



ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

**Resumo das
Comunicações**

Volume

122

Número

6

Junho 2025

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN-0066-782X

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA DA MULHER

SÃO PAULO - SP



ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – Publicada desde 1948

Corpo Editorial

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Coeditor Internacional

João Lima

Cardiologia Intervencionista

Henrique Barbosa Ribeiro

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Vitor C. Guerra

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

Genética

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Métodos Diagnósticos Não Invasivos

Nuno Bettencourt

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Natália Quintella Sangiorgi Olivetti (coeditora)

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

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

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

André Luiz Cerqueira de Almeida - Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana, Feira de Santana, BA – 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 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 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

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

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 Précoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Daniela do Carmo Rassi Frota - Hospital São Francisco de Assis (HSFA), Goiânia, GO – 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

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

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

Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – 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 Luiz Barros Pena - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG), Belo Horizonte, MG - 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 (UFCSPA), Porto Alegre, RS – Brasil

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

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

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

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

Marcelo Dantas Tavares de Melo - Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Paraíba, PB - Brasil

Marcelo Luiz Campos Vieira - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP - 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

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

Max Grinberg – Instituto do Coração do HCFMUSP (INCOR), 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 Olga Mocumbi - Instituto Nacional de Saúde, Marracuene - Moçambique

André d’Avila - Harvard Medical School, Boston - EUA

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

Marcio Sommer Bittencourt - Harvard Medical School, Boston - EUA

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

Mariana Lamacié - Universidade de Ottawa, Ottawa, Ontario – Canadá

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

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

Ricardo Fontes Carvalho - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto – Portugal

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

Tolga Aksu - Yeditepe University Hospital, İstanbul – Turquia

Conselho Administrativo – Mandato 2025 (Sociedade Brasileira de Cardiologia)

Região Norte/Nordeste

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA) - Vice-presidente do Conselho Administrativo

Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Região Leste

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

Região Paulista

Ricardo Pavanello (SP)

Miguel Moretti (SP)

Região Central

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)

Renault M. Ribeiro Junior (DF)

Região Sul

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS) – Presidente do Conselho Administrativo

Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

Comitê Científico

Marcelly Bonatto

Fernando Bacal

Sérgio Tavares Montenegro

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/MS – Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/RN – Carla Karini Rocha de Andrade Costa

SBC/AM – Marcia Regina Silva

SBC/MT – Danilo Oliveira de Arruda Junior

SBC/SC – Guilherme Loureiro Fialho

SBC/BA – Claudio Marcelo Bittencourt das Virgens

SBC/NNE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/SE – Wersley Araújo Silva

SBC/CE – Ulysses Vieira Cabral

SBC/PA – Edson Roberto Silva Sacramento

SBC/TO – Daniel Janczuk

SBC/DF – João Poeys Junior

SBC/PB – Glauco de Gusmão Filho

SOCERGS – Luis Beck da Silva Neto

SBC/ES – Jorge Elias Neto

SBC/PE – Anderson da Costa Armstrong

SOCERJ – Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/GO – Alberto de Almeida Las Casas Junior

SBC/PI – Thiago Nunes Pereira Leite

SOCERON – Marcos Rosa Ferreira

SBC/MA – Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/PR – Willyan Issamu Nazima

SOCESP – Maria Cristina de Oliveira Izar

Departamentos e Grupos de Estudo

SBC/DA – José Francisco Kerr Saraiva

SBC/DHA – João Roberto Gemelli

DCC/GEDORAC – Luciana Sacilotto

SBC/DCC – João Ricardo Cordeiro Fernandes

SBC/DIC – Silvio Henrique Barberato

DCC-CP/GECCA – Vivian De Biase

SBC/DCC/CP – Ana Paula Damiano

SBCCV – Vinicius José da Silva Nina

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

SBC/DCM – Glauca Maria Moraes de Oliveira

SBHCI – Rogerio Eduardo Gomes Sarmiento Leite

DEIC/GEMIC – Evandro Tinoco Mesquita

SBC/DECAGE – Jessica Myrian de Amorim Garcia

SOBRAC – Alexsandro Alves Fagundes

DEIC/GETAC – Fabiana Goulart Marcondes Braga

SBC/DEIC – Lúdia Ana Zytynski Moura

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DERC/GECESP – Rodrigo Otavio Bougleux Alô

SBC/DEMCA – Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

DCC/GECETI – Alexandre de Matos Soeiro

DERC/GECEP – Adriana Soares Xavier de

SBC/DERC – Luiz Eduardo Fonteles Ritt

DCC/GECO – Wolney de Andrade Martins

Brito

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 122 Nº 6, Suplemento 1, Junho 2025

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

<http://abccardiol.org/>

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC – Setor Científico

Produção Gráfica e Diagramação

SBC – Setor Científico

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

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

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



Resumo das Comunicações

**2º CONGRESSO BRASILEIRO DE
CARDIOLOGIA DA MULHER**

SÃO PAULO - SP

001

RELATO DE CASO: TORTUOSIDADES DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS E ISQUEMIA NÃO OBSTRUTIVA NO CORAÇÃO DA MULHER.

AUTORES: LÍVIA CRISTINA ROCHA JARDIM VIVES¹; EDENIR ANDRADES LEITE¹; SERVIO PAIXÃO²; MARCIA LAUREANO CANDIDO³; LEANDRO CAETANO PIMENTEL³; RODRIGO LAGNY⁴; LEONARDO CARNEIRO⁵

INSTITUIÇÕES: ¹CLÍNICA PROCOR, VOLTA REDONDA, RJ, Brasil; ²H. SÃO JOÃO BATISTA, VOLTA REDONDA, RJ, Brasil; ³SANTA CASA DE JUIZ DE FORA, JUIZ DE FORA, MG, Brasil; ⁴HOSPITAL UNIMED VOLTA REDONDA, VOLTA REDONDA, RJ, Brasil; ⁵H. SANTA CECÍLIA, VOLTA REDONDA, RJ, Brasil.

O perfil clínico de angina sem obstrução coronária tem sido cada vez mais reconhecido e tortuosidades das artérias coronárias mostram-se como um dos possíveis motivos do sintoma e de alterações encontradas em exames complementares, trazendo visibilidade a esta entidade que apesar de não envolver as artérias epicárdicas estão relacionadas ao risco aumentado para eventos cardiovasculares maiores, além de, maior risco de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada. TMRJ, 60 anos, do lar, portadora de HAS, pré-DM, sobrepeso, apresentou-se para avaliação de rotina com queixa de desconforto precordial aos grandes esforços. Iniciada avaliação clínica com exame cardiovascular, pressão arterial: 128x76, FC: 71, sem demais alterações significativas. ECG com alteração da repolarização ventricular anterior. Ecocardiograma transtorácico normal. Submetida a teste ergométrico com critérios de isquemia miocárdica induzida pelo esforço - infradesnível do segmento ST 4mm, padrão retificado em derivações CM5 e D2M, que surgiu aos 4 min do exame e persistiu até o esforço máximo, sem repercussão clínica. Manteve tal alteração durante a fase de recuperação, porém, de forma regressiva. Na sequência, foi submetida a cintilografia miocárdica em repouso e sob estresse físico com evidência de presença de isquemia miocárdica estresse induzida de discreta intensidade na parede anterior (segmento apical e médio) do VE. Quantificação do defeito isquêmico estimada em cerca de 5% do VE. Optado pela realização de cineangiografiografia que não evidenciou lesões obstrutivas em artérias epicárdicas, porém, tortuosidades coronárias foram visualizadas em todas elas. A paciente segue sendo assistida regularmente, com bom controle de sintomas. Diante dos possíveis diagnósticos suscitou-se a hipótese de que as tortuosidades significativas com angulações expressivas da cineangiografiografia são a causa do quadro clínico desta paciente. Estudos recentes mostram que tortuosidades coronárias estão envolvidas na gênese da isquemia e estão positivamente relacionadas com hipertensão arterial sistêmica, idade avançada, sexo feminino e negativamente associado com DAC; número de curvaturas durante a sístole mostram-se relacionados a isquemia. Este relato traz à discussão e à visibilidade uma das particularidades femininas no diagnóstico de isquemia (INOCA) trazendo a discussão que outros fatores, além da obstrução podem dificultar a chegada de oxigênio ao miocárdio e repercutir clinicamente e impactar na qualidade de vida e resultar em desfechos cardiovasculares. 1 - A.K.M. Hassan et al. The Egyptian Heart Journal 70(2018)381-387 2- Estrada et al. Tortuosidade da Artéria Coronária e Isquemia, Arq Br Cardiol. 2022;119(6):883-890

002

ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA DUPLA E SUAS IMPLICAÇÕES NA REALIZAÇÃO DE CINECORONARIOANGIOGRAFIA

AUTORES: KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVEIRA; EDUARDO POLLETTI CAMARA; ADRIELLE APARECIDA NAVES; PAOLA SPINOLA MACHADO; JONAS AMSEI SALOIO; VITOR ANTONIO TOCANTINS COSTA; LAURA APARECIDA SILVA; JOSÉ EDUARDO QUEIROZ OLIVEIRA; FERNANDO GOMES ALMEIDA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO FRANCISCO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil.

Introdução: As coronárias anômalas são a segunda causa mais comum de morte súbita em atletas jovens e são associadas ao aumento de risco de gênese de aterosclerose coronariana em leito variante. A artéria coronária direita dupla é uma anomalia coronariana muito rara, geralmente considerada benigna, porém pode dificultar a realização de cineangiografiografia e por conseguinte a realização das angioplastias percutâneas. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente portador de dupla artéria coronariana direita. **Descrição do caso:** Apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino de 71 anos que deu entrada na unidade de emergência com queixa de dispnéia, dispnéia paroxística noturna e ortopneia. Este quadro persistia há dois meses e com piora progressiva bem como a presença de quadro anginoso típico esporádico. Seus fatores de risco para doença arterial coronariana incluíam diabetes mellitus, hipertensão arterial e história familiar de doença cardíaca aterosclerótica prematura. Apresentava-se com coronária direita dupla irrigando parte da parede posterior do ventrículo esquerdo, com irregularidades parietais e um de seus ramos apresentando obstrução severa em óstio, bem como outras lesões em demais artérias e ramificações, sendo classificado como coronariopatia multiarterial. Visto impossibilidade cirúrgica, optou-se por tratamento clínico otimizado com manejo de insuficiência cardíaca. Neste relato, encontramos uma variante anômala rara que não fora encontrada em 126.595 pacientes submetidos à cineangiografiografia. Em nosso caso, ambas as artérias eram quase idênticas em tamanho e ambas deram origem a ramificações terminais posteriores. As coronárias bifidas apresentam um desafio diagnóstico ao hemodinamicista, pois é facilmente confundida com um ramo ventricular direito grande. Essa possibilidade diagnóstica alternativa cria incertezas ao fazer o diagnóstico correto de coronária direita dupla. Embora esta entidade seja relativamente rara, não necessariamente é benigna e traz dificuldades para realização das angioplastias percutâneas, pois são associadas a aterosclerose, arritmias potencialmente fatais e infarto agudo do miocárdio. **Conclusões:** Apesar da artéria coronária direita dupla ser uma anomalia rara, todo hemodinamicista deve conhecê-la para realizar um exame adequado e definir a melhor proposta terapêutica.

003

INOVAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE: APLICATIVOS, BIOMARCADORES E TELE-MEDICINA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AUTORES: BRENNALMEIDA DE SANTANA

INSTITUIÇÃO: UNIATENAS, PASSOS, MG, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica de alta morbimortalidade, exigindo avanços tecnológicos para otimizar o diagnóstico, monitoramento e tratamento. Inovações como a telemedicina, aplicativos de saúde e biomarcadores emergentes têm demonstrado impacto significativo na gestão da doença. **Objetivo:** Avaliar o impacto de novas tecnologias, incluindo aplicativos de monitoramento, biomarcadores inovadores e telemedicina, na adesão ao tratamento e na evolução clínica de pacientes com insuficiência cardíaca. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo e observacional, realizado com 200 pacientes diagnosticados com IC em acompanhamento ambulatorial. Os participantes foram divididos em dois grupos: (1) grupo controle com acompanhamento convencional; e (2) grupo intervenção, utilizando aplicativos de monitoramento, biomarcadores para estratificação de risco e consultas via telemedicina. Foram analisadas variáveis como adesão ao tratamento, reinternações e qualidade de vida por meio do questionário Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ). **Resultados:** O grupo intervenção apresentou maior adesão ao tratamento (87% vs. 65%, p<0,05) e redução significativa na taxa de reinternação em 6 meses (12% vs. 28%, p<0,01). Além disso, a qualidade de vida, avaliada pelo KCCQ, melhorou em 15 pontos no grupo intervenção comparado ao controle (p<0,05). A estratificação por biomarcadores permitiu ajustes mais precisos na terapia, reduzindo eventos adversos. **Conclusões:** O uso de tecnologias emergentes, como aplicativos de saúde, biomarcadores inovadores e telemedicina, mostrou-se eficaz na otimização do manejo da insuficiência cardíaca, aumentando a adesão ao tratamento e melhorando desfechos clínicos. Esses resultados sugerem que a integração dessas ferramentas pode revolucionar a abordagem da IC, tornando-a mais personalizada e eficiente.

004

GALECTINA-3 COMO BIOMARCADOR PROGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

AUTORES: BRENNALMEIDA DE SANTANA; LAURA ALMEIDA VAZ

INSTITUIÇÕES: UNIATENAS, PASSOS, MG, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica complexa caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de forma eficiente para suprir as necessidades metabólicas do organismo. A identificação de biomarcadores específicos é essencial para o diagnóstico precoce, prognóstico e monitoramento terapêutico da IC. Recentemente, a galectina-3 (Gal-3) emergiu como um potencial biomarcador relacionado ao processo de fibrose miocárdica, desempenhando um papel significativo no remodelamento cardíaco. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar a eficácia da galectina-3 como biomarcador prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca, investigando sua correlação com a gravidade da doença e desfechos clínicos. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo observacional incluindo 150 pacientes diagnosticados com IC, acompanhados em um centro terciário entre janeiro de 2023 e janeiro de 2024. Os níveis séricos de galectina-3 foram mensurados no momento da inclusão por meio de ensaio imunoenzimático (ELISA). A gravidade da IC foi classificada de acordo com a New York Heart Association (NYHA). Os pacientes foram monitorados por 12 meses para registro de eventos adversos maiores, como hospitalização por desconcompensação da IC ou óbito. **Resultados:** Os níveis médios de galectina-3 foram significativamente mais elevados nos pacientes em classes NYHA III e IV (25,4 ± 5,8 ng/mL) em comparação com aqueles em classes I e II (15,7 ± 4,3 ng/mL) (p < 0,01). Durante o seguimento, 45 pacientes (30%) apresentaram eventos adversos maiores. Análises de regressão logística revelaram que níveis elevados de galectina-3 estavam independentemente associados a um aumento no risco de eventos adversos (odds ratio: 2,8; intervalo de confiança de 95%: 1,5-5,2; p < 0,01). **Conclusões:** A galectina-3 demonstrou ser um biomarcador promissor na estratificação prognóstica de pacientes com insuficiência cardíaca, correlacionando-se positivamente com a gravidade da doença e a ocorrência de eventos adversos. Esses achados sugerem que a inclusão da dosagem de galectina-3 na prática clínica pode auxiliar na identificação de pacientes de alto risco, permitindo intervenções terapêuticas mais precoces e direcionadas.

005

ENDOMETRIOSE E INFLAMAÇÃO CRÔNICA: UM FATOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDÍACA**AUTORES:** LUISA ÁVILA PAIVA; LARA TEIXEIRA JUNQUEIRA FREIRE; CARLOS VITOR RIBEIRO SANTOS**INSTITUIÇÃO:** UNIUBE, UBERABA, MG, Brasil.

Introdução: A endometriose é uma doença inflamatória crônica associada a alterações imunológicas e endoteliais, que podem elevar o risco de doenças cardiovasculares. Estudos recentes mostram que a inflamação sistêmica e o estresse oxidativo presentes na endometriose podem impactar negativamente a saúde vascular, aumentando a suscetibilidade a doenças coronarianas e cerebrovasculares. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre endometriose e risco cardiovascular, testando a hipótese de que a inflamação crônica associada à doença contribui para um aumento na incidência de eventos cardiovasculares. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão teórica de estudos observacionais e de coorte publicados no PubMed até fevereiro de 2025. Foram incluídos estudos que avaliaram a relação entre endometriose e eventos cardiovasculares em mulheres de 18 a 50 anos. Os desfechos analisados foram infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e doença arterial coronariana (DAC). A análise estatística incluiu hazard ratios (HR) ajustados para fatores de confusão como idade, índice de massa corporal (IMC), tabagismo e histórico familiar de doenças cardiovasculares. **Resultados:** A análise dos estudos, envolvendo 420.000 mulheres, indicou que a endometriose está associada a um risco aumentado de doenças cardiovasculares. Mulheres com endometriose tiveram um risco 22% maior de DAC (HR 1,22; IC 95% 1,15-1,30; $p<0,001$), 19% maior de IAM (HR 1,19; IC 95% 1,12-1,27; $p<0,001$) e 14% maior de AVC (HR 1,14; IC 95% 1,08-1,21; $p=0,002$) em comparação com mulheres sem a condição. **Conclusões:** Os achados sugerem que a inflamação crônica associada à endometriose contribui para um aumento significativo no risco cardiovascular. As conclusões, embora robustas, indicam a necessidade de estudos adicionais para confirmação definitiva. O rastreamento precoce de fatores de risco cardiovascular e a estratégia de prevenção devem ser considerados em mulheres com endometriose, visando redução de morbidade e mortalidade cardiovascular. Referências OKOLI, U.; et al. Endometriosis and risk of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health*, v. 32, n. 12, p. 1328-1339, 2023. POETA DO COUTO, C.; et al. Endometriosis and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas*, v. 171, p. 45-52, 2023. SMYK, J. M.; et al. Cardiovascular risks and endothelial dysfunction in reproductive-age women with endometriosis. *Scientific Reports*, v. 14, p. 24127, 2024. SOCIEDADE PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA. Saúde cardiovascular da mulher – Documento de Consenso da Sociedade Portuguesa de Cardiologia. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, v. 41, n. 10, p. 789-803, 2022. VANNUCCINI, S.; et al. Endometriose em adultos: Patogênese, epidemiologia e impacto. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 4, n. 3, p. 45-58, 2022. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Endometriose. *Femina*, v. 49, n. 3, p. 123-130, 2021.

Palavras-chave:

006

IMPACTO DA GESTAÇÃO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM FISIOLÓGIA UNIVENTRICULAR E OPERAÇÃO DE FONTAN**AUTORES:** EDUARDO JOSE RIBEIRO VIANA JUNIOR; BEATRIZ AMARAL; MATHEUS HENRIQUE DE FREITAS MOREIRA; TATIANE YUKARI TAKAHASHI; SAMUEL AVILA; MARIA ANGELICA BINOTTO**INSTITUIÇÃO:** INCOR, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: A sobrevida de pacientes submetidas à circulação de Fontan tem levado a um aumento crescente do número de mulheres que alcançam a idade reprodutiva. No entanto, a gravidez nessas mulheres é considerada de alto risco materno (OMS-III e IV), com evolução incerta. A escassez de dados sobre os desfechos materno e fetal em pacientes com circulação de Fontan motivou a realização deste estudo. **Objetivos:** Analisar as características das mulheres com circulação de Fontan que receberam atendimento antes e durante a gestação, bem como o seguimento até 12 meses após o parto; estudar aspectos dos recém-nascidos; e avaliar os fatores preditivos dos desfechos maternos e fetais. **Métodos:** Estudo observacional transversal, descritivo e retrospectivo de pacientes com circulação de Fontan, que foram consecutivamente incluídas no Registro de Cardiopatia e Gravidez entre 2012 e 2024, ao terem gravidez confirmada. As pacientes foram acompanhadas durante a gestação por meio de consultas ambulatoriais, realizadas com periodicidade de 15 a 21 dias, e o acompanhamento seguiu até 12 meses após o parto, com pelo menos três consultas nesse período. A terapêutica com ácido acetilsalicílico, warfarina sódica ou heparina de baixo peso molecular foi individualizada, conforme os riscos trombotogênicos estabelecidos antes da gestação. As pacientes foram hospitalizadas em caso de instabilidade cardíaca ou por indicação obstétrica. **Resultados:** Foram estudadas 24 gestações (22 pacientes), sendo a idade média de realização do Fontan de 10,8 anos e a média de idade da primeira gestação de 24,9 anos. A atresia tricúspide foi a lesão estrutural prevalente, e 91,7% das pacientes apresentavam a circulação com tubo extracardíaco. Antes da gestação, 19 (79,2%) pacientes estavam na classe funcional I (CF-NYHA), 16 (69,6%) tinham função ventricular preservada, 17 (73,9%) apresentavam insuficiência valvar discreta, e a saturação arterial de oxigênio (StO2%) foi, em média, de 92,9%. Eventos prévios incluíram tromboembolismo em 6 (25%) casos e arritmias em 4 (16,7%) pacientes. A cesariana foi indicada em (11) 68,7% dos casos, e houve 4 (19,0%) casos de sangramento, independentemente da via de parto. Foram observados 6 (25%) de abortos espontâneos, o peso médio dos recém-nascidos vivos foi de 1766±739 gramas, sendo 80% classificados como baixo peso, 50% prematuros, e apenas 5 recém-nascidos à termo. Durante o estudo não houve morte materna, mas 12 (54%) das pacientes apresentaram piora do quadro clínico (CF, StO2%, função cardíaca ou função valvar) em até 1 ano pós-parto. Entre as variáveis preditivas de risco, a prematuridade foi mais frequente ($p = 0,040$) em pacientes com arritmias prévias, e a piora do quadro clínico materno após o parto foi maior ($p = 0,017$) em pacientes com disfunção ventricular prévia à gestação. **Conclusões:** A gravidez em pacientes com circulação de Fontan foi associada ao agravamento, imediato e tardio, do quadro clínico em relação ao padrão anterior à gestação. A arritmia cardíaca prévia esteve relacionada a uma maior incidência de partos prematuros, e a presença de disfunção ventricular foi associada a um declínio na evolução materna ao longo de 12 meses após o término da gestação.

001

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO

AUTORES: MARIA CLARICE AKIL, BARBARA ELAINE

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL OESTE D'OR, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil

Introdução: A gestação e o puerpério trazem consigo diversas mudanças fisiológicas e constituem fatores de risco cardiovascular exclusivo das mulheres. O presente relato propõe-se a discutir a insuficiência cardíaca no puerpério. **Descrição do caso:** D.C.S., sexo feminino, 38 anos, 5 dias pós-parto cesárea, com histórico de diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, admitida com quadro de dispnéia. Histórico familiar de tia materna portadora de miocardiopatia e implante recente de cardiodesfibrilador implantável. Apresentava na admissão NT-proBNP elevado (3060pg/mL), bem como congestão radiológica. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, com sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Realiza ecocardiograma com FE 62% e hipertrofia assimétrica, SIV 15mm; PP 12mm; disfunção diastólica tipo II; AE 102ml; sem obstrução via de saída. aspecto granuloso e brilhante após manobra de Valsalva, sugerindo doença infiltrativa. Após melhora com uso de diurético, realiza ressonância cardíaca que demonstra hipertrofia septal assimétrica, realce tardio transmural nos segmentos anteroseptal, inferior e inferoseptal médios assim como nos segmentos apicais inferior e septal acometendo cerca de 28% da massa do VE; sinais de edema na parede septal e nos segmentos inferiores apical e médio; sem afastar obstrução microvascular ou endomiocardiopatia. Frente a elevada carga de fibrose, realizou holter 24h para estratificação do risco de morte súbita, que não mostrou instabilidade ventricular significativa. Recebe alta assintomática, em uso de metoprolol, com orientação de seguimento ambulatorial e rastreio genético pessoal e familiar. **Discussão:** No caso acima, uma paciente em estado puerperal apresenta quadro de congestão pulmonar poucos dias pós-parto. Neste momento a primeira hipótese é de cardiomiopatia periparto, porém com história familiar mais detalhada e realização de exames complementares, surge o diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica (CMH). A CMH é confirmada em adultos com espessura diastólica final em quaisquer segmentos dos ventrículos de ≥ 15 mm ou ≥ 13 mm em familiares de um paciente com CMH ou em conjunto com um teste genético positivo. O estado hipovolêmico da gestação promoveu descompensação de uma cardiopatia já estabelecida. Sabe-se que a CMH pode apresentar-se com fenótipos da hipertrofia sarcomérica, tais como amiloidose e doença de Fabry. Neste caso, por tratar-se de paciente com hipertrofia limitrofe e alterações sugestivas de doença infiltrativa ou restritiva, é fundamental a realização do teste genético para adequado aconselhamento familiar. A paciente em questão ainda apresenta familiar com cardiopatia, sugerindo componente hereditário, reforçando esta necessidade.

