



**ABC Cardiol**  
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das  
Comunicações**

Volume	Número	Suplemento
120	8	3
<b>Agosto 2023</b>		

Sociedade Brasileira de Cardiologia  
ISSN-0066-782X

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **XXXI CONGRESSO PERNAMBUCANO DE CARDIOLOGIA**

**RECIFE - PERNAMBUCO**





# 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

Ieda Biscegli Jatene

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Luís Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Florianópolis, SC – Brasil

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

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

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

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

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

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

Mario S. S. de 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 Batloune – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Exterior

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

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – EUA

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

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

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

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

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

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – EUA

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

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

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

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

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

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

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

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

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

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

## Conselho Administrativo – Mandato 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

SOCESP – 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/GEPREVIA – Isabel Cristina Britto Guimarães

DERC/GECESP – Marconi Gomes da Silva

SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DERC/GEEN – 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/GECEI – 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/GECEG – Nelson Samesima

## Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Volume 120, Nº 8, Supl. 3, Agosto 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: [arquivos@cardiol.br](mailto:arquivos@cardiol.br)

<http://abccardiol.org/>

SciELO: [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

### **Departamento Comercial**

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: [comercialsp@cardiol.br](mailto:comercialsp@cardiol.br)

### **Produção Editorial**

SBC - Setor Científico

### **Produção Gráfica e Diagramação**

SBC - Setor de Comunicação e  
Marketing

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

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

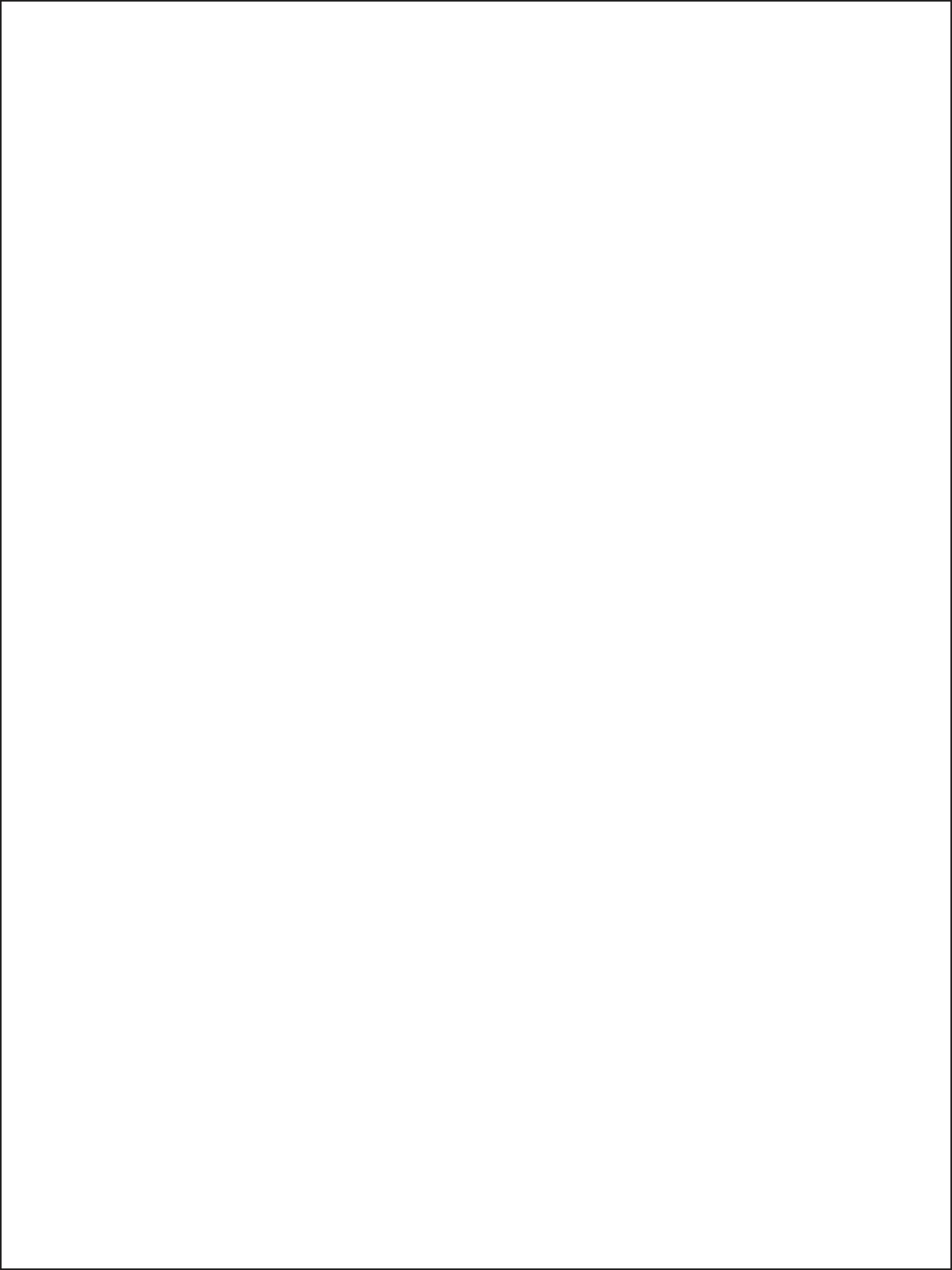
Garantindo o acesso universal, o conteúdo científico do periódico continua disponível para acesso gratuito e integral a todos os interessados no endereço: [www.arquivosonline.com.br](http://www.arquivosonline.com.br).



***Resumo das Comunicações***

***XXXI CONGRESSO PERNAMBUCANO DE  
CARDIOLOGIA***

***RECIFE - PERNAMBUCO***



### B141-2023

#### SARCOMA MUSCULOESQUELÉTICO COM DISSEMINAÇÃO HEMATOGÊNICA E INVASÃO MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO

THAÍS ARAÚJO NÓBREGA, ESTHEFANY DIAS BARBOSA, BÂRBARA MARIANA DO SANTOS SILVA, ISABELA ROBERTO DE LIMA BORBA, ROMÁRIO RODRIGUES ALVES, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

#### PROCAPE

**Introdução** Os sarcomas musculoesqueléticos são raros, e a presença de metástase representa um importante fator prognóstico, sendo a disseminação hematogênica com acometimento pulmonar o principal foco. Tumores cardíacos podem ser primários e secundários, sendo estes últimos, mais comuns: incidência em autópsias chegando até 14% em pacientes com câncer e 3,5% na população geral. A prevalência de tumores cardíacos provenientes de sarcoma é de 14%. Relato de Caso JEFSJ, 48 anos, masculino, com passado de quimioterapia e exérese de sarcoma em região glútea há 2 anos, evoluindo com dispnéia há 1 mês, com piora nos últimos 15 dias. Realizado eletrocardiograma evidenciando baixa voltagem e ecocardiograma transtorácico (ECOTT), complementado com ECO transesofágico, com imagem sugestiva de tumoração em átrio direito (AD), com ecogenicidade de partes moles, medindo 4,4x2,9cm, com imagem sugestiva de necrose central e invasão septal. Apresentando também restrição ao fluxo proveniente da veia cava superior (VCS) e inferior (VCI), imagem ecogênica na parede livre do ventrículo direito (VD), questionando infiltração; além de moderado derrame pericárdico, com restrição diastólica mista. Tomografia de tórax com nódulos pulmonares, o maior medindo 3,9cm, de natureza secundária, linfonodomegalia pré-vascular, além de imagem hipotenuante no interior do AD, estendendo-se até VCI e veias supra-hepáticas (11,8x7,5x5,9cm). Realizado PETscan que confirmou hiper captação em AD, com múltiplos nódulos pulmonares e com padrão focal também em musculatura de escaleno. Paciente transferido para serviço de oncologia, mas devido status clínico, com plaquetopenia importante, não conseguiu iniciar quimioterapia, evoluindo para óbito. **Discussão** Os sarcomas cardíacos são, em sua maioria, de alto grau e rápida progressão. A infiltração miocárdica, obstrução do fluxo de saída e metástases à distância resultam em morte dentro de semanas a 2 anos, após início dos sintomas. Dispnéia e edema compatíveis com insuficiência cardíaca, palpitações, síncope e dor torácica, inclusive com evidência de infarto do miocárdio, podem ser apresentações. Dentre os achados eletrocardiográficos: alteração do segmento ST, fibrilação atrial/flutter e baixa voltagem podem estar presentes. A metástase do sarcoma para o coração tem um tempo médio de desenvolvimento variando na literatura entre 44,5 a 109 meses. A ampliação dos métodos de imagens para avaliação cardíaca não invasiva: ECOTT, ECOTE, TC e ressonância cardíaca são de grande valor para a avaliação pré-operatória e o uso do PET-scan com importância também no estadiamento. O tratamento de tumores cardíacos metastáticos é geralmente paliativo, demonstrando sobrevida média de 17 a 24 meses quando possível ressecção completa e de 6 a 12 meses para casos irrecorríveis.

### B214-2023

#### TUBERCULOSE ESTERNAL APÓS REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA EM SERVIÇO DE ENFERMARIA DE CARDIOLOGIA EM RECIFE/PERNAMBUCO. UM RELATO DE CASO

NATHALIA TORRES BRAZ, BRUNNA GAIÃO CARVALHO TORRES, MARIANA CORREIA LIMA VIANA, MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS LOPES

#### HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO

**INTRODUÇÃO** A tuberculose (TB) esternal é uma apresentação extrapulmonar rara da tuberculose. O fator de risco mais comum é a cirurgia cardíaca aberta. A disseminação da infecção pode ocorrer por extensão direta, linfática ou hematogênica. Outros fatores de risco incluem abuso de drogas intravenosas, trauma torácico contuso e ressuscitação cardiopulmonar fechada. Pacientes residentes em áreas endêmicas para tuberculose e adultos jovens geralmente estão mais propensos a desenvolver essa condição. Desde a descoberta da terapia antituberculosa, os casos de TB esternal diminuíram significativamente. Apresentamos o relato de um paciente masculino com osteomielite esternal após cirurgia de revascularização miocárdica. **RELATO DE CASO** Homem de 60 anos, hipertenso, diabético, tabagista e portador de insuficiência cardíaca admitido em um hospital em Recife no mês de fevereiro de 2023 com dor torácica e drenagem purulenta em ferida operatória esternal de cirurgia de revascularização miocárdica ocorrida em agosto de 2021. Apresentava histórico de internamentos recorrentes desde intervenção cirúrgica devido a infecção da ferida operatória, sem resposta completa com antibioterapias realizadas. Foi diagnosticado com osteomielite esternal em cintilografia. Proposto tratamento com antibióticos por seis semanas e alta hospitalar com remissão de sintomas. Posteriormente, apresentou recorrência de sinais infecciosos, com aparecimento de novas coleções purulentas em região de cicatriz, além de erosões ósseas na articulação esterno-clavicular evidenciada em tomografia computadorizada. Realizado estudo histopatológico de lesão com diagnóstico de tuberculose óssea em região esternal. O paciente foi tratado com um esquema de tuberculostáticos de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, com regressão de sintomas. **DISCUSSÃO** A tuberculose é uma doença de relevância global, sendo responsável por um grande número de casos e óbitos anualmente. No Brasil, o número de casos notificados em 2021 foram significativos. A tuberculose esternal é uma forma rara da doença, mas deve ser considerada em países endêmicos, especialmente quando há osteomielite refratária aos antibióticos convencionais e tempo adequado de tratamento. O diagnóstico é desafiador e envolve exames de imagem, biópsia e estudo microbiológico. O tratamento consiste em terapia medicamentosa com drogas antituberculose, podendo ser necessário o desbridamento cirúrgico em casos complicados. A drenagem precoce e o tratamento são essenciais para a cicatrização e prevenção de recidivas. Não há indicação de profilaxia primária em cirurgias cardíacas abertas, devido à raridade da infecção. **CONCLUSÃO** A tuberculose esternal é uma condição incomum, mas relevante em países endêmicos para tuberculose. É importante considerar essa possibilidade em casos de osteomielite refratária ao tratamento convencional. O diagnóstico requer uma abordagem multidisciplinar e o tratamento consiste em terapia medicamentosa adequada.

### C166-2023

#### IMPLANTE COMBINADO DE MITRACLIP® E OCLUSÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO USANDO O DISPOSITIVO AMULET™

POLYANA EVANGELISTA LIMA, BEDSON JOSÉ LOPES DE SÁ, EUGÊNIO SOARES DE ALBUQUERQUE, ANA CLARA DE CASTRO SILVA

#### UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

**INTRODUÇÃO:** O reparo transcaterter valvar mitral usando o sistema MitraClip® é uma alternativa para tratar casos selecionados de IM degenerativa e funcional. A oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (AAE) tem sido utilizada como alternativa à anticoagulação oral em pacientes no qual essa terapêutica não é uma opção segura. Apresentamos, a seguir, um implante combinado utilizando o sistema MitraClip® e o dispositivo Amulet™ para o tratamento de IM funcional e oclusão do AAE. **DESCRIÇÃO DO CASO:** FLSN, 65 anos, masculino, portador de doença arterial coronariana crônica, passado de revascularização miocárdica, episódios prévios de trombose venosa profunda (TVP), e IC com fração de ejeção (FEVE) reduzida evoluiu com queixa de dispnéia em repouso. Ao exame físico observou-se pressão arterial de 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 68 bpm, em uso de sacubitril/valsartana 24/26 mg/dia, bisoprolol 05 mg/dia, rosuvastatina/ezetimibe 20/10 mg/dia, furosemida 40 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, AAS 100 mg/dia e apixabana 05 mg/dia. Na avaliação complementar realizou eletrocardiograma que evidenciou ritmo atrial ectópico, zona elétrica inativa na parede anterior. Cineangiogramografia mostra artérias descendente anterior (DA) e circumflexa ocluídas, com enxertos mamária - DA e aorta - coronária direita prévios. Ecocardiogramas transtorácico e transesofágico foram realizados e demonstraram IM importante (4+/4) funcional. O diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) mediu 72 mm e o diâmetro sistólico, 63 mm, FEVE pelo Simpson de 24%, com alteração de contratilidade segmentar. A pressão sistólica de artéria pulmonar foi de 64 mmHg. Presença de trombo em AAE (Figura 1). Em relação aos exames anteriores, houve dilatação importante do VE, com IM evoluindo de leve para grave. Após otimização do tratamento clínico, o paciente manteve-se sintomático, com hospitalizações frequentes. Como apresentava alta morbimortalidade na cirurgia convencional e eventos tromboembólicos recorrentes mesmo em uso de anticoagulante, optou - se pelo tratamento transcaterter. O MitraClip® foi fechado capturando-se os segmentos A3 e P3 das cúspides da valva mitral, com redução da IM de 4+/4 para 2+/4. Posteriormente, realizou-se a oclusão do AAE com dispositivo Amulet, com sucesso. O paciente recebeu alta 72 horas após o procedimento, em CF II, e assim permanece no seguimento clínico de oito meses. Ecocardiograma após 04 meses do procedimento mostra remodelamento reverso do VE (Figura 2), FEVE pelo Simpson de 28%, com alteração de contratilidade segmentar; refluxo mitral moderado (Volume regurgitante 36 mL). **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O MitraClip®, assim como no estudo COAPT, apresentou-se como uma ferramenta eficaz e segura para os pacientes com IM funcional refratária ao tratamento clínico. Além disso, a oclusão percutânea simultânea do AAE é uma alternativa à anticoagulação oral para pacientes frágeis que apresentam risco aumentado de eventos tromboembólicos.

### C225-2023

#### LITOTRIPSIA INTRAVASCULAR COMO TERAPIA ADJUVANTE PARA ANGIOPLASTIA COMPLEXAS

FLÁVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA, FLAVIO BRAGA MOTA, EDUARDO PAIXÃO, HENRIQUE MOTA, FABIANO CANTARELLI, RODRIGO CANTARELLI, MANUELA NAVARRO, DANIEL CRUZ, ADRIANO ASSIS, FELIPE FALCÃO

#### HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ, REDE D'OR SÃO LUIZ, RECIFE, PE

**INTRODUÇÃO:** A calcificação severa em artérias coronarianas representa um dos maiores desafios no âmbito da intervenção coronariana percutânea (ICP), relacionando-se com maiores taxas de insucesso e eventos adversos, principalmente, por expansão incompleta dos stents. A litotripsia intravascular (IVL) com o balão Shockwave C2 IVL, iniciada no Brasil em junho de 2022, surgiu como alternativa para superar esta dificuldade, preparando a placa calcificada para um implante adequado dos stents. **OBJETIVO:** Descrever a experiência inicial com a IVL em uma série consecutiva de pacientes com calcificação coronariana severa submetidos a ICP. **Métodos e Resultados:** Formam incluídos 10 pacientes consecutivos entre setembro de 2022 e maio de 2023, com indicação clínica para ICP e excessiva calcificação coronariana em lesões crônicas com estreitamento severo ou oclusão, determinando a necessidade de IVL, como parte de um registro institucional. Todos os casos foram guiados por imagem intravascular de ultrassonografia intracoronariana (USIC) ou OFDI (optical domain frequency imaging). Foram avaliados desfechos adversos intra-operatórios e aspectos derivados da imagem intravascular como área luminal mínima (ALM), expansão e aposição dos stents, dissecação de bordos e geographic missing, além do registro de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM: morte por todas as causas, infarto do miocárdio e nova revascularização não programada da lesão alvo) até a alta hospitalar. A presença e classificação do grau de calcificação foi avaliada por critérios estabelecidos e validados de angiografia/fluoroscopia, USIC e OFDI. A média de idade foi de 78,3 ± 10,3 anos, sendo 70 % homens e 60% tinham diabetes. Lesões complexas (tipo C) estavam presentes em mais de 90% dos casos. O comprimento médio das lesões foi acima de 30 mm, com média de 1,5 stents por paciente. O auxílio de imagem intravascular foi utilizado em 100% dos procedimentos. Em 08 pacientes a IVL foi utilizada de forma isolada e em 02 pacientes foi associada e precedida por aterectomia rotacional. Sucesso angiográfico e com base em critérios dos métodos e imagem intravascular foi obtido em 100% dos casos. Infarto do miocárdio documentado por alteração enzimática e sem repercussão clínica imediata foi observado em 02 pacientes. Ao final do procedimento houve implante satisfatório dos stents e fluxo TIMI 3 estava presente em todos os casos. Nenhum ECAM adicional foi observado até a alta hospitalar. **Conclusões:** A IVL mostrou ser uma modalidade segura e eficaz na modificação do cálcio coronariano para alcançar a expansão ideal do stent e uma boa evolução hospitalar em grupo de pacientes que a literatura iden com alta ocorrência de insucesso e ECAM sem a utilização deste recurso.

## CB084-2023

## ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM GESTANTE NO 3º TRIMESTRE: RELATO DE CASO

RAYSA RAMOS SANTOS NEGROMONTE, ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA, NELSON BARROS PINHEIRO NETO, ROBSON ROBERTO MARTINS DA SILVA, BRENO DE ALENCAR ANTÃO

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) na gravidez é um evento raro, com mortalidade de até 37-50% e maior incidência no 3º trimestre. A dissecação coronariana espontânea e a doença coronariana aterosclerótica são as causas mais comuns. A parede anterior do ventrículo esquerdo é a mais acometida. Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor de angiotensina e estatinas são contraindicados durante a gestação devido à teratogenicidade. A aspirina em doses baixas e o clopidogrel podem ser utilizados com atenção ao risco de sangramento. As heparinas não atravessam a placenta e podem ser utilizadas. O uso de trombolítico pode ser considerado se a intervenção coronariana percutânea (ICP) não for possível. As diretrizes atuais orientam um manejo conservador em casos estáveis e de baixo risco. Já nos casos com elevação do segmento ST e/ou outros critérios de alto risco, o manejo invasivo imediato deve ser realizado. A cirurgia de revascularização miocárdica deve ser reservada para casos complicados com falha da ICP, porém a mortalidade fetal é alta nas pacientes submetidas à cirurgia. **Descrição do caso:** Mulher, 40 anos, hipertensa, na 31ª semana da gestação, evoluindo com precordialgia em aperto. Eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Cineangiogramografia com evidência de oclusão completa da artéria descendente anterior (ADA) no terço proximal e lesão moderada em terço médio da artéria circunflexa. Realizada angioplastia primária com stent farmacológico na ADA. Ecocardiograma com hipocinesia anterior e antero-apical e função ventricular esquerda preservada. Na gestação, pós ICP, fez uso de aspirina, clopidogrel e betabloqueador. Evoluiu para cesariana eletiva após 45 dias sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar em uso de aspirina, clopidogrel, betabloqueador, estatina e IECA. Segue assintomática em acompanhamento com a cardiologia. **Conclusões:** O IAM na gestação além de raro possui vários desafios do diagnóstico ao tratamento. O reconhecimento imediato, a terapia medicamentosa e a intervenção adequada são fundamentais para um desfecho clínico favorável.

## E130-2023

## SÍNDROME DE TWIDDLER: RELATO DE CASO

JÉSSICA CORDEIRO DE SIQUEIRA CAMPOS, ÁLVARO MONTEIRO PERAZZO, HENRY MARTINS SOARES FORTES, ALEXANDRE DA MOTTA MENEZES, SÉRGIO DA COSTA RAYOL, RICARDO DE CARVALHO LIMA

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROF. LUIZ TAVARES; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Introdução:** Após o implante de marca-passo, é possível ocorrer o deslocamento dos eletrodos. No entanto, graças aos avanços na fixação do conjunto eletrodo-gerador, essa complicação tem se tornado menos frequente, representando apenas 2-3% dos casos. O deslocamento causado por manipulação rotacional, conhecido como Síndrome de Twiddler, é um evento raro, com uma prevalência de 0,07%. Em pacientes dependentes da estimulação elétrica artificial, é necessário reposicionar o sistema devido aos riscos de complicações graves e possibilidade de estimulação não cardíaca. **Descrição do Caso:** Paciente, 69 anos, sexo feminino, hipertensa, diabética, apresentou sintomas com eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações evidenciando bloqueio atrioventricular de 2º grau 2:1, indicando implante de marcapasso definitivo. No dia 13/12/21 foi implantado o marcapasso dupla câmara St. Jude Medical DR, por punção de veia subclávia esquerda e posterior fixação de cabos-eletrodos e do gerador. Após 38 dias da alta hospitalar, paciente volta a emergência cardiologia por queixa de palpitação. Após realização de ECG e radiografia de tórax, evidenciou-se falha de comando do marcapasso e deslocamento dos eletrodos atrial e ventricular, além de recuo rotacional em local do gerador, secundário a manipulação voluntária, configurando síndrome de Twiddler. No dia 24/01/22 foi realizada o reposicionamento dos eletrodos atrial e ventricular com limiares adequados e fixação do eletrodo e do gerador na loja confeccionada previamente. Procedimento realizado sem intercorrências, paciente recebeu alta hospitalar no dia seguinte. **Discussão/Conclusão:** A síndrome de Twiddler pode se manifestar através de sintomas cardíacos como palpitações e síncope ou através de sintomas não cardíacos, decorrentes de estimulação involuntária do diafragma ou plexo braquial. Na literatura, observa-se a obesidade e a idade avançada como fatores de risco para a síndrome, devido à fragilidade dos tecidos para a fixação do sistema eletrodo-gerador. Outros fatores de risco importantes incluem o sexo feminino, déficits cognitivos e a desproporção entre o espaço criado para o gerador e o tamanho do dispositivo, o que favorece o deslocamento. A primeira vez relatada, por Bayliss et al., foi em 1968 e desde então houve uma importante redução no relato desses casos, muito devido ao sleeve para fixação dos eletrodos e à redução do tamanho dos geradores. Diante disso, faz-se necessário uma fixação adequada do sistema de marca-passo, além da orientação para o paciente sobre os riscos relacionados ao deslocamento dos eletrodos e, assim, contribuir para a redução desses desfechos.

## G208-2023

## VALVA MITRAL DE DUPLO ORIFÍCIO ASSOCIADO A COARCTAÇÃO DE AORTA E SHUNT INTERATRIAL COM REPERCUSSÃO: UM RELATO DE CASO

BRUNNA GAIÃO CARVALHO TORRES, ANABEL LIMA VIEIRA, AMANDA VALÉRIO GALINDO, MARINA SOUTO DA CUNHA BRENDEL BRAGA, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

**INTRODUÇÃO:** A coarctação da aorta é uma lesão congênita comum, representando cerca de 7% das cardiopatias congênitas. Mais comum em homens que em mulheres. Consiste em um estreitamento luminal da artéria. É conhecida a associação a outras anormalidades cardíacas, como uma valva aórtica bicúspide, persistência do canal arterial e comunicação interventricular. **DESCRIÇÃO DO CASO:** ARB, 25 anos, com relato de cardiopatia congênita sem investigação, cursando com dispneia progressiva. O Ecocardiograma (ECO) demonstrou valva mitral de duplo-orifício e insuficiência importante, FE 55%, aumento de câmaras cardíacas e sinais de HAP, associado a forame oval patente (FOP) e coarctação de aorta (CoAo) hemodinamicamente significativa. Investigação adicional com ECO transesofágico revelou valva mitral com fusão central (A2-P2), dividindo o orifício valvar em medial e lateral, com flail do scallop A1, franca má coaptação e insuficiência excêntrica primária, além de FOP com grande fluxo AE/AD, tipo comunicação interatrial. Angiotomografia de tórax evidenciou CoAo após 2,5cm da emergência da subclávia esquerda. Diante da complexidade do caso, discutido com Heart Team e optado por abordagem hemodinâmica da CoAo, em segundo momento troca valvar mitral e fechamento do FOP. Paciente segue compensado dos sintomas, aguardando material para correção. **DISCUSSÃO:** A valva mitral de duplo orifício (VMDO) é uma anomalia cardíaca congênita rara, caracterizada por válvula mitral com dois orifícios dentro do anel fibroso. Normalmente é diagnosticada de forma acidental na infância ou idade adulta, não causando repercussão. Os sintomas podem surgir secundários à regurgitação ou estenose - 50% dos casos, ou pelas cardiopatias congênitas coexistentes. Anatomicamente existem três variantes descritas: tipo furo (orifício acessório circundado por tecido fibroso do folheto - 85%), ponte completa (ponte fibrosa dividindo a abertura em duas partes) e ponte incompleta (fio de tecido fibroso conectando as pontas dos folhetos). Casos isolados não necessitam de intervenção ou profilaxia para endocardite e podem ser acompanhados com ECO. O tratamento varia de acordo com o tipo de achado, associações e repercussões, podendo ser expectante, abordagem via hemodinâmica ou cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Exposto acima um caso raro de VMDO do tipo ponte completa com insuficiência mitral primária, associada a CoAo e shunt significativo AE/AD através do FOP. Esse relato torna-se ímpar pois além da raridade da VMDO, apresenta-se concomitante à outras duas deficiências com necessidade de correção pela presença de repercussão hemodinâmica. Não há, na literatura atual, relato desta tripla associação. Dado a singularidade do caso e os desafios de medir a gravidade da lesão por critérios que usam orifícios únicos, conhecer esta anomalia e possibilidade terapêutica torna-se um diferencial.

## J097-2023

## CARACTERIZAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE ALTA COMPLEXIDADE NO SERTÃO PERNAMBUCANO

IVE DIAS MANGUEIRA BASTOS, ÍTALO JOSE SAMPAIO VIEIRA DA CRUZ, ANNA KAROLLINNE ARAÚJO ANDRADE JACÓ, ANTONIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, JEOVÁ CORDEIRO DE MORAES JUNIOR, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG, DIEGO TOMÁS DE LIMA SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO POLICLINICA DA UNIVASF

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial (HA) é um dos principais fatores de risco para doença cardiovascular no sertão pernambucano, sendo relacionada ao baixo desenvolvimento socioeconômico da mesorregião. Este estudo descreve o perfil fenotípico da HA e fatores associados em pacientes do município de Petrolina-PE, em um serviço público de alta complexidade. **Métodos:** Com abordagem transversal, descritiva e analítica, o estudo utilizou dados de prontuários de pacientes que realizaram Medida Ambulatorial da Pressão Arterial - MAPA na Policlínica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU/UNIVASF) no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2021. O HU/UNIVASF é serviço de referência para alta complexidade cardiovascular e só realiza MAPA nos pacientes acompanhados em seu serviço. O estudo abrangeu 754 pacientes, divididos em grupo diagnóstico (GPD) e grupo seguimento (GPS). Analisaram-se as variáveis: perfil sociodemográfico; história médica progressiva; uso de medicações; dados obtidos na aferição da pressão arterial (consultório e MAPA). A classificação fenotípica da HA seguiu as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial (2020). A Distribuição dos fenótipos hipertensivos foi realizada em percentuais, sendo avaliada a associação com as características clínicas e perfil sociodemográfico através do teste do qui-quadrado. **Resultados:** 80,8% dos pacientes pertenciam ao GPS e 19,2% ao GPD. Realizou-se 292, 158 e 321 exames MAPA nos anos de 2019, 2020 e 2021 respectivamente. 59,9% dos pacientes eram do sexo feminino. O GPS teve maior média de idade. O histórico de tabagismo no GPS foi de 39%, e 17,2% no GPD. O fator de risco mais presente foi Obesidade, seguido por Diabetes Mellitus, Doença Arterial Coronariana crônica e Doença Renal Crônica. A presença de comorbidades foi maior no GPS. No GPD, 37,5% dos pacientes possuíam HA sustentada. No GPS 47,3% possuíam HA sustentada não controlada. Os segundos fenótipos mais prevalentes foram HA mascarada (29,3%) e HA mascarada não controlada (21,7%). O GPD não teve diferença de distribuição dos fenótipos hipertensivos em relação às variáveis de características clínicas e perfil sociodemográfico. Todavia, no GPS, dos pacientes com HA do avental branco não controlada 41,1% eram obesos, 36,9% tinham Doença Arterial Coronariana crônica e 30,8% Infarto Agudo do Miocárdio prévio, enquanto pacientes com HA mascarada não controlada possuíam maior relação com Acidente Vascular Encefálico prévio (11,3%). **Conclusão:** Há um predomínio dos fenótipos de HA sustentada e HA mascarada em pacientes em avaliação diagnóstica para HA. Resposta semelhante foi verificada nos pacientes já diagnosticados e em seguimento ambulatorial, onde HA sustentada não controlada e HA mascarada não controlada foram os fenótipos mais frequentes. Neste mesmo grupo, HA do avental branco não controlada foi mais prevalente em pacientes com obesidade, Infarto Agudo do Miocárdio prévio e Doença Arterial Coronariana crônica.

**K044-2023**
**DIAGNÓSTICO TARDIO EM ADULTA DE TRANSPOSIÇÃO CONGENITAMENTE CORRIGIDA DAS GRANDES ARTÉRIAS: RELATO DE CASO**

AÍDA FERNANDA BATISTA ROCHA, LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO, PEDRO RAFAEL VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO, HILKA DOS SANTOS MORAES DE CARVALHO, SILAS GABRIEL BORGES FIRMINO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A transposição congenitamente corrigida das grandes artérias (TCGA) é uma condição rara, que corresponde a menos de 1% das cardiopatias congênitas. Trata-se de uma cardiopatia complexa com discordância atrioventricular e ventrículo-arterial. **Descrição do caso:** paciente, feminina, diagnosticada com "situs inversus totalis" através de exame ultrassonográfico em 2016 durante investigação de dor abdominal, fato até então desconhecido pela paciente. Por apresentar dor retroesternal, prosseguiu investigação com exames de imagem cardiovascular como cintilografia, cateterismo cardíaco e ecocardiograma transtorácico (ECOTT). A cintilografia não apresentava isquemia miocárdica, no cateterismo as coronárias estavam normais e o ECOTT mostrava a dextrocardia. Em março de 2023, aos 53 anos de idade, realizou ECOTT com profissional especialista em cardiopatia congênita e foi constatado "situs inversus totalis", TCGA, ventrículo direito (VD) dilatado com hipocinesia difusa moderada. Devido à limitação de janela acústica foi submetida à angiografia computadorizada (angioTC) que confirmou os achados do ECOTT, tais como "situs inversus totalis" em dextrocardia e dextroposição do ápice cardíaco, discordância atrioventricular e ventrículo-arterial, discreta ectasia de aorta ascendente (37 milímetros pelo ECOTT e 39 milímetros pela angioTC), além de hipertrofia do VD com disfunção: no ECOTT "fractional area change" - FAC 12%, "tricuspid annular plane systolic excursion" - TAPSE 16 milímetros e velocidade da onda S tricúspide 8,5 cm/s e na angioTC através da visualização do abaulamento diastólico do septo interventricular em direção ao ventrículo esquerdo (VE) - "D-shape". **Discussão:** Na TCGA há discordância atrioventricular (átrio direito se comunica com o VE pela valva mitral e o átrio esquerdo se relaciona com o VD através da valva tricúspide) e discordância entre ventrículos e grandes vasos (o VD se comunica com a aorta e o VE, com a artéria pulmonar). A TCGA pode estar associada a outras anomalias como defeito do septo interventricular, estenose da valva pulmonar e anormalidades do sistema de condução. Se não houver malformações associadas, a circulação sistêmica permanece separada da circulação pulmonar, e os pacientes podem chegar até a idade adulta assintomáticos. Geralmente por volta dos 40 anos de idade, os pacientes podem apresentar quadro de dispnéia por disfunção do VD e da valva tricúspide. E mais tardiamente por volta dos 50 anos, podem evoluir com arritmias (maioria atriais). Neste caso, apesar de ter realizado inúmeros exames de imagem, inclusive cateterismo cardíaco, o diagnóstico não foi feito até encontrar especialista em cardiopatia congênita. **Conclusão:** Relatamos a dificuldade no diagnóstico de uma cardiopatia complexa, que pode passar despercebida por profissionais que não trabalham no seu cotidiano com cardiopatia congênita.

**K209-2023**
**IMPACTO DO USO DO PET/CT FDG NO DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS EXAMES DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORDESTE BRASILEIRO**

JOÃO MARCELO DUARTE RIBEIRO SOBRINHO, LEONARDO FIGUEREDO PACHECO, THIAGO OLIVEIRA SILVA, CYNTHIA FLORÊNCIO DE MESQUITA, MARIA GABRIELA NEVES BAPTISTA CAVALCANTI, ALTAIR GUSTAVO SAURA MARTINS, SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma doença rara, grave e desafiadora. O escore de DUKE modificado deve ser usado no algoritmo de investigação diagnóstica, mas em muitos casos os critérios clínicos, microbiológicos e do ecocardiograma não são suficientes para afirmar ou descartar a EI. Recentemente, a tomografia por emissão de pósitrons com 18F-fluorodeoxiglicose (18F-FDG PET/CT) cardíaca e de corpo inteiro foi incluída no escore para melhorar seu desempenho diagnóstico. Entretanto, devido à baixa disponibilidade e pouca experiência clínica, seu uso ainda é muito limitado no Brasil. O padrão e a intensidade de captação de 18F-FDG na valva nativa, prótese ou em dispositivos intracardíacos são os parâmetros mais utilizados na interpretação das imagens. A presença de captações anômalas extracardíacas também deve ser pesquisada, pois pode sugerir complicações. Este estudo objetivou descrever os resultados do 18F-FDG PET/CT na investigação diagnóstica de EI em um hospital universitário de referência no nordeste do Brasil. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, onde foram analisados os resultados de todos os 18F-FDG PET/CT para pesquisa de EI nos últimos 5 anos. Foram coletadas as seguintes variáveis: idade, sexo, indicação clínica, padrão e grau de captação cardíaca de 18F-FDG, valor do índice de captação e padronizado de 18F-FDG máximo (SUVmax) no sítio de infecção, relação desse SUVmax com o SUV médio na aorta (Valva/Ao) (SUVrel) em sítios de infecções extracardíacas e conclusão do exame (positivo, negativo ou inconclusivo para EI). Os dados foram tabulados em planilhas e as devidas frequências absolutas e relativas calculadas. **Resultados:** De um universo de mais de 5000 exames de 18F-FDG PET/CT realizados, apenas 28 foram para pesquisa de EI. Dentre esses pacientes, a idade média foi 44 anos e 60,7% (17) eram do sexo masculino. Cerca de 61% (17) das indicações foram para pesquisa de EI em prótese valvar, 18% (5) em valva nativa e 21% (6) em dispositivos. Sobre a conclusão final dos exames, apenas 14% (4) foram inconclusivos, 28,5% (8) positivos para EI. Nesse grupo, o SUVmax no sítio de infecção teve valor médio de 4,8 (variando entre 3,5 e 8,6), com valor médio da relação SUVmax e SUV médio em aorta descendente de 2,92 (com variação entre 2,16 e 4,26). Dentre os pacientes positivos para EI, 62,5% (5) eram mulheres e 87,5% (7) portadores de prótese valvar, com predominância da mitral (5). Um dos pacientes positivos era portador de cardiodesfibrilador implantável. Além disso, 25% (2) tinham indicação para avaliar a persistência de uma EI já conhecida e 75% (6) para diagnóstico de nova EI. **Conclusões:** Esse estudo demonstrou que as solicitações de 18F-FDG PET/CT para pesquisa de EI em um centro universitário de referência no Brasil ainda são baixíssimas. Entretanto, nesta casuística o exame foi conclusivo em 86% dos exames, possivelmente aumentando a performance diagnóstica dos critérios de Duke modificados.

**Q024-2023**
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES CAUSADAS POR HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL, DURANTE O PERÍODO DE JANEIRO DE 2018 A JANEIRO DE 2022**

ARTHUR GABRIEL DE AMORIM PULÇA, ANA CLARA VERÍSSIMO MEDEIROS, MATHEUS CARVALHO SILVA COSTA, BÁRBARA VITÓRIA SILVA GOYANNA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO RIO SÃO FRANCISCO (UNIVAS), CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA E FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO/IDOMED

**Introdução:** A hipertensão arterial (HA) é definida como uma doença crônica não transmissível (DCNT), que pode ser reconhecida por meio de persistente elevação da pressão arterial (PA), sendo, pois, dependente da interação de fatores biológicos, genéticos e ambientais. De acordo com estudos realizados, a prevalência de HA entre crianças e adolescentes tem aumentado nos últimos anos, estando associada de forma relevante ao sobrepeso e à obesidade. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil epidemiológico das crianças e dos adolescentes de 0 a 14 anos, internados no Brasil, devido às complicações causadas pela HA. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa, realizado durante o mês de abril de 2023, por meio da coleta de dados secundários de domínio público, disponibilizados pelo Serviço de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), com foco no período de janeiro de 2018 a janeiro de 2022. Para análise dos resultados, foi feita uma abordagem estatística descritiva com dados da população em estudo, considerando as variáveis: ano da internação, sexo, cor/raça, internações por região e faixa etária. **Resultados:** Foram registradas 1.367 internações em todo o território brasileiro no período analisado. Foi observado a predominância sutil do sexo masculino 50,76% do total. Com relação à cor/raça, a parda destaca-se com 45,79% ao passo que a raça branca apresentou 18,36% da amostra. A maior parte das internações ocorreram na região Nordeste com 40,30% (n=551), seguida pelo Sudeste com 29,91% (n=409). Analisando a amostra por faixa etária, o grupo de 10 a 14 anos representou 41,84% de internações seguida pelo grupo de 5 a 9 anos com 20,84%. Por fim, o ano de 2018 representou o período com mais entradas aos hospitais com 27,43% (n=375) das crianças, em seguida da diminuição branda nos anos decorrentes. **Discussão/Conclusão:** Os dados corroboram com estudos que evidenciam que a faixa etária de 10 a 14 anos é prevalente nos casos de hipertensão arterial, situação que pode estar relacionada aos hábitos alimentares e ao estilo de vida desse grupo. A estatística dos resultados indicou predominância do sexo masculino e da cor/raça parda, apresentando maior número de internações entre as crianças e os adolescentes de 10 a 14 anos na região Nordeste do Brasil. De acordo com os estudos, o excesso de peso impacta negativamente nos níveis pressóricos, demonstrando que os hábitos alimentares inadequados e a inatividade física estão relacionados aos casos de HA, e, consequentemente, ao possível desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Portanto, o levantamento dos índices quantitativos dos casos de internações de crianças e de adolescentes, devido às complicações causadas pela HA e sua relação com a obesidade, é de grande importância para o fomento de novos estudos, com o intuito de aprofundar a dimensão qualitativa da problemática e as intervenções para prevenir esse cenário.

**Q029-2023**
**RELAÇÃO ENTRE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA E ARTRITE REUMATOIDE**

DOLLY BRANDÃO LAGES, FERNANDO AUGUSTO PACÍFICO, MICHELLE ALVES DE FARIAS, MÁRIO CRUZ COUTO, EDUARDO LINS PAIXÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO

**INTRODUÇÃO:** A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune inflamatória crônica que ocasiona destruição tecidual, dor e deformidades. Está relacionada ao aumento do risco de doença arterial coronariana (DAC), pois a cronificação da inflamação acelera o processo de aterosclerose. A proteína C-reativa (PCR) e a velocidade de hemossedimentação (VHS) são marcadores inflamatórios, que se elevados, podem estar associados ao risco cardiovascular na AR. **RELATO DE CASO:** Paciente 64 anos, sexo masculino, portador de AR há 25 anos, hipertensão e dislipidemia evoluiu com AR persistentemente ativa, com marcadores inflamatórios, PCR e VHS, 3 a 4 vezes acima do valor de normalidade. Apresentou lesões articulares no punho e joelhos, além de dores nos quadris. Referiu uso de anti-inflamatório não hormonal e glicocorticoide. Em 2013, revelava bom controle da hipertensão, da lipoproteína de baixa densidade e da glicemia de jejum. Realizou cintilografia de perfusão miocárdica (CPM), com estresse farmacológico que não revelou anormalidades e angiogramografia das coronárias, que revelou escore de cálcio coronário zero e coronárias normais, sem evidências de doença arterial obstrutiva. Após 6 anos retornou com relato de queixas atípicas de desconforto torácico não relacionadas ao esforço, atribuindo à AR. Devido à manutenção da atividade inflamatória elevada e persistente, foi submetido à nova avaliação com angiogramografia das coronárias e escore de cálcio, tendo como resultado um escore cálcio de 98 (percentil 65) e evidenciada lesão severa não calcificada no terço proximal da artéria descendente anterior, com redução luminal importante. Realizada cineangiogramografia que confirmou a lesão severa (80%) no terço proximal da artéria descendente anterior e moderada no terço médio da coronária direita. Foi submetido à angioplastia coronária com implante de stent farmacológico no terço proximal da artéria descendente anterior. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A prevalência de DAC é aumentada em pacientes com AR. Uma meta-análise de 24 estudos observacionais compreendendo 111.758 pacientes concluiu que o risco de mortalidade por DAC foi 59% maior em pacientes com AR do que na população geral. Na abordagem para o diagnóstico de DAC, nessa população de pacientes, é sugerida a realização de avaliação cardiovascular anual. Por haver limiar baixo para proceder ao exercício, uma opção é a CPM com estresse farmacológico em pacientes com sintomas ou achados eletrocardiográficos sugestivos de DAC. A avaliação do escore de cálcio coronário, em pacientes com AR, torna-se necessária mesmo que eles não se encontrem em risco intermediário. Marcadores inflamatórios elevados persistentemente podem ajudar a identificar aqueles indivíduos com maior risco de DAC precoce. Em conclusão, doenças inflamatórias crônicas, entre elas a AR, onde a intensa e contínua atividade inflamatória acelera o processo aterosclerótico, requer uma abordagem sistemática, visando à detecção de DAC e isquemia miocárdica.

## Q033-2023

**AVALIAÇÃO COMPUTACIONAL DE GENES-ALVOS DE MICRORNAS ENVOLVIDOS EM VIAS DO ESTRESSE OXIDATIVO NA DOENÇA CARDÍACA CONGÊNITA**

MARIANA GABRYELE DE OLIVEIRA SILVA, THAYSA WALLÉRIA DE ARAGÃO SANTOS, DANYELLY BRUNESKA GONDIM MARTINS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE); INSTITUTO LABORATÓRIO DE IMUNOPATOLOGIA KEIZO ASAMI (ILIKA).

**Introdução:** As doenças cardíacas congênitas (DCC) são anomalias estruturais ou funcionais que ocorrem durante a maturação fetal. Os cardiomiócitos possuem alta atividade metabólica e, com isso, alta ativação mitocondrial. As mitocôndrias também são os principais locais de produção de moléculas de estresse oxidativo, que possuem funções biológicas no desenvolvimento fetal e também na fisiopatologia de doenças. Assim, alteração de moléculas mitocondriais como as sirtuínas (SIRT) 3, 4 e 5 podem estar envolvidas na fisiopatologia das DCC. As SIRT possuem função na regulação do estresse oxidativo e são reguladas por microRNAs, pequenos fragmentos de RNAs que possuem capacidade de regulação da expressão gênica. No entanto, o mecanismo de regulação dos microRNAs na DCC ainda não está elucidado. **Objetivo:** Avaliar genes-avos de miRNAs que regulam SIRT e estão envolvidos no estresse oxidativo em recém-nascidos com DCC, através de ferramentas de bioinformática. **Métodos:** Utilizando as bases de dados miR-dip, miRDB e miRTarBase foram pesquisados os miRNA que regulam as SIRT. A pesquisa em literatura foi realizada nas plataformas PubMed, ScienceDirect, SciElo, e os miRNAs foram correlacionados com genes avos. Os bancos miRDB, Tarbase v.8 e miRTargetLink 2.0 foram utilizados para seleção de outros genes-avos dos miRNAs selecionados. A base STRING foi utilizada para criação das redes de interação entre os avos, e o Reactome para ontologia. **Resultados:** Foram selecionados os miRNAs para SIRT3, SIRT4 e SIRT5 que estavam simultaneamente em 3 diferentes bases, sendo 12, 5 e 24, respectivamente. Após a análise da literatura do miRNA com seu gene-alvo restaram apenas o miR-421 para SIRT3, e miR-15a-5p para SIRT4. No entanto, apenas o miR-421 foi encontrado relacionado com vias do estresse oxidativo, tendo como outros 40 genes como avos. Destes, 10 estavam relacionados com DCC: HECA, MBD2, ZBTB11, NCKAP1, TNKS2, HOPX, CDH, SIRT3, SMAD4 e CASP3. Após análise no STRING, foram encontradas 3 interações determinadas experimentalmente e com alto escore: CASP3 e CDH1; CDH1 e SMAD4; HOPX e SMAD4. CASP3 e CDH1 estão envolvidos no rearranjo das junções de adesão celular mediado por apoptose. **Discussão/Conclusão:** O miR-421 atua na via SIRT1-PGC1a-SIRT3, que regula a homeostase energética, biogênese mitocondrial e age no controle do estresse oxidativo; podendo ser explorados para melhor entendimento da fisiopatologia da DCC em recém-nascidos. Os demais genes-avos do miR-421 estão envolvidos em DCC com tetralogia de Fallot (MBD2), cardiomiopatia arritmica (ZBTB11), diferenciação de cardiomiócitos no desenvolvimento cardíaco (HOPX) e patogênese de lesões cardíacas e risco de DCC (HECA, NCKAP1, TNKS2, CDH1, SIRT3, CASP3, SMAD4). Não há estudos experimentais com interações entre esses genes com DCC, assim, a avaliação desse painel genético em recém-nascidos é importante para avaliação da patogenia e prognóstico da DCC nas etapas iniciais de desenvolvimento.

## Q048-2023

**RELAÇÃO ENTRE A CARGA DE TRABALHO ALCANÇADA NA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA E O RISCO PARA ISQUEMIA MIOCÁRDICA**

GIOVANNA SHERLY DE SÁ GUEDES MARINS, FERNANDO AUGUSTO PACÍFICO, DOLLY BRANDÃO LAGES, MÁRIO CRUZ COUTO, LILIAM DE SOUZA SANTOS, MICHELLE ALVES DE FARIAS, THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES DA SILVA VALENTE, JOÃO HENRIQUE MENEZES DE ALBUQUERQUE, EDUARDO LINS PAIXÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO

**INTRODUÇÃO:** A capacidade de exercício, determinada em equivalentes metabólicos (METs), é uma estimativa de oxigênio máximo necessário para qualquer carga funcional e pode ser avaliada na Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM). A CPM é um exame não invasivo utilizado para avaliar a reserva de fluxo coronário em pacientes com suspeita ou com Doença Arterial Coronariana (DAC) conhecida. Os METs são considerados bons preditores de prognóstico em pacientes com ou sem DAC conhecida, principalmente, quando associados a alterações no eletrocardiograma (ECG) e a fatores de risco para DAC, como antecedentes, sexo e comorbidades. O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização dos METs como determinante de prognóstico e analisar a prevalência de isquemia miocárdica severa (>10% do ventrículo esquerdo visualizado) em pacientes que alcançaram uma boa capacidade funcional (≥ 7 METs). **MÉTODOS:** Foram analisados 3980 prontuários de pacientes ao acaso, com ou sem DAC conhecida, que foram submetidos à CPM. Desses prontuários, 2368 pacientes realizaram teste de esforço e alcançaram ≥ 85% da frequência cardíaca máxima esperada para a faixa etária. Os pacientes foram divididos de acordo com a carga de trabalho alcançada, medida em METs, também estratificados pela prevalência de isquemia severa aferida pelo software Wackers-Liu de análise quantitativa da perfusão miocárdica e, por fim, realizadas análises comparativas entre as variáveis. **RESULTADOS:** No estudo 2368 pacientes foram submetidos à CPM de estresse e repouso, utilizando-se Tc99m-MIBI sob estresse físico. Desses, 515 (22%) pacientes não atingiram 7 METs, com apresentação de isquemia severa em 17 (3%) indivíduos. O total de pacientes que conseguiu alcançar 7 METs ou mais foi de 1853 (78%), sendo que desses 19 (1,02%) apresentaram isquemia severa. Para avaliar a existência de uma associação entre a carga de trabalho alcançada em METs na CPM e o risco de desenvolver isquemia miocárdica, utilizou-se o teste do Qui-quadrado para avaliar se as distribuições eram estatisticamente diferentes. O valor calculado para o teste do Qui-quadrado de independência foi de 13,939, e o valor de "p" foi menor que 0,001, o que demonstra que o risco de desenvolver isquemia miocárdica foi estatisticamente maior entre pacientes que alcançaram uma carga de trabalho menor que 7 METs quando comparado aos pacientes que alcançaram uma carga de trabalho igual ou maior a 7 METs. **DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO:** Dentre os pacientes que atingiram carga de trabalho ≥ 7 METs, classificados como baixo risco de apresentar eventos cardiovasculares, apenas 1,02% apresentaram isquemia severa. Desse modo, a utilização dos METs para dimensionar a relação entre carga de trabalho e alterações na perfusão miocárdica em pacientes ao acaso, independente da presença de DAC, sexo e idade, foi um bom preditor de prognóstico e determinante na estratificação de risco cardiovascular.

## Q049-2023

**DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NA POPULAÇÃO DA MICRORREGIÃO DO PAJEÚ EM PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS**

MATHEUS PEREIRA FRAZÃO, CAMILA ARMINO FARIAS, LARA LUCENA DE FRANÇA, RYAN GABRIEL GALINDO SEVERO BEZERRA, WANESSA GUIMARÃES RODRIGUES, SONIELY NUNES DE MELO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO; HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA; HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS

**INTRODUÇÃO:** As doenças que afetam o sistema circulatório são consideradas um dos principais desafios de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por 29,4% dos óbitos registrados no Brasil. Tais doenças afetam de forma desigual as diferentes regiões do estado de Pernambuco. Por conseguinte, o objetivo do presente trabalho foi descrever o perfil das internações hospitalares por doenças do aparelho circulatório na microrregião do Pajeú, no Sertão de Pernambuco, ao longo de 10 anos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, realizado através de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, do período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. As variáveis estudadas foram comorbidades, sexo, idade, cor/raça, caráter do atendimento, média de duração do internamento e óbitos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** Foram contabilizadas 12.163 internações por doenças do aparelho circulatório. Destes, 5.720 (47,0%) eram do sexo masculino e 6.443 (52,9%) do sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi a 8ª década de vida, com 3.132 (25,7%) internações, seguida pela 9ª década de vida com 3.092 (25,4%), e 7ª década de vida com 2.483 (20,4%). A cor/raça mais prevalente foi a parda (49,2%), sendo menos incidentes branca (6,4%), amarela (0,8%), preta (0,4%) e indígena (0,05%). Entretanto, cor/raça "sem informação" contabilizou 5.227 (42,9%) casos. O diagnóstico mais frequente foi insuficiência cardíaca, com 3.479 (28,6%) pacientes acometidos. Os demais correspondem ao acidente vascular cerebral não especificado (17,1%), outras doenças do coração (10,1%), hipertensão arterial primária (8,5%) e infarto agudo do miocárdio (8,1%). Com relação ao caráter do atendimento, 11.267 (92,6%) casos foram de atendimento de urgência, e 896 (7,3%) atendimentos de caráter eletivo. A média de permanência no serviço foi de 4,4 dias. No total, ocorreram 1.037 óbitos. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A análise revelou uma prevalência significativa de internações em idosos. Além disso, a cor/raça mais afetada foi a parda, todavia, ressaltando a presença de um número significativo de cor/raça não especificada. O atendimento de urgência foi dominante e a média de permanência no serviço foi de 4,4 dias, relativamente curta quando comparada a um estudo semelhante realizado em Minas Gerais, com média de 5,5 dias. A insuficiência cardíaca foi o diagnóstico mais frequente, destoando do estado do Nordeste, onde o acidente vascular encefálico foi o mais prevalente entre 2018-2019 com 92.860 internações (24,07%). Os resultados deste estudo sugerem um perfil diferente do encontrado na literatura, na sua maioria focados em grandes centros ou à nível estadual, com a necessidade de estratégias específicas locais de prevenção e tratamento para reduzir a incidência e a gravidade das doenças cardiovasculares na população da microrregião do Pajeú.

## Q074-2023

**ANÁLISE COMPARATIVA DOS EFEITOS COLATERAIS ENTRE OS PROTOCOLOS DE ESTRESSE COM ADENOSINA E ESTRESSE COMBINADO NA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA: UM ESTUDO COM 410 PACIENTES EM RECIFE/PE**

MÁRIO CRUZ COUTO, FERNANDO AUGUSTO PACÍFICO, THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES DA SILVA VALENTE, JOÃO HENRIQUE MENEZES DE ALBUQUERQUE, LILIAM DE SOUZA SANTOS, DOLLY BRANDÃO LAGES, MICHELLE ALVES DE FARIAS, GIOVANNA SHERLY DE SÁ GUEDES MARINS, EDUARDO LINS PAIXÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO

**INTRODUÇÃO:** A Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) é uma ferramenta para avaliação da reserva de fluxo coronário e pode ser realizada sob estresse físico e/ou farmacológico. Esse último é indicado para pacientes incapazes de realizar um teste ergométrico eficaz (> 5 METs). Cerca de 80% dos pacientes sob estresse farmacológico com adenosina apresentam efeitos colaterais. Em alguns pacientes é possível realizar o estresse combinado (farmacológico + esforço), tendo sido descrito menor incidência de efeitos colaterais. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de efeitos colaterais e arritmias, realizando uma análise comparativa entre os pacientes submetidos à CPM com protocolo farmacológico ou combinado. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional e retrospectivo. Analisou-se 410 pacientes submetidos à CPM com Tc99m-MIBI consecutivamente, de ambos os sexos, com idade entre 28-95 anos, de maio/2022 a novembro/2022. Os pacientes foram divididos em dois grupos. Grupo 1: utilizou estresse farmacológico isolado com adenosina; Grupo 2: utilizou estresse farmacológico com adenosina associado ao esforço na esteira (estresse combinado - 1,7 mph a 0% de inclinação durante 4,5 minutos). Os dados foram analisados utilizando o aplicativo PASW@ STATISTIC, versão 17.0. Para verificar a associação entre as variáveis e se as distribuições eram estatisticamente diferentes foi aplicado o teste de Qui-Quadrado de independência. **RESULTADOS:** O Grupo 1 e o Grupo 2 totalizaram 283 (69,02%) e 127 (30,97%) pacientes, respectivamente. No Grupo 1, 183 (64,66%) apresentaram sintomas, e a dispnéia foi o mais frequente, sendo observada em 101 pacientes (35,69%). Já no Grupo 2, 57 (44,88%) apresentaram sintomas, e a principal manifestação evidenciada foi o surgimento de dor torácica do tipo angiosa, que afetou 26 pacientes (20,47%). O valor calculado para o teste do Qui-quadrado foi de 26,337, e "p" foi < 0,001, o que demonstra que a frequência dos efeitos colaterais foi estatisticamente maior (para um nível de significância de 5%) entre pacientes submetidos à CPM sob estresse farmacológico isolado com adenosina quando comparado aos pacientes submetidos à CPM sob estresse combinado. O teste do Qui-quadrado de independência revelou que há associação entre os efeitos colaterais e o tipo de estresse (farmacológico x combinado) utilizado na CPM [X(2) = 26,337; p < 0,001]. **DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO:** Demonstrou-se que a frequência dos efeitos colaterais foi estatisticamente maior (p<0,001) entre pacientes submetidos à CPM sob estresse farmacológico isolado quando comparado sob estresse combinado. Portanto, o estresse farmacológico com adenosina combinada à baixa carga de esforço é seguro e deve ser usado rotineiramente quando possível, haja vista a redução considerável de efeitos colaterais e arritmias.

