 2013-2023 nas bases de dados SciELO Brasil, Oasibir, LILACS, Scopus e PubMed. Utilizaram-se os descritores: "Epigenética", "Arritmias Cardíacas", e "Histonas" e seus equivalentes em língua inglesa, manejados com o operador booleano "AND". Foram selecionados cinco artigos. Os critérios de exclusão incluíram casos de artigos de acesso limitado, títulos e resumos discrepantes do interesse da pesquisa. **Resultados:** As bases genéticas envolvidas no processo das arritmias, e em especial, da fibrilação atrial, tipo mais comum de arritmia cardíaca, é uma prioridade na ciência. Elas podem ser resultado de estímulos ambientais que ativam ou silenciam certos genes. Exemplo disso é a metilação do DNA que modula a expressão gênica bloqueando diretamente a ligação dos fatores de transcrição, como proteínas de ligação metil-CpG (MBPs). Padrões anormais de metilação do DNA estão associados às arritmias cardíacas, com níveis totais dessa metilação aumentados no miocárdio atrial direito e correlacionados com um aumento na expressão do gene DNMT3B. As anormalidades de modificações em histonas contribuem para o desenvolvimento de doenças arritmias devido a má regulação da adição ou remoção de grupos acetil em resíduos de lisina de histonas. Ademais, os ncRNAs são considerados potenciais biomarcadores de diagnóstico, prognóstico e de alvos terapêuticos para FA, visto que também regulam a expressão gênica. **Conclusão:** As modificações no DNA contribuem à fisiopatologia de arritmias cardíacas, predominantemente representadas pela FA, contudo, ainda carece de evidências terapêuticas envolvendo essas descobertas, promissoras à evolução do manejo da doença e impacto na saúde pública. Palavras-chave: epigenética; arritmias cardíacas; histonas.

22138

Dia Mundial da Hipertensão como ação extensionista da Liga de Cardiologia UCPEL

GIUSEPPE MORALES GENTILINI, JULIE MIRAPALHETA DOS SANTOS, JOÃO JESUS FONSECA DOS SANTOS, SHANADY MAHMUD KHALED, MARIANA PEREIRA RAMOS, BEATRIZ MACHADO GOMES, KÉVEN MARTINS WRAGUE e JOEL SOARES DAHNE.

Universidade Católica de Pelotas, UCPEL, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo dados do Ministério da Saúde a Hipertensão Arterial (HA) é a doença crônica de maior prevalência na população brasileira e é a causa de aproximadamente 141 mil mortes por ano. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é descrever a amostra de indivíduos que participaram do evento "Dia Mundial da Hipertensão", caracterizando-a e identificando indivíduos com elevação da pressão arterial (PA). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, no qual a amostra foi captada de forma aleatória e voluntária em local público na cidade de Pelotas no RS, em um dia no mês de maio de 2022 no evento "Dia Mundial da Hipertensão". Assim, naqueles que aceitaram participar do evento, foram realizados a aferição da PA e a aplicação de um questionário estruturado para caracterização da amostra, executados pelos estudantes de Medicina da Universidade Católica de Pelotas e integrantes da Liga de Cardiologia. Os indivíduos que apresentaram PA sistólica \geq 140 mmHg ou diastólica \geq 90 mmHg, foram orientados a procurar sua unidade básica de saúde (UBS) de referência para avaliação e possível diagnóstico de hipertensão. **Resultados:** Participaram 138 entrevistados. Os resultados mostraram que em relação à caracterização da amostra 45% (n=63) eram pessoas do sexo feminino e 54% (n=75) eram do sexo masculino, a idade média foi 52,67 anos. Em relação à escolaridade, a maioria possui entre ensino médio e superior, sendo 42,9% nível médio e 43% superior. Identificou-se que 34% (n=47) possuem diagnóstico de HA e 36% (n=50) possuem outra doença, sendo estas majoritariamente DM2 e hipotireoidismo. Quando questionados sobre se costumam ir à UBS, a maioria (86,6%) respondeu que não. Destaca-se que 64,7% possuem histórico familiar de HA ou doença cardiovascular. Em relação aos valores pressóricos, observou-se que 50% (n=69) estavam com PA elevada, sendo estes orientados a procurar a UBS. **Conclusão:** Mesmo a partir de uma breve amostragem, foi possível caracterizar a amostra e identificar um grande percentil de participantes com a PA elevada. Diante disso, o presente trabalho coloca em evidência a necessidade de atividades que promovam educação em saúde para a população, além de gerar como hipóteses taxas preocupantes de não diagnóstico e de tratamento inadequado da HA na cidade de Pelotas. Palavras-chave: hipertension; "chronic disease"; "study"; "population".

22139

Arrhythmogenic right ventricular dysplasia: case report

IAGO ZANG PIRES, CAROLINE VIEIRA LANTMANN, MARIANA SAADI DE AZEVEDO, MATHEUS CESARINO and MÁRIO WIEHE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Introduction: Arrhythmogenic right ventricular dysplasia (ARVD) is an inherited cardiomyopathy caused by a genetic disorder. This disease is a relevant cause of ventricular arrhythmias and sudden cardiac death in young adults, including athletes. **Objective:** Report a case of Arrhythmogenic right ventricular dysplasia that evolved to cardiorespiratory arrest. **Case Report:** Male, 47 years old, athlete, arrived at emergency with 20 minutes of out-of-hospital cardiorespiratory arrest, which occurred during physical activity. Initial arrest rhythm was ventricular fibrillation (VF), and defibrillation and orotracheal intubation were performed. There was a return of spontaneous circulation with 20 minutes of in-hospital care, after 4 defibrillations and administration of adrenaline, amiodarone and sodium bicarbonate. Electrocardiogram showed subepicardial lesion in anteroseptal wall, with aVR elevation. Initial troponin was 43.8 and later 12600.4, with coronary catheterization without obstructive lesions. In two days of hospitalization, a color Doppler echocardiogram demonstrated a slight increase in the right ventricle (RV), with aneurysm and dyskinesia of the lateral apical segment; global systolic and diastolic functions preserved; left ventricle with normal diameters and increased wall thickness; concentric remodeling. Findings suggested the diagnosis of ARVD. On the next day, he presented another cardiac arrest in VF, with immediate defibrillation followed by ventricular tachycardia with pulse and cardioversion. Heart MRI determined diffuse hypokinesia with severe reduction in global systolic function; severe hypokinesia in the basal, mid, and apical septal segments; normal morphology of the RV; no evidence of dyssynergia, aneurysm formation or segmental contractile dysfunction. Late enhancement of subendocardial ischemic aspect affecting the walls: medium and apical septal, with a thickness of 50-75%; apical inferior, with a thickness of 50 - 75%; true apical, with transmural thickness. **Conclusion:** The diagnosis of ARVD is particularly challenging due to its incomplete penetrance among relatives, clinical manifestations, and the lack of a gold standard. The case patient manifests diagnostic criteria for probable ARVD, evidenced on imaging examinations. Key words: arrhythmogenic right ventricular dysplasia; sudden cardiac death; ventricular arrhythmias.

22140

Cardioneuroablação para o tratamento de síncope recorrentes com características vasovagais: um relato de caso

LUCAS BASTOS BELTRAMI, ANA LAURA ROCHA MACHADO, GIOVANNI DONELLI COSTA, RENATO FERRAZ DE ALMEIDA, ANA CLARA SILVA JAEGER, THALIS SILVA DE OLIVEIRA, ARTHUR LACERDA TAVARES, EDUARDA SILVEIRA DE MAMAN e LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síncope Vasovagal (ou Síncope Neurocardiogênica) é a causa mais comum de síncope e tem como origem um reflexo autonômico paradoxal (Bezold-Jarish), cujo principal estímulo deflagrador é a ativação de receptores sensoriais intracardíacos chamados de mecanorreceptores ou fibras C, que desencadeia hipotensão sistêmica e hipoperfusão cerebral. **Objetivo:** Relatar um caso de síncope recorrentes compatíveis com origem vasovagal tratadas com cardioneuroablação. **Relato de caso:** Mulher, 29 anos, sem outras comorbidades, apresentava episódios de perda transitória de consciência desde os 10 anos, progressivamente piores, compatíveis com Síncope Vasovagal. Procurou atendimento em 2021, relatando desmaios frequentes, muitas vezes sem pródromos, apesar de medidas farmacológicas e comportamentais para tratamento de síncope vasovagal, como hiperhidratação, ingestão salina aumentada, treinamento postural, uso de meia elástica e uso de fludrocortisona. Realizou teste de inclinação, tendo pausa em 24 segundos, positivo para síncope neurocardiogênica. Optou-se pela realização de cardioneuroablação, realizada com sucesso ao final de 2021. Após um ano de seguimento, estava assintomática, sem síncope e teve alta ao final de 2022. **Conclusão:** As ações terapêuticas mais estabelecidas para o tratamento das síncope vasovagais envolvem medidas comportamentais, relacionadas a aumento de volemia e manobras que evitem a síncope. Contudo, em alguns casos, os pacientes podem ser refratários a esses tratamentos, sendo então tratados com fármacos que ou não são tão mais eficazes que placebo ou têm efeitos adversos que impossibilitam o seu uso a longo prazo. Esse caso ilustra uma outra possibilidade de tratamento bem sucedido em pacientes específicos que é a cardioneuroablação, a qual promove a denervação dos gânglios parassimpáticos envolvidos nas síncope, de forma que evita a recorrência desses eventos. Palavras-chave: síncope vasovagal; síncope neurocardiogênica; tratamento; cardioneuroablação.

22141

Prognóstico da estimulação ventricular programada em pacientes adultos com síncope de origem inexplicada: uma coorte histórica

BRUNO SCHAAF FINKLER, HELENA GUEDES DA ROCHA, FELIPE DELLA BARBA DE JESUS, PEDRO DUTRA BATISTA, GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, ROBERTO SANT'ANNA, MARCELO LAPA KRUSE, JAVIER PINOS, DANILO BARROS ZANOTTA e THIAGO CAMARGO MOREIRA.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estimulação ventricular programada (EVP) durante o estudo eletrofisiológico (EEF), é uma ferramenta globalmente aceita para estratificação de risco de morte súbita cardíaca em algumas situações clínicas específicas. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar o prognóstico da indução de arritmias ventriculares em uma coorte de pacientes com síncope de origem indeterminada (SOI) estratificado pelo tipo de arritmia desencadeada. **Delimitação e Métodos:** Estudo de Coorte histórica foram avaliados pacientes com SOI encaminhados para realização de EEF entre os anos de 2008 a 2021. Nesse intervalo 575 pacientes foram submetidos ao procedimento. **Resultados:** Os pacientes com arritmias ventriculares apresentaram maior ocorrência de cardiopatia estrutural, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca e menor fração de ejeção quando comparados com o resultado com estudo negativo. A EVP desencadeou arritmias ventriculares em 98 pacientes, sendo 62 monomórficas e 36 polimórficas. Durante seguimento mediano de 37,6 meses, ocorreram 100 óbitos. Somente a indução de arritmias ventriculares sustentadas apresentou uma associação significativa com o desfecho principal. Após a realização do EEF 142 pacientes foram submetidos a implante de cardioversor defibrilador. Durante o seguimento 30 pacientes apresentaram terapias pelo dispositivo. Apenas a indução de arritmia ventricular monomórfica sustentada apresentou associação estatisticamente significativa com terapias apropriadas pelo dispositivo (P 0,012). **Conclusão:** Em pacientes com síncope de origem indeterminada, a indução de arritmia ventricular monomórfica sustentada após estimulação ventricular programada se relaciona a um pior prognóstico, com maior incidência de mortalidade e terapias apropriadas pelo CDI. Palavras-chave: estudo eletrofisiológico; síncope; prognóstico; taquicardia ventricular.

22144

Resposta a terapia de resincronização cardíaca após morte súbita abortada

GIANA BEVILACQUA SCHMITZ, GIULIA BEVILACQUA SCHMITZ, ISRAEL WOLSKI CABRAL, NIBIA GABRIELA LEMES, CAROLINE TEIXEIRA BERNARDI e GUSTAVO DE LEMOS SOUZA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dissincronia de contração ventricular gerada pelo bloqueio de ramo esquerdo (BRE) pode desencadear, independente de outros fatores, uma miocardiopatia não isquêmica, levando alguns pacientes ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) - hipótese da dissincronopatia. Conforme a Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis, a terapia de resincronização (TRC) é recomendação classe I para pacientes com ICFER sintomática em ritmo sinusal, com BRE e QRS ≥ 150 ms, com FE $\leq 35\%$ a despeito da terapia farmacológica otimizada (TFO). **Objetivo:** Descrever um caso clínico de ICFER de etiologia não isquêmica com BRE e sua importante resposta a TRC. **Relato de caso:** Paciente A.C.R.D., sexo masculino, 73 anos, com ICFER (FE 26%) de etiologia não isquêmica, com BRE >150 ms, procura atendimento na emergência devido mal estar, evoluindo para parada cardiorrespiratória (PCR) em taquicardia ventricular, com retorno a circulação espontânea após 7 minutos de manobras de ressuscitação cardiopulmonar, hemodinamicamente estável e sem déficits neurológicos. Realizava acompanhamento na instituição há 10 anos, em classe funcional NYHA II apesar de TFO, com recusa prévia ao implante de TRC com cardio-defibrilador implantável (TRC-D). Após a PCR, paciente realizou exames complementares, incluindo angiogramia coronária (artérias coronárias sem lesões obstrutivas), e concordou com implante de TRC-D. No seguimento manteve-se em classe funcional NYHA I. Ecocardiograma transtorácico (7 meses após implante) evidenciou redução significativa das cavidades esquerdas (diâmetro diastólico do VE de 70 para 46mm e sistólico de 60 para 32mm), redução da regurgitação mitral e aumento da FE para 57%. **Conclusão:** A discussão deste caso inclui a complexidade terapêutica da IC, assim como a individualização do tratamento e desafios na relação médico-paciente. O relato apresenta um exemplo de paciente super-responder à TRC, com resultados evidentes no curto prazo. Palavras-chave: bloqueio de ramo esquerdo; terapia de resincronização cardíaca; insuficiência cardíaca; dissincronia de contração ventricular.

22145

Denervação ganglionar parassimpática intracardiaca por radiofrequência para tratamento de bradicardia funcional: relato de casos

JOSÉ BASILEU CAON REOLAO, VICTÓRIA DE VARGAS SILVA, MILENA POZZATO RODRIGUES, CAMILA SCLHEGEL, JEFERSON FONTANA e GUILHERME KRAHL.

Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Federal da Fronteira Sul Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A bradicardia é um motivo frequente de procura por atendimento médico. Desde a descrição inicial publicada em 2005 de Pachon, a terapia de ablação com cateter de radiofrequência (TACR) surgiu como uma opção terapêutica para o tratamento de bradicardia e síncope vasovagal com padrão cardioinibitório nas quais existe integridade do sistema de condução. **Objetivo:** Relatar dois casos clínicos (CC) de bradicardia sintomática por reflexo vagal exacerbado com padrão cardioinibitório, em que houve resposta adequada à TACR dos plexos ganglionares intracardiacos. **Relatos de caso:** CC 1: Sexo masculino, 41 anos, atleta, veio a consulta cardiológica referindo palpitações. Realizado Holter de 24h, que evidenciou bradicardia sinusal e pausas noturnas (PN) de até 7 segundos. Foram excluídas causas metabólicas dos sintomas. O paciente manteve as PN mesmo após o descondiçãoamento físico por 3 meses. Submetido ao estudo eletrofisiológico (EEF), observou-se intervalo HV de 60ms e tempo de recuperação do nó sinusal normal. Realizado o mapeamento do átrio esquerdo, que demonstrou região de interesse próximo a desembocadura das veias pulmonares superior e inferior. Houve aumento da frequência cardíaca (FC) após TACR, compatível com eliminação do estímulo parassimpático. O procedimento terminou sem intercorrências e o paciente manteve-se assintomático no período pós-operatório e durante o seguimento ambulatorial. CC 2: Sexo masculino, 49 anos, veio transferido a nossa instituição para avaliação de implante de marcapasso definitivo por bradicardia sintomática. Apresentava pré-síncope recorrente. Holter de 24h com períodos de bradicardia e bloqueio AV 2º grau com condução 2:1. Ao teste de atropina a resposta foi positiva. Durante EEF, observou-se intervalos básicos normais. O mapeamento do átrio esquerdo demonstrou região de interesse próximo a desembocadura das veias pulmonares superior e inferior direitas. Houve aumento da FC após TA e ablação do reflexo vagal com estimulação em veia jugular direita. O paciente manteve-se assintomático no período pós-operatório e durante seguimento ambulatorial. **Conclusão:** A cardioneuroablação surge como uma possibilidade terapêutica em pacientes acometidos por esta condição. A descrição dos casos submetidos ao procedimento sugere boa resposta e remissão dos sintomas. Palavras-chave: cardioneuroablação; eletrofisiologia; síncope vasovagal.

22146

Proporção de óbitos por causas mal definidas cardiovasculares: uma análise descritiva em nível populacional

LUCAS CAVINATO KWITKO, ISABELLA AGUIRRE PANSERA, SOPHIA RONCHETTI MARTINS XAVIER, LUIZA RIBEIRO ESCOVAR e LUCAS HELAL.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os indicadores de mortalidade sobre causas de óbito compõem o perfil epidemiológico de uma população, como ferramentas importantes para o planejamento de ações em saúde e vigilância epidemiológica. Por exemplo, para insuficiência cardíaca (IC), há dificuldade na atribuição de seus óbitos, ora como causa básica, ora como causa mal definida (CMD). Dado que as doenças cardiovasculares (DCV) são de elevada prevalência e de crescente incidência, é fundamental entender o perfil de óbitos atribuíveis. **Objetivo:** Descrever os óbitos por causas mal definidas cardiovasculares (CMD CV) no Brasil entre 2015 e 2020. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS), entre 2015-2020. As variáveis avaliadas foram número de óbitos gerais, proporção de óbitos por causas mal definidas e o subgrupo cardiovascular por região, idade e sexo. **Resultados:** Entre 2015-2020, houve 134.733 óbitos por DCV como causa básica, com média de redução anual de 1,41%. A proporção de óbitos por CMD CV em relação à taxa de mortalidade geral teve aumento médio de 12,03%, na região Sudeste; 19,37%, na Nordeste, e 23,96%, na Centro Oeste. Já em relação à proporção de óbitos por CMD totais, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o maior aumento da proporção CMD CV/CMD total (22,93%), a região Sul teve o maior decréscimo (-7,42%). Houve 184.148 mortes por CMD no país, sendo 10.194 por CMD CV (54,8% em homens). O Sudeste foi a região com maior número de óbitos por CMD CV para ambos os sexos com mais de 50 anos, e para as mulheres entre 20-49 anos. **Conclusão:** Erros de notificação nas declarações de óbito (DOs), particularmente na causa básica, podem explicar as tendências de diminuição de óbitos CV em relação aos totais e ao aumento da proporção de óbitos por CMD CV. Há necessidade de se adotar novas estratégias para melhorar a qualidade das DOs, da assistência e da vigilância epidemiológica para que a redução da proporção de óbitos CMD e CMD CV seja alcançada. Palavras-chave: óbitos por causas mal definidas cardiovasculares; doença cardiovascular; vigilância epidemiológica.

22148

Perfil de internações por infarto no Rio Grande do Sul nos últimos 5 anos

JÚLIA COSTA GUASSELLI, MARCOS IDALINO COSTA GUASSELLI, JOÃO PEDRO DA SILVA KIPPER, THALES DE FIGUEIREDO KAMIMURA e LEONARDO KINDLEIN SPIEGELBERG.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a necrose miocárdica causada pelo bloqueio de uma das artérias coronárias. Dentre suas etiologias, se destacam doenças crônicas, como diabetes mellitus, HAS e obesidade, e hábitos não saudáveis, como tabagismo, sedentarismo e alcoolismo. Os sintomas incluem desconforto torácico com ou sem dispnéia, náuseas e/ou sudorese. O diagnóstico é feito por eletrocardiograma e marcadores sorológicos. O IAM pode ser sem elevação do segmento ST (IMSST) e com elevação do segmento ST (IMCST), e as estratégias de tratamento são diferentes para os dois. **Objetivo:** Descrever o perfil das internações relacionadas ao infarto agudo do miocárdio no Rio Grande do Sul durante o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo documental com coleta de dados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponíveis pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Foram registradas 55763 internações por infarto no período estudado, sendo destas 64% correspondente ao sexo masculino e 36% ao feminino. As internações são mais prevalentes na faixa de 60 a 69 anos, com 31,8% dos casos, seguida pelas faixas de 50 a 59 anos, com 24,1%, e de 70 a 79, com 21,8%. A taxa de mortalidade equivale a 8,09%, sendo mais acentuada no sexo feminino, cuja taxa é de 10,12%, do que no masculino, com 6,94% de mortalidade. **Conclusão:** Com base nos dados, as internações por IAM no período estudado foram mais prevalentes no sexo masculino e na faixa etária de 60 a 69 anos, sendo que mais de 87% das internações ocorreram em indivíduos acima de 50 anos. A maior prevalência no sexo masculino se deve, possivelmente, a uma questão cultural, em que os homens tendem a apresentar menor procura pelo serviço de saúde e baixa adesão aos tratamentos propostos. Já a taxa de mortalidade prevalece no sexo feminino, fator que pode ser influenciado por gestações e diferenças hormonais. Entretanto, mais estudos são necessários para estabelecer uma melhor relação de causalidade entre as variáveis e o desfecho. Palavras-chave: cardiologia; infarto agudo do miocárdio.

22151

Ácido tranexâmico e o olhar de ping pong

ANDRESSA DE MEDEIROS PULCHERO TOSETTO, ANNA LUISA SOUZA CORREA, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA BRUM, GABRIELLE LIMA PINTO, FABIANO CORREA DE OLIVEIRA e FELIPE BORGES DE OLIVEIRA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Ácido Tranexâmico (AT) surgiu como medicação aprovada para manejo de hemofilia e mulheres com sangramento menstrual aumentado, e, posteriormente, teve seu uso expandido para sangramentos de pós operatório, principalmente cirurgia cardíaca. Assim como qualquer medicação, não está isenta de efeitos colaterais, e com aumento do uso, notou-se aumento da incidência de sintomas, principalmente neurológicos. O olhar de ping-pong configura-se em movimentos oculares lateralizados contínuos, inicialmente ligado a infarto hemisférico bilateral e posteriormente a alguns quadros de intoxicação, sendo um achado do exame físico relacionado a lesão neurológica. **Objetivo:** Relatar caso de Ping Pong Gaze ligado a possível intoxicação medicamentosa de Ácido Tranexâmico. **Relato de caso:** AKM, 65 anos, feminina encaminhada para revascularização miocárdica devido DAC multiarterial com comprometimento de tronco coronariano esquerdo (80%) em contexto de angina de recente agravo. Realizada revascularização miocárdica cirúrgica, a qual ocorreu sem intercorrências. A revascularização foi completa CEC 32 e CLAMP51. Devido sangramento aumentado na nas primeiras 3 horas, foi administrado AT. Após uma hora da infusão, houve melhora do sangramento, porém apresentou súbito choque distributivo, com necessidade de uso de vasopressor em doses altas. Aproximadamente 4 horas após, houve o aparecimento de movimentos oculares contínuos, conjugados e em plano horizontal, o chamado padrão de "ping-pong". Houve dificuldade de otimização nos níveis tensionais pelo choque importante e foi acionada a equipe de neurologia, com solicitação de TC de crânio e angiogramografia, não demonstrando alterações iniciais. A paciente evoluiu com reversão do quadro de choque em 24 horas e diminuição dos movimentos oculares. Realizada ressonância magnética do encéfalo após 48 horas, evidenciando pequenas lesões em região cerebelar esquerda e hipocampo direito. Paciente evoluiu com reversão do quadro ocular após 72h. Recebeu alta hospitalar 16 dias após a cirurgia cardíaca, sem sequelas neurológicas maiores. **Conclusão:** No caso exposto há a hipótese de reação associada ao medicamento evoluindo com o olhar de ping-pong, sinal que habitualmente denota lesão grave no sistema nervoso central. Raros relatos na literatura mostram este sinal relacionado à intoxicação medicamentosa por AT com recuperação neurológica. Palavras-chave: ácido tranexâmico; cirurgia de revascularização miocárdica; olhar de ping pong.

22152

Obstrução de prótese valvar aórtica secundária à formação de Pannus em paciente de 48 anos com insuficiência cardíaca e pneumonia por Sars-Cov-2: um relato de caso

ISABELLA DECEZARO, GUILHERME STRADIOTTO BATISTELLA, MÔNICA MOKAN HASSE, POLIANA TOMCZAK, GERSON PEREIRA DE OLIVEIRA, ABDIAS BAPTISTA DE MELLO NETO, FABIANO MENDOZA SEGAT, DANIEL MARQUES BARREIRO, HENRIQUE FERREIRA MARQUES e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

Universidade Franciscana, UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A obstrução de prótese valvar mecânica (OPV) cardíaca revela-se uma complicação incomum mas potencialmente fatal, apresentando trombose e Pannus como as etiologias mais frequentes. Pannus é a deposição anormal de tecido fibroso sobre a região de sutura e ocorre em 0,1 a 0,6% dos pacientes ao ano, mais comumente após 5 anos do implante. O diagnóstico diferencial não invasivo entre Pannus e trombose é difícil, mesmo com exames de imagem. A insuficiência cardíaca (IC) costuma ser o primeiro sinal de OPV, tornando o diagnóstico desafiador no contexto da pandemia por Sars-Cov-2. **Objetivo:** Descrever um caso de OPV por Pannus em paciente com IC e pneumonia viral por COVID-19. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 48 anos, com prótese valvar duplo disco implantada na posição aórtica há 21 anos devido à IC e em uso regular de Varfarina, procurou o departamento de emergência por dor torácica e dispnéia com 6 horas de duração. Ao exame físico apresentava ritmo regular e sopro sistólico em foco aórtico grau III pela classificação de Levine. Aos exames laboratoriais, apresentou troponina de alta sensibilidade de 490ng/L (valor de referência <58,1ng/L), INR de 2,0, hemoculturas seriadas negativas e RT-PCR para Sars-Cov-2 positivo. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco e consolidações, sugerindo edema pulmonar e doença infecciosa. Ecocardiograma transtorácico revelou prótese valvar aórtica com estenose severa, regurgitação severa e gradiente médio de 41mmHg; a disfunção valvar se manteve apesar da melhora dos sintomas decorridos 20 dias em vigência de anticoagulação. Após a resolução da pneumonia foi realizada a cirurgia de troca valvar aórtica com implante de prótese Carpentier-Edwards número 25 sendo confirmado o diagnóstico intraoperatório de Pannus como causa da disfunção valvar. O paciente recebeu alta hospitalar 5 dias após a cirurgia. **Conclusão:** A definição etiológica da OPV é desafiadora, principalmente durante a pandemia de COVID-19. O diagnóstico de Pannus foi estabelecido no perioperatório e deve ser considerado em pacientes com prótese valvar mecânica há mais de 5 anos ou falha na terapia com trombolíticos e/ou anticoagulantes. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; prótese valvar cardíaca; pneumonia viral.

22155

Tendência da morbimortalidade associada à hipertensão no RS

AMANDA PRANDO, DIÓGENES WILLIAM DE PAULA, GUSTAVO DE GASPERI, JÚLIA BREITENBACH DINIZ e TOBIAS SATO DE ALMEIDA.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma doença crônica não transmissível, com etiologia multifatorial, caracterizada por uma pressão arterial sistólica igual ou superior a 140mmHg e/ou PA diastólica igual ou superior a 90mmHg. Segundo o Ministério da Saúde, atualmente, 32% da população adulta brasileira tem hipertensão, representando uma das principais causas de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo assim, caracteriza um grave problema de saúde pública. **Objetivo:** Nesse contexto, o estudo busca analisar a morbimortalidade da população gaúcha por HAS, tendo como hipótese que essa proporção será maior nos homens - predomínio diagnóstico. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado a partir de dados públicos secundários de pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica do Estado do Rio Grande do Sul (RS), oriundos do DATASUS, disponível no endereço eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde. O período utilizado foi de 2012 a 2022. As variáveis utilizadas foram número total de internações no decorrer da década, o número total de internações por HAS essencial, número de dias internado, internações conforme sexo, faixa etária e taxa de mortalidade. **Resultados:** Segundo dados, durante a década foram registradas 19.425 internações devido a Hipertensão Essencial. Comparado ao total de 8.151.190 internações, esse número representa mais de 4%. Além disso, o número de dias de todas as internações soma-se 78.367. De acordo com o sexo, 12.201 são pacientes do sexo feminino, e a maioria dos casos (4.530) ocorreu na faixa etária de 60-69 anos, seguida pela de 70-79 (3.888) e 50-59 anos (3.876), o que condiz com os dados da literatura sobre epidemiologia. A taxa de mortalidade para ambos os sexos gira em torno de 1.29%, enquanto para o sexo masculino, 1.34%, e discretamente menor no feminino, com 1.25%. **Conclusão:** Assim, esses dados permitem considerar a possibilidade das mulheres terem menor controle da HAS ou diagnóstico mais tardio, isto é, maior suscetibilidade a lesões em órgão alvo potencialmente ameaçadoras à vida, totalizando, assim, maioria na avaliação da morbidade, apesar da mortalidade ser maior em homens - maioria dos pacientes. Estes dados urgem para que mulheres não ignorem sintomas nem consultas de saúde cardiovascular, visto que representam grande parte deste perfil de morbidade. Palavras-chave: hipertensão; Rio Grande do Sul; morbi-mortalidade; sexo feminino; sexo masculino.

22157

Uso de Sacubitril-Valsartana em paciente com inotrópico

ANDRESSA DE MEDEIROS PULCHERIO TOSETTO, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA BRUM, VANESSA GRINGS e LUIZ CLÁUDIO DAZMANN.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O estudo PIONEER-HF mostrou segurança do início de INRA em ambiente hospitalar, porém pacientes em uso de droga vasoativa foram excluídos. Em nosso caso clínico, optamos por iniciar Sacubitril - Valsartana enquanto em uso de inotrópico considerando dados de uma pequena análise retrospectiva de 25 pacientes com ICFer em uso de vasodilatadores e/ou inotrópicos. Neste estudo mostra-se seguro realizar a transição de inotrópicos para SV, em paciente com insuficiência cardíaca descompensada e baixo débito. O uso do SV neste perfil de pacientes cursou com boa tolerância. **Objetivo:** Mostrar segurança no desmame de inotrópico usando Sacubitril Valsartana como ferramenta. **Relato de caso:** Paciente masculino, 1 anos, ICFer de etiologia isquêmica (FE 31%), admitido PCR em via pública em fibrilação ventricular. Encaminhado ao cateterismo que evidenciou oclusão total da artéria coronária circunflexa, suboclusão da artéria coronária direita e estenose severa de artéria coronária descendente anterior. Realizado angioplastia da ADA e colocação de balão intra aórtico (BIA) devido à instabilidade com passagem de cateter de Swan Ganz. Evolui com instabilidade importante e necessidade do uso de drogas vasoativas e inotrópico. Após 4 dias de manejo clínico, apresenta melhora hemodinâmica e laboratorial com manutenção de necessidade de dose moderada de dobutamina, não tolerando a retirada da última. Optado por iniciar SV enquanto em uso de dobutamina com boa resposta hemodinâmica apesar de episódios iniciais de hipotensão assintomática (PAS 80-85mmHg). Após 48 horas do início da medicação tolerou desmame. Paciente recebeu alta hospitalar mantendo estabilidade clínica e em classe funcional II NYHA após 2 meses. **Conclusão:** Dados iniciais sugerem segurança neste perfil de pacientes que se beneficiam a longo prazo do início precoce desta medicação. Neste caso clínico relatado, tivemos sucesso na transição de inotrópicos a partir do uso de SV, além de melhora laboratorial do paciente. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; entresto.

22158

Biomarcadores hematológicos no diagnóstico da insuficiência cardíaca crônica

JANAÍNA CARINE BELING, LARISSA ORCI CORRÊA, FERNANDA CAROLINA ZILLMER, MILENA CAROLINA MACIEL, KELLY MARIANA RODRIGUES, ANNA LYA ASSMANN, FABIANA RAFAELA SANTOS DE MELLO, MARTINA ASSMANN GOTHE e PEDRO DE MORAES MORAIS.

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) é uma síndrome de alta complexidade clínica que acomete predominantemente idosos e se manifesta com sintomas inespecíficos, como cansaço, falta de ar, dores abdominais e tosse, de acordo com dados da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. É necessário apoiar-se em exames para melhorar a precisão no diagnóstico de ICC assim, os biomarcadores hematológicos, como os peptídeos natriuréticos BNP e NT-proBNP são fundamentais para auxiliar no diagnóstico, prognóstico e tratamento dos pacientes. **Objetivo:** Elucidar a importância de biomarcadores hematológicos no diagnóstico da Insuficiência Cardíaca Crônica. **Delineamento e Métodos:** A análise conta com uma revisão da literatura nas bases de dados Pubmed, LILACS e Scielo, utilizando os descritores: "heart failure", "biomarkers" e "hematological", com o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos de 2018 a 2022, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, sendo descartados os com título e resumo discrepantes com os objetivos da pesquisa, resultando em artigos apenas da Pubmed. **Resultados:** Os biomarcadores hematológicos - em destaque os peptídeos natriuréticos, BNP e NT-proBNP - são relevantes para realizar o diagnóstico, inclusive na atenção primária. Entretanto, em alguns casos se faz necessário a associação com o ecocardiograma, caso os valores sejam inferiores a 35 ou 125 de BNP e NT-proBNP, respectivamente. Observa-se a utilização dos biomarcadores também para classificar o tipo de IC de acordo com a sua fração de ejeção, tendo em vista que os níveis de Pro-BNP, troponina de alta sensibilidade e PCR foram maiores na ICFer do que na ICFep. Biomarcadores podem, ainda, ajudar na identificação de indivíduos com disfunção diastólica do ventrículo esquerdo e risco de desenvolver IC. **Conclusão:** A ICC requer atenção para detecção precoce devido sua alta prevalência em idosos, público que tende a triplicar até 2060 no Brasil. Ressalta-se que a aplicabilidade dessa análise hematológica permite avaliação em atendimento ambulatorial e de emergência, devendo ser solicitada para que os padrões de morbimortalidade da ICC se alterem. Porém, mais estudos devem ser realizados para validação do diagnóstico apenas por meio de biomarcadores, tendo em vista que podem se alterar em outras patologias além da ICC. Palavras-chave: heart failure; biomarkers; hematológica.

22159

Acesso da população de Bagé a realização de cateterismo cardíaco pelo Sistema Único de Saúde (SUS)

GABRIEL JARDIM DE VARGAS, JULIO COUTINHO DE VARGAS NETO e CARLA REJANE CANEDA JARDIM DE VARGAS.

Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - Santa Casa de Caridade de Bagé, Bagé, RS, BRASIL - Clínica Vargas, Bagé, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil, as principais causas de morte são as doenças não transmissíveis, com destaque para as doenças cardiovasculares que ocupam o primeiro lugar, sendo a principal delas a doença isquêmica do coração. Neste cenário, merece destaque o infarto agudo do miocárdio (IAM) e sua abordagem terapêutica através da angiografia coronariana. **Objetivo:** Mostrar e comparar o amplo acesso da população bageense ao cateterismo cardíaco. **Métodos e Resultados:** Em um país onde 33 milhões de pessoas se encontram em situação de insegurança alimentar, não é surpresa que haja falta de acesso a saúde básica e que seja quase uma raridade o acesso a procedimentos específicos como cateterismo cardíaco. O funcionamento correto do coração é de suma importância para a vida, e o tempo para a realização nos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) é o principal aliado para um resultado positivo. O Artigo 196 da constituição cita que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O Brasil é o único país com sistema de saúde público e gratuito, o SUS. Na cidade de Bagé existe apenas um serviço de hemodinâmica, a SERTEN. Até setembro de 2019, ela não era credenciada ao SUS, e por isso só realizava os cateterismos através de convênios ou particular, sendo os pacientes do SUS direcionados para cidade de referência. Neste momento surgiu um convênio através de um plano operativo, possibilitando que essa empresa passasse a realizar procedimentos pelo SUS, para pacientes admitidos na emergência com SCA. No ano de 2018, onde só havia acesso através do sistema privado foram realizados 357 exames. Em 2019, até agosto onde os critérios eram os mesmos, foram realizados 282 cateterismos. A partir de setembro de 2019, quando começam a oferecer exames pelo SUS até dezembro foram realizados 138 cateterismos sendo distribuídos em 118 sistema privado e 20 SUS. Em 2020 foram 452 distribuídos em 301 sistema privado e 151 SUS. Em 2021 foram 456 distribuídos em 282 sistema privado e 174 SUS e em 2022, até setembro, foram 378 distribuídos em 209 sistema privado e 169 SUS. **Conclusão:** Observa-se um aumento progressivo a cada ano no número de cateterismos realizados com redução nos exames realizados pelo sistema privado e aumento pelo SUS, todavia não podemos concluir se esses resultados tem significado estatístico necessitando realização de novos estudos. **Palavras-chave:** cateterismo cardíaco; SUS, infarto agudo do miocárdio; cardiopatia isquêmica; síndrome coronariana aguda.