Palavras-chave:

002

DISSECÇÃO AÓRTICA PÓS-PARTO EM PACIENTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA E SÍNDROME HELLP: RELATO DE CASO

AUTORES: GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ¹; GABRIELLE MARTINS PERES²; AMANDA CAMPOS PIVA³; BIANCA ITUASSU MAPA NONATO VICENTE GALLO¹; SARA SARY ELDIM CAMPANATI¹; RENATO BRAULIO¹; PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA¹; LUIZ GUILHERME PASSAGLIA¹; CLÁUDIA MARIA VILAS FREIRE¹

INSTITUIÇÕES: 1 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, Brasil; 2 FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, Brasil,

Introdução: A dissecção aguda da aorta é uma complicação rara, porém fatal, da gravidez, ocorrendo em aproximadamente 0,004% das gestações e representando 0,1%–0,4% de todos os casos. Mulheres com aortopatias síndromicas, doenças hereditárias da aorta torácica (HTAD) ou válvula aórtica bicuspidé apresentam maior risco. No entanto, dissecções sem fatores de risco identificáveis representam desafios diagnósticos. **Descrição do caso:** PBSCS, mulher de 32 anos, com histórico de três partos normais e duas cesáreas anteriores, admitida no pós-parto após cesariana realizada com 24 semanas e 1 dia, devido a pré-eclâmpsia com critérios de gravidade, síndrome HELLP e sofrimento fetal. Evoluiu em puerpério com hipertensão de difícil controle, discrepância de pressão arterial e assimetria de pulso. Angiotomografia revelou uma dissecção extensa da aorta ascendente (Stanford A), arco e descendente até 30cm da arcada dentária, com presença de fluxo em luz verdadeira apenas. Não houve relato de dor torácica. Foi realizada substituição da aorta ascendente e valvuloplastia aórtica, a paciente intercorreu com fibrilação ventricular, revertida e o procedimento concluído com sucesso. No pós-operatório, ecocardiograma transtorácico de controle não revelou complicações, isquemia ou alterações funcionais significativas e identificou correto posicionamento da prótese. A paciente recebeu alta no décimo dia de pós-operatório, em condição clínica e hemodinâmica estável, com prescrição de medicação anti-hipertensiva. **Conclusão** Este caso destaca a importância de suspeitar de dissecção aórtica em gestantes que apresentam novos sintomas cardiopulmonares, mesmo na ausência de dor torácica. Um exame físico detalhado, associado a diagnóstico por imagem precoce, é essencial para identificar essa condição rara, porém com alto risco de vida. Além disso, uma abordagem multidisciplinar é fundamental para otimizar os desfechos maternos e fetais, ressaltando a necessidade de colaboração entre equipes de obstetria, cardiologia e cirurgia.

003

ABORDAGEM DE CARDIOPATIA REUMÁTICA EM GESTANTE COM POSTERIOR ENDOCARDITE INFECCIOSA NO PÓS-PARTO: RELATO DE CASO

AUTORES: GABRIELA ZAMUNARO LOPES RUIZ¹; AMANDA CAMPOS PIVA²; GABRIELLE MARTINS PERES³; BIANCA ITUASSU MAPA NONATO VICENTE GALLO¹; SARA SARY ELDIM CAMPANATI¹; VINICIUS EDUARDO ARAÚJO COSTA²; PAULO HENRIQUE NOGUEIRA COSTA¹; LUIZ GUILHERME PASSAGLIA¹; CLÁUDIA MARIA VILAS FREIRE¹

INSTITUIÇÕES: 1HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, Brasil; 2FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, Brasil; 3HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA, VILA VELHA, ES, Brasil

Introdução: As mudanças fisiológicas cardiovasculares e hemodinâmicas durante a gravidez podem resultar em piora sintomática em pacientes com doença valvar ou levar ao primeiro diagnóstico dessas condições. O aumento do gradiente transvalvar e da pressão do átrio esquerdo resulta em dispnéia, insuficiência cardíaca e arritmias. O manejo da doença valvar reumática em gestantes, portanto, representa um grande desafio, apresentou dispnéia e edema de membros inferiores, levando ao diagnóstico de doença valvar reumática. Tentativas iniciais de compensação clínica não tiveram sucesso, o que levou à realização de valvuloplastia por balão bem-sucedida, aumentando a área valvar em 1,0 cm². No pós-operatório, a paciente teve infecção por Herpes Zoster, seguida de deterioração clínica e diagnóstico de endocardite. Foi iniciada antibioticoterapia e, após um parto cesáreo prematuro, realizou-se substituição das válvulas mitral e tricúspide de emergência. Achados intraoperatórios incluíram grandes vegetações e inadequada coaptação dos folhetos, levando ao implante de uma prótese mitral mecânica e uma prótese biológica em posição tricúspide. Dezoito dias depois, a paciente apresentou derrame pericárdico com sinais de tamponamento cardíaco. Análise do líquido revelou organismos resistentes à metilicina, levando ao tratamento de mediastinite. Quinze dias depois, foi submetida a segunda cirurgia para manejo da mediastinite. Posteriormente, apresentou recuperação satisfatória e recebeu alta em condição estável. **Conclusão** A complexidade do caso evidencia os desafios da estenose mitral reumática na gravidez, destacando sua alta morbidade. A valvuloplastia percutânea por balão mostrou-se uma alternativa eficaz para a abertura valvar, mas complicações como hospitalização prolongada, infecção por Herpes Zoster e lesão valvar aumentaram o risco de endocardite, exigindo parto prematuro e cirurgia de emergência. O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento rigoroso para reduzir riscos maternos e fetais. Em situações graves, a comissurotomia mitral percutânea é uma opção segura. O manejo deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, focada na prevenção de infecções e redução de complicações, melhorando a morbimortalidade.

004

RELATO DE CASO: CORREÇÃO CIRÚRGICA VALVAR EM GESTANTE COM ALTO RISCO OBSTÉTRICO E CARDÍACO

AUTORES: LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA¹; LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA¹; MARCONDES TAVARES NEVES JUNIOR¹; MARCONDES TAVARES NEVES JUNIOR¹; LAÍSES BRAGA VIEIRA¹; LAÍSES BRAGA VIEIRA¹; KAYO SILVA GUSTAVO¹; KAYO SILVA GUSTAVO¹; VITOR BRUNO TEIXEIRA DE HOLANDA¹; VITOR BRUNO TEIXEIRA DE HOLANDA¹; ALDINE TORRES MIRANDA¹; ALDINE TORRES MIRANDA¹; FERNANDO MAIA COUTINHO²; FERNANDO MAIA COUTINHO²; THIAGO DA SILVA PAULO¹; THIAGO DA SILVA PAULO¹; MARIA TALITA RODRIGUES PINTO CAMPOS¹; MARIA TALITA RODRIGUES PINTO CAMPOS¹; FELIPE CAMPELO DE MIRANDA¹; FELIPE CAMPELO DE MIRANDA¹

INSTITUIÇÕES: 1FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA PA, BELÉM, PA, Brasil; 2UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, BELÉM, PA, Brasil

Introdução: A gestação produz adaptações cardiovasculares que exigem maior atenção às cardiopatias prévias, principais causas não-obstétricas de morte materna. Logo, a cirurgia de correção de Estenose Mitral (EM) e Endocardite Infecciosa (EI) são cruciais para saúde materno-fetal. Contudo, esses procedimentos são desafiadores em gestantes, pois métodos tradicionais como a Circulação Extra-Corpórea (CEC), podem causar efeitos deletérios no desenvolvimento fetal. **Relato de caso:** Paciente de 32 anos, casada, terçigesta, primípara, com história de abortamento e valvulopatia reumática, com gestação de 21 semanas. Apresentava sintomas de insuficiência cardíaca, febre baixa persistente e lesões de Janeway, evoluindo com edema agudo de pulmão, sendo tratado com ventilação não invasiva e diureticoterapia em hospital de referência. O primeiro ecocardiograma da internação revelou: FE 74%, EMI importante (gradiente máximo AE-VE: 36 mmHg; médio: 22 mmHg), PSAP estimada em 82 mmHg e vegetações endocárdicas (1,1 cm e 0,85 cm), justificando anticoagulação com enoxaparina e antibioticoterapia com vancomicina e ceftriaxona. Sendo realizado teste de Hemocultura, positivo para *Staphylococcus Aureus*. Foi submetida à troca da válvula mitral por prótese biológica e remoção das vegetações com circulação extracorpórea (total: 1h45min; tempo de anóxia: 1h27min) apresentando estabilidade hemodinâmica e preservação da vitalidade fetal (BCF inicial: 160 bpm; embora redução para 140–144 bpm durante transição para CEC, com episódios de bradicardia: 80 bpm, relacionados à retenção urinária e aumento do tônus uterino. No pós-operatório, evoluiu com derrame pericárdico moderado sem sinais de restrição. Prótese mitral normofuncionante, AE/VE de 4,8 mmHg e PSAP reduzida para 36 mmHg. Teve alta hospitalar estável às 27 semanas, reinternando às 31 semanas para cesárea segmentar com laqueadura de urgência devido à resultado de ecocardiograma, com insuficiência importante e Estenose Aórtica gradiente médio 16. Assim, o RN apresentou Apgar 7 do 1º e de 8 no 5º, com peso 1400 g; sendo encaminhado à UTI neonatal com alta médica melhorada, após 30 dias. Com a mãe, o pós-parto foi estável, ela segue em acompanhamento no ambulatório de cardiopatia na gestação em aguardo de melhor momento clínico para nova troca valvar. **Conclusão** A combinação de valvulopatia importante reumática, endocardite infecciosa e gestação apresenta alto risco materno-fetal, exigindo manejo multidisciplinar e acompanhamento minucioso de cada etapa de intervenção. A troca valvar mitral por prótese biológica foi essencial para estabilização hemodinâmica, enquanto o monitoramento fetal permitiu preservação da gestação, evitando a inércia terapêutica. Essencial para manter a vida do binômio mãe e filho.

005

DESAFIO NO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE COM HISTÓRICO DE ARRITMIA CARDÍACA

AUTORES: YASMIN NEVES PEIXOTO; SILVIA BOGHOSIAN; POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS; MARCELA IGACCHITI LACERDA; GUILHERME RIBEIRO RAMIRES DE JESÚS; PAMELA DOS SANTOS BORGES; ROBERTA SIOFFO SCHNEIDER DUQUE; JULIANA SILVA ESTEVES; ROBERTO ESPORCATE; NILSON RAMIRES DE JESÚS; FLAVIA CUNHA DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil

Introdução: As arritmias cardíacas na gestação representam um desafio clínico, pois afetam tanto a saúde da mãe quanto o bem-estar fetal. As mudanças fisiológicas na gravidez podem predispor ou agravar distúrbios do ritmo cardíaco e, embora muitas arritmias sejam benignas, algumas podem comprometer a hemodinâmica materna e exigir intervenção. O manejo deve equilibrar os riscos e benefícios do tratamento, considerando que fármacos antiarrítmicos podem atravessar a barreira placentária e que a antecipação do parto constitui uma estratégia terapêutica. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 34 anos, G4 PC2 PN1 A0, com história progressiva de arritmia em última gestação, é encaminhada ao pré-natal de alto risco de hospital universitário com 22 semanas após episódios de dispnéia, taquicardia e palpitações. Relata sintomas similares no 3o trimestre e puerpério de última gestação, tendo iniciado acompanhamento cardiológico e uso de diversas medicações para controle de frequência cardíaca, com pouca resposta. Estava em uso de metoprolol quando da descoberta de gestação atual, o qual foi orientada a suspender pela atenção primária. Durante 2o trimestre, paciente evoluiu com descompensação do quadro, dispnéia progressiva, taquicardia e palpitações, sendo internada em unidade de terapia intensiva e reiniciado metoprolol 100mg/dia, sem tolerância a progressão de dose devido a bradicardia materna e fetal. Em holter realizados durante internação, foi identificada elevada incidência (28%) de extrasístoles ventriculares e taquicardia ventricular não sustentada. Em ecocardiograma realizado na 31a semana de gestação evidenciavam fração de ejeção de 64% e função global preservada. Em conjunto com equipe de eletrofisiologia, foi optado por introdução de verapamil associado a metoprolol em dose baixa, porém devido a resposta clínica insatisfatória e sintomatologia materna importante, foi optada pela antecipação do parto com 34 semanas por paciente apresentar taquicardia ventricular bifascicular intermitente sem cardiopatia estrutural. O parto ocorreu por cesariana com nascimento de conceito feminino, vivo, pesando 2680g, APGAR 7/8. Paciente assintomática em pós-parto imediato e tardo, encaminhada para acompanhamento cardiológico ambulatorial. **Discussão:** As alterações do ritmo cardíaco durante a gravidez podem abranger desde ectopias benignas até condições potencialmente fatais para a mãe e o feto. Nesses casos, é fundamental considerar que os antiarrítmicos atravessam a barreira placentária, podendo impactar o crescimento e a vitalidade fetal. Em determinadas circunstâncias, a antecipação do parto pode ser uma estratégia terapêutica, permitindo o restabelecimento da condição hemodinâmica basal e a interrupção do mecanismo arritmogênico.

006

A BUSCA INSANA DA BELEZA – RELATO DE CASO

AUTORES: SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA¹; SUSAN SOARES DE CARVALHO²; CAROLINA BASILIO LUCCHESI³

INSTITUIÇÕES: ¹CEMISE ONCOCLÍNICAS, ARACAJU, SE, Brasil; ²UNIVERSIDADE TI-RADENTES, ARACAJU, SE, Brasil; ³SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ARACAJU, SE, Brasil

Introdução: A busca excessiva pelo corpo perfeito é uma preocupação crescente entre as mulheres e naquelas com histórico de doenças cardiovasculares, pode resultar em agravamento do seu quadro. **Descrição de caso:** Paciente feminina, 32 anos, em ambulatório de cardiologia abril /2021 com diagnóstico de hipercolesterolemia familiar. Exames laboratoriais mostraram colesterol total (COL) = 366 mg/dl, LDL = 289, HDL = 59, e triglicerídeos (TG) = 70, em uso de rosuvastatina 20mg e ezetimiba 10mg. Nega hipertensão e diabetes mellitus, IMC = 25,2. Ecocardiograma normal. A dose de rosuvastatina foi aumentada para 40mg e mantivemos a ezetimiba 10mg. Em junho/2021, retornou com Holter, eletrocardiograma e monitorização ambulatorial da pressão arterial dentro dos parâmetros normais. Novos resultados laboratoriais: COL = 241, LDL = 168, HDL = 58, e TG = 54 mg/dl. Scan de carótidas e vertebrais sem placas, mas com aumento da espessura focal da carótida esquerda. 2023, iniciou uso de implante hormonal (gestrinona) absorvível que não poderia ser retirado, em fase final de absorção e queixou-se de dor torácica atípica. Em exames de controle, incluindo MAPA, Holter e SCV, normais. Exames laboratoriais mostraram COL = 274, LDL = 212, HDL = 53, e TG = 46 mg/dl. Uma nova angiografia coronária (ANGIOCT) apresentou escore de cálcio de 75 (Agatston), presença de placa calcificada discreta no tronco de coronária esquerda (TCE) e óstio de DA, além de uma ponte miocárdica em terço médio distal, com profundidade de 1mm e afilamento do vaso a partir desse segmento. O cateterismo cardíaco com TCE sem placas e DA sem obstrução significativa, com discreta ponte miocárdica no terço médio. Ramo intermediário apresentou uma placa de 30% no terço proximal. Também foi observada calcificação da válvula aórtica. Junho/2024, iniciamos tratamento com inclisirana 284mg, subcutâneo, dose de carregamento 3 meses após, mantendo rosuvastatina 40mg e ezetimiba 10mg. Após início do tratamento, houve redução dos níveis de lipídios: COL = 204, LDL = 147, HDL = 50, e TG = 37 mg/dl. Retornou janeiro/2025, após intercorrência pós-cirurgia de lipos aspiração abdominal e aplicação de dexocolato corporal subcutâneo (lipoenzima), quadro distensão abdominal e dor generalizada. Suspendeu a medicação, novos exames COL = 365, LDL = 303, HDL = 52, e TG = 67 mg/dl. Reintroduzimos rosuvastatina e ezetimiba, e o tratamento com inclisirana. Exames atuais: COL = 230, LDL = 156, HDL = 55 e TG = 91 mg/dl. **Conclusão** A busca excessiva pelo corpo perfeito pode trazer riscos significativos à saúde, especialmente em mulheres com histórico de doença cardiovascular de alto risco. É nosso papel, como profissionais da saúde, estar atentos a essas questões e trabalhar incessantemente para mitigar esses riscos.

007

HIPERTENSÃO RESISTENTE NA GESTANTE, O DESAFIO DE OLHAR ALÉM DO ÓBVIO

AUTORES: SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA¹; ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA²; SUSAN SOARES DE CARVALHO³; CAROLINA BASILIO LUCCHESI⁴; THAIS DE CARVALHO VIEIRA⁵

INSTITUIÇÕES: ¹CEMISE ONCOCLÍNICAS, ARACAJU, SE, Brasil; ²HOSPITAL AGAME-NON MAGALHÃES, RECIFE, PE, Brasil; ³UNIVERSIDADE TI-RADENTES, ARACAJU, SE, Brasil; ⁴SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ARACAJU, SE, Brasil; ⁵CLÍNICA SANTA HELENA, ARACAJU, SE, Brasil

Introdução: Hipertensão arterial resistente (HAR) é definida quando a pressão arterial (PA) permanece acima das metas recomendadas com uso de 3 anti-hipertensivos sendo um deles um diurético. **Relato de caso:** Gestante, 35 anos, 14 semanas (sem), feto único, maio/2022, com diagnóstico de HAR e obesidade grau II. Uso de Metildopa 2g e Hidralazina 25 mg/dia. Exames 2021: laboratório normal. Radiografia de tórax: alongamento de aorta. Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) - pressão arterial (PA) 191/123 mmHg. Ecocardiograma (ECO): fração de ejeção (FE) 65%, aorta ascendente (AOa) 4,3 cm e volume de átrio esquerdo 40 m/m3, leve hipertrofia concêntrica, insuficiência aórtica (IAo) leve. Scan de artérias renais normal. Conduta: Metildopa 3mg e Hidralazina 50mg/dia, manteve palpitação e PA elevada. Iniciado Metoprolol 50mg/dia. Retorno julho PA= 220/120 mmHg, iniciou Nifedipina Retard 40 mg, Hidralazina 100 mg e Metoprolol 100 mg/dia. MAPA 134/94 mmHg vigília, 132/90 mmHg no sono. Normetanefrina plasmática 468 ug/24h, renina 53,4U/ml, catecolaminas urinárias 864 ug/24h. Diante da gestação não foi realizado ressonância magnética abdome para investigação complementar de feocromitoma (FEO). ECO/agosto: FE 62%, strain global 11,1%, septo 1,2 cm, IAO moderada, dilatação da AOa mantida. 28 sem de gestação, indicado internação por picos hipertensivos, alta após 4 sem., cesariana realizada na 35ª sem. Feto vivo normal. Voltou em março/2023, após ir a outro ambulatório, queixando disfgia, em uso de Enalapril 40 mg, Espironolactona 25 mg, Hidralazina 50 mg, Anlodipino 10 mg, Metoprolol 100 mg e Metildopa 1000 mg/dia, PA: 240/160 mmHg. Suspensão Enalapril e Hidralazina, início de Olmesartana/HCT 40/25 mg, Metildopa 500 mg/dia. Maio: PA: 210/120 mmHg. Suspensão Olmesartana/HCT, iniciado Sacubitril/Valsartana 100 mg e Indapamida 1,5 mg, Metoprolol 100 mg/dia. MAPA Junho: PA: 180/110 mmHg. Titulado Sacubitril/Valsartana 200 mg/dia. Junho/23: MAPA leve elevação diastólica no sono. Ressonância de abdome sem FEO, angiotomografia aorta torácica/coronárias: aneurisma de AOa sem trombo ou dissecação, escore de cálcio 0, artéria subclávia direita aberrante, origem na AOa comprimindo o esôfago de forma importante causando disfgia lusória. Contraíndica intervenção cirúrgica. Julho/24 ECO: FE= 65% IAO mantida, com strain 12,4 e suspeita de amiloidose. Cintilografia com pirfosfato realizada em março/2025, sem evidência de amiloidose cardíaca. **Conclusão** Diagnóstico de HAR é um desafio e mais difícil na gestação. A meta pressórica deve ser o objetivo primário e doenças associadas devem ser valorizadas diante risco para o binômio materno-fetal.

008

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO – RELATO DE CASO

IAUTORES: MANUELA PASTURA PEREIRA; TATIANE FERNANDES FONSECA GABAN; CHIARA D'ANDREA AYRES; GUILHERME PAULO TORRESINI; CARLA ELIAS LIMA

INSTITUIÇÃO: PERINATAL BARRA, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil;

Paciente de 39 anos, G1P0A0, gestante de 40 semanas, asmática e obesa (120Kg), sem pré-natal adequado. Referiu que há aproximadamente 3 semanas antes da internação notava edema periférico e cansaço aos pequenos esforços, com piora progressiva. Dá entrada na UTI materno fetal (UTIMF) taquidispnéica e hipertensa, intolerante a decúbito dorsal. Realizado POCUS que mostrou Veia cava Inferior (VCI) medindo 2,6cm e USG de tórax com presença de linha B difusamente. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído em bases pulmonares e estertores bolhosos difusos. Radiografia de tórax mostrou inversão da trama vascular e derrame pleural bilateral. Iniciada terapia com diuréticos e vasodilatação, com boa resposta ventilatória e hemodinâmica. Diante do quadro, foi necessário interrupção da gestação de urgência que decorreu sem intercorrências. ECOTT no pós-operatório mostrou aumento de cavidades esquerdas, disfunção sistólica grave as custas de hipocinesia difusa, fração de Ejeção (FE) de 35%, que melhorou após infusão de dobutamina, aumentando a FE para 47%. Necessitou de dobutamina, vasodilatadores (nitroglicerina) e diuréticos durante 48h após a internação para melhor perfusão tecidual e controle de duplo produto. Feito cabergolina 1g, após conversa com paciente e familiares sobre interrupção da amamentação, associado ao tratamento convencional de suporte intensivo ao choque cardiogênico, objetivando recuperação da função ventricular a longo prazo, conforme posicionamento da sociedade brasileira de cardiologia na cardiomiopatia periparto. Após recuperação do choque foi iniciado IECA (enalapril), beta bloqueador (carvedilol) e espironolactona. Paciente recebeu alta com pressão controlada e com ECOTT ainda com hipocinesia global difusa e FE 43%, em classe funcional II. Permanece atualmente em acompanhamento com cardiologista ambulatorialmente, e neste período foi ajustada terapia com suspensão do enalapril e início de sacubitril valsartana e dapagliflozina, com recuperação da fração de ejeção para 50% após 3 meses de terapia medicamentosa. Foi submetida a angiotomografia de coronárias com escore de cálcio que não mostrou lesões obstrutivas e escore foi zero. Esta é uma patologia desafiadora uma vez que os sintomas se sobrepõem com outras complicações obstétricas e a necessidade de um diagnóstico precoce, manejo preciso e acompanhamento a longo prazo é de suma importância para um desfecho favorável, além da orientação sobre desejo de novas gestações.

009

ARTERITE DE TAKAYASU COMPLICADA COM DISSECÇÃO DE AORTA COMO APRESENTAÇÃO PRIMÁRIA DE ATIVIDADE DOENÇA

AUTORES: NICOLE MALDONADO GIOVANETTI; PAÓLA CARDOSO PRETO; AUGUSTO MARIANO BELINI; RAIANA SANTOS LINS; RAFAEL DELFINO DI SICCO; DAVID ANDRADE NUNES; VICTOR DE MELLO MATTOS BEMFICA; ANTONIO CARLOS MUGAYAR BIANCO

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: A arterite de Takayasu é uma vasculite de grandes vasos, crônica, granulomatosa, mais comum no adulto. É caracterizada por estenose, oclusão e aneurisma da aorta e seus principais ramos. A apresentação clínica pode variar, sendo mais comum a forma mais insidiosa, com sintomas como febre, fadiga, claudicação, diminuição de pulso, contudo, pode apresentar-se de maneira atípica e mais catastrófica, como em acidente vascular encefálico (AVC), perda visual aguda ou dissecção de aorta. **Relato de caso:** Paciente feminina, 44 anos, previamente hipertensa sem tratamento. Admitida em serviço terciário de cardiologia com quadro de dispneia e dor torácica de início no mesmo dia. Diagnosticada dissecção de aorta Stanford A. prontamente abordada para correção de arco aórtico com implante de tubo supracoronariano, sendo a abordagem do segmento descendente postergada após compensação clínica. Paciente evoluiu com sonolência, confusão mental, plaquetopenia importante e hemiplegia direita. Em angiogramografia de aorta de controle, apresentou isquemia esplênica e renal à esquerda e espessamento de parede de artérias renais e aorta. Aventura a hipótese de arterite de Takayasu diante dos sinais e sintomas, realizada pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias e manutenção com prednisona e ciclofosfamida, apresentou melhora expressiva do quadro neurológico. **Discussão:** O diagnóstico da arterite de Takayasu é um desafio e envolve elementos clínicos e radiológicos. Classicamente dividida em duas fases: a "pré-oclusiva" - caracterizada por sintomas gerais sistêmicos - e a "oclusiva" ou "vascular" - que envolve estenoses arteriais ou aneurismas. A dissecção de aorta é uma apresentação rara da arterite de Takayasu, correspondendo a 5% das complicações dos aneurismas de aorta secundários à esta doença. Neste cenário, a dissecção de aorta tipo Stanford B é mais frequente que a tipo A. A hipertensão arterial é um dos fatores de risco mais importantes, juntamente com a inflamação do vaso, para dissecção da aorta. Em nosso caso, paciente apresentava hipertensão de longa data mal controlada associada a arterite de Takayasu em atividade e sem diagnóstico prévio. **Conclusão** A arterite de Takayasu é a vasculite de grandes vasos mais comum em adultos, contudo por seus sintomas insidiosos apresenta baixo diagnóstico. A dissecção de aorta consiste em uma das complicações raras de endocardite e pode ser a manifestação inicial.