## Q095-2023

### SÍNDROME METABÓLICA EM INDÍGENAS: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DA URBANIZAÇÃO EM TRIBOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO

MATHEUS PEREIRABARREIRA, CARLOS DORNELS FREIRE DE SOUZA, ENZO LOANDOS OLIVEIRA, JEOVÁ CORDEIRO DE MORAIS JÚNIOR, VANESSA CARDOSO PEREIRA, VÍTOR RANIERY SANTOS ROCHA GONÇALVES, RODRIGO FELICIANO DO CARMO, ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF

**Introdução:** O perfil cardiometabólico das populações indígenas de Pernambuco é pouco conhecido. Neste estudo, descrevemos, o perfil da apresentação de Síndrome Metabólica (SM) entre indígenas da etnia Truká. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, observacional. Entre 2016 e 2017, foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos e laboratoriais relacionados à SM de indivíduos pertencentes ao grupo indígena Truká (Ilha de Assunção, Cabrobó, PE) com mais de 18 anos, no contexto do estudo PAI. Participantes classificados para SM segundo critérios da NCEP ATP III. Foram avaliadas associações entre SM e fatores/marcadores de risco cardiovascular. Variáveis contínuas comparadas em suas médias pelo teste t e variáveis categóricas em sua frequência pelo qui quadrado, para população total e conforme o sexo. **Resultados:** 1654 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 576 diagnosticados com SM e 1078 sem SM. Do total, 55,62% eram mulheres, representando 62,50% no grupo com SM e 51,95% no grupo sem SM (OR 1,54; p < 0,001). SM apresentou maior tendência no grupo com maior idade (mediana de 47 anos IIQ 23 vs 34 anos IIQ 21,75; p < 0,001) e também entre idosos (≥ 60 anos) 60,26% do grupo com SM e 39,74% no sem SM (OR 3,42; p < 0,001). No grupo com SM, maior prevalência de obesidade entre mulheres (67,49% vs 32,51%; p = 0,015); assim como o tabagismo (62,64% vs 37,36%; p = 0,976); dislipidemia (63,02% vs 36,98%; p = 0,242); diabetes mellitus (61,14% vs 38,86%; p = 0,657); doença renal crônica (72,34% vs 27,66%; p = 0,031); HDL baixo (63,17% vs 36,83%; p = 0,492); hipertensão (61,27% vs 38,74%; p = 0,023); circunferência de cintura (76,06% vs 23,94%; OR 6,93; p < 0,001) e triglicérides elevados (56,86% vs 43,14%; OR 0,27; p < 0,001). Valores superiores entre as mulheres com SM para IMC (mediana 30,25 kg/m<sup>2</sup> IIQ 7,25 vs 29,35 kg/m<sup>2</sup> IIQ 6,10; p = 0,002); microalbuminúria (5,70 mg/g IIQ 7,25 vs 4,10 mg/g IIQ 5,18; p < 0,001); colesterol total (221 mg/dl IIQ 66,25 vs 212 mg/dl IIQ 56,75; p = 0,092); LDL colesterol (135,70 mg/dl IIQ 58,80 vs 129,10 mg/dl IIQ 50,65; p = 0,008). Mulheres apresentaram taxa de filtração glomerular inferior no grupo com SM (82,30 IIQ 24,00 mL/min/1.73m<sup>2</sup> vs 90,85 mL/min/1.73m<sup>2</sup> IIQ 23,93; p < 0,001). Valores superiores entre os homens diagnosticados com SM para tempo total de etilismo (15 anos IIQ 20 vs 10 anos IIQ 15; p < 0,001); creatinina sérica (1,04 mg/dl IIQ 0,17 vs 0,88 IIQ 0,19 ; p < 0,001); triglicérides (218,5 mg/dl IIQ 137,75 e 178,0 mg/dl IIQ 111,25; p < 0,001); circunferência da cintura (100 cm IIQ 15 e 95 cm IIQ 12; p < 0,001). Homens apresentaram HDL colesterol inferior no grupo com SM (35,80 mg/dl IIQ 7,45 e 43,20 mg/dl IIQ 10,25; p < 0,001). **Conclusão:** Entre os indígenas Truká, encontramos elevada prevalência de síndrome metabólica, principalmente entre mulheres mais idosas. O alto perfil de risco cardiometabólico na população Truká requer políticas públicas de saúde direcionadas a essas populações.

## Q133-2023

### ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CARDIOPATIA REUMÁTICA EM PERNAMBUCO: UMA COMPARAÇÃO ENTRE 2018-2022 E 2008-2012

JOSÉ VÍCTOR NUNES COUTINHO, MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE, MARIANA ACIOLY CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, ALINE ARAÚJO CORDEIRO, MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA, MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

**Introdução:** A Cardiopatia Reumática (CR) é uma importante doença adquirida, representando grande porcentagem de pacientes com insuficiência cardíaca. A CR pode estar relacionada ao acesso inadequado aos cuidados de saúde e à exposição descontrolada ao estreptococo do grupo A, afetando principalmente a população mais vulnerável. Portanto, é válido avaliar o perfil epidemiológico da doença nos últimos cinco anos e comparar a sua atividade com a de dez anos atrás. **Métodos:** Este é um estudo transversal de base populacional que utilizou dados secundários registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Os dados de 2018 a 2022 foram selecionados para análise de alguns componentes: sexo, cor/raça, faixa etária e óbitos. Além disso, foram analisados dados de 2008 a 2012 em relação a internações e óbitos para fins de comparação. **Resultados:** O número de internações por CR em Pernambuco no período de 2018 a 2022 foi de 2.394, o maior número de casos ocorrendo em 2022 e 2019, ambos com 553 casos (23,10%), enquanto o ano com o menor número de casos foi 2020, com 315 indivíduos (13,16%). Ao analisar o sexo dos pacientes, observou-se um maior número de casos em mulheres, totalizando 1.411 casos (58,94%), em comparação com 983 homens (41,06%). Em relação à cor/raça, os pardos foram os mais afetados, com 958 casos (40,02%), seguido por 127 brancos (5,30%), 39 pretos (1,63%), 6 amarelos (0,25%) e 2 indígenas (0,08%). A faixa etária apresentou um padrão em forma de parábola, com o pico de casos ocorrendo entre indivíduos de 50 a 59 anos, apresentando 519 casos (21,68%) e os extremos com menores números de casos: 45 casos em indivíduos acima de 79 anos e 29 casos em menores de 5 anos. Por fim, foram registrados 106 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 4,43%. Ao analisar a CR há dez anos, no período de 2008 a 2012, observou-se um perfil semelhante, com 2.096 casos e 122 óbitos (5,82%), apresentando características semelhantes de sexo, cor/raça e faixa etária. Verificou-se, assim, um aumento de 14,23% no número de casos, com uma redução percentual na taxa de mortalidade foi de apenas 1,39%. **Conclusão:** Destaca-se, portanto, a importância da prevenção primária e secundária da (CR) e Febre Reumática, enfatizando a necessidade de um diagnóstico precoce da infecção estreptocócica do grupo A e do tratamento adequado. Ao analisar o perfil epidemiológico da CR em Pernambuco durante os anos de 2018 a 2022 e compará-lo com os números de 2008 a 2012, percebe-se que não houve mudanças significativas ao longo do tempo. Dessa forma, é essencial desenvolver habilidades médicas no manejo da CR, visando um melhor controle da doença e redução da mortalidade, com especial atenção aos grupos mais vulneráveis. Com a implementação de medidas de prevenção e cuidados adequados, é possível trabalhar para diminuir o número de casos e óbitos relacionados à CR em Pernambuco.

Powered by

## Q139-2023

### TRIAGEM DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ATRAVÉS DA FERRAMENTA STOP-BANG EM PACIENTES COM VALVOPATIA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE RECIFE-PE

BIANCA JÚLIA SILVA DE SANTANA DAVIDE, ALBERTO GUILHERME DE AZEVEDO LIRA NETO, ANA CAROLINA BEZERRA CHAGAS SANTOS, JOSÉ GABRIEL LINHARES VIEIRA, MARIA JÚLIA ESCOBAR VASCONCELOS DE OLIVEIRA, NICHOLAS KEVIN SILVEIRA COUTO, RACHEL ANTUNES LOUREIRO DUBOURCQ, SIMONTON ASSIS FERREIRA SOUSA DE OLIVEIRA, EVANDRO CABRAL BRITO, VERÔNICA SOARES MONTEIRO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDA FIGUEIRA

**INTRODUÇÃO:** A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma condição crônica causada pelo colapso total (apneia) ou parcial (hipopneia) transitório das vias aéreas durante o sono, o que leva a episódios intermitentes de dessaturação e reoxigenação durante a noite. Os principais fatores de risco para essa síndrome são sexo masculino, idade avançada e obesidade, mas raça/etnia, histórico familiar e dismorfismos craniofaciais também se mostram relevantes nesse âmbito. A prevalência da AOS varia de 40 a 80% em pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, hipertensão pulmonar, fibrilação atrial e acidente vascular cerebral. Entretanto, a sua prevalência na população cardiopata ainda não é bem estabelecida, tornando essa condição, em tal contexto, subestimada e negligenciada. Sabe-se que essa condição provoca aumento de comorbidades metabólicas, diminuição da qualidade de vida e elevação na frequência de acidentes de trânsito, mas, principalmente, elevação na morbidade cardiovascular. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, no qual foi feita aplicação do questionário STOP-BANG para rastrear de apneia do sono em pacientes valvopatas de um hospital terciário de Pernambuco, acima de 18 anos e que não possuíam diagnóstico prévio de Síndrome da Apneia. **RESULTADOS:** Foram avaliados 57 pacientes valvopatas atendidos no ambulatório de cardiologia, tendo sido feita a aferição da pressão arterial, circunferência do pescoço, peso e altura no momento do preenchimento do questionário do STOP-Bang. Desses, 26 (45,6%) apresentaram risco baixo, 9 (15,7%) apresentaram risco intermediário e 22 (38,5%) apresentaram risco alto. Dos pacientes que apresentaram risco alto, 50% estavam acima do IMC ideal, 40% eram homens e 22,7% tiveram a circunferência do pescoço aumentada. Entre as mulheres, 13 (36,1%) apresentaram risco alto, enquanto entre os homens esse valor foi de 9 (40,9%). **CONCLUSÃO:** Considerando a amostra total, a chance de alto risco para AOS no grupo de pacientes com valvopatia foi de 38,5%, abaixo daquela descrita para a maioria das doenças cardiovasculares. Todavia, se a amostra fosse maior, é provável que a porcentagem estivesse dentro dos parâmetros observados para as demais doenças cardiovasculares. Entretanto, quando somados os pacientes de alto risco aos de risco intermediário, a prevalência foi de 54,2%, denotando importante participação de tal condição clínica nesse grupo de pacientes cardiopatas.

## Q187-2023

### INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DESENCADEADO POR MÚLTIPLOS MECANISMOS ASSOCIADOS AO USO DE TESTOSTERONA EM JOVEM: UM RELATO DE CASO

SARAH RODRIGUES DE ASSUNÇÃO VAZ, WANESSA NUNES DE SOUSA, JEOVÁ CORDEIRO DE MORAIS JÚNIOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

**INTRODUÇÃO** Em contraste com o padrão de mecanismo único observado nos fatores de risco mais prevalentes para infarto agudo do miocárdio, os esteróides andrógenos-anabolizantes (EAA) possuem a capacidade desencadear eventos coronarianos a partir de insultos fisiopatológicos muito distintos. O caso retrata a coexistência e possível associação entre eles. **RELATO DE CASO** J.M.M.D, masculino, 38 anos, em uso de EAA, sem fatores de risco aparentes, foi admitido na emergência da UPA com dor retroesternal em queimação irradiando para face medial de ambos os braços, associada a náusea, que iniciou em repouso e piorou com esforço leve. Relatou uso de Propionato de testosterona, 1ml por semana, por 3 anos, alternando ciclos de 4 a 6 semanas com intervalos de 5 meses, quando utilizava Tamoxifeno, para fins estéticos. O primeiro eletrocardiograma (ECG) apresentou supradesnivelamento do segmento ST (SST) em DII, DIII e aVF que desapareceu após 3hs da admissão sem aparição de onda Q patológica, acompanhada de alívio da dor retroesternal após atendimento inicial. Foi transferido para serviço especializado, onde na chegada, sem sintomas, apresentava ECG sem as alterações descritas anteriormente e sem onda Q patológica, porém com inversão da onda T em DII, DIII e aVF, V4, V5 e V6. A troponina qualitativa foi reagentes e o Ecocardiograma com função sistólica global e segmentar do VE preservadas (FEVE = 66%). Na estratificação invasiva, foi identificado extenso trombo em terço proximal e médio da artéria descendente anterior (ADA) envolvendo o óstio da primeira artéria diagonal. Decidiu por manter heparinização plena durante 7 dias, o paciente evoluiu estável, com normalização da onda T em V4, V5 e V6 e foi submetido a nova estratificação invasiva, com desaparecimento do trombo na ADA, e constatação de placa ateromatosa de aproximadamente 30% em terço proximal, além de ponte miocárdica em terço médio. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO** A presença de trombo extenso em ADA é um achado incomum em não trombofilicos e, neste caso, levanta hipótese de hipercoagulabilidade secundária aos possíveis efeitos dos EAA, principal mecanismo que provocou o infarto do miocárdio em nosso paciente. O SST transitório sugere vasospasmo coronariano. E a presença de ponte miocárdica é uma das causas possíveis deste evento. Na literatura, casos semelhantes foram descritos em jovens com história de uso de EAA, envolvendo usuários de curta e longa duração, utilizando uma ou mais drogas. Além desses efeitos, essas drogas possuem propriedades aterogênicas, o que justificaria a lesão encontrada no nosso paciente. E descrita ainda a relação entre os três mecanismos, em que vasoconstrição intensa pode provocar deslocamento de placa, inicialmente não obstrutiva, desencadeando formação de trombo no local e obstrução do vaso. O caso contribui ao demonstrar o grande potencial e o caráter diversificado de mecanismos danosos nas coronárias, principalmente dos usuários jovens com finalidades não terapêuticas.

# TEMAS LIVRES - 24 E 25/08/2023

## APRESENTAÇÃO POSTER



### A019-2023

#### SÍNDROME DO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO DOLOROSO: NOTÁVEL E NEGLIGENCIADO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA UNIDADE DE DOR TORÁCICA

RODRIGO RUFINO PEREIRA SILVA, CAIO ATANÁSIO DE MORAIS RAMOS, RAFAEL LEÃO DOS SANTOS BARROS, AMANDA LEMOS SARAIVA ALVES, BÁRBARA LUÍSA GONÇALVES BESERRA

PROCAPE/UPE

**Introdução:** O Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) ao exame de eletrocardiograma (ECG), principalmente se novo, é reconhecido pela importância clínica quando o paciente se apresenta com dor torácica no departamento de emergência (DE), pois pode representar síndrome coronariana aguda. Ao longo dos anos foram propostos e discutidos diversos critérios para ajudar a definir se o BRE deve ou não ser valorizado do ponto de vista isquêmico. Apresentamos a seguir caso de paciente com dor torácica e BRE notadamente novo não relacionado à doença arterial coronariana (DAC). Relato do Caso: GDS, 68 anos, hipertensa, admitida em ambulatório de referência em arritmias cardíacas de hospital terciário em Recife/PE, após encaminhamento por acidente vascular cerebral cardioembólico por fibrilação atrial (FA), além de insuficiência cardíaca de fração reduzida previamente desconhecida e sem etiologia definida. Admitida já em uso de tratamento otimizado para FA e ICFER. Inicialmente, associado amiodarona e digitalico pois paciente com ECG inicial com FA de alta resposta ventricular. Retorna meses após ao DE com quadro de taquicardia supraventricular com aberrância e potássio de 7.3. Realizada reversão com amiodarona com sucesso, com retorno para ritmo de Flutter Atrial sustentado, recebendo alta após compensação clínica e realização de Holter e novos exames. Retorna meses após, em ambulatório, queixando-se de dor torácica nova e intermitente, atípica, com piora nesta visita, sendo optado por internação e investigação de DAC. No DE, realizou ECG com achado de Flutter 2:1 e BRE (Notadamente novo - Relação S/T em precordiais <1,8 - Não presente em nenhum ECG prévio ou no Holter), além de exame de troponina com valores de 79 e 113 (VR <40). Dessa forma, correlatando optado por cateterismo cardíaco, sem qualquer evidência de lesão aterosclerótica, mesmo que discreta. Ainda no DE, paciente reverteu BRE espontaneamente e retornou para Flutter 2:1, apresentando resolução da dor. **Discussão e Conclusão:** Com menos de 100 casos relatados em literatura até hoje, a síndrome do BRE doloroso foi descrita inicialmente em 1976 por Vieweg et al., representando quadro composto por precordialgia associada a BRE intermitente na ausência de DAC, descrição exata do caso em questão. A explicação proposta para a dor, neste caso, decorria de movimento sistólico septal anormal. Apenas há 5 anos, em 2016, Schvilkin et al. propuseram uma série de critérios para o diagnóstico da síndrome, baseados em estudos observacionais dos poucos casos descritos. A paciente do caso em questão não se encaixaria nos critérios propostos por Schvilkin et al., por não apresentar função ventricular normal e ECG prévio normal, porém ressalta-se a importância desse diagnóstico diferencial para a correta condução dos casos suspeitos para DAC que se apresentam com BRE novo, principalmente após estratificação com os critérios atualmente propostos (Sgarbossa modificados por Smith).

### A118-2023

#### CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL SUBCUTÂNEO COMO ALTERNATIVA SEGURA E EFICAZ NA PREVENÇÃO DA MORTE SÚBITA CARDÍACA

NICODEMUS LOPES PEREIRA NETO, BRUNO LIMA DE ALBUQUERQUE, LORENA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS, ALBERTO NICODEMUS GOMES LOPES

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO; IMP.

**INTRODUÇÃO** O cardioversor desfibrilador implantável (CDI) transvenoso é considerada uma terapia consagrada e eficaz para a prevenção de morte súbita cardíaca. Apesar de sua eficácia comprovada ao longo das últimas décadas, esse dispositivo apresenta limitações e complicações possivelmente evitáveis. O CDI subcutâneo é uma alternativa segura e eficaz ao CDI transvenoso, já que não envolve o sistema vascular do paciente e evita complicações relacionadas ao eletrodo transvenoso do CDI tradicional (como endocardite, lesões cardíacas, complicações vasculares e fratura do eletrodo). **RESULTADOS** A terapia para prevenção de morte súbita cardíaca com o CDI subcutâneo encontra-se disponível no Brasil desde 2016, porém, somente em 2018 foi realizado o primeiro implante em Pernambuco. Até a presente data, 27 pacientes foram submetidos ao implante do dispositivo por nossa equipe, sendo 17 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. 15 pacientes receberam o dispositivo para prevenção primária de morte súbita e 12 para prevenção secundária. As principais etiologias para indicação do implante foram cardiopatia isquêmica (37%) e miocardiopatia hipertrófica (37%) e a média de idade foi de 55 anos. 3 pacientes receberam choques apropriados por taquicardia ventricular/fibrilação ventricular, com sucesso na conversão de todas as arritmias com o primeiro choque. Em 2 pacientes, houve choque inapropriado por ruído no eletrodo, sendo um ocorrendo no pós-operatório imediato (por ar no circuito) e o outro no pós-operatório tardio (por miopotencial). Apenas um paciente necessitou re-intervenção para reposicionamento de eletrodo (no primeiro dia pós-operatório). **CONCLUSÕES** A taxa de choques apropriados e inapropriados na nossa casuística foi comparável aos estudos clássicos de desfibriladores transvenosos e subcutâneos, com uma eficácia de conversão de arritmias malignas de 100% no primeiro choque. A necessidade de re-intervenção por complicações cirúrgicas ocorreu em somente um paciente, demonstrando também segurança do procedimento a curto, médio e longo prazo. O dispositivo de CDI subcutâneo apresenta superioridades específicas e consiste no dispositivo mais adequado para determinados pacientes. Além de promover um tratamento eficaz e seguro para morte súbita cardíaca, esse sistema evita possíveis complicações relacionadas ao eletrodo transvenoso tradicional, como infecções graves (endocardite e complicações vasculares).

### B003-2023

#### "DO REPOUSO ATÉ OS 21 QUILOMETROS". FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA E CAPACIDADE FUNCIONAL MANTIDAS RECUPERADAS APÓS 10 ANOS DE CARDIOTOXICIDADE.

FRANCISCO JESUS ALONSO CRUZ, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, SELEM BRANDÃO ASMAR

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DE CARDIO-ONCOLOGIA DA SBC / INC / INCA. HOSPITAL UNIMED CARUARU; HOSPITAL MESTRE VITALINO CARUARU; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, NITERÓI, RJ

**Introdução:** O câncer de mama é a neoplasia feminina mais frequente e a de maior mortalidade. Nos últimos anos com o uso de novas terapias tem havido um aumento da sobrevida global e da qualidade de vida desta população. No entanto, alguns destes novos fármacos podem provocar cardiotoxicidade a curto e longo prazo que deverá ser monitorada durante o acompanhamento. A seguir relatamos o caso de uma paciente que apresentou cardiotoxicidade durante o tratamento para câncer de mama e sua reversão com a estratégia de detecção e intervenção precoce. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 37 anos, natural de Caruaru-PE, hipertensa, sem outras comorbidades nem história familiar de miocardiopatia. Teve diagnóstico de Carcinoma Ductal Invasivo em mama direita grau 2, com imuno-histoquímica= RE+ RP+ HER2=3+ há 10 anos. Submetida à quadrantectomia, esvaziamento axilar e ooforectomia seguida de quimioterapia (QT) adjuvante com protocolo doxorubicina (total= 300mg/m<sup>2</sup>) e ciclofosfamida, 6 ciclos a cada 21 dias, seguidos de paclitaxel e trastuzumabe (TZE), 4 ciclos a cada 21 dias. Posteriormente, realizou 30 sessões de radioterapia e depois terapia com tamoxifeno e TZE. Os controles com ecocardiograma bidimensional transtorácico (ECO) não mostraram alterações morfológicas nem funcionais em relação ao basal, até avaliação posterior à 14ª sessão de TZE (de 17 programadas), quando então revelou aumento do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo e queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 31%, sendo iniciado de forma imediata tratamento com maledato de enalapril, carvedilol e interrompido o TZE. Após 6 meses, se evidenciou recuperação parcial da FEVE e do DDVE, mantida suspensão do TZE, e persistindo apenas em uso do tamoxifeno. O controle com ECO após um ano mostrou recuperação total da FEVE e dos diâmetros cavitários. Dez anos após a cardiotoxicidade, permanece com diâmetros cavitários normais, FEVE preservada (FEVE= 59%) e strain longitudinal global (GLS)= -18,2. **Dados dos exames compatíveis com sua recente participação em corridas de até 21 quilômetros.** **Discussão:** Inferimos que o acompanhamento regular da função ventricular pelo ECO e GLS e o início precoce da terapia medicamentosa foram fundamentais para reverter os efeitos deletérios da QT, aumentar a sobrevida, e melhorar a qualidade de vida e a capacidade funcional desta paciente em questão.

### B031-2023

#### MIOCARDITE AGUDA SECUNDÁRIA À PIELONEFRITE POR ESCHERICHIA COLI

JOYCE SANTANA DO NASCIMENTO REBOUÇAS, TACIANA QUEIROZ MEDEIROS GOMES, LÍVIA LEANDRO DE SOUZA PEREIRA, JÉSSICA MARIA SERRA DE ANDRADE, GABRIELA LUCENA MONTENEGRO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS; PROCAPE; FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES

**INTRODUÇÃO** A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio, podendo ser aguda, subaguda ou crônica e ter acometimento local ou difuso. É a principal causa de miocardiopatia dilatada em jovens a partir dos 18 anos e responsável por 12 a 22% dos casos de morte súbita de origem cardíaca em menores de 40 anos. A etiologia mais comum é a infecciosa, de origem viral. A apresentação clínica é variável, manifestando-se como síndrome coronariana aguda (SCA), insuficiência cardíaca (IC) aguda ou crônica, arritmias cardíacas ou mesmo choque cardiogênico inexplicável. Relatos de casos de miocardite após infecção bacteriana e, mais especificamente, do trato urinário (ITU), são escassos. Neste relato, descreveremos o caso de uma paciente jovem que desenvolveu miocardite, durante o tratamento de uma pielonefrite, com quadro inicial que sugeria uma SCA. **RELATO DE CASO** Paciente, 30 anos, sexo feminino, sem comorbidades, estava internada há 1 dia em tratamento de uma pielonefrite (urocultura positiva: Escherichia coli), quando evoluiu com dor torácica intensa, opressiva, com irradiação para membro superior direito, associada a náuseas e vômitos. Realizou eletrocardiograma que demonstrou elevação do segmento ST em V5 e V6, sendo então encaminhada à hemodinâmica para realização de coronariografia que demonstrou ausência de lesões coronarianas mas evidenciou disfunção segmentar do ventrículo esquerdo (VE) na ventriculografia (hipocontratilidade apical e infero-apical). Resgatada troponina, positiva e com curva ascendente (Trop I: 3966 e >25000 pg/ml- VR <45pg/ml). Realizado ecocardiograma que demonstrou hipocontratilidade difusa e disfunção sistólica do VE de grau discreto. Paciente evoluiu com dispneia e dessaturação, sendo instituída medidas para tratamento de IC, mantido antibioticoterapia e optado por prosseguir investigação com ressonância magnética do coração, que evidenciou padrão de cardiomiopatia inflamatória aguda (miopericardite) com fibrose importante (26% da massa total do VE) e disfunção sistólica discreta do VE. Após medidas para IC e miopericardite, evoluiu com melhora clínica (8 dias de internamento) e teve alta para acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO** No caso apresentado, a miocardite foi provavelmente causada pela bactéria Escherichia coli, a mais comumente associada a ITU. O diagnóstico de miocardite secundária a infecção bacteriana foi presuntivo, pois só a realização da biópsia daria o diagnóstico definitivo. Optou-se por não realização deste procedimento por pesar-se os riscos e benefícios e pela boa evolução clínica da paciente.

## B041-2023

### INFARTO COM SUPRA-ST EM ADULTO JOVEM: RARÍSSIMA APRESENTAÇÃO INICIAL DE MIXOMA ATRIAL

RODRIGO RUFINO PEREIRA SILVA<sup>1</sup>, CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES, RAFAEL SILVESTRE VIEIRA DA SILVA, GIULIA ANTONI FERREIRA ROCHA, SÉRGIO TAVARES MONTENEGRO

PROCAPE/UE

**Introdução:** Neoplasias cardíacas são raras, tendo como principal representante o mixoma atrial, que corresponde a cerca de metade de todos os casos. Embora biologicamente benigno, tem potencial danoso associado à sua capacidade obstrutiva e tromboembólica. Com incidência estimada entre 0,0017% e 0,28% na população geral, apenas 0,06% desses cursam com eventos embólicos que, em geral, são cerebrais, raramente expressando-se com embolias coronarianas e consequente infarto agudo do miocárdio (IAM). Pouquíssimos relatos na literatura descrevem essa apresentação acometendo apenas parede inferior por embolia da artéria coronária direita (ACD). Descrição do caso: Homem de 33 anos, tabagista, admitido com quadro de precordialgia intensa com irradiação para membro superior esquerdo e Delta-T de uma hora, sem alterações importantes de sinais vitais, chamando atenção presença de sopro diastólico em foco mitral à ausculta cardíaca. Eletrocardiograma admissional evidenciou IAM de parede inferior com elevação de ST em derivações D2, D3, aVF. Cineangiogramia realizada em caráter de emergência revelou oclusão em terço proximal de ACD por trombo (imagens negativas em luminografia). Optado por tentativa de aspiração do trombo, sem sucesso. Realizada, então, angioplastia primária com balão, sem colocação de stent. Após angioplastia houve embolização distal com oclusão do ramo ventricular posterior. Nesse contexto, feito tiorofan endovenoso. Recuperação ocorreu sem intercorrências. Ecocardiograma transtorácico demonstrou massa homogênea de superfície regular, de 5,2 cm x 2,3 cm, aderida ao septo interatrial, com lobulações de características emboligênicas prolapsando para valva mitral e ventrículo esquerdo na diástole, compatível com MA. Proposta então, para o paciente, ressecção cirúrgica. Discussão: Paciente difere em idade e sexo do perfil epidemiológico típico de MA, apresentando ainda ausculta patológica que é presente em apenas 15% dos casos, além da manifestação isquêmica em topografia incomum. O conjunto de achados ratifica, portanto, a excepcionalidade do caso. Conclusões: Tromboembolismo coronariano por MA é causa raríssima de IAM. Este caso é um dos poucos descritos com acometimento de parede inferior, mais excepcional tendo a ACD como culpada.

## B059-2023

### MIXOMA ATRIAL GIGANTE: UM RELATO DE CASO

MONIELE TAVARES FERREIRA DA SILVA, ADRIANA DE PAULA NEVES REIS

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE

**INTRODUÇÃO:** Os tumores cardíacos são neoplasias malignas ou benignas que podem ter origem no endocárdio, camada muscular ou pericárdio. Dentre os tumores cardíacos, os mixomas compõem a maioria, chegando a corresponder a 50% deles. O quadro clínico é inespecífico, porém a dispnéia e ortopneia são frequentes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente 53 anos, proveniente de Igarassu-PE, hipertenso, diabético, com relato com quadro de dispnéia, ortopneia, dispnéia paroxística noturna associada à edema bilateral de membros inferiores, com piora importante no último mês quando buscou atendimento em serviço particular, no qual foi solicitado um ecocardiograma transtorácico que demonstrou grande massa em átrio esquerdo lobulada, medindo 6,4x3,3cm penduculada, ligada ao septo interatrial, sugestiva de mixoma. A massa apresenta grande mobilidade e se projeta em direção à via de entrada e ao interior do VE, provocando turbulência diastólica e obstrução dinâmica. Diante de tal achado, paciente foi encaminhado à emergência do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco para programação cirúrgica. Ao exame físico cardiovascular apresentava ritmo regular, sem sopros e ao exame respiratório presença de estertores crepitantes em bases. Nos exames pré-operatórios, foi realizado cateterismo cardíaco que demonstrou lesão severa em terço médio de artéria descendente anterior. Paciente foi submetido dia 20 de março de 2023 à ressecção de tumor intracardíaco e revascularização miocárdica com anastomose da artéria torácica interna esquerda à artéria descendente anterior em lesão de terço médio com bom leito distal e com circulação extracorpórea. A descrição cirúrgica relata que após atriotomia esquerda foi visualizado grande tumoração gelatinosa ocupando todo átrio esquerdo e com inserção no septo interatrial sendo necessário atriotomia direita para ressecção da porção da fossa oval onde o tumor estava inserido. Paciente encaminhado a unidade de recuperação cardiológica com boa evolução e alta após com ecocardiograma transtorácico de controle com ventrículo com dimensões normais, assincronia septal e função sistólica levemente reduzida 41%, átrio esquerdo com aumento discreto e insuficiência mitral e tricúspide moderadas. **CONCLUSÃO:** Os mixomas cardíacos são geralmente encontrados em adultos jovens do sexo feminino e originam-se predominantemente no átrio esquerdo. Vale destacar que sinais e sintomas relacionados com a hipertensão venocapilar pulmonar devem ser diferenciados daqueles resultantes de patologias valvares, insuficiência cardíaca congestiva e arritmias. O ecodoppler cardiograma se destaca como o método mais comumente utilizado para o diagnóstico, podendo quantificar o tamanho, a forma, a mobilidade, a localização e o sítio de inserção, bem como suas relações anatômicas. E o tratamento cirúrgico pode ser considerado curativo, oferecendo um bom prognóstico, assim como apresentado no caso relatado.

## B087-2023

### AMILOIDOSE CARDÍACA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA E ASSOCIADA A MÚLTIPLAS ALTERAÇÕES CARDÍACAS

DANILA DE AQUINO ALMEIDA, EMIMA ARAÚJO DA SILVA BATISTA, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG, LUCYO FLAVIO BEZERRA DINIZ, VANESSA CARDOSO PEREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

**INTRODUÇÃO:** Amiloidose cardíaca é uma condição ainda considerada rara, porém que vem com incidência crescente nos últimos anos. Neste relato de caso, mostramos o diagnóstico de amiloidose cardíaca com apresentação atípica e associada a múltiplas alterações cardíacas. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 89 anos de idade, com passado de cirurgia para Síndrome do Túnel do Carpo bilateral e doença do nó sinusal, em investigação de insuficiência cardíaca, com ECG mostrando bradicardia sinusal, BAV 1º grau e BRE; NT-proBNP 2.116. Ecocardiograma mostrava hipertrofia significativa das paredes, com índice de massa do VE 201,91 g/m<sup>2</sup>; função sistólica preservada (FEVE - Simpson = 59%) e disfunção diastólica tipo II; Válvula aórtica com cúspides espessadas com pontos de calcificação e mobilidade restrita, com parâmetros: gradiente VE/Ao médio = 19 mmHg; velocidade de pico = 3,1 m/s; Área valvar pela equação de continuidade = 1,2 cm<sup>2</sup>; volume sistólico (stroke volume) indexado pela ASC preservado = 52 mL/m<sup>2</sup>; Refluxos mitral moderado a importante, tricúspide moderado e aórtico leve a moderado. PSAP 64 mmHg; volume AE 55 mL/m<sup>2</sup> e AD 32,6 mL/m<sup>2</sup>; hipertrofia do septo interatrial. A desproporção da clínica e achados ecocardiográficos com o grau de alteração valvar levantou a suspeita de amiloidose cardíaca. Realizou exames: imunofixação urinária e sérica para proteína monoclonal negativa; troponinaUS 45 (VN < 11). RM cardíaca 10/01/2023: VE com dimensões cavitárias e função sistólica preservadas. Há hipertrofia assimétrica segmentar do septo, com maior diâmetro no segmento ântero-septalmédio (18mm). Presença de fibrose meso-miocárdico em segmentos septais médios e nos pontos de inserção do VD (não isquêmico), ocupando 4% da massa do VE. Volumes indexados VE 71,5x28 - FEVE 61%; massaVE 140g. Cintilografia com pirofosfato 04/2023: positivo para amiloidose. Perugini 3; relação 1h 2,05 e relação 3h 1,89. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Amiloidose cardíaca TTR é uma condição que pode acometer idosos já com múltiplas comorbidades. No caso descrito, o diagnóstico passou pela suspeição da doença por desproporção entre os achados cardíacos e ecocardiográficos. A abordagem diagnóstica requer múltiplos métodos de imagem e faz diagnóstico diferencial com outras cardiopatias restritivas. O caso mostra uma apresentação rara de amiloidose cardíaca TTR complicada por múltiplas comorbidades e apresentada como hipertrofia segmentar assimétrica. A cintilografia com pirofosfato tem sido ferramenta útil no diagnóstico de amiloidose.

## B127-2023

### COREIA DE SYDENHAM NA FEBRE REUMÁTICA

ROMARIO RODRIGUES ALVES, EDILENE JOSÉ DE SOUZA NETA, RAFAELLA CAVALCANTI LINS, BEATRIZ ORIÁ VELOSO, ANA BEATRIZ PEREIRA DE CARVALHO BRITO, DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPULVEDA

PROCAPE

**Introdução** A faringotonsilite por Streptococcus β-hemolítico do Grupo A é responsável por 10 milhões de casos ao ano no Brasil, a qual, se tratada com Penicilina G Benzatina (PGB), poderia ser evitado o desenvolvimento da Febre Reumática Aguda (FRA). No contexto brasileiro, percebe-se uma assincronia a essa realidade, visto que estimam-se 30.000 casos por ano de FRA, sendo 70% destes evoluídos à doença reumática cardíaca (DRC) e 5 a 36% à Coreia de Sydenham (CS). Relato de Caso Paciente, sexo masculino, 9 anos, iniciou episódio de faringoamigdalite há 30 dias da admissão hospitalar com resolução espontânea. Há 15 dias, apresentou quadro de febre e poliartalgia assimétrica migratória. Em atendimento em Unidade Básica de Saúde (UBS), foi feito diagnóstico de Chikungunya, conduzida com sintomáticos. Há 1 semana, iniciou quadro de hipotonia, movimentos involuntários e incoordenados compatíveis com CS. Foi encaminhado ao serviço cardiológico e, ao exame físico, apresentou discretos crepitos bibasais à ausculta pulmonar e, à ausculta cardíaca, sopro sistólico ejetivo, 2+/6+, foco 5º EIC, com irradiação para dorso. Foi realizado um eletrocardiograma, o qual identificou taquicardia sinusal e um ecocardiograma que evidenciou insuficiências valvares mitral e aórtica de grau leve. Durante internamento administrou-se ácido valpróico para tratamento de CS, devido persistência dos sintomas, foram prescritos neuroléptico e prednisona, com controle do quadro. Ecocardiograma de controle realizado após 2 semanas evidenciou manutenção da cardite leve, então optou-se por conduta conservadora. Por fim, foi feita a primeira dose de profilaxia secundária e alta para acompanhamento ambulatorial após compensação do quadro. **Discussão** Coreia, caracterizada por movimentos randômicos, irregulares e involuntários de membros e face, se apresenta de forma mais comum em pacientes pediátricos como a CS, uma manifestação da FRA de bom prognóstico e critério diagnóstico da doença. Quando presente, é atípico seu aparecimento poucas semanas após a infecção estreptocócica originária, se manifestando geralmente de forma tardia. Além da CS, a FRA pode manifestar-se com poliartrite, nódulos subcutâneos, eritema marginatum e Cardite, sendo esta a manifestação de curso mais grave e passível de sequelas, embora com boa resposta à terapia inicial e seguimento adequados. Acomete principalmente valva mitral e aórtica, sendo responsável por 1/3 das cirurgias cardiavasculares realizadas no Brasil por sua magnitude clínica. A profilaxia primária com PGB após a faringotonsilite bacteriana é capaz de evitar a evolução para cardite e novos surtos de FRA, assim como a profilaxia secundária com a mesma medicação, realizada a cada 21 dias até 25 anos ou 10 anos do último surto em casos leves, como o apresentado. Dessa forma, em países com déficit em prevenção primária, há necessidade de maior enfoque em diagnóstico e instituição de tal profilaxia, a fim de desvincularem-se à realidade atual.

## B155-2023

## VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE BERLIM (QB) PARA SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) E SUA PREVALÊNCIA NUMA AMOSTRAGEM POPULACIONAL DE RISCO CARDIOVASCULAR ELEVADO

IVALDO PEDROSA CALADO FILHO<sup>1</sup>, IVALDO PEDROSA CALADO NETO<sup>2</sup>, REGINALDO INOJOSA CARNEIRO CAMPELLO<sup>3</sup>, DOMINGOS SÁVIO BARBOSA DE MELO<sup>4</sup>, TARCIO MARCOS LINS CAVALCANTI<sup>5</sup>, ADRIANA CONRADO DE ALMEIDA<sup>6</sup>, THAYZA KARLA DO NASCIMENTO MARQUES<sup>7</sup>

UPE; UNINASSAU

Este estudo tem como objetivo verificar a acurácia do Questionário de Berlim (QB) e para identificar apneia obstrutiva do sono (SAOS) em indivíduos com cardiopatias com alto risco cardiovascular. Oitenta indivíduos (43 homens e 37 mulheres) foram submetidos ao questionário de Berlim. O QB foi utilizado para investigar o risco de AOS. Doze pacientes foram diagnosticados para AOS pelo questionário de Berlim. Foram encontrados valores de sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos para o QB de 83%,76% 80%,78%. A área sob a curva ROC para o QB foi 0,44. Em conclusão, o QB mostrou acurácia insuficiente para identificar AOS em indivíduos com DAC. Novos questionários poderiam ser desenvolvidos para rastrear SAOS em pacientes cardiopatas

## B188-2023

## ESCORE DE CÁLCIO DA VALVA AÓRTICA NA AVALIAÇÃO DA ESTENOSE AÓRTICA: RELATO DE CASO

ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG, BEDSON JOSE LOPES DE SÁ, DIEGO TOMAS DE LIMA SANTOS, MAX KOKI YONAMINE<sup>4</sup>, ARISTOFILO COELHO DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (UNIVASF)

Introdução: a abordagem de casos complexos de estenose aórtica requer múltiplas modalidades de imagem. Relatamos um caso de um paciente com ICFER isquêmica grave e estenose aórtica de difícil definição. Relato de caso: AAM, masculino, 73 anos, vítima de infarto do miocárdio anterior no passado, com tratamento conservador inicial e angioplastia para artéria descendente anterior uma semana após o evento. Evolui com dispnéia aos esforços progressiva, sem dor torácica. ECG mostra padrão de bloqueio de ramo esquerdo. Ecocardiograma mostra AO=34; AE=47; DDVE=60; IMVE =166,79 g/m<sup>2</sup>; FEVE - Simpson = 38%; ve e com acinesia dos segmentos apicais (septal, anterior, lateral, inferior e ápex), anterior (médio), ântero-septal (médio) e hipocinesia dos segmentos ânterolateral (médio), anterior (basal), ântero-septal (basal); volume do AE = 60,5 mL/m<sup>2</sup>; válvula aórtica espessada e calcificada, com abertura valvar restrita; Gradiente VE/Ao médio = 10,0mmHg; velocidade de pico = 2,2 m/s; Área valvar pela equação de continuidade = 1,0 cm<sup>2</sup>; Volume sistólico (stroke volume) = 31,6 mL/m<sup>2</sup>; refluxo aórtico leve. Observada queda da FEVE maior que 20% em relação ao exame anterior e levantada possibilidade de progressão da doença isquêmica bem como de estenose aórtica de baixo-fluxo baixo-gradiente grave. Optou-se por ressonância cardíaca para análise de isquemia e viabilidade miocárdica, a qual mostrou FEVE 31%, com discinesia apical, isquemia em segmentos septais médio-basais e extensa área de infarto transmural sem viabilidade miocárdica apical. ETE mostrou válvula aórtica com Cúspides espessadas e calcificadas, com abertura valvar restrita (em especial folheto não coronariano); Gradiente VE/Ao médio = 12 mmHg; velocidade de pico = 2,2 m/s; Área valvar: planimetria = 1,0 cm<sup>2</sup>; redução de continuidade = 1,1 cm<sup>2</sup>; Volume sistólico (stroke volume) indexado pela AQC elevado = 34 mL/m<sup>2</sup>. Optado por ecocardiograma de estresse com dobutamina em baixas doses que mostrou de base VTI VS 22,4cm / VTI VAo 52,2cm / grad médio 9,6mmHg e sob estresse VTI VS 24,6cm (acréscimo de 9,8%) / VTI VAo 63,7cm / grad médio 13 mmHg, portanto ineficaz para elevação do débito cardíaco. Realizado escore de cálcio da válvula aórtica que mostrou valor de 1.670,8. Conduta expectante foi adotada diante da alta área sem viabilidade miocárdica e do escore de cálcio abaixo de 2000 em um cenário de medidas limitrofes da área valvar aórtica. Discussão/conclusão: a avaliação do paciente do caso relatado mostra a importância de lançar mão de múltiplas modalidades para adequada condução de pacientes com cardiopatias mistas graves.

## B213-2023

## PSEUDO-COARCTAÇÃO DA AORTA ASSOCIADA A VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE: UM RELATO DE CASO

DIEGO TOMAS DE LIMA SANTOS, AQUINO SANTANA GOMES, ADA MARIA TAVARES ALVES, FRANK LAND LIMA DE CARVALHO, POLYANA EVANGELISTA LIMA

UNIVASF; UPE-GARANHUNS

INTRODUÇÃO: A valva aórtica bicúspide (VAB) é uma malformação congênita cardíaca mais comum, sendo responsável por uma parcela significativa de troca valvar em adultos. Além da sua marcante heterogeneidade fenotípica, há também forte associação com coarctação da aorta. Relatamos o caso em que um paciente com valva aórtica bicúspide apresentou alteração aórtica rara. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 30 anos, pardo, previamente hipertenso admitido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HUUNIVASF) com quadro de palpitações de início súbito e dispnéia progressiva, NYHA II. Ao exame, encontrava-se em ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas com presença de sopro sistólico (3+/+6) em foco aórtico, irradiando para fúrcula esternal, frequência cardíaca de 64bpm e pressão arterial sistêmica de 100/70 mmHg, em uso de anti-hipertensivos. A ecocardiografia transtorácica depois refinada pela modalidade transesofágica evidenciou uma valva aórtica bicúspide, por fusão dos folhetos coronarianos direito e esquerdo, com presença de estenose moderada (área valvar de 1,4 cm<sup>2</sup> pelo planimetria e equação de continuidade, com gradiente médio de 36 mmHg e velocidade de pico: 3,86 m/s) e insuficiência leve (PHT:703 ms). Além disso, o exame mostrou dilatação da raiz da aorta (diâmetro de 41 mm), com achados duvidosos em relação à presença de coarctação da aorta. Foi então realizado Angiotomografia, que evidenciou leve ectasia difusa da porção tubular da aorta torácica ascendente e da porção proximal do arco aórtico (calibre máximo de 4,1 cm), sem configurar aneurisma fusiforme, bem como alongamento do arco aórtico distal, e "kinking" focal no istmo aórtico, sem estenose significativa neste ponto (calibre de 1,8 cm), sugerindo uma pseudo-coarctação. Paciente segue em acompanhamento clínico, com otimização terapêutica DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: A pseudo-coarctação da aorta é uma anomalia caracterizada por uma deformidade do arco aórtico, que se visualiza na tomografia como um alongamento do arco aórtico, o qual tem localização mais superior, podendo ficar acima da clavícula, e apresenta simultaneamente um acotovelamento/torção/flambagem, mais frequentemente na região do istmo, levando a uma leve redução do lúmen aórtico. Diferente da coarctação verdadeira pois não ocasiona obstrução hemodinamicamente significativa e não é acompanhada por aumento de calibre de artérias colaterais, ou seja, não gera gradiente de pressão ao longo da lesão, geralmente sem necessidade de intervenção específica. O caso relatado reforça a necessidade de incluir a pseudo-coarctação dentre as possibilidades de diagnóstico diferencial de aortopatias associadas à valva aórtica bicúspide, dessa forma evitando diagnóstico equivocado de coarctação e possíveis intervenções desnecessárias.

## C093-2023

## LITOTRIPSIA INTRAVASCULAR PARA POSSIBILITAR O ACESSO FEMORAL NO IMPLANTE PERCUTÂNEO DE PRÓTESE AÓRTICA (TAVI)

HENRIQUE MOTA, FELIPE JOSÉ DE ANDRADE FALCÃO, FLAVIO BRAGA MOTA, FABIANO LIMA CANTARELLI, RODRIGO CANTARELLI ALVES, FLAVIO ROBERTO AZEVEDO DE OLIVEIRA

HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ; REDE D'OR SÃO LUÍS; INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

INTRODUÇÃO A escolha do acesso vascular em pacientes que serão submetidos ao implante percutâneo de prótese valvar aórtica transcaterter (TAVI) consiste em etapa crucial do procedimento, visto que as complicações mais frequentes são as vasculares. O acesso femoral tem sido relacionado a melhores desfechos quando comparado a acessos alternativos. Entretanto, a presença de calcificação importante com reduzidos diâmetros lumbinais nas artérias femorais e ilíacas é considerado um ambiente hostil para utilização desta via de acesso (1). A litotripsia intravascular (IVL) tem sido utilizada como método adjunto à TAVI em anatomias desafiadoras na Europa e na América do Norte, sendo recentemente seu uso aprovado no Brasil. É uma tecnologia que combina um cateter balão de angioplastia periférica com o uso de ondas sonoras potentes. Os transdutores do cateter de litotripsia emitem pulsos de ondas sonoras no interior dos vasos para romper calcificações superficiais e profundas (1,2). CASO CLÍNICO Paciente 96 anos, hipertensa, dislipidêmica com dispnéia aos esforços com piora no último mês. Ecocardiograma demonstrou estenose aórtica importante com gradiente médio de 60 mmHg, área valvar de 0,5cm<sup>2</sup> e fração de ejeção de 46%. Angiotomografia evidenciou medidas do aparato valvar compatíveis com prótese balão expansível tamanho 20 e estenoses importantes ao nível da bifurcação das artérias ilíacas. Foi optado pelo preparo do trajeto vascular com IVL. PROCEDIMENTO Sob anestesia local e sedação foram puncionados acessos artérias femorais direito (9F) e esquerdo (7F) e acesso venoso femoral esquerdo (7F). Realizada aortografia inicial com evidência de calcificação importante na bifurcação das ilíacas. Através de fio guia 0,014" extra support o balão de IVL 7,0x60mm (Shockwave) foi posicionado no ostio da ilíaca direita. Após insuflação do balão com 4atm, 2 ciclos e 30 pulsos cada foram aplicados e em seguida o balão foi insuflado a 6atm. Aortografia demonstrou aumento luminal no ostio da ilíaca direita. Colocação de introdutor Edwards eSheath 14F através da artéria femoral direita sem resistência. Sob rapid pacing foi implantada a prótese Sapien Ultra #20 com boa expansão e gradiente invasivo de 8mmHg e ausência de leak paravalvar. Aortografia final da aorta abdominal sem presença de complicações vasculares importantes. Introdutores arteriais retirados com auxílio de dispositivos de oclusão vascular Perclose Proglide. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO O acesso transfemoral deve ser considerado a primeira opção no planejamento da TAVI. Diversos acessos alternativos estão disponíveis, mas todos eles são tecnicamente mais difíceis e apresentam maiores riscos inerentes. Além disso, a via femoral foi a única que demonstrou superioridade clínica quando comparado a cirurgia de troca valvar (1,2). No caso descrito, a IVL permitiu acesso arterial de maneira rápida, segura e eficiente, essencial para transpor anatomias hostis e mantendo o protocolo minimalista.

## C099-2023

### PACIENTE COM MICROFÍSTULAS DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS PODE EVOLUIR COM ANGINA?

BIANCA ALICE SOUZA, BRUNA ALVES DE ARRUDA FERREIRA, RAFAEL COSTA TEIXEIRA, GIOVANA ARCURI CAVALCANTI, ISLY MARIA LUCENA DE BARROS

PROCAPE; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A fístula da artéria coronária é uma anormalidade anatômica rara que afeta 0,002% da população geral e representa 14% de todas as anomalias das artérias coronárias. Pode ser congênita, por alterações no desenvolvimento embriológico, ou adquirida, por traumas ou procedimentos cardíacos invasivos. A fístula coronário-cavitária é caracterizada por uma comunicação anormal entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca, cujos sintomas dependem de seu tipo, localização e magnitude do roubo coronário. As manifestações clínicas mais comuns são angina e dispnéia aos esforços. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 64 anos, hipertensa, evoluiu há 8 anos com dor torácica, associada à dispnéia a moderados esforços e episódios de síncope. Acompanhada no ambulatório de um hospital cardiológico de Pernambuco, pela equipe de neurologia e cardiologia, onde realizou exames para investigação do quadro. No exame físico, estado geral regular, taquipneia leve, crepitos bibasais, edema em membros inferiores e turgência jugular. ECG em ritmo sinusal, sem desvio de eixo, sem alterações sugestivas de isquemia; Ecocardiograma transtorácico com FE 61%, espessamento sistólico normal em todos os segmentos, função biventricular preservada, sem valvulopatias importantes; Ultrassom doppler de artérias carótidas e vertebrais dentro da normalidade; TAC de crânio com redução volumétrica encefálica, ausência de sinais de hemorragia intraparenquimatosa, sem desvio de linha média; HOLTER 24 h com ritmo sinusal, arritmia supraventricular de baixa incidência; Cintilografia miocárdica sem evidência de isquemia miocárdica. Por persistência de dor precordial e piora de dispnéia, optado por realizar cateterismo cardíaco que evidenciou artérias coronárias isentas de ateromatose significativas e presença de microfístulas coronário-cavitárias para ventrículo esquerdo. Optado por tratamento conservador, com otimização terapêutica para melhora de sintomas. Conclusão: As fístulas coronário-cavitárias são raras na prática clínica, em sua maioria os pacientes são assintomáticos, entretanto, são descritos casos evoluindo com insuficiência cardíaca, endocardite infecciosa, isquemia miocárdica provocada pelo roubo coronário. O diagnóstico é possível de ser realizado pelo ecocardiograma, no entanto a cinecoronariografia é o exame padrão ouro. O manejo da fístula depende do seu local de origem, tamanho, presença de complicação, idade e sintomas do paciente, podendo assim seguir tratamento conservador, percutâneo ou cirúrgico.

## C129-2023

### CRUZAMENTO ANTERÓGRADO DA VÁLVULA AÓRTICA PARA A REALIZAÇÃO DE TAVI EM UMA VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPÍDE COM ESTENOSE CRÍTICA

ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO, GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, PATRÍCIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO, FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA, MARIANA FERREIRA PAULINO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA

R.S.B., sexo masculino, 75 anos, hipertenso e obeso. Apresentava dispnéia aos moderados esforços que progrediu para os mínimos esforços. Fez um ecocardiograma transtorácico que evidenciou estenose aórtica crítica, com área valvar de 1cm<sup>2</sup>, gradiente máximo de 98,6 e médio de 68,5 mmHg, com função ventricular preservada. Ao realizar angiogramografia, foi visto uma válvula aórtica tricúspide, porém com abertura bicúspidizada por fusão dos folhetos direito e esquerdo, intensamente calcificada com score de cálcio de Agatston de 10.523 UA, área valvar de 762mm<sup>2</sup> e perímetro 102mm. Não possuía doença coronariana e tinha um STS de baixo risco. Foi optado por realizar TAVI. Puncionada a artéria femoral esquerda e colocado pigtail. Puncionada a artéria femoral direita e tentado ultrapassar a válvula aórtica estenótica com uma corda guia teflonada de ponta reta e diversos cateteres AL1, AL2 e JR durante 1 hora sem sucesso, mesmo com operadores diferentes, devido a área valvar grande, grau de estenose e abertura bicúspidizada. Dessa forma, foi optado por mudar estratégia e puncionar a veia femoral direita, realizar uma punção transeptal e posicionar uma bainha de Mullins no átrio esquerdo. Através da bainha, foi levado um cateter vertebral e um guia hidrófilo da Terumo de 3 metros para cruzar a válvula aórtica através do ventrículo esquerdo. No acesso da artéria femoral direita, um cateter laço foi levado até a aorta ascendente, onde foi feita a captura da guia Terumo que foi tracionada até ser exteriorizada. Posicionado um cateter pigtail na guia Terumo que foi conduzido até o ventrículo esquerdo. Posteriormente, foram retirados todos os dispositivos introduzidos através da veia femoral direita (guia Terumo, bainha de Mullins e o cateter vertebral) e realizada a TAVI normalmente. Posicionando uma guia Safari extra small no ventrículo esquerdo através do cateter pig-tail. Pré dilatação da válvula com balão 23x45mm e implantando a prótese Sapien 3 tamanho 29 com 4ml a mais de volume no balão com sucesso. Ao final do procedimento, o gradiente médio era de 5 mmHg, sem leak paravalvar. O paciente apresentou um BRE novo, mas sem nenhuma outra intercorrência e recebeu alta hospitalar após 72 horas com AAS e Ticagrelor.