22160

Características clínicas, epidemiológicas e comorbidades associadas à mortalidade por insuficiência cardíaca em um hospital universitário do sul do Brasil

CARLA DESENGRINI GIRELLI, AMANDA DA SILVA SALIM e BRUNA CARDOSO DA SILVA.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca é uma das principais causas de internações hospitalares em todo o mundo, resultando em grande impacto econômico, mortalidade e qualidade de vida. O reconhecimento imediato das particularidades dessa patologia é fator determinante para o seu prognóstico, visto que isso permitirá o devido encaminhamento dos pacientes para disporem de terapias específicas na condução do caso e potencializarem as chances de sobrevida. **Objetivo:** Identificar as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com insuficiência cardíaca no atendimento de emergência em um hospital universitário e suas comorbidades associadas à mortalidade e sobrevida dos pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, derivado de um registro clínico de 422 pacientes admitidos com insuficiência cardíaca aguda no departamento de emergência do Hospital São Lucas/Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul no período de 2009 a 2011 os quais foram acompanhados em um período de 10 anos após a coleta de dados. **Resultados:** A média de idade dos pacientes na internação foi de 69 anos, predominantemente pacientes do sexo feminino. Associada à mortalidade, a hipertensão arterial sistêmica foi a etiologia e a comorbidade mais prevalente. Identificou-se que em relação ao índice de massa corporal, prevaleceu o sobrepeso com um total de 150 pacientes. O sintoma mais predominante relacionado à doença foi dispnéia com um total de 409 pacientes. No decorrer de dez anos houve 356 óbitos e a sobrevida foi de 66 pacientes. **Conclusão:** Identificou-se o perfil epidemiológico e as principais comorbidades associadas à Insuficiência Cardíaca. Neste estudo, a doença prevalece em mulheres idosas e a hipertensão arterial sistêmica é a mais comumente encontrada e permanece como uma síndrome de grande impacto epidemiológico. Portanto, é de extrema importância ter o conhecimento específico da doença para identificar a real condição que ela se apresenta e intervir da maneira mais apropriada de acordo com cada caso. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; cardiologia; mortalidade; sobrevida; epidemiologia.

22162

Diferenças étnicas nos achados eletrocardiográficos fisiológicos em jogadores de futebol brasileiros de elite: estudo piloto B-Pro Foot ECG

FILIPE FERRARI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, GUILHERME DALCIN DILDA, MARCELO MACHADO ARANTES, LUIZ FERNANDO RIBEIRO DE MIRANDA MOURÃO, LUCIANO GUALBERTO SOARES, HAROLDO CHRISTO ALEIXO, LUIZ GUSTAVO MARIN EMEDE, FLÁVIA GUIMARÃES, FERNANDO BIANCHINI CARDOSO, MÁRCIO DORNELLES, FERNANDO BASSAN, GABRIEL FARIA ISFER DE LIMA, VALDIR TORRE e RICARDO STEIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Sociedade Esportiva Palmeiras, São Paulo, SP, BRASIL - Santos Futebol Clube, Santos, SP, BRASIL - Hospital do Coração Anis Rassi, Goiânia, GO, BRASIL - Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Hospital Cardiológico Costantini, Curitiba, PR, BRASIL - América Futebol Clube, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Instituto de Medicina do Esporte e Cardiologia Campinas, Campinas, SP, BRASIL - Grêmio Foot-Ball Porto Alegrense, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Coritiba Foot Ball Club, Curitiba, PR, BRASIL - Santa Casa de Campo Grande, Campo Grande, MS, BRASIL.

Fundamento: O ECG é uma ferramenta útil na avaliação de atletas. A prevalência de achados eletrocardiográficos fisiológicos em JFBE de diferentes etnias não é conhecido. Ademais, o Brasil é um país com alta prevalência de atletas pardos, grupo étnico não contemplado nas orientações das diretrizes para a interpretação do ECG do atleta. Assim, conhecer as suas características é um passo importante. **Objetivo:** Comparar a prevalência de achados fisiológicos do eletrocardiograma de repouso de 12 derivações (ECG) em jogadores de futebol brasileiros de elite (JFBE) de etnia caucasiana, parda ou negra. **Delineamento e Métodos:** Estudo multicêntrico, transversal e descritivo com JFBE de 57 clubes profissionais de todas as cinco regiões do Brasil (16 estados e 43 cidades). Os ECGs foram realizados entre 18/02/2002 e 13/02/2023. As análises foram baseadas no "International Criteria for Electrocardiographic Interpretation in Athletes". **Resultados:** 5.030 JFBE com idade entre 15-35 anos (mediana: 19 anos) foram incluídos. Destes, 2.156 eram caucasianos, 1.587 pardos e 1.287 negros. Bradicardia sinusal foi encontrada em 50% dos atletas; critério de Sokolow-Lyon isolado para hipertrofia ventricular esquerda foi significativamente mais prevalente em negros (42%) do que em caucasianos (32%) ou pardos (33%). Os negros apresentaram maior prevalência de repolarização precoce (46%) do que caucasianos (35%) ou pardos (38%). O intervalo PR também foi de maior duração em JFBE de etnia negra (157 ms) comparados aos caucasianos (151 ms) e aos pardos (153 ms); de forma semelhante, bloqueio atrioventricular de 1º grau também foi mais frequente nos negros (4,3%) do que nos brancos (2,9%) e nos pardos (2,5%). Por outro lado, os caucasianos tiveram maior prevalência de bloqueio incompleto do ramo direito (14,7%) comparados aos pardos (11,3%) e negros (9,7%). Em nossa amostra, apenas quatro JFBE apresentaram bloqueio atrioventricular de segundo grau Mobitz tipo I (0,08%; um caucasiano e três negros). No geral, 4.884 JFBE apresentaram ECG dentro da normalidade (97%). **Conclusão:** Este é o primeiro grande estudo a comparar a prevalência de achados eletrocardiográficos fisiológicos de JFBE de diferentes grupos étnicos. Em uma amostra robusta de ECGs predominantemente normais, aqueles de origem negra têm uma maior prevalência de achados compatíveis com o "coração de atleta" do que caucasianos e pardo. **Palavras-chave:** eletrocardiograma; atleta; coração do atleta.

22163

Ponte intramiocárdica, um importante diagnóstico diferencial na síndrome coronariana aguda: relato de caso

CAROLINE VIEIRA LANTMANN, THAIS FERNANDA DALFERTH, THOMÁS RANQUETAT ANDRADE, MATHEUS RIBEIRO CESARINO, ALICE EINSFELD BRITZ, ARTHUR CABREIRA BAPTISTA, BÁRBARA DEWES SILVA, JOÃO HENRIQUE ARAMAYO ROSSI, MARIA CAROLINA RAYMUNDI MOREIRA e MARIO WIEHE.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Síndrome coronariana aguda (SCA) é definida como redução abrupta de suprimento sanguíneo para o miocárdio, tendo diversas etiologias. Uma delas, a ponte miocárdica (PM), é uma anomalia congênita, na qual um segmento da coronária percorre um trajeto intramiocárdico (tunelização) ao invés do trajeto epicárdico normal, gerando uma compressão arterial durante a sístole ventricular. A PM pode estar presente em indivíduos com ou sem doença coronariana, incluindo vasoespasmos e lesões ateroscleróticas no mesmo vaso, sem relação com a ponte. A sua identificação como causadora, ou como potencial contribuinte da SCA, é importante para o estabelecimento do seu manejo. **Objetivo:** Relatar caso de diagnóstico inicial de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST), com posteriores achados em cinecoronariangiografia (CAT) e ultrassom intravascular evidenciando PM. **Relato de caso:** Mulher, 60 anos, hipertensa, em uso de Losartana, com dor torácica iniciada 10 horas antes do atendimento, em repouso, com irradiação para mento e membro superior esquerdo, foi encaminhada por IAMSSST tendo recebido dose de ataque de AAS e Clopidogrel. Relatou episódio similar 3 dias antes do quadro atual. O eletrocardiograma (ECG) externo identificou bradicardia sinusal, já o ECG na admissão foi interpretado como normal. A troponina na chegada era 1206 (N<15), LDL 95 e BNP 642. O CAT evidenciou constrição sistólica no segmento médio da artéria descendente anterior (ADA) e aterosclerose difusa, não obstrutiva, ao longo do trajeto da artéria descendente posterior (ADP). Foi estabelecida a hipótese de PM em ADA e possível dissecação coronariana em ADP. Iniciou-se anticoagulação (enoxaparina) e carvedilol, visando a redução da frequência ventricular. O ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 73%, com função sistólica e segmentar preservadas. O ultrassom intravascular confirmou o diagnóstico de PM em ADA. Paciente teve boa evolução e recebeu alta hospitalar com uso de betabloqueador. **Conclusão:** Este caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial da etiologia da SCA por meio de adequada investigação complementar. Nem toda SCA possui origem aterosclerótica (trombo sobre placa rola), e sua diferenciação apresenta implicações diretas no tratamento, onde o uso de betabloqueadores se constitui na terapêutica de eleição. **Palavras-chave:** síndrome coronariana aguda; ponte miocárdica; diagnóstico diferencial.

22167

Ablação de via acessória atrioventricular e marcapasso septal

ISABELLA DECEZARO, JOSÉ PLUTARCO GUTIÉRREZ YANEZ, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, CELINE DE OLIVEIRA BOFF, SALOMÃO SCHAMES NETO, ANIBAL PIRES BORGES, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, PABLO DA COSTA SOLIZ e CARLOS ANTONIO ABUNADER KALIL.

Universidade Franciscana, UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O bloqueio atrioventricular (BAVT) é uma complicação rara mas bem conhecida de procedimentos mediados por ablação com radiofrequência (RF) envolvendo, mais comumente, áreas próximas ao nodo atrioventricular (NAV). **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com condução atrioventricular exclusivamente por via acessória (VA). Esse caso se mostra deveras interessante devido à VA não estar localizada próxima ao NAV, e, ao ser realizada ablação por RF, ter cursado com BAVT supra-hissiano pelo mesmo ser congênito. É uma alteração infrequente, apresentando incidência em torno de 1 a cada 22.000 nascidos vivos. **Relato de caso:** O paciente foi encaminhado ao serviço para liberação de realização de esporte competitivo. Apresentava ressonância magnética cardiovascular com leve redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (51%) e dilatação discreta de câmaras. Ao estudo eletrofisiológico, o período refratário anterógrado da VA foi de 250ms juntamente com o NAV. Durante o mapeamento da via, a ativação ventricular e atrial mais precoce sugeria uma VA de localização lateral esquerda. Foram realizadas aplicações de RF no local com desaparecimento das propriedades condutoras pela VA. No entanto, fora revelado um bloqueio total da condução atrioventricular pelo NAV de origem congênita. O paciente ficou em observação em leito de terapia intensiva por alguns dias mantendo bradicardia (FC < 50bpm) e dissociação atrioventricular. O caso foi discutido em heart team e optou-se por implante de marcapasso dupla câmara usando o ramo esquerdo do sistema de condução. **Conclusão:** Condução atrioventricular exclusivamente por VA revela-se algo muito infrequente. Deve-se levar em consideração que a pré-excitação máxima vista no eletrocardiograma com intervalo QRS largo não é comum em vias esquerdas, podendo sugerir condução exclusiva pela VA. Palavras-chave: via acessória; bloqueio atrioventricular total; marcapasso septal.

22170

Injúria miocárdica em pacientes com insuficiência respiratória aguda por COVID-19 e outras infecções pulmonares

MARIA ANTÔNIA TORRES ARTECHE, MANOELA ASTOLFI VIVAN, DÉBORA MARQUES DE ARAUJO e FLÁVIO DANNI FUCHS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A frequência de dano miocárdico (troponina sérica elevada) em pacientes internados por COVID-19 foi reportada com valores de 7 a 36% e está associada a piores desfechos e a um aumento da mortalidade. Embora diversos mecanismos tenham sido propostos, as causas deste achado ainda não estão esclarecidas. **Objetivo:** O objetivo primário do estudo é comparar a prevalência de injúria miocárdica em pacientes com insuficiência respiratória aguda por COVID-19 com a decorrente de outras infecções pulmonares. **Delimitação e Métodos:** Conduzimos uma coorte retrospectiva. Foram incluídos todos pacientes consecutivos (idade ≥ 18 anos) internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre março de 2020 e junho de 2021 em UTI por insuficiência respiratória aguda secundária à infecção por Sars-CoV-2 ou a outras infecções pulmonares. O desfecho primário foi a proporção de pacientes com evidência de dano miocárdico, definido por uma TnI US superior ao percentil 99 de uma população de referência (34,2pg/ml em homens; 15,6pg/ml em mulheres). A determinação quantitativa da troponina I cardíaca foi realizada por meio de imunoenensaio de micropartículas por quimioluminescência. Foram revisados os prontuários eletrônicos dos pacientes incluídos sendo coletados dados demográficos, história médica, exames laboratoriais e evolução durante a hospitalização. **Resultados:** Foram incluídos 1444 pacientes com COVID-19 e 182 pacientes com outras infecções pulmonares. As taxas de dano ao miocárdio da admissão da UTI foram menores em pacientes com COVID-19 (36,4%) do que em pacientes sem COVID-19 (56%) [PR 0,64 (95% CI, 0,56-0,75)]. A associação é atenuada quando ajustada para as covariáveis, mas permanece estatisticamente significativa após ajuste para idade, sexo, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, escore SOFA, lactato e proteína C-reativa [PR 0,84 (95% CI, 0,71-0,99)]. **Conclusão:** Em concordância com a literatura, encontramos alta prevalência de dano ao miocárdio em pacientes internados por COVID-19 (36,4%). Contudo, a prevalência de dano ao miocárdio em pacientes com insuficiência respiratória por outras causas é ainda mais elevada (56%). Assim, as causas desses achados continuam incompreendidas, e mais estudos são necessários para explorar esse tema. Palavras-chave: Covid-19; dano miocárdico; insuficiência respiratória aguda; unidade de terapia intensiva; prognóstico.

22171

Casuística hospital de clínicas da estratégia "Mitrabridge" no cenário de insuficiência cardíaca avançada

JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, PEDRO CRIVELARO, MARCO WAINSTEIN, FELIPE FUCHS, LUIS EDUARDO ROHDE, ANTONIO PINOTTI, LIVIA GOLDRACH, ORLANDO WERNER, JOÃO VIESI e FELIPE HOMEM VALLE.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: É sabido que a lista de espera para o transplante cardíaco pode ser longa e agonizante. Nesse cenário, o reparo transcatereter da válvula mitral (RTVM), em pacientes candidatos a essa terapia, foi demonstrado como estratégia segura e eficaz na tentativa de levar pacientes a ponte para candidatura ou ponte ao transplante cardíaco, conforme demonstrado pelo registro Mitrabridge. **Objetivo:** Relatar a casuística do Hospital de Clínicas em que o RTVM foi utilizada a estratégia "Mitrabridge" em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada. **Relato de caso:** Cinco pacientes foram submetidos ao RTVM no Hospital de Clínicas. Todos apresentavam IC avançada com insuficiência mitral funcional grave e sinais de refratariedade ao tratamento clínico, tendo em perspectiva a realização do transplante cardíaco. Quatro dos pacientes foram submetidos ao procedimento como estratégia ponte para candidatura ao transplante cardíaco, mas devido a melhora clínica após o implante do dispositivo, foram retirados da lista para transplante cardíaco. Outro paciente, que vinham deteriorando clinicamente, teve melhora parcial e pode ser submetido ao transplante cardíaco. A técnica de reparo transcatereter da válvula mitral foi realizada com sucesso em todos os pacientes, com melhora significativa na insuficiência mitral e na classe funcional da insuficiência cardíaca. **Conclusão:** O reparo transcatereter da válvula mitral é uma técnica segura e eficaz no tratamento da insuficiência mitral funcional grave, especialmente em casos avançados em que há esgotamento dos recursos clínicos antes do transplante cardíaco. Em nossa casuística, o RTVM foi capaz de melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, levando à exclusão de quatro deles da lista para transplante cardíaco e propiciando condições clínicas para o transplante cardíaco em um paciente. Palavras-chave: insuficiência mitral; insuficiência cardíaca; Mitraclip; Mitrabridge.

22173

Relato de caso: cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva com acometimento predominantemente de parede lateral

LETÍCIA SCHNEIDER SELBACH, SABRINA NALIN, PAULO MACIEL RINALDI e JOSÉ LUIZ DA COSTA VIEIRA.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH) frequentemente apresentam movimento anterior sistólico (SAM) da válvula mitral ocasionando obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) quando há contato entre a válvula mitral e o septo, especialmente em casos com hipertrofia septal. Gradientes acima de 50mmHg estão relacionados aos sintomas e à limitação do exercício, o que pode justificar tratamentos direcionados à redução do gradiente. **Objetivo:** Apresentação de um caso clínico incomum de obstrução de VSVE ocasionada por CMH assimétrica de predomínio lateral. **Relato de caso:** Mulher de 63 anos, diagnóstico prévio de CMH, apresentando dispnéia aos mínimos esforços e sintomas de baixo débito mesmo com terapia medicamentosa otimizada para cardiomiopatia hipertrófica. Ecocardiograma evidenciou SAM determinando obstrução dinâmica da VSVE com gradiente sistólico máximo de 89mmHg ao repouso, com importante hipertrofia da parede infero-lateral (24mm) e dos segmentos mediobasais das paredes anterior, lateral e inferior (cerca de 18mm), com menor acometimento septal (14mm), além de moderada regurgitação mitral com intensa calcificação da válvula mitral e seu aparato subvalvar. Ressonância magnética cardíaca confirmou hipertrofia assimétrica de predomínio anterolateral e inferolateral (26mm). Pela refratariedade dos sintomas, foram discutidas terapias para redução da obstrução da VSVE. Considerando o septo de dimensões não tão aumentadas, não foi possível a indicação de miectomia ou de ablação alcoólica septal. Discutiu-se a possibilidade de implante de prótese valvar mitral para alívio do gradiente de VSVE, mas pela intensa calcificação mitral e cavidade ventricular esquerda muito pequena, se julgou essa opção ser de risco elevado. Pela intensidade da sintomatologia e não resposta à terapia medicamentosa e impossibilidade de terapias convencionais de redução septal, optou-se pela indicação não usual de implante de marcapasso com vistas à redução do gradiente de VSVE por dessincronização, procedimento que aguarda no momento. **Conclusão:** A forma mais comum de CMH obstrutiva é a septal, para a qual existem terapias bem definidas. Nosso caso traz o desafio de uma CMH com predomínio lateral mas ainda assim com importante SAM gerando grave obstrução dinâmica. Além da diferente apresentação, este caso trouxe discussão de tratamentos não habituais. Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica; obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo.

22174

Redução de danos em tabagismo

EDUARDO AIRES DE OLIVEIRA, FREDERICO LUDWIG DA COSTA, RENAN LEOTTE DE SOUZA, FELIPE BORGES DE OLIVEIRA, ANA PAULA FOLETTO VARGAS GARCIA, DANIELLE VARGAS FERREIRA e GUILHERME AMARAL VELHO.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A melhor estratégia em relação ao tabagismo é a cessação. Porém, a despeito de medidas farmacológicas e não-farmacológicas, uma parcela significativa de fumantes não consegue parar de fumar (Rigotti, NA et al. JAMA. 2021). Em países como a Inglaterra, tem se iniciado um debate sobre a substituição de cigarros tradicionais por dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) como uma estratégia populacional de redução de danos (National Institute for Health and Care Excellence. 2023). **Objetivo:** Discutir a estratégia de redução de danos em tabagismo como uma alternativa à cessação. **Métodos:** Realizada revisão de publicações no PubMed e órgãos como U.S. Food and Drug Administration (FDA), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e Public Health England (PHE). **Resultados:** Trabalhos recentes têm demonstrado que os DEFs expõem os usuários a quantidades consideravelmente menores de componentes prejudiciais ou potencialmente prejudiciais. Ademais, a exposição passiva a estes componentes é também consideravelmente menor (Simonavicius, E. Tob Control. 2019). Estudo recente de Hajek, P (N Engl J Med. 2019) demonstrou que o uso de cigarros eletrônicos foi mais efetivo do que a terapia de reposição de nicotina na cessação do uso de cigarros tradicionais. Em contrapartida, ainda há restrições na comunidade médica em relação ao uso destes dispositivos. Posicionamentos recentes do European Respiratory Journal (2019) e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2022) foram contrários à estratégia de redução de danos, justificando que não há evidências robustas sobre os efeitos destes produtos no longo prazo, além de um potencial aumento de novos fumantes, em especial jovens. Estudos a nível celular e em animais têm resultados diversos, alguns apontando potenciais benefícios como menor risco de aterosclerose e câncer de pulmão (Wong, E. Toxicol Sci. 2020; Phillips, B. Food Chem Toxicol. 2019), enquanto outros apontam para alterações inflamatórias e de remodelamento semelhantes aos cigarros tradicionais (Garcia-arcos, I. Thorax. 2016). **Conclusão:** Ainda há dúvidas quanto à segurança em longo prazo dos DEFs, com resultados conflitantes na literatura. A despeito disso, caso se confirmem como uma alternativa de menor risco em relação ao cigarro, podem ser considerados como uma estratégia de redução de danos em tabagismo. Palavras-chave: tabagismo; redução de danos.

22181

Infecção crônica por HIV não é comorbidade proibitiva para transplante cardíaco: relato de caso com desfecho favorável no RS

LEONARDO HENNIG BRIDI, MARCELLE DUARTE ALVES, PAOLA HOFF ALVES, FERNANDO LUIS SCOLARI, NADINE CLAUSELL e LIVIA ADAMS GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A infecção por HIV já foi considerada contraindicação para transplante cardíaco. Entretanto, com a melhora da expectativa de vida decorrente do avanço dos tratamentos antirretrovirais, pacientes selecionados com HIV que desenvolvem insuficiência cardíaca (IC) podem ser considerados para transplante cardíaco. Estudos sugerem que a sobrevida pós-transplante não seja significativamente reduzida pela presença do HIV. **Objetivo:** Relatar o primeiro caso de paciente com IC avançada e infecção crônica por HIV que realizou transplante cardíaco no nosso programa. **Relato de caso:** Paciente de 73 anos com infecção crônica por HIV há 20 anos desenvolveu cardiomiopatia isquêmica e foi internado em quadro de IC refratária, dependente de inotrópico. Avaliação infectológica indicou supressão de carga viral e contagem de CD4 de 630/mm³, além da ausência de infecções oportunistas, co-infecções ou histórico de resistência viral. Foi realizado o planejamento da imunossupressão, e o esquema antirretroviral foi modificado de atazanavir, tenofovir-lamivudina e ritonavir para lamivudina e dolutegravir para reduzir interações medicamentosas no pós-transplante e prevenir perda de função renal. Outros aspectos clínicos e psicossociais foram favoráveis e o paciente permaneceu hospitalizado em uso de mirinona durante o período de espera em lista. O transplante foi realizado em outubro/2022 com rápida recuperação pós-operatória, e o paciente vem apresentando evolução clínica favorável. Complicações incluíram diabetes pós-transplante, infecção assintomática por COVID-19, herpes simples, rejeição celular aguda sem disfunção do enxerto e recidiva de diverticulite tratada conservadoramente. O esquema imunossupressor inicial com tacrolimus, micofenolato e prednisona foi modificado por neutropenia recorrente, com a inclusão de everolimus. **Conclusão:** O transplante cardíaco pode ser realizado com sucesso em pacientes com infecção por HIV. Deve-se considerar possíveis interações medicamentosas e potenciais reações adversas geradas pelo aumento do nível de imunossupressores na co-administração com antirretrovirais, a exemplo da nefrotoxicidade e acentuação de comorbidades metabólicas. Avaliação multidisciplinar é fundamental para estratificação de risco, planejamento do procedimento, tratamento de intercorrências e prevenção de complicações a longo prazo. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; transplante de coração; HIV.

22183

Diagnóstico histológico de linfoma intracardíaco por biópsia endomiocárdica

MARIA LUÍSA MARTINS MEINHART, PATRÍCIA KELLEN HABOSKI DEMARCHI, THIAGO SERAFINI, LUÍS BECK DA SILVA NETO e FELIPE HOMEM VALLE.

Centro Universitário Feevale, Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico diferencial de massas intracardíacas costuma ser desafiador e a coleta de material histológico, através de biópsia endomiocárdica, é subutilizada nesse contexto. Esse método é sensível e específico para o diagnóstico de diversas doenças cardíacas e exige avaliação clínica atenta e expertise na interpretação imunohistopatológica dos achados. **Objetivo:** Descrever a aplicabilidade da biópsia endomiocárdica na elucidação diagnóstica de tumores intracardíacos por meio de um caso clínico no qual essa técnica possibilitou o diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B intracardíaco. **Relato de caso:** Paciente feminina, 65 anos, sem comorbidades, apresentou-se com dispneia progressiva aos esforços há 3 meses, com agravamento na última semana e angina de peito. Na investigação, a ressonância magnética cardíaca demonstrou grande massa heterogênea preenchendo grande parte das câmaras direitas, obstruindo parcialmente a válvula tricúspide, a via de saída e a veia cava inferior. Também observou-se compressão do segmento proximal da artéria coronária direita e disfunção ventricular direita sistólica grave. Biópsia endomiocárdica utilizando a técnica de biótopo rígido SCHOLTEN foi realizada através da veia jugular interna direita, sendo a primeira utilização do método em centro terciário de referência. O anatomopatológico das peças demonstrou compatibilidade com linfoma não Hodgkin de grandes células B, do tipo centro-germinativo. Instituiu-se tratamento quimioterápico, que incluiu dexametasona, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e rituximabe e, após dez dias, a paciente recebeu alta hospitalar com importante melhora do quadro clínico. Em acompanhamento ecocardiográfico, trinta dias após a alta, observou-se completa remissão do tumor intracardíaco. **Conclusão:** No caso apresentado, a utilização da biópsia endomiocárdica permitiu o pronto diagnóstico e precoce instituição de tratamento de linfoma difuso de grandes células B, que representa 31% dos linfomas não Hodgkin e é rapidamente letal quando não tratado. Biópsias endomiocárdicas realizadas em centros que possuem experiência no método são seguras e complicações graves são infrequentes. Possivelmente, a obtenção de material histológico precoce, de forma minimamente invasiva, contribuiu para o desfecho favorável deste caso. Palavras-chave: diagnóstico oncológico; biópsia miocárdica; linfoma intracardíaco.

22184

Implante transcaterter "Valve-in-Valve" de bioprótese mitral por via transeptal

MARIA LUÍSA MARTINS MEINHART, FELIPE COSTA FUCHS, MARCO VUGMAN WAINSTEIN, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, ANTONIO FERNANDO FURLAN PINOTTI, JOÃO VIESI, FABIO SÁNDOLI DE BRITO JÚNIOR, WILLIAM MENEZAS, ANDRÉ MOREIRA SANTANA e FELIPE HOMEM VALLE.

Centro Universitário Feevale, Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O implante transcaterter de bioprótese mitral para o tratamento de degeneração protética (TMVIV) é alternativa terapêutica para casos de disfunção grave de bioprótese mitral (valve-in-valve), que ocorre em até 35% destes pacientes. A abordagem transcaterter oferece redução de morbimortalidade e tempo de hospitalização, especialmente em pacientes com múltiplas comorbidades e elevado risco de nova cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Descrever, por meio de relato de caso, TMVIV como alternativa à reintervenção cirúrgica em paciente de alto risco com disfunção de bioprótese mitral prévia. **Relato de caso:** Paciente feminina, 86 anos, frágil, com implante cirúrgico de bioprótese valvar mitral há 13 anos, apresentou quadro de caquexia cardíaca e sintomas progressivos de dispneia aos mínimos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna e perda importante de funcionalidade nos últimos 6 meses. Ao ecocardiograma transesofágico, observou-se aumento atrial esquerdo (AE: 45mm), fração de ejeção preservada (FEVE: 62%), ruptura do folheto pósterio-lateral da bioprótese mitral com regurgitação transvalvar grave e hipertensão pulmonar. Face o alto risco de reintervenção cirúrgica, optou-se pela realização de TMVIV. O procedimento foi realizado por via transeptal, com implante de bioprótese Edwards 29mm. Ecocardiograma de controle demonstrou mínima regurgitação transvalvar e redução das pressões pulmonares. A paciente teve excelente evolução pós-procedimento e recebeu alta hospitalar 3 dias após. **Conclusão:** No presente caso, através de abordagem multidisciplinar em heart team, realizou-se TMVIV com segurança em idosa extremamente frágil. Em casos selecionados, com adequados planejamento e execução, o TMVIV emerge como alternativa interessante para o tratamento de degeneração protética mitral grave. Palavras-chave: prótese valvar mitral; abordagem transcaterter; disfunção valvar.

22186

Onda épsilon em paciente com hipertensão pulmonar grave por patologia vascular pulmonar

GUSTAVO PAES SILVANO, MARINA PETERSEN SAADI, GUILHERME HEIDEN TELÓ, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, FERNANDO LUÍS SCOLARI e LIVIA ADAMS GOLDRAICH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As ondas épsilon são consideradas um achado característico da cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD). No entanto, outras patologias também podem resultar em ondas épsilon e simular a apresentação eletrocardiográfica desta condição. **Objetivo:** Trata-se do relato de um caso de hipertensão pulmonar grave por patologia vascular pulmonar com manifestação eletrocardiográfica inicial sugestiva de CAVD. **Resultados:** Paciente masculino, 36 anos, branco, previamente hígido e sem histórico familiar de cardiopatias, apresentou-se com quadro de insuficiência cardíaca com evolução gradual de aproximadamente 1 ano. Internou com importante congestão sistêmica e necessidade de suporte inotrópico por baixo débito cardíaco. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, sobrecarga de ventrículo direito e deflexão final do QRS em V1 sugestiva de onda épsilon. O ecocardiograma demonstrou ventrículo esquerdo com tamanho e função sistólica normais; retificação do septo interventricular; grande dilatação do ventrículo direito (57mm) com disfunção sistólica grave; insuficiência tricúspide leve; artéria pulmonar dilatada (29mm); pressão sistólica pulmonar estimada em 84mmHg; e derrame pericárdico moderado sem repercussão hemodinâmica. Os achados ecocardiográficos e a presença de onda épsilon no eletrocardiograma foram inicialmente sugestivos de CAVD. Foi realizada uma tomografia computadorizada de tórax em busca de embolia pulmonar, que revelou trombos confluentes no átrio e apêndice atrial direitos e extensos defeitos de enchimento nas artérias pulmonares. Ressonância magnética cardíaca evidenciou realce tardio mesocárdico não isquêmico nos pontos de inserção superior e inferior do ventrículo direito no septo interventricular, secundário a sobrecarga. No momento da descrição deste relato, os principais diagnósticos diferenciais considerados têm sido tromboembolismo pulmonar e sarcoma de artéria pulmonar e o paciente está sendo avaliado para tratamento cirúrgico com tromboendarterectomia. **Conclusão:** Ondas épsilon podem ser observadas em formas avançadas de CAVD, mas também podem ser encontradas em outras condições, como ilustrado neste caso de hipertensão pulmonar grave por patologia vascular pulmonar. O valor diagnóstico da onda épsilon na CAVD tem sido questionado na última década e atualmente é um critério menor do eletrocardiograma. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito; hipertensão pulmonar; onda épsilon.

22188

Hipertensão arterial, cardiotoxicidade frequente; diagnóstico, tratamento e seguimento, experiência de uma equipe de cardiooncologia, séries de casos

DIEGO RAUL ROMERO CAWEN, EDUARDO SCHLABENDORFF, VANESSA SANTOS DOS SANTOS e CRISTIAN VILLA GALVAN.

Centro Clínico Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial é mais comum em pacientes com câncer, sendo que muitos tipos de câncer e seus tratamentos podem causar ou agravar a condição. Cerca de 35% dos pacientes com câncer desenvolverão hipertensão ao longo do tratamento, o que aumenta a mortalidade. Várias classes de medicações oncológicas podem agravar a hipertensão arterial previamente controlada, o que pode levar à suspensão do tratamento oncológico. Por isso, é fundamental um diagnóstico e tratamento corretos para melhorar os desfechos dos pacientes. Uma equipe de cardiooncologia compartilhou sua experiência em tratamento de hipertensão arterial em pacientes com câncer por meio de uma série de casos. **Relato de caso:** No primeiro caso, um paciente masculino de 81 anos com câncer de próstata e hipertensão arterial controlada com enalapril teve sua pressão elevada após o início do tratamento com zoladex e enzalutamida. Foi ajustado o tratamento com enalapril e anlodipino para controle da pressão. No segundo caso, uma paciente feminina de 61 anos com câncer de mama em tratamento com diversos medicamentos teve a pressão elevada. Foi iniciado o tratamento com enalapril e a pressão foi controlada. No terceiro caso, um paciente masculino negro de 59 anos em tratamento para adenocarcinoma de ceco desenvolveu hipertensão arterial após o tratamento com fofox bevacizumabe. Foi iniciado o tratamento com losartana e indapamida para controle da pressão. No quarto caso, um paciente masculino de 80 anos com adenocarcinoma pancreático em tratamento com folirinox gemcitabina precisou de levanlodipino, naprix e hidralazina para controle da hipertensão arterial. No quinto caso, uma paciente feminina de 78 anos em tratamento para carcinoma renal de células claras precisou de diversos medicamentos para controle da pressão arterial, incluindo preindopril, indapamida, anlodipino e hidralazina. **Conclusão:** Esses casos exemplificam a importância do controle da hipertensão arterial em pacientes com câncer e a necessidade de ajustes no tratamento para garantir que os pacientes possam continuar recebendo o tratamento oncológico. **Palavras-chave:** hipertensão arterial; cardiotoxicidade; câncer.

22194

Endocardite de prótese valvar aórtica complicada com abscesso paravalvar e disjunção da prótese aórtica com a via de saída do ventrículo esquerdo

GUSTAVO PAES SILVANO, MARINA PETERSEN SAADI, BERNARDO BOCCALON, ANDRÉ AMON, THIAGO FERREIRA SERAFIM, ÁLVARO ALBRECHT, MURILLO FOPPA e ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa é definida como infecção do endocárdio ou material protético no coração, e tem como patogênese a adesão das bactérias ao endocárdio vulnerável ou material protético. **Objetivo:** Trata-se do relato de um caso de endocardite de prótese valvar aórtica complicada com abscesso paravalvar e disjunção da prótese aórtica com a via de saída do ventrículo esquerdo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 64 anos, com implante de prótese aórtica biológica em 2018 por estenose aórtica grave. Procurou atendimento por sudores noturna, calafrios e precordialgia. Exames laboratoriais com aumento das provas inflamatórias e crescimento de *Streptococcus anginosus* em hemocultura. Ecocardiograma transtorácico demonstrou imagens sugestivas de vegetações na face ventricular da prótese aórtica, além de regurgitação transvalvar leve e paravalvar mínima e suspeita de disfunção da prótese biológica. Foi optado pela manutenção do tratamento antimicrobiano com ceftriaxona e gentamicina com boa resposta clínica até o 18º dia de tratamento, quando iniciou com febre e alterações do ritmo cardíaco, alternando períodos de extrassístoles ventriculares bigeminadas, ritmo sinusal e fibrilação atrial com alta resposta ventricular. Foi realizado ecocardiograma transesofágico para melhor avaliação de complicações, que evidenciou estrutura sugestiva de abscesso paraaórtica posterior envolvendo a aorta ascendente, com diâmetro máximo 24mm. Foram realizadas tomografias, que apresentaram coleção infecciosa junto à raiz da aorta e a parede do átrio esquerdo, com dimensões de 53 x 33mm nos maiores eixos. A paciente foi encaminhada para cirurgia de urgência, na qual identificou-se grande abscesso envolvendo a raiz da aorta, com disjunção da prótese aórtica com a via de saída do ventrículo esquerdo em 90% da sua circunferência. Foi realizada ressecção da prótese com debridamento de abscesso, reconstrução da via de saída com patch de pericárdio bovino e implante de prótese aórtica biológica. Necessitou implante de marcapasso definitivo devido a bloqueio atrioventricular total persistente. Recebeu alta hospitalar após término da terapia antimicrobiana sem outras complicações. **Conclusão:** A endocardite de valva protética é uma condição associada com alta morbimortalidade e demanda avaliação minuciosa devido à possibilidade de evolução para complicações graves. **Palavras-chave:** endocardite; endocardite de válvula protética; prótese valvular.