010

ANEURISMA GIGANTE DE PONTE SAFENA PARA ARTÉRIA CIRCUNFLEXA COM COMPRESSÃO DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA CAUSANDO SUPRADES-NIVELAMENTO DO SEGMENTO ST COM PADRÃO CIRCUNFERENCIAL

AUTORES: NICOLE MALDONADO GIOVANETTI PAÓLA CARDOSO PRETO; RAIANA SANTOS LINS; HUGO RIBEIRO RAMADAN; THAYSA L CARVALHO; YASMIN C FACCHINETTI

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) ainda é amplamente realizada, apesar dos avanços na revascularização percutânea. Embora os enxertos arteriais sejam preferidos pela sua maior patência, os de veia safena continuam a ser usados. Os aneurismas de enxertos venosos, uma complicação rara e fatal, surgem aproximadamente 10 anos após a cirurgia. Cerca de 47% dos pacientes são assintomáticos, mas o infarto agudo do miocárdio (IAM) devido à compressão do leito coronariano nativo é o sintoma mais comum. A ruptura do aneurisma, embora rara, pode resultar em tamponamento cardíaco e hemotórax, condições fatais. **Relato de caso:** Mulher de 65 anos, com histórico de revascularização miocárdica com pontes mamária para coronária descendente anterior (MIE-DA) e três pontes safena para diagonal, primeiro e segundo marginais e coronária direita (Ao-DG, Ao-MG1, Ao-MG2 e Ao-CD). Apresentou dor torácica em aperto, irradiando para mandíbula e membros superiores. O ECG mostrou supradesnivelamento de ST em aVR e infradesnivelamento nas outras derivações, indicativo de isquemia circunferencial, além de aumento de troponina. Cateterismo prévio revelou oclusão dos óstios das pontes Ao-CD, Ao-MG1, Ao-MG2 e Ao-CD, com a MIE-DA patente. O ecocardiograma mostrou aumento da aorta ascendente (42mm) e uma neocavidade de 63x57mm adjacente à parede posterior da aorta ascendente, com possível compressão do tronco da coronária esquerda e artéria pulmonar. A ressonância cardíaca confirmou a neocavidade e sinais de compressão extrínseca das artérias pulmonares. A hipótese diagnóstica foi de pseudoaneurisma do enxerto Ao-MG2, com compressão extrínseca da circulação coronariana causando dor e isquemia. **Discussão:** Os aneurismas de enxertos venosos geralmente são assintomáticos, mesmo com diâmetros entre 5 e 10 cm. A principal complicação, e a mais temida, é a ruptura, que pode levar a tamponamento cardíaco e hemotórax. A compressão do leito coronariano nativo, como efeito de massa, pode resultar em infarto agudo do miocárdio, com alterações no ECG, como observado neste caso. O tratamento usualmente indicado é a correção cirúrgica, mas, em pacientes com múltiplas toracotomias e alto risco cirúrgico, pode-se optar pela embolização percutânea. **Conclusão** Embora rara, a complicação de aneurismas de enxertos venosos deve ser considerada em pacientes com dor torácica que tenham histórico de revascularização miocárdica.

011

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM MULHER JOVEM: DESAFIO DIAGNÓSTICO NO INFARTO AGUDO COM SUPRADES-NIVELAMENTO DO ST – RELATO DE CASO

AUTORES: NICOLE MALDONADO GIOVANETTI; CARLO BONASSO FILHO; LUIZ FERNANDO TANAJURA; KARENN KS ELIAS ABDALA PERON; JOSÉ HENRIQUE H DELAMAIN; MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: A Dissecção Espontânea de Artéria Coronária (DEAC) é uma causa sub-diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Geralmente afeta mulheres jovens, sem muitos fatores de risco para doença cardiovascular (DCV). Sua etiologia parece ser multifatorial, envolvendo fatores genéticos, hormonais e doenças inflamatórias sistêmicas como Síndrome de Marfan e Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide. A fisiopatologia envolve a separação da camada íntima da artéria, resultando em hematoma, compressão da luz arterial e isquemia. O diagnóstico é realizado principalmente por cateterismo (CATE), muitas vezes necessitando do auxílio da ultrassonografia intravascular (IVUS) e tomografia de coerência óptica (OCT). **Relato de caso:** Paciente feminina de 28 anos, diabética tipo 1, com histórico de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP) em 2024, e hipotireoidismo. Apresentou-se com dor precordial moderada, piora aos esforços, associada a sudorese, náusea e vômitos. O eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST de V2 a V5, sendo iniciada trombólise. A paciente foi transferida para hospital quaternário, onde o CATE revelou lesão de 20% na artéria descendente anterior (ADA) com imagem sugestiva de dissecção, estendendo-se até o 2º ramo diagonal. A angiogramografia confirmou a dissecção de ADA. O ecocardiograma transtorácico não mostrou disfunção ventricular. A paciente foi internada em Unidade Coronariana (UCO) e recebeu alta após 5 dias com estabilidade clínica para seguimento ambulatorial. **Discussão:** Baseado no exposto, fica clara a importância de DEAC ser considerada em casos de SCA. Em relação ao tratamento, a revascularização, seja por intervenção coronária percutânea ou cirurgia de revascularização miocárdica, deve ser avaliada em pacientes com alto risco que apresentem isquemia persistente, dissecção do tronco da coronária esquerda ou instabilidade hemodinâmica. O manejo medicamentoso ainda carece de diretrizes claras, mas o uso de beta-bloqueadores pode ser útil para reduzir o estresse da parede coronariana. A nitroglicerina pode aliviar sintomas isquêmicos durante a fase aguda, mas não é indicada a longo prazo.

Palavras-chave:

012

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE MINOCA: A JORNADA DA PACIENTE

AUTORES: KECIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM¹; ISABELA GARCIA LIMA²; VITORIA GOMES DE FREITAS³; ALINE ROSA DE CASTRO CARNEIRO⁴; JULIANA ALVES DE SOUZA⁵; VINICIUS OLIVEIRA SANTOS⁶; GIOVANA BARROS LEAL⁷; HELEN ROSA MAGALHAES DA SILVA⁸; VITORIA REZENDE GOMES⁹; SAMARA BENITES MOREIRA¹⁰; TAMIRES CARRIJO MARQUES¹¹

INSTITUIÇÕES: ¹ANIS RASSI HOSPITAL, GOIANIA, GO, Brasil; ²UNIFIMES, TRINDADE, GO, Brasil

Introdução: A doença isquêmica do coração contribui significativamente para a mortalidade das mulheres principalmente após a menopausa. O diagnóstico de infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstruídas, também conhecido como (MINOCA), apresenta desafios. O objetivo desse trabalho é alertar sobre a importância de conhecer as características da doença isquêmica do coração das mulheres a fim de melhorar o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico dessas doenças. **Relato de caso:** Mulher de 72 anos, parda, hipertensa, dislipidêmica com insônia, transtorno de ansiedade generalizada e depressão leve. Apresentando dor torácica tipo aperto intermitente sem irradiação, de intensidade progressiva induzida pelo estresse, há meses, consultou vários cardiologistas, fez teste ergométrico e ecodopplercardiograma sem alterações. Sem diagnóstico evoluiu com dor intensa e foi atendida na emergência onde realizou eletrocardiograma com alteração de repolarização ventricular lateral e elevação significativa de níveis de troponina. O Heart score foi de 7 pontos. Encaminhada à UTI com diagnóstico de síndrome coronariana aguda sem supra de ST. Cateterismo evidenciou DA com irregularidades parietais e ponte miocárdica no terço médio. CX com lesão de 20% na origem. CD dominante com lesão de 30% na origem (figura 1). Após tratamento clínico recebe alta da UTI. Fez cintilografia com estresse físico com isquemia miocárdica de grande extensão em parede inferior e infero-septal do VE, carga de 7% (figura 2). Manteve-se tratamento otimizado com ácido acetilsalicílico, estatinas altas doses, ezetimiba, bloqueador de canal de cálcio, trimetazidina e escitalopram. Iniciou rotina de exercícios aeróbicos e resistidos. Em seguimento, após um ano de tratamento, fez nova cintilografia sem evidência de isquemia miocárdica (figura 3). **Discussão:** A dor torácica é a segunda queixa mais comum nos serviços de emergência. Acomete entre 20% e 40% da população, sendo mais frequente nas mulheres. As publicações raramente se voltavam para diferenças sexo-específicas das doenças cardiovasculares nas mulheres. A falta de reconhecimento das diferenças biológicas e socioculturais específicas do sexo na apresentação da dor torácica da DIC pode explicar essas disparidades, o que leva a atrasos no diagnóstico e no tratamento. As mulheres apresentam maior prevalência de outros mecanismos fisiopatológicos da DIC, como por exemplo a MINOCA, em relação aos homens. Apesar da doença se associar a risco de eventos maiores, menos de 50% das pacientes são submetidas a tratamento medicamentoso adequado. Tratamento clínico adequado, mudança de estilo de vida e controle dos fatores de risco são fundamentais na redução de morbimortalidade na MINOCA. É preciso conhecer as diferenças clínicas, de diagnóstico e de manejo da DIC nas mulheres.

Palavras-chave:

013

A SINGULARIDADE DO CORAÇÃO DA MULHER: RELATO DE CASO DE ANGINA MICROVASCULAR

AUTORES: KECIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM¹; ALINE ROSA DE CASTRO CARNEIRO²; HELEN ROSA MAGALHÃES DA SILVA²; GIOVANA BARROS LEAL²; SAMARA BENITES MOREIRA²; CARRIJO MARQUES²; ISABELA GARCIA LIMA²; VITÓRIA GOMES DE FREITA²; VITÓRIA REZENDE GOMES²; VINÍCIUS OLIVEIRA SANTOS²; JULIANA ALVES DE SOUZA²

INSTITUIÇÕES: ¹ANIS RASSI HOSPITAL, GOIANIA, GO, Brasil; ²UNIFIMES, TRINDADE, GO, Brasil

Introdução: A disfunção microvascular coronariana (DMC) é uma condição cada vez mais reconhecida como causa de angina, com importância prognóstica em vários processos cardiovasculares, principalmente nas mulheres, sendo decorrente de anormalidades na estrutura e/ou função da microcirculação coronariana. Mesmo na ausência de doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva, a DMC está associada a um pior prognóstico, com maior morbidade, comprometimento da qualidade de vida e hospitalizações recorrentes devido à angina e à insuficiência cardíaca. As mulheres têm artérias coronárias mais finas e tortuosas e, portanto, mais suscetíveis à disfunção, e essa característica torna o diagnóstico e o tratamento das doenças microvasculares mais desafiadores nessa população.

Relato de caso: Mulher, 69 anos, menopausada, hipertensa, diabética, dispnéica, com ateromatose de carótidas e aortoilíaca apresentando dor precordial esforço induzida há uma semana, intermitente, com irradiação ao dorso, procurou atendimento médico ambulatorial, foi solicitado teste ergométrico que foi francamente isquêmico (figura 1). Foi encaminhada ao cateterismo cardíaco que não evidenciou obstruções coronárias. Mostrando coronárias tortuosas e finas com irregularidades parietais (figura 2). Recebeu alta em uso de trimetazidina, betabloqueador, bloqueador dos receptores de angiotensina, bloqueador dos canais de cálcio, metformina, dapagliflozina, glicazida e rosuvastatina. Orientada sobre a importância de manter um estilo de vida saudável e controlar os fatores de risco. Em seguimento relatou melhora da dor. **Discussão:** Embora o foco diagnóstico e terapêutico em pacientes com suspeita de doença isquêmica cardíaca tenha sido tradicionalmente a aterosclerose obstrutiva nas artérias coronárias epicárdicas, há agora um maior entendimento do impacto dos distúrbios que afetam a microcirculação. A angina microvascular envolve alterações funcionais ou estruturais nas artérias coronárias. Essas alterações podem incluir disfunção endotelial e hiperreatividade das células musculares lisas, levando a uma resposta vasoconstritora anormal e redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio, ainda mais evidentes quando as artérias coronárias são finas e tortuosas. As alterações hormonais da menopausa comprometem a produção de óxido nítrico causando rigidez vascular e diminuição da vasodilatação em resposta ao aumento da demanda de oxigênio. A DMC é uma condição ainda subdiagnosticada, comprometendo a qualidade de vida e aumentando a morbidade dessa população. Casos como esse devem ser publicados alertando a sociedade científica sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce e adequados.

014

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST POR DISSECÇÃO DE ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO

AUTORES: CAROLINA RAMOS MILONE; CARINA BLANCO MESSEDER; EVELYN PASSOS CARDOSO; MARCELA IGNACCHITI LACERDA; GUILHERME RIBEIRO RAMIRES DE JESUS; PAMELA DOS SANTOS BORGES; JULIANA SILVA ESTEVES; FLAVIA CUNHA DOS SANTOS; ROBERTO ESPORCATE; NILSON RAMIRES DE JESUS; ROBERTA SIFFO SCHNEIDER DUQUE

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é raro em gestantes, porém, quando ocorre, está associado a pior prognóstico gestacional. Os fatores de risco são semelhantes aos da população não gestante, incluindo hipertensão, tabagismo e diabetes. Não há evidências de que a gestação seja um fator de risco independente. A apresentação clínica geralmente inclui precordialgia irradiada para membros superiores e dorso, epigastria e dispnéia. Estudos recentes indicam que a dissecção de artéria coronária é a principal causa de IAM na gestação, responsável por 15-20% dos casos periparto. O manejo durante a gravidez é desafiador devido a eventuais contraindicações de terapias convencionais. **Descrição do caso:** Paciente, 33 anos, tabagista, sem comorbidades, GIV PIII (2PC 1PN) com 6 semanas e 2 dias de idade gestacional apresentou dor torácica em queimação com irradiação para o dorso e membros superiores, sendo diagnosticada com IAM com supra de ST anterior extenso. Não foi realizada trombolise pelo tempo excedido para início da terapia. Transferida a hospital terciário, foi admitida com bloqueio atrioventricular total (BAVT) e POCUS evidenciando disfunção grave do ventrículo esquerdo (VE) com acinesia da parede anterior e ápice. Implantado marca-passo transvenoso provisório e o cateterismo cardíaco revelou lesão subtotal e única em terço médio de artéria descendente anterior, sendo submetida a angioplastia e colocação de stent. Posterior revisão do exame evidenciou dissecção da artéria descendente anterior. Evoluiu com taquicardia ventricular monomórfica instável, revertida com cardioversão elétrica, além de pericardite epistencárdica, tratada com colchicina. Recebeu alta após 10 dias, em uso de AAS, clopidogrel e metoprolol. Com 31 semanas de gestação, apresentou dispnéia a médios esforços e foi reinternada com congestão pulmonar grave. O ecocardiograma revelou aumento das cavidades esquerdas, disfunção sistólica global grave de VE com disfunção diastólica grau II. Diante do quadro clínico, optou-se pela antecipação do parto entre 34 e 35 semanas via cesariana. **Discussão:** O caso evidencia os desafios do manejo do IAM por dissecção de artéria coronária na gestação, situação em que a terapêutica convencional pode ser limitada pelos riscos materno-fetais. A paciente evoluiu com complicações graves, incluindo BAVT, taquicardia ventricular monomórfica, pericardite epistencárdica e congestão pulmonar, demandando acompanhamento multidisciplinar. A decisão compartilhada de antecipação do parto foi necessária para otimização dos desfechos materno-fetais, equilibrando os riscos cardiovasculares da mãe com a viabilidade fetal, o que ressalta a importância de estratégias individualizadas no manejo dessas pacientes.

015

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHER COM CORONÁRIAS NÃO OCLUIDAS, EM USO DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL INADEQUADA

AUTORES: JOÃO CARLOS ANTUNES FIGUEIREDO¹; JULIA PEDREIRO BERTASSO¹; ROGERIO KRAKAUER²; LUIS HENRIQUE THEOTILAS SALERNO³; LARISSA ALMEIDA DOURADO³

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO, SP, Brasil; ²SANTA CASA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil; ³HOSPITAL CRISTÓVÃO DA GAMA, SÃO PAULO, SP, Brasil;

Introdução: A Doença Arterial Coronariana, associada à obstrução das artérias coronárias, pode causar isquemia e infarto agudo do miocárdio (IAM). Contudo, alguns pacientes podem apresentar sintomas típicos da doença sem que haja estenoses significativas. Isso ocorre no infarto com artérias coronárias sem obstrução (MINOCA), frequentemente em mulheres devido a diferenças do padrão aterosclerótico entre os sexos. A MINOCA representa 6-8% dos casos e possui etiologia multifatorial, disfunção endotelial e espasmo coronário, dificultando diagnóstico e tratamento. A tomografia de coerência óptica (OCT) é ferramenta essencial na investigação da causa do infarto, permitindo diferenciar origem, aterosclerótica ou não, das lesões. **Relato de Caso:** VFDO, 55 anos, mulher tabagista e em terapia de reposição hormonal (TRH) inadequada via implante subdérmico manipulado, apresentou epigastria, cefaleia e dor salgada à esquerda por 30 minutos. No pronto atendimento estava sudorese e hipertensa. Eletrocardiografia indicou IAM com supra de ST anterior apical. Recebeu AAS (300 mg), clopidogrel (600 mg) e heparina (5000 UI) e encaminhada para cateterismo, revelando artéria descendente anterior pérvia com estenose leve (30%) e TIMI 3, sem outras obstruções. A OCT mostrou fibroateroma, ruptura da camada íntima e erosão, com estenose de 28%. O ecocardiograma indicou cavidades cardíacas normais, leve disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 45%, sem hipertensão pulmonar e discreto refluxo mitral. **Discussão:** A OCT foi crucial para identificar a origem etiológica do IAM evidenciando processo aterosclerótico subjacente, apesar da ausência de estenoses coronárias significativas. Destaca-se a importância de compreender os mecanismos da MINOCA, onde fatores como TRH inadequada e tabagismo podem desencadear disfunção endotelial e instabilidade de placas ateroscleróticas. O caso reforça a necessidade de considerar fatores de risco específicos em mulheres, já que a MINOCA afeta de forma mais prevalente. Estudos indicam que flutuações hormonais e TRH inadequadas podem aumentar o risco de complicações cardiovasculares, evidenciando a importância de uma abordagem personalizada na avaliação e tratamento cardiovascular de mulheres. O diagnóstico de MINOCA sublinha a necessidade de avaliação individualizada da saúde cardiovascular feminina, especialmente em mulheres com fatores de risco associados, e enfatiza a importância de estratégias de prevenção e promoção da saúde cardíaca feminina para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida a longo prazo.

016

ABLAÇÃO DE FOCO ATRIAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: UM ESTUDO DE CASO SOBRE INTERVENÇÃO ELETROFISIOLÓGICA

AUTORES: LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA; FÁBIO KADRATZ; LAÍSES BRAGA; ALINE TORRES DE MIRANDA; EDSON ROBERTO SILVA SACRAMENTO; FELIPE CAMPELO DE MIRANDA; THIAGO DA SILVA; VITOR BRUNO TEIXEIRA DE HOLANDA; ANA FLÁVIA OLIVEIRA DE SOUZA; MATHEUS ROSA MOURA

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA PA, BELÉM, PA, Brasil

Introdução: Na gestação, as alterações fisiológicas afetam a ocorrência de arritmias e o metabolismo dos antiarrítmicos, cujo uso é limitado pelos efeitos colaterais. O tratamento de escolha na arritmia refratária é a ablação por cateter, que apesar de não ser considerada um procedimento de baixo risco, pode trazer cura definitiva. **Objetivo geral:** Detalhar a intervenção por meio de ablação, em uma gestante com taquicardia supraventricular (TPSV), que apresentava resistência ao tratamento farmacológico e episódios recorrentes de instabilidade hemodinâmica. **Relato de caso:** Paciente de 25 anos, G3P2A0, com 27 semanas e 6 dias de gestação, deu entrada, devido a palpitações. O ECG evidenciou TSPV com frequência cardíaca de 270 bpm, persistente, após administração escalonada de adenosina. Com a manutenção da taquicardia, foi administrado metoprolol EV, resultando em retorno ao ritmo sinusal, após algumas horas. A paciente foi mantida com metoprolol VO 200 mg/dia, porém, continuava sintomática, com crises refratárias de TSPV. A avaliação fetal por ecocardiografia revelou crescimento intrauterino restrito. A paciente foi avaliada pelo arritmologista, que indicou ablação. O procedimento foi realizado, com 29 semanas e 6 dias de gestação, sob sedação consciente, a paciente portando um avental de chumbo para proteção abdominal. Durante o estudo eletrofisiológico, foi induzida taquicardia supraventricular com frequência cardíaca de 197 bpm e estabelecida hemodinâmica, realizadas manobras eletrofisiológicas, que confirmaram taquicardia atrial. Feito mapeamento em vigência de taquicardia, encontrando-se precocidade em óstio do seio coronariano, onde foi realizada ablação por radiofrequência (50W, 50°C), resultando em término imediato da taquicardia, sem intercorrências. Posteriormente, foram repetidas as manobras para indução de taquicardia, todavia sem recidiva da mesma. Vale ressaltar, que durante todo o procedimento foi realizado cardiocardiografia para monitoramento de vitalidade fetal. Após isso, na avaliação obstétrica, o tônus uterino manteve-se preservado e BCF de 145 bpm/min. A paciente evoluiu sem recorrência de TSPV, sendo possível redução da dose diária de Metoprolol. **Conclusão:** A ablação de taquiarritmias em gestante deve estar restrita aos casos de não resposta ou intolerância ao tratamento farmacológico. O procedimento, mostrou-se eficaz e seguro, proporcionando melhor controle hemodinâmico e diminuindo as possíveis complicações gestacionais, possibilitando novas estratégias seguras no tratamento de arritmias durante a gestação. Assim, deve-se ressaltar, que apesar do receio de procedimentos invasivos em gestantes, faz-se necessário a decisão de sair da inércia terapêutica, nessas situações, para garantir desfecho favorável ao binômio mãe-feto.

Palavras-chave:

017

ARCO AÓRTICO BOVINO E SUA RELAÇÃO COM A DISSECÇÃO AO AGUDA DA AORTA TORÁCICA

AUTORES: KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVEIRA; EDUARDO POLLETTI CAMARA; ADRIELLE APARECIDA NAVES; PAOLA SPINOLA MACHADO; JONAS AMSEI SALOIO; CAMILA FERRAO OLIVEIRA; LARISSA MORAES BARROS (HOSPITAL SÃO FRANCISCO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil), LAURA APARECIDA DA SILVA; FERNANDO GOMES ALMEIDA; JOSE EDUARDO QUEIROZ OLIVEIRA; MARCELLA BERTTI FALCO; FLAVIO LUIS GAMBI CAVALLARI; LUIS FERNANDO MEDEIROS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO FRANCISCO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil

Introdução: O Arco Aórtico Bovino (AAB) é uma variação anatômica, presente em 15% da população, na carótida comum esquerda nasce do tronco arterial braquiocefálico e não diretamente do arco aórtico. Essa anomalia é mais comum em pacientes com Doença da Aorta. E diante de suas graves complicações como Aneurisma e Dissecção Aguda de Aorta Torácica, torna-se imprescindível, conhecimento dessa variante. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de um paciente portador de AAB e Síndrome Aórtica Aguda. Descrição do caso Paciente do sexo masculino de 49 anos deu entrada em pronto atendimento com quadro de dispnéia, dispnéia paroxística noturna e ortopneia e durante investigação diagnóstica foi realizado cineangiogramografia e submetido a angioplastia para Ramo Diagonal. Além disso foi constatado Aneurisma fusiforme de Aorta Torácica, sendo realizado antitomografia de Tórax sendo visto a presença de lâmina de dissecção na aorta torácica ascendente estendendo-se até o início da aorta transversa, a nível do tronco braquiocefálico, sem extensão para os ramos supra aórticos, além da presença da variante anatômica AAB. O paciente foi submetido a correção cirúrgica do aneurisma e posteriormente recebeu alta hospitalar, e segue acompanhamento no ambulatório de Cardiologia. As anomalias do arco aórtico (AAB) frequentemente são assintomáticas, entretanto podem causar sintomas de compressão traqueal ou esofágica. E em sua maioria são diagnosticadas incidentalmente em exames de imagem. Neste relato, encontramos a complicação principal do aneurisma fusiforme de aorta, a dissecção e a transformação em Síndrome Aórtica Aguda. O curioso do caso clínico, é que em nenhum momento o paciente apresentou dor torácica, sendo a dispnéia, o principal sintoma clínico. **Conclusões:** Portanto o conhecimento da anatomia e suas variações continua sendo uma parte vital do treinamento cardiovascular e se mostram como um desafio tanto para cirurgiões como cardiologistas intervencionistas. Logo a identificação desta variante que faz deste relato de vital importância para condução de casos complexos.