## C132-2023

### REVASCULARIZAÇÃO COMPLETA COM RECANALIZAÇÃO RETRÓGRADA DE OCLUSÃO CRÔNICA DA CORONÁRIA DIREITA EM DAC MULTIARTERIAL

GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO, PATRÍCIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO, FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA, MARIANA FERREIRA PAULINO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA

G.H.M.S.S., 46 anos, com hipertensão, diabetes, dislipidemia, história familiar de doença arterial coronariana (DAC) precoce e ex-tabagista. Foi internado em novembro de 2021 e diagnosticado com acidente vascular cerebral (AVC). Durante o internamento, realizou ecocardiograma para investigar possíveis causas do AVC, que evidenciou fração de ejeção de 46% com hipocontratibilidade do ventrículo esquerdo mais acentuada em parede inferior. Na ocasião, tinha desconforto retroesternal em aperto e dispnéia aos esforços. A angiogramografia demonstrou DAC multiarterial e ao realizar cateterismo foi visto: descendente anterior (DA) com lesão moderada no óstio e duas lesões graves (90%) no 1/3 proximal; circunflexa (Cx) com lesão grave no 1/3 proximal e no 1/3 médio; 1º marginal (Mg) com lesão grave no óstio; coronária direita (CD) dominante ocluída no 1/3 proximal; circulação colateral da coronária esquerda para a descendente posterior grau III. Foi indicado cirurgia de revascularização miocárdica, porém o paciente recusou e insistiu para realizar o procedimento via percutânea. Dessa forma, realizou angioplastia transluminal coronária em 02/22 que tratou as lesões em DA, Cx e 1º Mg e foi optado por tratar a oclusão crônica em CD posteriormente. Em julho, foi feito o procedimento com a tentativa de acessar retrógradamente o 1/3 distal da coronária direita com a corda guia Samurai e posteriormente com a corda guia 0,014 Pilot 150 com o suporte do microcateter Mamba sem sucesso, com dissecação da capa distal da oclusão. Então, houve tentativa de cruzar por via anterógrada com a guia Fighter, também sem sucesso. Terceira tentativa de puncionar a capa proximal da oclusão com a guia Hornet 10 também falhou, porque a guia não seguiu a curvatura da CD e pareceu seguir pela luz de um marginal direito. Por último, foi optado por utilizar um novo microcateter Mamba e realizar uma dissecação proximal da CD com um balão e seguir com a guia Pilot 150 e o microcateter através do espaço sub-intimal até o 1/3 distal da CD, realizando dilatação do espaço com balão. Guiado por ultrassom intra-coronário, foi feito o implante de stents em todo o segmento da CD no espaço sub-intimal e realizados, ainda, pós dilatação intra-stent. Ao final do procedimento, o ultrassom demonstrou boa expansão, porém com poucas áreas de má aposição, sendo optado por não realizar nova pós-dilatação, uma vez que havia ruptura do vaso com dilatação agressiva no espaço sub-intimal. Após o procedimento, o paciente evoluiu estável e assintomático, recebendo alta hospitalar depois de 3 dias com AAS e Ticagrelor.

## C135-2023

### ANGIOPLASTIA DE DUPLA OCLUSÃO CRÔNICA

PATRÍCIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO, ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO, GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA, MARIANA FERREIRA PAULINO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA

N.C.S., sexo feminino, 69 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica, passado de infarto agudo do miocárdio (IAM) em abril de 2022 e história familiar de doença arterial coronariana (DAC) precoce. Foi admitida no hospital com angina de peito e dispnéia aos mínimos esforços. Ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção 42%. Realizou cateterismo diagnóstico em julho de 2022, que evidenciou: artéria descendente anterior (DA) e coronária direita (CD) ocluídas no 1/3 proximal e enchendo por circulação colateral; 1º marginal (Mg) de grande importância, com lesão moderada (40%) no óstio e no 1/3 proximal. Optado por realizar angioplastia da CD no mesmo internamento e, posteriormente, da DA. No primeiro procedimento, foi utilizado cateter multipurpose, pois a CD tinha origem anterior na aorta e o cateter AL1 não deu bom suporte. Houve tentativa de cruzar a oclusão crônica no 1/3 proximal da CD com a corda guia 0,014 Runthrough sem sucesso. Foi posicionado microcateter Mamba no 1/3 proximal e utilizada uma corda guia Fighter para cruzar a oclusão, com sucesso, que depois foi trocada pela Runthrough através do microcateter. Foi feita pré dilatação da oclusão crônica com balão 1x5mm e posteriormente com balão 2x20mm. Logo após, foram implantados um stent Synergy 2,5x32mm cobrindo toda lesão no segmento médio-distal e stent Synergy 2,75x20mm no segmento proximal da coronária direita. Feito pós-dilatação intra-stents com balão não complacente em toda extensão, com fluxo TIMI III ao final. No segundo procedimento, foram feitas cateterização da CD com cateter AL1 para visualização da circulação colateral para DA e cateterização da coronária esquerda com cateter VL. Utilizada uma guia Fighter e um microcateter Mamba para cruzar a oclusão crônica no 1/3 proximal da descendente anterior orientados pela visualização da colateral através da injeção de contraste na CD. Foi trocada a guia Fighter pela guia Rota Wire através do microcateter e feita aterectomia rotacional com oliva 1,25. O ultrassom intracoronário demonstrou extensa lesão aterosclerótica fibrocalcificada no 1/3 proximal e início do 1/3 médio da DA. Logo, foi feita pré-dilatação das lesões e implante de stents Synergy 3,0x32 mm e 2,5x12 mm com sucesso. A paciente recebeu alta após 48h, assintomática.

## C138-2023

## MITRACLIP EM PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA MITRAL FUNCIONAL GRAVE INTERNADO EM CHOQUE CARDIOGÊNICO

FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO SOUZA, PATRÍCIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO, ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO, GABRIELA LUCENA MONTENEGRO, MARIANA FERREIRA PAULINO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA

Paciente E.V.M., sexo masculino, 80 anos, hipertenso, diabético e ex-tabagista, apresentou quadro de dispneia aos moderados esforços há 1 mês, que progrediu para dispneia em repouso, ortopneia e dispneia paroxística noturna até ser admitido em uma UPA em com edema agudo de pulmão. Transferido para o hospital e para UTI coronária já em uso de dobutamina em gotejamento em microgotas. À admissão, estava hipotenso e taquicárdico (PA: 81 x 51 mmHg, FC: 108) em ritmo de flutter atrial. Prescritos inicialmente dobutamina e furosemida e posteriormente nitroglicerina, succinato de metoprolol, ramipril e apixabana com melhora clínica parcial. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou uma miocardiopatia dilatada grave com fração de ejeção (FE) 31% (Simpson) associada a uma insuficiência mitral funcional grave com sinais de tethering. Ainda na UTI, foi realizado um ecocardiograma transesofágico (ECOTE) que confirmou os achados do ECOTT e demonstrou que o paciente apresentava uma anatomia favorável para a realização do MitraClip. Neste momento, questionou-se a segurança do procedimento visto que o paciente havia se internado com choque cardiogênico com necessidade de drogas vasoativas, porém apesar da melhora clínica inicial, o paciente ainda apresentava dispneia aos mínimos esforços. Optou-se pela realização do MitraClip e cerca de duas semanas após a admissão, a insuficiência mitral foi tratada com o implante de um MitraClip com correção completa do refluxo mitral, gradiente diastólico AE-VE máximo de 7 mmHg e médio de 3 mmHg. Evoluiu com melhora clínica importante e recebeu alta hospitalar uma semana após o procedimento em classe funcional II. Na consulta de retorno após 3 meses, realizou ECOTT que demonstrou uma melhora significativa da função ventricular (FE 44%); clip bem posicionado, gerando duplo orifício valvar com refluxo residual de baixa velocidade, gradiente diastólico máximo de 6 mmHg e médio de 1 mmHg. Assim como foi visto no estudo "Transcatheter Edge-to-Edge Mitral Valve Repair in Patients with Severe Mitral Valve Regurgitation and Cardiogenic Shock", pacientes em vigência de choque cardiogênico, utilizando inotrópicos e/ou suportes circulatórios mecânicos pré-procedimento, ao realizar implante de MitraClip evoluem com melhora clínica significativa. Além disso, diminui a mortalidade por todas as causas após 1 ano e diminuem também internamentos por insuficiência cardíaca.

## D198-2023

## COMPLICAÇÃO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE RASTELLI

THAYANE NAYARA SILVA COELHO TORRES, ALINE FIGUEIRAS DATRINIDADE, ADRIANA MEDEIROS DE SOUZA QUARESMA MIRANDA, ANDREA DANTAS SENA, MONICA CRISTINA REZENDE FIORES, HENNEYD BERNARDINO DA SILVA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE - PROCAPE

INTRODUÇÃO: A dupla via de saída de ventrículo direito (DVSVD) é uma cardiopatia congênita rara, em que os dois vasos da base estão conectados ventrículo direito. A comunicação interventricular (CIV) é a única saída do ventrículo esquerdo. Além disso, outras malformações cardíacas podem estar associadas, como a estenose pulmonar e a transposição das grandes artérias (TGA). A DVSVD engloba várias características clínicas, morfológicas e terapêuticas diferentes. Seu tratamento é cirúrgico e complicações cardíacas ou extracardíacas podem surgir no pós-operatório. O objetivo deste trabalho é compartilhar a evolução e complicação pós-operatórias após correção cirúrgica de uma paciente com diagnóstico inicial de DVSVD com TGA e mostrar a importância do acompanhamento regular desses pacientes, possibilitando diagnóstico e intervenção terapêutica precoces, favorecendo um melhor prognóstico. DISCUSSÃO: L.G.H.O., 2 anos, com diagnóstico tardio de cardiopatia congênita, após ausculta de sopro cardíaco por pediatra e realização de ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com 1 ano e 6 meses. Genitora relata que menor apresentava cianose quando chorava. Foi então encaminhada ao PROCAPE-UPE, realizou ECOTT e confirmou o diagnóstico de DVSVD, CIV subaórtica, TGA, estenose pulmonar valvar e subvalvar importante, comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum, dilatação de cavidades direitas com função preservada. Foi submetida à cirurgia cardíaca de Rastelli, com tunelização ventrículo esquerdo-CIVanel valvar aórtico, confecção de tudo VD-TP (ventrículo direito-tronco pulmonar) de politetrafluoretileno anelado de 8mm e fechamento da CIA. No primeiro ECOTT pós-operatório foi visualizado parte do tubo VD-TD com fluxo discretamente turbulento, velocidade de 2 m/s e gradiente de 16 mmHg. Paciente evoluiu estável, recebeu alta e seguiu o acompanhamento ambulatorial. Após 7 meses, foi readmitida após evidência em ECOTT de insuficiência e estenose importante nas extremidades distal e proximal do tubo VD-TP, gradiente de 73 mmHg, dilatação importante de cavidades direitas com função sistólica diminuída. Realizou outros exames como: radiografia de tórax, com cardiomegalia às custas de câmaras direitas; Eletrocardiograma com sobrecarga de átrio direito, hipertrofia de VD e distúrbio de condução com bloqueio de ramo direito; Angiotomografia de tórax confirmou as estenoses, com menor diâmetro medindo 4mm em região proximal. O caso foi discutido em reunião clínico-cirúrgica e optado por intervenção hemodinâmica, colocação de Stent na extremidade proximal e distal do tubo VDTP. Menor aguarda realização do procedimento estável e assintomática. CONCLUSÃO: É fundamental o diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas, para um planejamento cirúrgico eficiente, menores complicações pós-operatórias e aumento de sobrevida. Uma das principais complicações cirúrgicas tardias são as estenoses dos condutos, como exposto no presente relato.

## D210-2023

## CARDIOPATIA CONGÊNITA, HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR E GRAVIDEZ: UM RELATO DE CASO

THAYANE NAYARA SILVA COELHO TORRES, DENISE REZENDE TRAVESSA, ADRIANA MEDEIROS DE SOUZA QUARESMA MIRANDA, ANDREA DANTAS SENA, MONICA CRISTINA REZENDE FIORE, HENNEYD BERNARDINO DA SILVA

PROCAPE-UPE

Introdução: A gravidez e o parto em pacientes com Cardiopatia Congênita e Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) propõem risco muito alto de complicações maternas e fetais e são contraindicados de acordo com as diretrizes. Nos últimos anos, a possibilidade de terapias vasodilatadoras direcionadas ao tratamento da HAP e uma abordagem multidisciplinar tem sido um recurso essencial quando a gestação é continuada. O objetivo deste trabalho é compartilhar a evolução gestacional de uma paciente de 20 anos de idade com diagnóstico de Comunicação Interatrial (CIA) e HAP, e chamar a atenção para a importância do diagnóstico e tratamento precoce das cardiopatias congênitas, melhorando a qualidade de vida, evitando complicações e desfechos desfavoráveis. Discussão: F.Y.S.C., 20 anos, 13 semanas de gestação, com diagnóstico de CIA e HAP aos 17 anos e em uso de Sildenafil 75mg ao dia. Foi encaminhada do pré-natal para o serviço de cardiologia com os seguintes exames: - Ecocardiografia (ECO): CIA Ostium secundum de 18mm, fluxo bidirecional, disfunção e sobrecarga de ventrículo direito (SVD), dilatação do Tronco Pulmonar e pressão sistólica do ventrículo direito 93mmHg; - Eletrocardiograma: sinais de SVD; - Laboratório: Plaquetopenia, PO2 46mmHg, Saturação 84% e Peptídeo Natriurético593pg/ml; - Ultrassonografia (USG) Obstétrica: bem estar fetal; - Cateeterismo: CIA ampla, fluxo da direita para à esquerda, evidenciando HAP com resistência vascular pulmonar elevada e critérios de inoperabilidade. Evoluiu com piora da Classe Funcional III-IV da OMS, mesmo após otimização de Sildenafil 150 mg e Furosemida 40mg ao dia, saturação 75-80% e derrame pericárdico. Não tolerou digoxina. Exame fetal: refluxo valvar tricúspide e derrame pericárdico em grau discreto. Início de loprosta inalatória 10mcg a cada 4 horas com boa resposta clínica em 7 dias, evidenciada pela melhora da Classe Funcional (III-II). Com 30 semanas e 3 dias, foi realizada a interrupção da gestação devido centralização e sofrimento fetal. Foi encaminhada à UTI, grave, saturando 55%, taquicárdica e hipotensa. Realizou ECO à beira do leito evidenciando disfunção sistólica do VD, TAPSE 1,4 cm, onda S lateral da valva tricúspide 9 cm/s, pressão sistólica arterial pulmonar 95 mmHg e derrame pericárdico leve. Após 10 horas do parto, paciente evoluiu com parada cardiorespiratória e ao óbito. Conclusão: Diagnóstico precoce, abordagem individualizada, atendimento multidisciplinar humanizado e acesso às medicações são essenciais na redução do risco cardiovascular, em gestantes com cardiopatia congênita.

## E072-2023

## CIRURGIA CARDIOVASCULAR REALIZADA POR RESIDENTE COMPARADA REALIZADA POR PRECEPTOR: META-ANÁLISE

ANTONIO CARLOS ESCOREL DE ALMEIDA NETO, LUIZ RAFAEL PEREIRA CAVALCANTI, JÉSSICA CORDEIRO DE SIQUEIRA CAMPOS, PAULO GUILHERME BEZERRA BRAGA, ALVARO MONTEIRO PERAZZO, MICHEL POMPEU BARROS DE OLIVEIRA SÁ

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO; HOSPITAL METROPOLITANO SUL DOM HELDER CÂMARA

Introdução: A formação de novos cirurgiões cardíacos é um grande desafio e tem sido bastante discutido. A gravidade dos pacientes, o tempo cirúrgico longo e a necessidade de utilizar complexas tecnologias dificultam ainda mais este ensino. Apesar desses fatores, alguns estudos têm mostrado que cirurgias cardíacas realizadas por residentes, sob supervisão de preceptor, tem resultados semelhantes a realizadas por preceptores. Objetivo: Comparar os resultados de cirurgias cardíacas realizadas por residentes sob supervisão de preceptor com realizadas por preceptores. Métodos: Uma meta-análise de efeitos aleatórios foi realizada em diversos bancos de dados (PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials, ClinicalTrials.gov, Google Scholar e lista de referência de artigos relevantes) em busca de estudos comparando cirurgias cardíacas realizadas por residentes sob supervisão de preceptor e cirurgias realizadas por preceptores com amostras pareadas. Os desfechos primários analisados foram: mortalidade em até 30 dias, eventos coronarianos, complicações neurológicas, complicações renais, reoperações, implantes de marcapasso permanente e complicações esternas. Os desfechos secundários foram: tempo de circulação extracorpórea (CEC), de pinçamento aórtico, de internamento em unidade de terapia intensiva (UTI) e de hospitalização. Resultados: Inicialmente, 15.521 títulos foram encontrados nos bancos de dados e, após seleção, foram analisados 9 estudos comparando cirurgias cardíacas realizadas por residentes versus por preceptores com amostras pareadas. Todos os estudos eram observacionais e avaliaram, em conjunto, 9.219 pacientes (residentes: 4.087; preceptores: 5.132) submetidos a diferentes tipos de cirurgias cardíacas: troca valvar aórtica e/ou mitral e cirurgia de revascularização miocárdica com ou sem circulação extracorpórea (CEC), isoladas ou combinadas. As cirurgias realizadas por residentes sob supervisão de preceptores tiveram menor mortalidade em até 30 dias (p=0,009) e menos complicações neurológicas (p=0,010). Não houve diferença estatística nos outros desfechos primários. Por outro lado, cirurgias realizadas por residentes tiveram maior tempo de CEC (p=0,036) e de pinçamento aórtico (p=0,007). Isto, contudo, não aumentou estatisticamente o tempo de terapia intensiva nem o tempo de hospitalização. Conclusão: Sob supervisão, parece ser seguro a realização de cirurgias cardíacas por residentes em treinamento. Apesar de aumentar o tempo operatório, este estudo encontrou redução de mortalidade e de complicações neurológicas nas cirurgias realizadas por residentes sob supervisão. Programas de residência de cirurgias cardíacas podem considerar aumentar a frequência com que os residentes realizam cirurgias sem, assim, comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente.

## E115-2023

### PERICARDITE CONSTRITIVA IDIOPÁTICA: UM RELATO DE CASO

EMANUEL XIMENES SILVINO EVANGELISTA, SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO, PEDRO HENRIQUE RODRIGUES DA SILVA, MAYSÁ FERNANDA ALMEIDA COSTA RODRIGUES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CARDIOLOGIA)

**INTRODUÇÃO:** A pericardite constritiva (PC) consiste em inflamação do pericárdio com espessamento, inelasticidade e calcificação desta membrana. A etiologia da pericardite constritiva é majoritariamente idiopática, tendo sido a pericardiectomia até então o tratamento mais efetivo para a patologia. Este estudo apresenta relato de caso de PC idiopática. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 32 anos, metalúrgico, ex-tilista social. Relatou dispnéia desde 2019 após um quadro de broncopneumonia com piora progressiva nos últimos dois anos, apresentando eventos de dispnéia paroxística aliada à ortopneia, sem apresentação de eventos anginosos. O diagnóstico da PC foi confirmado através de tomografia (TC) de tórax e ressonância magnética (RNM) do coração com extensa calcificação pericárdica com restrição do deslizamento das câmaras cardíacas. O paciente foi submetido à pericardiectomia, apresentando achado operatório principal o pericárdio calcificado com importante restrição diastólica, especialmente em ventrículo direito. Após o procedimento, o paciente segue com melhora significativa dos sintomas. **DISCUSSÃO:** PC acarreta em inelasticidade e consequente constrição do coração, que pode levar à diminuição do enchimento diastólico. A medida que a doença progride é comum surgirem sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, inclusive a dispnéia persistente, corroborando com a queixa principal do paciente. A etiologia é diversa, podendo ser idiopática na maior parte dos casos, ocorrer em pós-cirurgia cardíaca entre outros. Após investigação clínica foi constatada a etiologia idiopática, concordando com a literatura. Não raro o diagnóstico da PC ocorre tardiamente devido aos sintomas inespecíficos, podendo acontecer em média apenas 24 meses após o início dos sintomas, o que aconteceu neste caso. Quanto ao diagnóstico diferencial, a realização de exames de imagem com TC e RNM do coração são fundamentais, sendo esta última considerada padrão ouro. Na PC crônica sintomática, caso do paciente, o tratamento de escolha é a pericardiectomia, que consiste em tratamento definitivo, por vezes curativo, para PC. Confirmando o que é visto na literatura, o paciente após a pericardiectomia tem apresentado melhora clínica significativa. **CONCLUSÃO:** A PC consiste em condição grave, por vezes limitante e de difícil diagnóstico, tendo como principal abordagem clínica a pericardiectomia. Conforme o caso relatado, observou-se que após a pericardiectomia o paciente vem cursando com melhora do quadro clínico. **REFERÊNCIAS:** FACHIN, Larissa Simas et al. Pericardite constritiva secundária à tuberculose: relato de caso. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, p. 34-40, 2019; FERNANDES, Fábio et al. Importância dos Achados Clínicos e Laboratoriais no Diagnóstico e Prognóstico Cirúrgico de Pacientes com Pericardite Constritiva. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 109, p. 457-465, 2017; DE SOUZA, Bárbara Aparecida et al. Pericardite constritiva como causa de hepatopatia crônica.

## E128-2023

### CIRURGIA DE SUN E BENTALL COM SUBSTITUIÇÃO MITRAL NA DISSECÇÃO AÓRTICA: RELATO DE CASO

ALVARO MONTEIRO PERAZZO, HENRY MARTINS SOARES FORTES, ANTONIO CARLOS ESCOREL DE ALMEIDA NETO, ALEXANDRE MAGNO MACARIO NUNES SOARES, ALEXANDRE DA MOTTA MENEZES, RICARDO DE CARVALHO LIMA

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROF. LUIZ TAVARES

**Introdução:** A combinação de múltiplas valvulopatias, hipertensão pulmonar, fração de ejeção reduzida e dissecção aórtica crônica tipo A em um paciente jovem apresenta um desafio terapêutico complexo. Neste relato de caso, descreveremos uma alternativa cirúrgica discutida pela equipe médica para o tratamento desse caso desafiador. **Descrição do Caso:** Paciente de 36 anos, hipertenso, tilista e tabagista, portador de cardiopatia dilatada de etiologia alcoólica provável, apresentava queixa de dispnéia aos mínimos esforços. O ecocardiograma transtorácico revelou um aumento significativo da aorta no seio de Valsalva e na aorta ascendente, com sinais de dissecção desde a raiz até a porção abdominal. Além disso, foram observados aumento biaxial significativo, importante insuficiência tricúspide (pressão sistólica da artéria pulmonar: 60 mmHg), aórtica (tempo de pressão meia-sístole: 154 ms) e mitral, com presença de flail do folheto posterior. O ventrículo esquerdo estava aumentado, com hipocinesia difusa e fração de ejeção de 39% (método de Simpson). O ventrículo direito apresentava aumento significativo, porém com função sistólica preservada. A tomografia computadorizada confirmou a dissecção aórtica tipo A, com a artéria ilíaca esquerda saindo da falsa luz e oclusão da ilíaca direita e do tronco braquiocefálico. A proposta cirúrgica de escolha pela equipe médica foi a combinação da troca valvar mitral com a técnica de Sun, abrangendo a técnica de Bentall-De Bono para a reconstrução do arco aórtico e o implante de endoprótese do tronco elefante congelado (Frozen Elephant Trunk - FET). Durante a esternotomia, foram observados um coração aumentado com hipocinesia difusa importante, um volumoso aneurisma de raiz de aorta com hematoma e dissecção crônica no tronco braquiocefálico. Durante a cirurgia, foram substituídas a valva mitral por ruptura de cordoalha, utilizando uma bioprótese de tamanho 33, e realizada a cirurgia de Bentall-De Bono com uso de Dacron 32 mm e bioprótese aórtica 27. Revascularizou-se o tronco braquiocefálico, que apresentava múltiplos trombos, terminando na falsa luz, após serem removidos, descomprimindo a luz verdadeira e realizando anastomose término-terminal na bifurcação com artérias subclávia e carótida direita. Após a circulação cerebral e cardíaca seletiva, foi realizado o implante do FET. **Discussão/Conclusão:** A abordagem cirúrgica escolhida neste caso mostrou-se uma alternativa adequada para o tratamento dessa condição desafiadora. Estudos têm demonstrado bons resultados com a técnica de Sun em pacientes com dissecção aórtica tipo A, reduzindo a mortalidade e as complicações neurológicas. Embora a sobrevida não apresente diferença significativa entre dissecções agudas e crônicas, a reoperação, a dilatação da aorta distal e a mortalidade são mais comuns em pacientes jovens e hipertensos. O caso relatado envolve um caso complexo que requer uma abordagem cirúrgica personalizada para alcançar melhores resultados clínicos.

## E162-2023

### PRINCIPAIS CIRURGIAS CARDÍACAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

KARINA SILVA DO NASCIMENTO, RAQUEL DA SILVA CAVALCANTE, VERONICA SOARES MONTEIRO

UFPE; REAL HOSPITAL PORTUGUES

**INTRODUÇÃO:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas as cardiovasculares correspondem a aproximadamente 37% dos óbitos de indivíduos adultos, sendo a primeira causa de morte entre os brasileiros. Com relação aos tratamentos existentes, destacam-se as cirurgias cardíacas tendo como objetivo restabelecer a capacidade funcional do coração (3,4). Objetivou-se descrever o número e tipos de cirurgias cardíacas realizadas em um hospital da região metropolitana de Recife, PE. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e quantitativa. O período analisado foi janeiro de 2022 a dezembro de 2022. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período estudado, foram realizados 732 procedimentos cirúrgicos, sendo 343 revascularização do miocárdio, em seguida 124 Troca valvar Mitral, 119 Troca valvar Aórtica, 35 dupla troca, 66 Dissecção de aorta, 5 Bentall, 19 correções de Aneurisma, 11 correções de comunicação interatrial e 10 transplantes cardíacos. Indica-se a cirurgia cardíaca quando há uma suposição de melhor qualidade de vida para os pacientes, dos 732 pacientes, 476 (65%) foram identificados como do sexo masculino, possuía mediana de 67 anos de idade. O elevado número de pessoas acometidas por DCV a cada ano, tem contribuído para o aumento do número de cirurgias cardíacas. Sendo assim, quando há obstrução com impossibilidade da recuperação eficaz da perfusão miocárdica e oclusão das artérias coronárias, o procedimento mais utilizado nesse caso é a CRM (5,6,7). Neste estudo a CMR foi o procedimento realizado com maior frequência e os homens compreenderam o maior número de pacientes que realizaram cirurgia. Levando em consideração raça/etnia e gênero, nos Estados Unidos, quase metade dos procedimentos de CRM (46,5%) foram realizados em homens brancos, enquanto as mulheres brancas tiveram a segunda maior participação em procedimentos gerais de CRM com 16,9%. Enquanto na raça negra, os homens (58,1%) também foram mais submetidos à CRM do que as mulheres (41,9%) (8). No Reino Unido um estudo com 1.271 pacientes, também houve predominância do sexo masculino (79,5%), (9) Tal fato pode indicar que as mulheres apresentam menos incidência de eventos cardiovasculares, o que pode estar relacionado com a função protetora do estrogênio, ainda que, no período pós-menopausa a súbita queda nos níveis de estrogênio tenha associação ao elevado risco cardiovascular. (10) Depois da CRM, a cirurgia valvar é a cirurgia cardíaca mais realizada no Brasil e no mundo. (11, 12) Neste estudo, a segunda cirurgia cardíaca realizada com maior frequência foi a troca valvar aórtica. A estenose aórtica é a anormalidade da válvula cardíaca mais comum e que leva os pacientes à substituição da válvula aórtica, sendo mais frequente em pacientes idosos devido a calcificações associadas ao tabagismo, dislipidemia, HAS. (13) **CONCLUSÃO:** Tais achados podem subsidiar o planejamento e a efetivação de assistência qualificada, a partir da oferta do cuidado individualizado ao paciente, permitindo o conhecimento amplo sobre os indicadores locais.

## E179-2023

### PERICARDITE CONSTRITIVA MASCARADA POR ARRITMIA: UM RELATO DE CASO.

ÁLVARO MONTEIRO PERAZZO, BRUNA DIAS GUIMARÃES, THAIS ARAÚJO NÓBREGA, JÉSSICA CORDEIRO DE SIQUEIRA CAMPOS, SÉRGIO DA COSTA RAYOL, RICARDO DE CARVALHO LIMA

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE) DEPARTAMENTO DE CIRURGIA CARDÍACA (PROCAPE); UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)

**INTRODUÇÃO:** A pericardite constritiva (PC) é uma condição rara e de difícil diagnóstico, sendo uma simulação clínica com outras desordens cardíacas. Sua correta identificação é essencial, pois o tratamento difere das demais formas de insuficiência cardíaca (IC), sendo preconizada a intervenção cirúrgica precoce, reduzindo sua morbimortalidade. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 30 anos, sem comorbidades prévias, acompanhado ambulatorialmente por quadro de flutter atrial. Foi submetido a cardioversão elétrica por duas vezes, entretanto, retornou ao ritmo patológico. Encaminhado ao serviço para realizar ablação do circuito do flutter. Na admissão, queixava-se de dispnéia paroxística noturna e aos moderados esforços. Apresentava turgência jugular, hepatomegalia dolorosa e edema em membros inferiores. Ausculta cardíaca com abafamento de bulhas, sem demais alterações. Além do flutter, o eletrocardiograma constava eixo cardíaco desviado para direita, sinal de Peñaloza-Tranchesi e presença de onda R ampla em derivações precordiais, compatível com sobrecarga de câmaras direitas. Ecocardiograma (ECO) mostrava átrios aumentados. Durante a ablação, foi observado achado sugestivo de insuficiência pericárdica. Foi realizado cateterismo cardíaco direito e esquerdo, identificando elevação da pressão das câmaras direitas, da pressão média da artéria pulmonar e da venocavidade pulmonar. Apresentava também o sinal da raiz quadrada, que traduz equalização de pressões diastólicas finais em ventrículos direito e esquerdo, indicativo de PC. Foi confirmada a hipótese diagnóstica através de tomografia de tórax, sendo indicada a intervenção cirúrgica. O achado intraoperatório foi de pericárdio bastante calcificado, sendo submetido a pericardiectomia de frênico a frênico. Paciente evoluiu estável, mantendo apenas dispnéia leve aos esforços, sendo encaminhado para o acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A pericardite constritiva é uma síndrome clínica na qual o pericárdio torna-se espesso e inelástico, restringindo o enchimento das câmaras cardíacas. A sua principal etiologia é a tuberculose, especialmente em países de recursos limitados. Atualmente nos países desenvolvidos, a maioria dos casos são idiopáticos ou associados a irradiação ou cirurgia cardíaca prévia. O quadro clínico é composto por sinais de IC, marcado por dispnéia aos esforços e edema periférico. Devido ao quadro inespecífico da PC, exames complementares como ECO, tomografia e ressonância magnética podem ser essenciais para o correto diagnóstico, demonstrando disfunção diastólica e espessamento pericárdico. O cateterismo cardíaco auxilia na sua confirmação, diferenciando o quadro de uma cardiomiopatia restritiva. Habitualmente o quadro da PC é progressivo e persistente caso não haja intervenção cirúrgica. O tratamento de escolha é a pericardiectomia com completa decorticção, promovendo alívio dos dos sintomas e evitando sequelas a longo prazo.

## E184-2023

## ORIGEM E PERCURSO ANÔMALOS DA ARTÉRIA CORONARIANA DESCENDENTE ANTERIOR: UM RELATO DE CASO.

ÁLVARO MONTEIRO PERAZZO, BRUNA DIAS GUIMARÃES, PAULO GUILHERME BEZERRA BRAGA, PABLO CÉSAR LUSTOSA BARROS BEZERRA, PEDRO RAFAEL SALERNO, RICARDO DE CARVALHO LIMA

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE)  
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA CARDÍACA (PROCAPE)

**INTRODUÇÃO:** As anomalias das artérias coronárias são achados raros, com incidência ainda imprecisa e de apresentação heterogênea. Entre elas, a origem da artéria descendente anterior (ADA) pelo seio coronário ou pela artéria coronária direita (ACD) é considerada uma das anomalias mais incomuns e relevantes. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 54 anos, hipertenso, diabético, tabagista e obeso, encaminhado ao cateterismo cardíaco devido a infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. Apresentava dor torácica há 8 horas e eletrocardiograma compatível com isquemia da parede inferior. O cateterismo revelou oclusão da origem da ADA e do terço médio distal da ACD, tratada com angioplastia e stent não-farmacológico. Foi observada a presença de vaso anômalo no seio coronariano direito e dupla origem da ADA. O ramo anômalo se projetava a partir do seio coronariano direito, se insinuando anterogradamente ao tronco da artéria pulmonar, seguindo para o septo interventricular anterior. Este era essencial para a perfusão do segmento médio-apical da parede anterior, já que a ADA típica estava pouco desenvolvida e com redução luminal significativa. Os testes de estresse evidenciaram isquemia na parede anterior e ápice, além da inviabilidade da parede inferior afetada pelo infarto, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 47%. O paciente evoluiu sem queixas durante o restante do internamento e no seguimento ambulatorial. Dois anos depois, retornou com ortopneia, dispnéia paroxística noturna e dor torácica, caracterizando angina instável. O ecocardiograma mostrou uma insuficiência mitral importante, provavelmente de etiologia isquêmica, e FEVE de 31%. A hipótese era que a redução significativa da FEVE estava relacionada à descompensação valvar. No novo cateterismo cardíaco, observou-se lesão em artéria circunflexa e progressão da lesão na ACD. Portanto, foi realizada abordagem cirúrgica da válvula, com revascularização miocárdica por bypass na artéria coronária direita e substituição valvar mitral por prótese biológica. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A ADA apresenta a origem e trajeto mais constantes na anatomia cardíaca, tornando anomalias nessa artéria raras. A ADA dupla foi classificada em 4 tipos por Spindola-Franco et al. (1983). O caso descrito corresponde ao tipo IV, caracterizado pela presença de uma segunda ADA originada do seio coronário direito ou da ACD. Geralmente, essa anomalia é benigna e assintomática, mas pode causar compressão da ACD e seus ramos, resultando em isquemia. O quadro clínico inclui angina, síncope e morte súbita, especialmente associada a esforço físico. Em pacientes com aterosclerose na ACD, é difícil determinar o fator primordial para a isquemia miocárdica: a oclusão do vaso ou a própria anomalia. Em relação ao tratamento, a abordagem cirúrgica é recomendada na presença de sintomas de isquemia miocárdica. Em pacientes assintomáticos, avalia-se o benefício da cirurgia com base no cálculo do risco de morte súbita.

## F172-2023

## APRESENTAÇÃO DE RARAS ANOMALIAS CORONARIANAS COMO CAUSA DE ANGINA EM MULHERES COM MAIS DE 40 ANOS: 2 RELATOS DE CASO

JÉSSICA ANDRADE GRANJA E SILVA, ALEXSANDRO PAULO COSTA GALDINO JUNIOR, EDILSON RUBEM CAVALCANTI ANDRADE, TIBÉRIO JOSÉ LOPES DE ALENCAR, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

UNIVASF; UNIDADE CARDIOLÓGICA DE PETROLINA

**INTRODUÇÃO:** Doença arterial coronariana aterosclerótica é a principal causa de angina estável em pessoas acima dos 40 anos. No entanto, outras etiologias como as anomalias coronarianas também devem ser consideradas nessa população. Relatamos dois casos de mulheres com mais de 40 anos com quadro anginoso de início recente que se revelaram decorrentes de anomalias coronarianas raras. **CASO1:** Mulher, 54 anos, sem fatores de risco cardiovasculares, com relato de dor torácica típica, aos esforços habituais, iniciada no último mês. Exame físico e eletrocardiograma sem alterações. Cintilografia de perfusão miocárdica com estresse físico mostrou isquemia de intensidade leve e pequena extensão em segmentos ântero-septais (médio e basal), correspondendo a 5% do ventrículo esquerdo (VE), além de dor torácica no estresse físico. Angiotomografia computadorizada cardíaca com escore de Cálcio zero, demonstrando origem comum de coronárias esquerda e direita no seio coronariano direito; tronco coronariano comum trifurcado, dando origem ao tronco da coronária esquerda, importante ramo septal e coronária direita; Ramo septal com trajeto de maior risco entre a aorta e artéria pulmonar. Pela dificuldade anatômica, optado por tratamento clínico otimizado, evoluindo com melhora dos sintomas. **CASO2:** Mulher, 43 anos, sem fatores de risco cardiovasculares, com relato de dor torácica típica nos últimos 2 meses. Exame físico, ECG e ecocardiograma sem alterações. Teste ergométrico (Bruce) com infradesnivelamento horizontal do segmento ST de 4 mm em todas as derivações, no segundo estágio, sem dor, quando foi interrompido esforço. Realizou angiotomografia computadorizada do cardíaca que mostrou escore de Cálcio zero; a coronária esquerda se origina do seio coronariano direito; trajeto da coronária esquerda inicia-se entre a aorta e a origem da artéria pulmonar e prossegue entre a via de saída do ventrículo direito e a aorta; Descendente anterior (DA) é um vaso fino que se origina de forma angulada no seio coronariano direito e dirige-se ao sulco interventricular anterior. Realizou cintilografia do miocárdio com estresse farmacológico, apresentando infradesnivelamento do segmento ST de até 4,0mm em D2, D3, aVF, V3 a V6 e CM5, sem dor. As imagens mostram isquemia de intensidade moderada e grande extensão (> 10% do VE) em segmentos anteriores (basal, médio e apical) e Antero-septal (médio e basal). Paciente evolui com melhora clínica após cirurgia de revascularização miocárdica com enxerto de mamária em DA. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Ambos os casos mostram sintomas anginosos típicos iniciados em mulheres após os 40 anos, sem evidência de doença aterosclerótica. O trajeto coronariano entre artérias pulmonar e aorta mostrou-se de risco, com confirmação em método funcional em ambos os casos. Destaca-se que ausência de Cálcio coronariano não foi capaz de prever exame normal nestes casos, reforçando a importância da angiotomografia em tal subgrupo sintomático.

## F178-2023

## RUPTURA DE PAREDE LIVRE DO VENTRÍCULO ESQUERDO: RELATO DE CASO

PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO, RAISSA ARAÚJO BARBOSA, KAMILLE DIDIER MELO ALMEIDA, MARIANE BARBOZA SOARES, JAQUELLINNE MILLENNIA SILVA LIBERAL

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE

**Introdução:** A Ruptura de Parede Livre do Ventrículo esquerdo (RPLVE) geralmente se correlaciona com complicações da evolução do infarto agudo do miocárdio. Associam-se ao insucesso da estratégia de reperfusão, levando de 1 a 4% dos pacientes com infarto do miocárdio ao óbito. São preditores de ruptura: elevação do ST e onda Q no eletrocardiograma, localização na parede anterior, CKMB maior que 1500 UI/L, sexo feminino, idade maior que 70 anos, infarto transmural e ausência de síndrome anginosa progressa. O ecocardiograma (ECO) é fundamental na avaliação desses doentes, para confirmação diagnóstica. **Relato de Caso:** Paciente, sexo masculino, 72 anos, deu entrada na emergência desse serviço com quadro de piora de dispnéia há alguns dias, com piora mais intensa nas últimas 24 horas. Portador de miocardiopatia dilatada, chega com ECO de sua cidade, do dia anterior, evidenciando sinais de derrame pericárdico importante, hipocontratilidade difusa do ventrículo esquerdo, fração de ejeção de 40% e suspeita de RPLVE. Ao exame físico, apresentava ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros, frequência cardíaca de 80 bpm e pressão arterial de 120 por 80 mmHg, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente em ambos hemitórax, diminuído nas bases e com estertores crepitantes bilateralmente, frequência respiratória de 28 irpm e saturação de oxigênio de 99% com máscara de Venturi a 50%. Realizado novo ECO na urgência, que confirmou a presença de RPLVE. Realizado cateterismo, que mostrou tronco longo sem lesões, descendente anterior com lesão severa proximal, grande ramo diagonal com lesão severa na origem, circunflexa com lesão severa em terço médio e ocluída distal, coronária direita dominante, com lesão moderada em terço médio. Paciente foi enviado a unidade de terapia intensiva, onde ficou até preparo do bloco cirúrgico para procedimento. Evoluiu com sintomas e sinais de baixo débito cardíaco e choque cardiogênico, apresentando parada cardíaca em assistolia, sendo realizadas manobras de ressuscitação cardíaca, sem sucesso, vindo o paciente a óbito. **Conclusão:** A RPLVE é uma complicação rara, grave e potencialmente fatal do infarto do miocárdio. O ECO é o método de eleição diante da suspeita de RPLVE. O tratamento dessa entidade é essencialmente cirúrgico, com reconstrução primária após ressecção do segmento necrótico. Sempre que possível, deve-se realizar o cateterismo, a fim de realizar a revascularização no mesmo ato cirúrgico.

## G022-2023

## ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS ANORMAIS DO VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTES RECUPERADOS DA COVID-19 ASSOCIADOS À SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

LEANDRO SOARES DE ANDRADE BARROS, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO, HELOISA RAMOS LACERDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO

**Introdução:** Alterações ecocardiográficas do ventrículo direito (VD), como dilatação ou disfunção sistólica foram demonstradas em pacientes com COVID-19 (doença pelo novo coronavírus). Entretanto, a persistência desses achados a longo prazo é incerta após a recuperação. O objetivo do nosso estudo foi determinar a frequência de alterações ecocardiográficas do VD em pacientes recuperados da COVID-19 e verificar a associação entre a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e os achados ecocardiográficos. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo que incluiu adultos com 18 anos de idade ou mais, submetidos a ecocardiograma transtorácico (ETT) sob acompanhamento ambulatorial, entre maio de 2021 e junho de 2022, recuperados da COVID-19, a partir de 30 dias após a fase aguda da infecção, com diagnóstico prévio realizado através de reverse-transcriptase polymerase chain reaction ou antígeno viral em swabs nasofaríngeos. Os ETT foram realizados por único examinador habilitado. Utilizamos aparelho ultrassonográfico modelo CX 50 (Philips Medical Systems, Bothell, WA), transdutor setorial cardíaco S5-1. Os dados ecocardiográficos foram avaliados e classificados de acordo com as recomendações da American Society of Echocardiography e da European Association of Cardiovascular Imaging. Para análise do strain, utilizamos o 2D AutoStrain software (Qlab13, Philips Healthcare, Andover, Massachusetts) em janela apical de 4 câmaras e frame rate entre 50 e 70 frames/s. Com base nos achados, a amostra foi dividida em dois grupos: normais e alterados. Foi verificado se existe associação entre SRAG e anormalidades ecocardiográficas do VD nos pacientes recuperados. **Resultados:** Incluídos 61 pacientes, com idade média 54,2 ± 12,0 anos e função sistólica do ventrículo esquerdo normal. 57,4% apresentaram SRAG. O tempo médio entre a COVID-19 e o ETT foi de 11,9 ± 7,0 meses. A frequência de alteração ecocardiográfica do VD foi de 44,3% (IC 95%: 32,1 a 57,2). Disfunção sistólica foi demonstrada em 31,1% e dilatação em 14,7%. Evidenciamos associação entre SRAG e alteração ecocardiográfica do VD em pacientes recuperados (OR: 4,96; IC95%: 1,37 – 17,9; p = 0,015). Foi demonstrada associação entre SRAG e dilatação (p = 0,007) e entre SRAG e disfunção sistólica (p = 0,028). **Discussão/conclusão:** A prevalência de alterações ecocardiográficas é similar a uma série de 53 pacientes recuperados da COVID-19, que evidenciou disfunção sistólica subclínica do VD em 42%. Ozer et al. examinou 79 pacientes e demonstrou associação entre hospitalização devido a SRAG e disfunção sistólica subclínica, com média de 4,4 meses pós COVID-19. Tryfou et al. avaliou 100 pacientes e comparou pacientes recuperados que haviam recebido tratamento hospitalar ou domiciliar durante a infecção e evidenciou disfunção sistólica nos pacientes que haviam sido hospitalizados em estado grave. SRAG é possivelmente um fator de risco para achados ecocardiográficos anormais do VD em pacientes recuperados da COVID-19.

## G023-2023

### IMPACTO DA OBESIDADE NOS ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS ANORMAIS DO VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTES RECUPERADOS DA COVID-19

LEANDRO SOARES DE ANDRADE BARROS, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO, HELOISA RAMOS LACERDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; 2ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO

**Introdução:** Obesidade é fator de risco para gravidade na COVID-19. Alterações ecocardiográficas do ventrículo direito (VD), como dilatação ou disfunção sistólica foram demonstradas em pacientes com COVID-19 (doença pelo novo coronavírus). O objetivo do nosso estudo foi determinar a frequência de alterações ecocardiográficas do VD em pacientes recuperados da COVID-19 e verificar o impacto da obesidade nos achados anormais. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo que incluiu adultos com 18 anos de idade ou mais, submetidos a ecocardiograma transtorácico (ETT) sob acompanhamento ambulatorial, entre maio de 2021 e junho de 2022, recuperados da COVID-19, a partir de 30 dias após a infecção, com diagnóstico prévio realizado através de reverse-transcriptase polymerase chain reaction ou antígeno viral em swabs nasofaríngeos. Os ETT foram realizados por único examinador habilitado. Utilizamos aparelho ultrassonográfico modelo CX 50 (Philips Medical Systems, Bothell, WA), transdutor setorial cardíaco S5-1. Os dados ecocardiográficos foram avaliados e classificados de acordo com as recomendações da American Society of Echocardiography e da European Association of Cardiovascular Imaging. Para análise do strain, utilizamos o 2D AutoStrain software (Qlab13, Philips Healthcare, Andover, Massachusetts) em janela apical de 4 câmaras e frame rate entre 50 e 70 frames/s. Com base nos achados, a amostra foi dividida em dois grupos: normais e alterados. Foi verificado se obesidade é um cofator (possível fator de confusão) na associação de alterações no ETT e SRAG. **Resultados:** Incluídos 61 pacientes, com idade média  $54,2 \pm 12,0$  anos e função sistólica do ventrículo esquerdo normal. 57,4% apresentaram SRAG. O tempo médio entre a COVID-19 e o ETT foi de  $11,9 \pm 7,2$  meses. A frequência de alteração ecocardiográfica do VD foi de 44,3% (IC 95%: 32,1 a 57,2). A frequência de obesidade foi significativamente diferente entre os grupos, nos quais 77,8% dos pacientes com alteração ecocardiográfica eram obesos, e entre os pacientes sem alteração, a frequência foi de 32,4% ( $p = 0,002$ ). Ajustada pela idade e a condição de obesidade, a exposição a SRAG aumentou de forma significativa o risco de alteração ecocardiográfica (OR: 4,96; IC95%: 1,37 – 17,9;  $p = 0,015$ ). **Discussão/conclusão:** A obesidade como possível fator de confusão na associação entre SRAG e alterações ecocardiográficas pode ser justificada pelo fato de obesidade ser fator de risco para gravidade na COVID-19. A obesidade também está relacionada com sintomas persistentes em recuperados e com a Síndrome de COVID Longa. Para avaliar se a obesidade seria fator de confusão, realizamos a análise com o ajuste para idade e obesidade e, mesmo assim, alteração ecocardiográfica do VD mostrou-se cinco vezes mais frequente naqueles portadores de SRAG, tornando clara essa associação. Portanto, os pacientes com alterações ecocardiográficas do VD tiveram maior frequência de obesidade em comparação a pacientes sem alterações.

## G025-2023

### STRAIN DO VENTRÍCULO DIREITO NA DOENÇA DE CHAGAS.

AMANDA VALERIO GALINDO, CLAUDIA MARIA BRAGA BEZERRA DE MELO, JOEL LADISLAU DE MELO SOUSA, MICHAEL VITOR DA SILVA, MARIANA PEIXOTO CARVALHO DE ALENCAR, CARLOS MAZZAROLLO, ANTÔNIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, CARLOS ANTÔNIO DA MOTA SILVEIRA, DJAIR BRINDEIRO FILHO, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO

ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO, ECOPE

**Introdução.** Estudos recentes vem comprovando a importância da deformação do VD como preditor de eventos cardiovasculares em várias cardiopatias: hipertroóficas, restritivas e valvares. A doença de Chagas, na forma cardíaca, acomete principalmente as regiões apicais da parede inferior e inferolateral do VE, mas é na forma indeterminada que deve ser realizado o diagnóstico de disfunção subclínica, visto que número considerável de pacientes evolui para a forma cardíaca da doença. Alguns trabalhos mostram alteração segmentar do strain longitudinal do VE, mas pouco se sabe sobre a deformação do VD nesta cardiopatia. **Objetivo.** Avaliar a deformação longitudinal do VD em pacientes com sorologia positiva para Chagas, forma indeterminada, juntamente com os parâmetros convencionais do VD e VE e comparar os resultados com indivíduos sadios da mesma faixa etária. **Métodos.** Estudados 44 pacientes com doença de Chagas forma indeterminada (Chi), identificados por critérios clínicos, eletrocardiográficos e sorológicos, média etária  $51 \pm 10$  anos, 36 femininos e 44 indivíduos sadios (CTRL), média etária  $52 \pm 10$  anos, 28 femininos. Avaliadas as dimensões e parâmetros de função das câmaras direitas e esquerdas e os parâmetros de deformação miocárdica e dispersão mecânica pelo método do speckle tracking. Os dados foram comparados pelo teste t pareado, com significância de  $p < 0,05$ . **Resultados.** A média etária dos pacientes e a superfície corporal não mostraram diferenças. As dimensões, massa e volume do AE foram maiores no Grupo Chi. A FE e a relação E/A mitral não mostraram diferenças, mas a relação E/e' foi maior do Chi. Nas câmaras direitas o diâmetro e espessura parietal do VD e o volume do AD foram maiores e a área fracional, o TAPSE e a onda s' do anel tricúspide menores. Os parâmetros de deformação das câmaras direitas e esquerdas foram menores no Grupo Chi com destaque para o aumento da dispersão mecânica (SLVD -21,6% vs -23,4%; DM 43 ms vs 13 ms; SLAD 33,01% vs 42,7%; DM AD 49,79 ms vs 20,12 ms). **Conclusão.** Pacientes assintomáticos com doença de Chagas na fase indeterminada, quando comparados com indivíduos saudáveis da mesma idade, apresentam maiores diâmetros do VE e VD, maiores volumes atriais, menores valores de deformação dos ventrículos e átrios e grande aumento da dispersão mecânica em todas as cavidades. Esses dados corroboram resultados recentes obtidos por ressonância magnética com gadolínio, que sugerem maiores áreas de fibrose miocárdica nestes pacientes.

## G026-2023

### VALOR PREDITIVO DO STRAIN LONGITUDINAL DO ÁTRIO DIREITO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR.

GISELLE LAURITZEN DUARTE, KATARINA BARROS DE OLIVEIRA, ÂNGELA MARIA PONTES BANDEIRA, ANTÔNIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, CARLOS MAZZAROLLO, ANDRÉ SANSONIO DE MORAIS, MARIANA PEIXOTO CARVALHO DE ALENCAR, CARLOS ANTÔNIO DA MOTA SILVEIRA, DJAIR BRINDEIRO FILHO, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO

ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO, ECOPE

**Introdução.** A hipertensão arterial pulmonar (HAP), com aumento da resistência vascular pulmonar (RVP) apresenta alta mortalidade e eventos cardiovasculares adversos. A ecocardiografia serve para identificar a HAP e o tipo etiológico, estratificando o risco dos pacientes. O strain da parede lateral do VD relaciona-se com a mortalidade. O papel da deformação do átrio direito (AD), entretanto, não está bem estabelecida. **Objetivo.** Avaliar o valor preditivo da deformação longitudinal do AD em pacientes com HAP do tipo pré-capilar. **Métodos.** Estudados com eco convencional e speckle tracking, 60 pacientes com HAP por esquistossomose durante um período de 10 anos. Determinados os parâmetros ecocardiográficos convencionais (dimensões das cavidades esquerdas e direitas, função) e de deformação (strain longitudinal do VE, VD, AE e AD). Os dados foram comparados com os de indivíduos sadios da mesma faixa etária (CTRL). Os pacientes foram divididos entre os que permanecem em acompanhamento clínico (CLIN) e os que evoluíram para óbito (OB), sendo comparados os dados entre os grupos. Foi determinada a integridade dos dados pelo teste das variâncias e utilizado o teste t para amostras independentes e a análise de sensibilidade/especificidade (curvas ROC), com significância de  $p < 0,05$ . **Resultados.** A média etária do grupo HAP foi  $72 \pm 7$  anos, 36 mulheres e a do Grupo CTRL foi  $48 \pm 17$  anos, 30 mulheres. Os diâmetros do VE e o índice de massa foram menores no grupo HAP ( $p < 0,001$  e  $0,05$  respectivamente), a relação E/e' foi normal e não mostrou diferença entre os grupos. Os parâmetros de VD e AD do grupo HAP mostraram aumento das dimensões e espessura do VD, diminuição da área fracional, TAPSE e onda s' do anel tricúspide, maior RVP, velocidade de refluxo tricúspide e volume do AD. O strain longitudinal do VE, do VD e do AD estavam diminuídos no grupo HAP. Quando foram comparados os CLIN (42 pacientes) com os OB (18 pacientes), os parâmetros que tiveram maior sensibilidade foram: SLGVD sensibilidade 66,7%, especificidade 89,3%,  $p < 0,001$  e SLAD sensibilidade 72,2%, especificidade 85,7%,  $p < 0,001$ . As dimensões do VD, área fracional, onda s' e velocidade de refluxo tricúspide não mostraram significância estatística. **Conclusão.** Os parâmetros de função do VD na HAP encontram-se significativamente diminuídos quando comparados com indivíduos normais. Quando se compararam os pacientes sobreviventes com os que evoluíram para óbito, os parâmetros que mais se correlacionam com o desfecho são o Strain Longitudinal Global do VD e, com maior sensibilidade, o Strain Longitudinal Máximo do AD.