22195

Acidente isquêmico transitório associado à Síndrome de Cimitarra: relato de caso

MATHEUS ERIAN CASAGRANDE, JEAN PIERRE WASSAF YOUSSEF, MATHEUS WERLANG DONADEL, VANESSA GRINGS, IZADORA MACHADO DEITOS, DANIEL MONTE FREIRE CAMELO, RODRIGO DALLA ROSA NECCHI, LIGIA CAROLINA FACIN e BERNARDO PIZARRO DE MAGALHÃES.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome de Cimitarra é anomalia congênita rara, caracterizada por um retorno venoso anômalo do pulmão direito para a veia cava inferior. O nome da síndrome vem da semelhança do formato da imagem a uma espada turca curva ou cimitarra. A doença pode estar associada a outras alterações como hipoplasia pulmonar direita, hipertensão pulmonar, dextroposição cardíaca, defeito do septo ventricular e/ou atrial, sendo o defeito do septo atrial a anormalidade cardíaca mais comum (70%). **Objetivo:** Caso clínico de acidente isquêmico transitório (AIT) relacionado à Síndrome de Cimitarra com forame oval patente (FOP). **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 50 anos, branca, hipertensa, com história prévia de migrânea com aura bem compensada. Admitida na emergência por episódio de diplopia ocorrido durante a semana com duração de 5 minutos e fraqueza súbita parcial de membro superior esquerdo seguido de incoordenação e parestesia de língua acompanhada de cefaleia occipital que apresentaram resolução espontânea. Ressonância de encéfalo afastou lesão isquêmica aguda, sendo diagnosticada AIT. Ecocardiograma transesofágico realizado para investigação demonstrou septo interatrial com FOP compatível com shunt grau I e veia pulmonar direita drenando na veia cava inferior. Angiotomografia de tórax com redução volumétrica do pulmão direito (hipoplasia) e veia de drenagem anômala à direita, drenando para a veia cava inferior, achados característicos da Síndrome de Cimitarra. Ao longo da internação se manteve clínica e neurologicamente estável. Optado pelo não fechamento do FOP tendo em vista tamanho pequeno e shunt grau I. Recebeu alta hospitalar com terapia antiagregante. **Conclusão:** A Síndrome de Cimitarra apresenta uma divisão bimodal clara, com manifestações francas na infância ou apresentação mais tardia em adultos jovens. A alteração cardíaca mais comum associada a síndrome são os defeitos do septo interatrial. A presença de FOP associado a acidentes vasculares cerebrais (AVC) criptogênicos vem sendo cada vez mais discutida, apesar da clara relação permanecer um dilema. Em pacientes com síndrome de Cimitarra que apresentem AVC/AIT, os defeitos de septo interatrial devem ser buscados, tendo em vista sua alta prevalência neste perfil de paciente. **Palavras-chave:** Síndrome de Cimitarra; forame oval patente; acidente isquêmico transitório.

22196

Acesso ao serviço de saúde de pacientes com fatores de risco e doença cardiovascular no Brasil: um estudo transversal de base populacional (PNS 2019)

ANA CLARA GODINHO ACAUAN, MONIQUE BLAUTH TOVO, ANA LUIZA HOLZ DAUERNEIMER, CAROLINA VANZELOTTI e LUCAS HELAL.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O acesso ao sistema de saúde é parte primordial na qualidade do cuidado ofertada à população. Pessoas com FRCVs e DCVs demandam boa parte da produção ambulatorial e dos outros setores assistenciais. Dessa forma, explorar fatores associados ao acesso ao sistema de saúde em pessoas com FRCV/DCV torna-se fundamenta. **Objetivo:** Estimar os fatores associados com o acesso ao serviço de saúde em adultos com doença cardiovascular (DCV) no Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal de base populacional (PNS 2019), com respondentes entre 40 e 90 anos de ambos os sexos. A DCV/FRCV foram definidos como a presença de qualquer uma das seguintes variáveis: IAM prévio, angina/DAC estável, IC, arritmias, AVE, HAS e DM2. Para a aferição do defeito, foi utilizada a pergunta (sim/não): "Nas últimas duas semanas, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde?". Razões de prevalência ajustadas (RPa) foram estimadas por regressão de Poisson multivariável em modo survey com variância robusta, com ponderação do banco para unidades amostrais pós-estratificação e efeito do plano amostral. ICs a 95% foram utilizados e assumiu-se que, caso a nulidade esteja contida entre os limites inferiores e superiores, não há evidência de significância estatística. **Resultados:** 0.662 participantes entre 40 e 90 anos (mediana 55 anos, min: 40, máx: 90) com FRCV/DCV foram analisados. A idade e o fato do domicílio estar cadastrado em uma unidade de saúde não se associaram com o acesso ao serviço de saúde quando ajustados para todas as variáveis. Mulheres tiveram prevalência 4% menor de não procurar por serviços de saúde do que homens (RPa 0,96, 95%IC 0,94-0,97), ao passo que ser preto aumentou a prevalência do não-acesso em 3% em relação a ser branco (RPa 1,03, 95%IC 1,00-1,06). Não possuir cônjuge (RPa 1,03%, 95%IC 1,01-1,04), não saber ler ou escrever (RPa 1,04, 95%IC 1,02-1,06), não possuir plano de saúde (RPa 1,10, 95%IC 1,08-1,26), estar acamado (RPa 1,09, 95%IC 1,07-1,11) e não ter acesso à internet (RPa 1,04%, 95% IC 1,02-1,05) se demonstraram como fatores de risco para o acesso ao serviço de saúde. **Conclusão:** Determinantes sociais em saúde associaram-se, em sua maioria, com barreiras de acesso ao serviço de saúde no Brasil em adultos com DCV. Palavras-chave: acesso à serviço de saúde; fator de risco cardiovascular; doença cardiovascular.

22202

Estimulação septal profunda associada a ressincronização cardíaca como alternativa na disfunção ventricular em paciente com correção de cardiopatia congênita: um relato de caso

BETINA SILVEIRA IPLINSKI, ISABELA DECEZARO, GIUSEPPE MORALES GENTILINI, JOSÉ PLUTARCO GUTIÉRREZ YANEZ, CELINE DE OLIVEIRA BOFF, PABLO DA COSTA SOLIZ, ANIBAL PIRES BORGES, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, SALOMÃO SCHAMES NETO e CARLOS ANTONIO ABUNADER KALIL.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Uma das complicações na correção cirúrgica de cardiopatias congênitas é o bloqueio atrioventricular total (BAVT). Quando não reversível se faz necessário implante de marcapasso (MP). Com o tempo, a estimulação cardíaca artificial convencional promove efeito deletério sobre a função ventricular, pois a estimulação ventricular direita causa dissincronia entre câmaras, aumentando o risco de arritmias, insuficiência cardíaca e disfunção do ventrículo esquerdo (VE). **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente de 16 anos com BAVT pós correção de cardiopatia congênita que apresentava fração de ejeção de VE (FEVE) reduzida secundária à estimulação ventricular convencional que melhorou após upgrade para ressincronização cardíaca com implante do eletrodo do VD em região septal profunda com captura do ramo esquerdo associada ao implante de eletrodo em seio coronariano. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 16 anos, com Síndrome de Down, acompanha no serviço por implante de MP devido a BAVT pós-operatório de comunicação interatrial e IV com correção no primeiro ano de vida. Em 2022, ao realizar um ecocardiograma transtorácico (ECOTT) de controle, mostrou uma função contrátil reduzida (FEVE de 41% por Simpson). Ao eletrocardiograma apresentava bloqueio de ramo esquerdo com QRS 160ms devido a estimulação do VD. O caso foi discutido com Heart Team e optou-se pelo implante do eletrodo do VD em região septal profunda com captura do ramo esquerdo e estimulação do VE com eletrodo no seio coronariano. Durante o estudo eletrofisiológico foi demonstrado dissociação átrio ventricular e bloqueio AV total infra-hissiano. Ao final do procedimento obteve-se o menor QRS (108ms) pela estimulação biventricular programado intervalo V-V com atraso de 20ms. Após 6 meses apresentou novo ECOTT com FEVE de 52%. **Conclusão:** Alguns estudos sugerem que a estimulação em região septal profunda com captura de ramo esquerdo associado ao implante de eletrodo em seio coronário para sincronização com VE pode ter um resultado favorável. O caso mostra de forma pioneira a alternativa de estimulação do ramo esquerdo associada a ressincronização cardíaca para pacientes com cardiopatia congênita corrigida na busca por melhor sincronia biventricular e melhor sincronia biventricular e melhor função ventricular. Palavras-chave: estimulação septal profunda; bloqueio atrioventricular total.

22203

Transtornos de condução e arritmias cardíacas no contexto pré, durante e pós-pandemia de COVID-19: uma análise de série temporal histórica

LARISSA PIETRONI FERRETTJANS, MARIA CAROLINA RAYMUNDI MOREIRA, OTÁVIO ÂNGELO FACHINI DELAZERI, JOÃO PEDRO ZORTÉA DA CAMPO, NATHÁLIA PIETRONI FERRETTJANS e FREDERICO ORLANDO FRIEDRICH.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O conhecimento sobre o impacto das medidas não farmacológicas para controlar a pandemia de COVID-19 pode fornecer informações sobre como elas também podem ser aplicadas para outras doenças. **Objetivo:** Avaliar o impacto das medidas de contenção da pandemia de COVID-19 nas internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em crianças, adultos e idosos no Brasil. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional que utilizou uma análise de série temporal. Os dados das internações hospitalares por transtornos de condução e arritmias cardíacas (CID-10, código I45-I49) foram obtidos do banco de dados do Departamento de Informática do SUS no período de 2013-2022 e analisados em grupos etários (5-19 anos, 20-59 anos e >60 anos). Mudanças absolutas e relativas foram calculadas analisando os subconjuntos de março-dezembro de 2013-2019 (pré-pandêmico) vs. março-dezembro de 2020 (pandêmico). **Resultados:** Houve uma redução de 30.7% (OR 0.69 [95% IC 0.53-0.90]) das hospitalizações no grupo etário de 5-19 anos quando comparados os períodos pré-pandemia vs. pandemia. Em adultos jovens com idade entre 20-59 anos, foi observada uma redução de 18.4% (OR 0.81 [95% IC 0.75-0.88]) dos registros. No grupo etário de 60 anos ou mais, observou-se uma redução de 5.5% (OR 0.94 [95% IC 0.89-0.99]) das hospitalizações. Nos anos de 2021 e 2022 observou-se um aumento das hospitalizações registradas, aproximado aos números do período pré-pandemia. **Conclusão:** As hospitalizações por transtornos de condução e arritmias cardíacas diminuíram em todos os grupos etários em 2020 durante a pandemia de COVID-19, principalmente no grupo pediátrico. As medidas não farmacológicas aplicadas para controle do SARS-CoV-2 podem estar associadas com a redução observada. Palavras-chave: arritmias; transtornos de condução; pandemia; Covid-19; análise de série temporal.

22209

Análise da variabilidade da frequência cardíaca em pacientes cardiopatas e transplantados cardíacos pré-participação em fase III de reabilitação cardiovascular

LEANDRO TOLFO FRANZONI, STEPHANIE BASTOS MOTTA, FERNANDA DE ARAÚJO TEXEIRA, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, DIEGO BUSIN, DOUGLAS JEAN TURELLA, ANDERSON RECH, RICARDO STEIN, LIVIA GOLDRACH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A avaliação da aptidão física e do risco de eventos cardiovasculares em cardiopatas e transplantados cardíacos tem sido proposta por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), um indicador não invasivo que reflete a regulação autonômica cardiovascular. A análise da VFC tem sido reconhecida como uma ferramenta útil e precisa para avaliar o estado funcional desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar as diferenças na variabilidade da frequência cardíaca entre pacientes cardiopatas e transplantados cardíacos recentes. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com pré-participantes da fase III do programa de Reabilitação Cardiovascular Assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, composto por cardiopatas e transplantados cardíacos. Todos os indivíduos foram submetidos a avaliação da VFC, com análises no domínio do tempo (nmed, 1/nmed, sdn, nn50, pnn50, rmsd) e no domínio da frequência (índice triangular, very low frequency, low frequency, high frequency e relação low/high frequency). As diferenças foram comparadas utilizando os testes de t-Student ou Mann-Whitney, com um valor de significância de $\alpha=0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 participantes (38% do sexo feminino) com média de idade de 50,76±13,71 anos. Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos cardiopatas e transplantados cardíacos para todas as variáveis analisadas (nmed, 1/nmed, sdn, nn50, pnn50, rmsd, índice triangular, very low frequency, low frequency, high frequency P<0.01 e relação low/high frequency P=0.03). Todas as variáveis apresentaram menores valores para o grupo transplantado, indicando uma menor VFC. **Conclusão:** Os resultados indicam que indivíduos transplantados cardíacos recentes apresentam prejuízo na VFC, possivelmente devido à denervação em função do transplante, o que prejudica a regulação autonômica desses pacientes. A análise da VFC pode ser útil na avaliação do estado funcional de cardiopatas e transplantados cardíacos e deve ser considerada na reabilitação cardiovascular desses pacientes. Palavras-chave: variabilidade da frequência cardíaca; modulação autonômica; denervação; transplante cardíaco.

22210

Fibrilação ventricular após o primeiro ciclo de imunoterapia: relato de caso

EDUARDO SCHLABENDORFF, CRISTIAN VILLA GALVAN, DIEGO RAUL ROMERO CAWEN, VANESSA SANTOS DOS SANTOS, EULER MANENTI e JAIRO LEWGOY.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os inibidores do checkpoint imunológico (ICI) são um grupo de medicamentos que têm sido amplamente utilizados no tratamento de vários tipos de câncer. Embora geralmente bem tolerados, esses medicamentos podem causar efeitos colaterais imunomediados em diferentes órgãos e sistemas, sendo a miocardite a complicação cardiovascular mais comum. Este relato de caso destaca a possibilidade de complicações graves ocorrerem poucos dias após a primeira dose de imunoterapia.

Relato de caso: O paciente em questão é um homem de 53 anos com histórico de carcinoma urotelial superficial e miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica. Ele recebeu o diagnóstico recente de carcinoma renal de células claras e iniciou o tratamento com Pembrolizumabe. No terceiro dia de tratamento, ele sofreu uma parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular e foi reanimado com desfibrilação e intubação. Ele foi hospitalizado em estado hemodinamicamente instável e começou a receber tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona, devido à suspeita de miocardite induzida por imunoterapia. Na cinecoronariografia, foi identificada uma ponte miocárdica de grande magnitude que comprometeu o fluxo sanguíneo. Após a terapia de pulsos, o paciente apresentou uma melhora significativa na função cardíaca e respiratória. No dia seguinte, ele continuou a melhorar, mas os exames laboratoriais mostraram uma piora na função renal e um aumento na creatina quinase. A equipe de cardio-oncologia solicitou uma ressonância magnética cardíaca e avaliação da equipe de eletrofisiologia. O paciente iniciou o tratamento com Metoprolol e Amiodarona.

Conclusão: Este caso clínico ilustra os riscos potenciais dos inibidores do checkpoint imunológico no tratamento do câncer, incluindo a miocardite. É essencial que os médicos estejam cientes desses riscos e monitorem de perto seus pacientes para detectar qualquer sinal de complicações. Além disso, a rápida intervenção médica pode ser crucial para garantir o melhor resultado possível para o paciente. Palavras-chave: miocardite secundária à imunoterapia cardio-oncologia cardiotoxicidade.

22211

Lesões na coronária após implante de eletrodo ventricular na área do ramo esquerdo para estimulação cardíaca fisiológica: relato de caso

LUÍS HENRIQUE KLAFKE, LARISSA PIETRONI FERRETJANS, RICARDO SOCCOL, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, MARIA CAROLINA RAYMUNDI MOREIRA, OTÁVIO ÂNGELO FACHINI DELAZERI, JOÃO PEDRO ZORTÉA DA CAMPO e NATHÁLIA PIETRONI FERRETJANS.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O implante de eletrodo ventricular (EV) para estimulação do ramo esquerdo (RE) é uma nova técnica de estimulação cardíaca fisiológica para tratamento de bradiarritmias e insuficiência cardíaca (IC) cada vez mais adotada devido a sua viabilidade. Porém, não está isenta de complicações, e, com o aumento na adoção dessa técnica, é esperado um acréscimo na incidência de lesões nas coronárias relacionadas ao implante de marcapasso (MP). **Objetivo:** Descrever o caso raro de paciente com compressão extrínseca da artéria descendente anterior (ADA) pela hélice de fixação do EV, resultando em IC aguda. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Mulher, 69 anos, com HAS e DM, encaminhada à emergência com bradicardia, associada a fraqueza e dispnéia aos pequenos esforços. À admissão, ECG evidenciava BAV de segundo grau 2:1. Ecocardiografia (ETT) demonstrou leve hipertrofia septal (11mm), com FEJ normal (65%). Realizado implante de MP fisiológico, com técnica para estimulação do RE e mecanismo de fixação ativa por extensão da hélice. O procedimento transcorreu sem intercorrências. Paciente recebeu alta hospitalar no dia seguinte, retornando à emergência após 4 dias com queixa de febre, tosse e dispnéia aos mínimos esforços, com troponina = 9000pg/ml. ETT destacava FEJ de 38% e acinesia dos segmentos medial e apical das paredes anteroseptal e inferoseptal, dos segmentos anterior, inferior, lateral e apical. Cineangiografia coronariana evidenciou compressão extrínseca do segmento medial da ADA pela hélice do EV, denotando estenose crítica e causando redução de fluxo-TIMI II. O EV foi reposicionado com sucesso, com proteção da artéria coronária. Paciente foi liberada 4 dias após o reposicionamento, assintomática, com níveis normais de troponina, ETT demonstrando resolução das disfunções segmentares e FEJ normalizada (53%). **Conclusão:** A estimulação cardíaca fisiológica por estimulação do RE é uma técnica de implante de MP com crescentes índices de adoção, devido a sua alta taxa de sucesso na captura seletiva do sistema de condução. Múltiplas tentativas de colocação do eletrodo transeptal são fator de risco para lesões coronarianas; assim, avaliações de pós-op. detalhadas podem ser decisivas para detecção precoce dessa complicação, apesar de rara. Finalmente, visto que esta é uma técnica em evolução, há urgência no aperfeiçoamento de ferramentas e materiais de implante. Palavras-chave: marcapasso; artéria coronária descendente anterior; estimulação fisiológica; estimulação do ramo esquerdo.

21977

Efeitos do treinamento intervalado de alta intensidade e dos seus diferentes protocolos sobre o perfil lipídico e o controle glicêmico em indivíduos com diabetes tipo 2: revisão sistemática e metanálise

NANDINY PAULA CAVALLI, MARIANA BRONDANI DE MELLO, NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, FELIPE BARRETO SCHUCH, LUIS ULISSES SIGNORI e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) é uma alternativa ao exercício moderado contínuo (MICT) em indivíduos com Diabetes Tipo 2 (DM2), porém os seus efeitos sobre o perfil lipídico ainda não foram metanalisados. A influência de diferentes protocolos de HIIT sobre o controle glicêmico e perfil lipídico também carecem de maior elucidação. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos do HIIT e dos seus diferentes protocolos, comparando-os com MICT ou controle, sobre o perfil lipídico e controle glicêmico em indivíduos com DM2. **Métodos:** A estratégia de pesquisa ocorreu no PubMed/MEDLINE, Cochrane CENTRAL, Web of Science, Sport Discus, Embase e PEDro. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, publicados até janeiro de 2023, que avaliassem os efeitos do HIIT em adultos com DM2, sobre colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, HbA1c e glicose de jejum. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, assim como a análise do risco de viés e a extração de dados. A metanálise foi realizada utilizando modelo de efeito randômico e os dados foram apresentados em diferença média e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** 31 estudos (1092 pacientes) foram incluídos. Em comparação com o controle, o HIIT promoveu redução nos níveis de colesterol total em -0,31mmol/L (IC 95% -0,49; -0,12; I² = 0%), LDL em -0,31mmol/L (IC 95% -0,49; -0,12; I² = 47%) e triglicerídeos em -0,27mmol/L (IC 95% -0,33; -0,2; I² = 0%), além de aumentar os níveis de HDL em 0,24mmol/L (IC 95% 0,06; 0,42; I² = 96%). Ainda em comparação com o controle, o HIIT reduziu os níveis de HbA1c em -0,75% (IC 95% -0,97; -0,53; I² = 73%) e glicose de jejum em -1,15mmol/L (IC 95% -1,44; -0,86; I² = 0%). Não houve diferença entre HIIT e MICT em nenhum dos desfechos. A análise de subgrupos mostrou uma redução do colesterol total com um protocolo de intervalo moderado e a médio prazo, além de uma redução dos níveis de LDL com o MICT em comparação com um protocolo de intervalo curto. **Conclusão:** O HIIT é capaz de melhorar o perfil lipídico e o controle glicêmico em comparação com o controle, e um protocolo de HIIT de intervalo moderado e a médio prazo leva a uma redução mais significativa do colesterol total em comparação com o MICT, enquanto para redução do LDL o MICT se mostrou superior a um protocolo de HIIT de intervalo curto. **Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Tipo 2; treinamento intervalado de alta intensidade; ensaio clínico.

22178

Jovens recrutas melhoram a aptidão cardiorrespiratória e a qualidade de vida no período de serviço militar obrigatório durante a pandemia de COVID-19

MATEUS SANTOS GOMES DE FREITAS, AMANDA ELISA RASBUKE, ANDRÉ ANDRIOLA, BIANCA DE OLIVEIRA, MARILIZY CAMARGO RIBEIRO GOMES DE FREITAS, MARIA EDUARDA DA SILVA BARTZ, MARIA EDUARDA DA CAS, MARTINA KUPLICH, MURILO PEREIRA DE COELHO e THIAGO DIPP.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Níveis de aptidão cardiorrespiratória (ACR) maiores em jovens associam-se a níveis menores de doenças cardiometabólicas na vida adulta com impacto positivo na qualidade de vida (QV), principalmente após o período de isolamento social causado pela pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Avaliar a ACR e a QV de recrutas durante o primeiro ano do serviço militar obrigatório na pandemia de COVID-19. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectiva com recrutas ingressantes no serviço militar obrigatório de unidade militar da região do Vale dos Sinos/RS ano de 2022. Foi aplicado o Teste de Cooper de 12 minutos para a avaliação do da ACR e o questionário WHOQOL-bref para a avaliação da QV. As avaliações ocorreram no momento da entrada no serviço militar (basal), após três meses e ao final do período de serviço militar (após nove meses). Os dados estão apresentados em média±dp, a esfericidade foi testada pelo teste de Mauchly e foi realizada a ANOVA de Friedman para a análise das variáveis nos diferentes momentos. Foi adotado p<0,05 para a significância estatística (SPSS v21.0). **Resultados:** A amostra inicial contou com 340 recrutas e a análise foi realizada com as informações de 258 recrutas. A amostra apresentou idade 18±0,41 anos, 59,7% pertencentes a classe B2 e C1, 67,8% se autodeclararam brancos e em sua maioria solteiros (99,6%). Houve melhora da ACR após três meses (2819,96±255,94m; p<0,001) e ao final (2921,51±239,26m; p<0,001) do período de serviço militar quando comparados ao momento da entrada (2569,13±286,55m) dos recrutas. Quanto a QV, houve mudança somente no domínio físico após três meses (69,04±12,22 pontos; p<0,003) e ao final do período (71,06±12,84 pontos; p<0,005) de serviço quando comparados ao momento da entrada (71,66±13,62 pontos) dos recrutas no serviço militar. Os domínios Psicológico, Meio Ambiente e Relações Sociais não apresentam mudança durante o período de acompanhamento. **Conclusão:** O estudo demonstrou que a ACR e a autopercepção do componente físico melhoram durante o período de serviço militar obrigatório de jovens recrutas. **Palavras-chave:** forças armadas; aptidão física; qualidade de vida.

22212

Efeito agudo do exercício físico isométrico e aeróbico nos níveis de pressão arterial em idosos hipertensos: ensaio clínico randomizado

LIDIANE PAIVA STOCHERO, DIEGO SILVEIRA DA SILVA, PATRÍCIA CAETANO DE OLIVEIRA, ALEXANDRE MACHADO LEHNEN, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN e GUSTAVO WACLAWOVSKY.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A pressão arterial (PA) em valores recomendados, demonstra ser necessário para prevenir morte por doença arterial isquêmica. A eficácia do exercício aeróbico no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é bem conhecida; contudo, pouco sabemos sobre os exercícios isométricos para população idosa. **Objetivo:** Verificar os níveis de PA pós-sessão de exercício isométrico (EI) e aeróbico (EA) em voluntários idosos com HAS controlada. **Amostra e Métodos:** Dez voluntários hipertensos controlados, idade ≥60 anos, selecionados na cidade de Caxias do Sul - RS, foram randomizados para EI (n=4) ou EA (n=2) ou controle sem exercício - GC (n=4). A MAPA-24 horas pré- e pós-sessão foi verificada. As análises realizadas no SPSS-26.0 com ANOVA (one way), poder 80% e alfa 95%. **Resultados:** Comparado com GC, as sessões EI e EA não alteraram a PAS (EI, Δ= 3,1±2,5mmHg; EA, Δ= 2,7±3,1mmHg) e PAD (EI, Δ= 1,3±1,6mmHg; EA, Δ= -3,5±2,5mmHg) de 24 horas (p>0,05). O mesmo para PAS (EI, Δ= -2,2±3,1mmHg; EA, Δ= -1,7±3,8mmHg) e PAD (EI, Δ= 3,1±3,0mmHg; EA, Δ= 0,1±4,3mmHg) de vigília e sono, PAS (EI, Δ= -3,3±7,9mmHg; EA, Δ= -4,2±9,8mmHg), PAD (EI, Δ= -2,3±3,9mmHg; EA, Δ= 0,9±5,8mmHg) (P>0,05). **Conclusão:** PAS/PAD de 24 horas, parece não ser influenciada por uma sessão de exercício físico, seja ele aeróbico ou isométrico. O mesmo foi observado para vigília e sono. **Palavras-chave:** hipertensão; pressão arterial; exercício isométrico; treinamento aeróbico; treinamento isométrico.

22215

Análise da variabilidade da frequência cardíaca após uma sessão de exercício físico aeróbico ou resistido em indivíduos hipertensos controlados: ensaio clínico randomizado

DIEGO SILVEIRA DA SILVA, DANIELE PANTALEÃO MACHADO, MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, MAXIMILIANO ISOPPO SCHAUN e GUSTAVO WACLAWOVSKY.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Em hipertensos, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é reduzida quando comparados à normotensos, aumentando assim o risco para eventos cardiovasculares. O exercício físico melhora a VFC em normotensos, sendo este fator pouco explorado na população hipertensa. **Objetivo:** Verificar a VFC em adultos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada, após realizar uma sessão de exercício aeróbico (EA) e comparar as respostas obtidas após uma sessão de exercício resistido (ER). Consideramos que o benefício de uma sessão de EA seria maior quando comparado a ER. **Métodos:** Foram selecionados via IC/FUC-RS, 10 voluntários (Idade: 48,4±6,3) com HAS controlada para realizar aleatoriamente uma sessão EA (n= 3) ou ER (n= 5) ou CO sem exercício (CO; n= 2) por 40min. A FC (ECG) foi coletada 10 minutos pré e pós-sessão. A VFC foi determinada por intervalos-R-R (Kubios). As análises foram realizadas com ANOVA (one way), SPSS-26.0, poder de 80% e alfa 95%. **Resultados:** Comparando AE vs. ER a frequência muito baixa (VLF) (27,7±28,8ms), EA vs. CO (-363,9±227,9ms) e ER vs. CO (-296,8±76,1ms) não alteraram. Não encontramos diferenças entre AE vs. ER na baixa frequência (LF) (23,5±123,9ms), EA vs. CO (-10313,4±6999,9ms) e ER vs. CO (10336,9±7000,0ms). As diferenças para frequência alta (HF) entre EA vs. ER (-171,4±325,7ms), EA vs. CO (-5070,9±3174,9ms) e ER vs. CO (-5106,9±3172,5ms) não demonstraram diferença. Quando comparado AE vs. ER na razão LF/HF (-0,2±0,5ms), EA vs. CO (-0,2±0,4ms) e ER vs. CO (0,01±0,6ms) também não modificaram. **Conclusão:** Até o momento, parece que em hipertensos controlados, uma sessão de exercício aeróbico ou resistido não determina alterações na modulação autonômica quando verificada por VFC. **Palavras-chave:** variabilidade da frequência cardíaca; sistema nervoso autônomo; exercício físico; hipertensão arterial sistêmica.

22114

Fatores de risco associados à cardiotoxicidade relacionada ao tratamento oncológico em pacientes com câncer de mama: estudo transversal

MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, BRUNA BRITO MACHADO, VITÓRIA RODRIGUES ILHA, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, LUCAS HELAL e ANDREIA BILOLO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Faculdade de Medicina, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O avanço no diagnóstico e tratamento precoce do câncer (CA) colaboram para que os pacientes oncológicos tenham maior longevidade. Em contrapartida, o risco de morbidade por doenças cardiovasculares vem se mostrando mais prevalente. Por isso, a importância da identificação das principais causas de risco preexistentes como fatores preditores de desfechos para o desenvolvimento da doença cardíaca.

Objetivo: Avaliar a prevalência de fatores de risco (FR) cardiovascular e o perfil clínico associados à cardiotoxicidade (CTX) das pacientes com diagnóstico de CA de mama, submetidas a protocolos de tratamento com antraciclina e anti-HER-2. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal conduzido nos ambulatórios assistenciais de um hospital universitário entre 2018 e 2022. Os dados foram coletados em prontuário eletrônico, a partir de um banco de dados gerado por Query. A amostra foi constituída por pacientes com diagnóstico de CA de mama, ≥ 18 anos, submetidas ao tratamento com antraciclina e/ou anti-HER-2. O estudo foi aprovado pelo CEP (CAAE 54589421.0.0000.5327).

Resultados: Amostra parcial de 27 pacientes. A média de idade 51 ± 11 anos e o índice de comorbidade de Charlson $6(6-7)$. Os FR cardiovascular mais prevalentes: obesidade $15(55,6\%)$, hipertensão $14(51,9\%)$ e dislipidemia $4(14,8\%)$. O escore de risco HFA-ICOS evidenciou médio risco para CTX em 63% dos pacientes. Com relação ao CA de mama, o FR adicional mais recorrente foi o uso de contraceptivo oral $14(51,9\%)$. A respeito dos protocolos antineoplásicos, os 27 pacientes receberam doxorubicina e $4(14,8\%)$ receberam adicionalmente trastuzumabe. A dose total cumulativa foi de $421,8 \text{ mg/m}^2$ ($370,8-443,4$) para doxorubicina. Os valores pré e pós quimioterapia referentes à fração de ejeção do ventrículo esquerdo (%) foram semelhantes: ecocardiograma pré $65,3 \pm 4,8$ e pós $64,67 \pm 4,5$ ($P > 0,05$). Quatro ($14,8\%$) pacientes passaram por avaliação cardiológica durante o período de quimioterapia, desses $2(7,4\%)$ tiveram diagnóstico de CTX subclínica (redução da FEVE $> 10\%$ pontos percentuais para valores $< 53\%$) e precisaram incluir medicamentos na sua terapia medicamentosa. **Conclusão:** Em uma amostra parcial de pacientes com CA de mama, submetidas a protocolos de tratamento com antraciclina e anti-HER-2, a obesidade e hipertensão foram os FR mais prevalentes. O diagnóstico de CTX subclínica mostrou-se pouco prevalente. Palavras-chave: cardiotoxicidade; fatores de risco de doenças cardíacas; antineoplásicos.

22147

Conhecimento das orientações pós-operatórias dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: lacunas ou desinformação?

SANDRIELI GUGEL, CÍNTIA LAZZARI, LUCAS DANIEL RIBAS, SUEDA GONÇALVES FALLAVENA, CARLOS LUIS NUNES CORREA JUNIOR e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Após a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) o processo de cuidado domiciliar inicia-se, sendo o momento em que as mudanças no cotidiano acontecem. Sendo assim, faz-se necessário que os profissionais da saúde avaliem a facilidade do paciente em aceitar todas as mudanças e identificar aspectos psicológicos e cognitivos que possam orientar a compreensão dos cuidados domiciliares, sendo importante a avaliação da expectativa de um indivíduo em relação à hospitalização, ao tratamento e na sua recuperação. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento das orientações recebidas após a cirurgia de CRM, sob a ótica dos pacientes. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo. Foram incluídos 86 pacientes em pós-operatório de CRM, que responderam ao questionário sobre conhecimento das orientações pós-operatórias recebidas durante a internação, com respostas do tipo Likert. A consistência interna do questionário foi analisada e atingiu o alfa de Cronbach $0,907$. **Resultados:** O sexo masculino foi prevalente com $62 (72,1\%)$ pacientes. A média de idade foi de $61,7 \pm 9,2$ anos. A escolaridade prevalente foi a de nível fundamental incompleto, com $45 (52,3\%)$ pacientes. Estas variáveis não tiveram significância estatística quando associadas às orientações recebidas pelos pacientes ($p > 0,05$). **Conclusão:** O estudo identificou que as orientações pós-operatórias abrangem todas as dimensões para o autocuidado domiciliar (alimentação, sono e repouso, atividade física, sexualidade, estresse/ ansiedade, medicações e cuidados com a ferida operatória) e que os pacientes apresentam entendimento/assimilação a todas, independente da idade e escolaridade. O estudo mostrou lacunas em alguns aspectos como atividade sexual, atividade física, estresse e ansiedade. Palavras-chave: doenças cardíacas; cirurgia torácica; orientação profissional.

22172

Tempo porta-diurético e readmissão não planejada em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada no serviço de emergência: estudo de coorte

NICHOLLAS COSTA ROSA e MARIA ANTONIETA MORAES.

Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O tempo porta diurético de alça para pacientes insuficiência cardíaca (IC) descompensada, em hipervolemia por congestão, tem sido associado à melhora da estabilidade clínica e vêm sendo sugerido, como indicador de qualidade assistencial nos serviços de emergências (SE). **Objetivo:** Verificar o tempo entre a admissão e a administração da primeira dose de diurético, entre os pacientes com IC descompensada no SE, e o risco de readmissão, em 30 dias, após a alta hospitalar.

Delineamento e Métodos: Estudo de coorte prospectivo e retrospectivo, conduzido com pacientes com IC, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, atendidos em um SE cardiológica. O risco de readmissão foi classificado por meio do Score LACE em baixo (0 a 4), moderado (5 a 9) e alto (> 9) risco. A variável avaliada foi o tempo de infusão do diurético, e os desfechos foram as visitas ao SE e as readmissões hospitalares. Análises estatísticas foram através dos testes Qui-quadrado e de Mann-Whitney.

Resultados: Foram analisados 361 prontuários de pacientes, com predomínio de homens (56%), com idade 68 ± 12 anos, etiologia isquêmica (49%), fração de ejeção reduzida (57%), classe funcional III (73%), e perfil hemodinâmico B (81%). O tempo entre a admissão e a infusão do diurético foi de $87 (60 - 128)$ minutos. Destes, $26,3\%$ infundiram precocemente, e outros $73,7\%$ > 60 minutos. A dose de 40 mg de diurético foi utilizada na maior proporção de pacientes (72%). Houve relação significativa entre receber diurético em ≤ 60 minutos e menor tempo no SE, $p < 0,05$. O Score LACE apontou que 62% dos pacientes tinham risco moderado de readmissão precoce, não planejada, e destes, 70% reinternaram em 30 dias. Após 180 dias da alta hospitalar, evidenciou-se que 46% dos pacientes reinternaram, 29% sofreram eventos cardiovasculares, sendo 3% AVC, 11% IAM e 15% evoluíram a óbito. **Conclusão:** Nesta casuística, o tempo entre a admissão e a infusão endovenosa de diurético, foi subotimizado, quando comparado ao preconizado pela literatura, entretanto, os pacientes que receberam o fármaco precocemente permaneceram menor tempo no SE. Predominaram pacientes com risco moderado para readmissões em trinta dias.