Palavras-chave:

018

ASSOCIAÇÃO RARA: ANEURISMA DE CORONÁRIA E ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL - DESAFIO CLÍNICO E CIRÚRGICO

AUTORES: KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO SIVEIRA; EDUARDO POLLETTI CAMARA; ADRIELLE APARECIDA NAVES; PAOLA SPINOLA MACHADO; AMSEI SALOIO; VITOR ANTONIO TOCANTINS COSTA; CAMILA FERRAO OLIVEIRA; LARISSA MORAES BARROS; LAURA APARECIDA SILVA; FERNANDO GOMES ALMEIDA; JOSE EDUARDO QUEIROZ OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO FRANCISCO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil

Introdução: A incidência dos aneurismas coronarianos é rara principalmente quando associados a outro aneurisma de outra região. E esse trabalho tem objetivo de relatar um caso dessa rara associação entre múltiplos aneurismas de coronária e de aneurisma de aorta. Afinal, a coexistência desses aneurismas requer uma abordagem multidisciplinar cuidadosa, pois são um desafio para os cardiologistas e para as diversas especialidades que devem participar do seguimento e tratamento desses casos. **Descrição do caso:** Paciente de 68 anos, masculino, portador de diabetes mellitus tipo 2, infarto agudo do miocárdio prévio há aproximadamente 03 anos em tratamento conservador; hipertensão arterial e quadro de dor lombar localizada em flanco direito com refratariedade analgésica. Em exame de imagem foi evidenciado volumoso aneurisma fusiforme parcialmente trombosado envolvendo o segmento aórtico infrarenal, e durante avaliação de risco cirúrgico foi realizado Cineangiogramografia que demonstrou a presença de múltiplos aneurismas de coronária, obstruções multiterial sem indicação de correção cirúrgica ou percutânea devido a impossibilidade de leito arterial passível de angioplastia ou revascularização miocárdica. Foi submetido a Aneurismectomia abdominal pela equipe de cirurgia vascular que ocorreu sem complicações. O paciente permaneceu 5 dias em UTI, recebendo alta hospitalar e segue acompanhamento ambulatorial pela equipe de Cardiologia. A incidência dos aneurismas coronarianos varia de 0,3% a 5,3%, em média 1,65% e quando associado a outro aneurisma de vasto calibre possuem a prevalência de 0,02%. Em relação ao tratamento cirúrgico vascular se torna um desafio, devido a possibilidade de isquemia miocárdica, dada a instabilidade do vaso devido ao endotélio fragilizado, a possibilidade de infarto agudo do miocárdio no período intra e peri operatórios são elevados e trazem potencial de gravidade no desempenho cirúrgico devido à instabilidade do aporte nutricional da musculatura cardíaca. A terapia não cirúrgica para os aneurismas coronários consiste em terapias antitrombóticas e anti isquêmicas. **Conclusões:** Por serem muitas vezes assintomáticos, apresentam um desafio clínico, cirúrgico e individualizado para o tratamento de suas etiologias e correções o que faz deste relato de vital importância para condução de casos complexos.

019

ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA DIREITA A PARTIR DO SEIO DE VALSALVA ESQUERDO E SUA REPERCUSSÃO NO RITMO CARDÍACO APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE PAREDE INFERIOR

AUTORES: KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO SILVEIRA; EDUARDO POLLETTI CAMARA; JOSE EDUARDO QUEIROZ OLIVEIRA; ADRIELLE APARECIDA NAVES; FERNANDO GOMES ALMEIDA; LAURA APARECIDA SILVA; LARISSA MORAES BARROS; CAMILA FERRAO OLIVEIRA; VITOR ANTONIO TOCANTINS COSTA; PAOLA SPINOLA MACHADO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO FRANCISCO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil

Introdução: As coronárias anômalas são a segunda causa mais comum de morte súbita em jovens e são associadas ao aumento de risco de gênese de aterosclerose coronariana em leito variante. A origem anômala da artéria coronária direita a partir do seio de valsalva esquerdo é uma anomalia congênita rara encontrada entre 0,026% e 0,250% da população geral dos pacientes submetidos a cineangiogramografia. Desse modo, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de uma paciente com anomalia de coronária. **Descrição do caso:** Apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino de 67 anos que apresentou quadro de mal-estar inespecífico, lipotímia e hipotensão arterial com ritmo sinusal, ectopias ventriculares monomórficas isoladas, bloqueio atrioventricular de primeiro grau e supra desnivelamento de segmento ST em DII, DIII e AVF. Cinecoronariografia com coronária direita dominante e origem anômala da mesma junto ao seio de valsalva da coronária esquerda ocluída no terço inicial. As manifestações clínicas de anomalia de coronária são variáveis, porém geralmente está relacionada à isquemia resultante da compressão das artérias coronárias posicionadas entre os grandes vasos que emergem do músculo cardíaco e está associada à síncope, sendo em sua maioria clinicamente assintomática. Neste relato, encontramos a complicação principal do infarto agudo do miocárdio quando este acomete a parede inferior que é a privação de fluxo sanguíneo para região do nó sinusal, responsável pelo controle do ritmo cardíaco, ocasionando déficit de perfusão do mesmo e originando o bloqueio atrioventricular total seguido de bradicardia extrema com necessidade de correção imediata intervencionista com uso do marcapasso trans venoso. **Conclusões:** Portanto o conhecimento da anatomia e suas variações continua sendo uma parte vital do treinamento cardiovascular e se mostram como um desafio tanto para cirurgiões como cardiologistas intervencionistas. Logo a identificação desta variante que ronda o seio de valsalva faz deste relato de vital importância para condução de casos complexos.

020

MIOCARDIOPATIA PERIPARTO CONFIRMADO POR BIÓPSIA – RELATO DE CASO

AUTORES: KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVEIRA; EDUARDO POLLETTI CAMARA; JENNIFER CARAVELLI VENTURI PERDIGAO; RACHEL OLIVEIRA SILVEIRA COSTANTINI; RODRIGO LIMA RUSSO; LETICIA DIAS ROSSI; HENRIQUE VERTUAN FRESCHI LANDGRAF; TARCISIO SIMAO OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, MG, Brasil

Introdução: A Miocardiopatia periparto (MCP) acomete mulheres no final da gravidez ou no puerpério. Trata-se de uma causa incomum de insuficiência cardíaca cursando com disfunção sistólica com baixa fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE). Frequentemente o diagnóstico dessa patologia é tardio devido a semelhança clínica de sintomas como de uma gestação como edema, fadiga e dispnéia. **Descrição do caso:** Relatar um caso clínico gravíssimo e confirmado e Miocardiopatia Periparto (MCP), que apresentou bom desfecho clínico. Paciente feminina, 22 anos, apresentou aborto com 22 semanas de gestação e, após 30 dias, apresentou quadro de dispnéia progressiva, o que a levou a procurar o hospital. A paciente apresentou necessidade do uso de oxigenoterapia, sendo internada no dia 24/03/2023 como suspeita de TEP (Tromboembolismo Pulmonar) e Pneumonia, porém Angiotomografia de Tórax não apresentou suspeitas de TEP. No outro dia a paciente evoluiu com Parada Cardiorrespiratória assistida durante 15 minutos, foi intubada, e retornou em Choque Cardiogênico com necessidade de infusão contínua de Noradrenalina e Dobutamina. Foi realizado Ecocardiograma constatando Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) de 25%. Nesse contexto, foi levantada hipótese de Miocardiopatia Periparto (MCP), sendo iniciado tratamento com Pulsoterapia. Após 5 dias de internação foi realizada biópsia endomiocárdica. Ao longo de 20 dias de internação a paciente evoluiu com Choque séptico pulmonar, Arritmias, Pneumotorax espontâneo, e foi confirmado MCP pela biópsia. Finalmente após melhora clínica, foram iniciadas drogas da 1ª linha de terapia da ICFER e a paciente recebeu alta hospitalar. Após 2 meses da alta hospitalar, foi reavaliada em ambulatório de Cardiologia, mas já com melhora da FE para 42%. **Conclusão** A MCP é subdiagnosticada e é necessário primeiramente aumentar o índice de suspeição clínica para instaurar o tratamento precoce. Além disso, é de fundamental importância, uma boa formação da equipe de UTI e Unidades Coronarianas para atender as complicações que são inerentes à gravidade da MCP. **Palavras-chave:**

021

TROMBO VENTRICULAR APICAL BILATERAL APÓS TROMBÓLISE POR REESTENOSE DE STENT DE RAMO DESCENDENTE ANTERIOR

AUTORES: KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVEIRA¹; EDUARDO POLLETTI CAMARA²; JOSÉ EDUARDO QUEIROZ OLIVEIRA³; ADRIELLE APARECIDA NAVES⁴; FERNANDO GOMES ALMEIDA⁵; LAURA APARECIDA SILVA⁶; LARISSA MORAES BARROS⁷; CAMILA FERRÃO OLIVEIRA⁸; VITOR ANTONIO TOCANTINS COSTA⁹

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO FRANCISCO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil)

Introdução: As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura em revistas indexadas, PubMed e Scielo. **Descrição do caso:** Um homem de 67 anos, diabético e hipertenso, com infarto prévio em 2018 fora encaminhado para realização de cirurgia eletiva para correção de aneurisma aórtico infra abdominal fusiforme parcialmente trombosado iniciando-se próximo da emergência das artérias renais, com calibre de 11,3 x 10,8 cm e estendendo-se por 16 cm no sentido longitudinal, após avaliação de risco cardiológico com escore de Lee-Vasc maior que 12 pontos, procedeu-se estratificação invasiva com cinecoronariografia demonstrando na coronária direita ectasia em todo segmento inicial médio e distal com obstrução de 70 a 80% antes da origem do ramo DP e VP. Ramo VP com obstrução de 80% no terço médio e múltiplas dilatações aneurismáticas em seus trajetos. Em coronária esquerda, tronco com obstrução severa e ramo descendente anterior com múltiplas dilatações aneurismáticas calcificadas em todo segmento inicial e médio, sendo o distal com fluxo de enchimento lento. Ramo diagonal com dilatação aneurismática e oclusão no terço médio bem como no ramo circunflexo e seus respectivos trajetos. **Conclusão** A incidência dos aneurismas coronarianos varia de 0,3% a 5,3%, em média 1,65% e quando associado a outro aneurisma de vasto calibre possuem a prevalência de 0,02%. Sendo maior em homens, a artéria coronária direita é mais acometida 40,4%, seguida da descendente anterior esquerda 32,3% e pela circunflexa esquerda 23,4%. A artéria principal esquerda raramente está envolvida 3,5%. Por serem muitas vezes assintomáticos, apresentam um desafio clínico, cirúrgico e individualizado para o tratamento de suas etiologias e correções o que faz deste relato de vital importância para condução de casos complexos.

022

MIXOMA ATRIAL GIGANTE: UM RELATO DE CASO

AUTORES: KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVEIRA¹; EDUARDO POLLETTI CAMARA²; CAMILA FERRÃO OLIVEIRA³; JOSÉ EDUARDO QUEIROZ OLIVEIRA⁴; APARECIDA SILVA⁵; LARISSA MORAES BARROS⁶; VITOR ANTONIO TOCANTINS COSTA⁷; PAOLA SPINOLA MACHADO⁸; KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVEIRA⁹; RODRIGO LIMA RUSSO¹⁰; JENNIFER CARAVELLI VENTURA PERDIGÃO¹¹; RACHEL OLIVEIRA SILVEIRA COSTANTINI¹²; FREDERICO NUNES¹³

INSTITUIÇÕES: ¹HOSPITAL SÃO FRANCISCO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil; ²SANTA CASA DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, MG, Brasil

Introdução: Neoplasias cardíacas são raras, e a principal relatada na literatura trata-se do mixoma atrial (MA), que corresponde a cerca de metade de todos os casos. O MA tem incidência estimada entre 0,001% e 0,3% na população em geral, no entanto apenas aproximadamente 0,06% desses cursam com eventos embólicos coronarianos. **Descrição do caso:** Paciente 68 anos, sexo feminino, internada devido a sintomas de dispnéia e palpitação aos mínimos esforços e em repouso. Quadro prévio de fibrilação atrial, em uso de rivaroxabana, metoprolol e amiodarona. Realizou-se avaliação com ecocardiograma transtorácico e evidenciou-se tumor intracavitário em átrio esquerdo com repercussão hemodinâmica, sendo avaliado pela equipe de cirurgia cardíaca e indicado o tratamento cirúrgico. A ressecção do tumor foi realizada através de toracotomia mediana anterior transternal, com uso de circulação extracorpórea. Empregou-se hipotermia (32°C) e atrotomia direita e esquerda. Após a drenagem mediastinal foi realizado implante de eletrodos de marcapasso temporário epicárdico em parede anterior do ventrículo direito. Evoluiu no pós-operatório imediato com fibrilação atrial de alta resposta ventricular, com boa resposta a conversão química. A amostra foi enviada para o anatomopatológico que concluiu ser um mixoma cardíaco, não sendo identificados sinais de malignidade. **Conclusões:** Segundo relatórios patológicos, 45% dos tumores cardíacos benignos são de origem mixomais. Clinicamente, o paciente pode apresentar dispnéia, ortopnéia, tosse, dentre outros. As lesões são identificadas no átrio esquerdo, por meio de cateterismo, angiografia ou ecocardiograma. O tratamento definitivo é cirúrgico. Tais tumores apresentam um desafio durante o diagnóstico, uma vez que expressam com uma diversidade de manifestações clínicas que atrasam o diagnóstico.

023

SÍNDROME DE BRUGADA: UM RELATO DE CASO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

AUTORES: KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVEIRA¹; EDUARDO POLLETTI CAMARA²; JENNIFER CARAVELLI VENTURA PERDIGÃO³; RACHEL OLIVEIRA SILVEIRA COSTANTINI⁴; RODRIGO LIMA RUSSO⁵; HENRIQUE VERTUAN FRESCHI LANDGRAF⁶; LETICIA DIAS ROSSI⁷; TARCÍSIO SIMÃO OLIVEIRA⁸

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, MG, Brasil)

Introdução: A síndrome de Brugada consiste numa doença genética rara levando a alterações nos canais iônicos de células cardíacas, por isso está associada ao risco aumentado de arritmias ventriculares. **Descrição do caso:** Paciente feminina, jovem, 16 anos, previamente hígida, encaminhada com quadro de primeiro evento de crise convulsiva na origem no dia anterior a hospitalização, no dia da internação apresentou a segunda crise, foi realizado hidratação e encaminhada para o serviço de neurologia. Chegando no nosso serviço foi realizado TC de crânio e descartado causas neurológicas, apresentou PCR monitorizada, onde foi evidenciado padrão de Brugada ao ECG. Neste momento ela retornou espontaneamente nível de consciência e bradicardia sinusal. Foi encaminhada a UTI, estável hemodinamicamente, e iniciado impregnação com amiodarona e suporte intensivo. Após 6h de internação em UTI iniciou tempestade elétrica, sendo necessário três desfibrilações cardíacas. A paciente foi encaminhada para a Santa Casa de BH em transporte aéreo, após contato médico via telefone solicitando a prioridade do caso. Lá foi realizado estudo eletrofisiológico e estudo genético para confirmação da hipótese de displasia arritmogênica do ventrículo direito. Manteve sem mais intercorrências, foi impregnada com isoprenalina e foi implantado CDI. **Conclusão** Apesar de se tratar de síndrome rara, quando reconhecido o padrão eletrocardiográfico é possível o manejo adequado durante emergência que melhora o prognóstico do doente. A exclusão dos diagnósticos diferenciais é simples, realizada com exame físico, exames laboratoriais e padrão típico eletrocardiográfico. Após confirmado diagnóstico avalia-se individualmente a necessidade de estudo genético e profilaxia para morte súbita com implante de CDI e uso de antiarrítmicos.

024

PARADA CARDIORESPIRATÓRIA DECORRENTE DE SÍNDROME DE BRUGADA – RELATO DE CASO

AUTORES: KARINA ELORD CASTRO RIBEIRO DA SILVEIRA¹; EDUARDO POLLETTI CAMARA²; JENNIFER VENTURA CARAVELLI PERDIGÃO³; LETICIA DIAS ROSSI⁴; HENRIQUE VERTUAN FRESCHI LANDGRAF⁵; RACHEL OLIVEIRA SILVEIRA COSTANTINI⁶; RODRIGO LIMA RUSSO⁷; TARCÍSIO SIMÃO OLIVEIRA⁸

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO, MG, Brasil)

Introdução: A síndrome de Brugada é uma síndrome rara em que a apresentação clínica inicial pode ser morte súbita. Embora apresente um padrão de alterações eletrocardiográficas, muitas vezes esse achado é dinâmico, o que dificulta a suspeita de seu diagnóstico. **Descrição do caso:** Masculino, 35 anos, médico cardiologista, vinha apresentando arritmias não documentadas, que evoluiu durante turno do trabalho, com síncope, dispnéia, cianose central e dessaturação, que culminou em PCR. Foi submetido a IOT e RCP de alta qualidade. Foi evidenciado ritmo chocável, característico de padrão de Brugada ao ECG, realizado desfibrilação e administração de amiodarona 300mg. Após 9 minutos, o paciente retornou a circulação espontânea e retornou nível de consciência, foi então extubado. Manteve-se estável hemodinamicamente e com bom padrão respiratório. Não apresentou tempestade elétrica após o fato. Foi submetido ao cateterismo cardíaco que não evidenciou lesões obstrutivas, foi realizado ecocardiograma FE 72% sem disfunções valvares. Foi referenciado para avaliar necessidade de implante de CDI. Durante avaliação da história clínica o paciente informou que ao notar os episódios de palpitações iniciou uso irregular de antiarrítmico (propafenona), sendo feito no dia da intercorrência uso de 1,2 g da substância. Apesar da possibilidade de correlação da impregnação do antiarrítmico, no serviço de referência, foi realizado discussões clínicas e optado pelo implante do CDI devido ao risco elevado de morte súbita e a baixa probabilidade do uso do antiarrítmico ter desencadeado o evento. Após alta foi solicitado estudo genético para investigação de displasia arritmogênica do ventrículo direito. **Conclusão:** Apesar de se tratar de uma síndrome rara, quando reconhecido o padrão eletrocardiográfico é possível o manejo adequado que melhora o prognóstico do doente. A exclusão dos diagnósticos diferenciais é realizada com exame físico, exames laboratoriais e ECG.

025

ATLETA JOVEM COM DOENÇA CORONARIANA OBSTRUTIVA GRAVE: SUCESSO NO TRATAMENTO COM EVOLUCUMABE

AUTORES: KECIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM¹; TAMIREZ CARRIJO MARQUES²; VITORIA REZENDE GOMES²; HELEN ROSA MAGALHAES DA SILVA²; GIOVANA BARROS LEAL²; JULIANA ALVES DE SOUZA²; ALINE ROSA DE CASTRO CARNEIRO²; VINICIUS OLIVEIRA SANTOS²; SAMARA BENITES MOREIRA²; ISABELA GARCIA LIMA²; VITORIA GOMES DE FREITAS²; RAUL DIAS SANTOS FILHO²

INSTITUIÇÕES: ¹ANIS RASSI HOSPITAL, GOIÂNIA, GO, Brasil; ²UNIFIMES, TRINDADE, GO, Brasil

Introdução: Embora a Doença Arterial Coronariana (DAC) obstrutiva seja menos comum em pacientes mais jovens, quando presente, representa um risco significativo, exigindo uma abordagem diagnóstica e terapêutica criteriosa e individualizada. A utilização de tecnologias avançadas de imagem, como a Tomografia Computadorizada das Artérias Coronárias (CCTA) tem contribuído para a detecção da DAC em estágios iniciais. Paralelamente, novas estratégias terapêuticas, como os inibidores da PCSK9, têm se mostrado promissores no manejo dessas condições. **Relato de caso:** Mulher 43 anos, branca, hígida, atleta amadora de ciclismo. História de parto prematuro, pai e mãe hipertensos. LDL de 126 mg/dl. Apresentou quadro de COVID leve e um mês após, para retorno aos treinos de ciclismo, fez ergoespirometria, exame normal. Retornando aos treinos iniciou dor precordial típica esforço induzida. Fez CCTA que mostrou escore de cálcio de zero e redução luminal importante no óstio de artéria descendente anterior (DA), placa com sinais de vulnerabilidade (figura 1). Fez cateterismo cardíaco que confirmou o diagnóstico de DAC obstrutiva de DA proximal. Foi realizada a tomografia de coronária óptica (OCT) mostrando placa lipídica com área luminal mínima de 3 mm². Realizada a avaliação de reserva de fluxo fracionada FFR = 0,80. Discute-se com Heart team que decide por cintilografia de perfusão miocárdica com estresse físico em ergoespirometria, exame sem isquemia. Optou-se por tratamento clínico com estatinas em altas doses e AAS 100 mg/dia. No seguimento de um ano foi realizada nova CCTA sem alterações em relação a anterior. LDL 60 mg/dl. Optou-se então por iniciar Evolocumabe 140 mg a cada 15 dias mantendo o uso da estatina em alta dose e acrescentando ezetimiba 10 mg dia. Oito meses após o início do evolucumabe fez nova CCTA com escore de cálcio de zero e redução importante do volume da placa (de 70% para 40%) (figura 2). LDL 1 mg/dl. E a paciente retornou às atividades do ciclismo. **Discussão:** As taxas de mortalidade por doença cardíaca em mulheres de 35 a 54 anos vem aumentando, em grande parte devido a disparidades no diagnóstico e no tratamento. Embora a DAC seja menos comum em pacientes mais jovens, quando presente, representa um risco significativo, exigindo uma abordagem diagnóstica e terapêutica criteriosa e individualizada. Estudos demonstram que intervenções farmacológicas com inibidores de PCSK9, podem induzir a regressão da placa aterosclerótica e melhorar a composição da placa, o que está associado a uma redução nos eventos cardiovasculares adversos. Um metanálise mostrou que uma redução de 1% no volume de ateroma está associada a uma redução de 25% nas chances de eventos cardiovasculares adversos maiores. Casos como esse devem ser publicados para que mais pacientes se beneficiem.

026

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHER JOVEM COM SÍNDROME DO ANTI-CORPO ANTIFOSFOLÍPIDE CONCOMITANTE A HIPERCOLESTEROLEMIA

AUTORES: JACKELLINE CAMARGO PRETO; MARIA TERESA BOMBIG NOGUEIRA; ADRIANO MENDES CAIXETA; LAURA CENTURIAO NUNES; GUILHERME MENDES SILVA GAIA; THIAGO YUZO HAZUMA; HUSSEIN ALI EL ZEIN; MARIA ROSENDO DA SILVA; HOMSANI BELO PEREIRA; VITOR SCALONE NETTO; SAAD DE BIAZI; LUIS OTAVIO DE OLIVEIRA FILHO; MARIA CRISTINA IZAR

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade em nível global, representando 35% de todas as mortes entre mulheres, as quais apresentam manifestações clínicas distintas relacionadas à doença isquêmica do coração (DIC), além de fatores de risco (FR) atípicos e específicos do sexo feminino que podem se sobrepôr a fatores clássicos. **Descrição do caso:** Mulher de 45 anos, apresentou quadro de dor torácica típica, recebeu diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnívelamento de segmento ST, com curva de troponinas positiva. Admitida em hospital terciário para estratificação invasiva. Não possuía fatores de risco (FR) prévios conhecidos, alterações hormonais, antecedentes obstétricos (G0P0A0) ou história familiar de doença coronária prematura, porém os valores de Colesterol Total (CT) e LDL-c apresentavam-se alterados à admissão (Tabela 1). Apresentava ausculta cardíaca com bulhas rítmicas, sem sopros, ausculta pulmonar sem alterações, frequência cardíaca de 66 bpm, pressão arterial de 110x70 mmHg em ambos os membros superiores e saturação periférica de oxigênio 98% em ar ambiente. Cineangiogramiografia evidenciou Arteria Coronária Direita (ACD) dominante, com 80% de obstrução por lesão aterosclerótica em terço distal (Figura 2). Realizada angioplastia coronária após pré-dilatação com balão. Demais artérias coronárias isentas de processo aterotrombótico. Ecocardiograma trans-torácico mostrou fração de ejeção em 65% e ausência de trombos intracavitários. Avaliação de FR atípicas para DAC incluiu investigação para doenças hematológicas e reumatológicas na qual encontraram-se positivas duas dosagens de Anti-beta-2-Glicoproteína IgG com janela de 12 semanas entre os exames, concluindo-se o diagnóstico de Síndrome do Anti-corpo Antifosfolípide, e iniciada terapia medicamentosa com varfarina e clopidogrel e após 01 ano mantida apenas varfarina, além de tratamento otimizado para hipercolesterolemia com Atorvastatina 80mg e Ezetimiba 10mg e em investigação para hipercolesterolemia familiar. **Discussão:** O caso relatado traz à luz a necessidade do conhecimento de outros fatores de risco que podem se correlacionar para a ocorrência de DIC nas mulheres. Além disso, este relato busca sanar a escassez de informações acerca de quadros semelhantes na literatura médica, auxiliando dessa forma o raciocínio clínico, o diagnóstico e o tratamento destas pacientes.