## G027-2023

### VALORES NORMAIS ENTRE ROTAÇÃO APICAL E TWIST. DIFERENÇA ENTRE EQUIPAMENTOS.

LEONARDO GODOY DE MELLO MOTA, PAULO ROBERTO PINTO FERREIRA FILHO, MAYARA DE SOUZA VASCONCELOS, CHIU WEN SCHIAN, CARLOS MAZZAROLLO, MARIANA PEIXOTO CARVALHO DE ALENCAR, ANTÔNIA DULCINEIDE MEDEIROS SENA, CARLOS ANTÔNIO DA MOTA SILVEIRA, DJAIR BRINDEIRO FILHO, JOSÉ MARIA DEL CASTILLO

ESCOLA DE ECOGRAFIA DE PERNAMBUCO, ECOPE

**Introdução.** Rotação ventricular e twist resultam da conformação helicoidal do coração. Os valores de referência são dispersos e as causas da discordância podem ser faixa etária (aumento do twist com a idade), estilo de vida (twist maior em sedentários) e diferença entre equipamentos e softwares. **Objetivo.** Estimar a rotação basal, apical e twist em indivíduos sadios para estabelecer valores etários e verificar a diferença entre equipamentos. **Métodos.** Estudados 300 indivíduos sadios com equipamentos de 2 fabricantes (150 com Qlab 15, Philips e 150 com Echopac 402, GE), separados por idade:  $\leq 40$  anos (Grupo 1), 41-65 anos (Grupo 2) e  $\geq 66$  anos (Grupo 3). Calculadas rotação basal, rotação apical e twisting. Os Grupos foram analisados pelo teste de Kruskal-Wallis e a diferença entre softwares pelo teste t pareado ( $p < 0,05$ ). Excluídos casos com qualquer cardiopatia, valvopatia, hipertensão arterial e diabetes. **Resultados.** Média etária do Grupo Echopac: 40 $\pm$ 18 anos (87 no Grupo 1, 45 no Grupo 2 e 18 no Grupo 3), 105 mulheres e do Grupo Qlab: 47 $\pm$ 19 anos (56 no Grupo 1, 62 no Grupo 2 e 32 no Grupo 3), 96 mulheres. A análise de variância da rotação apical e twist mostrou aumento progressivo nas faixas etárias com Echopac e Qlab. Quando comparados rotação e twist dos exames Echopac e Qlab houve diferença significativa na rotação basal, na rotação apical, mas não houve diferença no twist (16,15 graus vs 15,69 graus,  $p = 0,14$ ). Os valores do Echopac comparados com a literatura (Kocabay G et al. Rev Esp Cardiol 2014; 67:651, software Echopac BT12) foram semelhantes para a rotação basal (-6,88 $\pm$ 3,12° vs -6,9 $\pm$ 3,5°), mas menores para a rotação apical (9,27 $\pm$ 3,14° vs 13 $\pm$ 6,5°) e para o twist (16,15 $\pm$ 3,51° vs 20 $\pm$ 7,3°). Comparado com o estudo de Lima MSM et al (Arq Bras Cardiol 2017; 109, software Echopac), os valores de twist foram maiores (16,15 $\pm$ 3,51° vs 14,91 $\pm$ 7,08°). **Conclusão.** A rotação basal do VE aumenta nas faixas etárias intermédias e diminui em maiores de 65 anos. A rotação apical altera-se pouco nos indivíduos mais jovens e de média idade, mas aumenta significativamente nos mais idosos. O twist aumenta gradativamente com a idade. Quando se compararam os parâmetros de torção entre os difere tes equipamentos, o software Echopac apresenta maiores valores de rotação basal, menores valores de rotação apical, com valores de twist semelhantes aos do software Qlab. Os valores de rotação apical e twist do presente trabalho apresentam valores intermediários quando comparados à literatura.

**G043-2023**

**ACOMPANHAMENTO SERIADO DE MÚLTIPLOS RABDOMIOMAS CARDÍACOS EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM COMPLEXO DE ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO**

ÁIDA FERNANDA BATISTA ROCHA, LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO, PEDRO RAFAEL VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO, SILAS GABRIEL BORGES FIRMINO, MONICA DE MORAES CHAVES BECKER

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: Tumores cardíacos primários são raros, na infância apresentam uma incidência de 0,2%. Nessa faixa etária, o tipo mais comum é o rabdomioma. Esta patologia quando se apresenta com múltiplas tumorções, geralmente está associada com o complexo de esclerose tuberosa (CET). Neste estudo descrevemos o caso de uma paciente diagnosticada com CET e múltiplos rabdomiomas cardíacos. Descrição: Paciente, sexo feminino, nascida prematura extrema com 27 semanas e 3 dias; 1,1 quilograma, submetida a ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou múltiplas tumorções cardíacas em ventrículo esquerdo (VE) e ventrículo direito (VD), sem comprometimento hemodinâmico. No exame físico destacavam-se manchas café com leite em tronco. Por ter apresentado crises epiléticas, foi realizada ressonância magnética de encéfalo, que descreveu imagens de túberes corticais. Diante dos achados de tumorções cardíacas e em sistema nervoso central associada às lesões de pele características, a paciente foi diagnosticada com CET. Evoluindo de modo estável do ponto de vista cardiovascular, seguiu em acompanhamento ambulatorial com ECOTT anual. Atualmente, aos 3 anos idade, 10 quilogramas, seu último ECOTT de controle evidencia redução relativa do tamanho dos tumores, que apesar de permanecerem com os mesmos diâmetros. Descrição do último ECOTT: tumorção hiperecogênica, homogênea de 25x16 milímetros na parede inferolateral do VE em músculo papilar ântero-lateral, VD com dimensões normais, apresentando tumorção hiperecogênica, homogênea de 13x13 milímetros no ápice e outra tumorção de características semelhantes na parede livre medindo 7x12 milímetros, todas sem repercussão hemodinâmica. Discussão: Os rabdomiomas intracardíacos acometem até 50% dos pacientes com CET, uma doença autossômica dominante, causada por mutação dos genes supressores de tumor: TSC-1 e TSC-2. Esses tumores geralmente se localizam nas paredes dos ventrículos, mas também podem acometer os átrios. No ECOTT aparecem como massas intramurais homogêneas, bem delimitadas, hiperecogênicas e que podem variar desde alguns milímetros até alguns centímetros. Apesar de possuírem uma tendência de regressão até os 3 anos de vida, alguns casos podem cursar com repercussões hemodinâmicas, disfunção valvular ou arritmias. O tratamento cirúrgico fica indicado apenas para os casos sintomáticos. Dessa forma, conforme destacado nesse caso; em pacientes assintomáticos um manejo não cirúrgico deve ser adotado em conjunto com a realização de um acompanhamento seriado com ECOTT. Conclusão: Pacientes com complexo de esclerose tuberosa frequentemente apresentam como manifestação cardíaca os rabdomiomas. Estes, podem ser mantidos em tratamento conservador, com acompanhamento seriado com ecocardiograma e um plano de cuidado multidisciplinar.

**G057-2023**

**ADULTO COM TRANPOSIÇÃO CONGENITAMENTE CORRIGIDA E BAVT CONGÊNITO, DIAGNÓSTICO TARDIO – RELATO DE CASO**

LAÍS SOUZA DE LIMA, LÚCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO, MAYARA DE SOUZA VASCONCELOS, AFONSO BEZERRA DE OLIVEIRA NETO

HC - UFPE; HULW- UFPE

Introdução A transposição das grandes artérias congenitamente corrigida (TGACC) é uma anomalia cardíaca rara. Caracteriza-se pela discordância atrioventricular e ventriculoarterial. (EIDEM, 2010). Conforme Atik et al (2020) a TGACC, em geral está associada a insuficiência tricúspide, bloqueio atrioventricular total e disfunção ventricular direita, o que limita a sobrevivência destes pacientes, a maioria não ultrapassa os 50 anos de idade. O manejo destes pacientes depende da presença de sintomas, do grau da disfunção ventricular e das intercorrências relacionadas à própria evolução natural do defeito congênito (CONOLLY et al, 2019 apud ATIK et al, 2020).). Conforme Oliveira et al (2007) o tratamento dessa condição depende da apresentação clínica e dos defeitos associados. Relato do Caso Paciente de 37 anos, admitido no hospital com relato de astenia há 2 dias, ao verificar os sinais vitais, foi constatada uma frequência cardíaca de 37 bpm, os demais sinais vitais estáveis, exame físico sem outras alterações. Dessa forma, foi solicitado eletrocardiograma (ECG), sendo visualizado um bloqueio atrioventricular total. Foi realizado um ecocardiograma transtorácico, onde foi evidenciado situs solitus, dextrocardia, dextroposição do Apex, conexões atrioventriculares e ventrículo arterial discordantes (transposição congenitamente corrigida), o ventrículo esquerdo está a direita e o ventrículo direito a esquerda. O ventrículo direito apresenta dilatação importante, hipertrofia, com hipocinesia difusa discreta e disfunção discreta do VD (FAC=29%). Presença de insuficiência tricúspide moderada. Discussão No caso relatado, o paciente ficou mais de 3 décadas assintomático e sem diagnóstico da doença de base. Além disso, o paciente mora no interior do estado e isso dificultou o acesso à saúde, o que mostra a relevância deste caso, já que TGACC é uma cardiopatia rara e ainda mais peculiar um paciente ficar assintomático por tantos anos. Conforme Oliveira et al (2007), a TGACC pode cursar assintomática por vários anos em indivíduos sem cardiopatias associadas, segundo Atik et al (2020), corresponde a 15 % dos casos. Com o tempo o ventrículo direito pode entrar em falência e dispnea. Graham et al (2000) apud Oliveira (2007), constatou que aos 45 anos, 67% dos pacientes com TGACC apresentavam insuficiência cardíaca. Segundo Eidem et al (2010), as anormalidades da valva tricúspide são as mais comumente associadas nos pacientes com TGACC, ocorrendo em 90% dos casos em necrópsias. Além disso, na TGACC, o nó atrioventricular e o feixe de His apresentam localização não usual, como resultado são muito frágeis, dessa forma, muitos pacientes desenvolvem bloqueio atrioventricular total e necessitam da instalação de marcapasso, como ocorreu no caso em questão. Porém a inserção de um marcapasso pode precipitar a deterioração da função ventricular sistêmica.

**G160-2023**

**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO, TRANSEOFÁGICO E SOB ESTRESSE COMO FERRAMENTAS NA AVALIAÇÃO DE CASOS DIFÍCEIS DE ESTENOSE AÓRTICA COM BAIXO-FLUXO BAIXO-GRADIENTE: RELATO DE CASO.**

ARISTÓFILO COELHO DA SILVA, FRANK LAND LIMA DE CARVALHO, POLYANA EVANGELISTA LIMA, BEDSON JOSÉ LOPES DE SÁ, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO- UNIVASF;

Introdução: O ecocardiograma tem demonstrado papel fundamental em estabelecer diagnóstico, prognóstico e planejamento terapêutico de casos complexos de estenose aórtica. Relatamos um caso de difícil condução de estenose aórtica com baixo-fluxo baixo-gradiente em que o ecocardiograma para análise da viabilidade miocárdica foi determinante para a conduta individualizada. Caso 01-RLP, 37 anos, masculino, com diagnóstico de cardiopatia valvar reumática aórtica(AO) e mitral(VM) aos 19 anos, realizou 7 anos após plastia da VM e troca da valva AO por prótese biológica. Manteve-se estável, até iniciar sintomas há 3 anos, com dispnea aos esforços progressiva, acentuou a curva de piora nos últimos 2 meses com dispnea em classe funcional(CF) IV, ortopneia, dispnea paroxística noturna, edema de membros inferiores, com múltiplas internações no último ano. Realizou ecocardiograma transeofágico, com os achados: disfunção sistólica importante do Ventrículo esquerdo (VE) simpson 17%, VM espessa, cúspide posterior mais fixa, abertura em domo, falha na coaptação dos folhetos. Refluxo transvalvar importante, área do orifício regurgitante= 0,5cm2; volume regurgitante= 60 mL. Prótese valvar biológica AO disfuncionante, anel estável, folhetos muito espessos, com mobilidade e abertura reduzida sugestiva de estenose. Velocidade máxima 4,1 m/s. Gradiente Médio(GM)=45 mmHg, área efetiva da prótese valvar pela equação de continuidade = 0,5 cm²; e pela planimetria = 0,5 cm²; Stroke volume: 33 mL/m2. AO =38mm, Átrio esquerdo(AE) 48mm, Diâmetro diastólico do VE 74mm, Diâmetro sistólico do VE 69mm, volume do AE=81ml/m2, TAPSE 14mm. Tendo em vista disfunção sistólica grave do VE, disfunção do ventrículo direito e acentuado remodelamento cardíaco com necessidade de dupla troca valvar AO-VM foi acentuada possibilidade de encaminhamento para transplante cardíaco, no entanto em discussão com o Heart Team, foi optado por realização do ecostresse para avaliar presença de reserva contrátil, afim de se alencar a hipótese da dupla troca valvar, tendo em vista a correlação de melhora da fração de ejeção e remodelamento reverso na ocasião de presença de viabilidade miocárdica. O ecostresse mostrou presença de reserva contrátil com estenose verdadeira com Área valva AO 0,5->0,9cm2, GM=74mmHg. Paciente foi submetido a dupla troca valvar AO-VM, evoluindo com melhora da dispnea CF IV-> II, ecocardiograma transtorácico após um ano da cirurgia mostrou importante remodelamento reverso e melhora significativa da função sistólica biventricular, observado os seguintes achados:Diâmetro diastólico do VE 65mm, diâmetro sistólico 55mm, AE 46mm, AO 33mm, FEVE(simpson) 36%, volume do AE 51ml/m2, TAPSE 16mm. Discussão/conclusão: O ecocardiograma em todas as suas técnicas demonstra papel central na condução de casos complexos de estenose aórtica. O emprego das diversas técnicas mostraram-se complementares na adequada condução do caso relatado.

**G167-2023**

**RASTREAMENTO DE CARDIOTOXICIDADE PELO ECOCARDIOGRAMA SERIADO COM STRAIN EM PACIENTES COM LINFOMA PRÉ E PÓSQUIMIOTERAPIA COM ANTRACÍCLICOS**

MONICA DE MORAES CHAVES BECKER, ROBERTO DE OLIVEIRA BURIL, RIVALDO MARKMAN FILHO, SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: O ecocardiograma é o método de escolha para avaliação e seguimento de cardiotoxicidade (CTX) durante e após quimioterapia (QT). Entre as técnicas ecocardiográficas, análise do Strain Longitudinal Global (SLG) permite detecção da redução do desempenho miocárdico antes que ocorra a queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) pela CTX. O objetivo deste estudo foi mostrar o comportamento funcional cardíaco, pré e pós-QT com antracíclicos, em pacientes com linfoma e avaliar quais alterações ecocardiográficas seriam mais precoces. Métodos: exames de ecocardiograma com strain foram realizados prospectivamente antes, imediatamente após o término da QT e com 1 ano de seguimento. Foram medidos FEVE pelo método de Simpson, volume atrial esquerdo (Vol AE), diâmetro diastólico final do VE (DDVE), função diastólica e SLG. Após QT, os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a queda do SLG ≥15% em relação ao valor basal. Os dados foram comparados pré e pós QT e entre os grupos. Resultados: Vinte e nove pacientes consecutivos foram selecionados com mediana de idade de 34 anos (IQ 29,0-55,5), 62,1% femininos e 62,1% com linfoma não Hodgkin. Desses 29 pacientes, 27 (93,1%) completaram o acompanhamento de 1 ano. A média da FEVE não mostrou diferença significativa pré (64,3%±4,87), pós-término QT (64,9%±5,42) e após 1 ano (63,6%±4,32). A média do DDVE e a mediana do Vol AE também não sofreram mudanças significativas até 1 ano do acompanhamento. Apenas dois pacientes apresentaram disfunção diastólica tipo II com 6 meses de seguimento pós-QT e um destes progrediu para disfunção diastólica tipo II no seguimento de 1 ano. O SLG pré-QT teve mediana de -20,1% (IQ -21,88/-18,75), pós-QT de -19,6% (IQ -20,55/-18,35) e após 1 ano de -20,1% (IQ -21,35/-19,00), com valor p de 0,047 entre o SLG pré-QT e logo após o término do tratamento. Não ocorreu diferença significativa quando o SLG pré tratamento foi comparado ao do seguimento de 1 ano. Queda do SLG ≥15% (CTX subclínica) ocorreu em sete (24,14%) pacientes, durante ou logo após QT. Quando comparados FEVE, DDVE e Vol AE entre os grupos com e sem CTX também não apresentaram diferenças significativas. Conclusões: Nesta casuística, não observamos redução significativa da FEVE, DDVE e Vol AE até 1 ano de seguimento após QT com antracíclicos. Entretanto, um quarto dos pacientes apresentaram queda do desempenho cardíaco pelo strain. Houve diferença significativa entre os valores de SLG pré-QT e pós-término de QT, não observada quando comparado pré-QT e com 1 ano de seguimento. Esse efeito pode ter sido influenciado pela instituição de medicações cardioprotetoras para aqueles que desenvolveram CTX subclínica, ressaltando muito provavelmente a importância do rastreamento de CTX com strain em pacientes submetidos à QT com antracíclicos.

### G205-2023

#### DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA SIMULANDO QUADRO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO CONJUNTA DA NEUROLOGIA E DA ECOCARDIOGRAFIA: RELATO DE DOIS CASOS.

PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO, RAÍSSA ARAÚJO BARBOSA, MATHEUS TOSCANO PAFER, JAQUELLINNE MILLENA SILVA LIBERAL, CLARA DE ASSIS KAROLINE OLIVEIRA, ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR, KAMILLE DIDIER MELO ALMEIDA

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO; HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - HR

**Introdução:** A dissecação aguda de aorta é uma doença grave, com um elevado índice de mortalidade se não diagnosticada e tratada precocemente. Quando a dissecação é do tipo A de Stanford (I e II de DeBakey) pode evoluir com dissecação do tronco braquiocéfálico, da artéria subclávia esquerda e da artéria carótida esquerda, podendo levar a sintomas neurológicos. **Relato de Caso:** Paciente 1, sexo feminino, 73 anos, hipertensa e tabagista ativa, com relato de déficit de força em membro esquerdo, associado a disartria, cefaleia e síncope há mais ou menos 6 horas da admissão. Durante o internamento, apresentou quadro de dor torácica mal caracterizada. Realizada dosagem de troponina, que foi positiva em altos títulos. Como rotina do serviço de neurologia do Hospital da Restauração, foi realizado Ecocardiograma, que evidenciou o aumento do diâmetro da aorta ascendente em grau discreto, com presença de lâmina de dissecação logo abaixo da valva aórtica, prolapso em direção à mesma, associada a diminuição da luz verdadeira e refluxo moderado, além de imagem sugestiva de lâmina de dissecação na crosse da aorta, na altura do tronco braquiocéfálico e da carótida esquerda e também da aorta abdominal. Realizada tomografia de tórax com protocolo para aorta, que evidenciou flap de dissecação desde a raiz até o segmento abdominal infra-renal, com dissecação da artéria braquiocéfálica associada à redução da luz verdadeira e trombo mural no segmento abdominal infra-renal. Os ostios das coronárias e demais ramos abdominais tinham origem na luz verdadeira e havia placas de ateroma. A paciente foi transferida para serviço de cirurgia cardíaca, onde foi operada, e se encontra em pós-operatório. Paciente 2, sexo masculino, 76 anos, hipertenso, tabagista, dá entrada no serviço de neurologia por quadro de rebaixamento do nível de consciência antecedido por quadro de agitação psicomotora. Chamava atenção o tórax do paciente com múltiplas marcas de unhas. Paciente afásico, não contactava, e estava contido ao leito no momento do exame. Ecocardiograma evidenciou Tomografia de tórax confirmou os achados da ecocardiografia. Paciente também foi transferido para serviço de cirurgia cardíaca, onde foi submetido ao procedimento, evoluindo com falência renal (o mesmo já apresentava disfunção renal pré-cirurgia), evoluindo ao óbito dias após. **Conclusão:** A ecocardiografia tem papel fundamental no diagnóstico diferencial de acidente vascular encefálico com outras patologias e na avaliação da etiologia dos mesmos. Na dissecação aguda de aorta, além de ser um método não invasivo e acessível, determina a extensão e a gravidade da doença, além de avaliar complicações e auxiliar na programação cirúrgica.

### H101-2023

#### ANÁLISE DOS INDICADORES DE QUALIDADE E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM UM HOSPITAL PRIVADO DE RECIFE - PE

KARINA SILVA DO NASCIMENTO, RAQUEL DA SILVA CAVALCANTE, VERONICA SOARES MONTEIRO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

**Introdução:** Avaliar qualidade do cuidado a partir de indicadores clínicos está cada vez mais presente nos grandes centros de saúde como um componente na melhoria do serviço prestado e na gestão de valor para as instituições. A Sociedade Europeia de Cardiologia posicionou-se a partir de um documento definindo os indicadores de qualidade para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), onde deve haver espaço potencial para melhorias, utilizando os bancos de dados a partir dos registros institucionais. **Métodos:** estudo descritivo a partir de informações obtidas através dos registros dos Protocolos de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em prontuários eletrônicos de pacientes que apresentaram IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) entre janeiro a dezembro de 2022 em um hospital privado do Recife e avaliados pela enfermeira da Linha de Cuidados em Cardiologia com supervisão pela gerente médica da cardiologia. **Resultados:** Os indicadores analisados mensalmente atualmente somam-se o total de oito, destes o tempo porta balão apresentou a mediana de 74 minutos e o tempo porta Eletrocardiograma (ECG) 17,8 minutos de média ao longo do ano de 2022, sendo a meta 90 e 10 minutos respectivamente. Esses tempos são contabilizados desde o momento que o paciente dá entrada no hospital quando a internação é via emergência ou quando o mesmo se queixa de dor torácica ou equivalente anginoso durante internamento, até a retomada do fluxo sanguíneo pela hemodinâmica ou realização do ECG, respectivamente. Outro indicador institucional é a dupla antiagregação plaquetária, que se apresentou com 100% de adesão nas prescrições médicas nesse perfil de pacientes. Prescrição de aspirina, inibidor P2Y12 e estatina na alta hospitalar também são avaliados, e obtiveram adesão em mais de 80% das prescrições de todos os pacientes atendidos com IAMCSST ao longo do ano. Quando avaliados desfechos clínicos, os indicadores selecionados são mortalidade e reinternação até 30 dias. Observou-se esse tipo de desfecho em apenas 3 meses ao longo do ano para ambos os indicadores. **Discussão/conclusão:** No ano de 2022 foi implantado a Linha de Cuidados em cardiologia e a partir daí houve a criteriosa análise dos processos que envolvem o atendimento ao paciente com SCA, baseado no protocolo gerenciado da instituição, além da atuação com educação permanente das equipes nas fragilidades observadas a partir das análises dos indicadores. É observado após a implantação de uma linha de cuidados específica para cardiologia uma curva de aprendizado para melhoria dos processos institucionais e aproximação dos resultados semelhantes aos grandes centros em atendimento a SCA no Brasil e no mundo com objetivo de melhorar desfechos clínicos aos pacientes coronariopatas. **Referência:** 1.Schiele F, Gale CP, Bonney F, et. al. Quality indicators for acute myocardial infarction: a position paper of the acute cardiovascular care association. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care 6:34–59. 2017.

### I098-2023

#### AValiação da TOLERÂNCIA ao EXERCÍCIO MÁXIMO EM PACIENTES PÓS - COVID-19

ZITA AMORIM SANTOS, DANILLA MARIA DO NASCIMENTO, SAMARA TALITA DA SILVA COSTA, BRUNA THAYS SANTANA DE ARAÚJO, MAYARA MÔNICA SANTANA E SILVA, RODRIGO MORENO DIAS CARNEIRO, MARIA INES REMIGIO DE AGUIAR, SHIRLEY LIMA CAMPOS, ARMELE DE FÁTIMA DORNELAS DE ANDRADE, DANIELLA CUNHA BRANDAO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Introdução:** Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19 é uma doença reconhecida multissistêmica que pode cursar desde sintomas leves ou assintomáticos, até quadros graves que necessitam de internação. No que diz respeito ao aparelho cardiopulmonar, os danos levam a sequelas e disfunções sistêmicas, que, quando associadas, podem levar à intolerância ao esforço físico, condição comum à hospitalização prolongada nos quadros moderados e graves da doença. Dessa maneira, a realização da avaliação da tolerância ao exercício máximo dessa população de pacientes faz-se necessária para compreensão das limitações funcionais no estágio pós-COVID-19. O Teste de Exercício Cardiopulmonar (TECP) permite avaliar a resposta cardiopulmonar e musculoesquelética durante o exercício máximo. Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a intolerância máxima ao exercício em pacientes pós-COVID-19, através do teste cardiopulmonar de esforço (TECP). **Método:** Estudo transversal, realizado entre março e setembro de 2021, no Laboratório de Fisioterapia Cardiopulmonar da Universidade Federal de Pernambuco (LACAP). Foram incluídos pacientes com idade entre 18 e 75 anos, que apresentaram diagnóstico comprovado de COVID-19 (RT-PCR ou IgG positivo), com queixa de fadiga ou dispnéia aos médios esforços. O recrutamento ocorreu por encaminhamento médico e por demanda espontânea, a partir da divulgação por meio de mídias sociais. Após a triagem, foi realizada a coleta de dados antropométricos, sociodemográficos e história clínica, seguidas pela avaliação do TECP. **Resultados:** A amostra final foi de 45 pacientes, sendo 58% mulheres e 42% homens. A média de idade foi de 56 ± 13 anos. 75% da amostra total de pacientes tinham sido hospitalizados e 48,8% dos pacientes foram internados em UTI em decorrência da doença. Capaz de fornecer informações vitais na hora de fazer um diagnóstico e prognóstico funcional, o TECP é considerado padrão ouro para avaliação da tolerância ao esforço, por meio da avaliação de variáveis como VE/VCO2 slope, TV02 pico e VO2 pico. Os pacientes do estudo apresentaram VO2pico médio 17 ml.kg<sup>-1</sup> com desvio padrão de ± 9,79; o VE/VCO2slope médio foi de 36,17 ± 6,09; e o TV02 pico teve uma média de 379,5 ± 150,6 segundos. **Discussão/Conclusão:** Enquanto o VO2pico é um dado determinante da capacidade aeróbica, valores altos de VE/VCO2 slope, ≥34 podem indicar pior prognóstico. As variáveis avaliadas durante o teste, no vigente estudo (VO2pico e VE/VCO2 slope e TV02pico) são consideradas preditores significativos de mortalidade e hospitalização relacionados a problemas cardíacos. Assim, seguindo a análise dos resultados, torna-se visível que a população avaliada apresentou uma redução de consumo de oxigênio, pela presença da média <20 ml.kg<sup>-1</sup>, dentro das variáveis analisadas sendo imprescindível para o prognóstico e contribuindo para o direcionamento da tolerância ao esforço associado a qualidade de vida dos indivíduos da amostra.

### I222-2023

#### EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA CAPACIDADE FUNCIONAL SUBMÁXIMA E RESPIRATÓRIA DE TRANSPLANTADOS CARDÍACOS.

MARIA CECÍLIA CAVALCANTI DE LIMA, DANIELLA CUNHA BRANDÃO, MARIA INÊS REMÍGIO DE AGUIAR, EVANDRO CABRAL DE BRITO, ZITA AMORIM SANTOS, MILLENA BEATRIZ FERNANDES MEDEIROS, SAMARA TALITA DA SILVA COSTA, MAYARA MÔNICA SANTANA E SILVA, MAYARA COSTA BARROS, JULIANA ANDRADE FERREIRA DE SOUZA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Introdução:** O transplante cardíaco (TC) é o procedimento cirúrgico indicado para o tratamento da Insuficiência Cardíaca refratária à terapia medicamentosa. Entretanto, após o TC, alterações como descondicionamento físico e redução da capacidade aeróbica são comumente notadas nesta população. A Reabilitação Cardiovascular (RCV), associado ao Treinamento Muscular Inspiratório (TMI), poderá melhorar a capacidade funcional, bem como incrementar a força muscular inspiratória. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, controlado, randomizado e duplocego, desenvolvido no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco e Hospital das Clínicas de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada de agosto de 2018 a fevereiro de 2020. Foram incluídos onze indivíduos com faixa etária de 18 anos a 65 anos, de ambos os sexos, que tinham realizado TC num período superior há 6 meses, com estabilidade clínica, fazendo uso regular de imunossupressores. Foram excluídos os pacientes que apresentaram doenças ortopédicas, neurológicas ou respiratórias que poderiam impossibilitar a realização do teste cardiopulmonar e dos exercícios, pacientes que estavam em tratamento dialítico, além dos pacientes que apresentaram alterações psíquicas que lhes impossibilitavam responder o questionário SF36. A avaliação da capacidade funcional submáxima foi obtida por meio do teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e a força muscular respiratória foi avaliada através da manovacuometria. Os grupos, experimental (GE) e controle (GC) foram submetidos a RCV convencional composta de treinamento aeróbico contínuo em esteira e treinamento resistido para membros superiores e inferiores, e apenas o GE associava-se ao TMI com 50% da pressão inspiratória máxima. **Resultados:** Dos onze indivíduos participantes do estudo, sete eram do grupo experimental e quatro eram do grupo controle. No GE, a pressão inspiratória máxima inicial foi de 75 cmH2O e no GC de 69,50 cmH2O. Ao final do treino, o GE obteve incremento de 62,67% (122 cmH2O) e o GC de 40,29% (97,50 cmH2O). O GE no teste de caminhada de seis minutos obteve uma mediana de 468 metros e, ao final, 551 metros (p=0,78), enquanto o GC partiu de 494,90 metros para 570 metros. Destaca-se que, em ambos os grupos, foi possível observar um ganho na distância percorrida em mais de 49 metros, considerada como clinicamente importante e capaz de modificar sintomas em pacientes com insuficiência cardíaca. **Conclusão:** Esse é o primeiro estudo a utilizar a RCV associado ao TMI em pacientes pós TC, embora, até o momento, o TMI não apresenta benefícios adicionais para esta população. No entanto, faz-se necessário novos estudos com uma amostra maior, a fim de evidenciar possíveis desfechos que este instrumento poderá proporcionar nesta população.

**K050-2023**

**OCCLUSÃO DE RAMO AÓRTICO ABDOMINAL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: ESTUDO DE CASO**

JONAS LIMA VANDERLEI, LAURA FABIANE DE MACEDO LOPES PEREIRA, EMILLY NASCIMENTO PESSOA LINS, RUTH CRISTINA ALBUQUERQUE SANTOS

HOSPITAL METROPOLITANO SUL DOM HELDER CAMARA

**Introdução:** A aterosclerose é um processo generalizado que afeta toda a árvore circulatória, tende a se localizar em determinadas áreas do sistema arterial e causa complicações locais, obstrução e estenose dos segmentos aortiliaco, ilíaco-femoral ou mais distais. Nos casos em que a aterosclerose se estende e afeta as artérias renais e viscerais e a região fêmoro-poplitea, os reparos cirúrgicos são mais complexos e a incidência de complicações é maior. O diagnóstico por imagem por tomografia computadorizada (TC), angiografia por ressonância magnética ou angiografia convencional são usados para melhor definição diagnóstica e complexidade do caso. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, possui doença arterial coronariana em tratamento clínico, apresenta crises recorrentes de angina instável. Na internação apresenta-se com dor torácica intensa, piora a palpação de estérno, malcaracterizada difícil obtenção de informações, em uso de ácido acetilsalicílico, clopidogrel, sinvastatina, enoxaparina, evolui nas primeiras doze horas de internação com dor abdominal intensa, além de taquipneia com melhora ao uso de morfina, solicitado angiotomografia de aorta torácica e abdominal com contraste; mesmo paciente apresentando função renal alterada, feito avaliação de benefício/prejuízo. Ao laudo identificado obstrução da Aorta abdominal ao nível da emergência da artéria renal esquerda e que se estende para as artérias ilíacas comuns internas e externas, As artérias femorais comuns apresentam fluxo oriundo de circulação colateral através das artérias epigástricas inferiores. Solicitado avaliação da cirurgia vascular ao exame físico: ausência de pulsos femorais e distais de membros inferiores bilateralmente, claudicação não incapacitante, sem lesões tróficas manter tratamento clínico da DAC com antiagregante + estatina de alta potência, encaminhar para seguimento ambulatorial com cirurgia vascular, sem indicação de abordagem cirúrgica de urgência no momento, paciente mantém estável hemodinamicamente com melhora dos sintomas com tratamento conservador. **Conclusão:** O exame de imagem quando associado a uma anamnese e exame físico pode diminuir a prescrição indevida de exames e exposição do paciente a radiações e perturbações físicas, proporciona uma conduta segura e eficaz para toda equipe multiprofissional.

**K134-2023**

**MÉTODOS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE ASSOCIAÇÃO RARA DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E GRANULOMATOSE COM POLIANGIITE DE WEGENER**

JÉSSICA ANDRADE GRANJA E SILVA<sup>1</sup>, JEOVÁ CORDEIRO DE MORAIS JÚNIOR<sup>2</sup>, ALESSANDRO DIAS RODRIGUES<sup>3</sup>, ANTONIO MARCONI LEANDRO DA SILVA<sup>4</sup>, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONGS

UNIVASF

**INTRODUÇÃO:** Métodos diagnósticos têm contribuído significativamente na condução clínica de cardiopatias graves, em especial quando envolvem uma equipe multidisciplinar. Nosso objetivo é relatar um caso de associação de doenças raras, em que diagnóstico e conduta foram possíveis através de tais métodos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, com relato de "cardiopatia" diagnosticada em 2008 e internamento por síndrome pulmão-rim em 2014. Neste último, apresentou quadro de trombose venosa profunda (TVP) e duas paradas cardiopulmonares (PCR) por fibrilação ventricular. No mesmo internamento, foi diagnosticada Granulomatose com Poliangiite de Wegener. Paciente evoluiu com fadiga e edema de membros inferiores (MMII), refratários ao tratamento otimizado, sendo encaminhado pelo reumatologista para investigar descompensação cardíaca. Realizado eletrocardiograma que demonstrou: Ritmo sinusal, sobrecarga de átrio esquerdo e bloqueio de ramo esquerdo. Ecocardiograma demonstrou: Diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (VE): 51mm; Índice de massa de VE: 266,36 g/m<sup>2</sup>; Fração de ejeção (FE) Simpson: 65%; VE com hipertrofia septal assimétrica (maior diâmetro no segmento ântero-septal: 22 mm), sem sinais de obstrução aos fluxos de via de saída; Relação E/e': 4,3; e' lateral: 0,09 m/s; E: 0,39 m/s; E/A: 0,72; Diâmetro Ventrículo Direito (VD): 40mm; TAPSE: 29 mm ; s' VD: 0,14 m/s; Volume AE: 68,8 mL/m<sup>2</sup>; Volume AD: 23,3 mL/m<sup>2</sup>; Arteria pulmonar: 24 mm; Veia cava inferior de 20 mm, com colapso respiratório > 50%; Refluxos tricúspide mínimo e mitral leve. BNP dentro da normalidade. Doppler venoso de MMII mostrando trombose de segmento fêmoro-popliteo direito parcialmente recanalizada e pequeno refluxo em segmento fêmoro-popliteo esquerdo, não justificando a clínica. Encaminhada ao PET-scan (sem preparo cardíaco) para investigação de atividade da vasculite, negativo para tal, mas com hipercaptção em área cardíaca (particularmente região septal), sendo novamente encaminhada à cardiologia para investigação de miocardite. Realizada ressonância cardíaca, que se demonstrou compatível com Cardiomiopatia Hipertrofica septal não obstrutiva, com FE: 66% e discreta hipocinesia septal, além de alta carga fibrotica ocupando 23% da massa do VE. Dosagem de marcadores de necrose miocárdica normais. Discutido em equipe e optado por progressão dos imunomoduladores e repetida ressonância em três meses, que manteve achados iniciais. Houve melhora clínica após controle da atividade da doença autoimune. Considerando alta carga fibrotica, histórico de PCR e risco pela calculadora ESC de 4,28%, foi definido implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI). Paciente mantém boa evolução clínica, com duas deflagrações do CDI por arritmias supraventriculares. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Relato de associação de duas doenças raras, em que o uso de métodos de imagem multimodais e abordagem multidisciplinar contribuíram para o diagnóstico rápido e controle efetivo do caso.

**L013-2023**

**RELATO DE CASO DE MIOCARDITE DE CÉLULAS GIGANTES APÓS INFECCÃO POR CORONAVÍRUS 2019, DIAGNOSTICADO ATRAVÉS DA ANÁLISE DE EXPRESSÃO GÊNICA**

AÍDA FERNANDA BATISTA ROCHA, CARLOS FREDERICO COSTA LOPES, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA DA SILVA FILHA, LUCIANA FERREIRA ALVES

HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO (PROCAPE)

**Introdução:** A miocardite de células gigantes (MCG) é uma doença rara, com uma incidência anual de detecção de 0,13 casos por 100.000 pessoas. E manifestações cardiovasculares pela doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19), como a miocardite, têm sido relatadas na literatura. Neste estudo, trazemos o caso de uma paciente com diagnóstico de MCG após quadro de COVID-19. **Descrição do caso:** Paciente, feminina, 45 anos, sem comorbidades, com passado de infecção pelo COVID-19 em junho/22, que evoluiu em setembro/22 com quadro de miocardite. Paciente queixava-se de dispnéia, com alteração de marcadores como NT-ProBNP e troponina, e exames de imagem compatíveis com miocardite aguda. Ecocardiograma transtorácico com disfunção ventricular esquerda. Ressonância magnética cardíaca com padrão de realce tardio mesopicoardíaco, indicativo de miocardite em fase aguda. Foi tratada com medicações para insuficiência cardíaca (beta-bloqueador, inibidor da enzima conversora de angiotensina, inibidor do SGLT2), evoluindo com melhora clínica e exames de imagem. Durante investigação etiológica da miocardite, foram coletadas sorologias que vieram negativas para: vírus da imunodeficiência humana, hepatite B e C, dengue, citomegalovírus, sífilis, leptospirose, coxsackie B, doença de Chagas, epstein-Barr, parvovírus, chikungunya e estreptococo. Foi pesquisada também autoimunidade com autoanticorpos que foram negativos. Então realizada biópsia miocárdica, que revelou tratar-se de miocardite de células gigantes, através de análise da expressão gênica pela técnica TaqMan que mostrou um perfil de genes (CPT1, ATP6, CCL20, CYB DHODH, IL1b, INFb1, CCR5, CCR6, IL17D, IL6R, ND1, TLR4, TLR8 E TLR9) que indica fortemente a presença de células gigantes. Após definição etiológica da miocardite, foi adicionado ao tratamento terapia com glicocorticoide e paciente segue em melhora clínica e em recuperação da função ventricular. **Discussão:** Cerca de 1 a 2% dos pacientes acometidos pela COVID-19 evoluem com miocardite aguda. A literatura descreve possível relação da MCG com doença autoimune ou após processo infeccioso viral. A MCG cursa com quadro de insuficiência cardíaca aguda, choque cardiogênico ou arritmias. O padrão-ouro no diagnóstico da miocardite é a biópsia miocárdica, porém apresenta baixa sensibilidade na análise histológica e novos estudos mostram a importância de utilizar o perfil da expressão gênica miocárdica como ferramenta auxiliar no diagnóstico para guiar para um tratamento específico de acordo com a etiologia. E o tratamento de MCG envolve terapia imunossupressora, manejo da insuficiência cardíaca e arritmias, suporte hemodinâmico e transplante cardíaco a depender da gravidade. **Conclusão:** O estudo de expressão gênica miocárdica foi fundamental para fechar o diagnóstico etiológico e guiar a melhor forma de tratamento do paciente.

**L060-2023**

**SARCOIDOSE CARDÍACA ISOLADA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA CARDIOLOGIA CLÍNICA**

DIOGO COUTINHO SUASSUNA, CAIO CEZAR GOMES REZENDE, CLAUDIA CAROLINA MENDONÇA CAMPOS, BÁRBARA MARIANA DOS SANTOS SILVA, FELIPE JOSÉ DE OLIVEIRA FRAGA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE) - UPE

**INTRODUÇÃO** A sarcoidose é uma doença multisistêmica crônica idiopática caracterizada pela formação de granulomas não caseosos em vários órgãos do corpo, inclusive o tecido cardíaco, resultando em Sarcoidose Cardíaca (SC). O cenário da SC clinicamente isolada inclui pacientes com sintomas cardíacos (geralmente distúrbios de condução, arritmias ventriculares ou disfunção de VE), sem evidência de envolvimento sarcóide em outros órgãos, isto tem sido considerada uma apresentação rara. Em virtude das muitas possibilidades de manifestação e ausência de achados patognomônicos da doença, o diagnóstico depende de análise multimodal e ainda é desafio na cardiologia. O curso natural da SC é muitas vezes imprevisível e pode ser agressivo se não for diagnosticada e tratada. **DESCRIÇÃO DO CASO** Mulher, 46 anos, previamente hígida, admitida com insuficiência cardíaca (IC) com piora progressiva há 6 meses. Exames recentes evidenciavam miocardiopatia dilatada, FEVE 30%, TAPSE 12mm, acinesia médio-apical de todas as paredes, BAV, arritmias supra e ventriculares. Após compensação clínica e durante investigação, RMN cardíaca revelou alteração de contratilidade segmentar, disfunção biventricular (FEVE 20% FEVD 31%), ausência de edema miocárdico e realce tardio de padrão isquêmico no VE e VD, sem respeitar circulação coronária. Sorologia para Chagas foi negativa. Prosseguiu pesquisa com cineangiografando coronárias concluído por coronárias normais. Evoluiu sem melhora ecocardiográfica, com piora das arritmias e surgimento de pausas significativas. Prosseguiu com pesquisa de Sarcoidose Cardíaca com PET-CT-FDG que evidenciou padrão de hipercaptção miocárdica difusa e heterogênea, sem captação extra-cardíaca, sugestivo de miocardiopatia inflamatória. Em conjunto, clínica e exames complementares permitiram o diagnóstico clínico de sarcoidose cardíaca isolada. Iniciada imunossupressão resultando em melhora da fração de ejeção do VE, embora o controle arritmogênico não foi igualmente eficaz. Desde então paciente evoluindo com boa resposta clínica, sem novos internamentos, NYHA II e realizou novo PET-CT para controle da atividade de doença que veio negativo para captação miocárdica. **DISCUSSÃO** O diagnóstico clínico só foi estabelecido 4 anos após o início do acompanhamento mesmo em centro cardiológico especializado, isto é consistente com os dados na literatura que reconhecem o desafio diagnóstico, dada a ausência de um único teste confiável para tal, sintomatologia cardiovascular não patognomônica e até mesmo baixa sensibilidade da biópsia endomiocárdica. O FDG-PET pode ser usado para avaliar e monitorar a resposta terapêutica da SC à corticoterapia. Este relato de caso revela a importância de incluir a Sarcoidose Cardíaca no diagnóstico diferencial de jovens com doença do sistema condução, arritmias ventriculares, IC e cardiomiopatia não isquêmica. Difundir conhecimento sobre a patologia possibilita uma maior suspeição clínica e aumenta a chance do diagnóstico mais precoce.

## L061-2023

### A MULTIMODALIDADE DE IMAGEM CARDÍACA NA CARDIO-ONCOLOGIA: RELATO DE CASO

JOSÉ ROBERTO COELHO FERREIRA ROCHA, ALAN DE SOUSA RIBEIRO, ESTELA DE LUCENA ALCÂNTARA BRUNO, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

HOSPITAL DOM TOMÁS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SAO FRANCISCO

**INTRODUÇÃO:** Com o avançar das décadas surgiram novas modalidades de tratamento oncológico e consequente aumento da sobrevida global dos pacientes com câncer. De modo concomitante, houve crescimento de modalidades de métodos de imagem cardiovascular, com propostas diversas de detecção e monitoramento de cardiotoxicidade. Neste relato, mostramos caso de cardiotoxicidade em que a abordagem multi-modalidade possibilitou adequada avaliação e acompanhamento do paciente. **RELATO DO CASO:** Feminina, 40 anos, encaminhada em 2016 por carcinoma ductal invasivo de mama. Hipertensão havia 2 anos, sem outras comorbidades. Estadiamento inicial IIIA (T3N2M0), receptor hormonal e HER2 positivos. Proposto terapia neoadjuvante com doxorubicina, ciclofosfamida e docetaxel, seguida por quadrantectomia e esvaziamento axilar, além de adjuvância com radioterapia, tamoxifeno e trastuzumabe. Ecocardiograma transtorácico (ETT) prévio sem alterações estruturais. Retornou com recidiva óssea e fora submetida a nova quimioterapia composta por docetaxel, ácido zolendrônico e trastuzumabe. Novo ETT evidenciou hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo e fração de ejeção (FEVE) = 52%. Cintilografia miocárdica após 3 meses mostrou FEVE = 45%, hipocinesia difusa com isquemia de leve a moderada intensidade sobreposta a fibrose em parede inferoapical e novo ecocardiograma, realizado após sete meses do reinício do tratamento, com redução da FEVE para 44%. Cineangiogramia coronariografia (CAT) sem lesões obstrutivas. Procedido tratamento otimizado para insuficiência cardíaca e isquemia miocárdica. Oncologia suspendeu tratamento prévio e iniciou monoterapia com gencitabina. Ressonância cardíaca realizada 1 ano após início do tratamento não evidenciou alterações. **CONCLUSÃO:** O caso relatado mostra diversos efeitos de cardiotoxicidade no tratamento do câncer, envolvendo insuficiência cardíaca e doença de microcirculação coronariana. A utilização de múltiplos exames de imagem invasivos e não invasivos possibilitou a detecção precoce e acurada das afecções, a correta intervenção médica multidisciplinar e o desfecho favorável final para uma paciente jovem e com baixo risco cardiovascular de base.

## L071-2023

### USO DE DROGAS VASOATIVAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA OU AVANÇADA DA ENFERMARIA DE MIOCÁRDIO DO PROCAPE

RENATA AMORIM DE LUCENA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, DIOGO COUTINHO SUASSUNA, BÁRBARA MARIANA DOS SANTOS SILVA, CLAUDIA CAROLINA MENDONÇA CAMPOS, FELIPE JOSÉ DE OLIVEIRA FRAGA, CAIO CEZAR GOMES REZENDE

PROCAPE

**INTRODUÇÃO:** O uso de drogas vasoativas (DVA) é muito comum no manejo de pacientes críticos cardiológicos, uma vez que auxiliam na otimização do débito cardíaco e do tônus vascular sistêmico, objetivando manter uma perfusão adequada em pacientes com choque circulatório e insuficiência cardíaca (IC). Nosso serviço tem 256 leitos de cardiologia cadastrados no SUS. Nele, a enfermaria de insuficiência cardíaca tem disponibilidade de 20 leitos especializados, onde são internados pacientes com IC aguda e portadores de IC avançada. Considerando esta demanda, a gravidade dos pacientes, a quantidade reduzida de profissionais especializados e restrição de leitos de UTI, está explicada a necessidade do uso de DVA em pacientes na enfermaria. **OBJETIVOS:** Avaliar a mortalidade intra-hospitalar com o uso destas Drogas Vasoativas em enfermaria de IC em hospital terciário no SUS. **MÉTODOS:** Foi realizada uma série de casos dos pacientes internados em enfermaria de IC no período entre 1 de abril de 2022 a 31 de agosto de 2022. Os critérios de inclusão foram: idade > 18 anos, diagnóstico de IC agudamente descompensada conforme os critérios de Framingham, ou de IC avançada, em classe funcional II-IV (NYHA), internamento em enfermaria de IC no período entre 1 de abril de 2022 a 31 de agosto de 2022 e uso de pelo menos uma das seguintes drogas vasoativas na enfermaria: Dobutamina, Milirone e Nitroglicerina. Os critérios de exclusão foram: participação prévia em outro estudo, gravidez, cardiopatias congênitas complexas e realização ou indicação no mesmo internamento de transplante cardíaco. A coleta de dados do estudo foi realizada entre 1 de agosto de 2022 a 30 de outubro de 2022. **RESULTADOS:** A série de casos compreende 37 pacientes. A mortalidade geral intra-hospitalar foi de 21,6%. Dentre os óbitos intrahospitalares, 21,6% usavam dobutamina, 13,5% usavam nitroglicerina e 2,7% usavam milirone. A mortalidade intra-hospitalar por droga vasoativa foi de 24% nos usuários de dobutamina, 25% nos usuários de nitroglicerina e 20% nos usuários de milirone. Apenas 1 destes pacientes foi a óbito em ambiente de enfermaria. Foi constatado que 68%, 22% e 11% receberam alta, evoluíram a óbito e foram submetidos a transferência a outro hospital, respectivamente. A maioria dos óbitos ocorreu no grupo de IC de fração de ejeção preservada (38%) e IC avançada (30%). **CONCLUSÕES:** Vasodilatadores e inotrópicos foram usados de forma segura na enfermaria de IC de um hospital terciário de cardiologia do SUS, em uma enfermaria cujo perfil de pacientes é de IC avançada e com equipe médica e de enfermagem treinadas e habituadas a manejar este perfil de paciente. O uso de drogas vasoativas não aumentou a mortalidade intra-hospitalar e em 30 dias comparados a outros registros semelhantes.

## L124-2023

### INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PÓS TRAUMÁTICA RELACIONADA A LESÃO POR ARMA BRANCA

ROMÁRIO RODRIGUES ALVES, ESTHEFANY DIAS BARBOSA, THAÍS ARAÚJO NÓBREGA, JOSÉ IGOR BATISTA DA SILVA, ISABELA ROBERTO DE LIMA BORBA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, FERNANDO RABELO DE OLIVEIRA CAVALCANTI FILHO

PROCAPE

**Introdução** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que resulta de uma função cardíaca prejudicada e/ou anormalidades estruturais, com sintomas como dispnéia, fadiga e congestão sistêmica; as etiologias isquêmica e hipertensiva tem destaque como principais causas de IC crônica. O desenvolvimento de IC por consequência de eventos traumáticos como contusão, perfuração por arma branca ou de fogo geralmente se manifestam de forma aguda, enquanto a apresentação tardia é uma forma rara e está associada ao desenvolvimento de fistulas arteriovenosas com alto débito. **Relato de Caso** Homem 33 anos, tabagista, portador de doença hepática crônica de etiologia alcoólica, sem outras comorbidades, foi admitido em hospital cardiologico em outubro/2022 por quadro de dispnéia aos mínimos esforços, dispnéia paroxística noturna, ortopneia, ascite, dor abdominal e edema de membros inferiores de início há 3 meses. Ao exame físico apresentava sinais de congestão sistêmica (turgência jugular, refluxo hepatojugular, ascite e edema de MMII) e pulmonar, além de sopro sistólico audível em foco aórtico acessório e tricuspede (+4/+6) com frêmito. Possuía histórico de ferimento por arma branca em hemitórax esquerdo há cerca de 1 ano antes do internamento com relato de que foi abordado cirurgicamente, mas sem descrição do procedimento. O Eletrocardiograma evidenciava taquicardia sinusal e baixa voltagem. Ecocardiograma Transesofágico evidenciou presença de aneurisma em região septo apical e comunicação intraventricular (CIV) em septo muscular apical, com shunt bidirecional predominante esquerda – direita, derrame pericárdico importante com coágulo de 34 mm mais relacionado às câmaras direitas, com sinais de restrição diastólica, fração de ejeção preservada (55%) e sinais de hipertensão pulmonar. Submetido a janela pericárdica em dezembro/2022 com evolução estável no pós operatório, foi então programada correção cirúrgica de CIV, realizada em janeiro / 2023, no pós operatório evoluiu com deiscência de patch e piora clínica significativa, foi procedida nova tentativa de abordagem para correção cirúrgica, sem êxito, apresentou quadro infeccioso nosocomial que associado às complicações pós operatórias culminaram em choque misto (Cardiogênico + séptico) e óbito em fevereiro de 2023. **Discussão** No caso múltiplos fatores contribuíram para o desenvolvimento de IC, coágulo pericárdico gerando restrição diastólica, com redução de lusitropismo e contratilidade do ventrículo direito; além de CIV gerando hiperfluxo pulmonar com consequente hipertensão pulmonar e sobrecarga volêmica e pressórica de cavidades ventriculares. Casos como o descrito são escassos na literatura, no caso a evolução foi desfavorável por complicações cirúrgicas, também relacionadas a CIV apical de difícil abordagem tecnicamente.

## L131-2023

### SARCOIDOSE CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

THAIS ARAUJO NOBREGA, ESTHEFANY DIAS BARBOSA, ISABELA ROBERTO DE LIMA BORBA, ROMÁRIO RODRIGUES ALVES, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE

**Introdução:** A sarcoidose é uma doença inflamatória caracterizada pela formação de granulomas não caseosos em vários órgãos, incluindo pulmões, coração e linfonodos. O acometimento cardíaco da sarcoidose é raro, com algumas séries apontando cerca de 5 a 10% dos pacientes com sarcoidose sistêmica. Isoladamente, esse achado é ainda mais incomum. Neste relato, buscamos apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino, admitida em hospital terciário de Recife, Pernambuco. **Relato de caso:** LJM, 56 anos, admitida com queixas de piora de dispnéia aos esforços, associado a ortopneia, dispnéia paroxística noturna, tosse seca e edema de membros inferiores nos últimos 3 meses. Tem antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo. À admissão, encontrava-se em estado geral regular, levemente taquípnea com frequência respiratória de 21 irpm, pressão arterial 100x70mmHg, com estertores crepitantes em bases de ambos os hemitórax, sibilos ocasionais. O ritmo cardíaco era irregular, sem sopros, e a paciente possuía edema de membros inferiores e turgência jugular. Eletrocardiograma com ritmo de fibrilação atrial, QRS alargado com padrão de bloqueio de ramo esquerdo. Paciente foi manejada em sala vermelha, com início de diureticoterapia e vasodilatadores venosos, com melhora e estabilização clínica. Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou cavidades esquerdas dilatadas, com função sistólica biventricular reduzida (FEVE 20%), sinais de insuficiência mitral moderada, funcional. Iniciado e otimizado terapia quadrúpla modificadora de doença na insuficiência cardíaca, com betabloqueador, inibidor de enzima conversora de angiotensina, antagonista mineralocorticóide e inibidor de co-transportador sódio-glicose tipo 2. Ainda neste internamento, optado por realização de cardioversão elétrica sincronizada para controle do ritmo, paciente rítmico sinusal após procedimento, em uso de amiodarona via oral. Durante investigação etiológica, solicitado adicionalmente cateterismo cardíaco para estudo de coronárias (isentas de doença aterosclerótica significativa), sorologia para doença de chagas (negativa) e ressonância magnética cardíaca (RNM), que por sua vez evidenciou padrão de realce tardio misto (inflamatório em septo interventricular e parede inferior e isquêmico em ápex). Nesse contexto, uma vez descartada doença coronariana e chagas, solicitou-se PETSCAN com 18F-FDG, com resultado sugestivo de acometimento cardíaco por sarcoidose. Iniciado corticoterapia com prednisona oral (0,5mg/kg/dia) após o resultado. Paciente encaminhada para acompanhamento ambulatorial, estável clinicamente. **Conclusão:** A sarcoidose cardíaca ainda se mostra um desafio diagnóstico na prática clínica. A importância deste diagnóstico se baseia na possibilidade de melhora clínica dos sintomas de insuficiência cardíaca com a instituição da terapia padrão associado a corticóides e, caso necessário, imunossupressores.

## L142-2023

**CORRELAÇÃO E ANÁLISE QUANTITATIVA DE INTERNAÇÕES POR INFLUENZA E TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, NO PERÍODO DE ABRIL DE 2020 A ABRIL DE 2023.**

ANTÔNIO DIEGO CAMPOS FALCÃO, MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO, JORDAN ABELARDO DO NASCIMENTO NUNES

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA

**Introdução:** A infecção pelo vírus Influenza e suas complicações estão relacionadas a um grande número de internações e óbitos por ano no mundo. O Influenza tem a capacidade de acometer o coração de forma direta por mecanismos imunomediados, além de descompensar doenças cardíacas preexistentes, como a Insuficiência Cardíaca (IC). A IC, por sua vez, é uma síndrome caracterizada pela incapacidade do coração em atuar adequadamente, tanto por déficit de contração, quanto de relaxamento, reduzindo a fração de ejeção do paciente e potencializando um desfecho fatal. **Objetivo:** Analisar o número de internações por Influenza e taxa de mortalidade por Insuficiência Cardíaca no estado de Pernambuco, no período de abril de 2020 a abril de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com a utilização de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), referente às Taxas de Internamento por Influenza e de Mortalidade por IC no estado de Pernambuco, de acordo com as cidades mais sobressalentes e de, no mínimo, uma internação entre abril de 2020 e abril de 2023. Ademais, o valor de mortalidade global foi analisado com base no quantitativo de óbitos por cada município. A busca de dados foi desenvolvida através do software do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) usando as Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** Durante o período analisado, a taxa de internamento por Influenza no estado de Pernambuco foi de 28,24/100.000 hab, sendo Recife a cidade mais importante com taxa de 47,26. No mesmo período, a taxa de mortalidade por IC na mesma unidade federativa foi de 25,18/100.000 hab e o município de Recife alcançou o maior índice de 85,48. **Conclusão:** Este estudo delimitou, segundo os resultados, a lamentável porcentagem de correlação entre os casos de Influenza e os óbitos notificados por IC em Pernambuco. O estado federativo pesquisado apresentou uma relação de 0,89 óbitos por IC para cada internamento de Influenza datado, sugerindo uma falha no controle e acompanhamento dos sintomas da IC, além de seus gatilhos descompensatórios, sendo a infecção pelo vírus Influenza um exemplo já conhecido. Faz-se necessário, portanto, a realização de estudos relevantes para a identificação precoce de sinais de alarme para a IC descompensada por infecção viral a fim de sugerir protocolos mais eficientes, além da educação continuada em IC e melhoria no acesso à terapêutica eficaz. **Suporte financeiro:** O presente estudo foi realizado por meio de iniciativa independente, sem suporte financeiro externo.