21979

Perfil das internações hospitalares por insuficiência cardíaca na pandemia do coronavírus no Brasil

DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA, FRANCISCO ANTONIO DA CRUZ DOS SANTOS, BRUNO VINICIUS TEIXEIRA DOS SANTOS, RENATA RESENDE IBIAPINA BRAGA, CLEUDILANE PEREIRA DA SILVA, AYARA ALMEIDA SOUZA CABRAL, FRANCISCA FABIANA PERES ARAGÃO DA SILVA, LARISSA MACEDO SILVA, MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES MENDES e TIAGO JOSÉ SANTOS CARDOSO.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Piripiri, PI, BRASIL - Universidade Federal do Pará, Belém, PA, BRASIL - Faculdade Estácio Teresina, Teresina, PI, BRASIL - Universidade Norte do Paraná, Piripiri, PI, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma forma de doença cardiovascular (DCV) na qual podem ocorrer alterações na estrutura ou função do coração, fazendo com que os ventrículos do coração sejam incapazes de encher e, como resultado, sangramento em quantidade insuficiente de sangue para atender às necessidades do corpo. (ROHDE LE, et al., Arq Bras Cardiol., 2018). No Brasil, entre 2020 e 2022, a IC foi um forte fator de entradas de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre o período analisado, cabe destacar que o país foi um dos principais atingidos pela pandemia provocada pelo novo coronavírus (COVID-19), com milhares de óbitos. **Objetivo:** Analisar o perfil das pessoas que tiveram necessidades de internações hospitalares por IC durante a pandemia da covid-19 no decorrer da pandemia da Covid-19. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo levantamento ecológico, realizado com dados secundários, extraídos via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e tabulados pelo TABNET. Os arquivos são do Ministério da Saúde coletados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) dos dados de morbidade hospitalar dos sus organizados por local de internação pelo território brasileiro. Procurou-se dialogar com as informações com literaturas pertinentes, e através da observação de algumas categorias para construção da extração e análise dos dados. Os dados extraídos foram organizados em Planilha Eletrônica do Microsoft Excel 2016 e organizados em forma de tabelas, inicialmente, com o total de internações hospitalares por IC. **Resultados:** Sobre o perfil das pessoas internadas por IC durante a pandemia da Covid-19, o estudo buscou construir os dados de acordo com as categorias sociodemográficas disponíveis no sistema de informações. Entre essas categorias estavam: ano, região, sexo, cor de pele, faixa etária, caráter de atendimento e óbitos. O quantitativo total de internações notificadas pelo DATASUS foi de 500.649 internações por IC, onde foram registradas em 2020 um total de 147.488 internações, 2021 foi 167.618, em 2022 esse número chegou a 185.543. **Conclusão:** Através dos dados e dialogando com as leituras pertinentes podemos perceber a necessidade de um olhar interdisciplinar do perfil da sociedade brasileira, bem como a adoção de políticas públicas específicas que atendam a necessidade do sujeito dentro de suas especificidades. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; COVID-19; equipe multiprofissional; Enfermagem.

21980

Atuação do enfermeiro no infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa

DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA e SUSANA RAFAELA MIRANDA NEVES.

Centro Universitário Ritter dos Reis, Porto Alegre, RS, BRASIL - Sistema de Ensino Gaúcho, SEG, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), segundo o DATASUS (2019), é a maior causa de óbito no Brasil, entre homens e mulheres. Sendo assim, um grave problema de saúde pública. A redução desta mortalidade implica em atendimento prioritário aos pacientes acometidos pelos sintomas característicos. Faz-se necessário a adequada prestação da assistência por parte do enfermeiro, que normalmente é o primeiro profissional a ter contato com o paciente (Souza e Lima, 2013). **Objetivo:** Evidenciar o papel do enfermeiro no atendimento ao paciente com IAM no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** A construção deste estudo se deu por meio de revisão integrativa da literatura. Foram consultadas as bases de dados SCIELO, BVS e LILACS. **Resultados:** O enfermeiro é o primeiro profissional a ter contato com o paciente e sabe-se que este é um líder que possui conhecimento técnico e científico necessários para tomar as primeiras atitudes. Conhecer os sinais e sintomas e interpretar o eletrocardiograma (ECG) faz parte da responsabilidade deste profissional. Por meio da sistematização da assistência de enfermagem é possível organizar a equipe e prevenir agravos na UTI. **Conclusão:** Constatou-se que o enfermeiro tem papel chave no atendimento ao paciente infartado. Agindo de modo a organizar a equipe, agilizando o atendimento, diagnóstico e tratamento. Cabe a este profissional interagir com os demais profissionais para que exista uma estratégia fortalecida de atitudes a serem tomadas nos casos emergenciais, bem como no cuidado de enfermagem necessário para a adequada recuperação do paciente. **Palavras-chave:** Enfermagem; miocárdio; infarto do miocárdio.

21988

Assistência de Enfermagem frente à cardiotoxicidade induzida por terapias antineoplásicas: revisão integrativa

DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA, ANDRESSA ALMEIDA BUCHHORN e BRUNA LONGARAY DIAS.

Centro Universitário Ritter dos Reis, UniRitter, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Durante o tratamento oncológico, são esperados alguns efeitos adversos como consequência das características da neoplasia e da conduta antineoplásica adotada. A cardiotoxicidade é um dano comum em pacientes expostos à quimioterápicos do grupo das antraciclinas, e sua identificação precoce e manejo adequado mostram-se limitados por implicações da própria doença (CONWEY et al., 2015). Nesse sentido, considerando o enfermeiro uma peça-chave na assistência multiprofissional ao paciente oncológico, este representa uma via para a orientação, prevenção e cuidados. **Objetivo:** Identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente oncológico com risco ou manifestação de cardiotoxicidade. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão, com buscas realizadas na base de dados PubMed e MEDLINE, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ MeSH) cardiotoxicity e nursing, com uso do operador booleano AND. Foram utilizados como critérios: artigos completos e publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), nas línguas inglesa e portuguesa. Excluíram-se teses, dissertações e publicações anteriores ao período temporal e temáticas estabelecidas. A amostra final constituiu-se em cinco artigos. **Resultados:** Através dos estudos analisados, observou-se que o enfermeiro atua em consonância com os demais profissionais, sobretudo no planejamento do cuidado ao paciente através da identificação de fatores de risco cardiovascular modificáveis; promoção da redução de danos; estabelecimento de metas a curto, médio e longo prazo; garantindo a compreensão das informações pelo paciente e/ou rede de apoio familiar, bem como verificando adesão e resultados. Outros cuidados incluem a monitorização até a conclusão do tratamento, precauções na administração das terapias cardiotoxícas e atenção a mudanças bruscas no quadro clínico do paciente. **Conclusão:** A assistência integral ao paciente oncológico só é possível através do cuidado multiprofissional qualificado, portanto, o profissional de enfermagem atuante neste contexto deve munir-se de conhecimentos acerca da patologia e suas especificidades. Ressalta-se a necessidade de elaboração de mais estudos acerca da temática, sobretudo com enfoque na atuação e atribuições do enfermeiro frente à cardiotoxicidade e possíveis estratégias para sua identificação, prevenção e manejo não-invasivo. **Palavras-chave:** nursing; cardiotoxicity.

22027

Litotripsia intravascular com a tecnologia Shockwave na desobstrução de artéria coronária: relato de caso

EMILY JUSTINIANO, JULIANA KRUGER, REJANE REICH, LUANA CLAUDIA JACOBY, JOSEANE ANDREIA KOLLET AUGUSTIN e PAOLA SEVERO ROMER.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Lesões coronarianas calcificadas são difíceis de dilatar com balões convencionais, portanto, o uso de estratégias de modificação da placa tem sido incorporada, pois oferece uma nova opção para a preparação de lesões gravemente calcificadas modificando a sua complacência. **Objetivo:** Relatar o primeiro caso de angioplastia coronariana com terapia de modificação de placa (Shockwave) realizado em hospital público universitário na região sul do Brasil. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Descrição do caso: Sexo masculino, 66 anos, história de dislipidemia e doença arterial coronariana, internou por angina em crescendo para estratificação invasiva e tratamento. Realizado cateterismo cardíaco evidenciando lesão grave e calcificada nos segmentos proximal e médio da artéria descendente anterior e lesão envolvendo os três primeiros ramos diagonais. Foi realizada ultrassonografia intracoronária e angioplastia com a terapia de modificação de placa por cateter-balão de litotripsia (Shockwave 3.5 x 12mm), sendo aplicados 80 pulsos. Após, foram implantados dois stents farmacológicos na artéria descendente anterior (Xience 2.75 x 38mm / Xience 3.5 x 15mm) e um stent no segundo ramo diagonal (Xience 2.5 x 18mm). O procedimento foi realizado em fevereiro de 2023, sob sedação anestésica assistida. O tempo de procedimento foi de 116 minutos e o tempo de sala foi de 145 minutos. Participaram do procedimento três médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um técnico de radiologia e um representante da nova tecnologia. A punção foi realizada via radial direita com introdutor 7 French, sob infiltração anestésica local. A hemostasia foi realizada com pulseira hemostática TR Band e curativo compressivo. Após o tempo de recuperação na sala de recuperação da hemodinâmica, o paciente foi transferido para unidade de internação, onde evoluiu de forma satisfatória, recebendo alta hospitalar no segundo dia pós-procedimento. **Conclusão:** O uso da tecnologia Shockwave é promissora para tratar lesões coronárias muito calcificadas, no entanto, é importante destacar que procedimentos em área com maior teor de cálcio são sempre mais complexos, portanto, é preciso ter uma equipe preparada para atender instabilidade hemodinâmica e intercorrências. **Palavras-chave:** litotripsia; angioplastia; serviços de hemodinâmica.

22028

Adesão e autocuidado de pacientes cardiopatas isquêmicos atendidos em ambulatório multiprofissional

EMILY JUSTINIANO, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSK e CLAUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia isquêmica (CI) é uma doença que está relacionada com o estilo de vida não saudável e fatores de risco cardiovasculares. Portanto, é necessário que os doentes desenvolvam o autocuidado e tenham uma boa adesão medicamentosa a fim de minimizar o impacto das incapacidades associadas à cardiopatia isquêmica. **Objetivo:** Avaliar o autocuidado e a adesão medicamentosa de pacientes cardiopatas isquêmicos acompanhados em ambulatório multidisciplinar. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado com pacientes admitidos em um ambulatório multiprofissional de cardiopatia isquêmica do sul do Brasil, no período de março a dezembro de 2022. O autocuidado foi avaliado pela Escala de Autocuidado para angina crônica que avalia 22 itens, divididos nos seguintes aspectos: manutenção, manejo e autoconfiança. A adesão medicamentosa foi avaliada pelo Instrumento para medida de adesão ao tratamento (MAT) composto por sete itens que avaliam o comportamento em relação ao uso diário dos medicamentos. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 58552922.1.0000.5327). **Resultados:** Foram avaliados 75 pacientes, 60,44% (n= 34) do sexo masculino com média de idade de 62±9,75 anos. Em relação as comorbidades, 42,6% (n=24) eram tabagistas e 90,6% (n=51) negavam etilismo. Desses pacientes, 77,3% (n=44) possuíam diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e 53,33% (n=30) diagnóstico de Diabetes Mellitus, sendo que 96% (n=54) tiveram Infarto Agudo do Miocárdio prévio (IAM) e 70,6% (n=40) foram diagnosticados com supradesnivelamento de segmento ST. Na escala de adesão medicamentosa, 90,6% (n=51) dos pacientes apresentaram boa adesão e 37,3% (n=21) necessitavam de auxílio para tomar as medicações. Referente ao autocuidado, 56,9% (n=32) foram considerados com autocuidado inadequado. **Conclusão:** A maioria dos pacientes avaliados foram considerados aderentes, porém apresentaram autocuidado inadequado e apresentam necessidade de auxílio para tomar as medicações. Reforçando a necessidade e a importância do atendimento multiprofissional nesta população.

22031

Adesão às orientações de alta hospitalar pós-infarto agudo do miocárdio com supra elevação de segmento ST

AIMEÉ LERSCH, DEISE CRISTINA GRAZIOL, ROSIMAR VELOSO SEBEN e ALEXANDRE FORMIGHIERI DE MELLO.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo as Diretrizes sobre o manejo do infarto agudo do miocárdio em pacientes com elevação do segmento ST (IAMCSST) (European Society of Cardiology, 2017; 39, 119-177) é parte fundamental do cuidado aos pacientes pós-IAMCSST a implementação de prevenção secundária, através de equipe multiprofissional qualificada, contemplando orientações de mudanças de hábitos de vida e de controle de comorbidades que podem contribuir para evitar novos eventos. A Sociedade Europeia de Cardiologia aponta neste documento que além da adesão à terapia medicamentosa, dentre as principais intervenções no estilo de vida incluem cessação do tabagismo, controle da pressão arterial, orientação alimentar e controle do peso e incentivo à prática de atividade física. Além disso, reforça a necessidade e importância de acompanhamento dessas modificações. Visando a integralidade do cuidado a este paciente a Linha de Cuidado da Dor Torácica da ISCMPA prevê o acompanhamento ambulatorial, multiprofissional, pós-alta. **Objetivo:** Identificar a taxa de adesão às orientações de alta pós-IAMCSST. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo cuja amostra analisada foi composta de forma aleatória, por pacientes com alta hospitalar pós- IAMCSST atendidos na ISCMPA no ano de 2022, sendo critérios de exclusão alta por óbito e contato telefônico não efetivo. Os dados foram obtidos através de banco de dados institucional. **Resultados:** Foram avaliados 77 pacientes, com mediana de idade foi 60 anos, sendo o sexo masculino o mais prevalente (70%). A prevalência de adesão às orientações foi de terapia medicamentosa, em 96% dos casos, enquanto a maior fragilidade identificada foi na adesão às orientações de tabagismo (36%). Também foi contemplada a oportunidade de melhoria de regulação e consulta na unidade básica em saúde (UBS) que se mostrou efetiva em somente 47% dos atendimentos. **Conclusão:** Este estudo possibilitou identificar as fragilidades e oportunidades de melhoria do serviço e assistência de saúde prestada ao paciente ao longo da linha de cuidado em foco. Evidenciou-se a necessidade de intervenções que potencializam e facilitam a adesão de modificações de hábitos de vida do paciente em seu retorno ao domicílio, principalmente com relação a cessação do tabagismo. Palavras-chave: Enfermagem; planejamento da alta; infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST; cumprimento e adesão ao tratamento.

22034

O papel do enfermeiro no atendimento ao paciente com infarto agudo do miocárdio no Serviço de Urgência e Emergência

IVO DA SILVA GROFF e ADRIANA ALVES DOS SANTOS.

Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardíacas hoje são uma das principais causas de morte que acontecem ao redor do mundo. Os serviços de emergência são extremamente importantes no atendimento a estes eventos. Os enfermeiros que realizam a gestão e fazem parte das equipes das unidades de emergência devem ter habilidades de pensamento crítico e capacidade de análise, interpretando e agrupando dados, para que haja um resultado eficaz dos atendimentos prestados a esses casos que surgem diariamente. **Objetivo:** O trabalho em questão teve por objetivo investigar o papel do enfermeiro no atendimento de casos de infarto agudo do miocárdio em unidades de urgências e emergências. **Métodos:** Este estudo é uma revisão integrativa, que se concentra na busca, análise crítica e síntese das evidências disponíveis sobre o tema da pesquisa, através de artigos científicos escritos na língua portuguesa, espanhola e inglesa com texto completo disponível e publicados entre 2017 e 2021 e que contemplem os descritores selecionados. **Resultados:** Respeitando os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, foram selecionadas 8 publicações após leitura dos materiais encontrados. Sendo realizada uma divisão em 2 categorias: o reconhecimento do infarto agudo do miocárdio a partir de protocolos assistenciais e o papel do enfermeiro no atendimento de casos com infarto agudo do miocárdio em unidades de urgências e emergências, para responder o problema norteador da pesquisa. **Conclusão:** Conclui-se que todo o paciente ao chegar ao serviço de urgência e emergência apresentando dor torácica, é definido como prioridade no atendimento e cabe ao enfermeiro ser resolutivo e prestar assistência direta aos pacientes, promovendo ações de saúde junto à vítima e a toda equipe multidisciplinar que está diretamente ligada ao cuidado desse indivíduo, estando atento a qualquer alteração nos parâmetros dos sinais vitais desses indivíduos, com vista na rápida alteração hemodinâmica que pode ocorrer. Além disso, identificou-se a necessidade do enfermeiro de se especializar e se manter atualizado constantemente no tema, para a implementação e utilização de protocolos assistenciais, viabilizando de maneira assertiva, rápida e eficaz o cuidado. Palavras-chave: Enfermagem; infarto agudo do miocárdio; assistência.

22035

Valve-in-valve mitral via transeptal em paciente com disfunção de bioprótese: relato de caso

REJANE REICH, JOSEANE ANDREIA KOLLET AUGUSTIN, JACQUELINE WACHLESKI, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, DULCE DAISE GUIMARÃES SANTOS e PAOLA SEVERO ROMERO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O implante de válvula transcatereter em posição mitral, tipo valve-in-valve, apresenta-se como uma nova opção terapêutica para a deterioração estrutural valvar em pacientes idosos e/ou com alto risco cirúrgico. O procedimento consiste na utilização do sistema de válvula cardíaca transcatereter expansível por balão, inicialmente projetado e utilizado na prática clínica para substituição transcatereter da válvula aórtica. **Objetivo:** Reportar a realização de procedimento valvar complexo em laboratório de cateterismo com implante de válvula mitral via transeptal em paciente com disfunção de bioprótese. **Métodos:** Relato de caso de procedimento valve-in-valve mitral realizado em hospital universitário da região sul do Brasil. **Relato de caso:** O procedimento foi realizado em fevereiro de 2023, em paciente de 86 anos, feminina, com insuficiência cardíaca valvar sintomática por disfunção de bioprótese mitral (prótese biológica mitral de 2010). Sob anestesia geral, guiado por fluoroscopia e ecocardiografia transesofágica, foi realizado implante de prótese valvar Edwards SAPIEN 3 29mm em posição mitral via transeptal. A abordagem foi totalmente percutânea através da veia femoral direita, com passagem de introdutor 8 French (Fr) e posterior substituição pelo sistema da prótese 16 Fr. Prévio ao procedimento foi passado marcapasso transvenoso por punção em veia femoral esquerda, cateter duplo lúmen em veia jugular, linha arterial em artéria radial e sonda vesical de demora. A homeostasia da punção em femoral esquerda foi obtida com compressão manual e no acesso de grande calibre na femoral direita foi realizado encerramento com dispositivo de fechamento por sutura. Paciente encaminhada para leito de terapia intensiva com suporte de oxigênio por óculos nasal, hemodinamicamente estável. O tempo de procedimento foi de 1 hora e 57 minutos e o tempo de sala foi de 3 horas e 41 minutos. **Conclusão:** O tratamento percutâneo das valvopatias constitui-se em técnica emergente na área da cardiologia, o que também traz maior complexidade para a assistência de enfermagem. Embora o valve-in-valve transcatereter seja um procedimento considerado menos invasivo, requer atenção especial das equipes envolvidas na organização dos materiais e equipamentos no laboratório de cateterismo, pois envolve técnica complexa em pacientes propensos a instabilidade clínica. Palavras-chave: cuidados de enfermagem; procedimentos endovasculares; válvula mitral.

22037

Implante de válvulas bicavais transcatereter TricValve: relato de caso

REJANE REICH, PAOLA SEVERO ROMERO, JACQUELINE WACHLESKI, ROSELENE MATTE, JULIANA KRUGER, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, JOSEANE ANDREIA KOLLET AUGUSTIN e SIMONE MARQUES DOS SANTOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A regurgitação tricúspide grave está associada a morbidade e mortalidade significativas, são pacientes considerados frequentemente de alto risco cirúrgico. O sistema de válvulas bicavais transcatereter TricValve é uma solução atraente e emergente em pacientes não elegíveis para cirurgia ou sistemas de reparo transcatereter. **Objetivo:** Reportar a realização de procedimento inovador com implante de válvulas bicavais transcatereter como terapêutica para insuficiência tricúspide.

Métodos: Relato do primeiro caso de intervenção percutânea com o sistema TricValve em laboratório de cateterismo de hospital universitário da região sul do Brasil. **Relato de caso:** O procedimento foi realizado em outubro de 2022, após autorização para uso compassivo, em paciente de 80 anos, do sexo feminino, em tratamento para insuficiência cardíaca direita por insuficiência tricúspide grave. Sob anestesia geral, guiado por fluoroscopia e ecocardiograma transesofágico, inicialmente foi realizada liberação de prótese valvar número 29 em junção cavoatrial superior e posteriormente liberada prótese valvar número 35 em junção cavoatrial inferior. Os acessos vasculares do procedimento foram duas punções em veia femoral comum esquerda com introdutores 6 French (Fr), sendo realizado hemostasia por compressão manual e uma punção em veia femoral comum direita com introdutor 8 Fr/sistema de entrega do dispositivo 28 Fr, sendo realizado fechamento com dois dispositivos de encerramento por sutura. Paciente encaminhada para terapia intensiva com suporte de oxigênio por óculos nasal, hemodinamicamente estável. O tempo de procedimento foi de 71 minutos e o tempo de sala foi de 160 minutos. A equipe de enfermagem foi responsável pela organização dos materiais e checagem dos insumos necessários em sala, além dos cuidados assistenciais que são de rotina na intervenção valvar.

Conclusão: A terapêutica com o sistema bicaval dedicado para o tratamento de regurgitação tricúspide sintomática grave, apresenta-se como promissora para pacientes adequadamente selecionados. A liberação para uso ainda carece de resultados clínicos em número mais ampliado de pacientes, que permitam avaliar os impactos na classificação funcional e qualidade de vida, bem como, com relação ao desempenho da prótese. Palavras-chave: cuidados de enfermagem; procedimentos endovasculares; valva tricúspide.

22046

Experiência inicial com a técnica de punção distal da artéria radial

LAÍSA SIQUEIRA SOARES, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, VIVIANE CARLOS COSTA, EDUARDO COMAZZETTO REIS, BETINA SILVEIRA IPLINSKI, LIZANDRA LAGRANHA, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, ALESSANDRA TEIXEIRA, PRISCILA FERREIRA RAMOS e MARINA BRANDALISE.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O acesso transradial é reconhecido como a via de preferência para realização de procedimentos coronários percutâneos, reconhecido pela baixa taxa de complicações (J Am Coll Cardiol. 2022;79:21-129). Nesse contexto a punção radial distal (TRD), se apresentou como alternativa, além de manter os benefícios já conhecidos; apresenta vantagens, como menor risco de oclusão da radial, menor tempo de repouso e maior conforto aos pacientes (J Interv Cardiol. 2018;31:964-8).

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos via TRD e os cuidados de enfermagem. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, descritivo. Foram incluídos pacientes submetidos a cateterismo e angioplastia; eletivos e urgência via TRD, de março/2020 a dezembro/2022. **Resultados:** Foram incluídos 311 pacientes, desses 235 realizaram cateterismo cardíaco (CATE) e 82 intervenção coronária percutânea (ICP), 39 foram angioplastias primárias. A média de idade foi de 66±12 anos e 53% eram do sexo masculino. A abordagem pelo lado direito (89%) foi a mais utilizada na punção TRD, seguido do esquerdo (5%) e radial proximal (4%), nos em que nao foi possível a realização por TRD. O introdutor 6F foi o mais utilizado (40%) seguido do slender 6/7F (27%), o tempo mínimo de curativo foi de 2 horas e máximo de 8 horas. As complicações agudas observadas foram hematoma local (2%), sangramento pequeno (2%) e edema (1%). Os cuidados de enfermagem com a via TRD iniciam em sala de procedimento, na realização do curativo que deve ser realizada em mesa estéril. O curativo é realizado com uma folha de gaze em forma de torunda; a mesma deve ficar firme e será presa por três recortes (15cm) de tensoplast que devem realizar pressão. O tempo de curativo pré acordado é de 2 horas para CATE e 3 horas para ICP, exceto quando há necessidade de uso de tirofiban. O membro puncionado deve ser avaliado a cada 30 min quanto a mobilidade dos dedos em busca de edema, hematoma ou sangramentos e limitações de movimento. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem um possível benefício na punção TRD quando comparado às abordagens convencionais sendo fundamental que a equipe de enfermagem mantenha-se atualizada quanto às novas técnicas a fim de propiciar o melhor cuidado possível para aquele paciente e minimizando riscos. Palavras-chave: dispositivos de acesso vascular; artéria radial; intervenção coronária percutânea.

22047

Taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio pré x pós-Covid19

VIVIANE CARLOS COSTA, PRISCILA FERREIRA RAMOS, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, LAÍSA SIQUEIRA SOARES, GIOVANA VALQUIRIA MONTEIRO DA SILVA, LUCAS RIBEIRO DA SILVEIRA, MARINA BRANDALISE, LIZANDRA LAGRANHA DE ALMEIDA, KETLYN SANTOS PEREIRA e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte cardiovascular mundial (WHO; 2018). No Brasil estima-se uma incidência de 300 a 400 mil casos/ano, com mortalidade de aproximadamente 30% em eventos não devidamente tratados e de 6% quando seguido protocolo apropriado (Ministério da Saúde, Brasil; 2022). **Objetivo:** Comparar a Taxa de Mortalidade por IAM no período pré, durante e pós-pandemia da COVID-19, em um centro de referência em hemodinâmica do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, unicêntrico. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de IAM com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) no período de 2019 a 2022 com desfecho de óbito. **Resultados:** Foram atendidos 689 pacientes com IAMCSST, no período analisado, desses 90 casos evoluíram a óbito. Em 2019, 202 atendimentos foram registrados com uma taxa de 7% de óbito, sendo 64% do sexo masculino, a média de idade foi de 68±16 anos, as comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (HAS) com 50%, diabetes mellitus (DM) 43%, cardiopatia isquêmica prévia (CI) 43%. No auge da pandemia observou-se uma redução dos atendimentos realizados em 2020 (n=161), e aumento da taxa de mortalidade para 17%, desses 71% era do sexo feminino com média de idade de 67±12 anos. As comorbidades prevalentes foram HAS (73%), tabagismo (40%) e DM (43%). Em 2021 foram realizados 138 atendimentos de pacientes com IAMCSST, e uma mortalidade de 20%, nessa amostra 100% eram homens, com média de idade de 72±10 anos, HAS (67%), DM (47%) e tabagistas (20%). Em 2022 quando houve real flexibilização das medidas de bloqueio, foram realizados 188 atendimentos, onde 12% evoluíram para óbito, 79% eram dosexomasculinocom média de idade de 62±10 anos. **Conclusão:** O aumento da mortalidade apresentada nos períodos auge da pandemia, pode estar relacionado com a necessidade de cancelamento de consultas e procedimentos eletivos, ocasionando um atraso no atendimento do paciente de alto risco cardiovascular. Apesar de se observar redução no número de atendimentos a IAMCSST, é inversamente proporcional à taxa de mortalidade. Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; Infarto do miocárdio.

22056

Padronização do cuidado na assistência de pacientes pós-infarto em Unidade de Terapia Intensiva

ROSIMAR VELOSO SEBEN, AIMEÉ LERSCH, ALEXANDRE FORMIGHIERI DE MELLO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e LUZIA MILÃO.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é responsável pelo elevado índice de mortalidade global. Devido à grande relevância, é imprescindível que o enfermeiro utilize instrumentos para qualificar o cuidado. A implementação de avaliações de enfermagem é um método de prestação de cuidados com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (Research, Society and Development, 11(4):e40711426743, 2022). **Objetivo:** Desenvolver e implementar avaliações de enfermagem na Linha do cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, realizado com pacientes pós-IAM, incluídos na linha do cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Relato de experiência sobre o desenvolvimento e implementação de avaliações de enfermagem na Linha do cuidado do IAM em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de referência cardiológica em Porto Alegre, RS. Ocorreram capacitações presenciais e rodas de conversa sobre os pontos que poderiam ser aprimorados nestas avaliações. A partir desta abordagem foi possível aprimorar a avaliação assistencial, bem como a sistematização de seu cuidado. A avaliação de enfermagem inclui informações como o procedimento realizado, intercorrências ocorridas em sala, realização do eletrocardiograma na chegada ao setor, medicamentos administrados e em vigência, avaliação do sítio de punção e o período de repouso pós-intervenção. **Resultados:** A partir desta implantação percebeu-se a importância de sistematizar e otimizar o processo do cuidar, garantindo maior segurança ao paciente. A veracidade das informações com padronização dos registros, além de minimizar erros na comunicação, propiciaram mobilização precoce e segura pós procedimento. **Conclusão:** O enfermeiro e sua equipe têm grande importância no papel de prestador assistencial ao paciente vítima de IAM e sua internação na UTI, acompanhando sua evolução e utilizando os recursos e processos necessários para sua recuperação. O desenvolvimento e implementação destas avaliações protocolos possibilitam o aprimoramento da assistência de enfermagem com enfoque na segurança do paciente e prevenção terciária, antevendo possíveis complicações cardiológicas pós-infarto. Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio; avaliação em enfermagem; unidade de terapia intensiva de adulto.

22064

Protocolo de estudo multicêntrico em pacientes com síndrome coronariana aguda: relato de experiência

MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, KEMBERLY GODOY BASEGIO, LUCAS HELAL, MARI ANGELA GAEDKE, OMAR PEREIRA DE ALMEIDA NETO, FERNADO LUIS SCOLARI, LETICIA PEREIRA DE SOUZA, VITORIA RODRIGUES ILHA e BRUNA HENKEL.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Santa Cruz, Santa Cruz, RS, BRASIL - Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas da Universidade Federal Uberlândia, Uberlândia, MG, BRASIL - Escola Enfermagem, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Tendo em vista a relevância das medidas não-farmacológicas no manejo das doenças cardiovasculares, estimar o nível de conhecimento sobre fatores de risco (FR) e mudanças no estilo de vida (MEV) em populações distintas mostra-se relevante. Para isso, a utilização de um protocolo padronizado torna-se essencial, especialmente quando falamos de estudos multicêntricos. **Objetivo:** Descrever a experiência do planejamento e desenvolvimento de um protocolo de estudo multicêntrico em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal multicêntrico, conduzido em três instituições no Brasil. Serão incluídos pacientes com o 1º episódio de SCA, adultos, atendidos nas instituições entre os anos de 2018 e 2023. Após a seleção, haverá consulta aos prontuários e contato telefônico para consentimento e preenchimento dos instrumentos de pesquisa. Os pacientes serão divididos em dois grupos: SCA recente (entre 6 a 12 meses); SCA tardia (>12 meses). O desfecho será aferido por uma escala de conhecimento de FR cardiovascular e MEV validada no Brasil(3) (Escala Q-FARCS). Foi estimada uma amostra de 1626 pacientes (813 expostos e 813 não expostos). Projeto aprovado no CEP (2022-0401) e PB (CAAE 66478122.3.1001.5327). **Relato de experiência:** A criação e o seguimento de um protocolo voltado à uma ampla amostra fornece ao pesquisador, independência de atuação, cabendo a ele a responsabilidade de tomada de decisões e delegação de funções para o sucesso do estudo. A necessidade do recrutamento de pesquisadores, propicia a criação de parcerias com outras instituições e o fomento da atuação de alunos na pesquisa. Com isso, a experiência de reunir diferentes centros, elaborar treinamentos e executar um amplo estudo é um desafio. Contribuições e implicações para prática: É importante destacar o impacto do estudo na área da enfermagem em cardiologia, visto que os FR cardiovasculares são considerados diretamente causais para a evolução da doença. Entender como os pacientes conhecem os FR e modificam seu estilo de vida após o evento pode nortear as orientações do enfermeiro e equipe multidisciplinar. **Conclusão:** Todas as etapas da concepção e desenvolvimento de um estudo multicêntrico se mostraram desafiadoras para o nosso grupo de pesquisa. Esta experiência vem nos dando subsídios para solidificar nosso grupo e desenhar futuros projetos. Palavras-chave: estudo multicêntrico; fatores de risco de doenças cardíacas; enfermagem.

22065

Autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada internados em um hospital universitário: estudo preliminar

JULIA SILVA FROSI, ANDRIELLE DIAS PINHEIRO, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES, ANDRÉIA DA SILVA GUSTAVO e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica resultante da anormalidade funcional ou estrutural do coração no qual o desconhecimento dessa patologia pode gerar agravos clínicos. É importante educar e promover o autocuidado nos portadores dessa doença para prevenir agravos clínicos (Arq. Bras. Card. 2018; 111:442). **Objetivo:** Identificar o grau de autocuidado de pacientes com IC descompensada internados em um hospital universitário. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal exploratório com dados preliminares aninhado a um ensaio clínico randomizado não cego. Os critérios de inclusão foram: adultos (>18 anos), de ambos os sexos, internados por IC descompensada de qualquer etiologia entre outubro de 2021 a junho de 2022; paciente ou familiar alfabetizado com acesso à telefonia. As variáveis avaliadas foram: hábitos de vida, dados sociodemográficos, clínicos, autocuidado e adesão terapêutica. Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva e a escala self-care of heart failure index version 6.2 adaptada e validada para o português Brasil, a qual é composta por 22 questões distribuídas em três seções: manutenção do autocuidado, manejo do autocuidado e confiança no autocuidado que variam de 0 a 100 pontos. **Resultados:** A amostra foi constituída por 9 pacientes, a mediana de idade foi de 65 (35 - 92), maioria do sexo masculino, com hipertensão, diabetes mellitus e classe funcional III e IV; a totalidade da amostra é de etiologia isquêmica. Desses, 7 pacientes apresentaram autocuidado adequado (>=70 pontos). **Conclusão:** Até o momento, foi identificada a necessidade da continuidade nos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças como meio de informação e orientação à população quanto aos múltiplos fatores de risco para a IC, visando à prevenção de agravos à saúde e proporcionando qualidade de vida. A ampliação do tamanho da amostra se faz necessária para realizar qualquer análise exploratória de possíveis fatores associados ao autocuidado e adesão terapêutica. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; ensaio clínico; autocuidado; educação em saúde; enfermagem.

22066

Sinais e sintomas na insuficiência cardíaca descompensada na emergência e a identificação acurada dos diagnósticos de Enfermagem

BRENDA GONÇALVES DONAY ALVES, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, ANDRIELLE DIAS PINHEIRO, JULIA SILVA FROSI e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de internação hospitalar e está relacionada ao aumento da mortalidade e reinternação (Arq. Bras. Card. 2018; 111:482). Por isso, exige avaliação, determinação dos diagnósticos de enfermagem (DE) e implementação dos cuidados de forma acurada. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, pacientes com idade >18 anos, admitidos por IC descompensada na emergência de um hospital geral, no período de julho/2009 a julho/2011. Foram determinados os DE a partir dos sinais e sintomas identificados na admissão hospitalar, conforme a classificação NANDA Internacional (NANDA-I). **Resultados:** Incluídos 424 pacientes, média de idade 69±14 anos, 52% do sexo feminino, causas mais frequentes de descompensação da IC foram infecciosa (25%), má adesão (18%), arritmias (14%) crise hipertensiva (11%) e síndrome coronária aguda (8%). O perfil hemodinâmico mais prevalente foi quente e úmido (87%). As PAS e PAD médias 159 e 99mmHg, FC 116bpm. Os sinais observados foram presença de estertores (82%), edema de membros inferiores (78%) e turgência jugular (35%). O sintoma mais referido foi dispnéia (96%). Considerando os sinais e sintomas encontrados identificaram-se os seguintes DE: Volume de líquido excessivo, definido por alteração no padrão respiratório, congestão pulmonar, dispnéia, ruídos adventícios, edema e distensão da veia jugular. Associado a mecanismo de regulação comprometido; Troca de gases prejudicada, definido por dispnéia, padrão respiratório anormal, taquicardia. Associadas a desequilíbrio na relação ventilação-perfusão; Débito cardíaco diminuído, definido por bradicardia/taquicardia, distensão da veia jugular, edema e dispnéia. Associado a alteração na contratilidade, frequência cardíaca, ritmo cardíaco e volume sistólico; Risco de pressão arterial instável, fator de risco inconsistência com o regime terapêutico, associado a arritmia cardíaca, retenção de líquidos. **Conclusão:** A partir da determinação dos DE de forma acurada, é possível implementar um conjunto cuidados de enfermagem específicos conforme as características dos sinais e sintomas mais prevalentes. Além disso, os DE e suas características definidoras, podem ser indicadores de qualidade dos cuidados na IC. Palavras-chave: diagnósticos de enfermagem; insuficiência cardíaca; cuidados de enfermagem.