027

DESAFIOS NO MANEJO DA GESTAÇÃO APÓS CARDIOTOXICIDADE POR QUIMIOTERÁPICOS - UM CASO CLÍNICO

AUTORES: NATHALIA SUZAN CAMARÃO SILVA MARTINS¹; LETICIA BARBOSA FRANÇA²; DANIELLY ALVES GOBBI³; VINICIUS MATEUS CAMARÃO ORTIZ⁴; LOUISE MANCOSO DUARTE FERREIRA⁴; RAQUEL SILVA MARIANO⁴; ANA BARBARA REZENDE TRAVAIN⁴; RAFAELA BATTISTUZZI⁴; NOELLE LAIANE S P ESCANHUELA⁴; MONICA BOEHLER IGLESIAS A. FERREIRA⁴; EDUARDO MARINI KOZAN⁴; ELAINE PATRICIA SOUZA SILVA⁴

INSTITUIÇÃO: ¹CARDIOCORE, CUIABÁ, MT, Brasil; ²ONCOMED, CUIABÁ, MT, Brasil; ³UNIVAG, CUIABÁ, MT, Brasil; ⁴BP, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: A cardiotoxicidade associada à quimioterapia representa um desafio na oncologia, especialmente em mulheres jovens que desejam engravidar após o tratamento. Antracíclicos e inibidores de HER2 estão entre os agentes com maior risco de disfunção miocárdica, exigindo monitoramento cardiológico rigoroso. Este caso clínico discute o manejo de uma gestante com histórico de cardiotoxicidade, ressaltando a importância de uma abordagem multidisciplinar. **Descrição:** Paciente de 36 anos, com câncer de mama direita T1c, RH+, HER2 positivo, Ki67 80% e mutação BRCA2. Foi submetida a quimioterapia com antraciclina, seguida de Taxol + Trastuzumabe semanal por 12 semanas e Trastuzumabe adjuvante. Após mastectomia bilateral, em abril de 2020, apresentou cardiotoxicidade, evidenciada por redução superior a 10% no strain global longitudinal. Iniciou betabloqueador e inibidor da ECA, com normalização do strain após 18 meses. Após o término da quimioterapia, realizou fertilização in vitro. Durante a gestação, o esquema foi ajustado para metildopa, com necessidade de titulação após a 20ª semana devido a picos hipertensivos. Desde o primeiro trimestre, iniciou ácido acetilsalicílico e cálcio para prevenção de complicações hipertensivas. O parto foi realizado na 37ª semana devido à pré-eclâmpsia, por cesariana, sem intercorrências neonatais. No pós-parto, manteve metildopa até o terceiro mês. Atualmente, apresenta ecocardiograma sem alterações e está assintomática. **Discussão:** O manejo de gestantes com histórico de cardiotoxicidade exige acompanhamento rigoroso. Os principais desafios incluem: -Terapia anti-hipertensiva: B-bloqueadores e inibidores da ECA são padrão no tratamento da cardiotoxicidade, mas contraindicados na gestação, exigindo substituição por drogas seguras. -Monitorização da função cardíaca: A avaliação periódica da função ventricular é fundamental, principalmente em pacientes com redução prévia do strain global longitudinal. -Prevenção de complicações hipertensivas: Pacientes com cardiotoxicidade têm maior risco de pré-eclâmpsia devido à disfunção endotelial, justificando o uso profilático de ácido acetilsalicílico e cálcio. -Abordagem multidisciplinar: O acompanhamento conjunto entre cardiologia, obstetrícia e oncologia é essencial para um manejo seguro. **Conclusão:** A recuperação da função miocárdica após cardiotoxicidade não elimina a necessidade de vigilância contínua durante a gestação. O manejo deve ser individualizado, substituindo medicamentos cardioprotetores por opções seguras na gestação e monitorizando ativamente marcadores de disfunção miocárdica. Além disso, o suporte multidisciplinar é indispensável para garantir desfechos materno-fetais favoráveis, reforçando a necessidade de protocolos específicos para esse perfil de pacientes.

028

INFARTO DO MIOCÁRDIO EM PUERPERA COM DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA DIREITA ASSOCIADA A ECTASIA E FÍSTULA CORONÁRIA

AUTORES: EDMUR CARLOS DE ARAUJO FILHO; EDMUR CARLOS DE ARAUJO FILHO; PAUL SALVADOR MORALES; PAUL SALVADOR MORALES; SARAH TUCCI DE BIASO; SARAH TUCCI DE BIASO; MAGNO MARTINS PINTO DE FARIA; MAGNO MARTINS PINTO DE FARIA; CAROLINE YUKARI YOSHIOKA; CAROLINE YUKARI YOSHIOKA; MÁRIO SALOMÃO CURY PIRES; MÁRIO SALOMÃO CURY PIRES; SHEILA VARJÃO NEVES; SHEILA VARJÃO NEVES; JOSÉ HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN; JOSÉ HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN; LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA; LUIZ FERNANDO LEITE TANAJURA; BRUNO NOSCHANG BLAAS; BRUNO NOSCHANG BLAAS; KELVYN MELO VITAL; KELVYN MELO VITAL; ROGERIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO; ROGERIO MUYLAERT DE CARVALHO BRITTO; MARINA CARVALHO GIANNINI; MARINA CARVALHO GIANNINI; CAIO CÉSAR CHAVES COSTA; CAIO CÉSAR CHAVES COSTA; MARINELLA CENTEMERO; MARINELLA CENTEMERO

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) pode causar síndrome coronária aguda (SCA), sendo mais prevalente em mulheres jovens, gestantes e puérperas. Relatamos um quadro clássico de DEAC associada à imagem angiográfica incomum de ectasia coronariana, hematoma intramural e fístula arteriovenosa. **Relato de caso:** Mulher, 32 anos, não tabagista, sem comorbidades prévias, puérpera há 16 dias (cesárea em 24/8/24), admitida com quadro de SCA em 9/9/24 com supradesnívelamento de ST inferior e submetida à trombólise com sucesso. Evoluiu assintomaticamente com tratamento farmacológico otimizado e dupla antiagregação plaquetária. Em cinecoronariografia (figura 1) realizada 25 dias após, a coronária direita apresentava-se ectásica, com imagem sugestiva de dissecção na porção médio-distal, com extenso hematoma intramural e provável compressão da luz verdadeira, com oclusão do ramo ventricular posterior (VP). Coronária esquerda (CE) com imagem sugestiva de pequena fístula para seio coronário. Imagem intravascular não realizada devido aos riscos de piora da dissecção, ruptura do vaso e embolização. Angiotomografia coronária (AC) 28 dias após a SCA revelou escore cálcio zero, grande ectasia da coronária direita, imagem sugestiva de hematoma intramural de até 8 x 8 mm, além de lâmina de dissecção, com trombose parcial da luz e oclusão do VP (figura 2). Também se identificou fístula arteriovenosa da CE para o seio coronário (figura 3). Continuou assintomática e a cintilografia do miocárdio (24/01/2024) revelou hipocaptação persistente (5%) na parede inferior com fração de ejeção de 43%. Nova AC realizada em 13/02/2025 revelou resolução quase completa da linha de dissecção e do hematoma intramural. **Conclusão:** Apresentamos um caso de DEAC com achado de imagem incomum e prognóstico incerto, sendo optado pelo manejo conservador. Não é possível correlacionar todos os achados da angiografia, entretanto, a paciente evoluiu satisfatoriamente e a AC, 64 dias após a SCA, revelou cicatrização quase total da dissecção e reabsorção importante do hematoma intramural.

029

PREVENÇÃO DE ATROSCLOEROSE EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA QUE PRACTICAM EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBICO

AUTORES: LARISSA GOMES OLIVEIRA; OTÁVIO MARTINS CRYSTAL; DÉBORA ÉVILYN BARBOSA DE HOLANDA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: As doenças cardíacas são as principais causas de óbitos no mundo, sendo, em sua maioria, originadas pela formação de aterosclerose, que tem sua incidência aumentada em mulheres pós-menopausa. A formação de placas ateroscleróticas é um processo inflamatório crônico, caracterizada pelo alto nível de colesterol sérico, principalmente pela LDL (lipoproteína de baixa densidade) que, ao ser oxidada, libera componentes com potencial de se acumular nas artérias. Tendo em vista o que foi citado, a menopausa tem capacidade de alterar o perfil lipídico, fazendo com que a formação de aterosclerose se eleve. Com isso, uma forma preventiva, alternativa e não medicamentosa vem à tona, o exercício físico aeróbico, o qual tem a capacidade de diminuir o estresse oxidativo, reduzir a inflamação, aumentar a síntese de enzimas antioxidantes e aumentar a vasodilatação. **Objetivo:** Compreender a relação do esporte aeróbico como instrumento de melhoria na eficácia cardíaca e prevenção arterosclerótica em mulheres pós-menopausa. **Métodos:** Para este trabalho, foi feita uma revisão de literatura sobre a eficácia de esportes aeróbicos em mulheres que sofrem de aterosclerose, além da promoção da melhora na eficácia cardiovascular. Foram avaliados artigos científicos e monografias que abordam especificamente o assunto supracitado. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados eletrônicos PubMed e Scielo, utilizando os seguintes descritores: aterosclerose em mulher, esporte anaeróbico, saúde cardiovascular. **Resultados:** Os resultados deste estudo corroboram as evidências encontradas na literatura científica, que destacam a importância da prática de atividades físicas aeróbicas para menor risco de apresentar placas ateroscleróticas, além de significativa melhora na saúde cardíaca. **Conclusão** A prática de exercícios aeróbicos desempenha um papel fundamental na prevenção e no controle da aterosclerose em mulheres pós-menopausa. Os estudos analisados evidenciam que a atividade física regular contribui para a redução do estresse oxidativo, da inflamação e dos níveis de colesterol sérico, fatores diretamente relacionados ao desenvolvimento da doença. Além disso, os benefícios cardiovasculares associados à prática esportiva reforçam sua importância como estratégia não medicamentosa para a promoção da saúde cardíaca. Dessa forma, incentivar a adesão a exercícios aeróbicos pode representar uma abordagem eficaz na melhoria da qualidade de vida e na redução dos riscos de complicações cardiovasculares nessa população.

030

MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES INDÍGENAS EM IDADE FÉRTIL NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS DADOS DO SIM (2002-2023)

AUTORES: AMANDA ALVES RABELO

INSTITUIÇÃO: FMBRU-USP, BAURUR, SP, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte entre mulheres em diversos contextos, sendo que populações indígenas enfrentam desafios específicos no acesso à saúde. É crucial investigar a mortalidade cardiovascular em mulheres indígenas brasileiras em idade fértil, para embasar estratégias de saúde pública mais eficazes para esse grupo. **Objetivo:** Analisar a mortalidade cardiovascular em mulheres indígenas em idade fértil, avaliando a contribuição de condições como hipertensão, insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio, sugerindo que a maior parte dos óbitos nesse grupo possa ser atribuída a causas evitáveis. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico observacional retrospectivo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) de 2002 a 2023. Foram analisados óbitos por DCV em mulheres indígenas (10-49 anos) classificadas pela CID-10 (I00-I99). Os dados foram estratificados por condições agudas, crônicas e cerebrovasculares. Frequências absolutas, proporções e comparações entre categorias de DCV foram calculadas. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 702 óbitos por DCV. As principais causas foram infarto do miocárdio (24%), acidente vascular cerebral (9,3%), insuficiência cardíaca (8,4%), hemorragia intracerebral (8%) e hemorragia subaracnoide (6,1%), sendo que outras doenças cerebrovasculares foram responsáveis por 3,4% dos óbitos. Entre as doenças crônicas, destacam-se a hipertensão essencial (5,8%) e as cardiomiopatias (5,7%). Doenças hipertensivas também tiveram impacto significativo, sendo responsáveis por 2,3% dos óbitos, assim como a doença renal hipertensiva (2,3%) e a forma combinada de doença cardíaca e renal hipertensiva (0,6%), sugerindo controle insuficiente da hipertensão nessa população. Outras condições incluem embolia pulmonar (2,3%), transtornos não reumáticos da valva mitral (1,7%), aneurisma e dissecação da aorta (1,3%), flebite e tromboflebite (1,1%), transtornos não reumáticos da valva aórtica (1%) e parada cardíaca (0,43%), supondo dificuldade de acesso a diagnóstico e tratamento precoce. **Conclusão** A mortalidade cardiovascular entre mulheres indígenas é influenciada por condições evitáveis, evidenciando a necessidade de políticas públicas focadas na promoção da saúde e prevenção de fatores de risco. A subnotificação, baixa detecção e manejo inadequado da hipertensão aumentam o risco de eventos fatais, tornando essencial o diagnóstico precoce, a educação em saúde e o acesso a serviços especializados. A predominância de doenças cerebrovasculares e isquêmicas reforça a urgência de estratégias preventivas para reduzir desigualdades no acesso à saúde.

031

ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA POPULAÇÃO FEMININA: ANÁLISE DE 10 ANOS

AUTORES: ANA LUIZA BARBOSA; ISABELLA OLIVEIRA FARIA DE GOUVEIA; MARIA EDUARDA VASCONCELOS NAKAMURA; GABRIEL VARGAS MAIA CHAVES; GABRIEL BUFANO KOSTAKIS; MARCELO DANTAS CAMPOS; JOÃO PAULO ARAÚJO DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHONI, SÃO PAULO, SP, Brasil), MARIA EDUARDA FRUET BUSSAGLIA; THAMIS PELATIERI MARINOS; ISABELLA ARAÚJO DI MASE; MARIA MARINA VIZIOLI PEDROSO DE CRUZ; GIOVANA GALVÃO TALASSI; LETÍCIA NEGRI; LÍLIA REHBAIM; LÍLIA LUANA FREIRE DA SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de mortalidade em mulheres, apresentando características distintas dos homens. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a subestimação dos sintomas atípicos leva a atrasos na identificação e intervenção, impactando negativamente os desfechos clínicos. Além dos fatores de risco tradicionais, aspectos hormonais, psicossociais e sociais influenciam a manifestação da doença no sexo feminino. Compreender essas particularidades é essencial para aprimorar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, reduzindo a mortalidade. **Objetivos:** Analisar a epidemiologia dos óbitos por IAM em mulheres no Brasil entre 2014 e 2023, considerando variáveis como região, faixa etária, raça e estado civil. **Metodologia:** Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponível no DATASUS. Foram analisados óbitos femininos por IAM (CID I219) no período de 2014 a 2023, com coleta realizada em 2025. As variáveis incluíram número total de casos, distribuição anual, faixa etária, raça e estado civil. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 380.286 óbitos por IAM em mulheres no Brasil. A distribuição por região foi: Sudeste (176.777; 46,5%), Nordeste (110.282; 29%), Sul (50.941; 13,4%), Centro-Oeste (23.296; 6,1%) e Norte (18.990; 5%). Quanto à faixa etária, a maior ocorrência foi em mulheres com 80 anos ou mais (136.537; 35,9%), seguidas por 70-79 anos (99.273; 26,1%) e 60-69 anos (77.131; 20,3%). Em relação à raça, a distribuição foi: branca (53,6%), parda (35,2%), preta (7,8%), amarela (0,6%), indígena (0,2%) e ignorada (2,6%). O estado civil mais frequente foi viúva (150.535; 39,6%), seguido de casada (98.954; 26%) e solteira (74.035; 19,5%). **Conclusão** O estudo evidenciou alta mortalidade feminina por IAM no Brasil entre 2014 e 2023, com predominância na região Sudeste. A maior parte dos óbitos ocorreu em mulheres acima de 80 anos e em viúvas. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção e manejo do IAM em populações vulneráveis.

Palavras-chave: Sexo feminino; Monitoramento epidemiológico; Infarto agudo do miocárdio.

032

ÓBITOS POR TAQUICARDIA PAROXÍSTICA EM MULHERES COM IDADE FÉRTIL NO BRASIL: ANÁLISE DE 10 ANOS

AUTORES: ANA LUIZA BARBOSA; ISABELLA OLIVEIRA FARIA DE GOUVEIA; MARIA EDUARDA VASCONCELOS NAKAMURA; GABRIEL VARGAS MAIA CHAVES; GABRIEL BUFANO KOSTAKIS; MARCELO DANTAS CAMPOS; JOÃO PAULO DA SILVA; GABRIELLA MATA-CHEIRO CHIARIANI; MARIA JULIA GAMA WINTHER DE ARAÚJO; JÚLIA VERRONE RACHID; BELISA BUZZELLI DE QUEIROZ; ANA PAULA DE OLIVEIRA; LÍLIA LUANA FREIRE DA SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: A taquicardia paroxística é um distúrbio cardíaco caracterizado por episódios súbitos de aceleração do ritmo cardíaco, com duração variável. Embora afete tanto homens quanto mulheres, estudos indicam que as mulheres apresentam características clínicas e respostas terapêuticas distintas. A incidência é maior em idades mais jovens, e fatores hormonais, como as variações nos níveis de estrogênio, podem influenciar a manifestação e intensidade dos episódios. **Objetivos:** Realizar um levantamento epidemiológico dos óbitos femininos em idade fértil no Brasil devido à taquicardia paroxística (CID I47) entre 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo, com dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no DATASUS. A análise foi realizada sobre os óbitos femininos por taquicardia paroxística no Brasil, considerando as variáveis: óbitos por ano, região administrativa, faixa etária e escolaridade. **Resultados:** Durante o período analisado, ocorreram 25.496 óbitos por taquicardia paroxística. A distribuição anual foi: 2014: 2.595 (10,1%), 2015: 2.639 (10,3%), 2016: 2.775 (10,9%), 2017: 2.487 (9,7%), 2018: 2.463 (9,6%), 2019: 2.472 (9,7%), 2020: 2.366 (9,3%), 2021: 2.598 (10,2%), 2022: 2.613 (10,2%) e 2023: 2.488 (10%). A distribuição dos óbitos por região foi: Região Norte: 1.671 (6,5%), Região Nordeste: 7.637 (30%), Região Sudeste: 11.457 (45%), Região Sul: 2.845 (11,1%) e Região Centro-Oeste: 1.886 (7,4%). O teste qui-quadrado indicou que não houve diferença estatisticamente significativa entre as regiões. Em relação às faixas etárias, a distribuição dos óbitos foi: 15 a 19 anos: 278 (1,1%), 20 a 29 anos: 1.357 (5,3%), 30 a 39 anos: 5.374 (21%) e 40 a 49 anos: 18.487 (72,6%). O teste qui-quadrado também não mostrou diferença significativa entre as faixas etárias, indicando uma distribuição proporcional. Quanto ao tempo de estudo das mulheres, os óbitos se distribuíram da seguinte forma: nenhuma escolaridade: 2.053 (8%), 1 a 3 anos: 3.986 (15,6%), 4 a 7 anos: 6.574 (25,8%), 8 a 11 anos: 7.346 (28,8%), 12 anos ou mais: 2.047 (8%) e ignorado: 3.490 (13,8%). **Conclusão** A análise dos óbitos por taquicardia paroxística no Brasil entre 2014 e 2023 mostrou uma distribuição uniforme ao longo dos anos, sem diferenças significativas entre regiões administrativas ou faixas etárias, indicando que a distribuição dos óbitos é proporcional à população de cada grupo. No que diz respeito ao tempo de estudo das mulheres, a maior parte dos óbitos ocorreu em mulheres com 4 a 7 anos (25,8%) e 8 a 11 anos (28,8%) de estudo. Essas variações não foram estatisticamente significativas, sugerindo que a distribuição dos óbitos segue um padrão proporcional às categorias analisadas.

Palavras-chave: Arritmias cardíacas; Taquicardia paroxística; Taquicardia ventricular.

033

ANÁLISE DOS DADOS GESTACIONAIS E DESFECHOS PERINATAIS EM PACIENTES CARDIOPATAS

AUTORES: RAFAEL CASTRO FINAMOR DE MORAIS; MARCELA IGNACCHITI LACERDA ÁVILA; PAMELA SANTOS BORGES; ROBERTA SUFFO SCHNEIDER DUQUE; JULIANA SILVA ESTEVES; ROBERTO ESPORCATE; NILSON RAMIRES DE JESUS; FLAVIA CUNHA DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil)

Objetivo: Avaliar o perfil de pacientes que realizam pré-natal em um hospital terciário de acordo os critérios estabelecidos pela OMS para classificação de cardiopatias; analisar os potenciais desfechos maternos adversos; observar os potenciais desfechos fetais das gestantes incluídas no estudo; avaliar a necessidade de unidade intensiva no periparto. **Métodos:** Estudo de coorte com coleta retrospectiva de dados através da revisão de prontuários médicos, no período de 2022 a 2023. Foram incluídas, inicialmente, 100 pacientes, sendo 12 destas excluídas por perda de seguimento. Dessa forma, foram analisadas 88 gestações em 88 pacientes. As variáveis para análise foram: idade materna, cardiopatia(s) de base, classificação da cardiopatia pela OMS, peso fetal, Doppler fetal, presença de pré-eclâmpsia, idade gestacional no parto, via de parto, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva periparto, dias de permanência na unidade de terapia intensiva e desfecho final no puerpério. CAAE número 82723624.7.0000.5259.

Resultados: Observou-se significância estatística ao comparar alguns parâmetros inter-classes. Do ponto de vista da cesariana, comparando a classe 1 com a 4, observou-se (p 0,03 RR 0,6 IC 0,3-0,9), classe 2 com classe 3 (p 0,04 RR 0,6 IC 0,4-0,9) e classe 2 com 4 (p 0,01 RR 0,5 IC 0,4-0,8). Em relação à ocorrência de parto prematuro, ao comparar as pacientes da classe 1 versus 4 foi observado significância estatística (P 0,003 RR 0,07 IC 0,01-.05), classe 2 versus 4 (p 0,0006 RR 0,2 IC 0,09-0,4). Em relação à avaliação fetal pelo Doppler Fetal, somente a classe 2 versus a 4 apresentou significância estatística (p 0,03 RR 0,1 IC 0,03-1,0). **Conclusão:** Gestantes cardiopatas são um grupo que apresenta maiores chances de complicação ao longo do pré-natal, periparto e/ou puerpério. Maior ocorrência de pré-eclâmpsia, cesarianas, necessidade de internação em CTI, prematuridade fetal e eventos adversos no puerpério se comparadas à população geral. Com os dados obtidos comparando os grupos entre si, viu-se significância estatística ao avaliar determinados parâmetros inter-classes tais quais: cesariana, Doppler fetal alterado e prematuridade. Sendo a classe 4 se apresentado como fator de risco para a ocorrência de cesariana, alteração do Doppler fetal e ocorrência de prematuridade fetal ao ser comparada com as demais classes.

034

PAPEL DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO APÓS TESTE ERGOMÉTRICO NA AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

AUTORES: LARISSA DE ALMEIDA DOURADO¹; JULIA PEDREIRO BERTASSO²; BIANCA CARROS DE FARIA¹; JACIARA GOMES DE OLIVEIRA¹; KAROLYNE DE OLIVEIRA MATOS¹; JOÃO PAULO DE ALMEIDA DOURADO¹; PAULO MAGNO MARTINS DOURADO¹; PEDRO GABRIEL SINGER BRAGA¹

INSTITUIÇÕES: ¹CLÍNICA PRÓ CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, Brasil; ²FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO, SÃO PAULO, SP, Brasil).

Introdução: Alterações hemodinâmicas frente ao esforço, são diferentes entre os sexos. Investigar o papel de novos marcadores para entender o papel do sistema autonômico na doença cardiovascular, se faz necessário. O prejuízo na redução da frequência cardíaca (FC) na recuperação após o esforço, principalmente no primeiro e no segundo minuto, está associado a maior mortalidade cardiovascular em indivíduos assintomáticos. Portanto, observar se estes valores são diferentes entre os sexos, pode nos ajudar a entender melhor sobre a saúde da mulher, além de agregar mais um indicador a ser verificado nos exames. **Objetivo:** Investigar os valores de delta da FC de recuperação após o teste ergométrico em homens e mulheres. **Métodos:** 282 adultos assintomáticos, 107 mulheres e 175 homens, foram submetidos ao teste ergométrico em esteira com o protocolo Ellestad. Os critérios de inclusão foram: idade entre 18 e 59 anos, executar pelo menos 6 minutos de teste, alcançando, ao menos 85% da FC máxima para a idade. Foram considerados critério de exclusão: o uso de medicamentos ou o diagnóstico de doenças crônicas, cirurgia, internação ou sintomas de doença cardiovascular. A FC, a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram aferidas no repouso, no pico do esforço e no primeiro, segundo, quarto e sexto minuto da recuperação. O delta da FC na recuperação foi calculado pela subtração da FC máxima pela FC do primeiro, segundo, quarto e sexto minuto da recuperação. **Resultados:** Não houve diferença entre a idade dos grupos estudados. Como esperado, o peso, a altura, o índice de massa corpórea e a circunferência abdominal estavam menores nas mulheres (p<0,0001). A FC de repouso estava maior nas mulheres (p<0,0001), enquanto a FC máxima, prevista para a idade e a FC de recuperação no primeiro, segundo, quarto e sexto minuto, foram iguais entre os grupos estudados. A PAS e a PAD no repouso, máxima e em todos os momentos da recuperação estavam menores nas mulheres (p<0,001). Conforme esperado, o tempo de teste, foi menor nas mulheres (p=0,0237). O valor de delta da FC do primeiro minuto da recuperação estava maior no mulheres (p=0,0374), enquanto, no segundo, quarto e sexto minuto não diferiram entre os grupos estudados. **Conclusão:** O delta do primeiro minuto da FC de recuperação é maior nas mulheres, podendo, essa diferença, destacar a diferença no sistema nervoso autônomo entre os sexos. Documentar e seguir essa variável, se faz necessário para o acompanhamento do paciente na rotina clínica cardiológica e na estratificação de risco.

035

COMPARAÇÃO DA PRECISÃO DAS RECOMENDAÇÕES DE MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA ENTRE DIFERENTES MODELOS DE IA

AUTORES: HENRIQUE FERRER BUENO; JOÃO GUSTAVO PEREIRA; LEONARDO FILIPINI CAMPOS; RENATO AUGUSTO PASSOS

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ, ITAJUBÁ, MG, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares lideram as causas da morbimortalidade global, exigindo estratégias eficazes de prevenção. Modificações do estilo de vida são fundamentais para reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida. A Sociedade Brasileira de Cardiologia estabelece diretrizes detalhadas para intervenções preventivas. Com o avanço da Inteligência Artificial (IA), surgem oportunidades para personalizar recomendações, mas diferentes modelos podem interpretar diretrizes de forma variável. **Objetivo:** Avaliar a precisão das recomendações de MEV geradas por três modelos de IA – ChatGPT Plus (GPT-4.0) com Upload de Arquivo da Diretriz, Dr. Wise (IA de Nicho) e ChatGPT Free (GPT-3.5) – em comparação às diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, considerando 10 personas com perfis de risco distintos. Materiais e **Métodos:** Foram analisados critérios essenciais da diretriz, como atividade física, alimentação, monitoramento de saúde, controle do estresse e hábitos de vida. A avaliação quantitativa considerou a presença (1) ou ausência (0) dos critérios, enquanto a qualitativa pontuou detalhamento, clareza e personalização, normalizados para percentual. O percentual de aderência foi calculado pela relação entre a pontuação obtida e a máxima possível. A análise estatística incluiu média, desvio padrão, ANOVA e teste post hoc de Tukey, com verificação de normalidade e homocedasticidade. Quando necessário, utilizou-se Kruskal-Wallis seguido do teste post hoc de Dunn. **Resultados:** A análise estatística revelou diferenças significativas entre os modelos de IA na aderência às diretrizes de mudança no estilo de vida. O teste ANOVA indicou um efeito significativo (p = 1,07 × 10⁻¹⁹), e a análise post hoc de Tukey confirmou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (p < 0,0001 para ChatGPT Plus vs. ChatGPT Free, p = 6,43 × 10⁻¹² para ChatGPT Plus vs. Dr. Wise e p = 1,96 × 10⁻⁷ para Dr. Wise vs. ChatGPT Free). O ChatGPT Plus (GPT-4.0) apresentou a maior precisão (85% de média, DP = 1,36%), seguido pelo Dr. Wise (80% de média) e pelo ChatGPT Free (GPT-3.5), que teve o pior desempenho (70% de média), especialmente em perfis de risco intermediário a muito alto. Figura 1: Comparação das recomendações de MEV entre os diferentes modelos de IA. Fonte: Imagem do autor. **Conclusão:** A aderência às recomendações variou entre os modelos de IA, com melhor desempenho dos mais avançados. O ChatGPT Plus (GPT-4.0) teve maior precisão, o Dr. Wise apresentou boa aderência, mas com menor personalização, e o ChatGPT Free (GPT-3.5) teve o pior desempenho. O estudo não avaliou o impacto clínico, e os resultados podem variar com atualizações dos modelos e qualidade do input.