## L177-2023

**ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA**

NELSON BARROS PINHEIRO NETO, ROBSON ROBERTO MARTINS DA SILVA, RAYSA RAMOS SANTOS NEGROMONTE

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

**Introdução:** A miocardiopatia não-compactada (MNC) é uma cardiopatia congênita e rara. Ocorre pela interrupção da compactação do miocárdio ventricular durante a embriogênese, podendo levar a taquiarritmias, insuficiência cardíaca (IC) e fenômenos embólicos. O acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico embólico recorrente como consequência da MNC é um diagnóstico desafiador, visto que a prevalência exata dessa comorbidade não é conhecida, variando 0,05-0,24% na MNC isolada, e podendo corresponder a 3-4% dos pacientes com IC. Além disso, trabeculações podem ser encontradas em 68% dos pacientes saudáveis. Assim, havendo suspeita, deve-se proceder com realização de ressonância magnética cardíaca (RM) para confirmação diagnóstica. Desse modo, diante do acesso precário a exames de alta complexidade, o diagnóstico torna-se bastante laborioso. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 68 anos, foi levado ao pronto socorro com história de disartria e perda de força em dimídio direito, onde foi realizado tomografia computadorizada de crânio, diagnosticado com evento isquêmico agudo. Um ano antes, paciente apresentou quadro semelhante com perda de força em dimídio direito, sendo feito diagnóstico de AVC. No período, o paciente não relatava demais sintomatologias. Em sua história progressiva, apresentava hipertensão, dislipidemia e diabetes, o que estava de acordo com suas medicações de uso diário. Ao exame físico, paciente apresentava-se orientado, eupneico em ar ambiente, com ritmo cardíaco regular, sem sopros; porém, com edema de membros inferiores discreto e estertores crepitantes em bases pulmonares. Diante da hipótese de etiologia cardioembólica, como novo evento, e sinais de insuficiência cardíaca, foi realizada nova investigação com ecocardiograma transtorácica que evidenciou uma miocardiopatia dilatada com fração de ejeção de 17%, insuficiência mitral moderada e excesso de trabeculações; sendo, então, solicitada RM para nova avaliação. Neste exame, laudo evidenciou hipocinesia difusa biventricular, fração de ejeção de 25%, ventrículo esquerdo com trabeculação aumentada e relação miocárdio não compactado/miocárdio normal de 6,6 - cujo valor de referência é menor que 2,3 - compatível com MNC. Desse modo, o paciente foi encaminhado a ambulatório de IC avançada, com melhora de sintomas após otimização terapêutica. **Conclusão:** A MNC é uma doença de difícil diagnóstico e possui apresentações clínicas variadas. O conhecimento sobre a doença pode reduzir a falha diagnóstica em pacientes com AVC recorrente e IC. Além disso, o tratamento medicamentoso da IC com fração de ejeção reduzida com acompanhamento por equipe multidisciplinar é importante e reduz morbimortalidade nesses pacientes.

## L186-2023

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE FÍSTULA AORTO-ATRIAL**

ISABELA ROBERTO DE LIMA BORBA, ESTHEFANY DIAS BARBOSA, THÁIS ARAÚJO NÓBREGA, ROMÁRIO RODRIGUES ALVES, BÁRBARA MARIANA SILVA DOS SANTOS SILVA, CLAUDIA CAROLINA MENDONÇA CAMPOS, DIOGO COUTINHO SUASSUNA, FELIPE JOSÉ DE OLIVEIRA FRAGA, CAIO CEZAR GOMES REZENDE, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

PROCAPE

**Introdução** Os aneurismas ou fístulas do seio de Valsalva são anomalias cardíacas raras, representando cerca de 1% das anormalidades cardíacas estruturais. Destes, a maioria origina-se do seio de Valsalva direito, sendo apenas 10-20% da cúspide não coronariana. Aneurismas do seio não coronariano, quando rompidos, levam a formação de trato fistuloso com o átrio direito. Relato de caso ARAS, 48 anos, feminino, sem comorbidades prévias, iniciou quadro de dispnéia aos esforços e edema generalizado, há 2 semanas. Realizou ecocardiograma transesofágico (ECOTE) que evidenciou imagem cística de grandes dimensões (5,6x6,1cm), relacionada ao septo interatrial (SIA), ocupando grande parte dos átrios, além de disfunção sistólica de ventrículo direito e hipertensão arterial pulmonar importante, com graças de Encaminhada para cirurgia cardíaca e o achado intra operatório foi de fístula do seio aórtico não coronariano para o átrio direito, causando dissecação do SIA. Correção realizada através de fechamento da fístula com patch de pericárdio bovino. ECOTE pós operatório ainda com imagem cística residual (3,0x1,6cm) e disfunção sistólica de ventrículo esquerdo importante, com fração de ejeção (FE) 22%, com leve insuficiência aórtica. Paciente evoluiu no pós operatório com choque cardiogênico, necessitando de altas doses de drogas vasoativas, evoluindo para óbito. **Discussão** Os aneurismas do seio de Valsalva podem ser congênitos ou adquiridos, associados a endocardite infecciosa, sífilis, trauma, aterosclerose e dissecação aórtica. Fístulas aorto-atriais são vistas com pouca frequência. Os aneurismas são clinicamente silenciosos até que a ruptura cause sintomas relacionados à compressão de estruturas adjacentes ou shunt intracardíaco. Os sinais e sintomas clínicos dependerão do tamanho e da velocidade de ruptura, além da câmara cardíaca com a qual a fístula se comunica, metade cursando com dispnéia e edema periférico ao longo de meses. O ecocardiograma é o estudo diagnóstico inicial preferencial, sendo o ECOTE de maior sensibilidade para o reconhecimento do trajeto fistuloso; como modalidades alternativas incluem tomografia computadorizada, ressonância magnética e cateterismo cardíaco, associado à aortografia para confirmar os achados ecocardiográficos. A base do tratamento do aneurisma de seio de Valsalva rompido é o reparo cirúrgico. **Conclusão** Este caso raro mostra que é imprescindível conhecer a possibilidade de ruptura do aneurisma do seio de Valsalva e fístula aorto-atrial como etiologia da insuficiência cardíaca aguda, para diagnóstico oportuno e o tratamento adequado.

## L-189-2023

**COMPARAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA POR ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL HEMODINÂMICO COM DOPPLER VERSUS AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA.**

CLAUDIA CAROLINA MENDONÇA CAMPOS, DIOGO COUTINHO SUASSUNA, CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO, FELIPE JOSÉ DE OLIVEIRA FRAGA, CAIO CEZAR GOMES REZENDE, BÁRBARA MARIANA DOS SANTOS SILVA, SUELLEN LÍDIA DA SILVA, RENATA AMORIM DE LUCENA, ESTHEFANY DIAS BARBOSA, LUCAS REIS DA COSTA

PROCAPE

O uso rotineiro da cateterização da artéria pulmonar (AP) para avaliação hemodinâmica é questionável devido sua associação a complicações e morbidades e frequente indisponibilidade. Diante deste cenário, observamos o crescente emprego da ecocardiografia com Doppler (ECO) como um método alternativo no auxílio diagnóstico e terapêutico, permitindo a compreensão do estado hemodinâmico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Estudos prévios demonstraram boa correspondência e reprodutibilidade entre medidas obtidas pelo ECO e pela cateterização da AP em pacientes com IC e/ou em avaliação pré-transplante cardíaco. O objetivo deste estudo foi comparar parâmetros hemodinâmicos fornecidos pelo cateterismo cardíaco com medidas realizadas pelo ECO em pacientes com IC avançada, para avaliação da acurácia e aplicabilidade clínica de um método não invasivo, mais seguro e acessível. Os dados foram adquiridos com intervalo de até 12 horas. Foram avaliadas as pressões na artéria pulmonar (sistólica (PAPs), diastólica (PAPd) e média (PAPm)), as resistências vasculares pulmonar (RVP) e sistêmica (RVS), o índice (IC) e débito cardíacos (DC) e a pressão nos átrios direito (PAD) e esquerdo, sendo esta última também utilizada para quantificação da pressão capilar pulmonar (PCP). Houve concordância qualitativa, interpretada por meio de classificação ternária (baixa, normal e alta) através de uso de valores pré-estabelecidos, em 100% na medidas da PAD, PAPm, e do IC, de 86% no DC, PAPs e RVP, 57% no PCP e 14% na RVS e concordância numérica em 57% na RVP, 42,8% na IC, PAPm e PAPs e 28,5% na PCP, PAD, RVS e no DC. Esta divergência qualitativa e quantitativa entre os resultados se deve a algumas medidas ecocardiográficas obtidas de forma semiquantitativa como a PAD por exemplo, dificultando a obtenção de valores precisos já que utilizam faixas numéricas pré-estabelecidas e classificações ternárias. Esta análise mostrou-se ainda menos acurada no subgrupo de pacientes analisado que em sua grande maioria têm pressões de enchimento elevadas. Isto desencadeou na subestimação das medidas de pressões na AP, já que utilizamos em adição o valor estimado da PAD para seus cálculos. Estas por sua vez têm valor diagnóstico e prognóstico e a PAPm em específico determina não só o grau de hipertensão na AP como também pode ser usada para calcular a RVP, que é uma variável importante no manejo do paciente com IC e na tomada de decisão cirúrgica diante de um potencial receptor de transplante cardíaco. Os limites de concordância deste estudo indicam que medições invasivas geralmente refletem valores mais fidedignos. Porém, apesar de valores numéricos distintos houve concordância qualitativa entre a maioria dos dados analisados, estimando indicadores em baixos, normais ou altos por exemplo, e nos fornecendo assim um recurso complementar no manejo deste perfil de pacientes.

## M085-2023

### INCIDÊNCIA DE TROMBOSE DE PRÓTESE VALVAR MECÂNICA EM POSIÇÃO MITRAL EM UM CENTRO DO NORDESTE DO BRASIL

LEONCIO BEM SIDRIM, TACIANA QUEIROZ MEDEIROS GOMES, RODRIGO BRITO DE BARROS CORREIA E SILVA, JOYCE SANTANA NASCIMENTO REBOLÇAS, JESSICA MARIA SERRA DE ANDRADE, DIANA PATRICIA SUPULVEDA LAMPREA

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO, PROCAPE/UPE

**Introdução:** A taxa anual de trombose de valva protética mecânica varia de 0,1% a 5,7%, com taxas mais altas observadas com valvas mecânicas implantadas na posição mitral e tricúspide. A trombose obstrutiva representa uma séria complicação após o implante de uma prótese valvar. Tal fenômeno é conhecido por aumentar a morbidade e mortalidade. Muitas vezes a trombose é consequência de uma terapia anticoagulante inadequada. **Objetivo:** Estimar a incidência de trombose de prótese mecânica em pacientes submetidos a implante de prótese mecânica em posição mitral. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal de coorte retrospectivo, no qual realizou-se análise dos prontuários dos pacientes submetidos a implante de prótese valvar mecânica em posição mitral. **Resultados:** Foram realizados 74 implantes. Foi encontrada uma incidência de incidência de trombose de 5,4% (4 eventos). Não se pode demonstrar associação entre o risco tromboembólico e comorbidades como fibrilação atrial e valor médio do escore CHAD2S-VASC, no entanto, o valor do INR em faixa subterapêutica esteve presente em três dos quatro casos de trombose. A mortalidade geral dessa amostra no primeiro mês foi de 17,5% (13 pacientes), ligeiramente superior à outras análises. **Conclusões:** A incidência de trombose desse estudo está em conformidade com a literatura mundial, porém no limite superior das taxas encontradas. Pelas limitações acerca do desenho do estudo e da amostra, não se pode obter correlações entre fatores de risco e o evento analisado.

## M219-2023

### PSEUDOANEURISMA DA FIBROSA INTERVALVAR MITRO-AÓRTICA: UM ESTUDO DE CASO

D'AVILA SUYANE BELÉM DE LIMA, HERBERT LIMA MENDES, DAIANE PEREIRA ARRUDA, BRUNNA GAIÃO CARVALHO TORRES, TAMARA DE SÁ LOPES GONÇALVES

FACULDADE DE MEDICINA ESTÁCIO - JUAZEIRO DO NORTE; HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

**Introdução:** A fibrosa intervalvar mitro-aórtica é uma estrutura fibrosa localizada entre a valva mitral e a valva aórtica, mais especificamente entre o folheto mitral anterior e a cúspide aórtica não coronariana. Por ser um local relativamente avascular, torna-se propenso a infecções e a trauma cirúrgico favorecendo a formação de pseudoaneurismas. O Pseudoaneurisma da Fibrosa Intervalvar Mitro-Aórtica (PFIMA) é uma condição rara. **Relato:** Paciente LSM, 18 anos, sexo feminino. História progressiva de internamento em setembro de 2017 por dispnéia progressiva e taquicardia há cerca de 20 dias, evoluindo com derrame pleural bilateral e insuficiência respiratória aguda. Ao exame físico, neste internamento, foi percebido sopro sistólico em foco mitral, realizado ETT o qual evidenciou insuficiência mitral leve a moderada, valva mitral com folhetos de espessura normal com presença de prolapso moderado sem sinais de estenose, com refluxo moderado ao estudo do doppler. Permaneceu internada por 30 dias. Retornou ao mesmo hospital cerca de 15 dias depois, com quadro de astenia progressiva, anemia, taquicardia e tosse seca, sendo internada. Avaliação hemodinâmica perfil quente-congesto. Presença de edema de com café, taquipnéica, ausculta respiratória reduzida em ambas bases. Foi submetida ao estudo do ETT, sendo evidenciado: VE com cavidade com dimensões normais, função sistólica global normal, fração de ejeção de 72%, padrão de enchimento diastólico normal; AE: dimensões aumentadas em grau importante (4,4 cm), volume= 72ml; AD e VD: cavidade com dimensões preservada, função sistólica do VD preservada; VAo: folhetos delgados com mobilidade preservada e sem refluxo; valva tricúspide: folhetos delgados com mobilidade preservada com refluxo moderado estimado Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar (PSAP) em 80 milímetros de mercúrio (mmHg). A VM demonstrava folhetos espessados com mobilidade ampla do folheto anterior que parecia "acolado" ao septo interatrial o plano do anel valvar se mantinha, mas havia uma redundância do folheto. Ao ETE, VM com espessamento de suas cúspides, mostrar-se boa abertura. Registrando uma maior fragilidade com dilatação aneurismática em região de fibrosa mitral-aórtica, associado a Refluxo Mitral (RM) excêntrico direcionado para o septo interatrial de situação importante ao doppler. Foi realizada cirurgia de troca de valva. Sendo identificada valva mitral com refluxo importante. Folheto anterior da mitral perfurado com degeneração e abaulamento importante como aneurisma, notase ainda degeneração também da estrutura fibrosa do anel e de parte do folheto posterior. Realizado troca por bioprótese mitral n 29. Paciente evoluiu bem no pós-operatório. O ETT de controle foi realizado sendo evidenciada prótese biológica com boa função. **Dicussão:** Casos complicados, sintomáticos e ao apresentado neste relato, com características de alto risco devem ser excisados cirurgicamente. Seu curso natural não complicado é largamente desconhecido.

## Q004-2023

### AValiação EPIDEMIOLÓGICA DE CIRURGIA DE TROCA DE VALVA MITRAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

VITÓRIA DE ATAIDE CALIARI, MARIANA FERREIRA PAULINO, PEDRO RAFAEL SALERNO, ALVARO MONTEIRO PERAZZO4

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO - PROF. LUIZ TAVARES - PROCAPE

**Introdução:** uma das complicações crônicas da febre reumática (FR) é o acometimento das valvas cardíacas, tendo como destaque a valva mitral. As avaliações epidemiológicas atuais mostram que tanto a FR quanto o acometimento cardíaco reumático é mais prevalente em locais com menor nível de desenvolvimento socioeconômico, sendo portanto, uma moléstia que assola populações socialmente vulneráveis. **Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico dos pacientes a partir da avaliação dos prontuários eletrônicos entre os anos de 2016-2021 a fim de direcionar o público-alvo de campanhas de prevenção e conscientização sobre a FR. **Metodologia:** foram analisados, a partir dos prontuários eletrônicos, o sexo, a idade do paciente quando realizou a cirurgia de troca valvar, a procedência, o nível de escolaridade e o tipo de prótese utilizada. Foram excluídos pacientes reumáticos que realizaram a troca valvar secundária à episódios de endocardite. **Resultados:** foram analisados 362 prontuários de trocas valvares por todas as causas, sendo um total de 118 (32,6%) trocas pelo acometimento reumático. Dessas cirurgias, 45 foram trocas duplas de valva aórtica e mitral e 59 trocas apenas de valva mitral; o restante foram de valva aórtica sozinha ou valvas do coração direito. Tivemos 80 pacientes do sexo feminino versus 38 do sexo masculino; 4 pacientes até os 19 anos, 104 pacientes entre 20-59 e 10 pacientes  $\geq$  60 anos; 84 das próteses foram biológicas e 29 foram mecânicas (5 pacientes não haviam a informação do tipo de prótese no prontuário); 66 pacientes da Região Metropolitana, 12 da Zona da Mata, 23 do agreste, 4 do São Francisco e 10 do Sertão (3 pacientes não tinham a região de procedência no prontuário). 18 pacientes possuem o ensino fundamental incompleto, 4 fundamental completo e 2 com ensino médio completo (94 pacientes não possuíam a informação da escolaridade no prontuário). **Conclusão:** fica evidente a alta prevalência da cirurgia de troca valvar por febre reumática no hospital, possivelmente sendo a principal causa. Ademais, a troca de valva mitral foi a cirurgia mais prevalente, dado compatível com a literatura, já que a valva mitral costuma ser a mais acometida pela FR. É triste que uma doença prevenível traga tantos custos: na última coleta realizada em 2021, uma prótese valvar biológica custava cerca de R\$ 2.200,00 e uma prótese valvar mecânica, R\$ 3.724,00. Além dos gastos elevados das próteses, existe o peso imensurável ao paciente que terá que viver com as consequências de um procedimento invasivo. Esses custos são todos preveníveis com informação, melhor condição de vida e o uso de antibiótico acessível. Apesar da falta de informação em prontuários, principalmente acerca da escolaridade dos pacientes, fica claro também a baixa escolaridade da maioria dos pacientes acometidos. Todas essas informações nos trazem dados epidemiológicos importantes para direcionar o público-alvo de campanhas de prevenção contra a FR e conscientização sobre suas consequências.

## Q009-2023

### INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: IMPACTO NA MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS ENTRE 2018 E 2022

LUANA SANTOS LEANDRO, ANA LUÍSA ALBUQUERQUE CARNEIRO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) comumente resulta em perdas consideráveis da qualidade de vida, visto que traz importantes repercussões no cotidiano do paciente. No Sistema Único de Saúde (SUS), ela é apontada como uma das principais causas de hospitalização. Além disso, dentre as doenças cardiovasculares, as quais respondem pelos maiores números de mortalidade no Brasil, a de maior custo global e por indivíduo é a IC. Esse contexto agrava o impacto socioeconômico da IC, pois a invalidez advinda dessa morbidade resulta, muitas vezes, em aposentadorias precoces. Além do gasto previdenciário, o custo suscitado por atendimentos de urgência, internações hospitalares e terapia de manutenção também são substanciais. É apontado como contribuinte dessa realidade econômica, a carência de estudos nacionais a respeito destas implicações financeiras. **MÉTODOS:** Realizou-se estudo transversal, descritivo e observacional baseado em dados do DATASUS - Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acerca dos impactos da IC na morbidade hospitalar do SUS entre 2018 e 2022. Foram descritos valor total aprovado para as internações, região, faixa etária, média de permanência no internamento e raça/cor. **RESULTADOS:** Nos últimos 5 anos, foram registrados 933.572 internações por IC, tendo sido aprovado para custeio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), o total de R\$ 1.784.553.900,92. A maior e a menor proporção de internamentos foram encontradas, respectivamente, nas regiões Sudeste (42,24%) e Sul (5,33%). Dentre o total, 247.504 eram pacientes de idade entre 70 a 79 anos, sendo esta a faixa etária que mais internou. A média de permanência no internamento foi de 7,8 dias. No período citado, contabilizou-se 112.440 mortes por IC, representando uma taxa de mortalidade de 12,04% (percentagem obtida pela razão entre quantidade de óbitos e número de AIH aprovadas). Regionalmente, houve maior mortalidade por IC na região Sudeste (47,1%), seguida das regiões Nordeste (21,7%) e Sul (19,5%) e, por fim, Centro-Oeste (6%) e Norte (5,7%). A faixa etária que mais cursou com risco de morte foi a de 80 anos ou mais, com 38.156 óbitos. Não foi vista discrepância significativa de óbitos entre os sexos. Quanto à raça/cor, observa-se predominância na branca (37,35%) e o menor percentual está associado a indígenas (0,1%). É válido salientar que mais de 25.000 óbitos foram registrados sem identificação de raça/cor. **CONCLUSÃO:** A IC se caracteriza como uma condição altamente custosa para o sistema público de saúde brasileiro, fato que reitera a importância de investimentos em ações efetivas de prevenção primária e secundária, objetivando reduzir os episódios de descompensação e a taxa de mortalidade. Além disso, devido à discrepância importante entre os internamentos por regiões e na mortalidade entre raça/cor, torna-se imprescindível a otimização do tratamento clínico desta condição, levando em consideração as especificidades populacionais.

**Q020-2023**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A MORTALIDADE DE PACIENTE POR FEBRE REUMÁTICA EM PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2000 ATÉ 2021**

INGRID GRAZIELLY FELIX ARAUJO, DAVYSON DA SILVA ARECO, MARCEL MAIA MEDEIROS, JOSÉ EDVÂNIO SILVA FRANÇA, TAMIRES DE LUCENAMAGALHÃES, ANTONIO LUNA E SILVA, MARIA HELENA QUEIROZ DE ARAÚJO MARIANO

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU

**INTRODUÇÃO:** A Febre Reumática (FR), é uma doença de caráter inflamatório, a qual ocorre, principalmente, em países em desenvolvimento, devido às baixas condições socioeconômicas. Sua manifestação inicial se dá após um episódio de infecção pelo *Streptococcus β hemolítico* do grupo A, em hospedeiros geneticamente, suscetível. Esta patologia predomina no início da infância, levando a complicações que atingem as articulações, coração, cérebro e pele. As sequelas cardíacas valvares, são as mais graves, podendo levar à morte, geralmente, na fase adulta do indivíduo. **OBJETIVO:** Este estudo tem como finalidade entender a relevância epidemiológica da mortalidade por FR, devido às diversas formas de complicações da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, feito a partir de dados secundários obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizado no departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os óbitos por "Febre reumática aguda e doença reumática crônica do coração" durante os anos de 2000 a 2021 no Estado de Pernambuco. Desta forma, foram coletados dados descritos em relação ao sexo, a faixa etária dos pacientes que vieram a óbito. Isto posto, a análise dos resultados foi feita de forma quantitativa, por meio de uma planilha no Excel, organizando os dados sobre a doença. **RESULTADOS:** Após a avaliação dos dados, foram contabilizadas um total de 2620 de mortes decorrentes de "Febre reumática aguda e doença reumática crônica do coração" no período de 2000-2021, sendo possível observar um aumento no número de óbitos de cerca de 42% (2000 - 96 / 2021 - 137) no casos. Em relação ao sexo, 1052 (40,15%) foram do sexo masculino e 1567 (59,80%) do sexo feminino. Além disso, no decorrer dos anos foi calculado um desvio padrão amostral de 18,78, demonstrando o alto grau de instabilidade na mortalidade, como fica evidente nos picos de máximo e mínimo evento (2001-80/2008- 146). O número de óbitos foi maior na população entre 40 a 59 anos, com 925 mortes (35,30%). **CONCLUSÃO:** Os dados apresentados neste estudo ressaltam a importância do acompanhamento das taxas de mortalidade por FR, contribuindo no advento de medidas preventivas e políticas públicas que possam minimizar as mortes decorrentes dessa patologia. É imprescindível que a atenção básica esteja integrada à rede, atuando com ações voltadas para adequadas profilaxia primária e secundária. Tais medidas serão de fundamental importância, para redução da cardiopatia reumática crônica, evitando desfechos desfavoráveis, decorrentes das complicações clínicas.

**Q030-2023**

**TRANSPLANTES DE CORAÇÃO EM PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE TERRITORIAL**

VICTOR SOUTO MAIOR PAULA DE ASSIS, JOÃO PEDRO MORAES PAES ALENCAR, JOSÉ LUCAS SALVINO DO NASCIMENTO BARBOSA, MARCELO OLIVEIRA RÉGIS FILHO, LETÍCIA MILLENY GOMES FERREIRA, IASMIN KARINA NASCIMENTO NERY, REBECA GOMES BRANDÃO, STELLA LÍDIA GOMES

UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; UNICAP - UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

**INTRODUÇÃO** O transplante cardíaco consiste em substituir o coração combalido por um saudável. O primeiro transplante em seres humanos foi realizado pelo Dr. Barnard, há cerca de 50 anos e, após a década de 1980, com os imunossuppressores, o número de transplantes e as taxas de sobrevivência aumentaram de maneira progressiva em âmbito mundial. Em 2022, o Brasil realizou 308 transplantes, 29 deles em Pernambuco, e, apesar de possuir um dos maiores sistemas de saúde capazes de realizá-los, faz poucos estudos relacionados à sobrevivência dos pacientes transplantados. Ademais, a disponibilidade de doadores, as disparidades no acesso, devido à extrema concentração médica e a estratificação de risco continuam sendo um obstáculo para o aumento do transplante cardíaco. **METODOLOGIA** O trabalho é um estudo epidemiológico descritivo, cujas informações são advindas do sistema TABNET, através do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), acessada nas datas 15 a 17 de maio de 2023. Foram analisadas as quantidades de transplantes de coração aprovados pelo SUS, considerando o período de janeiro/2012 a dezembro/2022, de acordo com o local de residência dos pacientes em Pernambuco. A partir dessa busca, os dados foram organizados no programa Excel®, para uma melhor organização da informação. Não foi necessária a consulta do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratarem de dados secundários, não havendo a interação direta em seres humanos. **RESULTADOS** Em análise dos dados do DATASUS, depreende-se que foram realizados 309 transplantes cardíacos ao longo de 10 anos. A maioria dos pacientes que foram submetidos ao procedimento são residentes da Região Metropolitana do Recife (RMR), com 207 procedimentos, e representa cerca de 67% dos transplantes ocorridos no estado. Para mais, a maior cidade fora da RMR, Caruaru, compreendeu 11 pacientes, maior número no interior do estado (IBGE, 2012). Foram realizados transplantes em pacientes provenientes de 74 municípios do estado. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO** O transplante de coração é a opção terapêutica definitiva para os casos mais graves de acometimentos cardíacos. Assim, em Pernambuco, nota-se que a maior quantidade de procedimentos realizados está ligada ao principal polo médico, a RMR. Nesse polo, a concentração é justificada por tal região ser a mais populosa do estado, além de concentrar a maior parte dos serviços e hospitais, com estrutura e profissionais aptos a realizarem o procedimento. Não obstante, apesar de benéfica ao paciente, essa concentração de serviços tende a gerar uma sobrecarga no sistema de saúde, tanto público quanto privado. Além disso, embora a distribuição de pacientes transplantados sugira um difícil acesso ao procedimento no interior do estado, a presente análise carece de dados acerca da demanda do transplante de coração fora dos grandes centros do estado. Desse modo, evidencia-se a importância de mais estudos sobre o tema, a fim de criar alicerces para a democratização da saúde no estado.

**Q034-2023**

**DISSECÇÃO DE AORTA TIPO A SEM DOR TORÁCICA: UM RELATO DE CASO**

BRUNA ESTEVES DE SOUZA LEÃO, GABRIEL RÉGIS DE CARVALHO CARNEIRO, LETÍCIA CABRAL VENTURA, GABRIELA DE OLIVEIRA MELLO, RAFAELA TRAVASSOS FRANÇA DE ANDRADE, MARIA DAS NEVES DANTAS DA SILVEIRA BARROS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**INTRODUÇÃO:** A dissecção de aorta (DA) é caracterizada pela delaminação da camada média, causada pelo influxo de sangue por um orifício na camada íntima, criando uma falsa luz ao longo do vaso. O sintoma mais comum é dor torácica súbita, intensa e dilacerante. É uma doença de alta mortalidade, sendo a hipertensão arterial (HA) o maior fator de risco. O diagnóstico da DA deve ser precoce. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Homem, 40 anos, apresentou dispnéia paroxística noturna e de esforço, bemponeia e empachamento pós-prandial há 4 meses. Nesse período, procurou por 3 vezes um serviço médico com mal-estar, definiu como uma agonia na região anterior do tórax e pele fria, sem dor torácica. A pressão arterial (PA) estava sempre elevada, mas após redução da PA, recebia alta. Havia antecedente de HA, sabidamente, há 10 anos, mas sem tratamento. Diante da recorrência dos sintomas, decidiu procurar um especialista. O ecocardiograma foi requisitado e uma insuficiência aórtica (IAO) grave com dissecção de aorta e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo foram diagnosticadas, quando foi encaminhado para um hospital de referência. O exame físico era marcado por impulsão paraesternal, sopro diastólico aórtico 3+/4 e PA de 140 X 100 mmHg. As artérias coronárias estavam sem aterosclerose no cateterismo cardíaco e na angiogramografia de aorta, em que foi vista a DA em toda sua extensão: torácica e abdominal, até a bifurcação das artérias ilíacas, seguindo pela artéria ilíaca esquerda. Foi realizada a cirurgia de Bentall com implante de prótese metálica aórtica e, no segundo tempo, o implante de endoprótese. Evoluiu com dispnéia associada a sudorese e episódios de febre, que cederam com os ajustes terapêuticos. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Em critério de avaliação clínica da DA, tem-se a dor torácica em 72,7% dos casos. Neste caso, observa-se um paciente que divergiu da literatura descrita, em que a dor súbita ocorre em 84,8% e qualquer tipo de dor em 95,5%. A prevalência da PA elevada e ao IAO são respectivamente 49% e 31,6%. Ademais, pela idade, o paciente tem indicação de teste genético. Chama-se a atenção a cultura de associar os sintomas como os presentes, à elevação da PA e não às complicações relacionadas à HA. A HA é, na sua maioria, assintomática, logo, a presença de sintomas devem ser investigados. Claramente, faltou a revisão da história clínica e da auscultação, pois, desde o início, os sintomas referidos eram compatíveis com uma insuficiência ventricular esquerda secundária a uma IAO. O caso busca contribuir para a estatística de DA sem dor torácica, mas também, alertar o caráter assintomático da HA e chamar atenção à importância da investigação dos sintomas das suas complicações. A ausência de dor torácica e quadro agudo mais exuberante podiam dificultar o diagnóstico etiológico da IAO, mas não da insuficiência cardíaca. O exame clínico precisa ocupar o lugar que lhe cabe, em especial, em um país continental em que exames complementares não são disponíveis rapidamente.

**Q035-2023**

**ANÁLISE DA RAZÃO NEUTRÓFILO-LINFÓCITO COMO PROMISSOR BIOMARCADOR DE EVOLUÇÃO DO ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA EM UM MODELO EXPERIMENTAL**

GABRIELA SANTOS ANDRADE, VANESSA PERCIANO MESSIAS, AFONSO JOSÉ DAMÁSIO DA SILVA FILHO, MARIAALYNE DE SÁ FERREIRA, LORENA MARINA DE SOUZA SANTOS, GUILHERME LAGES MATIAS, PEDRO PEREIRA TENÓRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causa de morbimortalidade no mundo. Dentre elas, destaca-se o aneurisma e a dissecção de aorta, os quais, devido à escassez de biomarcadores eficientes e acessíveis, encontram dificuldades no diagnóstico precoce, o que limita a janela terapêutica e corrobora com as altas taxas de mortalidade. Desse modo, foi investigada o potencial biomarcador da razão neutrófilo-linfócito (RNL) no sangue eriférico de ratos. **Métodos:** O experimento foi realizado em duas fases, nas quais foram utilizados, em cada uma, 20 ratos wistar machos divididos em quatro grupos de cinco animais. O grupo A recebeu água autoclavada e ração, o grupo B, 1% de NaCl, o grupo C, 0,25% de β-aminopropionitrilo (BAPN), indutor do aneurisma e dissecção, além do grupo D que recebeu 0,4% de BAPN. Cada fase do estudo durou 6 semanas, sendo coletado sangue periférico nos 21º e 34º dias, na primeira fase, e no 35º e 42º dias, na segunda fase, a fim de avaliar a quantidade de neutrófilos e linfócitos dos estratos sanguíneos. **Resultados:** Para obtenção dos resultados, foi realizada uma média aritmética dos valores da RNL de cada animal. A primeira fase correspondeu às coletas dos dias 21º e 34º. No 21º dia, os resultados para os grupos A, B, C e D foram, respectivamente: 0,41, 0,07, 0,03 e 0,24. Enquanto no 34º dia foram 0,13, 0,5, 0,33 e 0,39. Já a segunda fase do experimento, correspondeu aos dias 35º e 42º. A média de RNL no 35º dia foi 0,16 para o grupo A, 0,12 para o B, 0,18 para o C e 0,25 para o grupo D. As médias verificadas no 42º dia foram, respectivamente, 0,18, 0,32, 0,21 e 0,25, para os grupos A, B, C e D. Entre o 21º e o 35º dias de experimentos, verificou-se que houve um aumento na RNL de 7,14 vezes, 11,0 vezes e 1,62 vezes, respectivamente nos grupos B, C e D. Em relação a segunda fase, entre o 35º e o 42º dias, verificou-se que houve um aumento na NL de 1,13 vezes, 2,70 vezes e 1,17 vezes, respectivamente nos grupos A, B e C. A RNL do grupo D manteve-se constante. **Discussão/conclusão:** Haja vista que este é um estudo pioneiro, não há ainda na literatura métodos comparativos para o presente estudo experimental. Contudo, é notável, de maneira geral, que em ambas as fases do estudo há uma correlação entre o aumento da RNL e a progressão do aneurisma e dissecção de aorta. Isso demonstra que a RNL é um potencial biomarcador para análise da evolução do aneurisma e dissecção de aorta em ratos Entretanto, são necessários mais estudos para que se consiga estabelecer valores de corte para posteriores análises clínicas em humanos.

**Q039-2023**
**TRATAMENTO PERCUTÂNEO DA ESTENOSE AÓRTICA NOS OCTOGENÁRIOS E QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ÁUREA AMÉLIA COUTINHO NOGUEIRA DE ALBUQUERQUE, CAMILA PEREIRA FIOROTTO

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

A EAo é uma doença que causa obstrução na via de saída do ventrículo esquerdo, tem caráter progressivo e uma prevalência diretamente relacionada com a idade. A qualidade de vida dos idosos portadores de EAo é comprometida devido aos sintomas clássicos como dispneia, síncope e dor torácica, que compromete as atividades básicas de vida do portador da doença. Como alternativa a abordagens cirúrgicas, visando melhorar a qualidade de vida após o tratamento dessa doença, surgiu o TAVI (implante percutâneo transcatereter de válvula aórtica) procedimento minimamente invasivo utilizado para troca da válvula aórtica. Nesse contexto, foi mensurada e analisada a qualidade de vida de pacientes octogenários submetidos ao procedimento TAVI, antes e depois desse procedimento. Objetivo do estudo: Mensurar a qualidade de vida antes e após o TAVI em octogenários. Metodologia: Revisão sistemática cuja população estudada foi a idosos octogenários submetidos a TAVI com a mensuração da qualidade de vida antes de após o procedimento, utilizando diversos parâmetros e ferramentas avaliativos. A pesquisa utilizou os seguintes descritores no banco de dados PUBMED "Transcatheter aortic valve implantation" and "aortic stenosis" and "octogenarian" and "quality of life", sendo selecionados ao final 04 artigos. Resultados: Todos os estudos analisados trouxeram alguma melhora na qualidade de vida de octogenários com estenose aórtica, sendo 3 dos 4 estudos que mostram uma melhora significativa após o uso do TAVI. No estudo de Olsen et al., percebeu-se uma melhora da saúde autorreferida ( $p < 0,001$ ) e o resumo do componente físico aumentou de forma significativa ( $p < 0,02$ ). Já Stanska et al. trouxe como principal resultado a melhora em diversas esferas que envolvem qualidade de vida: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão  $p < 0,001$ . No que diz respeito ao artigo de Kahraman Ay et al., houve uma melhora significativa na taxa de morbidades desses pacientes  $P < 0,001$ . No estudo de Ronde-Tillmanst et al foi relatado uma melhora importante na classe funcional (NYHA) de forma tardia, 04 anos após a implantação do TAVI  $P < 0,05$ . Conclusões: Apesar de 3 dos 4 estudos analisados terem demonstrado melhora da qualidade de vida na população estudada, além de uma quantidade maior de estudos, mai estudos de longo prazo são necessários nessa população, objetivando a consolidação da TAVI como tratamento seguro e efetivo para estenose aórtica, visando sempre uma melhora significativa na qualidade de vida nessa população de octogenários. PALAVRAS-CHAVES: TAVI; idosos; octogenários; estenose aórtica; qualidade de vida.

**Q045-2023X**
**EFEITO DA REABILITAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTE PORTADOR DE CARDIOMIOPATIA ALCOÓLICA: RELATO DE CASO.**

PEDRO ANTONIO MEDEIROS DE OLIVEIRA, JOSÉ BARROS DE ALMEIDA FILHO, VALÉRIA RABÉLO LAFAYETTE COSTA, LUCIANO FÁBIO OLIVEIRA MAGALHÃES FILHO, JOÃO MARCELO ALVES XAVIER BARBOSA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/UPE - CAMPUS GARANHUNS

**INTRODUÇÃO.** O diagnóstico da Cardiomiopatia Alcoólica (CMA) é definido por: (1) consumo de álcool  $>80$  gramas/dia por 5 ou mais anos; (2) achados de imagem compatíveis com cardiomiopatia dilatada; (3) ausência de outras causas de cardiomiopatia. Em pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), é recomendado treinamento aeróbico, já que a Reabilitação Cardíaca (RC) ajuda a reverter o remodelamento cardíaco. O objetivo deste relato é descrever o papel da RC na melhora clínica e funcional nos pacientes com CMA. **RELATO DE CASO.** Paciente do sexo masculino, 47 anos, consumia em média 240 g/dia de álcool por 15 anos, relatou dispneia aos grandes esforços, de início insidioso e caráter progressivo, evoluindo após 6 meses com uma piora aguda associada a anasarca em 2010, procurando atendimento médico. Ecocardiograma realizado apresentou disfunção diastólica e sistólica com fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 26,6%, DDSVE de 68 mm e DSFVE de 56 mm e ausência de valvulopatia. Após estabilização, foi iniciado o tratamento de ICFER com carvedilol 6,25 mg, ramipril 5 mg, espironolactona 25 mg, digoxina 0,25 mg, furosemida 40mg e abstinência alcoólica. Teste ergométrico negativo para isquemia e anticorpo anti-Trypanosoma cruzi negativo, preenchendo os critérios para CMA. Em 2021, devido à piora dos sintomas, ramipril foi substituído por sacubitrilvalsartana 24/26 mg. Em 2022, paciente realizou ergoespirometria para iniciar programa de RC, com resultado de VO2 máxima de 13,07ml/kg.min (34% do previsto) compatível com New York Heart Association (NYHA) III. A RC teve início na Fase 1, L1-L2 (leve/ moderada), com faixa de frequência cardíaca de 105-117, e velocidade de 3,5-5 km/h, três sessões por semana de 50-60 minutos de duração 3 meses. Após esse período, nova ergoespirometria mostrou VO2 máxima de 24,8ml/kg.min (65,4% do previsto) equivalente a NYHA I (Figura 1). Antes da RC, apresentava FEVE de 32%. Após, ecocardiograma demonstrava FEVE de 41%. **DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO.** Acerca da RC, o estudo HF-ACTION randomizou 2.331 pacientes com ICFER (FEVE  $\leq 35\%$ ) e em classes funcionais NYHA II a IV, para avaliar o efeito da adição de um programa de treinamento aeróbico. Cerca de 51% dos indivíduos do grupo intervenção tinham ICFER de etiologia isquêmica. A melhora máxima do pico de VO2 foi modesta, (0,7 x 0,1 mL/kg.min no grupo controle;  $p < 0,001$ ), ambos em 12 meses. Ademais, uma análise post hoc demonstrou melhora de pelo menos uma classe funcional (30% x 25% no grupo controle;  $p = 0,03$ ). No caso supracitado, houve melhora de 11,71 mL/kg.min na VO2 máxima em 4 meses de RC. Além disso, houve evolução de NYHA III para NYHA I. Durante a implementação do programa de RC, não foram realizadas mudanças ou novas intervenções medicamentosas. Dessa forma, este relato reforça a importância da RC como estratégia terapêutica para ICFER.

**Q047-2023**
**MIXOMA ATRIAL: CAUSA RARA E REVERSÍVEL DE ESTENOSE MITRAL E HIPERTENSÃO PULMONAR COM FALÊNCIA DE VENTRÍCULO DIREITO**

ARTHUR DOS SANTOS SENA, CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE); PROCAPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Introdução:** Mixoma atrial (MA) é um tumor raro, com prevalência estimada em 0.03% na população em geral. É a neoplasia primária do coração mais comum e geralmente se localiza no átrio esquerdo. Além de sintomas constitucionais e embólicos, o MA pode mimetizar a estenose mitral (EM). Em casos com apresentação de EM associada à hipertensão pulmonar (HP) e insuficiência de ventrículo direito (IVD), MA deve ser considerado no diagnóstico diferencial. O tratamento é ressecção cirúrgica, tendo grande taxa de sucesso e reversibilidade de sintomas. **Relato:** Homem de 68 anos, ex-tabagista e hipertenso, deu entrada na emergência com quadro arrastado de perda de peso não intencional de 13kg, dispneia e tosse há 6 meses, com piora importante nos últimos 4 dias, evoluindo com dispneia em repouso, ortopnéia, dispneia paroxística noturna e edema importante de membros inferiores. Ao exame, apresentava sopro sistólico tricúspide (+3/+6). Eletrocardiograma evidenciou sobrecarga de átrio esquerdo, radiografia de tórax revelou congestão pulmonar. Ecocardiograma transesofágico foi realizado, identificando dilatação importante de átrio esquerdo (108mL) com massa de 50mm x 40mm sugestiva de MA, a qual prolapava para ventrículo esquerdo durante a diástole simulando uma EM com gradiente médio de 14mmHg; fração de ejeção preservada. Além disso, apresentava dilatação de átrio direito (124ml), de ventrículo direito (56mm) com disfunção, insuficiência tricúspide severa, HP importante – pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) de 95mmHg – com IVD. Paciente foi submetido à ressecção cirúrgica sem intercorrências. Dez dias após procedimento, ecocardiograma transtorácico evidenciou câmaras direitas normais, insuficiência tricúspide leve, HP leve (PSAP=48mmHg) e diminuição do átrio esquerdo para 76ml. Recebeu alta hospitalar assintomático e evoluiu com reversibilidade ecocardiográfica completa demonstrada em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** MA é causa rara de EM associada a HP e IVD, mas precisa entrar em seu diagnóstico diferencial. Como no caso descrito, apenas o ecocardiograma é capaz de elucidar a etiologia da EM e a cirurgia, em sua maioria, é curativa.

**Q054-2023**
**ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA COM TRAJETO INTERARTERIAL**

LILIAM DE SOUZA SANTOS, FERNANDO AUGUSTO PACÍFICO, MÁRIO CRUZ COUTO, DOLLY BRANDÃO LAGES, JOÃO HENRIQUE MENEZES DE ALBUQUERQUE, EDUARDO LINS PAIXÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO

**INTRODUÇÃO:** As anomalias congênitas das artérias coronarianas podem ser benignas ou potencialmente graves, causando isquemia miocárdica, infarto e morte súbita. Representam a segunda causa mais frequente de morte súbita de origem cardiovascular em atletas de competição. A origem e o trajeto proximal anômalo das artérias coronárias são os principais fatores preditivos de gravidade. **DESCRIÇÃO DO CASO:** PFF, masculino, 45 anos, sedentário, procurou serviço médico por hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia descobertas há cerca de 10 anos. Negava queixas cardiovasculares. Em 2014, foi submetido à Angiotomografia das coronárias (angioTC) para avaliação do escore cálcio, tendo em vista os fatores de risco presentes na ocasião – obesidade, sedentarismo, HAS e dislipidemia. Foi identificada Doença Arterial Coronariana incipiente com escore cálcio de 1 e percentil 75. Nessa ocasião, foram prescritas medicações de prevenção secundária, as quais não foram aderidas. Em 2019, apresentou perda de peso, políuria e polidipsia, sendo evidenciado surgimento de diabetes mellitus descompensado com hemoglobina glicada de 10%. Otimizou-se o tratamento clínico da HAS e da dislipidemia, iniciando esquema com Insulina degludeca e Semaglutida. Após 90 dias houve controle metabólico importante e perda de peso. Em outubro de 2022 referiu dor precordial atípica, optamos por submetê-lo à angioTC, que revelou progressão do escore cálcio para 37. Notou-se ponte miocárdica no terço médio da artéria descendente anterior e placa aterosclerótica discreta em origem da artéria diagonal. Ademais, identificou-se origem anômala da artéria Coronária Direita (CD) em seio coronariano esquerdo com trajeto interarterial (aorta e artéria pulmonar). Tendo em vista a sintoma anginoso atípico a necessidade de documentar a presença de isquemia, o paciente foi submetido à Cintilografia de Perfusão Miocárdica (CPM) sob estresse físico alcançando carga de trabalho de 9 METs, 90% da frequência cardíaca máxima prevista, sem sintomas ou alterações eletrocardiográficas isquêmicas no estresse. As imagens perfusionais do estresse e repouso foram normais, sem evidências de isquemia. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A angioTC é um exame com indicação classe I para detectar a origem anômala das artérias coronárias. Devido a presença de sintoma anginoso atípico, submetemos o paciente à CPM sob estresse físico para avaliar a necessidade de possível intervenção cirúrgica sobre a CD anômala. De acordo com as recomendações da diretriz do ACC/AHA 2008 para manuseio das cardiopatias congênitas no adulto, diante de origem anômala da CD com trajeto interarterial, faz-se necessária a documentação de isquemia miocárdica para recomendar a revascularização cirúrgica, uma vez que dentre os subtipos de trajetos coronarianos anômalos, o interarterial apresenta um risco potencial para morte súbita. No caso descrito, dada a ausência de isquemia induzida pelo estresse, optamos por manter o paciente em tratamento clínico.

## Q055-2023

### SEGURANÇA DA REALIZAÇÃO DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS E NONAGENÁRIOS COM SEVERA ESTENOSE AÓRTICA CALCIFICADA

THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES DA SILVA VALENTE, FERNANDO AUGUSTO PACÍFICO, DOLLY BRANDÃO LAGES, MICHELLE ALVES DE FARIAS, GIOVANNA SHERLY DE SÁ GUEDES MARINS, EDUARDO LINS PAIXÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO

**INTRODUÇÃO:** A Estenose Aórtica (EAO) calcificada afeta 10% dos idosos acima de 80 anos. Quando apresenta dispneia, angina e síncope a mortalidade torna-se elevada. Entre idosos com EAO grave, 21% apresentam sangramento gastrointestinal, caracterizando a síndrome de Heyde. O tratamento da EAO é a troca valvar e a modalidade de escolha para a correção, em idosos, tem sido a técnica via transcatereter, denominada transcatereter aortic valve implantation (TAVI), visto que a cirurgia aberta, na maioria dos casos, não é indicada pelo alto risco cirúrgico. O presente estudo objetiva relatar 2 casos de EAO severa, enfatizando a segurança e eficácia do TAVI. **DESCRIÇÃO DOS CASOS:** 1º- 87 anos, sexo feminino, sem comorbidades, apresentou dispneia aos pequenos esforços e angina, sem relato de sangramento gastrointestinal. No exame físico, descorada, com sopro sistólico ejetivo aórtico (SSE Ao) ++++/4, irradiado para fúrcula e pescoço. Hemoglobina (Hb) de 7 g/dL e pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva. Colonoscopia e endoscopia digestiva alta normais. No ecodopplercardiograma, EAO importante com gradiente sistólico médio (GSM) de 60 mmHg. No aguardo do TAVI, foi internada e recebeu hemotransfusão. Com sucesso, após 30 dias da troca valvar, manteve-se com Hb de 11 g/dL, pesquisa de sangue oculto nas fezes negativa e assintomática. 2º- 96 anos, sexo feminino, evoluiu com dispneia paroxística noturna e edema agudo de pulmão, sem sangramento gastrointestinal. Ao exame físico, normocorada, com SSE Ao ++++/4, irradiado para fúrcula e pescoço. No ecodopplercardiograma, EAO importante com GSM de 50 mmHg. Na espera do TAVI, apresentou enterorragia com queda da Hb para 7 g/dL, sendo internada para hemotransfusão. Em seguida, realizou o TAVI, sem intercorrências. No pós-operatório imediato, não apresentou enterorragia e a Hb se elevou progressivamente a 10 g/dL após 4 semanas do implante, assintomática. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Na fase inicial da EAO mecanismos compensatórios mantêm os pacientes estáveis, mas a apresentação de sintomas, tais como, angina, dispneia ou síncope denota gravidade. Portanto, o aparecimento dos sintomas é um marcador prognóstico, principalmente em idosos, cuja sobrevida média é de 3 anos, com elevado risco de morte súbita. Objetivando reduzir a mortalidade, o TAVI vem sendo escolhido para pacientes sintomáticos com EAO, especialmente com mais de 75 anos e com contraindicações para cirurgia por via aberta. Esse procedimento é menos invasivo que o aberto, mas, com resultados similares, conforme evidenciaram os estudos PARTNER 3 e Evolut Low Risk. Outro estudo, envolvendo 190 pacientes com EAO severa, idade média 81,2 anos e que apresentavam sangramento gastrointestinal, denotando a síndrome de Heyde, demonstrou que, após realização do TAVI, houve cessação do sangramento em 78,8% dos pacientes. Nos 2 casos descritos, o TAVI foi seguro e eficaz, tanto na correção da valvopatia quanto na normalização da Hb, episódios de sangramento e sintomatologia.

## Q065-2023

### DIFERENÇA NA TAXA DE MORTALIDADE ENTRE MULHERES E HOMENS COM A CONCOMITÂNCIA DE IAM E IC NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM PERNAMBUCO

MARIA EDUARDA ANTUNES PARREIRAS, MARIA JÚLIA ORDONIO PIRES, EVELYN ANDRADE DE SANTANA, DÉBORAH EMMILY DE CARVALHO, MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO, MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO, LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO, IRIS CAROLINE DE OLIVEIRA MOURA, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um processo de necrose celular ocasionada pela redução do fornecimento de oxigênio para o tecido cardíaco, sendo um fator de risco importante para a ocorrência da Insuficiência Cardíaca (IC). Tais condições estão entre as principais causas de morte no mundo, além de serem associadas com uma elevada morbidade e intenso dispêndio de recursos financeiros para os seus respectivos tratamentos. Portanto, objetivou-se descrever a tendência temporal da diferença por sexo da taxa de mortalidade de pacientes com IAM e IC, entre 2013 e 2023, em Pernambuco. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais (2013-2023) no estado de Pernambuco (Brasil), o qual fez o uso de dados disponíveis no Sistema do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a respeito da diferença na taxa de mortalidade entre mulheres e homens com a concomitância de IAM e IC. **Resultados:** Em relação à taxa de mortalidade total na concomitância de IAM e IC, nos últimos 10 anos, as mulheres possuem a taxa de 28,04% maior (12,10) que os homens (9,45). Durante o tempo analisado, as mulheres sempre tiveram uma taxa de mortalidade maior do que a dos homens. O ano que teve a maior taxa de mortalidade, isoladamente, foi 2016 (13,26%), as mulheres com 15,16% e os homens com 11,72%. Em contrapartida, o ano de 2022 foi o que apresentou a menor taxa, com 8,30% no total, 7,50% para homens e 9,41% para mulheres. Percebeu-se flutuação nas taxas durante os anos analisados, estando tal taxa em ascensão para ambos os sexos no último ano (2023). **Análisis/ conclusão:** A taxa de mortalidade total apresentou flutuações no período entre 2013 e 2023, porém nos últimos dois anos sofreu queda. No que tange os homens e as mulheres, estas apresentaram maiores picos de oscilação, enquanto que os homens mantiveram variações suaves. Além disso, a taxa no sexo masculino caiu nos últimos dois anos analisados, ao contrário da parcela feminina que teve aumento no último ano, mantendo a variação percebida nos demais anos. Sendo assim, a discrepante taxa de mortalidade entre os sexos evidenciou a elevação de óbitos na população feminina. Portanto, conclui-se que os dados expõem a acentuação dos fatores predisponentes para mortalidade entre as mulheres, o que reflete de fatores fisiológicos e comportamentais diante da estrutura social contemporânea.

## Q066-2023

### ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PERNAMBUCO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

MARIA EDUARDA ANTUNES PARREIRAS, LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO, DÉBORAH EMMILY DE CARVALHO, MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO, EVELYN ANDRADE DE SANTANA, MARIA JÚLIA ORDONIO PIRES, IRIS CAROLINE DE OLIVEIRA MOURA, MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é considerado a principal causa de morte no Brasil, contemplando em destaque o perfil epidemiológico do sexo masculino com manifestações clínicas iniciais entre 45 e 50 anos de idade. Associado à elevada taxa de mortalidade, estima-se que aproximadamente 70% dos casos anuais de infarto no Brasil culminam em óbito. Evidências científicas atuais sugerem que a Covid-19 pode ser fator de risco para o desenvolvimento desta complicação cardiovascular grave. Nesse contexto, este estudo visa compreender a efetividade dos serviços e das condutas adotadas em relação ao IAM no caráter eletivo e de urgência durante o período anterior e posterior à pandemia de Covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais no período de 2018 a 2023 no estado de Pernambuco (Brasil) que utilizou dados disponíveis no Sistema do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre a diferença na taxa de mortalidade de pacientes com IAM em atendimento de caráter eletivo e de urgência. **Resultados:** A taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio em relação às internações por caráter eletivo foi de 10,74, enquanto os atendimentos urgentes tiveram um valor total de 9,98. Em relação à taxa de mortalidade total em ambos serviços, as mulheres possuem a taxa 38,11% maior (11,96) que os homens (8,66). No atendimento de caráter de urgência, o ano que apresentou maior taxa de mortalidade foi o de 2018 com 12,28. Já no eletivo, a maior taxa foi em 2023 (14,29). Em contrapartida, os anos com as menores taxas em atendimentos de caráter eletivo e de urgência são 2018 (2,04) e 2022 (8,47), respectivamente. **Discussão/ conclusão:** Nos estudos mais recentes, compreende-se que a Covid-19 predispe a manifestações cardiovasculares agudas e pós-agudas, sendo a lesão no miocárdio a mais frequente e associada a um pior prognóstico. Em Pernambuco, conforme os dados do DATASUS, o perfil epidemiológico mais afetado continuou sendo o sexo feminino, mesmo diante da Covid-19. Houve uma redução crescente dos números epidemiológicos durante a pandemia dos atendimentos eletivos e de urgência, podendo-se atribuir ao recuo da população de contrair o vírus no ambiente hospitalar. As cirurgias eletivas no pós-pandemia apresentaram maiores taxas de mortalidade em relação ao caráter de urgência, o que pode ser atribuído à síndrome pós-Covid no sistema cardiovascular, bem como ao impacto do lockdown e do direcionamento dos recursos para a Covid-19 em detrimento das outras patologias. Nesse sentido, os serviços e as condutas adotadas durante a pandemia foram eficientes para reduzir a propagação viral, uma vez que foi decretado o fim da pandemia, embora o IAM tenha ampliado o impacto na morbidade e mortalidade da população pernambucana, o que deve ser considerado na condução de políticas públicas no pós-pandemia. A limitação deste estudo é a falta de dados e de variáveis disponíveis pelo DATASUS.