22090

Autocuidado e educação em saúde de pacientes com insuficiência cardíaca em um programa clínico de um hospital público

VITORIA EUGENIA DA COSTA LAGRANHA, LUISA MENDES SILVEIR, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSK e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os principais fatores de descompensação aguda da insuficiência cardíaca (IC) podem ser evitáveis. A baixa adesão ao tratamento farmacológico e atitudes inadequadas em relação ao autocuidado diário podem comprometer a estabilidade clínica dos pacientes (RIEGEL et al., 2009; ALBUQUERQUE et al., 2015). A utilização de ferramentas que possam auxiliar no processo de educação em saúde dos pacientes, a fim de mensurar o autocuidado, são úteis para identificar essas atitudes ("WITONIEWSKA-LONC et al., 2020). **Objetivo:** Avaliar o comportamento de autocuidado em pacientes com IC antes e depois da abordagem educacional realizada durante a hospitalização e após a alta hospitalar, no seguimento de 30 dias. **Delineamento e Métodos:** Estudo quase experimental do tipo antes-depois com pacientes internados por IC em um hospital público do sul do Brasil no período de março a julho de 2021. Os dados foram coletados através dos instrumentos European Heart Failure Self-care Behavior Scale (EHFScB), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e registros do prontuário eletrônico. **Resultados:** Foram incluídos 28 pacientes. A média de idade foi de 61±14. Predominou o gênero masculino (79%) e a etnia branca (79%). A etiologia mais prevalente foi isquêmica (46%). Do total de pacientes, 29% foram readmitidos por IC em 90 dias após a alta hospitalar. Na avaliação basal, o percentual médio no escore de autocuidado foi de 34,8±11. Na avaliação de sete dias pós-alta, o escore médio foi de 22,5±6. Na avaliação de 30 dias pós-alta, o escore médio foi de 24±7,5. Observou-se aumento significativo (P<0,001) entre os escores de autocuidado de sete e 30 dias após a alta quando comparados ao valor basal. Identificou-se interação significativa (P<0,001) entre o tempo de internação e os escores de autocuidado em sete dias pós-alta e 30 dias pós-alta quando comparados à avaliação basal. Observou-se interação significativa (P=0,006) entre o tempo de experiência com a IC e o autocuidado basal. **Conclusão:** Intervenções educativas dentro de um programa multiprofissional estruturado resultaram em um impacto positivo sobre o autocuidado de pacientes com IC. Contudo, com o tempo decorrido das orientações observa-se tendência de redução do escore de comportamento de autocuidado. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; autocuidado; educação em saúde.

22101

Perfil dos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco direito com sítio de punção jugular guiado por ultrassom

GIOVANA VALQUIRIA MONTEIRO DA SILVA, JESSICA GONÇALVES POZSER, LUCAS RIBEIRO DA SILVEIRA, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, LAÍSA SIQUEIRA SOARES, PRISCILA FERREIRA RAMOS, LIZANDRA LAGRANHA, MARINA BRANDALISE, VIVIANE CARLOS COSTA e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O cateterismo cardíaco direito é um estudo hemodinâmico, que de acordo com os Guidelines da Sociedade Americana de Cardiologia é o método padrão ouro no diagnóstico de hipertensão pulmonar (J Am Heart Assoc. 11(17):e026589;2022). Comumente é utilizado um cateter de artéria pulmonar Swan-Ganz com finalidade de verificar o estado hemodinâmico do paciente através das medidas de pressão das câmaras cardíacas direitas, pressão da artéria pulmonar e capilar, resistência vascular sistêmica, débito e índice cardíaco. Sua realização é obrigatória na avaliação de pacientes com indicação ao transplante cardíaco e pulmonar. O cateterismo cardíaco direito com punção jugular guiado por ultrassom é uma técnica inovadora, que possibilita maior conforto ao paciente durante o procedimento e alta precoce. **Objetivo:** Verificar o perfil dos pacientes atendidos no laboratório de hemodinâmica que foram submetidos a cateterismo cardíaco direito com sítio de punção jugular guiado por ultrassom. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um hospital filantrópico de Porto Alegre, referência em transplante cardíaco e pulmonar. Foram incluídos pacientes com idade >18 anos que realizaram cateterismo cardíaco direito no ano de 2022. **Resultados:** Foram realizados 165 cateterismos cardíacos direito no período estudado, destes, 95 procedimentos realizados via punção jugular interna guiada por ultrassom, 61% dos pacientes eram do sexo feminino, a média de idade de 50 anos, a principal indicação para realização do procedimento foi avaliação da hipertensão pulmonar seguido da avaliação pré transplante. O tempo de repouso em sala de recuperação foi de no máximo 2 horas. Nenhum paciente apresentou complicação aguda. **Conclusão:** A análise demonstra que a média de idade entre os pacientes foi de 50 anos, além da predominância do sexo feminino. Entende-se como limitação do presente estudo o tamanho da amostra avaliada. Palavras-chave: cateterismo cardíaco; hipertensão pulmonar; ultrassonografia doppler; perfil de saúde.

22112

A atuação do enfermeiro frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio sob a óptica do tempo porta balão

DEISIELE DOS SANTOS ROLIM, CARLA DALMOLIN BERGOLI, TIAGO CLARO MAURER, CAROLINA DA CUNHA, MATHEUS MOSSI GUTH e AUGUSTO BAISCH DE SOUZA.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares representam elevadas causas de morbimortalidade no mundo, devido às suas complicações. Estima-se que 17,1 milhões de indivíduos morram ao ano em virtude dessas patologias, sendo, desses óbitos, 7,4 milhões classificados como Síndrome Coronariana Aguda (SCA), considerando-se um problema de saúde pública (BARBOSA et al., 2019). O enfermeiro é o primeiro profissional a entrar em contato com estes pacientes, nos serviços de urgência e emergência, realizando a triagem e o eletrocardiograma, visando o rápido diagnóstico e melhor prognóstico (SILVA, et al 2017). **Objetivo:** Relatar a diferença do Tempo Porta Balão (TPB) no serviço de urgência e emergência em virtude da implementação da equipe cardiológica e atuação da enfermagem durante o atendimento de pacientes com infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de análise quantitativa, realizado em um hospital privado de Porto Alegre, RS e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, sob o número 3.255.989. Foi analisado os bancos de dados do período de janeiro a dezembro de 2018, no qual não apresentava equipe de cardiologia na emergência em comparativo com igual período no ano de 2022, quando já estava instituído a equipe. **Resultados:** Obteve-se em 2018, dentro de um ano, o total de 29 casos de IAMCSST, referindo-se ao TPB de 1 hora 29 minutos e 20 segundos. No ano de 2022 foi evidenciado o tempo de 57 minutos e 48 segundos, durante o mesmo período de um ano, totalizando 20 casos. Observado o aumento de treinamentos, capacitações e simulações realísticas ao longo de 2022 pelo enfermeiro juntamente com a equipe integrante do grupo de cardiologia. **Conclusão:** A atuação do profissional enfermeiro e a sensibilização da equipe multidisciplinar são essenciais para que compreendam o valor de cada um dentro do processo, além de ser de suma importância para o alcance do menor tempo de TPB. O olhar cuidadoso reflete na atenção integral, na qualidade do cuidado, com resolutividade e melhores índices de sobrevivida. Palavras-chave: descritores: tempo porta balão; infarto agudo do miocárdio; enfermagem.

22115

Perfil epidemiológico e principais desfechos nos pacientes com síndrome coronariana aguda submetidos a intervenção coronariana percutânea primária

KETLYN SANTOS PEREIRA, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, VIVIANE CARLOS COSTA, LAÍSA SIQUEIRA SOARES, PRISCILA FERREIRA RAMOS, MARINA BRANDALISE, GIOVANA VALQUIRIA MONTEIRO DA SILVA, LIZANDRA LAGRANHA e LUCAS RIBEIRO DA SILVEIRA.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) é a causa mais comum de óbito no mundo, a mortalidade tem influência de fatores modificáveis e não modificáveis. Os estudos reforçam que há uma redução de mortalidade ao longo dos anos, devido ao avanço das terapias de reperfusão, intervenção coronária percutânea primária (ICPP), terapia antitrombótica e a prevenção secundária (N Engl J Med 2017; 376:2053-2064). **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e os desfechos mais prevalentes dos pacientes com IAMCSST submetidos a ICPP. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, que incluiu pacientes com IAMCSST submetidos a ICPP em um hospital filantrópico de referência em cardiologia, no ano de 2022. A coleta de dados se deu através da análise dos prontuários eletrônicos. A amostra foi composta por 157 prontuários, como critério de inclusão, definiu-se: pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou maior a 18 anos, com IAMCSST que foram submetidos a ICPP. Os dados foram analisados por meio do programa Statistical Package For Social Sciences (SPSS), versão 18.0, em que se utilizou estatística descritiva por média e frequências relativas e absolutas. **Resultados:** O sexo masculino foi o mais prevalente em 70% e a faixa etária entre 61 a 86 anos (56%). Nas comorbidades, destacaram-se hipertensão arterial (57%), tabagismo (47%), diabetes mellitus (23%) e dislipidemias (13%). O tempo porta-balão foi ≤90 minutos (54%), 56% dos pacientes implantou um stent, a artéria coronária descendente anterior foi mais acometida (42%). As principais complicações pós-procedimento foram estenose intra stent (5%), choque cardiogênico refratário (4%), no entanto 84% não tiveram complicações e alta melhorado ocorreu em 87% dos casos; observou-se uma taxa de 13% de óbito no trans e pós procedimento. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que os pacientes atendidos com IAMCSST, no nosso centro, apesar de múltiplas comorbidades apresentam desfecho favorável a alta hospitalar. Palavras-chave: síndrome coronariana aguda; angioplastia; perfil epidemiológico.

22118

Aspectos clínico-epidemiológicos de pacientes submetidos à litotripsia intravascular percutânea em um centro de referência em Cardiologia

MARINA BRANDALISE, LIZANDRA LAGRANHA, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, KETLYN SANTOS PEREIRA, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, VIVIANE CARLOS COSTA, LAÍSA SIQUEIRA SOARES, PRISCILA FERREIRA RAMOS, GIOVANA VALQUIRIA MONTEIRO DA SILVA e LUCAS RIBEIRO DA SILVEIRA.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O tratamento para lesões do tipo ateroscleróticas calcificadas é desafiador em razão à dilatação coronariana inadequada, a dificuldade de implantação e/ou expansão, e possíveis danos ao polímero do stent, bem como perfurações e extensas dissecções. A litotripsia intravascular (LIV) é uma tecnologia relativamente inovadora, que promete maior eficácia na eliminação da placa calcificada, além de conferir maior segurança ao tratamento da intervenção coronária percutânea. Este procedimento se dá através da aplicação de ondas pulsáteis de alta energia, seguida de insuflação de um balão sob a lesão-alvo (J Transcat Intervent. 2020;28:eA202007). **Objetivo:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a LIV em um centro de hemodinâmica do RS. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, acerca dos pacientes submetidos a LIV em um centro de hemodinâmica do RS, no período de 30 dias no ano de 2023. A amostra foi composta por 04 pacientes e a coleta de dados se deu através da análise dos prontuários eletrônicos. Os dados foram categorizados em uma planilha do Microsoft Excel, em que se utilizou estatística descritiva por média e frequências relativas e absolutas. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino com média de idade de 70,2 anos, destes, 75% possuíam história prévia de hipertensão arterial sistêmica. O sítio de punção para a realização do procedimento escolhido foi artéria radial direita e artéria braquial via dissecação. Não houve registro de complicações relacionadas ao procedimento. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 3,75 dias. **Conclusão:** Os pacientes submetidos ao procedimento de LIV deste estudo não apresentaram complicações relacionadas a sangramentos ou hematomas em sítio de punção ou nova intervenção subsequente. Entende-se, como limitação deste estudo, o tamanho da amostra, sugere-se que novos estudos relacionados à pacientes submetidos à LIV sejam realizados, a fim de contribuir para a corroboração dos dados apresentados neste estudo. Palavras-chave: aterosclerose; angioplastia; calcificação vascular; litotripsia.

22120

Litotripsia intracoronariana: uma nova possibilidade para lesões severamente calcificadas

CÍNTIA LAZZARI, ANTONIO LEITE ALVES, MARINA ZANG SULZBACH, CLAUDIA REGINA RUCKHABER, ALAN TAVARES GARCIA, ALEXANDRE INÁCIO RAMOS, LARISSA LUMA TOMASI FEBRAS, SANDRIELI GUGEL, SUEDA GONÇALVES FALLAVENA e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Uma proporção significativa de lesões tratadas com intervenções transcaterter nos leitos vasculares coronários e periféricos exibem placas calcificadas moderadas a graves conhecidas por pressagiar menores taxas de sucesso do procedimento, aumento de eventos adversos periprocedimentos e resultados clínicos desfavoráveis em comparação com placas não calcificadas. Adaptada da tecnologia de litotripsia usada para o tratamento de cálculos uretero renal, a litotripsia intravascular é uma nova técnica para o tratamento de lesões de placa gravemente calcificadas que usa ondas de choque acústicas em um sistema de entrega baseado em balão. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente com doença arterial coronariana (DAC) trivascular com presença de calcificação severa intracoronariana, submetido a intervenção coronariana percutânea (ICP) adjuvante a litotripsia intravascular, com uso de balão ShockWave. **Relato de caso:** Paciente transferido para uma instituição especializada em cardiologia por IAMSSST, DAC trivascular evidenciada em cateterismo. Realizado ICP por artéria femoral para tratamento de lesão calcificada severa segmentar na artéria coronária direita e posteriormente realizado ICP para tratamento de lesão severa no tronco da coronária esquerda (TCE) distal e nas artérias coronárias descendente anterior (ADA) e circunflexa, com uso de balão ShockWave para preparo de lesão de TCE/ADA. Angiografia de controle, observou-se recuperação da luz do vaso, ausência dissecação ou lesão residual e com fluxo normal. **Conclusão:** A litotripsia intravascular facilita com segurança e eficácia a entrega do stent e otimiza sua expansão em pacientes com lesões coronárias gravemente calcificadas. A terapia ideal para DAC calcificada é multi-adjuvante e várias estratégias devem estar disponíveis no laboratório de hemodinâmica. Os resultados das lesões calcificadas são menos favoráveis em comparação com as não calcificadas, no entanto, uma melhor compreensão das propriedades do cálcio usando parâmetros de avaliação de imagens intracoronárias, como distribuição, profundidade e comprimento do cálcio, pode orientar a seleção dos dispositivos de modificação. Todavia, o alto custo do dispositivo em comparação com modalidades alternativas ainda é um fator de restrição ao uso. Palavras-chave: litotripsia; hemodinâmica; doença da artéria coronariana; calcificação vascular; angioplastia coronária transluminal percutânea.

22122

Marcapasso sem eletrodo: caso clínico e perspectiva futura

CÍNTIA LAZZAR, ANTONIO LEITE ALVES, MARINA ZANG SULZBACH, CLAUDIA REGINA RUCKHABER, ALAN TAVARES GARCIA, ALEXANDRE INÁCIO RAMOS, LARISSA LUMA TOMASI FEBRAS, SANDRIELI GUGEL, SUEDA GONÇALVES FALLAVENA e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária em Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O marcapasso sem eletrodo foi concebido como uma alternativa aos marcapassos (MP) transvenosos para pacientes com indicação de estimulação ventricular de câmara única, visando minimizar as complicações associadas aos sistemas transvenosos tradicionais. Os dispositivos miniaturizados são implantados pela veia femoral e avançados até o ventrículo direito, sem deixar eletrodos no lugar. A falta de acesso vascular da extremidade superior e/ou alto risco infeccioso são as indicações mais comuns para MP sem eletrodo. O Micra™ foi projetado como uma câmara única para garantir a sincronia AV e foi aprovado pela FDA em 2020. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de implante de marcapasso sem eletrodos em uma instituição especializada em Cardiologia, reportando indicações para o implante do dispositivo e desfecho do caso. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, história prévia de Câncer de mama com mastectomia a direita em 2011, Linfedema de membro superior direito, Trombose de veia cava superior, Hipertensão Arterial Sistêmica, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca intermediária com Fração de Ejeção Ventricular Esquerda de 42% e Insuficiência venosa crônica. Transferida para uma instituição especializada em cardiologia após quadro de bloqueio átrio ventricular total e bradicardia. Paciente com necessidade de estimulação cardíaca artificial por MP, porém sem acesso venoso superior disponível e complicações por infecção de sítio de inserção de MP transvenoso em femoral direita. Devido a dificuldades anatômicas optou-se pelo implante do dispositivo Micra/Medtronic™, implantado no laboratório de hemodinâmica sob orientação fluoroscópica, avançando para o ventrículo direito por via percutânea através da veia femoral. Uma vez no VD, o meio de contraste foi injetado através da bainha para ajudar a localizar o melhor local de implante. O principal objetivo foi evitar a parede livre ventricular. Após o teste de desempenho elétrico e confirmação da estabilidade com um teste de rebocador, o dispositivo foi liberado do sistema de entrega. **Conclusão:** Estudos recentes confirmam que os sistemas sem eletrodos são uma alternativa segura e viável aos sistemas transvenosos, mas é necessário mais conhecimento a fim de selecionar pacientes para sistemas sem eletrodos. Palavras-chave: marca-passo artificial; bloqueio atrioventricular; serviços de hemodinâmica.

22131

Capacitação sobre primeiros socorros promovida por uma liga acadêmica de enfermagem em cardiologia: relato de experiência

DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA, ANDRESSA ALMEIDA BUCHHORN e BRUNA LONGARAY DIAS.

Centro Universitário Ritter dos Reis, UniRitter, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Primeiros socorros são condutas realizadas em situações de emergência, com o objetivo de reduzir o risco de sequelas à vítima e mantê-la estável até a chegada do serviço de assistência especializado. No que se refere à sua execução pela população, há limitações devido à ausência de conhecimento técnico e habilidades (NETO et al., 2016). A Liga Acadêmica de Enfermagem em Cardiologia (LAEC) de um centro universitário do Rio Grande do Sul desenvolve ações voltadas à promoção do saber científico e integração da comunidade. Nesse sentido, considerando a educação em saúde um instrumento necessário a todos, membros da LAEC desenvolveram um curso de primeiros socorros. **Objetivo:** Relatar a execução de um curso de primeiros socorros ministrado por professor e alunas da graduação de enfermagem a uma empresa. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O curso consistiu em três encontros semanais em setembro de 2022, abordando: choque elétrico, queimaduras e corpos estranhos; parada cardiorrespiratória (PCR), serviços de emergência e realização de compressões torácicas; uso de torniquete; manobras para engasgo e acolhimento em perdas de consciência e crises emocionais. Foram utilizados manequins realistas para ensino das compressões em uma simulação, avaliando a conduta dos participantes em situações de emergência. **Resultados:** Observou-se entre os participantes dúvidas sobre a identificação de uma PCR no ambiente de trabalho, realização correta das manobras e como agir em casos de engasgo, visto que tais conhecimentos não são comumente divulgados. Nas simulações, os participantes apresentaram respostas corretas no manejo da PCR, engasgos e assistência em perda súbita de consciência. Durante o segundo encontro, os mesmos solicitaram material direcionado ao uso de torniquete e manejo de crises de ansiedade/ataque de pânico, pautas de interesse da equipe. **Conclusão:** Ações de extensão são um importante meio de articulação e promoção de saberes, possibilitando o aprimoramento dos discentes, construção de conhecimentos para a população e experiências significativas durante a formação profissional. Através da ação desenvolvida pela LAEC, constatou-se que o conhecimento em primeiros socorros é extremamente fundamental à população, contribuindo para a diminuição de agravos e aumento de desfechos seguros em intercorrências e acidentes. Palavras-chave: enfermagem; primeiros socorros; parada cardiorrespiratória.

22132

Relato de experiência de um ciclo de palestras sobre ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em diferentes contextos assistenciais

DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA e BRUNA LONGARAY DIAS.

Centro Universitário Ritter dos Reis, UniRitter, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A parada cardiorrespiratória (PCR) é um evento potencialmente fatal, que requer assistência e condutas imediatas e que possui diferentes particularidades no seu manejo de acordo com o paciente a ser atendido. Nesse sentido, considerando a importância do raciocínio clínico no manejo da PCR pelos profissionais de saúde em contextos e pacientes diversificados, a Liga Acadêmica de Enfermagem em Cardiologia (LAEC) promoveu um evento para a comunidade acadêmica e externa, complementando as atividades alusivas ao Dia Mundial da Ressuscitação Cardiopulmonar no ano de 2022. **Objetivo:** Relatar a experiência do desenvolvimento de um ciclo de palestras sobre ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em uma instituição de ensino superior privada de Canoas/RS. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência acerca do evento Mesa Redonda: Atualizações no manejo de ressuscitação cardiopulmonar na gestante, neonato e adulto, organizado por professores e alunos da LAEC. O evento ocorreu no auditório da instituição de ensino, sendo aberto ao público, com duração de cerca de 3 horas e contou com a participação de especialistas em obstetria e cuidados intensivos ao paciente adulto e pediátrico. **Resultados:** Durante o ciclo de palestras foram abordadas temáticas referentes à RCP em gestantes, aspectos fisiológicos da gestação, atribuições do enfermeiro obstetra, implicações nas manobras e realização do parto de urgência; realização de manobras e monitorização em neonatos, lactentes e crianças; atualizações no manejo da PCR em pacientes adultos críticos, parâmetros ventilação, compressões e posicionamento adequado do profissional; realização de manobras em pacientes na posição prona, interações farmacológicas e etc. Para exemplificação e fixação dos conteúdos transmitidos, foram utilizados manequins realistas pediátricos. Observou-se, entre os ouvintes, dúvidas relacionadas à atuação no cenário de obstetria e intercorrências em parturiente e recém-nascido; número adequado de compressões e ventilações em neonatos e lactentes e viabilidade das compressões torácicas em pacientes em decúbito dorsal, risco x benefício da mudança de decúbito durante PCR, etc. **Conclusão:** O manejo correto e seguro de uma PCR requer uma ampla atuação da equipe multiprofissional, que deve ser capacitada e estar atenta às particularidades e riscos do paciente a ser atendido. Palavras-chave: reanimação cardiopulmonar; educação em saúde; enfermagem.

22149

Manual de condutas de Enfermagem para pacientes em uso de balão intra-aórtico: estudo metodológico de elaboração e validação

CARLOS LUIZ NUNES CORREA JUNIOR, CÍNTIA LAZZARI, SANDRIELI GUGELL, SUEDA GONÇALVES FALLAVENA, ANTONIO LEITE ALVES, ALAN TAVARES GARCIA e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Balão intra-aórtico (BIA) vem sendo utilizado como suporte mecânico nos casos de infarto agudo do miocárdio, em casos complicados que apresentam choque cardiogênico, associado ao suporte inotrópico das drogas vasoativas. A equipe de enfermagem deve estar capacitada para executar os cuidados com este suporte mecânico. Um manual de enfermagem é o instrumento que reúne, de forma sistematizada, normas, rotinas, procedimentos e outras informações necessárias para a execução das ações de enfermagem. **Objetivo:** Elaboração e validação de um manual de condutas de enfermagem para pacientes em uso de BIA. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal de elaboração e de validação, realizado em uma instituição especializada em Cardiologia, tendo como público alvo os profissionais de Enfermagem. O processo de desenvolvimento do manual de cuidados foi realizado em quatro etapas: a) pesquisa bibliográfica; b) elaboração do manual de condutas sobre balão intra-aórtico e cuidados para Enfermagem; c) validação de conteúdo e estrutura por juízes especialistas, seguindo rigor metodológico avaliado pelo índice de Validação de Conteúdo (IVC), d) publicação e divulgação. **Resultados:** Foi realizado a elaboração e validação um manual de condutas de enfermagem de forma clara, objetiva e de fácil compreensão contemplando uma lista com 38 cuidados de Enfermagem de forma uniformizada, em busca de se obter a excelência da assistência de Enfermagem aos pacientes em uso do balão intra aórtico. Obteve-se o índice de Validação de Conteúdo (IVC)= 1, sendo considerada nota máxima. **Conclusão:** O cuidado ao paciente em uso do BIA exige do enfermeiro um conhecimento profundo de fisiologia cardiovascular, funcionamento do equipamento e das alterações hemodinâmicas que possam ocorrer. São muitas as intervenções possíveis nessa situação, sendo necessário que toda a equipe seja instruída para melhor assistência do paciente. Neste âmbito o manual servirá como uma ferramenta de fácil acesso e leitura para se obter uma melhor qualidade na assistência aos pacientes em uso de tal dispositivo. **Palavras-chave:** balão intra-aórtico; cuidados de enfermagem; dispositivo de assistência cardíaca.

22153

COVID-19 e a hipercoagulabilidade sanguínea: complicações e desfechos

SUEDA GONÇALVES FALLAVENA, ALAN TAVARES GARCIA, CÍNTIA LAZZARI, SANDRIELI GUGEL, CARLOS LUIS NUNES CORREA JUNIOR, ALEXANDRE INÁCIO RAMOS, ANTONIO LEITE ALVES e JAQUELINE EILERT FAGUNDES.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A COVID-19 é uma doença que desencadeia uma reação inflamatória exacerbada no organismo, causando complicações principalmente pulmonares, mas também cardiovasculares que podem ser observadas pelas alterações na coagulação e consequentes eventos de tromboembolismo venoso (TEV), caracterizados como tromboembolismo pulmonar (TEP) e tromboembolismo periférico (TVP), normalmente atribuídos a um pior prognóstico da doença. **Objetivo:** Avaliar se os pacientes com diagnóstico de COVID-19 apresentam alterações na coagulabilidade do sangue, eventos tromboembólicos e uso de anticoagulantes durante a internação hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal observacional retrospectivo, realizado em um hospital especializado em Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul. A população foi composta por todos os pacientes diagnosticados e internados com COVID-19 (CID B34-2) no período de março de 2020 até dezembro de 2021, totalizando 526 pacientes. **Resultados:** O estudo apresentou 75.9% dos pacientes com idade acima ou igual a 60 anos com a prevalência de 64.3% do sexo masculino. Os fatores de risco mais encontrados entre os doentes foram Cardiopatia (80%) e HAS (67.3%). Na amostra, houve 22 (4.2%) e 4 (0.8%) pacientes que apresentaram TEP e TVP, respectivamente. O desfecho favorável de alta foi encontrado em 366 casos (69.6%). O exame laboratorial D-Dímero foi o que apresentou mais casos de alteração (43.9%). Notou-se grande falta de coleta de exames laboratoriais referente a coagulação durante a internação dos pacientes. Apenas 49 pacientes não usaram nenhum tipo de anticoagulação. Os demais usaram terapia única, dupla ou tripla. **Conclusão:** O estudo conseguiu demonstrar a importância do uso de anticoagulação nos pacientes com diagnóstico de COVID-19, que mostrou apresentar alterações importantes na coagulação do sangue. Entretanto, ainda necessita de maior abordagem nesses pacientes, principalmente com coleta de exames de coagulação durante a internação para dosagem correta das medicações. **Palavras-chave:** COVID-19; Trombose venosa; anticoagulante.

22164

Caracterização das internações hospitalares e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Rio Grande do Sul na última década

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Arritmia cardíaca é uma alteração que ocorre na geração ou na condução do estímulo elétrico do coração. Acomete milhares de pessoas no Brasil todo ano, gerando atendimento nas emergências, necessidade de internação hospitalar e sendo uma das principais causas de morte súbita. **Objetivo:** Caracterizar as internações hospitalares e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) no Rio Grande do Sul (RS) nos últimos 10 anos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo retrospectivo baseado em dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondentes ao capítulo IX do Código/Classificação Internacional de Doenças (CID) -10. Foram consideradas as variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária, macrorregião de saúde, o caráter de atendimento e regime de internações da população do estado do Rio Grande do Sul no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, foram registradas 62.830 internações e 5.769 óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no RS. As macrorregiões com maior número de internações e óbitos foram a metropolitana (50,1%; 54,5%), seguida pela macrorregião norte (17,4%; 16%). A maioria dos pacientes foram do sexo masculino (52,2%), sendo a faixa etária mais prevalente a de 60 a 79 anos (47,9%), seguida de 40 a 59 anos (22,5%). Quanto à cor/raça, 82,6% eram brancos, 3,9% pretos, 3,1% pardos, 0,4% amarela e 0,02% indígena. Observou-se maior número de internações e óbitos relacionados ao caráter de urgência com 73%, e de internações no regime ignorado (71,8%), seguido pelo privado (23,3%). Analisando os dados notificados de óbitos nos regimes público e privado, observou-se que no regime público houve 10,8% de óbitos, quanto ao regime privado apresentou 7,3% de óbitos. **Conclusão:** Através dos dados foi possível levantar as principais características relacionadas aos TACS no RS, atingindo principalmente pacientes da macrorregião de saúde metropolitana, do sexo masculino, na faixa etária de 60 a 79 anos e raça branca, atendidos em caráter de urgência e em regime privado. **Palavras-chave:** arritmias cardíacas; internação hospitalar; óbito; epidemiologia.

22169

Comrometimento funcional e grau de dependência entre pacientes cardíacos criticamente enfermos

PAULINE ELOISE MARIANI, MARCO ANTÔNIO VINCIPOVA DALL AGNESE, GRASIELE MARTINS e MARIA ANTONIETA DE MORAES.

Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A capacidade funcional e o grau de dependência de pacientes cardíacos cirúrgicos, podem ser afetados por períodos prolongados de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Verificar o comprometimento funcional, o grau de dependência e a sobrevida dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com permanência prolongada na UTI. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, conduzido com pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar, com idade ≥ 50 anos. Através da Escala de Desempenho de Karnofsky (EDK), foram mensurados o autocuidado e a mobilidade funcional. O Índice de Barthel Modificado (IBM), mediu a independência funcional. Os escores de ambos variaram entre 0 e 100, quanto maior o somatório, mais independente é o indivíduo. Os instrumentos foram aplicados na alta da UTI, em 30 e 90 dias após a alta hospitalar, através de contato telefônico. Os desfechos avaliados foram a independência funcional e a sobrevida. Análises estatísticas deram-se por testes Quiquadrado, t de Student, e curva de Kaplan-Meier. **Resultados:** Incluiu-se no estudo 241 pacientes, sendo revascularização do miocárdio (78,8%) e troca valvar (21,2%), etiologia isquêmica (66%), FEVE $53,4 \pm 13,4$ e classe funcional NYHA II (55%). O tempo de permanência na UTI foi de 6(2-79) de hospitalização 17(5-120) dias. O IBM evidenciou que os pacientes apresentaram dependência leve (75,1%), dependentes (12%) e totalmente independentes (13%) no momento da alta da UTI. A relação entre o tempo de UTI com escores do IBM, teve um $p=0,270$. Entretanto, essa dependência, sofreu variações ao longo do tempo, apresentando melhora progressiva, embora ainda não houvessem recuperado totalmente sua independência após 90 dias da alta hospitalar. A performance do EDK, mostrou evolução dos pacientes na alta da UTI, em 30 e 90 dias após a alta hospitalar, $p=0,002$. A sobrevida dos pacientes mais comprometidos, teve melhor desempenho quando comparados aos pacientes que estavam menos dependentes na alta hospitalar ($75 \pm 13,8$ vs $87,45 \pm 11,3$), $p=0,417$. **Conclusão:** Os achados desse estudo evidenciaram redução de comportamento nos domínios de independência relacionado à internação. Períodos prolongados de hospitalização, parece estar associado ao desenvolvimento de prejuízo funcional, com melhora progressiva ao longo do tempo para a realização das atividades básicas diárias de autocuidado. **Palavras-chave:** unidade terapia intensiva; cirurgia cardiovascular e reabilitação.

22180

Elaboração de material educativo de orientações de alta para pacientes pós-infarto agudo do miocárdio

AIMEÉ LERSCH, ROSIMAR VELOSO SEBEN, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e NILVAIR NATALINA DUSTER.

Irmadade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O planejamento de alta hospitalar tem importante papel na transição de cuidados do paciente para o domicílio, tendo impacto para o paciente e familiares. (Goldsetein, JN. et al., 2016). Ao mesmo tempo, estudos mostram que transições de cuidados intra-hospitalares para o domicílio com alta qualidade estão associados a uma menor procura pelos serviços de emergências em situações de agravos (Ricci, H. et al., 2016). Dessa forma, trabalhar a orientação do paciente para cuidados domiciliares se faz essencial para qualificar o autocuidado e evitar reinternações relacionadas a má adesão terapêutica. Visando subsidiar informações padronizadas e acessíveis aos pacientes foi desenvolvido um material educativo para este perfil. **Objetivo:** Elaboração de material educativo para alta hospitalar de pacientes pós-Infarto Agudo do Miocárdio. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, onde com base em material institucional de orientações disponíveis para profissionais foi realizada adaptação para educação do paciente. O material foi submetido à aprovação da equipe multiprofissional de trabalho da linha de cuidado, em reunião periódica, considerando-se a importância da adaptação da linguagem e design para o público alvo. **Resultados:** O material educativo digital é acessível através de um Quick Response Code (QR Code) disponível em cartaz impresso nas unidades assistenciais da ISCOMPA. No material o paciente encontra informações sobre o que é o IAM e como reconhecê-lo e como proceder, cuidados pós-alta com atividade física, Hipertensão Arterial, estresse, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação, tabagismo, atividade sexual, direção e retorno a atividades laborais. No material constam ainda informações sobre previsão de acompanhamento ambulatorial pela equipe multiprofissional institucional em prazo previsto pela linha de cuidado. **Conclusão:** O papel da equipe de saúde na transição de cuidados do paciente é de fundamental importância, desta forma com a implementação deste material educativo pretende-se qualificar a assistência à saúde nesse processo, por meio da facilidade de acesso a informações de cuidados pós-IAM para o paciente, evitando assim que por falta de informações haja fragilidade de adesão terapêutica domiciliar. Palavras-chave: Enfermagem; planejamento de alta; educação em saúde; infarto do miocárdio com supradesnível do segmento ST.

22200

Efeitos a longo prazo de uma intervenção fisioterapêutica sobre a força de preensão palmar e capacidade funcional em pacientes pós-COVID-19

MARIA GABRIELA PALOSCHI, PAOLA TESSARO e CARLA WOUTERS FRANCO ROCKENBACH.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Percebe-se a necessidade de acompanhamento dos pacientes que foram acometidos pela Covid-19, especialmente os casos mais graves, visto que a doença pode ocasionar prejuízos na capacidade funcional em longo prazo, inclusive meses após a alta dos tratamentos a que foram submetidos. **Objetivo:** Analisar os efeitos da intervenção fisioterapêutica, na força de preensão palmar e na capacidade funcional em pacientes pós-Covid-19, após seis meses de alta da reabilitação fisioterapêutica. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, de caráter quantitativo, com amostra composta por 9 indivíduos que passaram por avaliação pré, pós-intervenção e pós 6 meses de alta da reabilitação, através da dinamometria manual e Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6). **Resultados:** Houve um aumento significativo nos valores da dinamometria manual nas mulheres e nos homens, assim como no TC6 ao comparar o pós intervenção imediato e a reavaliação após 6 meses. Quando comparado o predito do TC6 com o pré intervenção, também se obteve uma diferença significativa, constatando assim o comprometimento desta variável. Ao comparar o previsto com o pós intervenção observou-se que não ocorreu diferença significativa observando-se uma melhora deste parâmetro. Ainda, na reavaliação do TC6 pós seis meses, os resultados foram ainda melhores, sendo que houve diferença significativa em relação a pré intervenção e quanto aos valores do pós-intervenção imediata. **Conclusão:** Após o período de seis meses de alta da reabilitação fisioterapêutica, pode-se averiguar que os ganhos foram ainda superiores quando comparados a avaliação pós intervenção imediata. Todos os sujeitos alcançaram resultados no TC6 superiores ao predito, e na avaliação da preensão palmar também obtiveram ganhos significativos. Palavras-chave: Covid-19; SARS-CoV-2; Teste de caminhada; dinamometria manual; longo prazo; reabilitação.

22049

Short physical performance battery como preditora de readmissão hospitalar, incapacidade funcional e mortalidade em idosos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

LAÍS COAN FONTANELA, MARIELI BARBIERI, LETÍCIA FERRONATO, VINÍCIUS PERINGER, DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA, NÚBIA CARELLI PEREIRA DE AVELAR e BRUNA EIBEL.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária em Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, SC, BRASIL.