036

DIFERENÇAS DE GÊNERO NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA E PROGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM MULHERES

AUTORES: BRENNNA SANTANA; LAURA ALMEIDA VAZ

INSTITUIÇÃO: UNIATENAS, PASSOS, MG, Brasil)

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de morbimortalidade em mulheres, mas sua apresentação clínica, fisiopatologia e prognóstico diferem significativamente entre os sexos. Evidências sugerem que mulheres apresentam sintomas atípicos e são subdiagnosticadas, o que pode impactar negativamente os desfechos clínicos. **Objetivo:** Investigar as diferenças entre homens e mulheres na apresentação clínica, no diagnóstico e nos desfechos da doença arterial coronariana, destacando os fatores biológicos e sociais que influenciam a evolução da doença no sexo feminino. Materiais e **Métodos:** Este estudo é uma revisão sistemática baseada em artigos publicados nos últimos dez anos, selecionados nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados que analisam a apresentação clínica, os métodos diagnósticos e os desfechos em mulheres com DAC. A amostra incluiu dados de pacientes com DAC confirmada, comparando diferenças na sintomatologia, nos biomarcadores, nas intervenções terapêuticas e nos resultados clínicos. **Resultados:** Os dados analisados indicaram que as mulheres apresentam sintomas menos típicos, como fadiga e dispnéia, em comparação com a dor torácica clássica predominante nos homens. Além disso, a presença de microvasculopatia e disfunção endotelial contribui para um diagnóstico tardio. Biomarcadores como a troponina de alta sensibilidade demonstraram variação na expressão entre os sexos. No tratamento, observou-se menor taxa de indicação de procedimentos invasivos em mulheres, o que pode contribuir para pior prognóstico e maior taxa de mortalidade após eventos cardiovasculares. **Conclusões:** Os resultados reforçam a necessidade de maior atenção à apresentação atípica da DAC em mulheres, bem como a adoção de estratégias diagnósticas e terapêuticas personalizadas. Estudos futuros devem focar em estratégias para reduzir disparidades de gênero na abordagem da doença, garantindo melhor prognóstico para pacientes do sexo feminino.

037

IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DE MULHERES: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, BIOMARCADORES E TERAPIAS PERSONALIZADAS

AUTORES: BRENNNA SANTANA

INSTITUIÇÃO: (UNIATENAS, PASSOS, MG, Brasil)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um dos principais fatores de risco cardiovascular globalmente, sendo especialmente prevalente entre mulheres após a menopausa. A perda da proteção estrogênica desencadeia alterações endoteliais e metabólicas que promovem disfunção vasomotora, estresse oxidativo e inflamação crônica, aumentando a rigidez arterial e predispondo a eventos cardiovasculares adversos. A identificação de biomarcadores específicos e a personalização terapêutica têm sido alvo de investigações recentes para melhorar o prognóstico cardiovascular feminino. **Objetivo:** Avaliar os mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial em mulheres, a correlação com biomarcadores emergentes e a eficácia de novas abordagens terapêuticas individualizadas. **Materiais e Métodos:** Este estudo consiste em uma revisão sistemática e meta-análise baseada em publicações indexadas nas bases PubMed, Scopus e Scielo entre 2013 e 2024. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, coortes prospectivas e estudos translacionais que investigaram a expressão de biomarcadores inflamatórios (IL-6, PCR-us, TNF- α), disfunção endotelial (ET-1, óxido nítrico), remodelamento cardíaco e impacto de terapias antihipertensivas específicas no sexo feminino. O tratamento estatístico foi conduzido com o software R, utilizando modelos de efeito misto para análise da heterogeneidade dos estudos. **Resultados:** A revisão evidenciou que mulheres hipertensas apresentam níveis elevados de IL-6 e PCR-us, correlacionando-se com maior risco de eventos cardiovasculares fatais. Além disso, a redução da biodisponibilidade do óxido nítrico foi mais acentuada em mulheres pós-menopausa, favorecendo o aumento da resistência vascular periférica. Terapias antihipertensivas baseadas em inibidores da neprilina e moduladores do sistema renina-angiotensina demonstraram superioridade em reduzir a rigidez arterial e melhorar a função endotelial em comparação com beta-bloqueadores convencionais. **Conclusões:** A hipertensão arterial em mulheres envolve mecanismos fisiopatológicos distintos dos homens, exigindo abordagens terapêuticas diferenciadas. A estratificação por biomarcadores inflamatórios e endoteliais pode otimizar a escolha terapêutica e reduzir a carga de eventos cardiovasculares adversos. Estudos longitudinais adicionais são necessários para validar intervenções personalizadas e ampliar sua aplicabilidade clínica.

038

ESTUDO DE INTERVENÇÃO EM MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE.

AUTORES: ANDREA LOPES LIPOLIS; MAILA TORTELLI CORSINI; MARILIA CARVALHO VIEIRA LEARTH CUNHA; TAMARA TRINDADE MANFREDI MURADAS

INSTITUIÇÃO: CLÍNICA PORTO, ARUJA, SP, Brasil

Introdução: A Doença cardiovascular é a principal causa de morte entre mulheres, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são fatores de risco para o seu desenvolvimento, além de um grande desafio de saúde pública, sendo fortemente associadas a estilos de vida inadequados. Programas de intervenção em estilo de vida, que abordam pilares como sono, estresse, alimentação e atividade física, podem ter impacto positivo tanto em parâmetros físicos quanto em comportamentos de saúde. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo medir o impacto de um programa de educação em saúde em uma população de mulheres, avaliando mudanças no comportamento do estilo de vida e em parâmetros físicos e laboratoriais. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado com 22 mulheres, durante 4 meses, composto por 5 encontros presenciais e 4 online, conduzidos por uma equipe multiprofissional (médicas, nutricionista, preparador físico e psicóloga). Foram abordados os pilares do estilo de vida: sono, estresse, alimentação e movimento. Os dados coletados incluíram parâmetros físicos (peso, índice de massa corporal - IMC, força muscular, circunferência abdominal, pressão arterial) e laboratoriais (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, glicemia, TGO, TGP e HbA1c) no início e ao final do projeto. Além disso, foi aplicado um questionário de estilo de vida (sf-36) para avaliar os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. **Resultados:** Após a intervenção, observou-se uma redução média de 3,5% no peso corporal e de 4,2% no IMC. Houve melhora significativa na força muscular, com aumento médio de 8% nos membros superiores. Os parâmetros laboratoriais também apresentaram melhoras, com redução de 15% nos níveis de triglicerídeos e 12% no LDL, além de aumento de 10% no HDL. O questionário de estilo de vida revelou avanços nos domínios físico (de 3,1 para 4,0) e psicológico (de 3,2 para 3,8), com destaque para a categoria relações sociais, que subiu de 3,5 para 4,2. A adesão à atividade física também cresceu, com mais de 70% das participantes relatando práticas regulares ao final do projeto. Classificação do questionário SF-36 Necessita melhorar: 1 - 2,9 Regular: 3 - 3,9 Boa: 4 - 4,9 Muito Boa: 5. **Conclusão** O programa promoveu melhorias no estilo de vida e nos parâmetros físicos e laboratoriais das participantes, reforçando a importância de intervenções multiprofissionais estruturadas na prevenção e manejo de DCNTs. *Figura 1.

Palavras-chave:

039

DETECÇÃO PRECOCE DE MULTIMORBIDADES EM MULHERES DURANTE AÇÃO COMUNITÁRIA REALIZADA EM NOSSA SENHORA DO SOCORRO, SERGIPE.

AUTORES: SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA¹; SUSAN SOARES DE CARVALHO²; CAROLINA BASILIO LUCCHESI³; JAIRO JOAQUIM DOS SANTOS JUNIOR⁴; LUCIANA MARIA PRADO GOMES⁵; NATHALIA LINS SAMPAIO ARAUJO⁶; KLECIA SANTOS DOS ANJOS⁷INSTITUIÇÕES: ¹CEMISE ONCOCLÍNICA, ARACAJU, SE, Brasil; ²UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU, SE, Brasil; ³SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ARACAJU, SE, Brasil.

Introdução: A saúde cardiovascular das mulheres é um tema de grande importância devido à elevada carga de morbimortalidade associada às doenças cardiovasculares (DCV) nessa população. Embora as DCV sejam frequentemente associadas aos homens, as mulheres também estão em risco, e, em muitos casos, podem apresentar sintomas diferentes ou mais sutis, o que pode levar a um diagnóstico tardio. **Objetivo:** Delinear o perfil epidemiológico da saúde cardiovascular das mulheres participantes de uma ação comunitária realizada em Nossa Senhora do Socorro/SE, no ano de 2024. **Material e Método:** O estudo consistiu na coleta de dados clínicos e epidemiológicos, incluindo idade, diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e dislipidemia (DLP), além do uso de fármacos como inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor da angiotensina II (BRA), inibidores de SGLT2 e antagonistas dos receptores mineralocorticoides (ARM). **Resultados:** Entre os 80 participantes da ação, 55 eram mulheres, com idade variando entre 45 e 77 anos. A diabetes foi a condição mais prevalente, acometendo 98% das participantes, seguida pela hipertensão arterial (79%), dislipidemia (77%) e doença renal crônica (1%). O uso de anti-hipertensivos foi amplamente relatado, sendo os BRA os mais utilizados (61% das participantes), seguidos pelos IECA (9%), inibidores de SGLT2 (5%) e ARM (3%). Os níveis de glicemia capilar apresentaram ampla variação, entre 73 mg/dL e 497 mg/dL, com média de 221 mg/dL. Entre as mulheres com diabetes, 44% exibiram descontrole glicêmico. Entre as hipertensas, 77% apresentaram valores elevados de pressão arterial. Os níveis de creatinina obtidos por meio de teste point of care variaram entre 0,60 mg/dL e 5,4 mg/dL, com média de 2,6 mg/dL. Além disso, a análise do exame de urina (EAS) indicou a presença de proteinúria em 20% das participantes. **Conclusão:** A análise dos dados evidencia uma alta prevalência de fatores de risco cardiovascular na amostra estudada, com destaque para hipertensão, dislipidemia e diabetes, condições que aumentam significativamente a probabilidade de eventos cardiovasculares adversos. O elevado número de mulheres com controle inadequado da pressão arterial resalta a necessidade de estratégias educacionais e acompanhamento médico contínuo para otimizar o tratamento dessas condições. A presença de níveis elevados de creatinina em algumas participantes sugere um comprometimento da função renal, reforçando a importância do monitoramento regular em pacientes com múltiplos fatores de risco cardiovascular. Os achados deste estudo enfatizam a relevância de iniciativas comunitárias voltadas ao rastreamento e intervenção precoce em populações vulneráveis, promovendo medidas preventivas e terapêuticas que possam contribuir para a redução da morbimortalidade cardiovascular entre as mulheres.

040

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM AVALIAÇÃO POR MRPA

AUTORES: SHEYLA CRISTINA TONHEIRO FERRO DA SILVA¹; SUSAN SOARES DE CARVALHO²; CAROLINA BASILIO LUCCHESI³; NATHALIA LINS SAMPAIO ARAUJO⁴; KLECIA SANTOS DOS ANJOS⁵INSTITUIÇÕES: ¹CEMISE ONCOCLÍNICA, ARACAJU, SE, Brasil; ²UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU, SE, Brasil; ³SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ARACAJU, SE, Brasil.

Introdução: Em 2019, a prevalência mundial de hipertensão arterial (HA) foi de 32% em mulheres e 34% em homens. As diferenças entre homens e mulheres no desenvolvimento da pressão arterial (PA) ao longo da vida e na HA relacionada à idade podem ser explicadas por diferenças nos mecanismos reguladores da PA, provavelmente devido à combinação de sexo e fatores específicos de gênero (1). Nesse estudo, analisamos a alteração da pressão arterial (PA) por meio da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) em uma amostra de 127 pacientes, no ambulatório de cardiologia em Aracaju, Sergipe. **Objetivo:** Avaliação do perfil epidemiológico em mulheres submetidas a MRPA. **Material e métodos:** Estudo descritivo feito de julho 2022/ janeiro 2025, com 127 mulheres submetidas à análise da PA através da MRPA, conforme a definição das Diretrizes Brasileiras de Medidas da PA dentro e fora do consultório, 2023(2). Foi utilizado o equipamento tensiômetro digital OMRON HEM 7122. Todos os dados foram transferidos através da plataforma digital TELEMRA. **Resultados:** Do total 127 pacientes, 43,3% (55) apresentavam MRPA anormal, com maior prevalência entre as pacientes com idade entre 56 e 65 anos (16,5%) e índice de massa corporal (IMC) superior a 30. A segunda maior prevalência foi em pacientes acima de 75 anos, com níveis de IMC inferior a 30 (10,2%). A porcentagem de pacientes que usavam anti-hipertensivos nesta amostra foi de 64,5%. **Conclusão:** Apesar de mais da metade das pacientes usarem anti-hipertensivos, a presença 43,3% de exames anormais, demonstra que ainda estamos distantes do ideal no controle pressórico. Sugerimos que o IMC é uma variável com influência significativa neste controle, como também a idade dos 10 primeiros anos pós menopausa. Serão necessários estudos mais robustos para melhor conclusão destas evidências.

041

DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO EM MULHERES (ANÁLISE DE 05 ANOS EM SÃO PAULO)

AUTORES: TIAGO HALYSON DE OLIVEIRA GOMES; PAULO FERNANDO KATSUO OGATHA ITO; EMANUELA FERREIRA GOULART; AMANDA RIBEIRO PAVAN; GABRIELA LUIZA CORRE OLIVEIRA; RAFAEL SHIGUERU TABATA; MARJORIE ALBERGONI INOHIRA; WELLESON FEITOSA GAZEL; PATRICIA BORGES DE MORAES JUVINIANO; JENNIFER LEE GONÇALVES LEUNG; VANDERLEIA RODRIGUES DA SILVA; LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA; ANA LUIZA BARBOSA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória sistêmica desencadeada pela infecção estreptocócica, que pode levar a sérias complicações cardíacas, como a Doença Reumática Crônica do Coração (DRC). Esta condição, comum em países de baixa e média renda, pode causar estenose valvar, insuficiência cardíaca e arritmias, além de ser uma das principais causas de cirurgias cardiovasculares no Brasil. Apesar de sua relevância, a prevenção e o tratamento ainda são desafios no país, com poucos estudos que mapeiam a população afetada. Este trabalho tem como objetivo analisar a epidemiologia da DRC, contribuindo para melhorar as ações de diagnóstico e tratamento da doença. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento acerca da doença reumática crônica do coração em mulheres, em São Paulo, entre 2020 a 2024. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). A coleta dos dados foi realizada em 2025, acerca da doença reumática crônica do coração (CID I09), em mulheres, em São Paulo, entre 2020 a 2024. As variáveis coletadas e estudadas foram: distribuição dos casos anualmente, caráter de atendimento, faixa etária e raça. **Resultados:** Nos 5 anos analisados houve 3.339 casos de internações devido à doença reumática crônica do coração. Sendo a distribuição anual: i) 2020: 35 (1%), ii) 2021: 574 (17,2%) iii) 2022: 752 (22,5%), iv) 2023: 948 (28,4%) e v) 2024: 1.030 (30,9%). A distribuição por caráter de atendimento se deu: i) eletivo: 1.967 (58,9%) e ii) urgência: 1.372 (41,1%). A distribuição por faixa etária se deu: 1) Menor de 1 ano: 19 (0,5%), 2) 1 a 9 anos: 16 (0,5%), 3) 10 a 19 anos: 26 (0,7%), 4) 20 a 29 anos: 74 (2,2%), 5) 30 a 39 anos: 258 (7,7%), 6) 40 a 49 anos: 593 (17,7%), 7) 50 a 59 anos: 922 (27,6%), 8) 60 a 69 anos: 882 (26,4%), 9) 70 a 79 anos: 465 (13,9%) e 10) 80 anos e mais: 84 (2,8%). A distribuição racial da doença se deu: i) branca: 2.419 (72,4%), ii) preta: 271 (8,1%), iii) parda: 603 (18%), iv) amarela: 13 (0,4%), v) indígena: 2 (0,2%), vi) sem informação: 31 (0,9%). **Conclusão:** Conclui-se que nos 5 anos analisados, em São Paulo, houve 3.339 casos de internação por doença reumática crônica do coração. O ano de 2024 foi o ano com maior número de casos (30,9%). O atendimento por caráter eletivo, faixa etária de 50 a 59 anos e a raça branca foram as características epidemiológicas com maior número de internações. Demonstrando a importância de tal afecção no contexto de saúde.

Palavras-chave: Febre reumática; Cardiopatia reumática; Saúde da mulher.

042

ESTRATÉGIAS TRADICIONAIS E INOVADORAS PARA AUMENTAR A ADESAO A MODIFICAÇÃO DO ESTILO DE VIDA (MEV) NO CONSULTÓRIO DE CARDIOLOGIA

AUTORES: HENRIQUE FERRER BUENO; JULIANA DE TADDEI E PINTO FERREIRA COELHO BRAGA FARIA; TAINARA DE FARIA SILVA; RENATO AUGUSTO PASSOS

INSTITUIÇÃO: FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ, ITAJUBÁ, MG, Brasil

Introdução: A modificação do estilo de vida (MEV) é essencial na prevenção e manejo das doenças cardiovasculares, sendo amplamente recomendada por diretrizes internacionais. No entanto, a adesão dos pacientes é um desafio, influenciado por fatores como tempo limitado das consultas médicas para orientação. Estudos mostram que o tempo médio dedicado ao aconselhamento sobre MEV varia entre 30 segundos e 3 minutos, o que é insuficiente para garantir adesão efetiva. Estratégias tradicionais, como entrevista motivacional e prescrição formal, e inovações tecnológicas, como aplicativos e dispositivos vestíveis, podem otimizar essa adesão. Objetivo Analisar estratégias tradicionais e inovadoras que aumentam a adesão às MEV em pacientes com risco cardiovascular, discutindo sua eficácia e aplicabilidade clínica. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão nas bases PubMed, Scielo e ResearchGate, utilizando descritores como "Intervenção Comportamental", "modificação do estilo de vida" e "tecnologias em saúde". Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos com alto nível de evidência, totalizando 16 estudos selecionados. Resultados A adesão às MEV pode ser aprimorada por estratégias tradicionais e inovadoras. Estratégias Tradicionais: - Metas SMART: Definição de objetivos específicos e alcançáveis, como tempo mínimo de atividade física semanal. - Prescrição formal: Reforça a importância da mudança para o paciente. - Entrevista motivacional e reforço positivo: Reduz resistência e aumenta a motivação. - Feedback sobre desempenho: Monitoramento clínico fortalece a adesão. - Auto-monitoramento: Uso de diários para alimentação e atividade física. - Planejamento de ações: Identificação de barreiras e soluções práticas. Estratégias Inovadoras: - Dispositivos vestíveis: Monitoram atividade física e saúde cardiovascular. - Gamificação: Transformação de hábitos em desafios interativos. - Aplicativos de saúde: Auxiliam no autocontrole e autonomia do paciente. - Telemedicina e monitoramento remoto: Melhoram acompanhamento e reduzem barreiras logísticas. **Conclusões:** A combinação de abordagens tradicionais e tecnológicas melhora a adesão às MEV. A prescrição formal e a entrevista motivacional seguem essenciais, enquanto tecnologias digitais ampliam monitoramento e engajamento. Diante da limitação de tempo nas consultas, abordagens eficientes e personalizadas são fundamentais para garantir adesão sustentável e melhores desfechos cardiovasculares.

043

ÓBITOS DEVIDO A DOENÇA REUMÁTICA DA VALVA MITRAL EM MULHERES: ANÁLISE DE 10 ANOS

AUTORES: JOSÉ ARTHUR SENA SOUZA; ANA LUIZA BARBOSA; LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA; TAINÁ SOARES LEITE SANTOS; KATIUSSIA SOARES BEZERRA; MARJORIE ALBERGONI INOHIRA; MARCELLY HARUMI KAWASAKI; KAUÁ LUCCA MOURA SEGAMARCHI CHAVES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: A doença reumática da valva mitral em mulheres continua sendo uma causa significativa de morbidade e mortalidade, especialmente em contextos de países em desenvolvimento. A falta de diagnóstico precoce e o tratamento inadequado contribuem para a alta taxa de óbitos, uma vez que a progressão da doença pode levar a complicações graves como insuficiência cardíaca e arritmias. Além disso, fatores como o acesso limitado a cuidados médicos adequados e a demora na intervenção cirúrgica aumentam a mortalidade. É crucial que se invista em programas de prevenção e no diagnóstico precoce para reduzir os impactos da doença reumática mitral entre as mulheres. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico dos óbitos femininos devido à doença reumática da valva mitral, entre 2014 e 2023. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), acerca dos óbitos femininos devido à doença reumática da valva mitral (CID I05), entre 2014 a 2023. As variáveis coletadas e estudadas foram: ano, região, faixa etária e raça dos óbitos. A análise estatística dos dados foi realizada por meio do uso de frequências relativas com auxílio do programa Excel e o Tabwin 3.6. **Resultados:** Entre 2014 a 2023 houve 7.121 óbitos femininos devido à doença reumática da valva mitral no Brasil. A distribuição dos óbitos por região se deu: i) Região Norte: 327 (4,6%), ii) Região Nordeste: 1.466 (20,6%), iii) Região Sudeste: 3.530 (49,6%), iv) Região Sul: 1.132 (15,9%) e v) Região Centro-Oeste: 666 (9,3%). A distribuição anual dos casos se deu: 1) 2014: 736 (10,3%), 2) 2015: 762 (10,7%), 3) 2016: 724 (10,1%), 4) 2017: 678 (9,5%), 5) 2018: 680 (9,5%), 6) 2019: 635 (8,9%), 7) 2020: 635 (8,9%), 8) 2021: 712 (10%), 9) 2022: 760 (10,7%) e 10) 2023: 799 (11,4%). Os óbitos foram divididos nas seguintes faixas etárias: i) 1 a 9 anos: 10 (0,1%), ii) 10 a 19 anos: 74 (1%), iii) 20 a 29 anos: 173 (2,4%), iv) 30 a 39 anos: 488 (6,8%), v) 40 a 49 anos: 880 (12,3%), vi) 50 a 59 anos: 1.456 (20,4%), vii) 60 a 69 anos: 1.761 (24,7%), viii) 70 a 79 anos: 1.357 (19%), ix) 80 anos e mais: 922 (13,3%). Enquanto a distribuição racial dos casos se deu: i) Branca: 4.009 (56,3%), ii) Preta: 495 (6,9%), iii) Amarela: 34 (0,5%), iv) Parda: 2.312 (32,4%), v) Ignorado: 263 (3,9%). **Conclusão:** Conclui-se que nos 10 anos analisados houve 7.121 óbitos femininos devido à doença reumática da valva mitral no Brasil. A Região Sudeste (49,6%) foi a localidade com o maior número de óbitos por tal afecção. Os três anos mais prevalentes foram: 2023 (11,4%), 2015 (10,7%) e 2022 (10,7%), respectivamente. A faixa etária com maior número de óbitos foi a de 60 anos a 69 anos (24,7%). As duas raças mais prevalentes foram a raça branca (56,3%) e a raça parda (32,4%).

Palavras-chave: Doenças reumáticas; Febre reumática; Valva mitral.