## Q067-2023

### DIAGNÓSTICO E MANEJO PRECOZES DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS COM ENFOQUE NA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: RELATO DE CASO

THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES DA SILVA VALENTE, ISMAEL FELIPE GONÇALVES GALVÃO, ÉVELLYN BEZERRA CORDEIRO, ANTÔNIA VICTÓRIA FERNANDES, FERNANDO AUGUSTO PACÍFICO, GABRIELLA PRISCILA PEREIRA DE MELO NAPOLEÃO

INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas críticas (CCs) são as principais causas de insuficiência cardíaca aguda em neonatos. O diagnóstico fetal, em especial por meio do ecodopplercardiograma (ECO), e o tratamento precoce no 1º ano de vida são essenciais. Em 5,7% destas, a Transposição das Grandes Artérias (TGA) se destaca, na qual há troca de origem ventricular entre as artérias aorta e pulmonar. O presente estudo objetiva relatar um caso de TGA, com ênfase em seu diagnóstico precoce para um melhor desfecho clínico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** H.L.N., masculino, diagnosticado pelo ECO fetal (27s52d) com TGA e shunt direito-esquerdo pelo forame oval e canal arterial patententes. Ao nascer com 3062g, por saturação O2 de 60% e cianose central, foram realizados intubação e o procedimento de Rashkind com ecoscopia demonstrando ampliação da comunicação interatrial e insuficiência tricúspide. Após, evoluiu com hipotensão, hipotermia, rash cutâneo em tórax e pescoço e edema em membros inferiores que progrediu para face e região cervical, sendo feitas venóclise, antibioterapia e, adiante, a cirurgia de Jatene com plastia tricúspide e fechamento das comunicações, sem intercorrências, mas retornou com edema palpebral, acidose láctica e coagulopatia com sangramento e anemia. Após 2 dias, permanece instável, com saída de secreção purulenta pelo cateter de Terkoff, surgimento de trombose da veia jugular interna direita e edema da parede abdominal, fechando-se injúria renal aguda e sepse. Em 5 dias, surgem anasarca e hiponatremia de difícil controle, evoluindo em choque séptico refratário, com necrose em polegar direito, progredindo para os 4 membros e, em 2 dias, parada cardiorrespiratória sem resposta, com óbito constatado 10 minutos depois. **DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO:** As CCs representam cerca de 25% dos óbitos neonatais, sendo classificadas em fluxos sistêmicos ou pulmonar ductodependentes ou com circulação paralela, sendo a TGA a mais importante nesse último, com prevalência estimada de 0,2 a cada 1000 nascidos vivos e predominância no sexo masculino. A detecção da TGA, através do ECO fetal, aumentou com os anos, mas ainda permanece subótima. Mesmo com divergências, acredita-se que, com o diagnóstico precoce, reduz-se a morbimortalidade por promover intervenções nas primeiras 48h de vida. Em conjunto com medicações, como as prostaglandinas, o manejo da TGA pode envolver intervenções invasivas como o procedimento de Rashkind e, em especial, a cirurgia de Jatene, na qual as artérias são anastomosadas nos seus respectivos ventrículos de origem, a qual proporciona aos neonatos uma sobrevida > 90%. A demora para realização da cirurgia de Jatene, principalmente em prematuros, é associada a maiores períodos de hipoxemia e riscos de embolia paradoxal e menor oferta de oxigênio ao cérebro, principalmente em prematuros, enfatizando a importância do diagnóstico precoce da TGA, ainda no período fetal para reduzir os desfechos clínicos desfavoráveis.

**Q068-2023**
**IMPORTÂNCIA DO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: RELATO DE CASO**

THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES DA SILVA VALENTE, MÁRIO CRUZ COUTO, LILIAM DE SOUZA SANTOS, DOLLY BRANDÃO LAGES, MÁRIO JOSÉ VASCONCELOS NETO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA (FMO)

**INTRODUÇÃO:** A Cardiomiopatia de Takotsubo (CMT), a síndrome do coração partido, é reversível e induzida por estresse emocional ou físico, caracterizada pelo balonamento médio-apical do ventrículo esquerdo (VE) e hipercontratibilidade dos segmentos basais. O ecocardiograma transtorácico (ECO TT) tem um papel fundamental no seu diagnóstico, diferenciando-a de outras cardiopatias, como a síndrome coronariana aguda (SCA), por meio da demonstração da morfologia típica da disfunção miocárdica do VE e no acompanhamento evolutivo da recuperação funcional desta câmara. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, 65 anos, sexo feminino, hipertensa, com dislipidemia e em tratamento para ansiedade e depressão desde jovem, foi admitida com dor precordial há 9 horas, iniciada após episódio de estresse emocional, sendo realizado um ecocardiograma (ECG) que apresentou o padrão da Síndrome de Wellens tipo 2 na parede anterior e intervalo QT longo, além de dosagem de troponinas positiva. Em seguida, na cinecoronariografia, evidenciou-se artérias coronárias livres de aterosclerose e VE com extensa área de discinesia ântero-septo-apical e infero-apical, e ECO TT com as mesmas alterações, pressupondo a CMT. Após 11 dias, em novo ECO TT, um VE com disfunção diastólica tipo 1, dimensões normais e preservação da função sistólica global. A paciente evoluiu com hiponatremia e crise convulsiva, com reposição de sódio e, por estar sonolenta e letárgica desde a admissão, foram feitas tomografia de crânio sem contraste, normal, e dosagem de TSH e T4 livre os quais estavam alterados. Na ultrassonografia da tireoide, glândula diminuída, com contorno lobulado e heterogênea, fechando hipotireoidismo. Estabilizada, a paciente recebeu alta hospitalar, com clínica adequada para seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A CMT foi descrita em 16 casos que apresentavam clínica de SCA mas com artérias coronárias normais. Então, aumentou-se o seu diagnóstico a partir da sua diferenciação da SCA. A CMT é caracterizada por disfunções sistólica e diastólica temporárias do VE e, em geral, é associada a um episódio de grande estresse emocional e físico, como no presente relato de caso, com presença ou não de fatores de risco cardiovasculares. Os seus sintomas são indiferenciáveis da SCA, sendo o principal a dor torácica, às vezes acompanhada de dispnéia, palpitações, náuseas, vômitos e/ou síncope. Similar ao estudo de Scott Taylor (2017), neste caso, a paciente apresentou ECG e clínica consistentes com a Síndrome de Wellens, recebendo o diagnóstico da CMT com outros exames, em especial o ECO TT. A partir disso, ratifica-se a importância de diferenciar a CMT de outras cardiomiopatias ainda nos achados iniciais, com destaque para a SCA. Logo, o ECO TT e a dosagem de troponina têm o papel de excluir a aterosclerose ajudando na diferenciação, uma vez que a SCA deve ser considerada antes de confirmar CMT, em especial quando os sintomas forem precipitados por intenso estresse.

**Q073-2023**
**DESCOBERTA DE DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO APÓS ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE ROTINA: RELATO DE CASO**

THAIANE FERNANDA MARQUES BARROS BEZERRA, KAIO FELIPE DA SILVA VICENTE, MARINA RIOS CALDAS, MATEUS MATOS NERY SILVA, PEDRO GUILHERME FERNANDES LIMA, JESSICA CORDEIRO DE SIQUEIRA CAMPOS

FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES, FITS JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE; FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA, FMO - PE; PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO- PROCAPE.

**INTRODUÇÃO:** O aneurisma de aorta (AA) é uma condição caracterizada por dilatação permanente em segmento do vaso, apresentando aumento de 150% do diâmetro habitual. Cerca de 50% dos casos acomete aorta ascendente, sendo invariavelmente encontrados de maneira incidental, sem sintoma guia, mediante pesquisa de outras condições. Não raramente, o AA cursa com dissecação de aorta (DA), pois a parede lesada por aneurisma aumenta o risco de dissecação subsequente. Ao contrário da AA, a DA apresenta dor torácica típica exuberante e lancinante. Dito isto, apresentações assintomáticas dessas patologias concomitantes são desafiadoras por tal atipia clínica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** L.S.S., sexo masculino, 58 anos, hipertenso, assintomático, sem demais comorbidades ou queixas prévias, comparece a emergência cardiológica com indicação de angiogramografia após exames de rotina constataram suspeita de AA com DA. Após internamento e realização dos exames de imagem, foi comprovado o diagnóstico de aneurisma de aorta ascendente (AAA) com dissecação tipo A, com FLAP intimal que se inicia na raiz da aorta e se estende por todos segmentos finalizando na artéria ilíaca comum direita. Os achados da aortometria mostraram-se condizentes com tal diagnóstico, revelando: raiz da aorta: 6,4 cm; aorta ascendente: 6,7 cm; crossa 4,2 cm; aorta descendente torácica: 3,7 cm; transição toraco-abdominal: 3,8 cm; emergência da artéria mesentérica superior: 3,9 cm; emergências das artérias renais: 3,2 cm; pré-bifurcação: 3,1cm; artéria ilíaca comum direita: 2,1cm. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O AAA com dissecação tipo A é uma condição com desfecho de letalidade com níveis de até 90% quando ocorre ruptura do vaso, sendo premente um acompanhamento rigoroso. As complicações inerentes do AAA têm relação direta com diversos outros fatores como, diâmetro do aneurisma, idade avançada, sexo masculino, tabagismo, hipertensão arterial e história familiar. No caso descrito, os exames ambulatoriais revelaram-se cruciais para o diagnóstico de um quadro clínico crônico de AAA com dissecação tipo A em um paciente assintomático, que poderia ter repercutido negativamente sem sua detecção, diante dos grandes riscos de letalidade. Dito isto, ressalta-se a importância da avaliação dos exames de rotina, bem como a variabilidade de apresentação clínica de dissecação de aorta ascendente tipo A, reforçando a necessidade de uma abordagem clínica ampla e concisa. Destarte, pacientes com fatores de risco precisam estar cientes de suas condições, com os devidos cuidados no controle e manejo do estado saúde-doença, com destaque para o tratamento farmacológico regular, mudanças do estilo de vida, realização de exames de rotina, acompanhamento ambulatorial e a realização de intervenções cirúrgicas oportunas, sendo esse conjunto de cuidados, fundamentais para o acompanhamento de estágios clínicos da doença, prevenção de agravos, complicações, reversão de desfechos negativos e aumento de sua sobrevivida.

**Q076-2023**
**IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO NÚMERO DE INTERNAMENTOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E SUA CORRELAÇÃO COM O NÚMERO DE CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO BRASIL**

JULIANE LINS ORRICO, CATARINA ARAÚJO LIMA, MARIA EDUARDA CAVALCANTI SOUZA, EDUARDA SILVA DUARTE, DÉBORA GUIMARÃES ALVES, IVALDO PEDROSA CALADO FILHO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos acometimentos cardíacos mais comuns no Brasil. Está associado a diversas causas, como aterosclerose, e tem a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) como um método de correção. No período da pandemia de COVID-19, ocorreram alterações no sistema de saúde e no estilo de vida populacional, impactando o controle e acompanhamento de comorbidades. Esses fatores aumentam a ocorrência de infartos e, consequentemente, a necessidade de realização de cirurgias. Assim, esse trabalho busca analisar o impacto da pandemia no número de internações por infarto agudo do miocárdio no Brasil e correlacionar tais dados com o número de cirurgias de revascularização miocárdica realizadas nesse período. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo por meio da plataforma online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), base de dados do Ministério da Saúde. Na seção de Procedimentos Hospitalares, foram obtidas informações referentes ao número de cirurgias de revascularização do miocárdio com e sem o uso de circulação extracorpórea, além da quantidade de procedimentos realizados com 2 ou mais enxertos. Esses dados foram analisados e comparados à quantidade de internações por infarto agudo do miocárdio obtidas no painel de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde no mesmo período, janeiro de 2019 a dezembro de 2022. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 565.341 internações por IAM e 73.184 internações por CRM. Em 2020, o número total de internamentos por cirurgia de revascularização sofreu um decréscimo de 21,2%, sendo a região Sudeste a que apresentou maior queda (-23,2%). Houve uma leve diminuição de 0,58% no total de internações por infarto, ocorrendo majoritariamente na região Nordeste do país (-7,33%). Em 2021, houve um gradual acréscimo no número de internações por revascularização, enquanto que por infarto houve um aumento de 10.378 novas internações (7,96%). Em 2022, o número de cirurgias de revascularização foi acrescido em 22,23%, sendo o maior aumento visto na região Sul (26,92%). Na análise de internações por infarto, houve um aumento de 15,7% totalizando 162.882 casos. **Discussão/Conclusão:** A pandemia, assim, influenciou as internações por CRM e IAM pela uma menor procura dos serviços de saúde e pelas mudanças sociais e comportamentais dos indivíduos durante o período pandêmico, como aumento do estresse e falta de exercícios físicos. Tais dados foram influenciados também pela subnotificação dos casos, uma vez que muitas complicações geradas pela doença e pelo internamento foram definidas como causa de óbito no lugar da própria infecção pelo coronavírus.

**Q077-2023**
**INFLUÊNCIA DO TEMPO DE INTERNAÇÃO NA EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM COMUNICAÇÃO INTERATRIAL**

DIOGO ALVES CARDOSO, ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LÔBO, JULIANE LINS ORRICO, YAGO SANTIAGO NASCIMENTO, LAURA CABRAL BARROS CORREIA, LUCAS SOARES DE ANDRADE LIMA, IVALDO PEDROSA CALADO FILHO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A comunicação interatrial (CIA) é uma cardiopatia acianótica e que, apesar de relativamente comum, raramente é diagnosticada, por geralmente ser assintomática. Caracteriza-se por uma conexão anormal entre os átrios, levando a um maior fluxo sanguíneo pulmonar. Este defeito, se não tratado, pode originar complicações como hipertensão arterial pulmonar, fibrilação atrial e insuficiência ventricular direita, associadas com um maior risco de eventos cardiovasculares adversos aos portadores e, consequentemente, um pior prognóstico. Desse modo, é imprescindível a análise da taxa de mortalidade em comparação ao tempo de internamento, visto que este pode variar e trazer complicações como infecções, sangramentos, dentre outras, que impactam diretamente no prognóstico desses pacientes. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte transversal retrospectivo através de informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), contido no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Coletou-se dados referentes ao número de internações efetuadas, tempo médio de internamento hospitalar e taxa de mortalidade, decorrentes do procedimento para o fechamento da comunicação interatrial durante o período de 2008 a 2022, em todo o território nacional. Após o levantamento das informações, realizou-se uma análise da correlação entre as variáveis através do coeficiente de correlação de Pearson, cuja significância foi verificada através do teste t de Student. Tal análise ocorreu por meio do sistema de software livre PSP. O nível de significância estabelecido foi de 5%. **Resultados:** De 2008 a 2022, ocorreram ao todo 19.016 internações para o fechamento de CIA com um tempo médio de internamento de 8,9 dias e uma taxa de mortalidade média de 1,55. Durante esse período, houve uma tendência de redução do tempo médio de internamento ( $r = -0,890$ ;  $p < 0,001$ ), porém o mesmo não pôde ser determinado a respeito da taxa de mortalidade ( $r = -0,360$ ;  $p = 0,188$ ). A correlação entre as duas variáveis não foi significativa ( $r = 0,358$ ;  $p = 0,190$ ). Considerando o período de 2008 a 2020, foi verificada uma tendência de redução do tempo médio de internamento ( $r = -0,853$ ;  $p < 0,001$ ), da taxa de mortalidade ( $r = -0,714$ ;  $p = 0,006$ ) e uma correlação positiva significativa entre estes dois ( $r = 0,702$ ;  $p = 0,008$ ). **Discussão/Conclusão:** Notou-se relevância considerável entre o menor tempo de internamento e diminuição da taxa de mortalidade entre 2008 e 2020. No entanto, no recorte temporal de 2008 até 2022, as estatísticas não indicaram uma relação expressiva, sendo necessário mais estudos para entender efetivamente se há associação entre a redução do tempo médio de hospitalização e melhor prognóstico de pacientes com CIA.

**Q078-2023****ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE SARS-COV-2 NAS TAXAS DE ÓBITO POR DAC**

MATEUS PATRIOTA SOBRAL, JULIA SANTOS PEREIRA, ELLEN LARISSA DA SILVA GUEDES, JULIANE LINS ORRICO, HELEN GOMES DOS SANTOS ALVES DE OLIVEIRA, JOÃO VICTOR ARAÚJO DINIZ LOUREIRO,IVALDO PEDROSA CALADO FILHO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A doença arterial coronariana (DAC) decorrente da aterosclerose é uma das principais causas de morte e morbidade em todo o mundo e possui uma patogênese multifatorial, acarretando inflamação crônica no tecido vascular arterial. Com o advento do isolamento social imposto durante a pandemia de SARS-CoV-2, o estilo de vida da população mundial mudou drasticamente, afetando diretamente a qualidade de vida de indivíduos já predispostos ao desenvolvimento da DAC. Este estudo visa analisar o impacto desse cenário nos números documentados de óbito em casos de DAC no Brasil entre os anos 2020 e 2021 e compará-los aos dados registrados em 2018 e 2019. **Método:** Para isso, realizou-se uma pesquisa de caráter transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) colhido no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esses dados foram selecionados em relação ao óbito por aterosclerose de pessoas de ambos os sexos com menos de 30 anos até mais de 80 anos em todas as regiões do Brasil durante o período de janeiro de 2018 até dezembro de 2021. **Resultados:** Nos dois anos prévios à pandemia de Sars-CoV-2, foram registrados um total de 2141 mortes decorrentes de DAC em território brasileiro, sendo 1130 em 2018 e 1011 em 2019. Durante os dois anos iniciais de pandemia (2020 e 2021), o total de mortes por DAC registradas diminuiu para 1543, das quais 744 foram em 2020 e 799 em 2021. Em todos os quatro anos, a taxa de mortalidade por DAC a partir dos 80 anos foi maior que 50%, tendo um breve pico em 2020, (55,93% em 2018, 56,28% em 2019, 58,47% em 2020 e 56,44% em 2021). Em todos os quatro anos, a região com maior taxa de morte por DAC foi o sudeste, com um total de 2096 mortes (aprox. 56,89%) ao longo dos quatro anos, porém a região nordeste apresentou elevação da taxa de mortalidade por DAC registrada anual, partindo de 228 mortes (aprox. 20,18%) em 2018 para 248 mortes (aprox. 31,04%) em 2021. **Discussão/Conclusão:** Nota-se uma redução no número total de mortes por DAC registradas nos anos de 2020 e 2021 em comparação aos dois anos anteriores, fato que pode ser atribuído à subnotificação de casos de DAC, à falta de leitos hospitalares e à sobrecarga do sistema de saúde durante a pandemia de COVID-19. Destaca-se a alta taxa de mortalidade por DAC entre idosos acima de 80 anos, com um aumento momentâneo coincidindo com o início da pandemia, bem como a manutenção e o aumento das taxas de mortalidade por DAC anuais nas regiões sudeste e nordeste, respectivamente. Esses resultados ressaltam a necessidade de medidas preventivas e estratégias de saúde pública para mitigar os efeitos adversos de crises sanitárias na saúde cardiovascular, com foco na população idosa e nas regiões Sudeste e Nordeste.

**Q079-2023****LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO, ANEMIA FALCIFORME E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ALTO DÉBITO COMPLICANDO GESTAÇÃO : RELATO DE CASO**

BRUNA BENIGNA SALES ARMTRONG, DANILA DE AQUINO ALMEIDA, ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, FÁBOLA NUNES LEITE VASCONCELOS CAVALCANTI4, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

1UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO; CLÍNICA VIV SAÚDE INTEGRADA

**INTRODUÇÃO:** A gravidez de alto risco é condição com elevada morbimortalidade, desafiadora a toda equipe multidisciplinar. Relatamos caso de mulher jovem com múltiplas comorbidades raras com desfecho positivo. **RELATO DE CASO:** R.S.M, 36 anos, G4P0A3, portadora de anemia falciforme (1987) com necessidade de múltiplas transfusões, insuficiência cardíaca de alto débito com hipertensão pulmonar grupo 2 (maio/2018), lúpus eritematoso sistêmico (março/2019) com nefropatia estágio 2 confirmada por biópsia renal e hipertensão resistente (junho/2019). Apresentava ressonância cardíaca de 2018 evidenciando: volume ventricular esquerdo = 206x55,6mL; fração de ejeção ventrículo esquerdo = 73%; incidência T2\* = 44; refluxo mitral e tricúspide significativos; volume do átrio esquerdo = 80mL/m2. Evoluiu compensada com valsartana, hidroclorotiazida, anlodipino, ácido fólico, hidroxiureia, sinvastatina e pulsoterapia até optar por engravidar, apesar de contraindicação formal recebida em ambulatório devido à gravidade da hipertensão pulmonar, conforme demonstrado por cateterismo de câmaras direitas (CATE) em 2019 e 2021: pressão pulmonar média de 30 para 19mmHg e pressão de capilar pulmonar de 23 para 11mmHg, respectivamente. Inicia pré-natal de alto risco com 13 semanas em dezembro/2021, evoluindo com dispneia progressiva até classe funcional 4, icterícia, edema de membros inferiores, ganho de 8kg, além de piora significativa da função renal. Aos exames: Pressão sistólica da artéria pulmonar de 41mmHg pré gestacional (p.g.) para 62mmHg com 13semanas e 4 dias e Medida Ambulatorial de 24h (MAPA) média de 119x76mmHg p.g. para 150x96mmHg com 21semanas. Realizada cesárea por pré-eclâmpsia superajuntada em abril/ 2022. Atualmente em acompanhamento ambulatorial com cardiologista, reumatologista, nefrologista e pneumologista; mantendo descompensação da insuficiência cardíaca em puerpério tardio: 1) Peptídeo Natriurético Cerebral de 943 p.g para 7071 em fevereiro/2023; 2) MAPA média 168x19mmHg em março/2023 e 3) CATE com pressão pulmonar média de 27mmHg e pressão de capilar pulmonar de 15mmHg. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O presente artigo descreve a importância do acompanhamento multiprofissional proativo em assegurar desfecho favorável, evitando tanto a morte materna quanto fetal, através do relato de gravidez intencional em paciente portadora de múltiplas comorbidades graves e raras com contraindicação formal de gestação.

**Q080-2023****ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA DOS ÓBITOS INFANTIS POR CONDIÇÕES DO CID-10 E POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO EM 10 ANOS.**

LUIZA CAVALCANTI FARIAS, MIRELA DA SILVEIRA ARENAS, YURI ESPÓSITO DE BARROS CORREIA, ANA BEATRIZ BEZERRA TORRES, DAVYSON DA SILVA ARECO

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - UNINASSAU

**Introdução:** As cardiopatias congênitas (CC) são doenças decorrentes de malformações estruturais do coração durante a fase de desenvolvimento embrionário, que podem surgir nas primeiras oito semanas da gestação. Essas condições podem gerar insuficiência circulatória e respiratória progressiva, comprometendo a qualidade de vida do bebê e da mãe. A prevalência das CC no Brasil figura em 28.900 crianças por ano, dessas, cerca de 80% necessitam de cirurgia cardíaca, e metade delas, no primeiro ano. São as malformações de maior impacto na morbimortalidade de crianças, nos custos com serviços de saúde e ainda permanecem como a segunda principal causa de morte em menores de um ano. O acometimento mais comum são as comunicações septais. Em relação aos fatores maternos associados ao desenvolvimento das CC, estão: diabetes, hipertensão, baixa adesão ao pré-natal e baixa escolaridade, sendo Pernambuco (PE) um dos estados com maior prevalência dessas condições, o que torna crucial avaliar a incidência de CC nesse estado. **Objetivos:** Comparar e analisar os óbitos infantis por causas do CID-10 e por cardiopatias congênitas no estado de PE e seu impacto nos custos com a saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico comparativo dos óbitos infantis por cardiopatias congênitas em PE, realizado a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) na plataforma DATASUS. Os dados coletados foram referentes a "todas as causas do CID-10" e por "malformações congênitas do coração" de 2011 a 2021. **Resultados:** No período avaliado, foram notificados 21.419 óbitos infantis, e desses, 1.801 se deram por consequência de CC, correspondendo a 9,18% do total de mortes, o que demonstra a relevância das malformações congênitas cardíacas. Durante a avaliação anual, percebe-se que do ano de 2011 a 2021 a média de óbitos infantis por CC foi de 180,1. Em relação aos gastos hospitalares de internações por malformações congênitas do aparelho circulatório em PE nos períodos avaliados, teve-se um montante de R\$110.144.670, e, sendo Recife o centro de referência de cuidados pediátricos, o gasto no município foi de R\$108.775.156 ou seja, 98,7% do valor total de gastos hospitalares do estado para internação de pacientes com CC. Além disso, nos anos de 2020 e 2021 houve uma queda dos casos de CC para abaixo da média anual com 143 e 149 casos respectivamente, entretanto, esses valores podem ter sido subnotificados devido à pandemia do COVID-19. **Discussão/Conclusão:** Por meio desse estudo, percebe-se que, ainda que não sejam de notificação compulsória, os casos de malformações congênitas do aparelho cardiovascular são expressivos e levam a complicações que geram a mortalidade de crianças, principalmente menores de 1 ano e elevados gastos com saúde pública. Quanto mais precoce o diagnóstico, por meio do pré-natal, e as intervenções terapêuticas, menores serão os índices de mortalidade, reinternações hospitalares, e melhor a qualidade de vida dessas crianças.

**Q082-2023****ESTUDO DA EPIDEMIOLOGIA DAS CIRURGIAS DE TROCA DE VALVA AÓRTICA POR ACOMETIMENTO REUMÁTICO EM SERVIÇO CARDIOLÓGICO TERCIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

MARIANA FERREIRA PAULINO, VITÓRIA DE ATAÍDE CALIARI, ÁLVARO MONTEIRO PERAZZO, PEDRO RAFAEL SALERNO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A febre reumática (FR) é uma complicação tardia da infecção das vias aéreas superiores pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A. Ao acometer pessoas jovens, provoca enorme impacto emocional e socioeconômico. Além disso, grandes gastos dos serviços de saúde são despendidos no tratamento com assistência médica de longo prazo e abordagem cirúrgica das valvopatias graves. No Brasil, 35% do total das cirurgias por doenças cardiovasculares é devido à cardiopatia reumática, que consome cerca de 2/3 dos recursos gastos anualmente com cirurgia cardíaca. Embora a lesão da valva aórtica seja menos comum que a da valva mitral, a disfunção da primeira leva a consequências mais sérias quanto à função ventricular esquerda, qualidade de vida e prognóstico do paciente. Este estudo objetivou avaliar a prevalência da cirurgia de troca valvar aórtica por acometimento reumático, o processo de acometimento da valva e traçar o perfil epidemiológico dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizado de forma retrospectiva através da avaliação e coleta de dados de descrições cirúrgicas dos pacientes que foram submetidos à troca de valva aórtica por acometimento reumático em serviço terciário de Pernambuco (PE), entre 2015 e 2020. **Análise Estatística:** Os dados obtidos foram digitados na planilha Microsoft Excel com intenção de agrupar os doentes em grupos definidos, comparando-os com o número total. **Resultados:** O total de cirurgias de troca valvar foi igual a 362, dentre elas 118 (32,6%) foram por acometimento reumático, e destes, a valva aórtica foi acometida em 59 (16,3%) pacientes. O presente estudo contou com o recrutamento destes 59 pacientes. Dentre eles, 34 (57,6%) são mulheres e 25 (42,4%) são homens. Já em relação à faixa etária foi perceptível a prevalência de adultos e idosos, sem nenhum paciente entre 10 e 19 anos. A respeito do tipo de acometimento e de lesão valvar, foi predominante o duplo acometimento (aórtico e mitral) e a dupla lesão (estenose e insuficiência) valvar. Sobre a classe funcional dos pacientes, 49,1% chega ao serviço com NYHA IV e 30,5% com NYHA III. Apenas 15,2% e 5,2% chegam ao hospital com NYHA II e I, respectivamente. Sobre as cirurgias de troca valvar, o número de próteses biológicas (78%) utilizadas foi muito superior ao de próteses mecânicas (22%). Quanto a escolaridade, 46 (78%) não possuíam o grau de escolaridade no prontuário médico. **Conclusão:** Conclui-se que a FR continua um problema sério de saúde pública em PE, com gastos em inúmeras cirurgias de troca valvar ao longo dos anos e afetando a qualidade de vida de vários pacientes.

### Q083-2023

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS NASCIDAS COM A SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO ENTRE 2012-2021 NO BRASIL.

LAURA GUERRA LOPES, GUILHERME CAVALCANTI DE MEDEIROS DANTAS, GABRIEL TENÓRIO CURSINO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A síndrome do coração esquerdo hipoplásico (SHCE) é um tipo de doença cardíaca congênita, etiológicamente multifatorial, que resulta no subdesenvolvimento das estruturas do lado esquerdo do coração, em relação ao ventrículo esquerdo, defeitos aórticos e valvares (KRITZMIRE, S. M.; COSSU, E. A., 2023). A incidência é de 1 para cada 5.000 recém-nascidos (RN) ou 3% de todos os bebês portadores de cardiopatia congênita (GOBERGS, R.; SALPUTRA, E.; LUBAUJA, I., 2016). O diagnóstico da síndrome pode ser realizado por ecocardiografia fetal entre 18 e 22 semanas de gestação ou por ecocardiograma no RN, e requer reparo cirúrgico enquanto neonatos, devido à circulação sistêmica ducto-dependente (CONNOR, J.A.; THIAGARAJAN, R., 2007). Embora a intervenção cirúrgica tenha aumentado a sobrevivência dessa condição, antes fatal, o prognóstico a longo prazo é incerto, sendo a SHCE ainda responsável por 23% de todas as mortes cardíacas na primeira semana de vida (GIUGLIANO et al., 2023). Nesse contexto, o aprofundamento nas variáveis epidemiológicas da SHCE permitirá relevância para futuras políticas públicas com o objetivo de um melhor diagnóstico e prognóstico dessa malformação. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, realizado por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS/DATASUS), no período de 2012 a 2021, abrangendo os recém nascidos do Brasil com diagnóstico de síndrome do coração esquerdo hipoplásico. Posteriormente, os dados obtidos foram organizados em planilhas e analisados. Por serem dados de domínio público, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). **Resultados:** No Brasil, entre os anos de 2012 e 2021, a taxa de incidência encontrada foi de 3 a cada 10.000 nascidos vivos (NV). Das regiões brasileiras no período analisado, a região Sudeste apresentou o maior número de casos (78,6%). A raça mais prevalente foi a branca (62,9%). A duração das gestações foi em 81,1% dos casos, gestações a termo, entre 37 a 41 semanas. Em relação ao número de consultas de pré-natal, dos 996 nascidos vivos com a patologia, 818 (82,1%) não tiveram as consultas de pré-natal informadas. **Discussão / Conclusão:** Foi observado que, apesar de necessitar de um diagnóstico precoce, as características epidemiológicas descritas no trabalho, sobretudo a falta de registros de consultas pré-natal, foram predominantes no país. Dada a gravidade da cardiopatia, faz-se primordial a regularização das consultas de pré-natal pelas gestantes, já que associa-se o diagnóstico dessa condição antes do nascimento à melhora da sobrevivência, quando comparado com diagnósticos após o nascimento (TWDRETSKY et al., 2001).

### Q089-2023

#### DISJUNÇÃO ATRIOVENTRICULAR: RUPTURA VENTRICULAR ESQUERDA APÓS TROCA DE VALVA MITRAL (TVM)

ANA CECÍLIA ARAÚJO CABRAL, CLARISSA MARIA DE LIMA SANTOS NASCIMENTO, DOLLY BRANDÃO LAGES, LAVÍNIA PESSOA DE MELO ALBUQUERQUE CAVALCANTI, MARIA LUISA LOPES RODRIGUES, PEDRO RAFAEL SALERNO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS); PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROF. LUIZ TAVARES (PROCAPE); FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA (FMO); UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP)

**Introdução:** A disjunção atrioventricular é caracterizada pelo deslocamento superior das raízes do anel valvar do miocárdio ventricular, sendo um fator preditor de arritmias ventriculares malignas. Esse deslocamento do anel valvar é uma possível complicação da troca de valva mitral (TVM), a qual apresenta uma alta taxa de mortalidade e apresenta como principais fatores de risco doença reumática crônica, calcificação intensa do complexo valvar, idade avançada e sexo feminino. Devido à escassez de estudos sobre disjunção atrioventricular e por ser uma grave complicação da TVM, objetiva-se expandir o conhecimento sobre esse assunto através deste relato de caso. **Descrição do caso:** B.G.M., homem, 58 anos, foi admitido no serviço com histórico de dispnéia e febre que evoluíram de forma insidiosa, associado à leucocitose e elevação de esôcnias nitrogenadas. O mesmo tinha histórico de febre reumática e cirurgia de troca valvar com colocação de bioprótese em 2014. Ao realizar ecocardiograma transtorácico (ECOTT), obteve-se o seguinte achado: bioprótese mitral com folhetos espessos de textura algodonosa, mobilidade reduzida, com imagem filamentar (1,6 x 0,5cm) aderida à face ventricular do folheto anterior com estenose importante e aurícula aumentada com trombo em toda sua extensão, o paciente foi para cirurgia devido à disfunção de prótese biológica mitral e a endocardite presente. Durante a cirurgia, após a protamina, o paciente apresentou sangramento posterior importante, levantando a suspeita de disjunção atrioventricular. Ao realizar nova heparinização, retornar à circulação extracorpórea e realizar nova cardioplegia, pôde-se visualizar laceração na base da aurícula esquerda, no qual foi passado seis pontos de prolene 3,0, ancorados em duas barras de pericárdio bovino. O paciente obteve recuperação dos batimentos em ritmo de marcapasso com frequência cardíaca de 90 bpm. **Discussão/Conclusão:** Trata-se de um relato de caso que utilizou dados obtidos durante o intraoperatório, análise do pós-operatório com auxílio do prontuário, revisão de base de dados e bibliotecas digitais. O paciente do caso apresentava um alto risco cirúrgico devido à disjunção sucedida da disfunção da prótese biológica, associada a uma endocardite. No entanto, o desfecho foi favorável, mesmo considerando a alta letalidade dessa complicação registrada na literatura. Destaca-se que é importante avaliar o tipo de ruptura e o dano miocárdico para conduzir adequadamente o caso. Após a troca valvar mitral, é recomendado realizar acompanhamento clínico e ecocardiográfico periódico, bem como monitoramento com oitenta de 24 horas e ressonância magnética, para a detecção precoce de complicações. Por fim, a ocorrência da disjunção e os dados registrados podem contribuir para agregar mais valor científico às medidas terapêuticas e aos resultados desse grave obstáculo nesse contexto cirúrgico.

### Q091-2023

#### ABORDAGEM GERIÁTRICA DA ENDOCARDITE INFECCIOSA EM CABO DE MARCAPASSO DEFINITIVO EM IDOSA FRÁGIL: UM RELATO DE CASO

BIANCA ALVES DE PAIVA, MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO, ANDRÉ HENRIQUE ALBUQUERQUE SILVA, EDUARDA PEREIRA RODRIGUES DE CAMPOS, RODRIGO DE LEMOS SOARES PATRIOTA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE; CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - UNINASSAU; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROCAPE; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE

**Introdução:** A Endocardite Infecçiosa (EI) apresenta incidência crescente em indivíduos idosos e hospitalizados em uso de marcapasso (MP) e outros dispositivos invasivos. Os idosos, frequentemente, apresentam manifestações inespecíficas, tornando o diagnóstico atrasado e desafiador, o que interfere negativamente no sucesso do plano terapêutico. Portanto, objetiva-se descrever a abordagem de um caso de endocardite infecciosa no cabo de marcapasso definitivo em idosa com síndrome da fragilidade. **Descrição do caso:** M. C. B., sexo feminino, 84 anos, portadora de MP definitivo, doença renal crônica, doença de Alzheimer e miocardiopatia, foi internada com dispnéia e hipoxemia. Evoluiu com piora clínica e rebaixamento do nível de consciência, sendo realizada intubação orotraqueal. Foram realizados diversos esquemas antimicrobianos para infecções relacionadas aos cuidados de saúde, com posterior melhora clínica. Realizou, no seguimento hospitalar, ecocardiograma transesofágico que identificou vegetação aderida ao cabo do MP, fechando-se o diagnóstico de EI relacionada a MP. Foi levantada a possibilidade de cirurgia para retirada ou troca do MP. Solicitada interconsulta da equipe de geriatria que, a partir da avaliação geriátrica ampla, sugeriu que a remoção do cabo, considerada a conduta habitual, não seria a mais adequada devido à fragilidade e declínio funcional. Nesse contexto, foi indicado cuidados paliativos exclusivos, com orientação de não serem realizadas medidas invasivas. Apesar de não ter sido adotada a estratégia mais invasiva, a paciente foi a óbito somente 2 meses depois da avaliação. **Discussão/conclusão:** A endocardite relacionada a marcapassos é considerada rara, um estudo prospectivo estimou a sua ocorrência em cerca de apenas 390 casos/milhão de indivíduos com marcapassos. A sua incidência aumenta conforme a idade, sendo o E. Faecalis o principal agente etiológico entre idosos. Há predileção pelo sexo masculino, o que eleva a raridade do caso relatado. O tratamento consiste na retirada do marcapasso associado com antibioticoterapia por via venosa. A retirada ocorre por via percutânea ou cirúrgica mediante toracotomia e circulação extracorpórea, a qual é considerada quando há acometimento de dois ou mais cabos, lesões tricúspides, marcapassos com mais de um ano de implantação e grandes vegetações. Pelo fato da paciente não apresentar estabilidade clínica e hemodinâmica, bem como possuir um prognóstico limitado, optou-se pelo tratamento conservador com antibioticoterapia ao invés do procedimento cirúrgico, o qual, com base no quadro clínico da idosa, traria mais consequências deletérias que benefícios. Logo, pode-se observar a relevância do presente relato, ao passo que este difunde informações sobre o ato de conduzir uma doença com elevada morbimortalidade na população geriátrica de uma maneira que permita a manutenção da qualidade de vida do paciente ao longo do tratamento até o momento do seu falecimento.

### Q092-2023

#### ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA A PARTIR DA ARTÉRIA PULMONAR (ALCAPA) DIAGNOSTICADA EM LACTENTE COM FUNÇÃO VENTRICULAR COMPROMETIDA

DOLLY BRANDÃO LAGES, LUZIEANE ALENCAR BONATES DOS SANTOS, FABIANA GOMES ARAÚJO MAGALHÃES FEITOSA, ANA CECÍLIA ARAÚJO CABRAL, RICARDO DE CARVALHO LIMA, PEDRO RAFAEL SALERNO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROF. LUIZ TAVARES - PROCAPE; UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - UNICAP

**INTRODUÇÃO:** Dentre as variações congênicas coronarianas, a origem anômala da artéria coronária esquerda (OACE) a partir da artéria pulmonar, conhecida pela sigla inglesa ALCAPA (anomalous left coronary artery from the pulmonary artery), é uma malformação rara que, na sua forma infantil, repercute com significativas alterações hemodinâmicas. Sem a devida correção está associada à mortalidade infantil precoce, cerca de 90% das crianças vão à óbito nos primeiros meses de vida. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de síndrome de ALCAPA em lactente com função ventricular comprometida. **DESCRIÇÃO DO CASO:** SRSS, sexo feminino, com 2 meses e 26 dias, procurou atendimento por desconforto respiratório. Foi diagnosticada com síndrome respiratória aguda grave, necessitando de intubação orotraqueal. Evidenciadas cardiomegalia no raio X e importante disfunção biventricular, bem como, OACE no ecocardiograma (ECO). Após 1 mês de internação foi transferida para o serviço de cirurgia cardíaca para avaliação sobre o procedimento cirúrgico. Apresentava estado geral grave, corada, hidratada, frequência respiratória 30 irpm, intubada, saturando 94%, frequência cardíaca 130 bpm, pressão arterial 75x41 mmHg, 4,200kg e 56cm. Novo ECO mostrou fração de ejeção calculada pelo Simpson de 19% e valva mitral com dilatação discreta do anel e refluxo moderado. Evoluiu com intercorrência de abdômen agudo, realizando laparotomia exploradora cujo achado foi bloqueio de colo transversal. Tratada com sucesso. Decorridos 4 meses, com 8 meses de idade, volta ao serviço de cirurgia cardíaca com estado geral grave, desidratada, descorada, 3.600kg, 59cm, frequência cardíaca 110bpm, pressão arterial 73x48mmHg, traqueostomizada, com sonda nasogástrica e sinais de insuficiência cardíaca congestiva. Submetida a cirurgia para correção da OACE. No achado cirúrgico havia grande dilatação do ventrículo esquerdo (VE) e pequenas áreas de fibrose. Feita secção do tronco pulmonar abaixo da bifurcação e assim visualizado o óstio da artéria coronária esquerda (ACE) saindo do fundo do seio esquerdo da pulmonar. A ACE foi transferida para artéria aorta e a artéria pulmonar foi reconstruída com pericárdio autólogo. Saída de circulação extracorpórea em uso de milirone 0,5 e noradrenalina 0,02. ECO pós cirúrgico mostrou fração de ejeção calculada pelo Simpson de 37%, fluxo em ACE normal. Recebeu alta para o serviço de origem no 17º dia de pós operatório. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A síndrome de ALCAPA possui incidência de 1 em 300 mil nascidos vivos e cursa com alta taxa de mortalidade, principalmente, pela isquemia miocárdica grave, disfunção do VE, dilatação e regurgitação mitral. A ALCAPA deve ser reparada cirurgicamente logo após o diagnóstico, com reimplante da ACE na aorta ascendente, e assim restabelecer o fluxo de sangue oxigenado para o miocárdio. O presente caso mostrou que, mesmo com disfunção ventricular grave, o fato de restabelecer o fluxo coronário normal pode recuperar a função ventricular.

## Q094-2023

### A IMPORTÂNCIA DA DIFERENCIAÇÃO DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO INVERTIDO E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MARIANA NOGUEIRA DE LORENA E SÁ, MYLEIDE TEODORO LISBOA, MARINA DE FREITAS ANDRADE, MORGANA VITAL DE ARAÚJO, EDUARDO LINS PAIXÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA- FMO

**Introdução:** Síndrome de Takotsubo (STT) é uma condição benigna induzida por estresse causando alteração na função ventricular sistólica e diastólica esquerda temporária. A síndrome pode ter padrões distintos de acometimento do ventrículo esquerdo (VE), sendo a apresentação mais comum associada a um balonamento apical do VE por hipercinesia da base ventricular, havendo variantes como a Síndrome de Takotsubo Invertido que apresenta-se com acinesia basal e hipercinesia apical. A mesma caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas e alterações eletrocardiográficas que se assemelham a um infarto agudo do miocárdio (IAM). A teoria mais aceita sobre sua fisiopatologia é que seja devido a elevação das concentrações séricas de catecolaminas, o que ocorre após uma situação com estresse físico ou emocional exacerbado. O objetivo deste relato é apresentar um caso de Takotsubo Invertido, síndrome rara, facilmente confundida com um IAM. Descrição do caso: A.M.A.P, 74 anos, sexo feminino, portadora de dislipidemia sob controle medicamentoso com rosuvastatina 5mg, foi admitida na urgência do Hospital Memorial São José em outubro de 2021 com desconforto torácico opressivo e falta de ar após forte contrariedade doméstica. O exame físico estava normal apresentando um eletrocardiograma com ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito, padrão antigo, e seus exames laboratoriais houve uma elevação na dosagem troponina 84 (VN 14). Em 2013 foi submetida a angiogramia das coronárias que revelou-as normais e Escore de cálcio incipiente. Tendo em vista o sintoma agudo e troponina positiva, foi definido como IAM sem supra ST e encaminhada para cateterismo que revelou doença aterosclerótica discreta sem sinais de instabilidade de placa, sendo excluído um evento coronariano agudo. A ventriculografia apresentou hipocinesia severa ântero-basal e inferobasal, com segmentos apicais com contratilidade normal. Foi feito o diagnóstico de Takotsubo invertido e a paciente permaneceu em tratamento com nitrato e metoprolol oral e após 24h foi submetida a ecocardiograma a beira do leito que revelou normalização do padrão contrátil segmentar do VE. Evoluiu bem sem sinais de Insuficiência Cardíaca, assintomática e obtendo alta hospitalar 96h após. Na consulta de retorno, a mesma foi submetida a novo ecocardiograma que revelou contratilidade global e segmentar normais. Conclusão: A Síndrome de Takotsubo invertida por ser facilmente confundida com IAM pelas suas semelhanças precisa de um manejo adequado, como a conduta realizada do paciente descrito, isso repercutirá diretamente no seu prognóstico. Além disso, faz-se necessário realizar diagnóstico diferencial baseado em estudo hemodinâmico.

## Q096-2023

### MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE CARDITE REUMÁTICA - PECULIARIDADES EM UMA EVOLUÇÃO DESFAVORÁVEL - RELATO DE CASO

WESLEY JONATHAN LOPES DA PENHA, LIVIA LEANDRO DE SOUZA PEREIRA, DAYANA ELIZABETH DA SILVA LIMA, ELIZABETH MÁRCIA RIBEIRO MEIRELES, LUANA DE SOUSA LIMA REBOUÇAS, GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE

FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES (FITS); HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

**INTRODUÇÃO:** A febre reumática (FR) é uma complicação não suprativa após infecção por estreptococos beta-hemolíticos do grupo A. O acometimento endocárdico é marca diagnóstica da Cardite Reumática (CR), envolvendo comumente as valvas mitral (VM) e aórtica (VA). O presente relato de caso traz um paciente do sexo masculino de 15 anos de idade, admitido na enfermaria de Cardiologia do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), diagnosticado com uma incomum apresentação de cardite reumática aguda em idade mais avançada com lesão em VM e VA. **DESCRIÇÃO DO CASO:** G.M.S, paciente masculino de 15 anos, deu entrada na emergência cardiológica do HAM apresentando dispnéia aos pequenos esforços há 1 semana, associada a ortopneia e dispnéia paroxística noturna. No exame físico, encontrava-se hipocorado, taquicárdico e taquidispneico e na ausculta, sopro sistólico em foco mitral e sopro sistolodiastólico nos focos aórtico e aórtico acessório. O eletrocardiograma da admissão mostrou fibrilação atrial de alta resposta com padrão de sobrecarga de ventricular esquerda. Foi realizado um ecodopplercardiograma transtorácico (ECOTT), que revelou aumento atrial esquerdo e refluxo de VA, e alterações sugestivas de etiologia reumática como coaptação incompleta e refluxo de VM. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose. Na mesma oportunidade, foi iniciado antibioticoterapia com penicilina benzatina. O paciente evoluiu com dispnéia importante, taquicardia e palpitações e outro ECOTT foi feito, evidenciando aumento das câmaras esquerdas, com insuficiência aórtica e mitral severas, insuficiência tricúspide moderada, aumento atrial direito e hipertensão pulmonar. Foi iniciado pulseterapia com prednisona por 12 semanas. O paciente foi avaliado pela cirurgia cardíaca e foi indicada dupla troca valvar, entretanto, optou-se por adiar a abordagem cirúrgica devido a colonização de *Klebsiella Pneumoniae* em swab retal. Após a pulseterapia, o paciente evoluiu estável clinicamente, recebendo alta após cerca de 3 meses de internamento. Posteriormente, o paciente foi submetido a cirurgia de dupla troca valvar com implante de duas biopróteses de VA e VM em outro serviço. A cirurgia ocorreu sem complicações, com boa evolução pós-operatória. Foi estabelecido manutenção do tratamento com a Penicilina G Benzatina a cada 21 dias; Bisoprolol 10mg/dia; Losartana 50mg/dia; Digoxina 0,25mg 3x/semana. Permanece estável clinicamente, sem novos episódios dispneicos ou arritmicos, sob acompanhamento ambulatorial, com boa aderência terapêutica. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** A cardite é a manifestação mais grave da febre reumática, caracterizada pela pancardite, sendo as sequelas mais graves acompanhadas por acometimento valvar com repercussões hemodinâmicas importantes. Assim, deve-se ressaltar a importância da indicação profilática secundária com o uso de antibioticoterapia, a fim de evitar novos surtos da doença.

## Q103-2023

### ANÁLISE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DE PERNAMBUCO, NO PERÍODO ENTRE 2011 E 2021

MICHELLE LIMA DE CARVALHO SILVA, PALOMA GOMES TAVARES SETTE, CAMILA BARRETO SILVA, YASMIM LEANDRA MOURA DE ALMEIDA, DANIELA BEZERRA DE MENEZES TOSCANO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**Introdução:** A taxa de óbitos relacionados a doenças do sistema cardiovascular (DCV) tem apresentado uma redução notável tanto em escala global quanto no Brasil ao longo das últimas décadas. Contudo, é perceptível a existência de disparidades regionais em nosso país. Objetivo: Analisar a evolução dos índices de óbitos em adultos por DCV em Pernambuco durante o intervalo de tempo compreendido entre os anos de 2011 e 2021, considerando os dados globais, desagregados por gênero e faixas etárias, além de examinar as taxas de mortalidade para cada doença cardiovascular (doenças hipertensivas, doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas). Métodos: Estudo descritivo, epidemiológico, de série temporal, entre 2011 e 2021, com dados secundários extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações coletadas incluíram a seção do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM-DATASUS), considerando a lista de Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) para identificação das comorbidades estudadas. Dados sobre a população de Pernambuco foram coletados através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Posteriormente, a análise de distribuição das frequências dos números absolutos e relativos foi tabulada no programa Microsoft Excel® e os resultados foram expressos em gráficos. Resultados: O estudo verificou um total de 94.004 óbitos por DCV, entre 2011 e 2021. As doenças cerebrovasculares predominaram como principal causa, com 55.408 óbitos (58,9%), com as mulheres representando 50,42% do total de óbitos, seguidas das doenças hipertensivas (29,8%) e doenças isquêmicas do coração (11,2%). Houve um aumento geral de 16,02% no número de mortes, com crescimento maior entre homens (17,8%). Quanto à faixa etária, também há um predomínio dos óbitos masculinos, sobretudo, entre os adultos jovens, dos 20 aos 59 anos de idade, com média aproximada de 204 mortes ao ano. No subgrupo ≥80 anos, observe uma ascensão dos óbitos femininos em números absolutos, com a mortalidade sendo em média 44,4% maior (1950 mortes femininas, contra 1351 óbitos na população masculina, em ao ano). Em relação às taxas de mortalidade ajustadas, a tendência de elevação manteve-se em todas as doenças avaliadas, com um aumento em média de 13,5%. Durante o período estudado, a taxa de mortalidade para população em geral foi calculada em 106,87 óbitos a cada 100.000 habitantes. Ainda quanto ao coeficiente geral de mortalidade, destaca-se a significativa prevalência do sexo masculino em todas as faixas etárias, inclusive no subgrupo ≥80 anos, no qual as taxas de mortalidade relativas para o período em análise foram, respectivamente, nos sexos masculino e feminino, 2399,7 e 2252 óbitos/100.000 habitantes. **Discussão/ Conclusão:** As taxas de mortalidade por DCV em Pernambuco não reproduzem a tendência de queda evidenciada para alguns estados do Brasil, especialmente para o grupo total e para morte por doenças cerebrovasculares.

## Q104-2023

### ABORDAGEM DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST ASSOCIADO À AGA NO MANEJO DE PACIENTES MUITO IDOSOS: UM RELATO DE CASO.

ANA BEATRIZ PEREIRA DE CARVALHO BRITO1, LARA CAVALCANTE ASSUNÇÃO BEZERRA2, LÍVIA FABRÍCIA FRANCISCO DE LIMA3, BIANCA ALVES DE PAIVA4, RODRIGO DE LEMOS SOARES PATRIOTA5

FCM/UE

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um estado isquêmico do tecido muscular cardíaco responsável por uma das maiores taxas de mortalidade no mundo. Observa-se, ainda, uma elevação dessa mortalidade quando essa condição se apresenta com supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma (ECG). Dessa forma, buscou-se relatar as particularidades da abordagem do IAM em uma paciente muito idosa. Descrição do caso: E. M. P., sexo feminino, 96 anos, apresentou queimor precordial, sudorese, palidez e hipotensão. Procurou serviço cardiológico, onde foi realizado ECG, diagnosticando IAM com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior. Ao cateterismo cardíaco, foram identificadas lesão discreta em tronco de coronária esquerda e lesão suboclusiva de coronária direita, para a qual foi realizada tentativa de angioplastia transluminal, sem sucesso. Após procedimento, evoluiu com lesão renal aguda com indicação de terapia renal substitutiva, que foi recusada pela paciente e pelos familiares. A paciente foi avaliada por equipe de geriatria, que através da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), atestou capacidade cognitiva para tomada de decisões sobre o tratamento empregado, inclusive sobre a hemodiálise. Em respeito à autonomia da paciente, optou-se por tratamento conservador, o qual proporcionou uma melhora significativa da função renal e posterior alta. **Discussão/conclusão:** A Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) costuma ser escolhida por trazer uma reperfusão mais rápida e efetiva, resultando em melhores resultados a longo prazo. Por essa intervenção apresentar poucas taxas de complicações, como sangramentos, foi considerada como um possível tratamento para a paciente. Entretanto, a lesão renal pode ter sido consequência da ACTP, pois achados apontam que esse tipo de injúria é comum, especialmente em idosos, devido à alta carga de contraste e ao longo período de tempo necessário para o procedimento. Sendo assim, a AGA foi aplicada com o intuito de avaliar não só as condições físicas, mas também mentais, sociais, funcionais e ambientais da paciente, evitando, desse modo, a tomada de condutas que não iriam trazer uma melhora significativa da sua qualidade de vida, como é o caso da terapia renal substitutiva. Portanto, conclui-se que o caso abordado apresenta relevância por demonstrar a importância da realização da AGA antes da determinação de uma conduta invasiva em pacientes geriátricos, sobretudo naqueles considerados muito idosos.