Fundamento: Grupos populacionais com maior faixa etária estão mais expostos às complicações pós-operatórias, como o aumento do tempo de internação hospitalar, diminuição da função física e qualidade de vida. A Short Physical Performance Battery (SPPB) promove uma avaliação global da capacidade funcional em idosos, entretanto, não há evidências sobre a capacidade preditiva da SPPB sobre readmissões hospitalares, incapacidade funcional e mortalidade em idosos após 36 meses da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivo:** Verificar a capacidade preditiva da SPPB na readmissão hospitalar, incapacidade funcional e mortalidade em idosos após 36 meses da CRM. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectiva, incluindo 67 idosos (≥ 60 anos) submetidos à CRM. Os desfechos do estudo foram: 1) Incapacidade funcional avaliada através do Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ); 2) Readmissões hospitalares e 3) Mortalidade. Os desfechos foram coletados por entrevistas e prontuário eletrônico institucional. Os dados foram inseridos no programa estatístico SPSS (versão 23.0; IBM Corp., Chicago, IL) e o nível de significância foi de 5%. Utilizou-se a Receiver Operating Characteristic Curve para analisar a sensibilidade e especificidade, e a Regressão Logística Multivariada para discriminar readmissão hospitalar, incapacidade funcional e mortalidade. **Resultados:** Pontuações na SPPB no pré-operatório de CRM ≤ 10 , 11 e 8, foram capazes de prever readmissão hospitalar [AUC: 0,66, 95%IC: 0,52; 0,79; sensibilidade de 60,00% e especificidade de 67,57%], incapacidades nas atividades instrumentais de vida diária [AUC: 0,71, (95%IC: 0,56; 0,82), sensibilidade de 72,97% e uma especificidade de 66,67%] e mortalidade [AUC: 0,75, 95%IC: 0,63; 0,85; sensibilidade de 57,14% e especificidade de 90,38%], respectivamente. Não houve capacidade preditiva da SPPB para incapacidades nas atividades básicas de vida diária. **Conclusão:** A SPPB pode ser uma ferramenta capaz de prever readmissões hospitalares, incapacidade funcional e mortalidade em idosos submetidos à CRM, sendo assim, uma ferramenta possível de ser implementada nas avaliações pré-operatórias hospitalares. Palavras-chave: idosos; capacidade funcional; cirurgia cardiovascular.

22103

Associação da obesidade com a gravidade e morte de pacientes críticos com COVID-19

ANELISE LUNARDI DELEVATI, CAMILA DE CHRISTO DORNELES, ROBERTA WEBER WERLE, ESTHER LIXINSKI ZANIN, DEBORA DE SIQUEIRA PANSARD, RODRIGO DELLA MEÁ PLENTZ e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A partir da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 ocorreu um aumento no número de internações por insuficiência respiratória, já que a COVID-19 pode desencadear um quadro semelhante à síndrome do desconforto respiratório agudo moderado ou grave. A obesidade está associada a mudanças na função pulmonar, resultante de alterações mecânicas e efeitos inflamatórios pelo excesso de tecido adiposo, com maior suscetibilidade à infecções respiratórias e maiores taxas de hospitalização em obesos. **Objetivo:** Avaliar a relação da obesidade com a gravidade e a mortalidade em pacientes com COVID-19 tratados com ventilação mecânica invasiva (VMI) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário de Santa Maria. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional do tipo caso-controle, aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 31881520.3.2005.5346). Foram analisados os prontuários de pacientes entre abril de 2020 e fevereiro de 2022. Os grupos controle (não obesos; IMC < 30 kg/m²) e casos (obesos; IMC ≥ 30 kg/m²) foram comparados quanto ao sexo, idade e gravidade pelo Escore SOFA, no momento da internação na UTI, e mortalidade intra-hospitalar. A análise dos dados ocorreu pelo teste t de Student não-pareado, teste de qui-quadrado, odds ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95). **Resultados:** Foram incluídos 214 pacientes, distribuídos em 103 controles (IMC = $26 \pm 2,9$ kg/m²) e 111 casos (IMC = $36,5 \pm 6,8$ kg/m²). Não houve diferença entre controles e casos, respectivamente, quanto a idade ($58,5 \pm 13,5$ vs $57,8 \pm 12,6$ anos; $p = 0,725$), sexo masculino (65% vs 62,2%; $p = 0,661$), Escore SOFA ($6,9 \pm 3,8$ vs $6,9 \pm 3,6$; $p = 0,95$) e mortalidade (64% vs 65%; $p = 0,904$; OR = 1,04; IC95 0,59 a 1,81). **Conclusão:** A obesidade não esteve relacionada com a gravidade na internação e mortalidade intra-hospitalar nessa amostra de pacientes com COVID-19 tratados com VMI em UTI. Diante de um cenário tão amplo de quadros clínicos, de fatores de risco e de medidas terapêuticas adotadas com esses pacientes, outras variáveis podem apresentar maior associação com gravidade e mortalidade e necessitam ser investigadas. Trabalho apoiado pelo Programa de Iniciação Científica da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - PIC/EBSERH/UFSM/HUSM. Palavras-chave: COVID-19; obesidade.

22208

Comparação das variáveis cardiopulmonares em pacientes cardiopatas e transplantados cardíacos pré-participação em fase III de reabilitação cardiovascular

FERNANDA DE ARAÚJO TEIXEIRA, STEPHANIE BASTOS MOTTA, MARIANA GAUER DA SILVEIRA, DIEGO BUSIN, DOUGLAS JEAN TURELLA, LEANDRO TOLFO FRANZONI, RICARDO STEIN, LÍVIA GOLDRAICH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes cardiopatas frequentemente apresentam prejuízos na capacidade funcional, principalmente no consumo de oxigênio de pico (VO₂pico). O transplante cardíaco é uma opção para tentar reestabelecer a capacidade funcional desses pacientes, no entanto, indivíduos transplantados cardíacos também podem apresentar prejuízos na capacidade funcional devido ao período de exposição à cardiopatia, geralmente eles mantêm um VO₂pico abaixo do previsto. **Objetivo:** Avaliar as diferenças cardiopulmonares entre pacientes cardiopatas e transplantados cardíacos recentes. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com cardiopatas e transplantados cardíacos pré-participantes da fase III do programa de Reabilitação Cardiovascular. Todos os indivíduos foram submetidos a um teste cardiopulmonar de exercício. Foram avaliados: VO₂pico (kg/ml/min), ventilação minuto/produção de dióxido de carbono (VE/VCO₂Slope), pressão expiratória final de dióxido de carbono (PETCO₂ - mmHg), ventilação minuto máxima (VEmax - L/min), inclinação da eficiência do consumo de oxigênio (OUES). As diferenças médias foram calculadas e comparadas entre os grupos cardiopatas e transplantados cardíacos, utilizando os testes de normalidade de Shapiro-Wilk, t-Student ou Mann-Whitney, com um valor de α de 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 participantes (38% do sexo feminino) com média de idade de $50,76 \pm 13,71$ anos. Não houve diferença significativa no VO₂pico entre os grupos ($P = 0,765$) [grupo cardiopata: $19,01 \pm 5,37$; grupo transplantado: $17,80 \pm 3,09$]. Entretanto, foi observada uma diferença significativa na variável VE/VCO₂Slope ($-6,97 \pm 1,94$; 95% IC: $-10,93$; $-3,02$; $P < 0,01$) e na variável PETCO₂ ($4,18 \pm 1,35$; 95% IC: $1,36$; $7,00$; $P < 0,01$). Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para as variáveis VEmax e OUES ($P = 0,214$ e $P = 0,441$, respectivamente). **Conclusão:** Este estudo sugere que existem diferenças nas variáveis cardiopulmonares entre cardiopatas e transplantados cardíacos recentes. Embora não tenha sido observada diferença significativa no VO₂pico entre os grupos, houve diferenças no VE/VCO₂Slope e PETCO₂. Essas diferenças indicam que a função pulmonar pode estar comprometida em pacientes transplantados cardíacos recentes, o que pode afetar a capacidade funcional desses indivíduos.

21935

Há relação entre medo de queda com força muscular inspiratória, mobilidade funcional e estado de saúde em pacientes com DPOC?

RAFAELA ANVERSA SCHREINER, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, CHARLISE COMORETTO TOLFO, LARISSA SPALL DE ALMEIDA, SIRLENE MATHIAS DA VEIGA, GABRIELA DOS SANTOS DE SOUZA, ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO, ARON FERREIRA DA SILVEIRA e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos demonstram que o medo de queda, frequentemente observado em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é considerado uma consequência e um determinante da ocorrência de quedas com implicação na mortalidade. Assim, avaliá-lo e identificar possíveis relações com outras variáveis é clinicamente relevante. **Objetivo:** Investigar se há relação entre o medo de queda com a força muscular inspiratória, a mobilidade funcional e o estado de saúde em pacientes com DPOC ingressantes em um programa de reabilitação pulmonar (PRP). **Delineamento e Métodos:** Estudo com delineamento transversal, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa local (n° do parecer: 3.208.982). A avaliação do medo de queda foi realizada através da versão brasileira da Falls Efficacy Scale-International, denominada de FES-I-Brasil, validada em indivíduos com DPOC. A força muscular inspiratória foi mensurada pela pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) obtida por manovacuometria digital (MDI®, MVD 300, GlobalMed, POA, BR). Para avaliação da mobilidade funcional e do estado de saúde foram utilizados, respectivamente, o teste Timed Up and Go (TUG) e o COPD Assessment Test (CAT). Os dados foram analisados no software estatístico GraphPad Prism 5, sendo utilizado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e a correlação de Pearson. O nível de significância foi estabelecido em p<0,05. 38 pacientes (66,6±6,7 anos, 20 homens, GOLD: II (n=11), III (n=15) e IV (n=12)) ingressantes em um PRP. **Resultados:** Os valores médios ± desvio padrão da FES-I-Brasil, da P_{Imáx}, do TUG e do CAT foram, respectivamente, 69,6±7,9 pontos, 66,8±12,1 cmH₂O, 9,9±1,5 segundos e 23,4±6,0 pontos. A FES-I-Brasil apresentou correlação positiva e moderada com o TUG (r=0,475; p=0,003) e com o CAT (r=0,494; p=0,002), e negativa moderada com a P_{Imáx} (r=-0,408; p=0,011). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem relação entre o medo de queda e as variáveis força muscular inspiratória, mobilidade funcional e o estado de saúde em pacientes com DPOC. Tais achados demonstram que avaliar o medo de queda nestes pacientes ao ingressar em um PRP é clinicamente relevante, pois implica em outros desfechos e pode auxiliar no direcionamento das demandas terapêuticas.

21942

Impacto de um protocolo de reabilitação com treinamento aeróbio e de força muscular na qualidade de vida e em desfechos clínicos de pacientes recuperados de COVID-19

MARIA EDUARDA DA CAS, CAISSY BATISTA DE ANDRADE, ALANA CARVALHO MORRUDO, WILLIAM FRIDERICH, AMANDA ELISA RABUSKE, JENIFER HORN DA SILVA, BARBARA LOEBLEIN UEBEL, JULIANA NICHTERWITZ SCHERER, ANA PAULA BARCELLOS KAROLCZAK e THIAGO DIPP.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com histórico de COVID-19 podem apresentar comprometimento funcional impactando nas atividades rotineiras e na qualidade de vida. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos de um programa de reabilitação na qualidade de vida e em desfechos clínicos de pacientes recuperados de COVID-19. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico aprovado pelo CEP/UNISINOS com pacientes >18 anos e histórico de contaminação autorrelatada de COVID-19 e com tolerância para a realização de esforço físico. Foi avaliada a capacidade funcional através da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DCT6), força muscular pelo número de repetições no teste de sentar-e-levantar (TSL), na força de preensão palmar, a qualidade de vida pelo SF-36 e os a intensidade dos sintomas pela escala de Borg modificada. Os pacientes com pressão arterial>200mmHg, saturação<90%, sintomas de fadiga e dispnéia limitantes, glicemia >200mg/dL e intolerância ao esforço, foram excluídos do estudo. Os pacientes realizaram treinamento aeróbio e de força muscular por oito semanas, 2x/semana, por aproximadamente 50min/dia. Os dados foram apresentados em média±desvio padrão ou mediana e quartis. Foi utilizada a análise de estimativas de equações generalizadas (GEE) com post hoc de Bonferroni (software SPSS v.21.0) e adotado p<0,05. **Resultados:** 19 pacientes (reabilitação=12; controle=7) concluíram o seguimento. Não foram encontradas diferenças nas variáveis da linha de base. Após o período de treinamento, o grupo reabilitação melhorou a DCT6 em 21,3%, (d de Cohen=0,64), o TSL em 27,1% (d de Cohen=0,93), e a pontuação nos domínios de Aspectos Físicos em 420% (d de Cohen=0,35), Vitalidade (d de Cohen=0,49) em 45,8% e Aspectos Emocionais (d de Cohen = 1,09) em 36,4% e reduziu a percepção de fadiga em 56,4% (d de Cohen = 0,26). **Conclusão:** O programa de reabilitação de intensidade moderada por oito semanas demonstrou ser efetivo na melhora da capacidade funcional, força muscular, percepção de sintomas e qualidade de vida em pacientes recuperados de COVID-19. O protocolo demonstrou ser seguro e clinicamente positivo nos desfechos estudados. Palavras-chave: reabilitação; COVID-19; qualidade de vida; capacidade funcional.

21972

O equilíbrio postural está relacionado com dano ao DNA em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica?

DEBORA DOS SANTOS CANDIDO, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, SIRLENE MATHIAS DA VEIGA, CAROLINA DOS SANTOS STEIN, CIBELE FERREIRA TEIXEIRA, IVANA BEATRICE MÂNICA DA CRUZ, RAFAEL NOAL MORESCO, ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO, ARON FERREIRA DA SILVEIRA e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Ainda de modo incipiente, os danos causados no DNA de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) vêm despertando um notório interesse. Estudos demonstram que há um aumento significativo de dano ao DNA na DPOC, quando comparado aos controles saudáveis, bem como há uma associação significativa entre a frequência de micronúcleos com o desenvolvimento da doença. Entretanto, há carência de estudos que investiguem a possível relação entre dano ao DNA e o equilíbrio postural na DPOC. **Objetivo:** Analisar se o equilíbrio postural relaciona-se com o dano ao DNA em pacientes com DPOC ingressantes em um programa de reabilitação pulmonar (PRP). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo com delineamento transversal, devidamente aprovado pelo comitê de ética e pesquisa local (n° do parecer: 3.208.982). A avaliação do equilíbrio postural foi realizada através do Balance Evaluation Systems Test (BESTest). Para avaliar o dano ao DNA foi realizada a análise de micronúcleos em linfócitos de sangue periférico, conforme técnica previamente descrita. A análise das lâminas (a cada 1000 núcleos) ocorreu por meio de um microscópio ótico binocular (Olympus® CX40) em aumento de 400x e as possíveis alterações foram confirmadas em aumento de 1000x. Para análise estatística utilizou-se o software GraphPad Prism 5, sendo realizados o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e a correlação de Pearson. O nível de significância foi estabelecido em p<0,05. Paciente: 35 pacientes (66,6±6,9 anos, 19 homens, GOLD: II (n=9), III (n=14) e IV (n=12)) ingressantes em um PRP. **Resultados:** Os valores médios ± desvio padrão do BESTest e de micronúcleos compreenderam, respectivamente, 79,4±5,8 pontos e 17,9±5,3. O BESTest apresentou correlação negativa e moderada com o número de micronúcleos (r=-0,522; p<0,001). **Conclusão:** Os achados deste estudo sugerem que há relação entre o equilíbrio postural e o dano ao DNA em pacientes com DPOC. Estes resultados destacam a importância de avaliar o dano ao DNA e sua possível relação com outros desfechos de relevância clínica, pois podem auxiliar na melhor compreensão de mecanismos etiológicos da doença, em pacientes ingressantes em um PRP. Estudos com amostras maiores são necessários para corroborar nossos achados.

21974

Uso do teste do sentar e levantar de um minuto para avaliar a capacidade funcional e dessaturação em pacientes com a Síndrome Pós-Covid-19

RAFAELA BASSAN BORTOLUZI, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, JULIANA ALVES SOUZA, THAYS MILANESI, LARISSA SPALL DE ALMEIDA, MATHEUS WEIDE, IRIS NOAL, VIVIANE BOHRER BERNI, ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Mediante o cenário do elevado número de indivíduos em recuperação da COVID-19, da heterogeneidade em termos de implicações clínicas e da persistência de sequelas, o uso de instrumentos que possibilitem avaliar adequadamente o curso da doença e o seu impacto na capacidade funcional torna-se relevante. Nesse sentido, o teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1) tem sido proposto como alternativa ao teste de caminhada de seis minutos (TC6M) como um método confiável em diversas doenças respiratórias (Bohannon RW, Crouch R. J Cardiopulm. Rehabil. Prev., 2019;39:2-8). Entretanto, ainda são escassos os estudos nos quais investiguem o TSL1 no contexto da Síndrome Pós-COVID-19. **Objetivo:** Investigar a capacidade funcional, dessaturação e respostas cardiovasculares do TSL1 em pacientes com diagnóstico de Síndrome Pós-COVID-19 (três meses após alta hospitalar) recrutados para ingresso no programa de reabilitação, de um hospital de ensino, público, de nível terciário da região central do Estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal e observacional com uma amostra de conveniência de pacientes com diagnóstico de Síndrome Pós-COVID-19. Os dados foram analisados no software estatístico GraphPad Prism 5, sendo utilizados o teste t de Student ou o teste de Wilcoxon para comparar os resultados antes e após a realização do TSL1 (p<0,05). Paciente: A amostra foi composta por 81 pacientes (53,2±13,6 anos, 43 homens) com diagnóstico de Síndrome Pós-COVID-19. **Resultados:** O número médio de repetições no TSL1 foi de 14,4±4,9. Ao término do teste, houve um aumento significativo nos valores das variáveis pressão arterial sistólica (p<0,0001), frequência cardíaca (p<0,0001), frequência respiratória (p<0,0001), sensação de dispnéia (<0,0001) e fadiga de membros inferiores (<0,0001). Ademais, observou-se redução significativa da saturação periférica de oxigênio (p=0,0111). **Conclusão:** Nossos achados sugerem que o TSL1 pode ser uma alternativa para avaliar a capacidade funcional, bem como identificar a ocorrência de dessaturação em pacientes com Síndrome Pós-COVID-19. No entanto, estudos futuros são necessários para validar o TSL1 no contexto da Síndrome Pós-COVID-19.

21982

Efetividade de um protocolo de reabilitação cardíaca fase I comparado a fisioterapia convencional em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado

NAIELE PESSOA DE OLIVEIRA, LETÍCIA TORRES SANTOS SILVA, JÉSSICA DIAS BISCHOFF, CARINE CRISTINA CALLEGARO e VINICIUS PERINGER, BRUNA EIBEL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria, HUSM, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca experimentam redução da capacidade cardiopulmonar e funcional. Nesse contexto, a reabilitação cardiovascular (RCV) fase I tem como objetivo de auxiliar na recuperação precoce da funcionalidade e na redução de complicações. A literatura traz de forma estabelecida que os pacientes submetidos a esse tipo de cirurgia são beneficiados pelo treinamento muscular inspiratório (TMI), com a melhora da função pulmonar e capacidade funcional. **Objetivo:** Verificar se a adição do treinamento muscular inspiratório associado ao protocolo de reabilitação possui superioridade em desfechos funcionais comparado à fisioterapia convencional. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado, incluídos pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar ou revascularização do miocárdio, avaliados quanto à capacidade funcional, função pulmonar, força muscular respiratória e força de preensão palmar, alocados em grupo intervenção (protocolo de RCV com TMI) e em grupo controle (fisioterapia convencional), avaliados previamente à cirurgia, primeiro pós-operatório e na alta hospitalar. **Resultados:** A amostra foi composta por 23 pacientes, sendo 9 no grupo controle e 14 no grupo intervenção. Houve aumento significativo na FC e BORG em relação ao tempo ($p<0,000$), ($p=0,029$), redução da SpO₂ em relação ao tempo ($p=0,044$). No teste de sentar e levantar houve aumento em relação ao tempo/grupo ($p=0,023$) e tempo ($p<0,001$). Quanto ao TC6, na variável metros caminhados, houve uma redução significativa em relação ao tempo ($p<0,001$). A força de preensão palmar apresentou diminuição em relação ao tempo, membro superior direito ($p=0,002$) e esquerdo ($p=0,015$). Quanto à função pulmonar, capacidade vital forçada, pico de fluxo expiratório e volume expiratório forçado no primeiro segundo houve uma redução em relação ao tempo ($p=0,001$). Na força muscular respiratória, observou-se uma redução significativa em relação ao tempo, Plmáx e PEMáx, ($p<0,000$) e ($p<0,001$), respectivamente. **Conclusão:** O protocolo de reabilitação cardíaca fase I associado ao TMI não se diferiu em relação à funcionalidade, quando comparado ao controle, em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Palavras-chave: cirurgia cardíaca; reabilitação cardíaca; capacidade funcional; treinamento muscular respiratório; exercício.

22044

Segurança da estimulação elétrica de corpo inteiro em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica: ensaio clínico randomizado cruzado

NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, JOCIANE SCHARDONG, ANDREZA LUZIA JUNG, MARIA EDUARDA CEZAR, GILSON PIRES DORNELES, PEDRO ROOSEVELT TORRES ROMÃO, GRACIELE SBRUZZI, HENRIQUE HUVE, MATHEUS FERRAREZE e RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Perforce, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A estimulação elétrica de corpo inteiro (EECI) pode ter efeitos positivos para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), entretanto, não há evidências sobre a segurança desta terapia para esta população. **Objetivo:** Investigar a segurança da EECI para pacientes com DPOC. **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico randomizado cruzado, no qual pacientes com DPOC realizaram dois protocolos de EECI com intervalo de uma semana entre eles. A EECI foi realizada utilizando corrente pulsada bifásica simétrica, largura de pulso de 400µs, frequência de 5Hz, tempo de contração de cinco segundos e tempo de repouso de 10 segundos. O protocolo 1 (P1) teve duração de oito minutos, resultando em 32 contrações e o protocolo 2 (P2) de 15 minutos gerou 64 contrações. Foram avaliadas a saturação periférica de oxigênio (SpO₂), a frequência cardíaca (FC), a frequência respiratória (FR) e a sensação de fadiga e dispnéia (escala de BORG) antes, durante e imediatamente após os protocolos. A dor (escala numérica visual) e o dano muscular (creatina quinase) foram avaliados antes, imediatamente após, 24, 48 e 72 horas após os protocolos. A fadiga muscular (nível sérico de lactato) foi avaliada antes, imediatamente após e seis minutos depois dos protocolos. **Resultados:** Oito pacientes participaram do estudo (75% mulheres) com idade média de 64±10 anos. Não houve diferença na SpO₂ ($p=0,34$), na FC ($p=0,52$), na FR ($p=0,83$) e na percepção de esforço (dispnéia, $p=0,97$; fadiga, $p=0,37$) entre os protocolos. O P2 levou ao aumento da FC durante o protocolo ($84±11$ bpm vs $96±12$ bpm; $p=0,001$) e à redução da SpO₂ imediatamente após ($97±2\%$ vs $94±3\%$; $p=0,009$). Houve aumento da dor em 24 horas (P1: 0 vs 2; $p<0,001$; P2 0 vs 3; $p<0,001$) e 48 horas (P1: 0 vs 3; $p<0,001$; P2 0 vs 2; $p<0,001$) após os dois protocolos, sem diferença entre eles. Apenas no P1 foi observado aumento da dor 72 horas após à EECI (0 vs 2; $p<0,001$). A CK aumentou 48 horas ($155±110$ U/l vs $916±879$ U/l; $p<0,001$) e 72 horas ($155±110$ U/l vs $1449±1619$ U/l; $p<0,001$) após o P1 e 72 horas ($163±143$ U/l vs $1095±934$ U/l; $p<0,001$) após o P2, sem diferença entre os grupos ($p=0,65$). Em ambos os protocolos, não houve diferença no nível sérico de lactato. **Conclusão:** Ambos os protocolos demonstraram ser seguros para pacientes com DPOC, porém o P2 parece exigir mais do sistema cardiorrespiratório. Palavras-chave: doença pulmonar obstrutiva crônica; estimulação elétrica.

22063

Influência da síndrome de fragilidade nos desfechos da cirurgia cardiovascular em pacientes idosos

FERNANDA ZIEMER, FELIPE BORSU DE SALLES, RENATO ABDALA KARAM KALIL e BRUNA EIBEL.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A fragilidade é uma redução da resistência a fatores estressores, como a cirurgia cardiovascular, e pode representar um fator de risco para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, principalmente os idosos. Existem várias formas de identificar a fragilidade, mas não há consenso na literatura quanto à melhor forma a ser utilizada no pré-operatório. **Objetivo:** Avaliar qual das diversas formas de avaliar a síndrome da fragilidade tem maior relação com a morbimortalidade no pós-operatório. **Delimitação e Métodos:** Coorte prospectiva realizada com pacientes de idade ≥ 60 anos submetidos à cirurgia programada de revascularização do miocárdio, cirurgia valvar e/ou de aorta ascendente. A fragilidade foi avaliada antes da cirurgia, sendo definida pela Rockwood Clinical Frailty Scale (CFS) ≥ 4 , Katz Index ≥ 1 ponto, Short Physical Performance Battery (SPPB) ≤ 6 pontos, Fried Frailty Phenotype (FFF) ≥ 3 pontos e/ou valores anormais no Gait Speed test (GS) ou Hand Grip strength test (HG) indexada por gênero e índice de massa corporal. Os desfechos clínicos foram avaliados 30 dias após a cirurgia, incluindo mortalidade e Evento Cardiovascular Maior (MACE), que abrange acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), lesão renal aguda (LRA), parada cardíaca não fatal ou readmissão hospitalar por causa cardíaca. **Resultados:** No período do estudo, foram incluídos 137 pacientes, 70,1% (96) do sexo masculino, com idade média de 69,43±5,98 anos. A fragilidade varia de 13,9% a 43,1% de acordo com cada critério. No seguimento de 30 dias, a mortalidade foi de 5,1% ($n = 7$), assim como um total de MACE de 29 eventos (21,1%), como IAM em 8 pacientes (5,8%), AVC em 6 pacientes (4,4%), LRA em 5 pacientes (3,7%) e reintegração de causa cardíaca em 3 pacientes (2,2%). Pacientes definidos como frágeis pelo FFF, CFS, SPPB e GS tiveram associação com desfecho clínico negativo. O FFF teve o maior risco relativo para mortalidade (10,96; 95% IC 1,28-93,80; $p=0,012$) e a CFS o maior para MACE (4,06; 95% IC 1,63-10,0; $p=0,003$). **Conclusão:** A fragilidade está associada a maior mortalidade e MACE de acordo com diferentes definições de fragilidade. Com base nesses dados, a estimativa de risco benefício da cirurgia cardíaca deve incluir a avaliação da fragilidade para identificar pacientes de maior risco. Palavras-chave: cirurgia cardíaca; fragilidade; mortalidade; evento cardiovascular maior.

22067

Capacidade funcional, fadiga e qualidade de vida em pacientes com neoplasias hematológicas pré quimioterapia

ESTHER LIXINSKI ZANIN, ANELISE LUNARDI DELEVATI, BIANCA SOARES RODRIGUES, LUIS ULISSES SIGNORI e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As modificações metabólicas causadas pelas neoplasias iniciam um ciclo de perda de massa muscular e diminuição nos níveis de atividade física, resultando em um estado de fraqueza generalizada. A fadiga relacionada ao câncer é um sintoma limitante e global que leva à queda da capacidade funcional, impactando diretamente na qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional, fadiga e QV de pacientes hemato-oncológicos pré quimioterapia. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal, realizado na Unidade Clínica Médica I do Hospital Universitário de Santa Maria e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme CAAE 29918820.0.0000.5346. Foram avaliados 6 pacientes internados no HUSM, previamente ao início da quimioterapia, entre julho e dezembro de 2022. A capacidade funcional foi avaliada pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6), a fadiga pelo questionário FACT-F e a QV pelo QLQ C-30, que foram comparados aos seus respectivos valores de referência. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e estão expressos em média±desvio padrão. **Resultados:** 66,7% eram homens, com idade de 34±14,5 anos e IMC 27,4±6,6 kg/m². A patologia de base mais frequente foram os linfomas (83,3%). A distância percorrida no TC6 foi de 370,5±153,8m, representando uma redução de 44,7% do predito. O FACT-F, onde o escore varia de 0 a 52, teve 36,7±12,1 pontos sendo que os escores mais altos representam menor fadiga. No QLQ C-30 os escores variam de 0 a 100 e foram analisados os domínios de estado global de saúde com 77,8±16,4 pontos, função física com 66,7±33,7 pontos e função emocional com 45,8±26,2 pontos, sendo que quanto maior o escore, melhor é o nível funcional do paciente. **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes com neoplasias hematológicas se identificou elevada fadiga oncológica, redução da capacidade funcional e da QV. Dessa forma, mesmo em uma amostra reduzida, se demonstrou a importância de avaliar a condição funcional de pacientes pré quimioterapia, voltadas para o rastreamento e/ou minimização dos sintomas nessa população. Trabalho apoiado pelo Programa de Iniciação Científica da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - PIC/EBSERH/UFSM/HUSM. Palavras-chave: neoplasias hematológicas; capacidade funcional; fadiga; qualidade de vida.

22068

COVID-19 e síndrome do desconforto respiratório agudo moderada e grave: perfil clínico e mortalidade

ESTHER LIXINSKI ZANIN, CAMILA DE CHRISTO DORNELES, ROBERTA WEBER WERLE, ANELISE LUNARDI DELEVAT, DEBORA DE SIQUEIRA PANSARD, RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Um cenário de emergência em saúde pública foi evidenciado durante a pandemia de COVID-19. A forma grave da doença consiste em um quadro similar ao da síndrome do desconforto respiratório agudo e, quase sempre nos casos moderados e graves, a ventilação mecânica invasiva (VMI) é escolhida como estratégia terapêutica. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e a taxa de mortalidade em pacientes com COVID-19 tratados com VMI. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário de Santa Maria e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme CAAE 31881520.3.2005.5346. Foram analisados os dados dos prontuários de 248 pacientes internados na UTI do HUSM, entre abril de 2020 e fevereiro de 2022. Os desfechos analisados foram sexo, raça, idade, IMC, comorbidades, tempo de VMI, de internação na UTI e hospitalar, percentual de traqueostomia, Escore SOFA e mortalidade intrahospitalar. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** 57,7% eram homens, 88,3% de raça branca, com idade $56,6 \pm 14,3$ anos, IMC $32,2 \pm 8,1$ kg/m² (15,4% eutróficos, 29,3% com sobrepeso e 55,3% obesos). As comorbidades mais frequentes foram Pneumopatias Crônicas (16,9%), sendo Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (66,7%) e Asma (26,2%) as mais encontradas, Doença Cardiovascular (25,4%), Hipertensão Arterial Sistêmica (55,6%), Diabetes Mellitus (33,5%) e Obesidade (54,8%). O Escore de Gravidade de SOFA foi de $7 \pm 3,8$ pontos. O tempo de VMI foi de $18,9 \pm 17,1$ dias, de internação na UTI de $23,7 \pm 16,6$ dias e hospitalar de $33,8 \pm 25,2$ dias. A prevalência de traqueostomia foi de 28,1%. A taxa de mortalidade foi de 61,3%. **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes com COVID-19 tratados com VMI em UTI, houve maior prevalência de homens, adultos jovens, de raça branca, e obesos. A comorbidade mais frequente foi hipertensão arterial sistêmica. O tempo de VM, de internação em UTI e hospitalar e a taxa de mortalidade foi similar ao relatado na literatura. Tendo em vista a grande extensão territorial do Brasil e sua pluralidade étnica e cultural, conhecer o perfil clínico desses pacientes é de extrema importância para a obtenção do melhor traçado de estratégias terapêuticas, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo. Trabalho Apoiado pelo programa FIPE-CNPq. Palavras-chave: Covid-19; SDRA; ventilação mecânica; mortalidade.

22074

Perfil clínico e físico funcional de cardiopatas isquêmicos relacionados a necessidade de readmissão hospitalar

PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, HELOISE BENVENUTTI, MARIA ANGÉLICA JACQUES e FERNANDA CECILIA DOS SANTOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Cardiopatia Isquêmica (CI) é responsável por declínio funcional, readmissões hospitalares (RH) e alta mortalidade, que podem ser minimizados por abordagens multiprofissionais educativas. **Objetivo:** Comparar as características clínicas e físico-funcionais (FF) de pacientes com CI a partir da necessidade de RH. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa. Coletou-se dados no prontuário eletrônico da consulta de admissão no ambulatório de CI. Participaram 95 indivíduos (59,34 \pm 10,40anos) estratificados em 2 grupos: readmissão (G1, n=31) e não readmissão (G2, n=64) hospitalar em 6 meses após a alta hospitalar. O perfil FF foi avaliado pela escala de independência funcional de Lawton, prática de exercício físico, Questionário Internacional de Atividade Física, Teste de Sentar e Levantar de cinco repetições (TSL) e Força de Preensão Palmar (FPP). Comparou-se os grupos pelos testes T de Student, Mann-Whitney e Qui-Quadrado. Verificou-se correlações pelos testes de Pearson e Spearman. **Resultados:** Os grupos foram similares quanto à idade, sexo, raça, tabagismo, etilismo e infarto agudo do miocárdio prévio. Ambos apresentaram dependência funcional parcial e FPP reduzidos. Pacientes do G1 praticavam menos exercício físico [G1 n=2(6,5%) vs G2 n=15(23,4%), p=0,040] e apresentaram pior desempenho no TSL (G1 $22,80 \pm 10,42s$ vs G2 $16,31 \pm 4,05s$, p=0,045). Houve maior frequência de ativos no G2 [G1 n=3(9,67%) vs G2 n=12(18,75%), p=0,410], e presença de muito ativos somente no G2 (n=2, 3,2%). Houve alta frequência de sedentários e irregularmente ativos nos dois grupos. Apenas no G2 verificou-se correlação entre independência funcional e percentual do predito da FPP (p=0,017; r=0,385). **Conclusão:** Pacientes com CI que necessitaram de RH praticam menos exercício físico e apresentam maior fraqueza muscular de MMIL. Os não readmitidos mostraram-se mais ativos. A FPP parece corroborar com independência funcional. Palavras-chave: cardiopatia isquêmica; readmissão do paciente; estado funcional.

22099

Ambulatório NeuroCardio Baby de Neurodesenvolvimento em bebês com cardiopatia congênita: uma caracterização amostral

RITA CASSIANA MICHELON, CAROLINE ENGSTER DA SILVA, LUDIMILA SILVEIRA PARKER LOPES, FRANCISCA DE MOURA STREBEL e FERNANDA LUCHESE-LOBATO.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Cerca de 9/1000 recém-nascidos vivos têm cardiopatia congênita (CC) e 50% correm risco de atrasos no desenvolvimento. A vigilância e a intervenção precoce são recomendadas e permitem que essa população atinja seu melhor potencial neuropsicomotor. **Objetivo:** Caracterização sociodemográfica e clínica de pacientes de um Ambulatório Multiprofissional de Neurodesenvolvimento de bebês com CC no sul do Brasil. **Métodos:** Esta análise faz parte de um projeto guarda-chuva onde são recrutados bebês com diagnóstico pré e pós-natal de CC, em dois hospitais referência do Sul do Brasil. Estes recebem acompanhamento multiprofissional e avaliações de neurodesenvolvimento de 0-3 anos. Os dados foram obtidos através de questionário sociodemográfico, do Critério Brasil (ABEP), e prontuários eletrônicos. **Resultados:** Responsáveis (N=65) completaram os questionários, 24 eram gestantes e a média de idade dos bebês foi M=162 dias (1-482). Destes, 29 bebês (45%) eram do sexo feminino e 54 (83%) se autodeclararam brancos. A idade média materna foi 34 anos, e todos receberam pré-natal. Sessenta e um por cento residiam fora da capital, e 56% eram atendidos pelo SUS. Quanto à classe social, 41 (65%) eram classe C/D. As famílias eram em média de 4 pessoas e 36 (55%) tinham renda familiar inferior a 2 salários-mínimos. Clinicamente, 43(66%) eram cianóticas e 16(24%) foram a óbito. Treze(20%) receberam diagnóstico pós-natal, e 11(17%) eram portadores de síndrome genética. O peso médio ao nascer foi M=2,816 gramas. O Tempo de internação foi M=20 dias, e 15(23%) haviam feito procedimento cirúrgico. Quarenta por cento receberam atendimentos não médicos, a maioria da nutrição (25%). **Conclusão:** É fundamental acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor de bebês com CC, porém, mais da metade dos bebês acompanhados até o momento residem no interior do estado, distantes de acesso a serviços especializados. A maioria é atendida pelo SUS e com baixa renda, com média de 4 pessoas por família, dificultando assim o acesso a esse acompanhamento. O baixo peso e desnutrição destes bebês demandam acompanhamento nutricional. É fundamental que os bebês com CC de todo estado recebam acompanhamento multiprofissional, a fim de reduzir sequelas no futuro. Palavras-chave: bebês; cardiopatia congênita; neurodesenvolvimento.