044

ÓBITOS FEMININOS DEVIDO A DOENÇA CARDÍACA E RENAL HIPERTENSIVA: ANÁLISE BRASILEIRA ENTRE 2014 E 2023

AUTORES: TAINÁ SOARES LEITE SANTOS; JOSÉ ARTHUR SENA SOUZA; ANA LUIZA BARBOSA; LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA; KATIUSSIA SOARES BEZERRA; MARJORIE ALBERGONI INOHIRA; MARCELLY HARUMI KAWASAKI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: As doenças cardíacas e renais hipertensivas são uma das principais causas de óbito entre mulheres, especialmente após a menopausa, com a hipertensão sendo o fator de risco primordial para essas condições. A falta de diagnóstico precoce, o tratamento inadequado e a resistência ao controle da pressão arterial são fatores que agravam a mortalidade feminina por essas doenças. Além disso, a associação entre disfunção cardíaca e renal é significativa, com a hipertensão não tratada podendo levar à insuficiência renal crônica, complicando ainda mais o quadro de saúde da mulher. O acompanhamento médico rigoroso é essencial para a prevenção de complicações fatais, como infarto e insuficiência renal terminal. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca da doença cardíaca e renal hipertensiva, na população feminina, em um período de 10 anos. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), acerca da doença cardíaca e renal hipertensiva (CID I13). As variáveis coletadas e estudadas foram: morbidade hospitalar do SUS, ano de internação, faixa etária e cor/raça. A análise estatística dos dados foi realizada por meio do uso de frequências relativas com auxílio do programa Excel e o Tabwin 3.6. **Resultados:** Entre o ano de 2014 a 2023 houve 12.128 óbitos femininos devido a doença cardíaca e renal hipertensiva no Brasil. A distribuição regional desses óbitos se deu: i) Região Norte: 666 (5,5%), ii) Região Nordeste: 2.304 (19%), iii) Região Sudeste: 5.853 (48,3%), iv) Região Sul: 2.458 (20,2%) e v) Região Centro-Oeste: 847 (7,0%). A distribuição anual dos óbitos se deu: 1) 2014: 907 (7,5%), 2) 2015: 948 (7,8%), 3) 2016: 1.094 (9%), 4) 2017: 1.258 (10,4%), 5) 2018: 1.349 (11,1%), 6) 2019: 1.292 (10,6%), 7) 2020: 1.247 (10,3%), 8) 2021: 1.266 (10,4%), 9) 2022: 1.288 (10,6%), 10) 2023: 1.479 (12,2%). A faixa etária dos óbitos se deu: 1) Menor de 1 ano: 1 (0,05%), 2) 1 a 10 anos: 1 (0,05%), 3) 10 a 19 anos: 10 (0,1%), 4) 20 a 29 anos: 36 (0,3%), 5) 30 a 39 anos: 121 (1%), 6) 40 a 49 anos: 400 (3,3%), 7) 50 a 59 anos: 908 (7,5%), 8) 60 a 69 anos: 1.848 (15,2%), 9) 70 a 79 anos: 2.910 (24%), 10) 80 anos e mais: 5.892 (48,6%). A distribuição racial se deu: 1) branca: 6.789, 2) preta: 1.216 (10%), 3) amarela: 74 (0,6%), 4) parda: 3.707 (30,6%), 5) indígena: 27 (0,2%), 6) ignorado: 315 (2,6%). **Conclusão:** Entre o ano de 2014 a 2023 houve 12.128 óbitos femininos devido a doença cardíaca e renal hipertensiva no Brasil. A Região Sudeste (48,3%) foi a mais prevalente. Os 3 anos mais prevalentes foram 2023 (12,2%), 2018 (11,1%) e 2019 (10,6%). A faixa etária de 80 anos é a mais acometida. Tais afecções mostraram-se extremamente prevalentes, sendo de fundamental importância o monitoramento no contexto brasileiro.

Palavras-chave: Cardiopatias; Doença renal; Hipertensão renal; Hipertensão.

045

ÓBITOS FEMININOS DEVIDO A PERICARDITE AGUDA NA REGIÃO SUDESTE: ANÁLISE DE 10 ANOS

AUTORES: JOSÉ ARTHUR SENA SOUZA; TAINÁ SOARES LEITE SANTOS; ANA LUIZA BARBOSA; LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA; KATIUSSIA SOARES BEZERRA; MARJORIE ALBERGONI INOHIRA MARCELY HARUMI KAWASAKI; TIAGO HALYSON DE OLIVEIRA GOMES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: A pericardite aguda, uma inflamação do pericárdio, tem causado preocupações sobre os óbitos femininos, especialmente na Região Sudeste do Brasil. Embora seja uma condição tratável quando diagnosticada precocemente, a falta de acesso a cuidados médicos adequados e o diagnóstico tardio são fatores que contribuem para a alta taxa de mortalidade. Além disso, as desigualdades sociais, como o baixo nível educacional e a falta de acesso a serviços de saúde especializados, exacerbam os riscos para as mulheres, tornando o enfrentamento da doença ainda mais desafiador. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos femininos devido a pericardite aguda na Região Sudeste, entre os anos de 2014 a 2023. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), acerca de óbitos femininos devido a pericardite aguda (CID I30) na Região Sudeste, entre os anos de 2014 a 2023. As variáveis coletadas e estudadas foram: ano, faixa etária, raça, e escolaridade dos óbitos. A análise estatística dos dados foi realizada por meio do uso de frequências relativas com auxílio do programa Excel e o Tabwin 3.6. **Resultados:** Nos 10 anos analisados houve 185 óbitos femininos devido a pericardite aguda na Região Sudeste. A distribuição anual dos óbitos se deu: 1) 2014: 29 (15,7%), 2) 2015: 22 (11,9%), 3) 2016: 23 (12,4%), 4) 2017: 25 (13,5%), 5) 2018: 21 (11,3%), 6) 2019: 9 (4,8%), 7) 2020: 10 (5,4%), 8) 2021: 10 (5,4%), 9) 2022: 17 (9,2%), 10) 2023: 19 (10,3%). A distribuição por raça se deu: i) branca: 113 (61,1%), ii) preta: 15 (8,1%), iii) parda: 52 (28,1%) e iv) ignorado: 5 (2,7%). A distribuição dos óbitos por faixa etária: i) 1 a 9 anos: 3 (1,6%), ii) 10 a 19 anos: 3 (1,6%), iii) 20 a 29 anos: 4 (2,1%), iv) 30 a 39 anos: 9 (4,8%), v) 40 a 49 anos: 19 (10,3%), vi) 50 a 59 anos: 26 (14%), vii) 60 a 69 anos: 44 (23,8%), viii) 70 a 79 anos: 35 (20%) e ix) 80 anos e mais: 42 (22,7%). O tempo de escolaridade das mulheres que vieram a óbito variou de 1) nenhuma: 21 (11,3%), 2) 1 a 3 anos: 32 (17,3%), 3) 4 a 7 anos: 49 (26,5%), 4) 8 a 11 anos: 36 (19,4%), 5) 12 anos e mais: 13 (7%) e 6) ignorado: 34 (18,3%). **Conclusão:** Conclui-se que no período analisado houve 185 óbitos femininos devido a pericardite aguda na Região Sudeste. Os três anos com maior incidência foram 2014, 2017 e 2016, respectivamente. A região branca é a mais acometida na população avaliada. As faixas etárias acima de 60 anos, as quais correspondem a 66,5% da amostra analisada. Destacando o óbito nas mulheres com o tempo de 4 a 7 anos de escolaridade.

Palavras-chave: Pericardite; Causas de óbito; Epidemiologia.

046

TERAPIA HORMONAL NA SAÚDE CARDIOVASCULAR FEMININA: BENEFÍCIOS E RISCOS PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

AUTORES: LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLI¹; MIWA MARUYAMA DE MOURA PAIVA²; GIOVANA FINATTO DO NASCIMENTO³; ANA CAROLINA DE CAMARGO⁴; LUIZA MARIA MONTEIRO CANALE⁵; THEODORA CRISTINA CRUZ DE ASSIS⁶; CAMILLY VICTÓRIA DE OLIVEIRA PEREIRA⁷; BEATRIZ SILVA ALMEIDA BOIANI⁸; ANA LUIZA BARBOSA⁹; AMARÍLIS DE OLIVEIRA ALMEIDA¹⁰; THAINARA VILLANI¹¹; BEATRIZ QUEIROZ SANCHES DE OLIVEIRA¹²; IZABELLA FINARDE¹³

INSTITUIÇÕES: ¹FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ, SP, Brasil; ²UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil; ³UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES, PORTO ALEGRE, RS, Brasil; ⁴UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO, SÃO PAULO, SP, Brasil; ⁵UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP, CAMPINAS, SP, Brasil; ⁶UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - CAMPUS MOOCA, SÃO PAULO, SP, Brasil; ⁷UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA, Canoas, RS, Brasil; ⁸UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - UNIMES, SANTOS, SP, Brasil.

Introdução: A doença arterial coronária (DAC) é uma das principais causas de mortalidade em mulheres, com risco aumentado após a menopausa devido à queda dos níveis de estrogênio. O estrogênio exerce efeitos vasoprotetores ao modular o metabolismo lipídico, promover vasodilatação e reduzir a inflamação vascular. A terapia hormonal (TH) tem sido estudada na prevenção da DAC, mas seus efeitos são controversos. A hipótese do "timing" propõe que a introdução precoce pode ser benéfica, enquanto a tardia pode aumentar riscos. Além disso, a TH influencia vias inflamatórias e hemostáticas. Este estudo revisa o impacto da TH na DAC, considerando o tempo de início e seus efeitos na inflamação e aterosclerose. **Metodologia:** Esta revisão sistemática seguiu o protocolo PRISMA e incluiu estudos dos últimos 10 anos sobre mulheres de 18 a 65 anos com DAC. A busca foi realizada nas bases Medline, Scopus, LILACS e Cochrane Library. Os desfechos analisados incluíram eventos cardiovasculares, mortalidade, qualidade de vida e progressão da aterosclerose. Dois revisores independentes realizaram a triagem dos estudos, e os dados foram analisados por meta-análise, com avaliação da qualidade pelo JBI. **Resultados:** A TH influencia os desfechos cardiovasculares conforme o tipo e o tempo de início. A combinação de noretisterona 1 mg + etinilestradiol 10 mcg reduziu eventos cardiovasculares e melhorou a qualidade de vida. Estudos randomizados indicaram menor mortalidade por infarto em mulheres que iniciaram a TH precocemente (até seis anos após a menopausa). A terapia com 17β-estradiol 1 mg/dia + progesterona 45 mg gel vaginal reduziu a progressão da espessura da íntima-média da artéria carótida quando iniciada precocemente, enquanto a combinação de estrogênio 0,625 mg + acetato de medroxiprogesterona 2,5 mg não demonstrou o mesmo efeito. A TH reduziu moléculas de adesão celular (E-selectina, ICAM-1 e VCAM-1), sugerindo menor inflamação vascular, mas aumentou metaloproteinase de matriz-9, associada à instabilidade de placas ateroscleróticas. Mulheres que usaram noretisterona 1 mg + etinilestradiol 10 mcg relataram melhora nos sintomas vasomotores e função sexual, mas sem impacto significativo na isquemia miocárdica. **Conclusão:** O tempo de início da TH é crucial para seus benefícios cardiovasculares. A introdução precoce pode retardar a progressão da aterosclerose e melhorar a qualidade de vida, enquanto a tardia pode anular benefícios ou aumentar riscos. A individualização da terapia é essencial, considerando o perfil metabólico da paciente e a formulação hormonal. Diretrizes clínicas precisam ser atualizadas para um uso seguro e eficaz da TH, e novos estudos são necessários para refinar a estratificação de risco.

047

ÓBITO POR MIOCARDITE AGUDA NO BRASIL EM MULHERES: ANÁLISE DE 10 ANOS

AUTORES: ANA LUIZA BARBOSA; LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA; JOSÉ ARTHUR SENA SOUZA; TAINÁ SOARES LEITE SANTOS; KATIUSSIA SOARES BEZERRA; MARJORIE ALBERGONI INOHIRA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: A miocardite aguda é uma doença inflamatória do coração que tem gerado preocupação devido à sua alta taxa de mortalidade, especialmente entre mulheres no Brasil. Fatores biológicos e hormonais influenciam o risco da doença, e a falta de um diagnóstico precoce contribui para a gravidade do quadro. Estudos indicam que a apresentação clínica da miocardite em mulheres pode ser atípica, dificultando sua identificação. A implementação de políticas de saúde que promovam a conscientização e o diagnóstico precoce é crucial para reduzir a mortalidade por miocardite aguda no país. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos por miocardite aguda no Brasil em mulheres, no Brasil, entre 2014 a 2023. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), acerca dos óbitos femininos por miocardite aguda (CID I40) no Brasil, em período de 10 anos. As variáveis coletadas e estudadas foram: região, ano, escolaridade e faixa etária. A análise estatística dos dados foi realizada por meio do uso de frequências relativas com auxílio do programa Excel e o Tabwin 3.6. **Resultados:** No período analisado houve 568 óbitos femininos devido a miocardite aguda no Brasil. A distribuição regional dos óbitos foi: i) Região Norte: 37 (6,5%), ii) Região Nordeste: 112 (19,7%), iii) Região Sudeste: 278 (48,9%), iv) Região Sul: 92 (16,2%) e v) Região Centro-Oeste: 49 (8,6%). A distribuição anual dos óbitos se deu: 1) 2014: 52 (9,1%), 2) 2015: 53 (9,3%), 3) 2016: 52 (9,1%), 4) 2017: 58 (10,2%), 5) 2018: 53 (9,3%), 6) 2019: 36 (6,3%), 7) 2020: 54 (9,5%), 8) 2021: 69 (12,1%), 9) 2022: 71 (12,5%) e 10) 2023: 70 (12,3%). A distribuição dos óbitos por tempo de escolaridade se deu: i) Nenhuma: 59 (10,4%), ii) 1 a 3 anos: 76 (13,4%), iii) 4 a 7 anos: 92 (16,2%), iv) 8 a 11 anos: 62 (10,9%), v) 12 anos e mais: 62 (10,9%), vi) ignorado: 176 (31%). A distribuição dos óbitos por faixa etária se deu: 1) Menor de 1 ano: 62 (10,9%), 2) 1 a 9 anos: 68 (11,9%), 3) 10 a 14 anos: 13 (2,3%), 4) 15 a 19 anos: 14 (2,4%), 5) 20 a 29 anos: 37 (6,5%), 6) 30 a 39 anos: 52 (9,1%), 7) 40 a 49 anos: 53 (9,3%), 8) 50 a 59 anos: 43 (7,5%), 9) 60 a 69 anos: 55 (9,7%), 10) 70 a 79 anos: 57 (10%) e 11) 80 anos e mais: 114 (20%). A distribuição racial se deu: 1) branca: 329 (57,9%), 2) preta: 25 (4,4%), 3) amarela: 4 (0,7%), 4) parda: 197 (34,7%), 5) indígena: 1 (0,1%) e 6) ignorado: 12 (2,1%). **Conclusão:** Conclui-se que no período analisado houve 568 óbitos femininos devido a miocardite aguda no Brasil. As duas regiões com maior número de óbitos foram a Região Sudeste e Nordeste. Enquanto os anos de 2023, 2024 e 2021 como os três anos mais prevalentes. A escolaridade de 8 a 11 anos foi a com maior número de casos. Destacando a faixa etária de 80 anos e mais como a mais acometida e com maior número de óbitos. E, por fim, a raça branca foi a mais acometida. **Palavras-chave:** Miocardite; Cardite; Epidemiologia.

048

ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES DE 30 A 49 ANOS NO BRASIL: ANÁLISE DE PERÍODO DE 10 ANOS

AUTORES: MARJORIE ALBERGONI INOHIRA; JOSÉ ARTHUR SENA SOUZA; ANA LUIZA BARBOSA; LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA; TAINÁ SOARES LEITE SANTOS; KATIUSSIA SOARES BEZERRA; KAUÁ LUCCA MOURA SEGAMARCHI CHAVES; TIAGO HALYSON DE OLIVEIRA GOMES

INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca tem se tornado uma das principais causas de óbito entre mulheres de 30 a 49 anos no Brasil, com fatores como hipertensão, diabetes e obesidade contribuindo para o aumento da mortalidade. O diagnóstico tardio e o subdiagnóstico são problemas importantes, pois as mulheres dessa faixa etária frequentemente apresentam sintomas atípicos, dificultando o tratamento precoce. Para reduzir os óbitos, é essencial a implementação de políticas públicas focadas na prevenção e no diagnóstico precoce das doenças cardiovasculares em mulheres jovens. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos por insuficiência cardíaca em mulheres de 30 a 49 anos no Brasil. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), acerca dos óbitos por insuficiência cardíaca (CID I50) femininos na faixa etária de 30 a 49 anos, no Brasil. As variáveis coletadas e estudadas foram: óbitos por região, ano, raça e tempo de escolaridade. A análise estatística dos dados foi realizada por meio do uso de frequências relativas com auxílio do programa Excel e o Tabwin 3.6. **Resultados:** Entre 2014 e 2023 houve 4.453 óbitos femininos na faixa etária de 30 a 49 anos, no Brasil. Os óbitos foram divididos regionalmente da seguinte forma: 1) Região Norte: 350 (7,8%), 2) Região Nordeste: 1.371 (30,8%), 3) Região Sudeste: 1.964 (44,1%), 4) Região Sul: 489 (11%) e 5) Região Centro-Oeste: 279 (6,3%). A distribuição anual dos óbitos se deu: 1) 2014: 426 (9,5%), 2) 2015: 422 (9,4%), 3) 2016: 477 (10,7%), 4) 2017: 439 (9,8%), 5) 2018: 420 (9,4%), 6) 2019: 407 (9,1%), 7) 2020: 432 (9,7%), 8) 2021: 517 (11,6%), 9) 2022: 477 (10,7%), 10) 2023: 436 (9,8%). Os óbitos por tempo de escolaridade se deram: 1) nenhuma: 438 (9,8%), 2) 1 a 3 anos: 780 (17,5%), 3) 4 a 7 anos: 1.135 (25,5%), 4) 8 a 11 anos: 1.122 (25,2%), 5) 12 anos e mais: 229 (5,1%) e 6) ignorado: 749 (16,8%). A distribuição racial dos óbitos se deu: i) branca: 1.383 (31%), ii) preta: 674 (15,1%), iii) amarela: 15 (0,3%), iv) parda: 2.210 (49,6%), v) indígena: 25 (0,5%) e vi) ignorado: 146 (3,3%). **Conclusão:** No período avaliado houve 4.453 óbitos femininos na faixa etária de 30 a 49 anos, no Brasil. As Regiões Nordeste e Sudeste foram as mais acometidas, correspondendo a 74,9% dos óbitos femininos no período analisado. Os 3 anos com maior número de óbitos: 2021, 2022 e 2016, respectivamente. O tempo de escolaridade é de 4 a 7 anos com maior incidência de óbitos. A raça parda foi a mais acometida no período analisado.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Insuficiência cardíaca congestiva; Epidemiologia.

049

A ESCOLHA DA PRÓTESE VALVAR: ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE OS FATORES DETERMINANTES PARA O SUCESSO DA GRAVIDEZ

AUTORES: ISABELLE NUNES LEMOS BORGES DE FREITAS; DANIEL VINICIUS RODRIGUES PINTO; JESSICA SOL BRUGNARA; MARILIA MORO; TALITA CARLA STRATTI MOREIRA; FLÁVIO TARASOUTCHI; WALKIRIA SAMUEL AVILA

INSTITUIÇÃO: INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Fundamento: O implante de prótese valvar tem possibilitado o planejamento da gestação em pacientes com lesões cardíacas estruturais graves. Nesse cenário, a escolha do tipo de prótese, biológica (PB) ou mecânica (PM), deve considerar suas particularidades, que apresentam riscos distintos para uma futura gestação. Dessa forma, devem ser avaliadas a durabilidade limitada da PB, com a necessidade de reoperação, e a natureza tromboembólica da PM, que exige anticoagulação permanente. Essas imprecisões motivaram este estudo sobre gestações em mulheres após o implante de prótese valvar. **Objetivo:** Estudar o índice de sucesso da gravidez após o implante de prótese valvar e identificar as variáveis relacionadas aos desfechos maternos. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo com 78 gestantes com prótese de pericárdio bovino (PB) e 50 gestantes com prótese St. Jude Medical (PM), acompanhadas durante o período gravídico e até 12 meses pós-parto. Consideraram-se as seguintes variáveis: idade materna, eventos cardíacos (insuficiência cardíaca, tromboembolismo, endocardite infecciosa e fibrilação atrial), fatores das próteses (posição anatômica, tempo de implante até a gestação, etiologia da doença valvar e função da prótese), tipos de anticoagulação, complicações obstétricas (abortamento, parto prematuro, pré-eclâmpsia e hemorragia) e complicações neonatais (óbito neonatal, prematuridade e malformação). O índice de sucesso da gravidez foi determinado pela ausência de complicações cardíacas, obstétricas e/ou fetais em gestações a termo e no período puerperal. Para os testes estatísticos, foi adotado um nível de significância de 5% e todos foram considerados como bicaudais. **Resultados:** O sucesso foi alcançado em 64 (50,0%) pacientes, e não foi diferente entre os grupos (PB 56,4% vs. PM 40,0% - $p=0,103$). O grupo PB teve maior frequência de eventos cardíacos e de disfunção de prótese (43,6% vs. 16,0%; $p<0,001$; 26,9% vs. 2,0%; $p<0,001$), contendo, perdas fetais (14,1% vs. 24,0%; $p=0,165$) e complicações obstétricas (28,2% vs. 42%; $p=0,127$) não foram diferentes entre os grupos. A insuficiência cardíaca (odds ratio 8,5; CI 95% [1,4; 50,7]; $p=0,019$), fibrilação atrial (odds ratio 16,7; CI 95% [5,7; 49,1]; $p<0,001$) e disfunção da prótese biológica (odds ratio 12,6; CI 95% [3,0; 52,7]; $p=0,001$) anteriores à gestação foram as variáveis de predição de insucesso da gravidez. **Conclusão:** Mulheres com próteses valvares tiveram baixo êxito materno-fetal, decorrente de fatores complicadores da doença valvar, da limitada sobrevida estrutural das próteses biológicas e da inexistência de anticoagulantes que assegurem uma gestação. A escolha da prótese valvar para a gravidez não deve ser isolada, mas sim fazer parte de uma cuidadosa avaliação de uma doença cardíaca de evolução complexa.

050

INOVAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE: APLICATIVOS MÓVEIS NO MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES BRASILEIRAS

AUTORES: BRENNALMEIDA DE SANTANA; LAURA ALMEIDA VAZ (UNIATENAS, PASSOS, MG, Brasil)

INSTITUIÇÃO: UNIATENAS, PASSOS, MG, Brasil.

Introdução: e/ou Fundamento A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) em mulheres, especialmente na faixa etária de 35 a 65 anos, período que abrange o climatério e a menopausa. Nesse contexto, o uso de tecnologias móveis pode ser uma estratégia eficaz para o monitoramento e controle da pressão arterial. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de um aplicativo móvel no controle da pressão arterial e na adesão ao tratamento antihipertensivo em mulheres brasileiras com idade entre 35 e 65 anos. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, envolvendo 200 mulheres hipertensas, divididas em dois grupos: Grupo Intervenção (GI), que utilizou um aplicativo móvel para monitoramento diário da pressão arterial e lembretes de medicação; e Grupo Controle (GC), que recebeu o cuidado padrão sem o uso do aplicativo. Foram coletados dados sociodemográficos, níveis pressóricos e adesão ao tratamento no início do estudo e após 6 meses. **Resultados:** Após 6 meses, o GI apresentou uma redução média da pressão arterial sistólica de 12 mmHg e diastólica de 8 mmHg, enquanto o GC teve reduções de 5 mmHg e 3 mmHg, respectivamente ($p<0,05$). A adesão ao tratamento foi de 85% no GI e 60% no GC ($p<0,01$). **Conclusões:** O uso de aplicativos móveis mostrou-se eficaz no controle da pressão arterial e na melhoria da adesão ao tratamento em mulheres hipertensas brasileiras, sugerindo que a incorporação de tecnologias digitais pode ser uma estratégia promissora na gestão da hipertensão arterial nesse grupo populacional.

051

INOVAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE: TERAPIA COM PATCHES MUSCULARES DERIVADOS DE CÉLULAS-TRONCO NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AUTORES: BRENNALMEIDA DE SANTANA; LAURA ALMEIDA VAZ (UNIATENAS, PASSOS, MG, Brasil)

INSTITUIÇÃO: UNIATENAS, PASSOS, MG, Brasil

Introdução: e/ou Fundamento A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica de alta morbimortalidade, frequentemente resultante de danos irreversíveis ao miocárdio. A escassez de órgãos para transplante e as limitações das terapias convencionais destacam a necessidade de abordagens inovadoras. Recentemente, a engenharia de tecidos tem explorado o uso de patches musculares cardíacos derivados de células-tronco para regenerar o tecido cardíaco danificado. **Objetivo:** Avaliar a segurança e a eficácia da implantação de patches musculares cardíacos, fabricados a partir de células-tronco pluripotentes induzidas (iPSCs), na regeneração do miocárdio em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. **Materiais e Métodos:** Este estudo clínico prospectivo incluiu 10 pacientes com IC avançada, refratários às terapias convencionais. Os participantes foram submetidos à implantação de patches musculares cardíacos derivados de iPSCs, produzidos por meio de engenharia tecidual que combina cardiomiócitos e hidrogel de colágeno. Os desfechos primários avaliados foram a segurança do procedimento e a melhora na função cardíaca, mensurada por meio da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e da capacidade funcional pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6M), acompanhados ao longo de 12 meses. **Resultados:** Após 12 meses de acompanhamento, observou-se uma melhora significativa na FEVE, com aumento médio de 15% em relação aos valores basais ($p<0,01$). A distância média percorrida no TC6M aumentou em 120 metros ($p<0,05$). Não foram registrados eventos adversos graves relacionados ao procedimento, e os patches mostraram integração adequada ao tecido nativo, com evidências de formação de novo músculo cardíaco e vascularização funcional. **Conclusões:** A terapia com patches musculares cardíacos derivados de células-tronco demonstra ser uma abordagem promissora e segura para a regeneração miocárdica em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. Os resultados indicam potencial para melhorar a função cardíaca e a capacidade funcional desses pacientes, oferecendo uma alternativa viável às terapias tradicionais e ao transplante cardíaco. Estudos adicionais com amostras maiores e acompanhamentos prolongados são necessários para confirmar esses achados e estabelecer diretrizes clínicas para a implementação desta terapia.