## Q105-2023

### FATORES ASSOCIADOS À PRESENÇA DE ARRITMIAS DURANTE ESFORÇO FÍSICO NO TESTE ERGOMÉTRICO

CYNTHIA FLORÊNCIO DE MESQUITA, THIAGO OLIVEIRA SILVA, MARIA GABRIELA NEVES BAPTISTA CAVALCANTI, ALTAIR GUSTAVO SAURA MARTINS, DAVI CORDEIRO DIAS, EMANUEL VICTOR BATISTA WANDERLEY, ALUÍSIO ROBERTO ANDRADE, PAULA ARARUNA BERTÃO, ANDREA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM, SANDRO GONÇALVES DE LIMA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE), LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (LAC-UFPE)

**Introdução:** As arritmias podem ser induzidas, abolidas, exacerbadas ou diminuídas durante o teste ergométrico. Inúmeras são as causas, incluindo doença arterial coronariana, tabagismo, ingestão de álcool ou cafeína, dentre outras. Vasodilatação periférica e níveis sanguíneos elevados de catecolaminas podem ser fatores predisponentes. As arritmias ventriculares estão presentes em 30% da população normal submetidas a teste ergométrico. Elestad e cols relataram uma prevalência de 20% de arritmias ventriculares e um risco duas vezes maior de eventos coronarianos em uma coorte de pacientes acompanhados durante cinco anos. Weiner e cols encontraram uma prevalência de 19%, entretanto, nos pacientes com doença arterial coronariana grave essa prevalência foi 30%. A despeito da maior prevalência e do valor prognóstico em portadores de doença arterial coronariana, as arritmias ventriculares não patognomônicas de isquemia. **Objetivos:** Identificar a prevalência e fatores associados à presença de arritmias durante o esforço físico no teste ergométrico. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal. Os dados foram coletados através de um banco de dados de testes ergométricos realizados de janeiro até abril de 2023 em um hospital de ensino de Pernambuco. Todos os exames realizados neste período foram incluídos na análise. A variável dependente foram arritmias (ventriculares e supraventriculares) durante o esforço físico. As variáveis independentes foram: gênero, idade, dados antropométricos, clínicos e fatores de risco cardiovasculares. A associação das variáveis contínuas e categóricas com o desfecho foi avaliada através do teste t e do teste qui-quadrado, respectivamente. Foram considerados estatisticamente significativos valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram analisados dados de 97 pacientes, sendo 60 (61,9%) mulheres. A idade média foi 60,1 anos. Quanto ao perfil de risco cardiovascular, (37) 38,1% apresentavam sobrepeso, 30 (30,9%) eram obesos, 25 (25,8%) eram diabéticos, 61 (62,9%) eram hipertensos e 46 (47,4%) eram dislipidêmicos. Sete pacientes (7,2%) tinham tido infarto agudo do miocárdio. A prevalência de arritmias foi 23,7%, dessas, 52% foram ventriculares, 43% supraventricular e 4% supra e ventriculares. O tabagismo ( $p=0,02$ ) e o gênero feminino ( $p=0,03$ ) apresentaram associação estatisticamente significativa com arritmias durante o esforço físico no teste ergométrico. Hipertensão arterial sistêmica ( $p=0,21$ ), índice de massa corpórea ( $p=0,09$ ), infarto agudo do miocárdio prévio ( $p=0,54$ ), idade ( $p=0,77$ ) e diabetes mellitus ( $p=0,55$ ) não estavam significativamente associadas à presença de arritmias no estresse físico. **Conclusão:** A prevalência de arritmias cardíacas durante o esforço físico no teste ergométrico foi 23,7%. Tabagismo e gênero feminino apresentaram associação estatisticamente significativas com tais arritmias.

## Q106-2023

### BRADIARRITMIAS EM IDOSOS FRÁGEIS, PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE E A DECISÃO DE UMA CONDUTA TERAPÊUTICA RACIONAL: UM RELATO DE CASO

EVELYN ANDRADE DE SANTANA, LUDMILA BELO RAMOS DA SILVA, EDUARDA PEREIRA RODRIGUES DE CAMPOS, SYLVIA FERREIRA GRISI PAIVA, RODRIGO DE LEMOS SOARES PATRIOTA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE); PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROF. LUIZ TAVARES (PROCAPE); CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU (UNINASSAU)

**Introdução:** A bradiarritmia em idosos com síndrome da imobilidade requer uma avaliação específica, pois a indicação habitual de implante de marcapasso definitivo pode não ser proporcional à fase de adocemento do paciente. É importante ressaltar que a síndrome da imobilidade é um quadro irreversível e ao cuidar de pacientes nessa condição, é fundamental adotar condutas que respeitem a aplicação da Palliative Performance Scale (PPS) e as Diretivas Antecipadas de Vontade, a fim de priorizar o conforto e a dignidade do paciente. Portanto, objetiva-se descrever a abordagem de um caso de bradiarritmia em um idoso frágil com síndrome da imobilidade. **Descrição do caso:** APS, sexo masculino, 86 anos, com declínio funcional prévio importante e acelerada perda ponderal, foi admitido em hospital com bradiarritmia. Há 3 meses havia sido internado por bradiarritmia com indicação de marcapasso, sendo recusada sua implantação, pelo paciente e familiares. No serviço, mediante a realização do holter, foi constatado, além da bradiarritmia, arritmia supraventricular e Bloqueio Atrioventricular (BAV) de 1º grau com raros períodos de BAV de 2º grau tipo I. O paciente também era portador de neoplasia de localização indefinida, no entanto, não foi investigado por ter sido considerado que os riscos eram maiores que os benefícios. Mesmo com a bradiarritmia tendo indicação de marcapasso definitivo, após Avaliação Geriátrica Ampla, foi discutido com o Heart Team e decidido pelo não implante, considerando a autonomia do paciente e que não seria proporcional o procedimento à fase de adocemento do paciente, uma vez que o paciente tinha um escore de performance paliativa baixo, medido em 30%. APS recebeu alta para seguimento na atenção domiciliar, com indicação de não realização de medidas invasivas. **Discussão e conclusão:** A bradiarritmia, arritmia supraventricular e BAV de 1º grau com raros períodos de BAV de 2º grau tipo I são condições que, associadas a uma possível hipótese diagnóstica de neoplasia em um paciente geriátrico, apresenta-se como um quadro delicado e se faz necessário a avaliação de critérios de elegibilidade para cuidados paliativos (CP), visto que o idoso já se encontra frágil e debilitado. Desse modo, a aplicação da Palliative Performance Scale, escala de pontuação a qual visa encontrar a melhor abordagem de cuidado paliativo que se adequa a realidade do idoso, seria de grande utilidade, visto que os CP são a forma de tratamento mais racional, nesse caso em que o conforto e a qualidade de vida são as prioridades para esse paciente não hágido. Sendo assim, um cuidado paliativo bem manejado, visando controle de sintomas, qualidade de vida e dignidade garante menos dor e evita a realização de procedimentos invasivos que trazem mais risco do que benefício, além de não prolongar a vida do paciente, de maneira desconfortável e sem qualidade de vida.

## Q108-2023

### ESTENOSE AÓRTICA E A CONDUTA TERAPÊUTICA FRENTE A PACIENTES IDOSOS: UM RELATO DE CASO

SYLVIA FERREIRA GRISI PAIVA, LUCAS FERREIRA DE SOUZA, LAURA MARGARIDA VEIGA PEREIRA, FERNANDA BARBOZA DE CARVALHO SANTANA, RODRIGO DE LEMOS SOARES PATRIOTA

PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE) LIGA DE GERIATRIA DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (LAGEUPE); UPE

**Introdução:** A Estenose Aórtica (EAo) é o estreitamento da valva aórtica, e sua principal etiologia, em idosos, é a calcificação da valva resultante de placas ateroscleróticas. Devido ao aumento da expectativa de vida, a EAo se tornou uma das valvopatias mais comuns, pois a sua prevalência aumenta com o avançar da idade. Acerca do diagnóstico e da terapêutica, os pacientes com EAo passam por um processo minucioso, com escores (escore valvar, STS e euroSCORE II), exame físico, eletrocardiograma, radiografia e tomografia de tórax e estudo hemodinâmico para avaliar riscos e benefícios em busca de uma melhor conduta. Como não existe tratamento clínico para a estenose aórtica grave, os pacientes não elegíveis para a intervenção cirúrgica ou percutânea possuem a terapêutica focada no controle de sintomas. Assim, a avaliação individual do paciente é fundamental para o estabelecimento de uma conduta que trará maior qualidade de vida. **Descrição do caso:** PRS, sexo masculino, 88 anos, procura o PROCAPE por queixa de desorientação e dispneia basal. Acompanhante informa que paciente tem tido insônia e episódios de confusão mental. Passado de AVC isquêmico cardioembólico em região têmporo-parietal direita, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e insuficiência cardíaca. EcoTT evidenciou estenose aórtica importante. Avaliação Geriátrica Ampla indicou declínio cognitivo, com dependência para Atividades Instrumentais de Vida Diária e dependência parcial para Atividades Básicas de Vida Diária. A conduta adotada foi a contra-indicação de abordagem invasiva para a EAo grave, diante da fragilidade do idoso. Paciente foi considerado elegível para cuidados paliativos. **Discussão e conclusão:** A EAo sintomática possui um mau prognóstico sem a substituição da valva aórtica. A indicação cirúrgica deve fundamentar-se nos benefícios e riscos do procedimento e, para isso, utilizam-se alguns escores. Porém, vale destacar que eles não incluem fatores significativos para o prognóstico, como a fragilidade, que consiste em um estado de vulnerabilidade do idoso e é um preditor de eventos como mortalidade, tempo de hospitalização e declínio funcional após intervenção cirúrgica. Logo, a altitude médica surge com o objetivo maior de controle de sintomas e alívio de sofrimento. Em embates como este, a atenção maior é com a "pessoa doente", e não com a "doença da pessoa". Portanto, o caso tem como enfoque a discussão da terapêutica numa situação complexa, em que se choca a conduta mais frequente (cirúrgica), com a mais indicada nessa situação, considerando a vulnerabilidade do paciente. Neste caso, a troca valvar não traria melhoria na qualidade de vida, surgindo, neste cenário, os cuidados paliativos, os quais mostram-se como a melhor abordagem, sendo essenciais para garantir o conforto do paciente, enfatizando o cuidado na pessoa idosa.

## Q110-2023

### USO DA POLIPÍLULA NO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL É MAIS EFICAZ NO CONTROLE DE NÍVEIS PRESSÓRICOS

JESUMIRA LIMA BEZERRA, MAYSA HYASMIN DE MORAIS BEZERRA, ANTÔNIO DIEGO CAMPOS FALCÃO

FMO - FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial (HA) é definida como a elevação persistente dos níveis pressóricos, sendo a pressão arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg. Trata-se de uma condição multifatorial, que tem como principais fatores de risco: idade avançada, tabagismo, obesidade, sedentarismo e fatores socioeconômicos desfavoráveis. Através da combinação de mudanças no estilo de vida e tratamento medicamentoso, de acordo com a PA, idade e risco cardiovascular, faz-se o melhor controle pressórico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** M.A.S., sexo feminino, 41 anos, chega ao consultório com queixa de picos hipertensivos. O exame físico estava normal, exceto pela PA = 180x100 mmHg. Foi solicitado MAPA 24 horas e ecocardiograma transtorácico (ECOTT) para melhor avaliação. MAPA 24 horas evidenciou níveis tensionais anormais em todos os períodos, diagnosticando a HA estágio 3 (Gráfico A). O ECOTT evidenciou todos os padrões dentro da normalidade. Foi prescrito Triplixam 10mg/2,5 mg/10 mg (1 comprimido via oral pela manhã), associado à Apressolina 25mg (1 comprimido via oral à noite). Foi solicitado um MRPA para análise da eficácia do tratamento. Após 1 semana, o resultado do MRPA evidenciou melhora significativa dos níveis pressóricos em todos os horários do dia (Gráfico B). **DISCUSSÃO:** O Triplixam é composto pela associação de 3 anti-hipertensivos. O perindopril é um IECA que atua reduzindo a resistência cardiovascular. A indapamida é um diurético tiazídico que inibe a reabsorção do sódio. Já o anlodipino é um BCC inibidor do fluxo de cálcio transmembranar da musculatura lisa vascular. A combinação de anlodipino e perindopril revelou uma redução mais significativa da pressão aórtica central e a combinação de indapamida e perindopril resultou na diminuição de problemas como AVE e disfunção vascular. Após 1 semana em uso do Triplixam, a paciente atingiu os níveis pressóricos adequados, chegando à meta em pouco tempo. Sendo comprovada a eficácia da tripla associação proposta pelo Triplixam. **CONCLUSÃO:** O controle da HA é essencial e visa reduzir significativamente o risco de doenças cardiovasculares e morte prematura. Portanto, busca-se diagnóstico precoce e tratamento adequado para prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Dentre os fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo, estão esquemas posológicos complexos, tendo isso em vista, uma das intervenções propostas é a combinação de dois ou três anti-hipertensivos no mesmo comprimido. Com isso, o uso do Triplixam mostrou-se eficaz tanto para adesão ao tratamento, quanto para o controle dos níveis pressóricos.

## Q111-2023

**ANEURISMA DO SEPTO ATRIAL COM FORAME OVAL PATENTE EM PACIENTE JOVEM ASSINTOMÁTICA: UM RELATO DE CASO**

MILENA MARIA DA SILVA AGUIAR, MARCELO MOREIRA MAGALHÃES, LÍVIA LEANDRO DE SOUZA PEREIRA, WESLEY JONATHAN LOPES DA PENHA, ISMENIA RICHELLE DA SILVA, PAULA MILENA DE ALMEIDA SILVA

FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES - FITS

**INTRODUÇÃO:** A presença de anormalidades cardíacas em pacientes assintomáticos representa um desafio diagnóstico importante na prática clínica, principalmente em jovens. O forame oval patente (FOP) é de crucial importância na circulação fetal para a distribuição do sangue oxigenado da veia umbilical para a circulação sistêmica. Esta passagem é fechada logo após o nascimento, por um diferencial de pressão, formando um septo, que pode permanecer patente em 25-30% dos adultos, sendo estes em sua maioria assintomáticos. O principal risco associado a esta anomalia é a passagem de venosa para arterial de um êmbolo, acarretando um acidente vascular cerebral (AVC) criptogênico. Já o aneurisma de septo interatrial (SIA) é uma malformação na região da fossa oval, com abaulamento do septum primum, que oscila durante o ciclo cardiorespiratório, que pode ter shunt significativo, aumentando o risco de tromboembolismo sistêmico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, sexo feminino, 28 anos, comparece ao ambulatório para exames de rotina, sem qualquer queixa do ponto de vista cardiológico. Dentre os exames solicitados, o Ecocardiograma Transtorácico com Doppler ressaltou inicialmente uma imagem sugestiva de SIA, necessitando de novo exame para prosseguimento da investigação. O novo exame confirmou o SIA com FOP de túbulo de 6mm e altura de 3mm e shunt direita/esquerda espontâneo e após manobra de valsalva. Para descartar possíveis complicações cerebrovasculares atuais ou anteriores associadas às anomalias cardíacas, uma angioresonância magnética arterial do crânio foi realizada, com resultado normal e, para investigação de possível trombofilia, foram dosadas as proteínas "C", com resultado de 152% e S livre, 62%. A paciente realizou o fechamento cirúrgico do forame oval patente, com resolução completa do shunt. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O diagnóstico de aneurisma do septo interatrial em pacientes jovens e assintomáticos pode ser desafiador, uma vez que essas anormalidades podem passar despercebidas sem uma investigação adequada e apenas flagrados após complicações. A discordância entre as avaliações pelo ecocardiograma destacou que, mesmo sendo um método amplamente utilizado, pode apresentar variações devido a fatores como a habilidade do operador e a qualidade técnica do exame. Ademais, a escolha da oclusão cirúrgica em detrimento da anticoagulação isolada deve ser baseada na melhor efetividade, com menor recorrência de AVC. Para decisão de fechamento, a identificação de FOP de alto risco é crucial, tendo este características: tamanho maior ou igual a 2mm de altura, túbulo maior ou igual a 10mm de comprimento, válvula de Eustáquio proeminente ou rede de Chiari, presença de aneurisma do septo atrial, de septo interatrial hipermóvel e de grande shunt direita-esquerda em repouso e durante manobra de valsalva. Assim, em cada paciente, os riscos e benefícios devem ser avaliados, tendo em vista melhor prognóstico e qualidade de vida.

## Q113-2023

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PERNAMBUCO E NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 ATÉ 2021**

DAVYSON DA SILVA ARECO, LUIZA CAVALCANTI FARIAS, ANA BEATRIZ BEZERRA TORRES, JOSÉ EDVÂNIO SILVA FRANÇA, SILVIA MARINHO MARTINS ALVES

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU

**Introdução:** No Brasil, a prevalência de Insuficiência cardíaca (IC) é de aproximadamente 2 milhões de pacientes, e sua incidência é de aproximadamente 240.000 novos casos por ano. Essa patologia apresenta-se com alta incidência em faixas etárias mais avançadas e em pacientes com múltiplas comorbidades, repercutindo com redução da qualidade e duração de vida, além de cursar com elevado custo para a saúde pública. **Objetivo:** Descrever e analisar o perfil epidemiológico da internação e mortalidade por IC, comparando o estado de Pernambuco com o Brasil, no período de 2011 a 2021. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo dos casos de IC no Estado de Pernambuco e no Brasil, realizado a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), acessíveis na plataforma DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – SUS). Os dados coletados foram referentes à morbidade hospitalar do SUS, internações hospitalares, taxa de mortalidade hospitalar e número de óbitos no contexto hospitalar por IC nos anos de 2011 a 2021. **Resultados:** No período considerado para o estudo foram notificados, no Brasil, 1.626.335 casos de internações por IC, enquanto que no estado de Pernambuco foram 70.715. Diante desses dados foi realizada uma análise comparativa a partir de uma incidência de 100.000 habitantes, no qual foi visto que Pernambuco esteve abaixo da média de internações em relação ao Brasil, apresentou (PE-938,57/BR-1.098,38). Em contrapartida, os valores absolutos da quantidade de internações por IC no Brasil diminuíram ao longo dos anos, identificando a menor quantidade em 2021 (163.453), enquanto que em Pernambuco os valores mostraram-se praticamente constantes ao longo desse período. Em relação à taxa de mortalidade, verificou-se uma curva crescente de 2019 a 2021, ocorrendo esse aumento concomitante no Brasil e no estado de Pernambuco que poderia ocorrer devido às sequelas cardiovasculares da COVID-19. Por fim, ao observar os valores gastos, nota-se que o custo por internação por IC em Pernambuco é cerca de 24% mais caro que a média por internação no Brasil (PE-1.727,48/BR-1.391,52). Devido a isso, Pernambucano se apresenta como o 4º estado mais custoso no que tange o custo com o tratamento de pacientes com IC. **Discussão/conclusão:** No Brasil, a IC é a principal causa de hospitalização no SUS, tornando-se essencial analisar a frequência de internações e a curva da mortalidade nos últimos 10 anos, para auxiliar no planejamento de intervenções que podem reduzir esses valores. A mortalidade causada pela IC está concomitantemente associada aos indicadores individuais, sociais, econômicos e de serviços de saúde. Além disso, a análise epidemiológica de outros estudos mostram que fatores como idade, gênero, etnia, comorbidades e baixa escolaridade contribuem para a alta incidência da doença no estado de Pernambuco, em concomitante com a falta de recursos para o tratamento.

## Q114-2023

**RELATO DE CASO: ECOCARDIOGRAMA NO DIAGNÓSTICO IMEDIATO DA RUPTURA DE PAREDE LIVRE DO VENTRÍCULO ESQUERDO**

ANDRÉ LUIZ PARREIRA JUNIOR, ALEXANDRE SENA CAMARGOS FIGUEIREDO, FERNANDO RABELO DE OLIVEIRA CAVALCANTI FILHO, ESTHEFANY DIAS BARBOSA, ROMARIO RODRIGUES ALVES, SÉRGIO TAVARES MONTENEGRO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE); PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROFESSOR LUIZ TAVARES (PROCAPE)

**Introdução:** A ruptura ventricular é uma complicação mecânica rara do infarto agudo do miocárdio (IAM), ocorrendo geralmente entre três a cinco dias após o evento. A incidência global dessa complicação é de 6,2%, condizendo com 10 a 21% das mortes, sendo a segunda causa de óbito intra-hospitalar. **1** Pacientes idosos, sexo feminino, hipertensão (HAS) na fase inicial do IAM, infarto em Killip IV na admissão, acometimento da parede anterior e uso de trombolítico são fatores de risco para esse desfecho. **2** Enquanto IAM prévio, tabagismo e doença multiarterial foram associados a risco reduzido de ruptura cardíaca, em metanálise. **3** Relato de Caso: Sexo feminino, 59 anos, portadora de HAS, com história prévia de acidente vascular cerebral, é admitida no serviço com relato de dor torácica retroesternal, em aperto, de forte intensidade, irradiando para membro superior esquerdo, associado a náuseas, com  $\Delta T=24$  horas. Na admissão, sem dor, hemodinamicamente estável, com troponina de 25.000 e eletrocardiograma com supradesnívelamento de ST em DII, DIII e AVF, presença de onda Q e onda T negativa. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com evidência de acinesia em parede inferior. Devido ao contexto subagudo foi optado por estratificação não invasiva, sem cineangiocoronariografia. No 4º dia de evolução, submetida a uma ultrassonografia de rins e vias urinárias, diante de alteração de função renal, durante a qual evoluiu com parada cardiorespiratória (PCR), sendo iniciado manobras de reanimação e identificação de ritmo em assistolia. Realizado ECO durante PCR, que evidenciou volumosa efusão pericárdica, com colapso completo do ventrículo direito. Feito pericardiocentese imediata, com restabelecimento da circulação espontânea. Na sala vermelha, imagem do ECOTT sugeriu ruptura de parede inferolateral medial do ventrículo esquerdo, com imagem de trombo tamponando a perfuração. Estabilizada a paciente, foi encaminhada para cirurgia de emergência. Durante a toracotomia, constatou-se necrose extensa da parede inferior, com impossibilidade de rafia, apresentando esgarçamento em todos os pontos de sutura. A paciente evoluiu para óbito no transoperatório. **Conclusão:** As complicações mecânicas do IAM incluem ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo, do septo interventricular, músculo papilar, formação de pseudoaneurismas e aneurismas. 4 Com a introdução de terapias de reperfusão precoce, essas complicações reduziram sua incidência<sup>5</sup>. O diagnóstico da ruptura ventricular é realizado normalmente no post-mortem, devido à gravidade do quadro clínico, sendo encontrada em até 24% das autópsias de pacientes pós-IAM 5. O relato de caso traz a importância do ECO para o diagnóstico da complicação, viabilizando uma intervenção rápida e necessária. O tratamento de escolha é a correção cirúrgica, porém, as técnicas e o manejo pré e pós-operatório ainda não estão completamente definidos, sendo as condutas determinadas de acordo as condições clínicas do paciente.

## Q120-2023

**INFARTO COM SUPRA-ST EM ADULTO JOVEM SEM FATORES DE RISCO: O QUE AINDA NÃO SABEMOS?**

CATARINA ALVES DOS SANTOS, LUCAS GOULART MAGALHÃES, RODRIGO RUFINO PEREIRA SILVA, RAFAEL LEÃO DOS SANTOS BARROS, SÉRGIO TAVARES MONTENEGRO

PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROF. LUIZ TAVARES (PROCAPE) UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio com supra-ST (IAMCSST) está entre as principais causas de óbito no mundo, afetando principalmente idosos e/ou pessoas com fatores de risco clássicos como hipertensão arterial, diabetes e tabagismo. Quando, raramente, acomete pessoas jovens (<35-40 anos), está mais relacionado com tabagismo, história familiar, dislipidemia e anomalias estruturais. É incomum nos departamentos na prática clínica com adultos jovens sem quaisquer fatores de risco para doença aterosclerótica (DAC) que apresentam IAMCSST, sendo este o objetivo deste relato. **Relato:** W.N.O., 24 anos, masculino, eutrófico, sem antecedentes pessoais e familiares relevantes, hígido, sem uso de medicações ou ilícitos, não fumante, foi admitido em serviço de emergência 9 horas após episódio de precordialgia. Eletrocardiograma (ECG) evidenciou supra-ST em derivações V1-V5. Por indisponibilidade de hemodinâmica, foi submetido a trombólise com tenecteplase e apresentou critérios de reperfusão clínica e em ECG. Contudo, progrediu com reincidência da dor e retorno de supra-ST de V1-V5. Paciente então transferido a serviço terciário de cardiologia em Recife/PE, sendo admitido sem dor com ECG evidenciando complexo qS em derivações V1 e V2 e inversão de onda T entre V1-V4; Valor de troponina I foi de 6.812,00 ng/L (VR <40ng/L). Submetido então a cineangiocoronariografia que evidenciou lesão aterosclerótica suboclusiva em 1/3 proximal da artéria coronária descendente anterior, sem outros achados. Realizou-se angioplastia com implante de um stent com fluxo distal final TIMI III. Evoluiu sem novos episódios de dor e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Exames complementares sem quaisquer alterações em perfil glicêmico e lipídico com funções renal e hepática também normais. Descartado uso de esteróides com dosagem de testosterona sérica que foi normal. **Discussão/conclusão:** Adultos jovens com IAMCSST por DAC são minoria em prevalência, porém essa parcela de pacientes vem crescendo em incidência principalmente pelo tabagismo (principal fator de risco nessa faixa etária) e outras condições como obesidade. Entende-se que a melhor maneira de evitar novos casos a nível de saúde pública seria intervir em fatores de risco, com prevenção primária e secundária. No entanto, nem sempre é possível identificá-los, como acima descrito. Surge então, uma interrogação: O que ainda não sabemos, ou não entendemos, na gênese da doença aterosclerótica? No caso relatado, outras possibilidades incluiriam trombofilias ou anomalias estruturais como dissecação espontânea ou ponte miocárdica. Contudo, não foram visualizados trombos na luminografia e paciente não referia episódios prévios de outros eventos, bem como não visualizou-se outras lesões que não a já descrita. Dessa forma, destaca-se a importância da devida atenção à apresentação e investigação de infarto em pacientes jovens sem fatores de risco aparentes, pelo potencial de morbimortalidade dessa condição.

**Q125-2023**
**HIPERTENSÃO PULMONAR SECUNDÁRIA A NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: RELATO DE CASO**

HENRY MARTINS SOARES FORTES, PEDRO PINHEIRO BARROS, AUGUSTO CÉSAR XAVIER DE OLIVEIRA FILHO, ÂNGELA MARIA PONTES BANDEIRA DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROF. LUIZ TAVARES

**Introdução:** A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética que causa o surgimento de tumores no tecido nervoso. A HP (hipertensão pulmonar) é uma complicação rara associada à NF1. Neste relato de caso, descrevemos uma paciente idosa do sexo feminino diagnosticada com NF1 e HP associada. **Descrição do caso:** Paciente, extabagista, com diagnóstico prévio de NF1, déficit cognitivo leve, sem outras comorbidades conhecidas procurou atendimento médico devido à queixa de dispnéia e tosse seca, que iniciaram após quadro gripal, mantendo-se em classe funcional NYHA III desde então, sem episódios de melhora ou de piora. Para investigação, foram solicitados angiotomografia de tórax, que não revelou falhas de enchimento em ramos arteriais pulmonares, e ecocardiograma transtorácico, que mostrou um leve aumento de volume do átrio esquerdo (31 mL/m<sup>2</sup>) e uma hipertensão pulmonar severa, com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 80 mmHg. Diante desses achados, foi realizado cateterismo cardíaco direito com angiografia pulmonar. Os resultados mostraram uma pressão arterial pulmonar média de 43 mmHg, resistência vascular pulmonar de 5,86 WU, índice cardíaco sistêmico e pulmonar de 2,71 L/min/m<sup>2</sup> e nenhuma obstrução ou falha de enchimento nas artérias pulmonares. Além disso, foram realizados outros exames, como dosagem do peptídeo natriurético cerebral (BNP), que estava diminuído (407 pg/mL), ultrassonografia de abdome superior, que não revelou sinais de fibrose perportal, e espirometria, que mostrou resultados dentro dos padrões da normalidade. **Com base no diagnóstico de HP associada à NF1,** a paciente iniciou um regime de tratamento que incluiu sildenafil 60 mg/dia, furosemida 20 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia e dois puffs diários de salmeterol associado a fluticasona 50/250 mcg/dia. Três meses após o início do tratamento, a paciente relatou melhora significativa da dispnéia, que passou a ser classificada como NYHA II, e da tosse seca, que se tornou episódica. Além disso, foi realizado um teste de caminhada de 6 minutos, no qual a paciente percorreu uma distância de 168 metros (33% do previsto) sem intercorrências ou dessaturação durante a realização do teste. **Discussão:** A HP associada à NF1 é uma condição rara, com menos de 20 casos semelhantes descritos na literatura. Clinicamente, a HP pode apresentar sintomas inespecíficos, mas conforme a doença progride, os sintomas de insuficiência cardíaca direita podem surgir. O diagnóstico da HP é confirmado por meio de cateterismo cardíaco direito e o tratamento depende da gravidade dos sintomas e pode incluir monoterapia ou terapia combinada com diferentes medicamentos. No caso dessa paciente, a terapia com sildenafil resultou em uma melhora significativa dos sintomas, reduzindo a dispnéia e a tosse seca.

**Q126-2023**
**PROPOSTA DE FERRAMENTA ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA INTERVENÇÃO**

CYNTHIA FLORÊNCIO DE MESQUITA, GIOVANNA NOBREGA LEANDRO, LUANA DOS SANTOS NASCIMENTO BEZERRA, MARIA EDUARDA CAVALCANTE TIGRE WERNECK, TIAGO FEITOSA DE OLIVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

No contexto brasileiro, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta alta incidência, de 26,3% em 2021, o que representa cerca de 60 milhões de indivíduos, segundo o Ministério da Saúde (MS). É dever da Atenção Primária (AP) no Sistema Único de Saúde triar, tratar, prevenir e encaminhar, se necessário, esses pacientes. Contudo, devido a uma alta demanda e um sistema deficitário, ainda é muito difícil de promover nesse nível de saúde um correto manejo dos hipertensos. **Objetivo:** Elaborar uma ferramenta realista e baseada nas Diretrizes da Hipertensão Arterial e na Cartilha do Ministério da Saúde que ajude na gestão de pacientes hipertensos na AP, evitando que seus quadros evoluam. **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo e de intervenção realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Recife durante Novembro de 2022. Da mesma forma que durante a pandemia popularizou-se o cartão de vacinação, foi elaborada uma forma simples, dinâmica e portátil que fica sob posse do paciente e que é levada à consulta, ou mostrada em visitas com o ACS, junto com o cartão do SUS: o "Cartão da Hipertensão". Na frente dele consta a identificação do paciente com nome, idade e data de nascimento; fatores de risco, 8 campos para medidas pressóricas acompanhado de datas, sendo 4 referentes à sistólica e 4 à diastólica, além de um pequeno campo circular para adesivos nas cores vermelha, amarela ou verde. Já em seu verso, há espaço para nomes dos remédios anti-hipertensivos e o horário representado por símbolo para tomá-los e a data de retorno para a consulta. Cada campo do cartão foi metodosamente traduzido e aproveitado de pontos chave da Cartilha "Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica" (2020), fornecida pelo Ministério da Saúde. A linguagem utilizada foi a popular com o intuito de oferecer educação em saúde e aumentar a autonomia do paciente no seu processo saúde-doença. Ademais, foram realizados treinamentos com os ACS, capacitando-os a usar, a imprimir mais cartões e a instruir os pacientes. **Resultados:** Houve uma ótima aceitação dos pacientes quanto à ferramenta, bem como dos profissionais de saúde da UBS. Principalmente para os hipertensos graves (graduados com o adesivo vermelho), houve uma melhor identificação pelos ACS para a promoção do monitoramento e encaminhamento à adequação medicamentosa e conversa sobre estilo de vida. Também, notou-se avanços no acompanhamento pressórico em casa pelo próprio paciente, que no intervalo de tempo solicitado pela data, preenche toda vez os dois campos de pressão, medida que reduziu os relatos incompletos. **Conclusão:** A intervenção contribui para a melhor identificação dos pacientes de maior risco, ao classificá-los pelo adesivo em graus dinâmicos guiados por cores, oferecendo a estes um tempo menor entre consultas. Ainda em fase inicial, o Cartão da Hipertensão precisa ser difundido e aplicado em mais UBS, além de acompanhar temporalmente para melhor compreensão de seu real impacto.

**Q136-2023**
**A IMPORTÂNCIA DO EXAME CARDIOLÓGICO PARA A PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES JOVENS: RELATO DE CASO**

MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE, MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA, JÚLIA NOBREGA DE BRITO, MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS LOPES

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

**Introdução:** O exame cardiológico é de grande importância para o início de atividades físicas pois ajuda na detecção de arritmias cardíacas, anomalias e doenças cardíacas que podem estar assintomáticas no paciente. O exercício físico é de grande importância para a saúde cardiovascular, porém realizá-la sem a devida orientação do profissional cardiologista pode ser um risco para a saúde. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, com transtorno de ansiedade e sem outras comorbidades, apresentou episódio de tontura que evoluiu para uma perda de consciência enquanto jogava vôlei, apresentando movimentos tônico-clônicos, cianose perioral, perda esfinteriana e mordedura de língua. No local, foram realizadas manobras de ressuscitação, com dois ciclos de massagem cardíaca devido a ausência de pulso. Apresentou período pós-ictal com melhora progressiva da consciência. Ao chegar na emergência, foi realizado exame neurológico e tomografia computadorizada de crânio, ambos sem alterações. Nega episódios prévios semelhantes, porém já apresentou síncope em contexto de hipotensão. Foi então admitida na terapia intensiva para investigação do quadro. Durante o seu internamento foi realizado um ecocardiograma que revelou uma insuficiência cardíaca com ventrículo esquerdo (VE) e átrio esquerdo aumentados com uma fração de ejeção de 33% (insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida) e uma disfunção sistólica do tipo 1. Realizada uma angiorressonância magnética do coração com contraste que teve como resultado uma disfunção sistólica com fração de ejeção de 22%, com alteração da contratilidade segmentar e discreta dilatação do VE, além de uma fibrose miocárdica extensa não isquêmica com predomínio na parede anterior, lateral e posterior (ring-like). Também foi realizado um holter que evidenciou uma atividade ectópica ventricular de 1313 extra-sístoles isoladas e 19 pares. Dessa forma, em consulta com especialista, paciente foi submetida a implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) subcutâneo, sem intercorrências. Além da intervenção, a paciente teve uma consulta com um geneticista para avaliar cardiomiopatia hereditária, a qual evidenciou a existência de um antecedente familiar com morte súbita aos 42 anos realizando atividade física. Após alta, em acompanhamento ambulatorial, paciente realizou HOLTER evidenciando arritmias supraventriculares raras e arritmia ventricular de moderada incidência, com um teste ergoespirométrico demonstrando aptidão cardiorespiratória insuficiente. No que tange, o painel de cardiomiopatias e arritmias, foi percebido a presença de duas variantes de significado incerto em heterozigose nos genes DSP e MYH7. **Discussão/Conclusão:** Diante do caso apresentado, no qual uma paciente assintomática com um quadro importante de insuficiência cardíaca apresentou uma perda de consciência, nota-se a importância do exame cardiológico antes da prática de exercício físico, mesmo em assintomáticos do ponto de vista cardiovascular.

**Q143-2023**
**MIOCARDITE CRÔNICA PÓS-COVID-19: RELATO DE CASO**

MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE, MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA, JÚLIA NOBREGA DE BRITO, HEITOR NICEAS ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS LOPES

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

**Introdução:** A miocardite é definida como uma doença inflamatória do miocárdio que pode ser causada por diversos agentes, podendo ser infecciosas, incluindo a COVID-19, imunomediada e tóxica. Ela caracteriza-se em três fases, sendo a fase crônica aquela em que o paciente apresenta o desenvolvimento da miocardiopatia dilatada. O mecanismo de inflamação da COVID-19 e miocardite ainda não está totalmente definido na literatura, mas sua relação já está sendo definida. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, obeso, diagnosticado com tireoidite de Hashimoto há 30 anos, faz uso de levotiroxina 200mg e aspirina 100mg, com histórico de doença arterial coronariana familiar precoce. Foi encaminhado para a emergência após consulta ambulatorial para investigação de dispnéia aos esforços pós-infecção da SARS-CoV-2 há 2 meses, na qual evidenciou através da tomografia computadorizada (TC) de tórax, um derrame pleural bilateral, cardiomegalia com derrame pericárdico, parênquima pulmonar com opacidades múltiplas e bilaterais. Com isso, foi solicitado internamento na unidade de terapia intensiva para investigação do quadro. Os exames laboratoriais demonstraram hormônios tireoidianos dentro da faixa de normalidade, peptídeo natriurético cerebral (BNP) de 11.800 pg/mL e troponina de 573 ng/mL. Foi realizado um ecodopplercardiograma transtorácico que revelou uma fração de ejeção (FE) de 19%, dilatação moderada e déficit contrátil em ventrículo esquerdo (VE), insuficiência tricúspide leve com pressão sistólica da artéria pulmonar elevada, dilatação batrial importante, ventrículo direito dilatado com hipocinesia e função sistólica reduzida e pericárdio espessado com derrame discreto. Durante o internamento, não apresentou intercorrências, sendo medicado com os seguintes medicamentos: tridil, betabloqueador e diurético. Na angiorressonância magnética (angio-RM) do coração, foram evidenciados achados que fortaleceram a hipótese clínica de miocardite prévia, descartando etiologia isquêmica, com uma FE de 12%. Após 8 dias de permanência no hospital, o paciente recebeu alta. Três meses após a alta, o paciente retornou para consulta com bom condicionamento físico, em uso de losartana, dapagliflozina, furosemida, espironolactona, bisoprolol, ivabradina, rosuvastatina e levotiroxina, trazendo uma angio-RM do coração evidenciando uma FE de 47,6% e exames laboratoriais com um BNP em queda, de 1018 pg/mL. **Discussão/Conclusão:** Diante do caso apresentado podemos perceber algumas apresentações típicas de miocardite por SARS-CoV-2 que pode variar desde sintomas leves, como fadiga e dispnéia, a casos mais graves. Os exames laboratoriais e a elevação de troponina e BNP foram observadas em casos de miocardite por Covid-19 e em nosso paciente. Porém, o significado desses achados ainda é incerto e não deve desencadear uma avaliação ou tratamento para insuficiência cardíaca, a menos que haja clara evidência clínica para o diagnóstico, como o caso do nosso paciente.

## Q144-2023

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE JOVEM E SEM COMORBIDADES: RELATO DE CASO**

GUSTAVO HENRIQUE DIAS DA SILVA, JÉSSICA ANDRADE GRANJA E SILVA, ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA, JEOVÁ CORDEIRO DE MORAIS JUNIOR, ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO-UNIVASF

**INTRODUÇÃO** A síndrome coronariana aguda em jovens vem se tornando uma cada vez mais situação importante, pois estão expostos a fatores de risco peculiares. Assim, relatamos um caso de SCA em paciente jovem com uma apresentação por causa não usual. **DESCRIÇÃO DO CASO** RTS, 33 anos, masculino, deu entrada no PS com relato de dor torácica esquerda, no dia 19/05, com início há 5 horas, de forte intensidade, com irradiação para dorso e região lombar esquerda. Refere ser tabagista, etilista e usuário de cocaína. Nega comorbidades prévias. Ao exame apresenta ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, FC de 102. Murmúrio vesicular presente e normodistribuídos em ambos hemitórax, sem ruídos adventícios, FR de 16. Tempo de enchimento capilar <3s, PA de 120 x 80, sem edema. Assim, foi solicitado ECG em tempo hábil, sendo evidenciado: progressão lenta de R em precordiais, supradesnivelamento de ST V2-V5, inversão de onda T V4-V5. Achado sugestivos de IAMCSST com acometimento de parede anterior. Devido à falta de disponibilidade de terapia de reperfusão em tempo apropriado, foi iniciado somente terapia antitrombótica, com 100mg de AAS + 75mg de Clopidogrel + 40mg de Enoxaparina. Sendo solicitado regulação para hospital promatre-juazeiro. Após admissão no serviço dia 23/05, foi realizado CATE de urgência, mostrando, ADA com imagem de subtração digital negativa, sugestiva de trombo, o final do terço distal e livre de lesões ateroscleróticas. Demais artérias com bons calibres, livres de lesões ateroscleróticas. Além disso, notou-se um tempo prolongado de enchimento das coronárias. Visto isso, no dia 24/05 foi solicitado ECOTT, câmaras cardíacas com dimensões preservadas, acinesia apical e septal anterior de VE, FE 34%. Além disso, imagem hipocôgnica, ovalada, com medidas de 15 x 22 mm, aderido ao ápice do VE, sugestiva de trombo. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO** A utilização de drogas ilícitas tem sido crescente no interior do Nordeste brasileiro, com consequente aumento do risco cardiovascular de jovens, em especial do sexo masculino. E a cocaína, sendo a droga mais usada, está relacionada a alterações multifatoriais, como o bloqueio da recepção de dopamina e noradrenalina, hipertrofia de ventrículo e aumento da agregação plaquetária, portanto, formação de trombo. O caso relatado reforça a necessidade de busca ativa e prevenção de tais exposições, associadas a elevação na ocorrência de eventos cardiovasculares nessa população jovem.

## Q151-2023

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PERNAMBUCO DURANTE OS ANOS DE 2016 A 2021**

MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE, JOSÉ VICTOR NUNES COUTINHO, MARIANA ACIOLY CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, ALINE ARAÚJO CORDEIRO, MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA, MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS LOPES

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS; UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

**Introdução:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, e o seu manejo tempo-dependente é essencial para evitar danos cardíacos graves. Portanto, é importante preconizar o atendimento efetivo dos pacientes com IAM nas redes de atenção em todo o estado de Pernambuco. Nesse sentido, é necessário avaliar os índices de mortalidade dessa doença no estado para analisar futuras medidas de assistência e prevenção. **Métodos:** Trata-se de um estudo de base populacional transversal, em que se utilizou dados secundários registrados através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisados dados de 2016 a 2021 de óbitos confirmados, sendo estudados os seguintes aspectos: raça, faixa etária, evolução da doença, números de casos confirmados pelas Gerências Regionais de Saúde (GERES) e o local da ocorrência. **Resultados:** O número de casos notificados em Pernambuco no período analisado foi de 31.217, sendo os anos mais prevalentes os de 2016 com 5.958 casos (19,08%) e 2017 com 5.651 (18,10%). A I GERES apresentou a maior quantidade de notificações, cerca de 39,12%, seguida da IV GERES com 14,68%. A cidade do Recife se mostrou como a mais prevalente durante esse período de tempo analisado, representando aproximadamente 15% dos casos. O local de ocorrência principal foi em ambiente hospitalar, representando 14.833 (47,51%) óbitos, e em ambiente domiciliar, com 12.009 (38,46%) óbitos. Em relação à faixa etária mais acometida notou-se o aumento crescente ao longo das idades analisadas, como podemos observar que 53,39% dos óbitos ocorreram a partir dos 70 anos, enquanto 46,60% dos óbitos restantes ocorreram na faixa etária de 5 a 69 anos. No que se refere a raça, a parda foi a mais acometida com 59,35%, e no que tange à escolaridade, 57,85% não frequentam ou frequentaram até 3 anos estabelecimentos de ensino, dessa forma, podemos concluir que, quanto menor a escolaridade, maior foi o acometimento do IAM. **Conclusão:** Diante disso, a necessidade de medidas para diminuir o agravo é necessária principalmente nas populações em que o IAM é mais prevalente. Nota-se, além disso, a importância de medidas preventivas para melhorar o manejo, que tem como ponto mais importante a realização de intervenções médicas no tempo máximo de 12 horas após o início dos sintomas. Dessa forma, poderão ocorrer melhores prognósticos e menores números relacionados a óbitos por IAM em Pernambuco.

## Q156-2023

**ANÁLISE DA INTERVENÇÃO CORONARIANA AGUDA E FATORES DE RISCO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO - ESTUDO PILOTO**

MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO, VANESSA DE OLIVEIRA E SILVA, MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO, LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO, DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO, AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE; UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG; PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROCAPE

**INTRODUÇÃO:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil, sendo de etiologia multifatorial. Após o primeiro evento, seu risco de recorrência é elevado em cerca de 3 a 6 vezes quando comparado à população geral, além de 80% ter risco de desenvolver outros eventos cardiovasculares adversos. Nestes casos, a revascularização do miocárdio, através de cateterismo cardíaco com angioplastia coronariana e implante de stent, é o método terapêutico de escolha. Esta pesquisa visa caracterizar a intervenção coronária percutânea em pacientes com histórico de IAM e avaliar os fatores de risco associados à recorrência deste. **MÉTODOS:** Estudo observacional prospectivo formado por 40 pacientes internados por IAM, dos quais 4 tinham histórico de IAM prévio. Foram coletados dados demográficos, epidemiológicos, clínicos e ecocardiográficos, bem como comorbidades e fatores de risco para IAM. Foi realizado o teste qui-quadrado para as variáveis nominais utilizando o software jamovi 2.3.28. **RESULTADOS:** A amostra atual, com média de 58,7 anos, é formada por 72,5% homens e 27,5% mulheres. Ao comparar a artéria acometida pelo IAM e a quantidade de stents necessários, obteve-se uma análise significativa ( $p < 0,001$ ). Foi visto que: 95% dos pacientes com artéria descendente anterior acometida precisaram de um stent; quando o acometimento era da artéria coronária direita, 46% precisaram de um stent e 46,2% precisaram de dois stents; quando a artéria circunflexa foi acometida, 50% precisaram de um stent, 25% de dois stents e 25% de três stents. Comparando os fatores de risco (diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HA), tabagismo, etilismo, obesidade e dislipidemia (DLP)) e número de stents nenhuma das análises foi estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). A amostra de pacientes com recidiva de IAM é composta apenas por homens, com média de 66,75 anos, todos hipertensos, um diabético, 75% com histórico de Doença Arterial Coronariana familiar, 25% com histórico de DLP. 50% estavam acima do peso, 75% era tabagista ativo ou ex-tabagista. Apesar disso, ao correlacionar DM e HA com o IAM prévio, não se observou uma diferença estatisticamente relevante para as duas análises ( $p > 0,05$ ). **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Encontrou-se um maior número de pacientes com necessidade de dois ou mais stents quando a artéria acometida foi a coronária direita ou a circunflexa. Portanto, o IAM que afeta tais ramos pode estar mais associado à maior morbimortalidade devido à maior prevalência de múltiplas lesões. O presente estudo não identificou relação da HA com a recorrência de IAM, o que corrobora com um estudo realizado em 2002, mas diverge dos achados de uma pesquisa realizada em 2010. Quando se trata da DLP, o presente estudo não identificou significância, resultado contrário ao constatado nos estudos citados anteriormente. Com isso, não foi visto influência estatisticamente significante da DM e da HA na amostra analisada.

## Q158-2023

**MORTALIDADE RELACIONADA À ATEROSCLEROSE EM PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2021**

MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE, JOSÉ VICTOR NUNES COUTINHO, MARIANA ACIOLY CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, ALINE ARAÚJO CORDEIRO, MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA, MARISE DE FARIAS LIMA CARVALHO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

**Introdução:** A aterosclerose é uma doença crônica que afeta as artérias do corpo, resultando no acúmulo de placas de gordura, colesterol e células inflamatórias. Por causa desse poder inflamatório e de construção de placas, torna-se uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Sendo uma condição que requer cuidados médicos contínuos e mudanças no estilo de vida para gerenciar os fatores de risco e prevenir complicações. Dessa forma, torna-se necessário avaliar os índices de mortalidade dessa doença no estado para analisar e buscar medidas para assistência e prevenção. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional que utilizou dados secundários registrados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram avaliados os dados de óbitos por aterosclerose, retirados do DATASUS, confirmados entre 2018 e 2021 de Pernambuco, com foco em aspectos como raça e faixa etária. **Resultados:** Foram notificados 127 casos durante o período, sendo que o ano de 2018 apresentou o maior número de casos, totalizando 64 (50,39%). A cidade do Recife foi identificada como a mais prevalente, representando aproximadamente 50% dos casos notificados. Quanto à faixa etária mais afetada, observou-se um aumento gradual da incidência ao longo das idades analisadas. Em particular, 78 indivíduos (61,4%) dos óbitos ocorreram a partir dos 80 anos, indicando uma associação direta entre idade avançada e maior probabilidade de desenvolver aterosclerose. Em relação à raça, os indivíduos pardos apresentaram a maior prevalência, com 65 casos (61,4%), seguidos pela raça negra. Quanto à escolaridade, verificou-se que 61 pessoas (48%) não possuíam nenhuma educação formal, representando 57,85% dos casos. Isso sugere uma associação entre menor nível de escolaridade e maior probabilidade de desenvolver aterosclerose. **Conclusão:** Diante disso, os achados deste estudo revelaram uma predominância de casos de aterosclerose em Pernambuco, com uma maior incidência em indivíduos de idade avançada, pertencentes às raças parda e negra, e com menor nível de escolaridade. Esses resultados reforçam a importância de estratégias de prevenção e educação em saúde para abordar os fatores de risco associados à aterosclerose. E assim, ter um melhor prognóstico e uma diminuição do número de casos das pessoas acometidas pela aterosclerose.

## Q170-2023

### INTERNAÇÕES, MÉDIA DE PERMANÊNCIA E ÓBITOS HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE PERNAMBUCO DE 2013-2022

HELEN GOMES DOS SANTOS ALVES DE OLIVEIRA, NATALIA MENEZES NUNES DE OLIVEIRA, FREDERICO MARCOS CHAVES FRAZÃO DE CARVALHO RAMOS NETO, MARIA EDUARDA ANTUNES PARREIRAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa cardiovascular de hospitalização no Brasil e representa uma síndrome complexa associada a múltiplos fatores de risco, como diabetes. Sendo as suas principais causas hipertensão arterial, doença da artéria coronária e de etiologia chagásica. Com o envelhecimento da população, estudos epidemiológicos analisando o perfil das internações por IC no Sistema Único de Saúde (SUS), se mostram essenciais a fim de propor um planejamento de saúde mais adequado e direcionado. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com dados secundários disponíveis ao público no Sistema do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi analisado o perfil sociodemográfico dos pacientes, o quantitativo de internações e a média de internação por insuficiência cardíaca em Pernambuco durante 2013-2022. **RESULTADOS:** Entre 2013 e 2022 registrou-se 84.250 internações por IC em Pernambuco. Homens foram mais internados que mulheres, representando 55% do total. O pico de internações ocorreu na faixa etária de 60-80 anos (47%), enquanto adultos de 50-60 anos e com mais de 80 anos apresentaram quantitativos semelhantes, cerca de 18%. Em 2020 houve redução absoluta de mais de 2046 internações em relação a 2019 e, em 2022, houve um aumento de 2669 internações em relação a 2021. A média de permanência geral por todas as causas cardiovasculares foi de 7,8, já a por IC de 9,5 dias (22% maior). Em relação à taxa de óbito obteve um total de 8.816, sendo que 77,28% ocorreu na parcela populacional acima de 60 anos e acentuou-se após os 80 anos, que foi responsável por 2.644 (30%) dos óbitos. Em contrapartida, na faixa etária de 0-9 anos houve uma redução de 72,72% da mortalidade com o avanço da idade. Ainda, em 2020 houve queda de 24% quando comparado ao ano anterior, o que foi seguido de aumento em 2022, apresentando a maior taxa dos últimos 10 anos (10.241). **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Compreende-se que o pico de internações e óbitos ocorreu na faixa etária de 60 a 80 anos, refletindo a relação entre envelhecimento e aumento da incidência da doença. A redução na mortalidade entre 0-9 anos decorre da necessidade de intervenção cirúrgica no primeiro ano de vida para o tratamento de deformidades congênitas do coração. Além disso, é importante ressaltar que houve variações no número de internações, com uma redução em 2020 seguida de um aumento expressivo em 2022. Isso pode ser explicado pela subnotificação de casos em 2020, devido à pandemia COVID-19. Destaca-se, também, que a duração média das internações por IC foi maior em comparação com outras causas cardiovasculares, com uma média de permanência hospitalar de 9,5 dias. Essa informação evidencia a complexidade do tratamento, a necessidade de cuidados intensivos e os gastos destinados aos pacientes com IC. Os achados destacam a importância de mitigar o impacto da IC dentro do SUS, com políticas públicas direcionadas para a prevenção de doenças cardiovasculares.

## Q171-2023

### FÍSTULA CORONARIANA PARA VENTRÍCULO ESQUERDO: RELATO DE CASO

ANA LUIZA AMORIM DE ANDRADE, ANA BEATRIZ TAVARES SANTANA, LUANA CAYE DIAS, JUCIANO SILVINO DE SA SILVA, JOABE JACK DE MENEZES

UPE

**Introdução:** As fístulas coronarianas (FC) são conexões diretas de uma ou mais artérias coronárias para câmaras cardíacas ou grandes vasos. As anomalias congênitas são mais comuns que as adquiridas, sendo encontradas em até 0,2% das cineangiogramas de rotina. A maioria dos pacientes é assintomática, mas, quando apresenta sintomas, estes podem ser: fadiga, dispnéia de esforço, palpitações e dor torácica isquêmica. Sopros contínuos podem ser auscultados, sendo semelhantes ao de um canal arterial patente. **Descrição do caso:** MGRO, masculino, 60 anos, previamente hipertenso, obeso e tabagista, referia queixa de dispnéia e dor torácica, com duração média de 20-30 minutos, com irradiação para dorso, associada a sudorese e iniciada em repouso há cerca 01 ano. Realizada investigação ambulatorial com cateterismo cardíaco que evidenciou imagem sugestiva de microfístulas para ventrículo esquerdo (VE). Ecocardiograma transtorácico evidenciou VE sem déficit segmentar, insuficiência mitral discreta. ECG exibiu onda T plus minus de V2-V6 e DII, DIII e aVF. Teste ergométrico revelou infradesenvolvimento de segmento ST maior que 1mm em CM5 no pico de estresse. Paciente evolui com melhora do quadro de angina após ajuste de terapia medicamentosa. **Discussão/Conclusão:** FC são de origem principalmente congênita, tendo também causas adquiridas, que podem ser infecciosas, traumáticas ou iatrogênicas. Há, ainda, relatos associados a infarto do miocárdio, cardiomiopatia hipertrófica, cardiomiopatia dilatada e tumor. As FC podem permanecer silenciosas por anos, sendo descobertas a partir de procedimentos não invasivos ou invasivos, como um achado incidental. No entanto, os pacientes podem se tornar sintomáticos com o envelhecimento e/ou aumento do shunt. Atualmente, várias modalidades de diagnóstico estão disponíveis para o delineamento das FC, incluindo exames não invasivos, que podem fornecer informações essenciais para o manejo clínico e o planejamento cirúrgico mais adequados. O ecocardiograma transtorácico é usualmente o método inicial de investigação para a maioria das condições cardiovasculares, podendo ser útil na avaliação e no diagnóstico. O manejo é baseado na presença ou ausência de sintomas cardiovasculares, no grau de sobrecarga de volume cardíaco e na presença ou ausência de isquemia miocárdica ou disfunção ventricular. Pacientes idosos assintomáticos e minimamente sintomáticos parecem se beneficiar com terapia medicamentosa. No entanto, não há consenso se o tratamento cirúrgico deve ser sempre realizado, pois não se conhece com exatidão a evolução natural da doença, assim como a frequência das complicações que podem ocorrer. Assim, a abordagem terapêutica deve ser individualizada, considerando suas variáveis clínicas e características anatomofisiológicas.