22102

Fadiga e performance muscular respiratória e periférica em pacientes com neoplasias hematológicas pré-quirioterapia

ANELISE LUNARDI DELEVATI, ESTHER LIXINSKI ZANIN, BIANCA SOARES RODRIGUES, LUIS ULISSES SIGNOR e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As alterações patológicas causadas pelas neoplasias hematológicas em conjunto com a fadiga e a imobilidade durante a hospitalização leva ao descondição muscular e cardiorespiratório. Estes eventos parecem estar relacionados à redução da força e resistência muscular respiratória e periférica nos pacientes oncológicos. **Objetivo:** Avaliar a fadiga e a performance muscular de pacientes com neoplasias hematológicas pré-quirioterapia. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado na Unidade Clínica Médica I do Hospital Universitário de Santa Maria e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme CAAE 29918820.0.0000.5346. Foram avaliados 6 pacientes internados no HUSM, previamente ao início da quimioterapia, entre julho e dezembro de 2022. A fadiga foi mensurada pelo questionário FACT-F, a força muscular respiratória pelas medidas das pressões inspiratória (P_{Imáx}) e expiratória máxima (PE_{máx}) por meio da manovacuometria, a força de preensão manual pela dinamometria e a resistência muscular por meio do teste de sentar e levantar de 30 segundos (TSL). Os resultados obtidos foram comparados com valores de referência. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e estão expressos em média:desvio padrão. **Resultados:** 66,7% eram homens, com idade de $34 \pm 14,5$ anos e IMC $27,4 \pm 6,6$ kg/m². A patologia de base mais frequente foram os linfomas (83,3%). O FACT-F, onde o escore varia de 0 a 52, obteve $36,7 \pm 12,1$ pontos sendo que os escores mais altos representam menor fadiga. A P_{Imáx} foi de $64 \pm 27,2$ cmH₂O e a PE_{máx} de $66,8 \pm 16,6$ cmH₂O, apresentando redução de 41% e 45,1%, respectivamente. A força de preensão manual do membro dominante foi de $34 \pm 15,6$ kgf, com redução de 26,7% em relação ao predito. Foram realizadas $9 \pm 1,4$ repetições no TSL, com redução média de 47,5% em relação ao predito. **Conclusão:** A amostra deste estudo apresentou redução da força muscular respiratória, da força e da resistência muscular periférica, conforme esperado para essa população. Essas perdas funcionais decorrem tanto da doença quanto das suas complicações. A avaliação sistematizada desses pacientes é fundamental para reconhecimento das disfunções e direcionamento do programa de reabilitação, o que poderá impactar na qualidade de vida durante e após o tratamento. Trabalho apoiado pelo PIC/EBSERH/UFSM/HUSM. Palavras-chave: neoplasias hematológicas; fadiga; performance muscular.

22135

Capacidade funcional de idosos pós-COVID-19 que foram atendidos por um serviço de atenção domiciliar após a alta hospitalar

ALINE AREBALO VEPPPO, THOMAS FERNANDES DA ROSA, JULIANA RAPHAELLI DE SOUZA, TATIANA CARPES MILANESI, LUIZ FERNANDO CALAGE ALVARENGA e GRACIELE SBRUZZI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Associação Hospitalar Vila Nova, AHVN, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A COVID-19 pode gerar graves déficits funcionais após a alta hospitalar, os quais podem perdurar por vários meses. **Objetivo:** Avaliar o estado funcional de idosos pós-Covid-19 assistidos por um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Porto Alegre/RS após a alta hospitalar. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal conduzido no SAD da Associação Hospitalar Vila Nova (AHVN) de Porto Alegre/RS. A amostra foi composta por pacientes idosos pós-COVID-19 que foram atendidos pelo SAD após alta hospitalar de qualquer hospital do município, visando transição de cuidados. Os dados foram coletados por chamada telefônica, através da aplicação de duas escalas que avaliam funcionalidade: Índice de Barthel e Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19 (PCFS), além de questionário próprio e avaliação documental dos dados disponíveis no SAD. Os dados foram expressos como média e desvio padrão e as variáveis categóricas foram expressas como valor absoluto e porcentagem. Este estudo foi aprovado no CEP/UFRGS parecer nº 5688868 e trata-se de dados preliminares. **Resultados:** Foram contatados 79 indivíduos, destes 10 foram excluídos por óbito, 54 não atenderam a ligação e 15 foram incluídos após aceite. A maioria da amostra foi composta por homens (80%), com média de idade de 70,4±6,4 anos. A PCFS mostrou que 73,3% dos indivíduos retornaram ao estado funcional prévio à infecção por COVID-19, porém 26,6% não atingiram completa recuperação funcional. Os resultados do Índice de Barthel indicam que 80% dos avaliados podem ser considerados independentes e 19,9% dependentes severos ou moderados, mesmo quase dois anos após a alta (1,9±0,4 anos). Quanto ao acesso a reabilitação após a alta do SAD, 53,3% relataram ter realizado acompanhamento fisioterapêutico, sendo 50% de forma particular, 25% via ambulatórios vinculados ao SUS e os demais em ambulatórios universitários (12,5%) e filantrópicos (12,5%). **Conclusão:** A maioria dos idosos pós-COVID apresentaram estado funcional preservado, porém uma parcela permaneceu com dependência moderada a severa, mesmo após quase 2 anos. São necessárias estratégias de reabilitação eficazes e acessíveis aos idosos sobreviventes a COVID-19. Palavras-chave: estado funcional; pós-COVID; idosos; reabilitação.

22137

Sintomas persistentes relatados por idosos pós-COVID-19 que foram atendidos por um serviço de atenção domiciliar de Porto Alegre, RS

ALINE AREBALO VEPPPO, THOMAS FERNANDES DA ROSA, JULIANA RAPHAELLI DE SOUZA, TATIANA CARPES MILANESI, LUIZ FERNANDO CALAGE ALVARENGA e GRACIELE SBRUZZI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Associação Hospitalar Vila Nova, AHVN, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes acometidos pela COVID-19 podem persistir com sintomas por até um ano após internação hospitalar. **Objetivo:** Descrever os sintomas persistentes relatados por idosos pós-Covid-19 que foram assistidos por um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Porto Alegre, RS. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal conduzido no SAD da Associação Hospitalar Vila Nova (AHVN). A amostra avaliada foi composta por pacientes idosos sobreviventes ao COVID-19 que foram atendidos pelo SAD após alta hospitalar de qualquer hospital do município, visando transição de cuidados. A coleta dos dados ocorreu por chamada telefônica através de questionário elaborado pelas pesquisadoras. Os dados foram expressos como média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram expressas como valor absoluto e porcentagem. Este estudo foi aprovado no CEP/UFRGS parecer nº5688868 e trata-se de dados preliminares. **Resultados:** Foram contatados até o momento 79 indivíduos, destes 10 foram excluídos por óbito, 54 não atenderam a primeira tentativa de contato e 15 foram incluídos para a coleta após registro do aceite. Foram incluídos 9 homens (60%) com média de idade de 70,4 ±6,4 anos. Quanto aos sintomas persistentes, mesmo quase dois anos após a alta do serviço (1,92±0,39 anos), os mais frequentemente relatados foram: parestesias (46% dos voluntários), dispnéia (26,6%), déficits na memória (26,6%), dores moderadas a intensas (26,6%), déficits de equilíbrio (20%), dificuldade de realizar a marcha independente ou com dispositivos auxiliares de marcha (13,3%). Também foram relatados tonturas, rouquidão, desconforto na garganta, distúrbios dermatológicos, edemas em membros inferiores, ganho de peso (6,6%). Apenas um avaliado não relatou nenhum sintoma persistente. **Conclusão:** Os dados preliminares sugerem que os sintomas persistentes dos idosos sobreviventes a COVID-19 podem persistir por mais de um ano após a infecção, sendo os mais frequentes parestesias, dispnéia, déficit de memória e dor. Estratégias de acompanhamento clínico acessível destes pacientes necessitam ser adotadas. Palavras-chave: idosos; pós-Covid; sintomas.

22143

Segurança da estimulação elétrica de corpo inteiro em pacientes com doença pulmonar intersticial: ensaio clínico randomizado cruzado

ANDREZA LUZIA JUNG, NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, LUANA BRUM DE JESUS, BIBIANA RAMBORGHER MOURA, GILSON PIRES DORNELES, PEDRO ROOSEVELT TORRES ROMÃO, HENRIQUE HUVE, MATHEUS FERRAREZE, JOCIANE SCHARDONG e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Perforce, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI) podem se beneficiar da estimulação elétrica de corpo inteiro (EECI), entretanto, ainda não há evidências sobre a segurança desta terapia para esta população. **Objetivo:** Investigar a segurança da EECI para pacientes com DPI. **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico randomizado cruzado, no qual pacientes com DPI realizaram dois protocolos de EECI com intervalo de uma semana entre eles. A EECI foi realizada utilizando corrente pulsada bifásica simétrica, largura de pulso de 400µs, frequência de 75Hz, tempo de contração de cinco segundos e tempo de repouso de 10 segundos. O protocolo 1 (P1) teve duração de oito minutos, resultando em 32 contrações e o protocolo 2 (P2) de 15 minutos gerou 64 contrações. Foram avaliadas a saturação periférica de oxigênio (SpO₂), a frequência cardíaca (FC), a frequência respiratória (FR) e a sensação de fadiga e dispnéia (escala de BORG) antes, durante e imediatamente após os protocolos. A dor (escala numérica visual) e o dano muscular (creatina quinase - CK) foram avaliados antes, imediatamente após, 24, 48 e 72 horas após os protocolos. A fadiga muscular (nível sérico de lactato) foi avaliada antes, imediatamente após e seis minutos depois dos protocolos. **Resultados:** Oito pacientes participaram do estudo (86% homens), com média de idade de 54±12 anos. Não houve diferença na SpO₂ (p=0,39), na FC (p=0,97), na FR (p=0,57) e na sensação de dispnéia (p=0,26) e fadiga (p=0,68) entre os protocolos. O P1 levou à redução da SpO₂ imediatamente após o protocolo (97±2% vs 92±5%; p<0,001). Ambos os protocolos levaram ao aumento da FC durante o protocolo (P1: 83±12bpm vs 101±18bpm; p<0,001; P2: 85±17bpm vs 100±21bpm; p<0,001). Houve aumento da dor 48 horas após o P2 (0,5 vs 4; p<0,001) e da CK 48 horas (105±62U/l vs 155±2630U/l; p<0,001) e 72 horas (105±62U/l vs 2609±3657U/l; p<0,001) após o P2. Houve aumento do lactato imediatamente após o P2 (3,5±1,9 vs 5±2,4; p=0,007). **Conclusão:** Ambos os protocolos aumentam a demanda cardíaca sem gerar alterações negativas para o sistema respiratório (SpO₂>90%). Apenas o P2 teve um impacto significativo sobre parâmetros de dano muscular (dor e CK). O P1 parece ser mais seguro para essa população. Palavras-chave: doenças pulmonares intersticiais; estimulação elétrica.

22179

Efeitos da estimulação nervosa elétrica transcutânea sobre a pressão arterial de pacientes hipertensos: série de casos

ANDRIELI BARBIERI GARLET, JOCIANE SCHARDONG, VITHÓRIA MESSA DE BORBA, CAROLINA SILVA DA SILVA, NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, BIANCA LINO DOS SANTOS LOPES, GRAZIELE COUTO DA SILVA, JEAN MESQUITA, GRACIELE SBRUZZI e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência, é precursora de doenças cardiovasculares, implicando em elevados custos ao sistema de saúde e aumento da mortalidade. A estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) tem sido proposta como uma estratégia terapêutica não farmacológica para o controle da pressão arterial. **Objetivo:** Verificar o efeito da TENS de baixa frequência quando aplicada no sítio anatômico renal sobre a pressão arterial de pacientes hipertensos. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de uma série de casos, em que foram incluídos pacientes com diagnóstico clínico de hipertensão essencial (pressão arterial ≥130/80mmHg) a partir do exame de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA). A pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial diastólica (PAD) mensuradas através de MAPA 24h foi considerada o desfecho primário, sendo avaliadas no início e ao final do tratamento. A TENS foi aplicada através de eletrodos auto adesivos de tamanho 5,08x10,16 (oval) posicionados no abdômen (região anatômica correspondente aos rins) e na região dorsal ao nível da 10ª vértebra torácica. O protocolo foi realizado duas vezes por semana nas duas primeiras semanas e três vezes por semana na 3ª e 4ª semanas, totalizando 10 aplicações ao longo de um mês. **Resultados:** Cinco pacientes (3 homens, 2 mulheres) foram tratados, com média de idade de 58,8±8 anos. A PAS reduziu em média 17mmHg (pré: 139±10mmHg; pós: 122±8mmHg; p=0,08) e a PAD reduziu em média 7mmHg (pré: 95±9mmHg; pós: 88±10 mmHg; p = 0,02). **Conclusão:** O protocolo de TENS aplicado no sítio anatômico renal reduziu a PAD de pacientes hipertensos. Palavras-chave: Estimulação elétrica nervosa transcutânea; hipertensão; relatos de casos.

22199

Efeitos a longo prazo de uma intervenção fisioterapêutica em pacientes pós-Covid-19 nos valores espirométricos e força muscular respiratória

MARIA GABRIELA PALOSCHI, MILENA LUCCI ZANELLA, LARISSA TUMELEIRO BOMBARDA e CARLA WOUTERS FRANCO ROCKENBACH.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: A infecção causada pelo SARS-Cov-2 conhecida como COVID-19 causa um comprometimento sistêmico, porém o sistema mais acometido é o respiratório, principalmente os pulmões. Tais afecções podem causar alterações da musculatura respiratória e do fluxo respiratório em pacientes pós-COVID-19. A fisioterapia ganhou um importante papel na reabilitação desses pacientes para que eles tenham uma melhora na qualidade de vida, mas ainda se questiona os efeitos ao longo prazo dos pacientes recuperados da COVID-19. **Objetivo:** Avaliar os efeitos a longo prazo dos valores espirométricos e da força muscular respiratória em pacientes pós COVID-19, que passaram por processo de reabilitação. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo de coorte longitudinal, de caráter quantitativo, na qual os pacientes foram avaliados em um primeiro momento, depois foi realizado a intervenção fisioterapêutica e após 6 meses da alta retornaram para uma reavaliação das variáveis, na Clínica Escola do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, RS. **Resultados:** A amostra foi composta por um total de 10 indivíduos, sendo a maioria (60%) do sexo masculino, com média de idade 48,60±13,09 anos. Quanto aos valores espirométricos no pré-intervenção, observa-se que estes ficaram abaixo do previsto na amostra estudada, assim como os valores da força muscular respiratória. Nas comparações dos valores espirométricos houve uma melhora significativa no CVF (p=0,038), no pós 6 meses da intervenção. Já no que se diz respeito à força muscular respiratória, houve uma melhora significativa entre as comparações, exceto na Pimáx (p=0,343) e na Pemáx (p=0,647) após os 6 meses. **Conclusão:** O presente estudo, demonstrou que a intervenção fisioterapêutica foi eficaz tanto na melhora destes pacientes, quanto no período após os 6 meses do pós intervenção. **Palavras-chave:** COVID-19; SARS-CoV-2; força muscular; espirometria; ventilação pulmonar; longo prazo; reabilitação.

22206

Qual o melhor indicador de eficiência mecânica em indivíduos cardiopatias? Avaliação da correlação entre a velocidade autosselecionada de caminhada, força de prensão manual e força muscular respiratória

STEPHANIE BASTOS MOTTA, MARIANA GAUER DA SILVEIRA, LEANDRO TOLFO FRANZONI, FERNANDA CECILIA DOS SANTOS DE VASCONCELLOS, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, ROSANE MARIA NERY, RICARDO STEIN, LIVIA GOLDRAICH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Indivíduos cardiopatas frequentemente apresentam prejuízos em diversos parâmetros de saúde, incluindo força muscular e eficiência mecânica de caminhada. Porém, ainda não se sabe se a força de prensão manual (HGS) e a força muscular respiratória (PI/PEmáx) têm relação com a eficiência mecânica de caminhada, medida pela velocidade autosselecionada (VAS). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo correlacionar a VAS com a HGS e PI/PEmáx em indivíduos cardiopatas, e avaliar a relação entre a HGS e PI/PEmáx entre a mão dominante e não-dominante. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com cardiopatas em fase III da Reabilitação Cardiovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Todos os indivíduos passaram por anamnese com médico cardiologista, teste cardiopulmonar de exercício e avaliações funcionais de HGS, PI/PEmáx e VAS. Para análise da HGS e PI/PEmáx, foi utilizado dinamômetro e manôvacuômetro digital, respectivamente, e para avaliação da VAS, foram utilizados 5 cones dispostos em um corredor com 12 metros de distância. A análise estatística foi realizada com teste de normalidade de Shapiro-Wilk, correlação de Pearson ou Spearman e adotando um valor de α de 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 26 participantes (38% do sexo feminino) com média de idade de 50,76±13,71 anos. A VAS (4,54±0,67km/h) apresentou correlação moderada tanto com a PImáx (96,57±37,64cmH₂O) quanto com a PE máx (117,73±33,70cmH₂O) (r=0,491, P=0,03; r=0,634, P<0,01, respectivamente) e forte com a HGS tanto na mão dominante [34 (14 IQ)] quanto não-dominante [30,33 (11,67 IQ)] (r=0,743, P< 0,01 e r=0,749, P<0,01, respectivamente). Além disso, foi encontrada uma correlação moderada a forte entre a HGS e a PI/PEmáx em ambas as mãos avaliadas. **Conclusão:** O estudo concluiu que indivíduos cardiopatas com menor eficiência mecânica de caminhada apresentam menor HGS e menor PI/PEmáx. Além disso, a VAS apresentou uma forte correlação com a HGS e uma correlação moderada com a PI/PEmáx, sugerindo que essas medidas podem ser utilizadas como indicadores de eficiência mecânica de caminhada em indivíduos cardiopatas. **Palavras-chave:** eficiência mecânica de caminhada; força muscular respiratória; força de prensão manual; velocidade autosselecionada; cardiopatia; reabilitação cardiovascular.

22207

Avaliação pré-participação em fase III de reabilitação cardiovascular: perfil clínico e funcional de indivíduos cardiopatas

MARIANA GAUER DA SILVEIRASTEPHANIE BASTOS MOTTA, LEANDRO TOLFO FRANZONI, DIEGO BUSIN, DOUGLAS JEAN TURELLA, ANDREA BIOLO, FERNANDO LUÍS SCOLARI, SIMONE DE AZEVEDO ZANETTE, RICARDO STEIN e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Caxias do Sul, UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A avaliação pré-participação é um procedimento importante para garantir a segurança e a eficácia do Programa de Reabilitação Cardiovascular. A fase III da Reabilitação Cardiovascular é indicada para indivíduos que já completaram a fase II e que apresentam condições clínicas estáveis. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever as características pré-participação de indivíduos cardiopatas em fase III de Reabilitação Cardiovascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo cardiopatas que iniciaram o Programa de Reabilitação Cardiovascular em fase III no Serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram coletados dados de VQ2pico (kg/ml/min), VE/VCO2slope, PETCO₂, OUES, FCrepouso, FCmáxima, pressão inspiratória máxima (PImáx), pressão expiratória máxima (PEmáx), força de prensão manual (HGS), teste de sentar-levantar (5-reps) e velocidade autosselecionada de caminhada (VAS). Os valores são apresentados em média ± desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil). **Resultados:** A amostra foi composta por 26 participantes (38% do sexo feminino) com média de idade de 50,76±13,71 anos. Os participantes apresentaram VO2pico médio de 17,8 (7,43), VE/VCO2slope médio de 29,75 (11,60), PETCO₂ médio de 32,37±4,96, OUES médio de 1655,68±576,36, FCrepouso média de 77±16 bpm, FCmáxima média de 137±18bpm, PImáx de 97,81±40,31cm H₂O, PE máx de 112,43±34,19cm H₂O, HGS de 34,51 (14,32) (mão dominante) e 35,74 (10,67) (mão não-dominante) kg, teste de sentar-levantar 5-reps com tempo médio de 12,10±3,17 segundos e VAS de 4,54±0,67km/h. **Conclusão:** Os resultados indicam que os indivíduos cardiopatas em pré-participação na fase III de Reabilitação Cardiovascular apresentam comprometimento da função cardiorrespiratória e da força muscular, o que evidencia a importância da reabilitação para a melhora dessas condições. **Palavras-chave:** reabilitação cardiovascular; pacientes cardiopatas; função cardiorrespiratória; força muscular.

22214

Efeitos de um programa de estimulação elétrica neuromuscular sobre a funcionalidade, força muscular periférica e respiratória em pacientes com insuficiência cardíaca hospitalizados: ensaio clínico randomizado

ALINE DE CÁSSIA MEINE AZAMBUJA, ANA PAULA RODRIGUES, NATÁLIA ALVARENGA DA CRUZ, KEROLYNE SOARES MAYER, BIANCA VARGAS HERMES, THALYSE DE OLIVEIRA SCHMALFUSS e GRACIELE SBRUZZI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: Intolerância ao exercício e dispneia são características comuns em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), o que pode piorar durante o período de internação hospitalar. A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) pode ser utilizada de forma isolada e/ou combinada ao exercício físico, com o objetivo de aumentar a força muscular e a funcionalidade desses pacientes. Avaliar os efeitos da EENM comparada a um grupo controle sobre a funcionalidade, força muscular periférica e respiratória em pacientes com IC hospitalizados. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado (CEP HCPA n°11831019.7.0000.5327). Os pacientes foram randomizados em dois grupos: grupo EENM+fisioterapia convencional (GEENM); e grupo controle: fisioterapia convencional (GC). Desfechos: funcionalidade (questionário KATZ); força muscular periférica: dinamometria palmar (DP) e do quadríceps (DQ) e pelo teste de sentar e levantar (TSL); e força muscular respiratória (PImáx) - manovacuometria. Os grupos foram submetidos às mesmas avaliações. O GEENM recebeu até 20 sessões de EENM durante cinco vezes/semana, uma vez/dia. Os parâmetros utilizados foram: corrente pulsada bifásica, frequência de 80Hz, duração de pulso de 1ms, tempo de contração de 8s (2s de aumento, 5s de sustentação e 1s de relaxamento), tempo off de 22s. A progressão de intensidade foi conforme a força durante cada sessão. O tempo total da sessão foi determinado através da fadiga (tempo máximo de 30 minutos). Análise Estatística: Para comparar as variáveis ao longo do tempo conforme o grupo, foi utilizado o modelo de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE). Nível de significância de 5% e software utilizado foi o SPSS 20.0. **Resultados parciais:** Até o momento foram avaliados 15 pacientes, sendo 8 no GEENM (idade: 69,0±8,3) e 7 no GC (idade: 64,3±13,4). A média de sessões de EENM no grupo GEENM foi de 10±3,5. O GEENM apresentou aumento na PImáx comparado ao GC (p=0,037), aumento na DP (p=0,020) e DQ (p=0,007), porém tanto na DP quanto na DQ sem diferença entre os grupos. O GC apresentou aumento na funcionalidade comparado ao GEENM (0,007). Não houve diferença no TSL. **Conclusão:** A EENM promoveu aumento da força muscular respiratória, sem efeito significativo na funcionalidade, e sem diferença entre os grupos na DP e DQ, porém é necessário aumentar o número amostral para conclusão definitiva. **Palavras-chave:** insuficiência cardíaca; estimulação elétrica neuromuscular; funcionalidade.

22041

Sarcopenia, adiposidade e função cardíaca em indivíduos idosos com insuficiência cardíaca

MARLA DARLENE MACHADO VALE, ÉDINA CAROLINE TERNUS RIBEIRO, TAMIRYS DELAZERI SANGALI, INGRID SCHWEIGERT PERRY e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) frequentemente está associada a alterações na composição corporal, como excesso de adiposidade e sarcopenia. Embora essas alterações possam impactar no prognóstico e qualidade de vida desses indivíduos, essa relação ainda não é clara. **Objetivo:** Avaliar a associação entre sarcopenia, adiposidade e função cardíaca em indivíduos com IC. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com indivíduos com diagnóstico estabelecido de IC, em atendimento ambulatorial e idade ≥ 60 anos. Informações sociodemográficas e clínicas foram coletadas do prontuário eletrônico e conferidas durante a consulta de pesquisa. A sarcopenia foi definida de acordo com o critério do EWG SOP2 (European Working Group on Sarcopenia in Older People). Para avaliação da adiposidade, utilizou-se bioimpedância elétrica (Tetrapolar Biodynamics®, modelo 450, 800mA e 50kHz), conforme o protocolo padrão sendo os valores de % de gordura corporal obtidos. A função cardíaca foi avaliada através do fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) (ecocardiografia). CAAE: 8101991710005327. **Resultados:** Foram incluídos 90 indivíduos com IC, a maioria do sexo masculino (67,8%), com média da idade de 69,4 \pm 7,2 anos, pertencentes à classe funcional NYHA I/II (77,8%), com FEVE média de 35,9 \pm 11,9% e índice de massa corporal (IMC) médio de 26,9 \pm 4,5 kg/m², sendo que a maioria da amostra estava em tratamento farmacológico otimizado (93,3% em uso de IECA, 94,4% em uso de betabloqueador e 92,2% em uso de diuréticos). Em relação a sarcopenia, 37,8% dos indivíduos apresentaram risco de sarcopenia, 43,3% provável sarcopenia, sendo que destes, 24,4% tiveram o diagnóstico de sarcopenia confirmado (sendo 4,4% destes com sarcopenia severa). Indivíduos sarcopênicos tiveram valor de FEVE menor quando comparados a indivíduos sem sarcopenia (29,9 \pm 8,8% vs 37,9 \pm 12,1%, respectivamente, p=0,005). Não houve diferença no % de gordura entre os grupos (p=0,245). **Conclusão:** Indivíduos idosos com IC sarcopênicos apresentaram menor FEVE quando comparados com os não sarcopênicos. Dessa forma, a sarcopenia pode representar um possível alvo terapêutico importante na promoção de melhor qualidade de vida e sintomatologia dessa população. Palavras-chave: insuficiência cardíaca; sarcopenia; composição corporal.

22197

Triagem de risco nutricional em terapia intensiva (escore SCREENIC): uma nova proposta

ELISA LOCH RAZZERA, DANIELLE SILLA JOBIM MILANEZ, BRUNA BARBOSA STELLO, ESTEFANI FOLETTO e FLÁVIA MORAES SILVA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A triagem de risco nutricional (TRN) é o primeiro passo da sistematização do cuidado e deve ser realizada com ferramenta validada. Para pacientes críticos recomenda-se o Nutrition Risk in the Critically Ill (NUTRIC) ou o Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), mas ambos têm limitações e apenas o NUTRIC foi validado em unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Desenvolver uma ferramenta de TRN para pacientes críticos e testar sua validade preditiva. A ferramenta foi nomeada Screening of Nutritional Risk in Intensive Care (escore SCREENIC). **Delineamento e Métodos:** Análise secundária de um estudo de coorte com coleta de dados prospectiva. Foram consideradas variáveis de ferramentas de TRN e diagnóstico de desnutrição [mNUTRIC, NRS 2002, Malnutrition Screening Tool (MST), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Nutritional Risk in Emergency-2017 (NRE-2017) Subjective Global Assessment (SGA), e Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM)] para guiar a construção do SCREENIC e compor o escore final por meio de análise bivariada e regressão logística. O ponto de corte para a classificação de alto risco nutricional (RN) foi definido com a construção da ROC, tendo como referência o mNUTRIC. Métricas de acurácia foram calculadas. Validade preditiva foi avaliada por regressão logística (desfechos tempo de internação hospitalar e na UTI, readmissão na UTI e desfechos pós-alta) e de Cox (mortalidade na UTI e hospitalar). **Resultados:** 450 pacientes (64[54-71]anos, 52,2% homens) foram incluídos. Seis questões com possibilidade de resposta sim/não foram associadas a alto mNUTRIC e compuseram o SCREENIC: idade >65 anos, comorbidades >2, sepse, ventilação mecânica na admissão na UTI, dias de internação pré-UTI e perda de massa muscular no exame físico. O ponto de corte para alto RN foi 4 pontos (0 a 7,7 pontos). O SCREENIC apresentou concordância moderada (k=0,564), acurácia (89,6%) e sensibilidade alta (88,5%) com o mNUTRIC. O SCREENIC foi preditor independente de internação prolongada na UTI [OR=1,81(IC95% 1,14-2,85)] e no hospital [OR=2,15(IC95% 1,37-3,38)]. **Conclusão:** A aplicação do SCREENIC requer variáveis que podem ser obtidas nos prontuários eletrônicos e no exame realizado à beira do leito e a ferramenta parece ser promissora devido a sua validade de critério satisfatória. Palavras-chave: triagem de risco; paciente crítico; métricas de acurácia; terapia intensiva.

22198

Viabilidade e validade de critério dos critérios GLIM para o diagnóstico de desnutrição em pacientes críticos: um estudo longitudinal

DANIELLE SILLA JOBIM MILANEZ, ELISA LOCH RAZZERA, BRUNA BARBOSA STELLO, ESTEFANI FOLETTO e FLÁVIA MORAES SILVA.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico de desnutrição um desafio na unidade de terapia intensiva (UTI). O Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) é uma proposta universal recente para o diagnóstico de desnutrição (2018), contudo sua validação na UTI ainda é necessária. **Objetivo:** Avaliar a factibilidade e validade de critério dos critérios GLIM na UTI. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes >18 anos, admitidos em 6 UTIs de um complexo hospitalar, cujo diagnóstico de desnutrição foi definido pela Avaliação Subjetiva Global (ASG) e critérios GLIM nas primeiras 24h da admissão na UTI considerando-se os 3 critérios fenotípicos (massa muscular reduzida avaliada por antropometria e exame físico) e os 2 etiológicos (inflamação definida por proteína C reativa >5g/dL). Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar para avaliação dos desfechos (mortalidade, tempo de internação na UTI e hospitalar, tempo de ventilação mecânica e readmissão na UTI) e contatados pelo telefone 3 meses após a alta hospitalar (óbito e readmissão hospitalar). A concordância foi avaliada através do coeficiente kappa, a validade concorrente a partir das métricas de acurácia e a validade preditiva por Regressão Logística e Regressão de Cox. **Resultados:** Os critérios GLIM foram factíveis em 83,7% da amostra (n=450, (64 [54-71] anos, 52,2% homens). A prevalência de desnutrição foi de 47,8% pela ASG e 65,5% pelos critérios GLIM, os quais apresentaram acurácia de 83,5%, sensibilidade de 96,6% e especificidade de 70,3%. A desnutrição diagnosticada pelos critérios GLIM aumentou a chance de internação prolongada na UTI em 1,75 vezes (IC95% 1,08-2,82) e de readmissão na UTI em 2,66 vezes (IC95% 1,15-6,14) e não foi associada aos demais desfechos. A desnutrição pela ASG também aumentou em mais de duas vezes a chance de readmissão na UTI, além de aumentar o risco de óbito hospitalar e na UTI. **Conclusão:** Os critérios GLIM foram factíveis em mais de 80% dos pacientes e apresentaram sensibilidade >90%, especificidade >70% e concordância substancial com a ASG. Foi um preditor independente de permanência prolongada na UTI e readmissão na UTI, mas não foi preditor de morte, diferentemente da desnutrição diagnosticada pela ASG. Palavras-chave: desnutrição; cuidados intensivos; pacientes críticos; validade de critério.

21938

A influência da mídia na alimentação de mulheres e adolescentes: uma revisão sistemática

LAUCIA TAIMARA e OZILÉIA GEOVANE RADIUK.

Centro Universitário Leonardo da Vinci, UNIASSELVI, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: O crescente uso e relevância dos diferentes tipos de mídias no Brasil e no mundo, ao mesmo tempo que resulta em facilidades para o ser humano, também pode gerar grandes prejuízos. Muitos estudos científicos estão surgindo elencando as influências negativas que a mídia gera nos comportamentos alimentares, sociais e psicológicos, principalmente em mulheres e adolescentes. Conforme Jomori; Proença; Calvo (2008, p. 63-73,) "existem determinantes do comportamento alimentar que influenciam na formação do comportamento de cada pessoa. São determinantes como a família, a escola, a imagem corporal, a sociedade e a mídia". **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa, visou identificar em produções científicas, a influência da mídia no desenvolvimento de distúrbios alimentares em mulheres e adolescentes. **Delineamento e Métodos:** Como metodologia, aplicou-se uma revisão sistemática, quantitativa, qualitativa e exploratória na base de dados Google Acadêmico e Scielo no período de janeiro de 2002 à fevereiro de 2022, como palavra de busca, utilizou-se "influência da mídia na alimentação", já para a análise dos dados, considerou-se somente artigos científicos publicados na língua portuguesa e disponibilizados na íntegra e que não evadissem do objetivo proposto. **Resultados:** Foram encontradas 62 publicações, 51 não atenderam os critérios de inclusão e 11 foram inseridas para análise. Todas as publicações analisadas evidenciaram um alto impacto no comportamento alimentar tanto em mulheres adultas como em adolescentes, desencadeado pela pressão exposta pela mídia pelo corpo ideal e perfeito. **Conclusão:** Os principais distúrbios alimentares elencados pelas produções científicas foram a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), ambas ocasionadas pela fragilidade psicoemocional e baixa autoestima em decorrência dos padrões inalcançáveis disseminados pelas mídias. Destaca-se a importância do olhar sistêmico dos profissionais de nutrição na terapia nutricional voltada a mulheres e adolescentes. Palavras-chave: transtornos alimentares; mídia; autoestima.

21940

Fatores de risco associados à desnutrição em pacientes hospitalizados: uma revisão de literatura

CINTIA APARECIDA DE OLIVEIRA FLORES, CARINA DA SILVA MONTEIRO, ROBERTA DIEFEBACH, ANDRIELI SCHREIBER e INGRID FASSBINDE.

Unimed Vale dos Sinos, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A alta prevalência mundial de desnutrição em pacientes internados tem sido amplamente documentada nas últimas quatro décadas. Os diversos estudos que observam a desnutrição hospitalar correlacionam sua presença a consequências como aumento na frequência de complicações clínicas e mortalidade, impacto em custos e tempo de internação. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar conforme literatura científica os principais fatores de risco associados à desnutrição em pacientes hospitalizados. **Métodos:** O estudo é uma revisão simples da literatura a partir de busca nas bases de dados Lilacs, Scielo, Google Acadêmico, Google e Pubmed. **Resultados:** A partir dos achados podemos verificar que os fatores de risco que mais se destacaram foram: a perda de peso recente e involuntária, a idade superior aos 60 anos, a patologia apresentada (câncer ou infecção grave), baixa ingesta calórica/proteica no período de internação, sintomas gastrointestinais (náuseas e diarreias) e um tempo maior de internação. **Conclusão:** O tratamento da desnutrição compõe um relevante desafio, onde um diagnóstico adequado é fundamental para que uma terapia nutricional seja iniciada o mais rápido possível e proporcione um tratamento dietoterápico eficaz. Reconhecer os principais fatores de risco que estão associados à desnutrição é de fundamental importância na prevenção e ou tratamento deste evento. A equipe multiprofissional deve estar capacitada para também estar atentos ao estado nutricional dos pacientes. Assim, é possível contribuir para uma redução na prevalência de pacientes desnutridos em leitos hospitalares. Palavras-chave: estado nutricional; fatores de risco; hospitalizados; desnutrição.

22104

Hábitos alimentares de idosos atendidos por um projeto de extensão no Vale dos Sinos, RS

TAINARA LAÍS SELCH, CAMILA SANDER, SUELI MARIA CABRAL e DENISE RUTTKE DILLENBURG OSÓRIO.

Centro Universitário Feevale, FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: O hábito alimentar refere-se a como, por que, quais os alimentos e com quem as pessoas comem, sendo influenciado por questões individuais, sociais, culturais, religiosas, econômicas, ambientais e políticas. Os idosos em geral devem ficar atentos na qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos, pois influenciam na sua saúde e seu bem-estar. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi de avaliar os hábitos alimentares de idosos participantes de um Projeto de Extensão. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado entre abril e maio de 2022 através de coleta de dados utilizando o Recordatório Alimentar 24h e ficha socioeconômica, com idosos participantes de um Projeto de Extensão no Vale dos Sinos,RS. Os dados foram coletados pelos voluntários do referido projeto, capacitados pelas professoras e bolsistas. Foram analisados os dados de 17 idosos com média de idade de 71,9±7,9 anos, sendo 82,4% (n=14) do sexo feminino. Identificou-se que 23,5% (n=4) possuíam ensino fundamental incompleto, 35,3% (n=6) moram sozinhos com média de renda mensal de até 1 salário-mínimo. **Resultados:** Quanto aos hábitos alimentares, apurou-se que, no desjejum, 66,7% (n=11) consome leite integral com café e 70,6% (n=12) pão branco. A fruta mais consumida foi a banana (100%). No almoço todos os idosos se alimentam de arroz seguido de feijão ou lentilha e alguma fonte proteica, sendo o frango referido por 82,4% (n=14) da população. Na janta, o hábito de café com leite e pão foi referido por 82,4% (n=14) da amostra. Quanto a legumes e verduras, identificou-se o consumo por 43,8% (n=7) e 31,3% (n=5) destes alimentos, respectivamente. O óleo predominantemente consumido é o de soja em 76% (n=13) dos casos e 64,7% (n=11) utilizam até 900ml deste alimento por mês. Quanto ao sal, 70,59% (n=12) fazem uso de 1 quilo a cada dois meses. **Conclusão:** Concluímos que a população avaliada possui hábitos alimentares baseados em alimentos saudáveis, apesar da monotonia alimentar. Em relação ao consumo de óleo e sal, ambos estão acima do recomendado. A prevalência no consumo do óleo de soja pode estar relacionada com o fator do custo, uma vez que esse óleo é um dos mais baratos no mercado. Nesse contexto, torna-se fundamental ações que propiciem orientações quanto à qualidade e quantidade da alimentação ingerida, dentro da realidade dos idosos, evitando o desenvolvimento de doenças crônicas influenciado pelo consumo inadequado de alimentos. Palavras-chave: hábitos alimentares; idosos; doenças crônicas; extensão universitária.

22110

Análise do consumo alimentar de idosos em situação de vulnerabilidade social associado a insegurança alimentar no período de pandemia do COVID-19

CAMILA SANDER, TAINARA LAÍS SELCH e DENISE RUTTKE DILLENBURG OSÓRIO.

Centro Universitário Feevale, FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: O aumento da insegurança alimentar (IA) em todos os níveis vem crescendo significativamente nos últimos anos, em especial durante o período da pandemia do Covid 19 (REDE PENSSAN, 2021 e 2022). Além disso houve também algumas mudanças no padrão de consumo alimentar nesse período pandêmico devido aos mais diversos fatores (LELI et al., 2021; p. 1443) possibilitando o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e refinados, fatores determinantes para doenças como diabetes e hipertensão arterial, favorecendo principalmente o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (KOLITSKI et al, 2019). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar se o consumo alimentar de idosos, em situação de vulnerabilidade social, é suficiente para manter sua segurança alimentar e nutricional. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado entre abril e maio de 2022 com idosos participantes de um Projeto de Extensão no Vale dos Sinos, RS. Aplicou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), ficha sociodemográfica e questionário para avaliar o consumo alimentar. Todos os dados foram coletados presencialmente pela própria pesquisadora. Foram analisados os dados de 16 idosos com média de idade de 71,9 anos±7,9 anos, sendo 93,8% (n=15) do sexo feminino, 68,8% (n=11) com ensino fundamental incompleto e 37,5% (n=6) dos idosos moram sozinhos. Com relação ao perfil socio-alimentar dos indivíduos, 50% (n=8) recebem até 1 salário-mínimo. Deste valor, 37,5% (n=6) destinam mais da metade da sua renda para alimentação. Em relação ao número de moradores que alimentam-se regularmente em casa, 50% (n=8) responderam de 1 a 2 pessoas. **Resultados:** Os resultados apontam que 50% (n=8) se encontram em situação Insegurança Alimentar em diferentes níveis, sendo 31,3% (n=5) em IA grave. Analisando o consumo alimentar desses idosos é possível observar que a grande maioria consome prioritariamente alimentos in natura e minimamente processados, entretanto 66,7% (n= 10) dos idosos com renda superior a 4 salários-mínimos consome de forma significativa embutidos e bolachas. **Conclusão:** Conclui-se que a alimentação do grupo avaliado segue, em sua maioria, um padrão saudável, entretanto apontando não ser suficiente para manter a sua segurança alimentar e nutricional. Palavras-chave: consumo alimentar; idosos; vulnerabilidade social; insegurança alimentar; doenças crônicas.

22045

O diagnóstico pré-natal de cardiopatias neonatais críticas acarreta menos sintomas depressivos puerperais que o pós-natal: um estudo caso-controle

MARCIA MOURA SCHMIDT, DANIELA DA ROSA VIEIRA, PATRICIA PEREIRA RUSCHEL e PAULO ZIELINSKY.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A descoberta da gravidez causa à futura mãe uma série de sentimentos, idealizações e expectativas de uma gestação sem intercorrências e com um bebê saudável. Quando a mãe se depara com uma intercorrência na gestação, como a notícia de um diagnóstico no bebê, pode apresentar fragilidade emocional e sintomas depressivos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi testar a associação da sintomatologia depressiva em puérperas de bebês com cardiopatia congênita crítica (CCC) com diagnóstico pré e pós-natal internados em um hospital de referência em cardiologia, comparando o comportamento depressivo nos dois momentos. **Delineamento e Métodos:** Estudo caso-controle, em que o fator em estudo foi o diagnóstico de CCC e o desfecho o nível de depressão puerperal, sendo os casos as puérperas de bebês com diagnóstico fetal e os controles as puérperas de bebês com diagnóstico neonatal de CCC. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram submetidas a entrevista semiestruturada, avaliação psicológica e aplicação da Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). Para a avaliação da associação entre as características demográficas, foi utilizado o teste exato de Fischer, para as variáveis categóricas e o teste do qui-quadrado e para as variáveis quantitativas o teste t de Student. Para análise de normalidade dos dados, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo considerado o nível de significância de 5% para todas as variáveis. **Resultados:** A amostra foi composta por 50 puérperas, sendo 23 casos e 27 controles. As puérperas apresentaram idade média de 29±6 anos. O grupo de puérperas com o diagnóstico pré-natal contava com 69% da população com nível superior completo, e no grupo com o diagnóstico no pós-natal 3% tinham a mesma escolaridade. Em relação aos sintomas depressivos, foi observado que no grupo de casos 26,1% das puérperas apresentavam sintomas depressivos, enquanto que no grupo de controles esta proporção foi de 77,8% (p=0,001), com odds ratio = 9,917 (IC95% = 2,703 - 36,379). **Conclusão:** Puérperas com conhecimento pré-natal do diagnóstico de cardiopatia congênita crítica do bebê têm significativamente menos sintomas depressivos do que as que souberam do diagnóstico após o nascimento. **Palavras-chave:** cardiopatia congênita; depressão; gravidez; fetal.

22097

A experiência de pais de crianças em cuidados paliativos em um hospital geral

RAQUEL LACERDA PAIANI e TAGMA MARINA SCHNEIDER DONELLI.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: Os cuidados paliativos pediátricos (CPPs), assim como os cuidados paliativos em adultos, são uma abordagem que pode ser ofertada quando existe alguma doença que ameace a continuidade da vida, visando a uma melhora do bem-estar psicossocial no âmbito da prevenção, tratamento, fim de vida e período de luto da família. Percebe-se uma lacuna de estudos desenvolvidos até este momento, sobre a perspectiva dos pais no contexto de CPPs pelo olhar da psicologia. Apesar de pesquisas apontarem o quanto pode ser potencialmente traumático vivenciar o adoecimento de um filho com doença crônica, ainda são escassos os estudos com foco nos cuidados paliativos, especialmente os pediátricos. **Objetivo:** Compreender a experiência dos pais de crianças em cuidados paliativos. **Métodos:** Relato de experiência de uma pesquisa de método qualitativo, de caráter exploratório e transversal, com estudo de casos múltiplos em um serviço de cuidados paliativos de um hospital do RS. A coleta ocorreu com pais de crianças de zero a 9 anos, que estavam recebendo tratamento por uma equipe de cuidados paliativos, sendo utilizados o Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos, o Reflective Functioning Questionnaire e a Entrevista de História de Vida e Relações Atuais. **Resultados:** Foram entrevistados 5 pais, sendo 3 mães e 2 pais. As crianças tinham idade entre 16 dias e 7 anos, 3 do sexo masculino e 2 do feminino, 3 de raça de negro pardos e 2 brancos e todos atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Os diagnósticos foram de uma anomalia genética e outros oncológicos de tumor de cabeça. As crianças estavam internadas em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica e os demais em acompanhamento ambulatorial oncológico. As entrevistas foram realizadas na modalidade presencial e online conforme a necessidade dos participantes. **Conclusão:** Os pais relataram a experiência da descoberta do diagnóstico com o início dos sintomas dos filhos, o período de internação e tratamentos recebidos, assim como a mudança da rotina da família. Contaram sobre ter ou não rede de apoio, a religiosidade auxiliando no processo de enfrentamento. Trouxeram sobre a experiência em receber o acompanhamento psicológico e da equipe de cuidados paliativos como positivos para elaborar o diagnóstico e compreenderem o tratamento oferecido para o filho. **Palavras-chave:** cuidados paliativos; crianças; pais.

22204

A pandemia de COVID-19 e suas repercussões na rotina de famílias com bebês: uso de telas e saúde mental

DAIANE FORMOLO PORTINHO, DÉBORA BECKER, MÁRCIA PINHEIRO SCHAEFER, RAQUEL LACERDA PAIANI e TAGMA MARINA SCHNEIDER DONELLI.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL- Instituto Brasileiro de Gestão e Negócios (IBGEN), Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) alterou os modos de relacionar-se, demandando uma maior utilização das diferentes mídias digitais, seja para trabalhar ou para comunicar-se. Frente a este cenário, buscou-se investigar como a pandemia de COVID-19 reverberou na rotina das famílias com bebês, principalmente no que se refere à saúde mental e uso de mídias pelos adultos e bebês. **Delineamento:** O estudo caracteriza-se como quantitativo, com delineamento descritivo e transversal. **Amostra:** Participaram do estudo 588 mães e pais de bebês. **Métodos:** Os participantes foram selecionados de modo não aleatório, a partir de um survey online durante o período de novembro de 2020 até junho de 2021. Os instrumentos utilizados foram o questionário de dados sociodemográficos, o questionário de autorrelato sobre uso de mídias e a escala DASS-21. **Resultados:** Notou-se que durante este período houve aumento do uso de mídias pelos adultos com a finalidade de aliviar o estresse, assim como uma maior disponibilização de telas ao bebê. Dos participantes, 84% reportaram aumento no tempo de telas, sendo que 60% utilizaram as telas para ocupar a mente e relaxar. Constatou-se que 68% da amostra reportou que durante o isolamento foi necessário apresentar ao bebê um novo aplicativo ou dispositivo para entreter a criança. Além disso, para 93% dos participantes a pandemia afetou a saúde mental, o que é corroborado pelos índices de ansiedade, estresse e depressão mensurados. Ademais, outros fatores que contribuíram para o sofrimento psíquico têm sido manejar diferentes atividades ao mesmo tempo (61%), a instabilidade financeira (44%), perda da rede de apoio familiar (56%), perda de familiar ou ente querido (32%) e excesso de demandas de trabalho (24%). Os resultados deste estudo são importantes para compreender como situações de isolamento domiciliar podem influenciar diretamente na rotina de diferentes famílias, impactando na sua saúde mental e fazendo-as recorrer ao uso das tecnologias para gerar interação, entretenimento e apoio. **Conclusão:** É importante considerar que as experiências iniciais do bebê são fundamentais para seu desenvolvimento socioemocional, sendo imprescindível (re) pensar o papel que as mídias têm assumido nas interações pais-bebês a partir da pandemia. Por outro lado, em momentos de fragilidade emocional, as tecnologias têm se mostrado necessárias, principalmente diante da ausência de uma rede de apoio. **Palavras-chave:** COVID-19; famílias; saúde mental; mídias digitais; bebês.

21971

Psicoterapia breve após diagnóstico de cardiopatia congênita: relato de experiência

LUANA HALIMKE DA SILVEIRA, ELIZABETH MASOTTI, JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Anualmente, aproximadamente 30 mil crianças nascem no Brasil com alguma malformação cardíaca anatômica ou funcional. Os avanços na área de cardiologia fetal estão favorecendo no diagnóstico de cardiopatias ainda durante o período gestacional. Perante este contexto, a realização de psicoterapia breve se mostra como uma possibilidade de auxiliar as gestantes no enfrentamento situacional de maneira saudável. **Objetivo:** Discorrer sobre a experiência na realização de Psicoterapia Breve com gestantes com fetos cardiopatas. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por Psicólogas em atendimentos de Psicoterapia Breve, de forma online, com gestantes em um hospital especializado em Cardiologia. Foram oferecidos oito atendimentos às gestantes com parto previsto para ocorrer na presente instituição. No momento da oferta do atendimento, as gestantes foram orientadas sobre o sigilo profissional, a necessidade de possuir um ambiente reservado para as sessões e uso de fone de ouvido, visando maior privacidade. **Resultados:** Nem sempre foi possível a realização dos oito atendimentos devido a algumas situações da gestante receber o diagnóstico próximo a data do parto ou por motivos de parto antecipado. Os objetivos terapêuticos consistiram em auxiliar na compreensão e elaboração do diagnóstico, vinculação da gestante com a equipe de Psicologia, busca por equilíbrio emocional, elaboração do sentimento de impotência e frustração emergente, vinculação materno-fetal, preparo para o nascimento do bebê e cuidados necessários após o parto. **Conclusão:** A partir da experiência vivenciada, pode-se perceber que as gestantes que realizaram Psicoterapia Breve demonstraram uma melhor elaboração dos diagnósticos, dos tratamentos e das emoções emergentes durante a gestação com feto cardiopata. Assim como, também foi perceptível os reflexos deste acompanhamento prévio também após o nascimento dos bebês. Percebeu-se uma escassez elevada de publicações científicas que avaliam os efeitos da Psicoterapia Breve ao longo do período gestacional e pós-parto. Palavras-chave: cardiopatias congênitas; doenças fetais; Psicologia.

21981

O papel do transtorno de estresse pós-traumático no desenvolvimento de doenças cardiovasculares: uma revisão integrativa

MARIANA VIEIRA TELES, FELIPE LHYWINSKH GUELLA, LINO MARCOS ZANATTA e FELIPE DA SILVA PAULITSCH.

Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estressores ambientais propiciam o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), incluindo comorbidades somáticas, como as doenças cardiovasculares (DCV) [Marlene Wilson et al (Stress., 2019 Sep;22(5):530-547)]. A emergência de desastres naturais e antrópicos demonstram a relevância do entendimento fisiopatológico de tais danos. **Objetivo:** Realçar o papel do TEPT no desenvolvimento de DCVs através de uma revisão integrativa da literatura científica. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa pautada em dados secundários de artigos científicos escritos em português ou inglês e publicados em revistas indexadas entre 2018 e 2023, com seres humanos de objeto de estudo. Fez-se a busca dos termos "doenças cardiovasculares" e "transtorno de estresse pós-traumático" na base de dados DeCS/MeSH. Já o levantamento de artigos foi feito nos bancos de dados MEDLINE e LILACS. **Resultados:** Encontrou-se 41 artigos no MEDLINE, não havendo sucesso no LILACS. Destes, obteve-se 8 artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão e escopo previamente definidos pelos autores. Considera-se o TEPT um distúrbio psíquico que pode resultar em danos ao sistema cardiovascular, que é o mais estudado e, dessa forma, possui dados mais robustos e consolidados na literatura. O quadro clínico é decorrente de falha adaptativa da resposta ao estresse e da desregulação dos eixos hormonais. Em conjunto a cascatas inflamatórias disfuncionais, estão associadas ao aumento da pressão arterial, hiperestimulação simpática, estresse oxidativo, disfunção endotelial. A reação prolongada ao evento estressante pode desencadear ou agravar fatores de risco para doença arterial coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico. Outros preditores incluem depressão e ansiedade. Em um estudo de coorte, realizado durante 8 anos, em amostra de soldados norte-americanos após participação em guerra, demonstrou incidência maior de DCV (63-93%) em comparação a indivíduos sem TEPT. **Conclusão:** Apesar das limitações referentes às populações estudadas e ao pouco número de estudos encontrados na literatura, este trabalho permite ratificar a importância da abordagem psicossomática pelos profissionais da saúde sobre o TEPT, para que o rastreio e tratamento de DCVs sejam feitos de forma precoce. Palavras-chave: transtorno de estresse pós-traumático; doenças cardiovasculares.

22013

Crescimento pós-traumático em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

THAÍS KLEINE FRANÇA, DÉBORA GRÜBEL AMADOR, CAMILA DE MATOS ÁVILA, DANIELA DA ROSA VIEIRA, MICHELLE M. RUPPRECHT REDIN, SAMANTA FANFA MARQUES e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia cardíaca é percebida como ameaçadora e carregada de sentimentos angustiantes, como medo e ansiedade frente a iminência da morte. Entretanto, a literatura vem demonstrando que apesar de muito traumática, a experiência de vivenciar um processo cirúrgico, pode desencadear uma mudança positiva na visão do indivíduo sobre sua vida, suas relações e sobre o mundo. **Objetivo:** Descrever o Crescimento Pós-Traumático (CPT) em pacientes submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) em um centro terciário no sul do Brasil e avaliar a confiabilidade desse instrumento por meio da sua consistência interna. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com pacientes adultos que responderam ao Inventário de crescimento pós-traumático (ICPT) durante a internação de CRM. A coleta de dados foi realizada de novembro/22 a janeiro/23. As variáveis foram descritas por percentuais ou por médias e desvios padrões. O r de Pearson foi usado para testar as correlações dos itens do instrumento. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, 78% do sexo masculino; 84% brancos, 68% casados, 36% com ensino médio completo e média de 62 anos de idade. Observamos que desde o conhecimento da necessidade de cirurgia, até a realização da mesma, os pacientes experienciaram bastante mudanças como resultado do acontecido: essas mudanças dizem respeito às prioridades que são importantes na vida (48%); ao maior valor pela própria vida (56%); ao desenvolvimento de novos interesses (46%); perceber oportunidades que não teriam existido antes (42%); poder contar com as pessoas em tempos de dificuldade (48%) além de consigo próprio (44%), estabelecer um novo rumo para a sua vida (50%) além de outras afirmações. A pontuação total do inventário de crescimento pós traumático apresentou forte correlação em 4 dos 5 domínios que o compõe: Relação com os outros (r=0.89), Novas possibilidades (r =0.83), Mudança pessoal (r =0.76) e Mudança espiritual (r =0.74). Apreciação da vida (r =0.61) apresentou uma correlação moderada. Todas as correlações foram significativas. **Conclusão:** Nessa amostra de 50 pacientes o período que antecede a intervenção cirúrgica e a própria internação proporcionam uma reflexão da vida e das relações que levam a um crescimento psicológico positivo. O instrumento mostrou-se confiável para avaliar o Crescimento Pós traumático em pacientes de CRM. Palavras-chave: cirurgia de revascularização do miocárdio; crescimento pós-traumático.

22021

Cardiomiopatia de Takotsubo e sua relação com o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão integrativa

MARIANA VIEIRA TELES, LINO MARCOS ZANATTA e FELIPE DA SILVA PAULITSCH.

Universidade Federal do Rio Grande, FURG, Rio Grande, RS, BRASIL.

Fundamento: Estressores físicos ou psicossociais - como terremotos ou rompimento de barragens - podem promover danos somáticos cardiovasculares, incluindo a Cardiomiopatia de Takotsubo (CTT), que é uma disfunção ventricular esquerda aguda usualmente reversível. **Objetivo:** Destacar a importância da investigação clínica bem-feita para o diagnóstico correto de CTT em pacientes com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) por meio de uma revisão integrativa da literatura científica. **Métodos:** Foi feita uma revisão integrativa composta por dados secundários. Buscou-se artigos em inglês ou português e publicados em revistas indexadas, sem delimitação temporal, devido às lacunas na literatura sobre o tema. Foram pesquisados os termos cardiomiopatia de Takotsubo e transtorno de estresse pós-traumático no DeCS/MeSH e a seleção dos artigos feita no LILACS e MEDLINE. **Resultados:** A busca resultou em 10 artigos, publicados entre 2010 e 2022, somente no MEDLINE. Em um estudo feito na região japonesa de Mid-Niigata pós-terremoto, demonstrou que, depois de 1 mês, 16 indivíduos sem doenças cardiovasculares prévias foram diagnosticados com CTT. A incidência de CTT foi 24 vezes maior na região próxima ao epicentro, em comparação a mesma região antes do terremoto. Pacientes com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) possuem maior probabilidade de apresentar CTT em comparação aos demais indivíduos, em função de importantes modificações fisiopatológicas. Apesar de serem pouco compreendidas, existem diversas hipóteses que indicam hipersensibilidade cardíaca às catecolaminas, obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo e disfunções no sistema nervoso autônomo estejam envolvidos na gênese. A CTT se apresenta com dor precordial típica e dispnéia súbitas que, em conjunto a alterações no ECG - seguimento ST e ondas T e Q e nos marcadores cardíacos, mostram-se similares ao quadro clínico de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Há leve aumento das enzimas cardíacas CPK e troponina I, além de maior aumento de BNP na CTT em comparação à SCA. **Conclusão:** Este trabalho destaca a necessidade do cuidado integrado entre saúde mental e física e seu acompanhamento ambulatorial. O raciocínio clínico apurado torna-se basilar para uma investigação clínica bem-feita, pois faz com que o paciente receba o tratamento devido conforme seu diagnóstico. Palavras-chave: transtorno de estresse pós-traumático; cardiomiopatia de Takotsubo.

22043

Importância da psicoprofilaxia cirúrgica em pacientes cardiopatas

LUCIANO MAFFEI FARIAS DE OLIVEIRA, JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS, LUANA HALIMKE DA SILVEIRA, CYNTHIA SEELIG e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A psicoprofilaxia cirúrgica é constituída por um conjunto de técnicas que preparam psicologicamente o paciente e seus familiares para uma intervenção, a fim de prevenir um mal impacto emocional. A concepção da possibilidade desse tratamento cardiológico se trata de um desencadeador de crise no desenvolvimento humano. Através da compreensão desta realidade, o paciente entra em confronto com a impotência e finitude, vivenciando ansiedade e angústia. O contato com esses sentimentos podem trazer a sensação de descontrolo e repercussões na imagem corporal subjetiva do paciente, provocando confusão e dificuldades emocionais na elaboração situacional. **Objetivo:** Compreender e elencar os benefícios da prática citada como fator protetivo de saúde mental em momento pré e pós-cirúrgico. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Pepsic e Pubmed, bem como, reflexão da temática através da experiência prática de psicólogos (as) em um hospital cardiológico. **Resultados:** Através da pesquisa, foram encontrados poucos artigos voltados para psicoprofilaxia cirúrgica em adultos, excluídos os termos obstetria e pediatria: apenas 4 resultados no pubmed, 0 no scielo e 3 no pepsic. Os estudos mostram que o paciente pré-cirúrgico passa por uma série de eventos estressantes, bem como fantasias de caráter ansiogênico. Nota-se ambivalência afévia em relação ao procedimento, que pode trazer benefícios na qualidade de vida, no entanto, conta com riscos associados. A psicoprofilaxia é um fator significativo para uma postura ativa e colaborativa do paciente, onde ele será acolhido e poderá esclarecer dúvidas e engajar-se em sua internação e tratamento. Além do atendimento individual, o grupo de pacientes cirúrgicos se torna uma ferramenta que auxilia no enfrentamento e na elaboração. **Conclusão:** Evidenciou-se como indispensável o trabalho do psicólogo hospitalar no contexto pré e pós-cirúrgico. A psicoprofilaxia é essencial para influenciar a capacidade de enfrentamento e uma resposta adaptativa saudável à hospitalização. A técnica mostra-se como facilitadora através das práticas de escuta resultando na elaboração da situação vivenciada pelo paciente. Foram encontrados poucos estudos focados nesta temática em pacientes adultos, o que denota a necessidade de novas pesquisas. Palavras-chave: cardiopatas; Psicologia; cirurgia cardíaca.

22048

Acompanhamento psicológico em cesárea de fetos com diagnóstico de cardiopatia congênita: relato de experiência

JÚLIA VITÓRIA MENEZES DE LEMOS, LUANA HALIMKE DA SILVEIRA, LUCIANO MAFFEI FARIAS DE OLIVEIRA e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária de Cardiologia, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A gestação é um período de diversos sentimentos para a mulher e sua rede de apoio. O diagnóstico de cardiopatia fetal é um fator de estresse na gestação, trazendo ainda mais intensidade e preocupação com a saúde do feto. A partir do vínculo, o psicólogo pode auxiliar no processo de compreensão e elaboração do diagnóstico, bem como facilitar a organização da família para a chegada de um novo indivíduo. Após a vinculação com os pais, o profissional da psicologia pode acompanhar o parto e pós-parto. **Objetivo:** Discorrer sobre a experiência do acompanhamento psicológico a gestantes em parto cesárea de fetos com diagnóstico de cardiopatia congênita. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por psicólogas (os) no acompanhamento psicológico a gestantes no momento do parto de fetos diagnosticados com cardiopatas congêntas, em um hospital referência em cardiologia. **Resultados:** As experiências evidenciaram a singularidade de cada momento, ocasionando ansiedade e ambivalência entre os pais e bebê. Diante disso, a atuação do psicólogo busca desmistificar fantasias sobre o parto e reforçar o vínculo entre os pais e o bebê. Foi verificado que a prática é capaz de humanizar e atenuar a experiência para a gestante, que pode ser carregada de apreensão. A descoberta da cardiopatia modifica o percurso da gestação, haja vista que há a necessidade de que o nascimento aconteça obrigatoriamente com cesárea e em uma unidade especializada no caso. O bloco cirúrgico não é um local comum para o psicólogo, no entanto, observam-se os benefícios do acompanhamento que podem trazer acolhimento aos pais e também oferecer um espaço de comunicação com a equipe. Percebe-se que a presença do parceiro (a) ou familiar é essencial para a gestante, inclusive, sendo assegurada pela Lei Federal nº 11.108. **Conclusão:** Percebeu-se a importância do acompanhamento psicológico nas cirurgias de cesária, pois o momento por si só é atravessado por ambivalências de desejos e temores para a gestante. A presença de diagnóstico de cardiopatia fetal intensifica as emoções neste procedimento, pois traz à mãe e à equipe assistencial tensão e angústia. Palavras-chave: cardiopatas congêntas; psicologia; salas de parto; cesárea.

22098

Estresse autopercebido em pacientes com doença arterial coronariana

CAMILA DE MATOS ÁVILA, ANA VITÓRIA RODRIGUES ALVES, FRANCIELLE BERTONI, DANIELA DA ROSA VIEIRA, DÉBORA GRÜBEL AMADOR, MICHELLE M. RUPRECHT REDIN, SAMANTA FANFA MARQUES e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

Instituto de Cardiologia, Fundação Universitária, IC, FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Os fatores psicossociais exercem um papel fundamental na etiologia e evolução das doenças cardiovasculares (DCV), sendo o estresse um desses fatores. **Objetivo:** Avaliar o estresse autopercebido em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **Métodos:** Foram considerados elegíveis pacientes com DAC submetidos à intervenção coronária percutânea no período de outubro de 2022 a janeiro de 2023 em um hospital de referência em cardiologia. Os pacientes foram entrevistados durante a internação. O estresse foi avaliado por meio da Escala de Estresse Percebido - PSS-10. Foram considerados estressados aqueles pacientes com pontuação superior à média do PSS-10 (16 pontos). Os pacientes foram divididos em grupos com e sem estresse. As variáveis categóricas foram expressas por frequência e porcentagem e analisadas pelo teste do qui-quadrado, e as variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão e comparadas por meio do teste t de Student. **Resultados:** Um total de 176 pacientes foram incluídos. 51,1% dos pacientes apresentaram estresse. Os pacientes estressados eram em média 3 anos mais jovens e apresentaram mais dislipidemia. Não houve diferenças quanto ao IMC e obesidade, nem em relação aos demais fatores de risco cardiovascular. Quanto à história pregressa, os estressados apresentaram mais angina e mais depressão. As mulheres estavam mais estressadas do que os homens. Em relação às questões do PSS-10, os pacientes com estresse mostraram-se mais frequentemente chateados com algo inesperado; sentiam-se mais frequentemente incapazes de controlar assuntos importantes em suas vidas, mais nervosos e irritados do que aqueles sem estresse. Eles também referiram a maior dificuldade que enfrentaram em controlar as irritações em suas vidas. Finalmente, 52% dos pacientes estressados também sentiam com muita frequência que seus problemas haviam se acumulado de tal forma que não podiam mais resolvê-los, em comparação com 16% no grupo sem estresse. **Conclusão:** Os pacientes com doença arterial coronariana e estresse autopercebido eram mais jovens e apresentavam mais dislipidemia. Eles tinham menos controle sobre suas irritações e questões importantes em suas vidas, sentindo-se sobrecarregados e incapazes de resolver seus problemas em comparação com aqueles sem estresse.

22192

Impactos emocionais em cardiopatas cirúrgicos durante internação hospitalar

BÁRBARA LIMA ALANO, BRUNA SOUZA DA COSTA, CAROLINA ROCKENBACH SCHNEIDER, CYNTHIA SEELIG e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Apesar do elevado progresso e evolução, as doenças cardiovasculares ainda ocupam a primeira posição mundial como causas de mortalidade. Embora as intervenções cirúrgicas tenham o objetivo de melhora, não é incomum sentimentos e reações ambíguas em relação à própria integridade. Dentro desse cenário, nota-se considerável prevalência de complicações clínicas e psicológicas, uma vez que o coração possui uma simbologia significativa. **Objetivo:** Refletir acerca das experiências de pacientes cardiopatas cirúrgicos. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados eletrônicas Scielo, Pepsic e Pubmed, sendo analisados seis artigos, publicados nos últimos cinco anos (2018-2021), encontrados por meio dos descritores: cirurgia cardíaca; psicologia hospitalar; saúde mental. **Resultados:** A submissão de pacientes à cirurgia cardíaca desencadeia reações psicológicas antagônicas, como esperança de melhora, medo e insegurança. A experiência cirúrgica é acompanhada por um sentimento de imprevisibilidade sobre futuro, nesse sentido, destaca-se a importância do protagonismo do sujeito e da autorregulação emocional. A vulnerabilidade que caracteriza esse processo repercute na sensação de perda da autonomia, impotência, falta de controle sobre a própria vida, bem como ameaça da mesma. A maior parte dos pacientes sujeitos a cirurgias no coração, não atentam a incidência de pessoas que obtiveram sucesso em seus procedimentos, encarando o momento como um tudo ou nada. A internação e demais terapêuticas impactam na personalidade e identidade do indivíduo, que se vê diante de diversas perdas físicas e subjetivas. **Conclusão:** Busca-se o ajustamento criativo na tentativa de retorno ao estado de equilíbrio saudável. Diante disso, a psicologia atua para uma assistência integrada e humanizada, auxiliando no enfrentamento, independência e co-responsabilização do paciente no tratamento. Palavras-chave: cirurgia cardíaca; psicologia hospitalar; saúde mental.

22193

Efeitos psicológicos da cardiopatia congênita nas relações familiares

BRUNA SOUZA DA COSTA, BÁRBARA LIMA ALANO, CAROLINA ROCKENBACH SCHNEIDER, CYNTHIA SEELIG e PAULA MORAES PFEIFER.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A descoberta de uma cardiopatia congênita, carrega consigo um receio constante desde a concepção da criança, impactando nas relações familiares. Por consequência, desde a vida intrauterina, o bebê passa por um acompanhamento que persistirá ao longo de seu crescimento, em que a condição ocupa um lugar estritamente relevante no seu desenvolvimento. **Objetivo:** Compreender a percepção e o significado das vivências familiares diante da cardiopatia congênita de seus filhos.

Delineamento e Métodos: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados Scielo, Pepsic e Pubmed, utilizando os descritores: cardiopatia congênita; família; psicologia, analisando cinco artigos entre os anos 2018 a 2023. **Resultados:** O comprometimento das condições da criança com a patologia, produzem variados sentimentos e emoções nos familiares que se veem frente à impotência de uma proteção ilusória. O estresse e os sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais, do paciente e de todos que integram esse momento, geram modificações na estrutura familiar, podendo culminar em diversas reações subjetivas. A família precisará se adaptar às demandas emergentes relacionadas à cardiopatia que geram ansiedade, medo e angústia. O impacto do diagnóstico altera a dinâmica e funcionalidade, sendo necessário não só o reajuste de hábitos, mas a readequação de papéis e funções no núcleo familiar. A incidência de internações, procedimentos invasivos e possibilidade de finitude, são apenas algumas repercussões que acabam por atingir a vida dos que passam a ser fonte de cuidado da criança. Diante dos inúmeros impactos, foi mencionado a necessidade de um espaço seguro e acolhedor, nutrido por uma comunicação clara que possa favorecer a elaboração e expressão de fantasias e expectativas acerca do processo. **Conclusão:** Verificou-se que famílias que obtiveram apoio psicológico, puderam enfrentar de maneira mais equilibrada o evento de crise, bem como apresentaram menores graus de ansiedade e, conseqüentemente, transmitiram menos angústia aos seus filhos. Palavras-chave: cardiopatia congênita; família; Psicologia.

22232

Perfil psicossocial de pacientes com síndrome coronariana aguda

ANNE TORRES ZANCHET, ANGELA HELENA MARIN e ALEF ALVES LEMOS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O diagnóstico de doença cardíaca aponta para uma enfermidade grave, trazendo à tona sentimentos de fragilidade, vulnerabilidade e consciência de finitude, já que passa pela eventualidade de uma morte súbita, sustentada por uma apreensão realista e não somente imaginária. O desequilíbrio emocional causado pelo adoecimento agudo é inevitável e faz com que o indivíduo utilize mecanismos de defesa com intuito de manter seu ego fora de perigo (Romano, 1998, p.70). **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo investigar as características psicológicas e sociais de pacientes com síndrome coronariana aguda. **Métodos:** O método utilizado foi de pesquisa documental, de caráter exploratório e transversal, de natureza quantitativa. Foram examinados 93 protocolos de avaliação psicológica de pacientes pertencentes a um programa multiprofissional de um hospital da rede privada de Porto Alegre - RS, a partir dos quais se obteve dados clínicos (diagnóstico de angina ou infarto agudo do miocárdio não especificado), sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, ocupação), psicológicos (exame do estado mental, mecanismos de defesa, estado psicológico geral) e de apoio social (suporte e estrutura familiar). **Resultados:** Os resultados indicaram um número expressivo de pacientes idosos (64%), sendo a maioria deles do sexo masculino (58,1%) e casados (66,7%). A investigação do exame de estado mental não apontou alterações significativas, e quanto ao estado psicológico geral destacaram-se os estados tranquilo (52,7%) e ansioso (33,3%). A maioria dos pacientes também apresentou estado de humor modulado/ eufímico (54,3%) e utilizava a racionalização (31,6%) e a negação (29,9%) como mecanismos de defesa. Por fim, o suporte e a estrutura familiar mostraram-se eficientes. Quando analisadas as relações entre as variáveis, apenas encontrou-se correlação entre o estado civil e o tipo de diagnóstico, indicando que pacientes casados eram os que mais apresentavam o diagnóstico de síndrome coronariana aguda ($p \leq 0,03$). **Conclusão:** Em conjunto, os dados apontam que é importante atentar não apenas para sofrimento físico dos pacientes coronariopatas, mas também para as questões sociais e psicológicas, pois estas podem influenciar significativamente no desenvolvimento da doença e no seu tratamento. Palavras-chave: síndrome coronariana aguda; doença arterial coronariana; psicocardiologia; perfil social, perfil psicológico.