## Q182-2023

### DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE PEDIÁTRICA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: UM COMPARATIVO ENTRE 2002-2011 E 2012-2021

ANA CECÍLIA ARAÚJO CABRAL, LETÍCIA FAGUNDES DO NASCIMENTO SILVA, VINICYUS EDUARDO MELO AMORIM, SAVICEVIC ORTEGA SILVA DE MELO, MARIA GUERRA UCHOA DE SOUZA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)

**Introdução:** A cardiopatia isquêmica constitui uma das principais causas de morbimortalidade, representando 31% das mortes globais. No Brasil, dentre as doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio (IAM), resultante da morte de cardiomiócitos pela obstrução arterial coronariana, é responsável pela primeira causa de morte. A ocorrência de cardiopatia isquêmica é bem mais prevalente na população adulta, porém, apesar de ser rara, também acomete a população pediátrica brasileira, resultando de uma combinação de fatores genéticos, socioeconômicos e ambientais, sendo, na infância, associada, principalmente, às anomalias cardiovasculares congênitas. Dessa forma, este trabalho busca descrever o perfil epidemiológico envolvido na mortalidade pediátrica por IAM no Brasil, bem como agregar mais valor científico e expandir o conhecimento sobre o assunto. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico que utilizou dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), bem como referencial teórico-científico presente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a fim de comparar as diferenças epidemiológicas existentes entre as décadas de 2002-2011 e 2012-2021. **Resultados:** Entre as décadas de 2002-2011 e 2012-2021 foi observado um aumento da mortalidade por IAM na faixa etária pediátrica de 750 indivíduos para 1260. Na primeira década, essa mortalidade predominou na região nordeste (44,4%), no ambiente hospitalar (48%), em indivíduos do sexo masculino (70%), entre 15-19 anos (74%), pardos (47%), com o nível de escolaridade ignorado pelos profissionais de saúde (31%). Já na segunda década, as únicas alterações observadas foram em relação a região com predominância dos casos no Sudeste (52,2%), e o nível de escolaridade que foi entre 4-7 anos (36%). Enquanto isso, os outros parâmetros permaneceram iguais: maior prevalência entre 15-19 anos (85%), cor parda (55%), sexo masculino (71%) e local de ocorrência nos hospitais (54%). **Discussão/Conclusão:** As principais causas de IAM entre 0-19 anos são as anomalias congênitas das artérias coronárias e a doença de Kawasaki, a última responsável principalmente pela mortalidade na primeira infância. Em ambas as décadas os óbitos aconteceram dentro do ambiente hospitalar e, com isso, ressaltou-se a importância do diagnóstico e tratamento precoces de pacientes pediátricos que chegam aos serviços com alterações hemodinâmicas, a fim de reduzir essa taxa de mortalidade, apesar de muitas vezes a evolução ocorrer de forma assintomática antes de ser fatal. Ainda, percebe-se a necessidade de maiores estudos para entender a predição expressiva da mortalidade pediátrica por IAM pelo sexo masculino, a qual permanece constante ao longo das duas décadas, bem como compreender o aumento da incidência e a mudança de predomínio da região Nordeste para a Sudeste. Por fim, este estudo espera alcançar atenção da comunidade científica para essa temática que ainda carece de discussão.

## Q185-2023

### ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA

EZEQUIAS PATRÍCIO MESTRE CARVALHO, ANA CAROLINA PEREIRA DA ROCHA, ALLÉXIA BEZERRA DE ANDRADE, LUCAS INTERAMINENSE MENDONÇA DE AGUIAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS ACADÊMICO DO AGRESTE - CARUARU, PERNAMBUCO

**Introdução:** Transtornos de condução e arritmias na infância são menos comuns do que nos adultos, porém, existem. E podem ocorrer tanto por síndromes clínicas e patologias genéticas ou congênitas, como por distúrbios do tipo hidroeletrólítico. Alguns exemplos são: transposição corrigida das grandes artérias, anomalia de ebsstein, síndrome de west, hipocalcemia e hipomagnesemia. Além disso, arritmias são frequentes no pós-operatório de cirurgias pediátricas, com uma incidência variando de 27 a 48%, podendo ser do tipo taquicardia ou bradicardia. Ademais, arritmias também são causa comum de síncope na criança, sendo o tipo mais comum de arritmia que gere síncope nessa faixa etária a TSV (taquicardia supraventricular). **Métodos:** Pesquisa quantitativa com dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Incluiu-se os dados disponíveis entre março de 2018 a março de 2023 nas 5 regiões brasileiras, referentes às internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas na faixa etária pediátrica, incluindo de 0 até 19 anos, de todas as raças. Excluiu-se dados que fugiam do objetivo da pesquisa e dos critérios de inclusão. **Resultados:** Após análise dos dados, percebeu-se que existiram internações significativas em todas as faixas etárias, entre 0 a 19 anos, com predomínio entre 15 a 19 anos, com 3.598 internações, sendo o total 10.843. Ademais, nota-se que o Sudeste concentra a maioria dos casos, com 4.753 (43,83%), seguido pelo Sul 2.479 (22,86%). O Nordeste ficou em 3º lugar, com 1.919 (17,61%). Além disso, com relação à cor/raça, brancos e pardos predominaram na quantidade total de internações, com 4.507 e 3.686, respectivamente. Quanto ao sexo, existiu predomínio no sexo masculino, 6.029 (55,60%). Por fim, quanto ao valor de internação, o valor médio por internação é mais alto na região sul, 4.596,44, enquanto na região norte é de 2.348,48. Quanto à mortalidade, 1.266 dessas 10.843 foram a óbito, tendo uma taxa de mortalidade de 11,68%, porém, no centro-oeste essa taxa é de 21,86%. **Discussão/Conclusão:** Embora transtornos de condução e arritmias cardíacas sejam mais comuns nos adultos, dado a taxa de mortalidade considerável, faz-se necessário mais estudos na área, com dados que elucidem melhor os tipos e causas primárias destes e, principalmente, detalhar melhor os transtornos primários que levaram aos 1.266 óbitos por transtornos de condução e arritmias nesses últimos 5 anos. Quanto a epidemiologia dessas patologias, existe predomínio, dentro da faixa etária pediátrica, na adolescência, tendo mais internações no sexo masculino, raça branca e parda e na região sudeste, além de maior mortalidade na região centro-oeste.

## Q190-2023

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PERNAMBUCO: COMPARAÇÃO ENTRE OS ANOS 2013 E 2023**

MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA, MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES, MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE, JOSÉ VICTOR NUNES COUTINHO, MARIANA ACIOLY CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE, ALINE ARAÚJO CORDEIRO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO; REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, progressiva e de elevada morbimortalidade no Brasil, caracterizada pela redução do débito cardíaco e/ou aumento das pressões diastólicas finais. É uma patologia com elevada taxa de internações, de óbitos e de alto custo para o sistema público de saúde. Nesse contexto, é necessário analisar sua epidemiologia ao longo dos últimos 10 anos no Estado de Pernambuco, e assim, identificar fatores relacionados ao melhor prognóstico e controle epidemiológico. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal, classificado como epidemiológico retrospectivo temporal, que utilizou os dados do Sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio da ferramenta TABNET, no período de janeiro a abril de 2013 e 2023. As variáveis analisadas foram número de casos, faixa etária a partir de 30 anos, raça, sexo, e mortalidade por IC em Pernambuco. **Resultados:** O número dos casos de IC no período estudado em Pernambuco foi mais prevalente no ano de 2023 com 2.628 casos, quando comparado ao ano de 2013, com 2419 casos. Em relação à faixa etária, houve uma prevalência no número de casos em pacientes com menor faixa etária ao longo dos anos: Pacientes com 30-39 anos, 3,72% em 2013 e 4,46% em 2023; 50-59 anos, 17,40% em 2013 e 18,44% em 2023 e 60-69 anos, 24,14% em 2013 e 25,84% em 2023. Paralelamente, houve uma diminuição do número de casos em pacientes com faixa etária maior, de 80 anos ou mais: 449 (18,56%) pacientes no ano de 2013 e 442 (16,81%), no ano de 2023. O sexo masculino foi mais acometido independente do ano de estudo, com 56,22% dos casos (2013) e 54,96% (2023). Acerca da raça, a parda foi a mais acometida com 35,13% (2013) e 81,59% (2023). No que refere-se à mortalidade, houve uma diminuição do número de óbito quando comparados os anos, 9,59% (2013) e 7,88% (2023). **Conclusão:** Diante do exposto, é possível analisar que o aumento do número de casos de IC nos últimos 10 anos e o acometimento da população com menor faixa etária, possui relação com o desenvolvimento de métodos diagnósticos atuais. Dessa maneira, mais casos desta patologia podem ser diagnosticados, de forma precoce, e consequentemente com melhor prognóstico. Além disso, a cultura do homem procurar menos o serviço de saúde é um dos fatores relacionados ao sexo masculino ser o mais acometido. A diminuição da mortalidade com o passar dos anos permite identificar medidas estabelecidas capazes de garantir melhor prognóstico e menor morbidade da IC.

## Q191-2023

**RELAÇÃO ENTRE OS PROTOCOLOS DE ESTRESSE FARMACOLÓGICO COM ADENOSINA E O ESTRESSE COMBINADO E O SURGIMENTO DE SINTOMAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA**

MÁRIO CRUZ COUTO, FERNANDO AUGUSTO PACÍFICO, THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES DA SILVA VALENTE, JOÃO HENRIQUE MENEZES DE ALBUQUERQUE, LILIAM DE SOUZA SANTOS, DOLLY BRANDÃO LAGES, MICHELLE ALVES DE FARIAS, GIOVANNA SHERLY DE SÁ GUEDES MARINS, EDUARDO LINS PAIXÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO

**INTRODUÇÃO:** A Cintilografia de Perfusão MIOCÁRDICA (CPM) é uma ferramenta para avaliação da reserva de fluxo coronário e pode ser realizada sob estresse físico e/ou farmacológico. Esse último é indicado para pacientes incapazes de realizar um teste ergométrico eficaz (> 5 METs). Cerca de 80% dos pacientes sob estresse farmacológico com adenosina apresentam efeitos colaterais. Em alguns pacientes é possível realizar o estresse combinado (farmacológico + esforço), tendo sido descrito menor incidência de efeitos colaterais. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de efeitos colaterais e arritmias, realizando uma análise comparativa entre os pacientes submetidos à CPM com protocolo farmacológico ou combinado. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional e retrospectivo. Analisou-se 410 pacientes submetidos à CPM com Tc99m-MIBI consecutivamente, de ambos os sexos, com idade entre 28-95 anos, de maio/2022 a novembro/2022. Os pacientes foram divididos em dois grupos. Grupo 1: utilizou estresse farmacológico isolado com adenosina; Grupo 2: utilizou estresse farmacológico com adenosina associado ao esforço na esteira (estresse combinado – 1.7 mph a 0% de inclinação durante 4,5 minutos). Os dados foram analisados utilizando o aplicativo PASW® STATISTIC, versão 17.0. Para verificar a associação entre as variáveis e se as distribuições eram estatisticamente diferentes foi aplicado o teste de Qui-Quadrado de independência. **RESULTADOS:** Para avaliar a existência de uma associação entre a presença de efeitos colaterais e o tipo de estresse utilizado em pacientes submetidos a CPM, construiu-se uma tabela de contingência com a distribuição da presença dos diferentes tipos de sintomas de acordo com o tipo de estresse adotado. Em seguida, utilizou-se o teste do Qui-Quadrado para avaliar se as distribuições eram estatisticamente diferentes. O teste do Qui-Quadrado de independência revelou que há associação entre o tipo de estresse (isolado x combinado) utilizado na CPM e as seguintes variáveis: cefaleia (p<0,001), dispnéia (p<0,001), bloqueio atrioventricular (BAV) (p<0,001) e BAV 2º grau Mobitz II (p<0,001). No entanto, não foi observada associação com as seguintes variáveis: fadiga (p=0,560), náusea (p=0,987), tontura (p=0,177), claudicação (p=0,646), rubor facial (p=0,206), angina (0,517), BAV 1º (p=0,244), BAV 2º grau Mobitz I (p=0,112), BAVT (p=0,929). **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** Demonstrou-se associação entre alguns efeitos colaterais (cefaleia, dispnéia, BAV e BAV 2º grau) e o tipo de estresse (isolado x combinado), com "p" estatisticamente significante (p<0,001). Portanto, o estresse farmacológico com adenosina combinado à baixa carga de esforço é seguro e deve ser usado rotineiramente quando possível, haja vista a redução considerável de efeitos colaterais e arritmias.

## Q192-2023

**APNEIA DO SONO, HIPERTENSÃO E DIABETES: ANÁLISE DE UM BANCO DE DADOS DE 1037 PACIENTES**

MATHEUS TOSCANO PAFFER, PEDRO TOSCANO PAFFER, JAQUELLINE MILLENA SILVA LIBERAL, LUANA PEREIRA SILVA FERREIRA, RHAISSA CIRIMELE CONDE, GIOVANNA SHERLY DE SÁ GUEDES MARINS, ADRIANA SANCHES FLORES, LETICIA MARIA DE ALBUQUERQUE FONTES COSTA, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER, SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA DE OLINDA

**Introdução** A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um fator de risco emergente para doenças cardiovasculares e sua coexistência com hipertensão (HAS) e diabetes mellitus (DM) é muito comum entre os pacientes, principalmente em obesos, onde sua presença desempenha um papel importante no desenvolvimento de tais comorbidades. **Métodos** 177 pacientes com diagnóstico de SAOS (índice de apneia/hipopneia [IAH] ≥ 5) tiveram seus prontuários analisados no período de janeiro a novembro de 2019, a fim de identificar a presença de HAS e/ou DM em uma clínica privada de hipertensão. Todos os pacientes foram submetidos à polissonografia domiciliar com dispositivo Resmed Apnealink Air durante um período de uma noite. **Resultados** A amostra foi composta por 177 pacientes, 107 do sexo masculino (60,45%). 19% apresentavam AOS leve (IAH≥5), 45% de AOS moderada (IAH≥15) e 36% de AOS grave (IAH≥30). 79% dos pacientes com diagnóstico de AOS também eram hipertensos. 44,8% tinham DM tipo 2 e 34,4% tinham diagnóstico de DM e HAS. O IAH em toda a amostra variou de 6 a 52, com média de 28,97 ±22,8, e a saturação mínima média de oxigênio foi de 78,17 ±7,36%. **Discussão** É bem conhecida a contribuição da AOS para o desenvolvimento da HAS, principalmente nos pacientes com hipertensão resistente. A presença de AOS também é um fator-chave para o desenvolvimento do DM tipo 2, com as últimas diretrizes sugerindo a avaliação para essa condição na população diabética, principalmente com os dados epidêmicos da obesidade, condição extremamente comum tanto na DM quanto na AOS. Neste estudo, ficou muito evidente a associação dessas comorbidades, com 79% do grupo de pacientes com apneia do sono sendo hipertensos. Mais de 1/3 da amostra com o diagnóstico eram hipertensos e diabéticos, evidenciando a relação entre ambas as condições e AOS. **Conclusão** HAS e DM são os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de grandes eventos cardiovasculares e a presença de AOS desempenha um papel importante no desenvolvimento dessas condições, sugerindo a necessidade de avaliação da AOS nesses pacientes, visto que é uma condição tratável.

## Q193-2023

**LESÕES VASCULARES EM BRAIN SCAN E PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO, DIABETES E DISLIPIDEMIA EM PACIENTES VACINADOS VERSUS NÃO VACINADOS QUE CONTRAIAM COVID-19: UM ESTUDO RETROSPECTIVO [PP]**

MATHEUS BARROS DE ALBUQUERQUE, JULIANA SILVA DE SANTANA, MARIA DE FÁTIMA VIANA VASCO ARAGÃO, FRANCISCO ARISTOFANES COELHO SARMENTO NETO, MARIANA MOSSI MARQUES, JULIANA CAVALCANTI DE FREITAS REINAUX, THAIS RAMOS DA COSTA, MIRELLE MARIA PALMEIRA MEDEIROS LEITE DE LIMA, MARIANA COSTA LEITE, JOÃO EDUARDO FREIRE DA FONTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE); REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

**Introdução:** A vacinação em larga escala contra o SARS-CoV-2 mudou a gravidade do perfil relacionado à infecção viral. O objetivo deste estudo foi comparar o perfil clínico e os achados radiológicos dos pacientes completamente vacinados, dos parcialmente vacinados e dos não vacinados para COVID-19, em que todos os três grupos contraíram a doença viral e precisaram se submeter a exames radiológicos. **Métodos:** Os dados clínicos de 340 pacientes, em que todos contraíram COVID-19, foram revisados retrospectivamente. Dos 340 pacientes, 208 foram incluídos no estudo, pois possuíam informação sobre a vacinação, e confirmação laboratorial de COVID-19. Esses pacientes foram divididos em três grupos: i) Completamente Vacinados n=11; ii) Parcialmente Vacinados n=9 e iii) Não Vacinados n=188. Dos 208 pacientes, 9 fizeram brain scan (RM ou TC). Desses 9, quase todos os pacientes foram do grupo não vacinados (8/9; 88,9%). **Resultados:** Os achados radiológicos do grupo não vacinado foram: 37,5% normal; 12,5% com sequelas de lesão vascular anterior; 12,5% com hematoma subgaleal; 25% com lesões sugerindo micro-hemorragia e micro-infartos agudos cerebrais; e 12,5% com realce da mucosa olfatória. Os achados clínicos dos grupos completamente e parcialmente vacinados mostraram mais frequentemente e com significância estatística diferença para: diabetes mellitus [6/11 (60%); 5/8 (62,5%); 22/165 (13,3%) p <0,001F\*], hipertensão arterial sistêmica [5/8(62,5%); 9/11 (81,8%); 48/166 (28,9%) p <0,001F\*] e dislipidemia [4/10 (40%); 1/7 (14,3%); 7/163 (4,3%) p <0,001F\*]. **Discussão/conclusão:** Nosso estudo sugere que, mesmo em pacientes vacinados, o fato de o paciente apresentar comorbidades como diabetes mellitus, dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica aponta para uma maior chance de contrair a doença viral. No grupo dos pacientes não vacinados, verificamos que eles contraíram com maior frequência a doença da COVID-19, quando comparados com pacientes vacinados, e precisaram se submeter a exames radiológicos que mostraram lesões vasculares importantes por não estarem protegidos com a vacinação.

## Q194-2023

### APNEIA DO SONO E FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA ANÁLISE DE UM BANCO DE DADOS DE 1037 PACIENTES

MATHEUS TOSCANO PAFFER, PEDRO TOSCANO PAFFER, JAQUELLINNE MILLENNIA SILVA LIBERAL, MARIA EDUARDA PINTO MORAIS, BRUNO SANTOS SAAD, ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR, ANTÔNIO COELHO DA SILVA NETO, FERNANDO ANTÔNIO SOUTO DE OLIVEIRA NETO, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER, SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA DE OLINDA

**INTRODUÇÃO:** Uma condição clínica frequentemente subdiagnosticada é a síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) caracterizada por episódios de interrupção de fluxo aéreo. É evidenciado neste contexto, principalmente em pacientes com SAOS moderada a grave, a prevalência de fibrilação atrial (FA). Entre os possíveis mecanismos responsáveis por esta condição associada é o remodelamento atrial promovido pelos episódios crônicos da síndrome da apneia obstrutiva do sono. **MÉTODOS:** Foi utilizado uma base de dados com 1037 pacientes submetidos ao exame de Polissonografia tipo IV – BIOLOGIX. Dentre os dados analisados estão: sexo, idade e presença de doenças cardiovasculares como FA. **RESULTADOS:** Foram analisados dados de 1037 pacientes, sendo 526 homens (50,72%), com idade média de 44,51 anos (+/-14,17). Destes pacientes, 74 (7,13%) são portadores de FA, Dentre o portadores, 44 (59,45%) são portadores de SAOS, sendo 18 pacientes estratificados como SAOS moderada a grave, contabilizando 40,9% dos pacientes com FA e SAOS. **DISCUSSÃO:** Os mecanismos associados a normalidade do sono e o dano cardiovascular possivelmente são inúmeros. Porém, três fatores primordiais necessitam receber destaque: hipóxia intermitente, despertares frequentes e alterações na pressão intratorácica. Essas alterações desencadeiam hiperatividade do sistema nervoso simpático, distúrbio endotelial e inflamação, culminando com o aparecimento de várias comorbidades cardiovasculares, dentre elas FA. **CONCLUSÃO:** A porcentagem final dos pacientes portadores de FA e SAOS mostra a importância do rastreio de SAOS nos pacientes com FA.

## Q199-2023

### EVOLUÇÃO DA TRANSPOSIÇÃO DE GRANDES ARTÉRIAS NÃO CORRIGIDA: UM RELATO DE CASO

LÍVIA LEANDRO DE SOUZA PEREIRA, CANDYCE DE ANDRADE CARDOSO RAMALHO, ISRAEL NILTON DE ALMEIDA FEITOSA, BIANCA FRANCINE FERREIRA CAVALCANTI, LUIZ FERNANDO DE LIMA, WESLEY JONATHAN LOPES DA PENHA

FACULDADE TIRADENTES (FITS-PE); HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**INTRODUÇÃO:** A transposição de grandes artérias (TGA) é a cardiopatia congênita cianótica mais frequente, e ocorre nas primeiras 8 semanas da gestação por um defeito na septação do tronco arterial, levando à transposição dos grandes vasos ou artérias. Na TGA, a via de saída do ventrículo direito (VD) se conecta a aorta, enquanto a via de saída do ventrículo esquerdo (VE) está conectada ao tronco pulmonar. Essas alterações modificam a circulação que deixa de ser em série e passa a ocorrer em paralelo. No presente relato, apresentamos o caso de um paciente de 19 anos com diagnóstico tardio de TGA inviabilizando a realização da cirurgia corretiva de Jatene. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 19 anos, atualmente internado em uma enfermaria de clínica médica com quadro de pneumonia e dor torácica. Portador de TGA diagnosticada tardiamente, já com um mês de vida, sendo submetido a atrioseptostomia cirúrgica, visando melhorar da hipoxemia. Entretanto, o ecocardiograma já evidenciava alterações morfológicas e funcionais ventriculares que impediram a realização da cirurgia de Jatene (switch arterial). Optado então por realizar a cirurgia de Senning (switch intra-atrial), na qual são confeccionados túneis dentro dos átrios, canalizando o retorno venoso sistêmico para o átrio esquerdo e consequentemente para a circulação pulmonar e o retorno venoso pulmonar para o átrio direito, e depois para a circulação sistêmica, levando a correção da circulação. Anatomicamente, o VD continuará conectado à circulação sistêmica e consequentemente entrará em disfunção sistólica e diastólica na evolução natural da doença. Pelo risco de óbito envolvendo a cirurgia, a genitora não autorizou a realização do Senning e decidiu seguir o curso natural da doença. Nos anos seguintes, o menor evoluiu com piora progressiva da hipoxemia, da cianose e das limitações funcionais. Aos 11 anos necessitou de internação por piora do cansaço associado a dor torácica e piora da cianose sendo aventada a possibilidade de tromboembolismo pulmonar (TEP) confirmado por angiotomografia torácica. Na ocasião, a cardiopneumologista explicou a genitora sobre a evolução do quadro e sugeriu novamente o switch atrial, com permissão da mesma. Entretanto, o cateterismo diagnóstico evidenciou hipertensão arterial pulmonar, provavelmente por TEP crônico (policitemia secundária), inviabilizando o procedimento. Clinicamente, o paciente apresenta cianose intensa com expressivo baqueteamento digital, baixo ganho pondero-estatural e cansaço aos mínimos esforços. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O prognóstico da TGA não corrigida depende da presença de função e comunicações cardíacas adequadas e do risco para fenômenos tromboembólicos devido a policitemia secundária a hipoxemia crônica. Assim, destaca-se a importância do diagnóstico precoce, do esclarecimento aos pais da importância dos procedimentos cirúrgicos, mesmo considerando os riscos, e do suporte psicológico e construção de uma rede de apoio para essas famílias.

## Q200-2023

### APNEIA DO SONO E HIPERTENSÃO

MATHEUS TOSCANO PAFFER, JAQUELLINNE MILLENNIA SILVA LIBERAL, PEDRO TOSCANO PAFFER, CARULYNA TENORIO DE ALMEIDA, ADRIANA SANCHES FLORES, GIOVANNA SHERLY DE SÁ GUEDES MARINS, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER, PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO, SILVIO HOCK PAFFER FILHO, HUGO DANIEL BEZERRA DE ALBUQUERQUE LINS

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA (FMO), LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA DE OLINDA

**INTRODUÇÃO** A síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada pela obstrução repetitiva da via aérea superior, por um período igual ou maior que 10 segundos, em que o fluxo aéreo cessa, os movimentos do tórax e do abdome ficam diminuídos, a saturação da oxihemoglobina cai, ocorre bradicardia durante a apneia e taquicardia intervalada, e, em seguida, ocorre um despertar transitório ou superficialização do sono após a apneia. A ligação entre a SAOS e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem uma repercussão preocupante, levando em consideração que a SAOS está relacionada com a elevação da pressão arterial e com a HAS não-controlada. Métodos Foi avaliado um banco de dados com 1037 pacientes de um serviço de cardiologia que foram submetidos ao exame de Polissonografia tipo IV, o BIOLOGIX. Para diagnosticar e estratificar a SAOS é levado em contas o índice apneia hipopneia, onde se contabiliza quantas vezes por hora o paciente diminui ou para de respirar. **RESULTADOS** Foram analisados dados de 1037 pacientes, sendo 526 homens (50,72%), com idade média de 44,51 anos (+/-14,17). Destes pacientes, 314 (30,2%) são hipertensos e 214 são portadores de HAS e SAOS (68,15% dos pacientes hipertensos). Já a quantidade de portadores de SAOS é de 503 (48,50% do total), com isso, 42,54% dos pacientes com SAOS, são hipertensos. Discussão A correlação entre HAS e SAOS é bastante conhecida, sendo uma causa e consequência pra outra, sendo a SAOS a principal causa de HAS secundária, recebendo um lugar de destaque nas diretrizes mundiais, inclusive a brasileira de 2020. A ligação entre a SAOS e a HAS tem uma repercussão preocupante, levando em consideração que a SAOS está relacionada com a elevação da pressão arterial e com a HAS não-controlada. Essa associação se deve, em grande parte, ao fato de a SAOS funcionar como um modelo de ativação simpática persistente, com diminuição na sensibilidade de barorreceptores, hiperresponsividade vascular e alteração no metabolismo do sódio e da água, contribuindo assim para o aumento da pressão arterial. Conclusão As evidências entre a correlação dentre as patologias já estão bem consolidadas. Ao analisarmos este banco de dados podemos confirmar esta forte evidência e a grande prevalência entre esta correlação. Fica clara, também, a importância do rastreio da SAOS em todos os pacientes hipertensos.

## Q201-2023

### TAQUIARRITMIA SUPRAVENTRICULAR SECUNDÁRIA A CRISE TIREOTÓXICA: RELATO DE CASO

MARCELA MARIA CAVALCANTI, MARIA ANTONIETA ALBANEZ DE MEDEIROS LOPES, MARINA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS, MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE, JULIA ANOBEIRA DE BRITO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia cardíaca supraventricular e tem entre seus fatores de risco o hipertireoidismo. Entre 5% e 15% dos pacientes com esta disfunção tireoidiana apresentam FA ao longo do curso da doença. Em condições graves, o paciente pode apresentar uma crise tireotóxica que consiste em uma condição clínica grave causada pela exacerbação do estado hipertireoide, com descompensação orgânica. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, portadora de fibrilação atrial, hipertireoidismo e hipertensão arterial sistêmica, em uso de: losartana (50 mg), metoprolol (100mg), xarelto (20mg) e mirtazapina (30mg). Foi admitida na emergência, com quadro de infecção aguda não especificada de vias aéreas inferiores, caracterizada por tosse produtiva e dispnéia há 3 dias. Ao exame, estava consciente, orientada, normotensa, com saturação de oxigênio de 98%, murmúrio vesicular diminuído em base direita, ritmo cardíaco irregular e frequência cardíaca (FC) de 100 batimentos por minuto (bpm). O eletrocardiograma (ECG) realizado na admissão identificou FA com possível sobrecarga de ventrículo esquerdo, nesse contexto, o paciente foi encaminhado à unidade de terapia intensiva (UTI). Em seguida, paciente evoluiu com FA de alta resposta ventricular seguida de taquicardia de QRS alargado, flutter atrial com condução atrioventricular 1:1 e FC de 300 bpm, evidenciado em novo ECG. Diante dessa intercorrência, foi realizada a cardioversão elétrica com sucesso, com diminuição progressiva da FC (180-160-130-102 bpm) e ritmo sinusal restabelecido. Após 48 horas, o paciente permaneceu com taquicardia paroxística supraventricular resistente a amiodarona, sendo necessário doses de ataque desta droga e de metoprolol. Em holter 24h foi analisado: ritmo predominantemente sinusal, porém os primeiros 12 minutos em fibrilação atrial; FC média de 72 bpm, com mínima de 58 bpm e máxima de 196 bpm; A atividade ectópica supraventricular consistiu em 94 extrasístoles isoladas e 2 pares; e atividade ectópica ventricular consistiu de 4 extra sístoles isoladas. No ecocardiograma transtorácico, foram descritas as seguintes alterações: insuficiência mitral leve/moderada; dilatação do átrio esquerdo (35-41 ml/m<sup>2</sup>); disfunção diastólica grau 2. Durante o internamento, foi identificado a elevação dos níveis séricos dos hormônios tireoidianos T3 e T4, além de supressão do TSH. Diante do quadro clínico apresentado associado ao achado laboratorial e antecedente pessoal de hipertireoidismo, foi possível realizar o diagnóstico de crise tireotóxica. A conduta escolhida foi a tireoidectomia após o procedimento o paciente evoluiu sem repercussões cardíacas e hemodinâmicas. Discussão/Conclusão: Diante do caso clínico descrito, é possível analisar alterações cardiovasculares bem severas, como taquiarritmia com FC 300 bpm, provocadas pela uma ação direta dos hormônios tireoidianos no miocárdio, principalmente na contratilidade cardíaca e condução elétrica.

## Q202-2023

**VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO COMO MARCADOR DE RIDEZ ARTERIAL: AVALIAÇÃO DO BANCO DE DADOS COM 375 PACIENTES DE UMA CLÍNICA PRIVADA DE HIPERTENSÃO EM UM ANO**

MATHEUS TOSCANO PAFFER, PEDRO TOSCANO PAFFER, JAQUELLINNE MILLENNA SILVA LIBERAL, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER, SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA (FMO)

**INTRODUÇÃO:** A rigidez arterial (RA) é um marcador de envelhecimento arterial ou dano arterial causado por processos patológicos, como hipertensão (HAS), levando a um risco aumentado de eventos cardiovasculares (CV), como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar a RA de 375 pacientes de uma clínica privada de hipertensão e sua correlação com eventos CV. **Metodologia:** Foram avaliados 375 pacientes para avaliar a velocidade da onda de pressão (VOP), o índice de aumento @75bpm e a pressão arterial sistólica e diastólica central durante visitas regulares, utilizando um dispositivo Mobil O'Graph da IEM. Os dados foram coletados e depois avaliados. **Resultados:** Foram avaliados 375 pacientes para obtenção da VOP, pressão arterial central e índice de aumento @75bpm. 46,9% da amostra eram do sexo masculino, com idade média de 49,5 anos. Apenas 12,5% dos pacientes tiveram um evento cardiovascular prévio (IAM ou acidente vascular cerebral). O IMC médio foi de 27,5Kg/m<sup>2</sup>. A velocidade média da onda de pulso foi de 7,6 ± 2,4m/s e foi maior no subgrupo de pacientes que sofreram um evento cardiovascular anterior (10,3 ± 2,4m/s), evidenciando a relação entre rigidez e aumento do risco cardiovascular. O índice de aumento @75bpm não mostrou relação com o risco cardiovascular. A pressão sistólica central média foi de 131,4 ± 19,9 mmHg e 81,3 ± 12,7 para a pressão central diastólica. **Conclusão** A RA representa um fator de risco CV que pode ser avaliado através da avaliação da VOP e da pressão central. A incorporação desta nova tecnologia usando dispositivos portáteis é viável e muito útil para identificar pacientes de alto risco e ser realizada em um ambiente clínico.

## Q203-2023

**RETRATO COMPARATIVO ENTRE OS GÊNEROS DO RISCO CARDIOVASCULAR, DO PADRÃO DA PERFUSÃO MIOCÁRDICA E FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA EM EXAMES DE CINTILOGRAFIA CARDÍACA**

CYNTHIA FLORÊNCIO DE MESQUITA, THIAGO OLIVEIRA SILVA, MARIA GABRIELA NEVES BAPTISTA CAVALCANTI, JOÃO MARCELO DUARTE RIBEIRO SOBRINHO, IVO QUEIROZ COSTA NETO, LEONARDO FIGUEIRODO PACHECO, ADRIANA PASSOS, DANIELLE BATISTA LEITE, LUCIANA RAPOSO, SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO / LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA DA UFPE

A doença isquêmica cardíaca (DIC) é uma das principais causas de morte no mundo. Os fatores de risco cardiovascular (FDR) clássicos, como idade, hipertensão arterial (HAS), diabetes (DM), sedentarismo, dislipidemia e tabagismo estão relacionados ao desenvolvimento de DIC, independentemente do sexo. Porém, existem particularidades da DIC, específicas para cada sexo, que precisam ser compreendidas, pois afetam sua forma de apresentação, impactando no prognóstico e na abordagem terapêutica. Este estudo objetivou avaliar a frequência de FDR, comportamento funcional e resultados da cintilografia de perfusão miocárdica de forma comparativa entre homens e mulheres. **Metodologia:** estudo transversal, retrospectivo, sob análise consecutiva dos dados clínicos de testes de estresse e imagens de cintilografias de perfusão miocárdica de setembro de 2022 a abril de 2023. **Valor p < 0,05** foi considerado estatisticamente significante. **Resultados:** Dos 437 exames analisados, 44,4% (n = 194) eram do sexo masculino (idade média 64 +/- 12 anos) e 55,6% (n = 243) do feminino (idade média 65 +/- 12 anos). Em relação aos FDR, comparando homens e mulheres, respectivamente: 27,8% (n = 54) vs 35,0% (n = 85) estavam obesos (p = 0,111); 72,7% (n = 141) vs 69,1% (n = 168) tinham HAS (p = 0,419); 40,7% (n = 79) vs 43,6% (n = 106) tinham DM (p = 0,542); 60,8% (n = 118) vs 65,8% (n = 160) tinham dislipidemia (p = 0,279); 6,2% (n = 12) vs 5,8% (n = 14) doença renal crônica (p = 0,852). Quanto ao antecedente de doença cardiovascular (CV), 5,2% (n = 10) dos homens e 7,0% (n = 17) das mulheres (p = 0,427) tiveram acidente vascular cerebral; 16,5% (n = 32) vs 13,2% (n = 32) infarto do miocárdio (p = 0,329); e 16,0% (n = 31) vs 5,3% (n = 13) (p < 0,001) passado de angioplastia coronária (com ou sem implante de stents). Quanto aos tipos de estresse CV, nos homens foi realizado em 48% dos casos teste de esforço, 41,4% estresse farmacológico e 10,4% estresse combinado e na mulher 53,4%, 36,4% e 10%, respectivamente. A capacidade funcional média em equivalentes metabólicos (MET), avaliada naqueles que fizeram estresse físico, foi 9,24 nos homens e 7,24 nas mulheres (p=0,01). A média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de repouso e estresse foi 60% nos homens e 70% nas mulheres. Em relação às imagens de perfusão miocárdica, identificou-se isquemia em 37,6% (n = 70) nos homens, sendo 65% isquemia leve (L), 28% isquemia moderada (M) e 5,7% isquemia grave (G); versus em 28,5% (n = 68) das mulheres, sendo 76% L, 17% M e 7,5% G (p = 0,045). Outrossim, 25,7% dos homens apresentaram áreas de fibrose versus 19,3% das mulheres. Embora o perfil de risco tenha sido semelhante entre homens e mulheres encaminhados para exames de cintilografia de perfusão miocárdica, entre os homens verificou-se maior antecedente de intervenções coronárias percutâneas e maior percentual de isquemia e fibrose miocárdica. As mulheres em média apresentam menor capacidade funcional, mas maiores valores de FEVE nestes exames.

## Q206-2023

**AVALIAÇÃO DE RIGIDEZ ARTERIAL EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA**

MATHEUS TOSCANO PAFFER, JAQUELLINNE MILLENNA SILVA LIBERAL, PEDRO TOSCANO PAFFER, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER, SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FMO; FITS

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

## Q212-2023

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM IDOSOS ACIMA DE 65 ANOS**

MATHEUS TOSCANO PAFFER, PEDRO TOSCANO PAFFER, SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA (FMO)

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença emergente que vem aumentando sua incidência nos últimos anos, e que representa um importante fator de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e outras doenças cardiovasculares. Além de também ser considerada uma causa de HAS secundária, a SAOS vem sendo relacionada com doenças como insuficiência cardíaca (IC), obesidade, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), doença arterial coronariana (DAC) e arritmias, em especial, a fibrilação atrial. **Objetivo:** Avaliar uma coorte de 94 pacientes com idade acima de 65 anos de idade, com o diagnóstico de SAOS, a fim de observar quais outras patologias coexistem com a SAOS desse paciente. **Métodos:** 94 pacientes com idade acima de 65 anos de idade e diagnóstico de SAOS, índice de apneia/hipopneia >= 5 (IAH), tiveram seus prontuários analisados, para identificar a coexistência da SAOS com outras patologias, como HAS, arritmias, IC, DAC e DM2 em uma clínica privada de cardiologia. Todos os pacientes foram submetidos a polissonografia tipo IV-Biologich e prontuários médicos analisados para verificar antecedente pessoal prévio das patologias. **Resultados:** Foram analisados dados de 94 pacientes, destes, 60 pacientes (63,8%) são do sexo feminino, a média de idade foi de 71,92 (+/- 5,5) anos. Destes, 7 (7,4%) são portadores de SAOS grave, 25 (35%) têm SAOS moderada e 37(39,3%) têm SAOS leve. 54 (57,4%) possuem HAS, 30 (31,9%) DM2, 7 (7,4%) possuem IC, 10 (9,4%) possuem arritmia e 14 (17%) possuem DAC. 29 pacientes (30,8%) são obesos. **Discussão:** É conhecida a relação da SAOS e HAS, principalmente nos pacientes com hipertensão resistente. A presença de SAOS também é um fator chave para o desenvolvimento do DM tipo 2, com as últimas diretrizes sugerindo o rastreamento dessa condição dos pacientes com DM, principalmente com os dados epidêmicos de obesidade, condição extremamente comum tanto no DM quanto na SAOS. Dentre as doenças cardiovasculares, sabe-se que as repercussões sistêmicas geradas pela SAOS são importantes para o desenvolvimento de arritmias, DAC e IC. Neste estudo, evidenciou-se a associação dessas comorbidades, sendo 38% do grupo de pacientes com apneia do sono hipertensos e 15% diabéticos. **Conclusão:** HAS e DM são os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares maiores e a presença de SAOS desempenha um papel importante no desenvolvimento dessas condições, sugerindo a necessidade de rastreamento de SAOS nesses pacientes.

## Q217-2023

### RIGIDEZ ARTERIAL: O DANO E CONTROLE

MATHEUS TOSCANO PAFFER, PEDRO TOSCANO PAFFER, SILVIO HOCK PAFFER FILHO, JAQUELLINNE MILLENNIA SILVA LIBERAL, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA (FMO)

**INTRODUÇÃO:** A rigidez arterial é um novo fator de risco para doenças cardiovasculares. Sua relação com o envelhecimento é bem conhecida, sendo uma condição para o desenvolvimento de hipertensão (HAS). **OBJETIVO:** Avaliar a rigidez arterial dos pacientes muito idosos e sua correlação com HAS. **MÉTODOS:** Foram avaliados os parâmetros de pressão arterial periférica, pressão arterial central e a velocidade de onda de pulso (VOP) de 31 pacientes muito idosos. Foi utilizada para avaliação o dispositivo Mobil O'Graph da IEM. **RESULTADOS:** Foram analisados 31 pacientes muito idosos (maiores de 80 anos), sendo 78,1% do sexo feminino. A idade média foi de 85,8 anos ( $\pm 5,20$ ), com IMC médio de 25,96 ( $\pm 4,32$ ). A pressão arterial (PA) sistólica periférica média foi de 143,06 mmHg ( $\pm 22,71$ ) e a PA diastólica periférica foi de 74,83 mmHg ( $\pm 9,30$ ). A pressão sistólica central média foi de 155,19 mmHg ( $\pm 32,88$ ) e a diastólica de 80,96 mmHg ( $\pm 20,79$ ). A VOP médio foi de 13,34 m/s ( $\pm 1,44$ ). Dos pacientes analisados, 67,74% haviam alterado os valores da VOP para a idade e sexo. **Discussão:** A prevalência de HAS aumenta com o envelhecimento e a ocorrência de rigidez arterial desempenha um papel importante neste processo. Podemos avaliar este processo de rigidez arterial através da VOP, exame padrão ouro para esta avaliação. Apesar deste achado comum, não deve ser considerado uma ocorrência benigna, por ser a principal causa do desenvolvimento de HAS. É uma condição que é muito prevalente na população mais velha, como observado neste coorte, entretanto pode ser reversível com o tratamento correto da HAS. Deve-se atentar que o valor de referência para considerar rigidez arterial varia com a idade e o sexo do paciente, além da população estudada. Valores da VOP superiores a 10m/s são indicativos de lesão de órgão alvo de hipertensão. **Conclusão** A população mais idosa apresenta uma maior rigidez arterial, podendo ela ser controlada e até reversível com o tratamento otimizado da HAS.

## Q218-2023

### PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

MATHEUS TOSCANO PAFFER, JAQUELLINNE MILLENNIA SILVA LIBERAL, PEDRO TOSCANO PAFFER3, TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER4, GIOVANNA SHERLY DE SÁ GUEDES MARINS, ADILSON LIMA DOS SANTOS JÚNIOR, ERNANDO ANTÔNIO SOUTO DE OLIVEIRA NETO, PAULO VINICIUS DE SIQUEIRA SANTOS, PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO, SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA (FMO)

**INTRODUÇÃO:** A associação de Síndrome da Apneia Obstrutiva do sono (SAOS) com marcadores precoces de aterosclerose encontra-se presente nas principais diretrizes, inclusive nas diretrizes de Doença Arterial Coronariana (DAC). **MÉTODOS:** Foi avaliado um banco de dados de 1037 pacientes diagnosticados com SAOS pela Polissonografia tipo IV – BIOLOGIX. Além do Índice apneia-hipopneia, utilizado para diagnóstico de SAOS, foram avaliados dados sociodemográficos e presença de doenças cardiovasculares em seus antecedentes pessoais. Ao identificar os pacientes portadores de DAC, foi avaliada a presença de SAOS moderada a grave, dentre os portadores de DAC. **RESULTADOS:** Foram analisados dados de 1037 pacientes, sendo 526 homens (50,7%), com idade média de 44,51 anos ( $+14,17$ ). Destes, 27 (2,6%) são portadores de DAC, sendo 19 deles (70,37% dos portadores de DAC) com diagnóstico para SAOS. **DISCUSSÃO:** A síndrome da apneia obstrutiva do sono está associada a marcadores precoces de aterosclerose. A DAC é geralmente causada pela diminuição da perfusão miocárdica devido a um trombo que se desenvolve em uma placa rompida. O sinal característico da fisiopatologia das SAOS são os episódios intermitentes de hipóxia, causados pelo mecanismo de interrupção de fluxo de ar pelas vias aéreas superiores. A resposta cardiovascular durante a hipóxia, a fim de compensar a dessaturação de oxigênio sistêmico, é complexa e pode estar alterada em condições patológicas. Nesse contexto, as diferentes características da fisiopatologia da SAOS em relação ao desequilíbrio de suprimento e demanda de oxigênio sugerem que a hipoxemia associada à apneia pode representar um risco adicional a pacientes que apresentam doenças arteriais coronarianas. **CONCLUSÃO:** Pouco se sabe sobre o impacto entre SAOS e DAC, porém a relação entre as duas patologias, presentes nos dados apresentados, a torna inegável. Assim, é de extrema importância realizar e aprofundar a pesquisa nos pacientes com DAC, como também nas demais doenças cardiovasculares.

## Q220-2023

### RELAÇÃO DE OBESIDADE E RIGIDEZ ARTERIAL: ANÁLISE DE UM BANCO DE DADOS DE 114 PACIENTES

MATHEUS TOSCANO PAFFER, JAQUELLINNE MILLENNIA SILVA LIBERAL, PEDRO TOSCANO PAFFER, LUANA PEREIRA SILVA FERREIRA, RHAISSA CIRMELE CONDE, MARIA EDUARDA PINTO MORAIS, BRUNO SANTOS SAAD, ADRIANA SANCHES FLORES, PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO, SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA (FMO)

**INTRODUÇÃO:** A pressão arterial central (PAC) é considerada uma medida de valor prognóstico para risco cardiovascular. Dentre os parâmetros mensurados, é vista a velocidade de onda de pulso, padrão ouro para rigidez arterial. No mundo atual, é considerado já a vigência da pandemia de obesidade, a qual tem íntima relação com o risco cardiovascular e pode ser diagnosticado, pelo simples cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal de um banco de dados de medidas de pressão central com o aparelho Mobil O'Graph, na clínica escola de uma faculdade de Pernambuco. O banco de dados possui informações sobre 114 pacientes hipertensos, sendo que neste estudo foram selecionados os pacientes obesos. Dentre as informações deste banco de dados, foram analisados: sexo, idade, IMC e medidas de pressão arterial central e periférica, além da Velocidade de onda de pulso (VOP). **RESULTADOS:** Foram analisados 114 pacientes, dentre os quais 45 (39,4%), eram obesos. 32 pacientes (71,1%) eram do sexo feminino e a média de idade foi de 59,33 anos ( $+14,50$ ). A pressão sistólica periférica média foi de 146,8mmHg ( $+30,61$ ) e pressão diastólica periférica de 90,97mmHg ( $+16,9$ ). Já a pressão sistólica central 151,56mmHg ( $+30,55$ ) e a pressão diastólica central 94,35mmHg ( $+17,65$ ). A VOP média foi de 9,38m/s e 15 (33,33%) dos pacientes avaliados tinham alteração no exame compatível com rigidez arterial. **DISCUSSÃO:** A obesidade é considerada um fator de risco importante para diversas doenças, dentre as quais a hipertensão (HAS) está inserida. Como demonstrado nos resultados acima, podemos inferir a prevalência de HAS aumentada nesta população, o que explica os valores elevados de VOP, exame padrão ouro para avaliar rigidez arterial. Como resultado proposto pelos principais guidelines de HAS, ao se analisar o valor elevado da VOP, a partir de 10m/s, 1/3 dos pacientes analisados tiveram o resultado compatível com lesão de órgão alvo arterial em pacientes hipertensos. Não se pode afirmar a existência de correlação de rigidez arterial em pacientes obesos, visto que é uma consequência comum da hipertensão e todos os pacientes incluídos no banco de dados são hipertensos. **CONCLUSÃO:** A obesidade é importante fator de risco para HAS e consequentemente para suas complicações, como as lesões de órgão alvo. Apesar de forte relação, não podemos inferir a correlação de rigidez arterial com obesidade, sendo necessários novos estudos acerca desta população que está em uma crescente alarmante em todo o mundo.

## Q221-2023

### PERFIL CLÍNICO E PREVALÊNCIA DE ANEMIA EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA.

MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO, CELINA MARIA DE CARVALHO GUILMARÃES, SILVIA MARINHO MARTINS, CRISTINA DE FÁTIMA VELLOSO CARRAZZONE, WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - FCM/UPE; AMBULATÓRIO DE DOENÇA DE CHAGAS E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DO PROCAPE/UPE

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença marcada pela alteração funcional e estrutural do músculo cardíaco e na sua função de bombeamento do sangue, implicando em desordens hemodinâmicas. Nesses pacientes é comum a anemia, comorbidade de causas multifatoriais e associada a um pior prognóstico. Por ser um mineral essencial ao transporte e armazenamento do oxigênio e cadeia energética celular, a deficiência do ferro exacerba a sintomatologia da IC e agrava o quadro clínico dos pacientes. A prevalência de anemia em pacientes com IC é de cerca de 30% em pacientes estáveis e 50% em pacientes hospitalizados, independentemente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Estudos comparativos evidenciaram que os indivíduos anêmicos com IC são mais velhos, com maior probabilidade de ser do sexo feminino, apresentar diabetes, doença renal crônica (DRC) e estado funcional pior. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência e as características clínicas de pacientes com anemia e IC atendidos em ambulatório de referência de Pernambuco. **MÉTODOS:** Coorte com análise observacional de 273 pacientes, sendo incluídos indivíduos de ambos os sexos com idade  $\geq 18$  anos diagnosticados com IC Crônica, com registro prévio ou atual de IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida. A anemia foi definida como hemoglobina abaixo de 13 para homens e abaixo de 12 para mulheres. A Classe funcional (CF) foi definida através da New York Heart Association (NYHA), de I-IV. A análise estatística foi realizada no software SPSS 20.0, sendo a verificação da associação avaliada através do teste qui-quadrado, com  $p < 0,05$  considerado significativo. **RESULTADOS:** A mediana (med.) da idade da amostra foi de 61 anos, prevalecendo o sexo masculino (59,3%), idosos (54,6%) e pardos (52%), com renda de até 1 salário mínimo (64,2%), naturais (41,2%) e procedentes (68,5%) da Região Metropolitana do Recife, com baixa escolaridade (70,3% não completaram o ensino fundamental). As etiologias da IC predominantes foram a chagásica (31,5%), idiopática (23,1%) e hipertensiva (19,4%), de comorbidades 69% eram hipertensos e 25% diabéticos. A CF III foi a mais prevalente (33%), seguida da CF II (30%). A med. da FEVE foi de 35%. A prevalência de anêmicos foi de 31,4%, a maioria era homens (56,6% -  $p=0,470$ ), idosos (60,2% -  $p=0,208$ ) de etiologia chagásica (32,5% -  $p=0,685$ ), com fração de ejeção reduzida (63,5% -  $p=0,971$ ) e CF II (38% -  $p=0,384$ ). 12,19% tinham DRC ( $p=0,197$ ) e 28,9% diabéticos ( $p=0,273$ ). **CONCLUSÕES:** A prevalência de anêmicos do estudo foi semelhante ao observado na literatura. Não foi possível observar associação da anemia com nenhum dos parâmetros clínicos da IC avaliados.

# ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR E Nº DO TEMA



**A**  
Aída Fernanda Batista Rocha - G043, K044, L013  
Alvaro Monteiro Perazzo - E128, E179, E184  
Amanda Valerio Galindo - G025  
Ana Beatriz Pereira De Carvalho Brito - Q104  
Ana Cecília Araújo Cabral - Q089, Q182  
Ana Luiza Amorim De Andrade - Q171  
Anderson Da Costa Armstrong - B188  
André Luiz Parreira Junior - Q114  
Antonio Carlos Escorel De Almeida Neto - E072  
Antônio Diego Campos Falcão - L142  
Aristófilo Coelho Da Silva - C160  
Arthur Dos Santos Sena - Q047  
Arthur Gabriel De Amorim Pulça - Q024  
Arthur Guilherme Magalhães Procópio - C129  
Áurea Amélia Coutinho Nogueira De Albuquerque - Q039

**B**  
Bianca Alice Souza - C099  
Bianca Júlia Silva De Santana Davide - Q139  
Bianca Alves De Paiva - Q091  
Brunna Gaiao Carvalho Torres - G208  
Bruna Esteves De Souza Leão - Q034  
Bruna Benigna Sales Armtroug - Q079

**C**  
Caio Baeta Casella - 631  
Catarina Alves Dos Santos - Q120  
Claudia Carolina Mendonça Campos - L189  
Cynthia Florêncio De Mesquita - Q105, Q126, Q203

**D**  
D'ávila Suyane Belém De Lima - M219  
Danila De Aquino Almeida - B087  
Davyson Da Silva Areco - Q113  
Diogo Coutinho Suassuna - L060  
Diego Tomas De Lima Santos - B213  
Diogo Alves Cardoso - Q077  
Dolly Brandão Lages - Q029, Q092

**E**  
Emanuel Ximenes Silvino Evangelista - E115  
Evelyn Andrade De Santana - Q106  
Ezequias Patrício Mestre Carvalho - Q185

**F**  
Fernando Antônio Ribeiro Souza - C138  
Flávio Roberto Azevedo De Oliveira - C225  
Francisco Jesus Alonso Cruz - B003

**G**  
Gabriela Lucena Montenegro - C132  
Gabriela Santos Andrade - Q035  
Giovanna Sherly De Sá Guedes Marins - Q048  
Giselle Lauritzen Duarte - G026  
Gustavo Henrique Dias Da Silva - Q144

**H**  
Henry Martins Soares Fortes - Q125  
Henrique Mota - C093  
Helen Gomes Dos Santos Alves De Oliveira - Q170

**I**  
Ingrid Grazielly Felix Araujo - Q020  
Isabela Roberto De Lima Borba - L186  
Ive Dias Mangueira Bastos - J097,  
Ivaldo Pedrosa Calado Filho - B155

**J**  
Jéssica Andrade Granja E Silva - F172, K134  
Jéssica Cordeiro De Siqueira Campos - E130  
Jesumira Lima Bezerra - Q110  
João Marcelo Duarte Ribeiro Sobrinho - K209  
Joyce Santana Do Nascimento Rebouças - B031  
Jonas Lima Vanderlei - K050  
José Roberto Coelho Ferreira Rocha - L061

José Victor Nunes Coutinho - Q133  
Juliane Lins Orrico - Q076

**K**  
Karina Silva Do Nascimento - E162, H101

**L**  
Laís Souza De Lima - G057  
Laura Guerra Lopes - Q083  
Leonardo Godoy De Mello Mota - G027  
Leandro Soares De Andrade Barros - G022, G023  
Leoncio Bem Sidrim - M085  
Liliam De Souza Santos Q054  
Lúvia Leandro De Souza Pereira - Q199  
Luana Santos Leandro - Q009  
Luiza Cavalcanti Farias - Q080

**M**  
Marcela Vasconcelos Montenegro - Q221, Q156, Q221  
Marcela Maria Cavalcanti Lira - Q190, Q201  
Maria Cecília Cavalcanti De Lima - I222  
Maria Eduarda Antunes Parreiras - Q065, Q066  
Mariana Gabryele De Oliveira Silva - Q033  
Mariana Nogueira De Lorena E Sá - Q094  
Mariana Ferreira Paulino - Q082  
Mário Cruz Couto - Q191  
Matheus Barros De Albuquerque - Q193  
Matheus Castelo Branco Falcão Albuquerque - Q136, Q143, Q151, Q158  
Matheus Pereira Frazão - Q049  
Mateus Patriota Sobral - Q078  
Matheus Pereira Barreira - Q095  
Matheus Toscano Paffer - Q192, Q194, Q200, Q202, Q206, Q212, Q217, Q218, Q220,  
Mário Cruz Couto - Q074  
Michelle Lima De Carvalho Silva - Q103  
Milena Maria Da Silva Aguiar - Q111  
Monica De Moraes Chaves Becker - G167  
Moniele Tavares Ferreira Da Silva - B059

**N**  
Nathalia Torres Braz - B214  
Nelson Barros Pinheiro Neto - L177  
Nicodemus Lopes Pereira Neto - A118

**P**  
Patrícia Bezerra Rocha Montenegro - C135  
Pedro Antonio Medeiros De Oliveira - Q045  
Polyana Evangelista Lima - C166  
Priscilla Barbosa Araújo - F178, G205

**R**  
Raysa Ramos Santos Negromonte - CB084  
Renata Amorim De Lucena - L071  
Rodrigo Rufino Pereira Silva - A019, B041  
Romario Rodrigues Alves - B127, L124

**S**  
Sarah Rodrigues De Assunção Vaz - Q187  
Sylvia Ferreira Grisi Paiva - Q108

**T**  
Thaís Araújo Nóbrega - B141, L131  
Thayane Nayara Silva Coêlho Torres - D198, D210  
Thaiane Fernanda Marques Barros Bezerra - Q073  
Thiago José Monteiro Borges Da Silva Valente - Q055, Q067, Q068

**V**  
Victor Souto Maior Paula De Assis - Q030  
Vitória De Ataíde Caliarí - Q004

**W**  
Wesley Jonathan Lopes Da Penha - Q096

**Z**  
Zita Amorim Santos - I098