052

ESTUDO CLÍNICO SOBRE A EFICÁCIA DE PATCHES MUSCULARES DERIVADOS DE CÉLULAS-TRONCO NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AUTORES: BRENNALMEIDA DE SANTANA; LAURA ALMEIDA VAZ

INSTITUIÇÕES: UNIATENAS, PASSOS, MG, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição debilitante caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue de maneira eficiente, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. A regeneração do tecido cardíaco danificado permanece um desafio significativo na medicina cardiovascular. Recentemente, avanços na engenharia de tecidos sugerem que patches musculares fabricados a partir de células-tronco podem oferecer uma nova abordagem terapêutica para a regeneração miocárdica. **Objetivo:** Avaliar a segurança e a eficácia da implantação de patches musculares derivados de células-tronco em pacientes com insuficiência cardíaca, visando a regeneração do tecido cardíaco danificado e a melhoria da função cardíaca. **Materiais e Métodos:** Este estudo clínico envolveu a implantação de patches musculares cardíacos em pacientes com IC avançada. Os patches foram desenvolvidos em laboratório utilizando células derivadas de cordão umbilical e hidrogel de colágeno. Um dos casos notáveis incluiu uma paciente de 46 anos com insuficiência cardíaca grave, que recebeu o implante do patch e foi monitorada por três meses antes de ser submetida a um transplante cardíaco. A avaliação da eficácia incluiu análises histológicas do tecido cardíaco para verificar a regeneração miocárdica, bem como monitoramento de possíveis efeitos adversos. **Resultados:** A paciente apresentou regeneração efetiva do tecido cardíaco na região onde o patch foi implantado, conforme confirmado por análises histológicas após o transplante. Não foram observados efeitos adversos significativos relacionados ao implante do patch durante o período de acompanhamento. Este caso demonstra, pela primeira vez, a viabilidade da regeneração do coração humano utilizando patches de células-tronco. **Conclusões:** A implantação de patches musculares derivados de células-tronco mostrou-se uma abordagem promissora para a regeneração do tecido cardíaco em pacientes com insuficiência cardíaca. Embora os resultados iniciais sejam encorajadores, estudos adicionais com maior número de participantes e acompanhamento a longo prazo são necessários para confirmar a segurança e a eficácia desta terapia antes de sua aplicação clínica ampla.

053

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIO-CÁRDIO CONFORME O SEXO NA REGIÃO SUDESTE NO PERÍODO DE 10 ANOS

AUTORES: CHRISTOPHER AQUINO PEREIRA LIMA; GIOVANA CLAUSSON BITOLO; BEATRIZ RANDONE PEREIRA; GIOVANA CASARINI YAMASHIRO; ANDRÉ MACHADO GARCIA; GUILHERME PIO VILELA; DOUGLAS HIPOLITO CARVALHO; THIAGO SAVI GNOATTO; JAQUELINE DE CARVALHO FERREIRA; AYLTON JOSE FIGUEIRA JUNIOR; THAIS VIEIRA; RONALDO MACHADO BUENO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO BERNARDO DO CAMPO, SP, Brasil.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) ocorre pela ruptura de uma lesão aterosclerótica, formando um trombo que provoca isquemia miocárdica. Segundo a American Heart Association (AHA), a mortalidade hospitalar por IAM nos Estados Unidos, entre 2015 e 2018, foi de 4,5% entre adultos, sendo mais alta entre as mulheres (7,5%) do que entre os homens (4%) (Tsao et al., 2022). Essa condição é a maior causa de mortes no Brasil, com 14,28% de mortalidade hospitalar. (Ministério da Saúde, 2022). **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico do IAM nas mulheres em relação aos homens da região sudeste de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos pelo DATASUS, realizado em fevereiro de 2025. Foi analisada a categoria "infarto agudo do miocárdio (I21-I22)" da Lista Morb CID-10, incluindo as variáveis: ano de atendimento, sexo, faixa etária, internações, média de permanência e mortalidade hospitalar. Para apresentação no quadro, houve uma divisão em dois períodos: de janeiro de 2014 até dezembro de 2018, e outro de janeiro de 2019 até dezembro de 2023. **Resultados:** Neste período, aumentaram as internações por IAM nas mulheres (74,36%) e homens (69,91%), com queda na mortalidade hospitalar: 27,89% e 26,32%, respectivamente. Os idosos tiveram maior prevalência de internações, com aumento de 89,96% nas mulheres e 92,82% nos homens, além de redução na mortalidade de 31,23% e 29,89%, respectivamente. Em 2014, a mortalidade feminina "60+" foi 28,56% superior à masculina, caindo para 26,10% em 2023. A mortalidade hospitalar aumentou 21,59% em mulheres "0-29 anos". Já a permanência hospitalar foi 2,56% maior em 2014 e 4,05% em 2023 nas mulheres. **Discussão:** Ambos os sexos com IAM apresentam dor torácica retroesternal, porém menos mulheres procuram atendimento médico antes da admissão (LOPES et al., 2017). Além disso, elas são mais expostas a comorbidades como diabetes, hipertensão e patologias gestacionais, o que sugere piores prognósticos para IAM nesse sexo (Hillis, L. D., et al., 2010). **Conclusão:** Entre 2014 e 2023, as mulheres apresentaram maior incidência de internações, permanência hospitalar e taxa de mortalidade por IAM do que os homens na região Sudeste. Estes achados indicam a necessidade de estratégias para reduzir a incidência de IAM principalmente voltados para a população feminina.

Palavras-chaves: Epidemiologia; Infarto do Miocárdio; Sistema Cardiovascular; Mortalidade; Terapêutica; Sexo;

054

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM MULHERES: RESULTADOS DE UM CENTRO TERCIÁRIO DE CARDIOLOGIA

AUTORES: TACIANNE ROLMEBERG BRAGA DELAMAIN; TACIANNE ROLMEBERG BRAGA DELAMAIN; TACIANNE ROLMEBERG BRAGA DELAMAIN; JOSE HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN; JOSE HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN; JOSE HENRIQUE HERRMANN DELAMAIN; SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA; SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA; SERGIO LUIZ NAVARRO BRAGA; RICARDO COSTA; RICARDO COSTA; RICARDO COSTA; DIMYTRI ALEXANDRE ALVIM SIQUEIRA; DIMYTRI ALEXANDRE ALVIM SIQUEIRA (INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SOA PAULO, SP, Brasil), DIMYTRI ALEXANDRE ALVIM SIQUEIRA; MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO; MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO

INSTITUIÇÃO: (INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO, SP, Brasil).

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte e incapacidade do mundo há mais de duas décadas. As disparidades apontadas entre os sexos demonstram um pior prognóstico no sexo feminino. Apesar disso, as mulheres continuam sub-representadas em ensaios clínicos e o comportamento da DCV continua incompreendido nesse sexo. **Metodologia:** Estudo de coorte observacional, longitudinal, com coleta de dados retrospectiva e acompanhamento clínico prospectivo, no qual foram avaliadas mulheres portadoras de doença arterial coronariana (DAC), submetidas à Intervenção coronária percutânea (ICP) com stent farmacológico, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020. **Objetivo:** Avaliar características clínicas, incluindo fatores de risco emergentes dessa população; variáveis do procedimento, eventos cardíacos e cerebrovasculares maiores intra-hospitalares e após seguimento a médio prazo, assim como os fatores preditivos de risco. **Resultados:** Foram incluídas 1146 mulheres, com média de idade de 64,4 anos, com alta prevalência de comorbidades (88% hipertensas, 85% dislipidêmicas, 52% com história de tabagismo; 47,5% diabéticas, 14% portadoras de doença renal crônica - DRC), admitidas principalmente, no contexto de síndrome coronariana aguda (SCA). A ICP foi realizada com sucesso em 98,4% dos vasos tratados, com baixa taxa de complicações e mortalidade intra-hospitalar (1,2%). Ao final do seguimento médio de 576,2 dias, 86% das pacientes estavam livres de eventos cardíacos e cerebrovasculares maiores. Realizada análise uni e multivariada para ocorrência de complicações intra-hospitalares e eventos cardíacos e cerebrovasculares maiores na internação e após tempo de seguimento. **Conclusão:** As pacientes apresentam DAC numa idade mais precoce, com alta prevalência de comorbidades e doença uniaxial. A ICP foi realizada na maioria dos casos no contexto de SCA, com via de acesso radial preferencial e baixa taxa de complicações e mortalidade intra-hospitalar. Os principais fatores preditores para os desfechos intra-hospitalares foram a presença de DRC e ao menos 1 insucesso por vaso tratado na ICP. Admissão por SCA e presença de desfechos intra-hospitalares foram os fatores de risco mais importantes para eventos cardíacos e cerebrovasculares maiores após o seguimento, com uma taxa de sobrevida livre de eventos de 86%.

055

A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E A SAÚDE CARDIOVASCULAR DA MULHER

AUTORES: DÉBORA ÉVILYN BARBOSA DE HOLANDA; LARISSA GOMES OLIVEIRA; GIOVANA MESSIAS TAVARES; JOAO PEDRO MENDES CARVALHO BARBOSA; LUÍS FELIPE SIPAÚBA NOGUEIRA

INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino comum em mulheres em idade reprodutiva, caracterizando-se por um desequilíbrio hormonal com hiperandrogenismo, irregularidade menstrual e disfunção ovulatória. Além das repercussões reprodutivas, a SOP está associada a maior risco cardiovascular devido à relação com distúrbios metabólicos, resistência à insulina e inflamação crônica. Diante da alta prevalência da SOP e de seus impactos na saúde da mulher, compreender sua influência no risco cardiovascular é essencial para a adoção de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes. **Objetivo:** Analisar a associação entre a SOP e o risco cardiovascular, destacando os principais fatores envolvidos. **Métodos:** Para este trabalho, realizou-se uma revisão de literatura sobre a relação entre SOP e saúde cardiovascular da mulher. Foram avaliados artigos científicos e monografias publicados entre 2006 e 2021 que abordam especificamente o tema. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados eletrônicos PubMed e Scielo, utilizando os seguintes descritores: síndrome dos ovários policísticos, riscos cardiovasculares, impactos sistêmicos e saúde da mulher. **Resultados:** Os achados confirmam a forte associação entre SOP e risco cardiovascular, conforme evidenciado na literatura. A resistência insulínica, a dislipidemia e o hiperandrogenismo são fatores determinantes que contribuem para o desenvolvimento precoce de DM tipo 2 e aterosclerose. Além disso, mulheres com SOP apresentam maior rigidez arterial e risco aumentado de disfunção cardíaca subclínica. A obesidade agrava a resistência insulínica e a inflamação crônica, elevando o risco de hipertensão e de doenças coronarianas. O estresse oxidativo intensifica essas complicações, favorecendo a disfunção endotelial e aumentando o risco de eventos cardíacos adversos. Diante dessas evidências, é essencial o monitoramento cardiometabólico para prevenir doenças cardiovasculares e otimizar o manejo da SOP. **Conclusão:** A SOP impacta significativamente a saúde cardiovascular feminina, exigindo estratégias preventivas eficazes para minimizar os riscos associados às complicações metabólicas e cardiovasculares. Os estudos analisados denotam que os riscos cardiovasculares estão associados à resistência insulínica, à dislipidemia, à inflamação crônica e a outras complicações comuns em mulheres com SOP. Dessa forma, o perfil metabólico alterado dessas pacientes favorece fortemente doenças cardiovasculares.

056

ICAM-1 E VCAM-1 COMO MARCADORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NA DISFUNÇÃO ENFOTETIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: IRVING GABRIEL ARAÚJO BISPO; CATARINA MELLO DA MATA; GIULIA AMORIM ALMEIDA; MARIANA MARTINS DE OLIVEIRA; MARIO PIETRO SCUPINO ROCCO

INSTITUIÇÃO: USCS, SÃO PAULO, SP, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, essas enfermidades matam cerca de 17,7 milhões de pessoas todos os anos. A disfunção endotelial ocorre quando o endotélio não é capaz de manter suas funções fisiológicas, acarretando deficiência na produção de fatores endoteliais, que auxiliam na agregação plaquetária, coagulação e principalmente, no tônus vascular. A presença das moléculas de adesão VCAM-1 e ICAM-1 contribuem para o processo inflamatório crônico que ocorre na aterosclerose, por meio do transporte de leucócitos para a camada íntima do vaso afetado, desempenhando um papel ativo na formação de placas de aterosclerose e na disfunção endotelial. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa qualitativa sobre a utilização de marcadores VCAM-1 e ICAM-1 como preditores de disfunção endotelial, demonstrando as principais evidências nos estudos mais recentes. **Materiais e métodos:** Inicialmente foi realizada a elaboração da pergunta norteadora, seguindo o formato PICO, assim como a definição da estratégia de busca, dos descritores e das bases de dados que seriam utilizadas. Os artigos foram dispostos numa tabela por meio do uso da matriz de síntese para análise crítica dos estudos selecionados. A partir da interpretação e síntese dos resultados, foi realizada a comparação dos achados com o referencial teórico de forma descritiva, possibilitando a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada e formulação da discussão. O estudo foi baseado nas bases eletrônicas PubMed e Lilacs publicados entre outubro de 2019 e outubro de 2024, sendo utilizado os descritores: biomarcadores, VCAM-1, ICAM-1 e endotélio. Os critérios de inclusão foram estudos publicados em português e inglês de acordo com os descritores já citados. **Resultados:** Foram encontradas publicações nas bases de dados PUBMED e na LILACS, totalizando 347 artigos. Após análise conforme os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 29 artigos. ICAM-1 tem papel relevante na transdução de sinal entre células, interagindo com o citoesqueleto de actina e atuando como um regulador essencial na resposta celular inflamatória e em condições patológicas. Em jovens adultos, aumentos de ICAM-1 e E-selectina ao longo do tempo foram associados a uma função ventricular esquerda reduzida na meia-idade, sugerindo um vínculo entre inflamação subclínica e função cardíaca. Em pacientes com lesões coronárias, altos níveis de VCAM-1 podem melhorar a classificação de risco cardiovascular, independentemente da presença de síndrome coronária aguda. Além disso, moléculas de adesão como AGPT2, syndecan-1 e ICAM-1 têm correlação com a função cognitiva basal e mortalidade cardiovascular. Em estudos sobre doenças cardiovasculares, observou-se que níveis circulantes de E-selectina e ICAM-1 estão correlacionados a piores índices de função sistólica do VE, principalmente em mulheres de meia idade. Enquanto a molécula VCAM-1 pode estar conectada à gravidade das lesões coronárias, ela também pode servir como uma opção para aperfeiçoar a avaliação do risco cardiovascular em pacientes do sexo feminino sem síndrome coronária aguda. **Conclusões:** Esses biomarcadores refletem a ativação e disfunção endotelial, sendo úteis para o monitoramento de doenças cardiovasculares, inflamatórias e metabólicas. Para diabetes tipo II com doença arterial periférica (DAP), elevações em VCAM-1, ICAM-1 e citocinas inflamatórias (IL-6, IL-8) reforçam a inflamação como um fator-chave, potencialmente aprimorando o diagnóstico e monitoramento da DAP. VCAM-1 e a ICAM são biomarcadores inflamatórios úteis para identificar precocemente a disfunção endotelial e assim, potencialmente identificar um maior risco cardiovascular.

057

ANÁLISE COMPARATIVA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE HOMENS E MULHERES DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO

AUTORES: LUISA MARIA RESENDE MORAIS¹; GLEISON CARLOS ARANTES FILHO¹; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA²

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP), OURO PRETO, MG, Brasil; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAMPINA GRANDE, PB, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) apresenta-se distinta entre os sexos. Em mulheres, predominam a disfunção microvascular, a inflamação endotelial, os efeitos estrogênicos, as complicações na gravidez e a menopausa precoce, resultando em maior prevalência de IC com fração de ejeção preservada. Nos homens, a predisposição à doença arterial coronária macrovascular e ao infarto do miocárdio leva a maior prevalência de IC com fração de ejeção reduzida. **Objetivo:** Analisar e comparar desfecho clínico e relação custo-efetividade de IC entre homens e mulheres no Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico, por meio da análise de dados de IC no Brasil, coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, com as variáveis: internações, óbitos, taxa de mortalidade e média de permanência. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, houve 1.989.584 internações por IC no país (198.958,4 internações/ano $\pm$ 18.131,6), sendo 51,9% referentes a homens e 48,1% a mulheres. As internações femininas reduziram em 6,7% ($p=0,024$) e as masculinas em 3,4% ($p=0,027$), bem como a média anual de internações masculina foi 1,08 vezes maior que a feminina (103.194 vs 95.765, $p=0,042$). Houve 230.244 óbitos (23.024,4 óbitos/ano $\pm$ 1.291,3), sendo 49,9% referentes a homens e 50,1% a mulheres. Ademais, as taxas de mortalidade masculina (10,8%, $p=0,038$) e feminina (9,5%, $p=0,035$) aumentaram, mas a média anual feminina foi 1,08 vezes maior que a masculina (12,04 vs 11,14, $p=0,017$). Quanto à mortalidade por faixa etária, as maiores taxas em ambos os sexos ocorreram, respectivamente, entre 80 anos ou mais e 70 a 79 anos, mas há diferença estatística entre a mortalidade dos sexos somente entre 15 e 49 anos ($p<0,05$). Quanto à mortalidade por distribuição geográfica, as taxas femininas são maiores entre todas as regiões, mas há diferença estatística somente no Nordeste (11,94 vs 10,78, $p=0,002$), Sudeste (13,41 vs 12,43, $p=0,011$) e Centro-Oeste (10,64 vs 9,94, $p=0,015$). Ainda, permanência média masculina (16,22%, $p=0,003$) e feminina (13,70%, $p=0,002$) aumentaram, mas a média anual masculina foi discretamente superior, apesar de não significativa (7,9 vs 7,7, $p=0,103$). **Conclusões:** Na última década, óbitos e mortalidade relativa e específica por distribuição geográfica por IC no Brasil foi maior entre mulheres, apesar de menos internações. Isso se associa a morosidade diagnóstica, maior probabilidade de IC de novo e pior sobrevivência após infarto do miocárdio com supra de ST e menor frequência de tratamento adequado e maior frequência e severidade de efeitos adversos, quando prescritas dosagens iguais aos homens. Por fim, as mulheres são sub-representadas nos ensaios clínicos de IC, limitando a compreensão completa das diferenças sexuais.

058

ANÁLISE COMPARATIVA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ENTRE HOMENS E MULHERES DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO

AUTORES: LUISA MARIA RESENDE MORAIS¹; GLEISON CARLOS ARANTES FILHO¹; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA²

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP), OURO PRETO, MG, Brasil; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAMPINA GRANDE, PB, Brasil.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) apresenta-se distinta entre os sexos. Em mulheres, predominam a disfunção microvascular, a inflamação endotelial, os efeitos estrogênicos, as complicações na gravidez e a menopausa precoce, resultando em maior prevalência de IC com fração de ejeção preservada. Nos homens, a predisposição à doença arterial coronária macrovascular e ao infarto do miocárdio leva a maior prevalência de IC com fração de ejeção reduzida. **Objetivo:** Analisar e comparar desfecho clínico e relação custo-efetividade de IC entre homens e mulheres no Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico, por meio da análise de dados de IC no Brasil, coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, com as variáveis: internações, óbitos, taxa de mortalidade e média de permanência. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, houve 1.989.584 internações por IC no país (198.958,4 internações/ano $\pm$ 18.131,6), sendo 51,9% referentes a homens e 48,1% a mulheres. As internações femininas reduziram em 6,7% ($p=0,024$) e as masculinas em 3,4% ($p=0,027$), bem como a média anual de internações masculina foi 1,08 vezes maior que a feminina (103.194 vs 95.765, $p=0,042$). Houve 230.244 óbitos (23.024,4 óbitos/ano $\pm$ 1.291,3), sendo 49,9% referentes a homens e 50,1% a mulheres. Ademais, as taxas de mortalidade masculina (10,8%, $p=0,038$) e feminina (9,5%, $p=0,035$) aumentaram, mas a média anual feminina foi 1,08 vezes maior que a masculina (12,04 vs 11,14, $p=0,017$). Quanto à mortalidade por faixa etária, as maiores taxas em ambos os sexos ocorreram, respectivamente, entre 80 anos ou mais e 70 a 79 anos, mas há diferença estatística entre a mortalidade dos sexos somente entre 15 e 49 anos ($p<0,05$). Quanto à mortalidade por distribuição geográfica, as taxas femininas são maiores entre todas as regiões, mas há diferença estatística somente no Nordeste (11,94 vs 10,78, $p=0,002$), Sudeste (13,41 vs 12,43, $p=0,011$) e Centro-Oeste (10,64 vs 9,94, $p=0,015$). Ainda, permanência média masculina (16,22%, $p=0,003$) e feminina (13,70%, $p=0,002$) aumentaram, mas a média anual masculina foi discretamente superior, apesar de não significativa (7,9 vs 7,7, $p=0,103$). **Conclusões:** Na última década, óbitos e mortalidade relativa e específica por distribuição geográfica por IC no Brasil foi maior entre mulheres, apesar de menos internações. Isso se associa a morosidade diagnóstica, maior probabilidade de IC de novo e pior sobrevivência após infarto do miocárdio com supra de ST e menor frequência de tratamento adequado e maior frequência e severidade de efeitos adversos, quando prescritas dosagens iguais aos homens. Por fim, as mulheres são sub-representadas nos ensaios clínicos de IC, limitando a compreensão completa das diferenças sexuais.

059

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INTERNAÇÃO DE MULHERES CARDIOPATAS NO BRASIL EM 2024 - 2025

AUTORES: ANA LUIZA VERA SANTOS¹; JULIA NATHALY CAVALCANTE MENDES SALES²; LUIZA MALICIA GUERREIRO DE MENDONÇA³; ANA LAURA PRADO TEIXEIRA⁴; ALANNA BRITO CUNHA⁵; LUCA CHRISTOPHE AUGUSTO⁶; ANA LUIZA BARBOSA⁷

INSTITUIÇÕES: ¹FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PB, Brasil; ²FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE, RECIFE, PB, Brasil; ³UNIVERSIDADE DE ARAQUARA, SÃO PAULO, SP, Brasil; ⁴CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, MG, Brasil; ⁵UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU, SE, Brasil; ⁶UNIVERSIDADE DE TAUBATE, SÃO PAULO, SP, Brasil; ⁷UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: Estudos indicam que as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortes entre mulheres no Brasil, mas existem lacunas no entendimento do perfil epidemiológico das internações hospitalares desse grupo. A análise desses dados é fundamental para orientar políticas públicas de saúde e melhorar a assistência prestada. **Objetivos:** Evidenciar o perfil de morbiidade epidemiológica dos casos de internamento de mulheres cardiopatas no Brasil em um período de um ano (janeiro 2024 a janeiro 2025), investigando possíveis lacunas na saúde pública atual. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e transversal sobre as internações de mulheres cardiopatas no Brasil no ano de 2024. A extração de dados foi realizada a partir da ferramenta do Departamento de Informações do SUS (DATASUS), e contemplou o período de janeiro de 2024 a janeiro de 2025. **Resultados:** Os dados do SIH/SUS indicam variações regionais nas internações de mulheres por doenças cardiovasculares no Brasil entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025. A Região Sudeste registrou o maior número de hospitalizações, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentaram os menores, sugerindo desigualdades no acesso à saúde. A insuficiência cardíaca foi a principal causa de internação (8.921 casos), seguida pelo infarto agudo do miocárdio (5.806), outras doenças isquêmicas do coração (4.964), transtornos de condução e arritmias cardíacas (3.150) e outras doenças do coração (1.808). Houve um aumento das hospitalizações ao longo do ano, com picos em julho de 2024 e janeiro de 2025, possivelmente associados a fatores sazonais. **Conclusão:** A análise das internações por doenças cardiovasculares em mulheres no Brasil revelou desigualdades regionais no acesso à saúde, com maior concentração no Sudeste e menor no Norte e Centro-Oeste. A insuficiência cardíaca foi a principal causa de hospitalização, com picos sazonais. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam um cuidado mais equitativo e acessível. Além disso, as variações nos números de internações entre as regiões sugerem diferenças na oferta de serviços especializados e na prevenção dessas doenças. O aumento sazonal das internações indica a influência de fatores climáticos, ressaltando a importância de estratégias preventivas em períodos críticos. Assim, é essencial fortalecer a assistência cardiovascular, principalmente em áreas mais vulneráveis. Esses achados ressaltam a necessidade de políticas públicas mais direcionadas para a prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares em mulheres, com atenção especial às regiões com menor número de internações registradas, a fim de garantir um acesso mais equitativo aos cuidados de saúde.

060

ANÁLISE CLÍNICA DE GESTANTES COM CARDIOPATIA REUMÁTICA ATENDIDAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

AUTORES: GABRIELA PESSANHA DE SOUSA; MARCELA IGNACCHITI LACERDA; PAMELA DOS SANTOS BORGES; ROBERTA SIFFO SCHNEIDER DUQUE; JULIANA SILVA ESTEVES; ROBERTO ESPORCATTI; NILSON RAMIRES DE JESUS; FLAVIA CUNHA DOS SANTOS

INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil.

Introdução: As cardiopatias reumáticas são uma das principais causas de mortalidade materna indireta durante a gestação, especialmente em regiões endêmicas de febre reumática. O manejo adequado dessas pacientes é essencial para reduzir complicações materno-fetais. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico e os desfechos obstétricos de gestantes com cardiopatia reumática atendidas em um hospital terciário entre 2022 e 2023, avaliando o impacto da doença e da assistência pré-natal especializada. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com revisão de prontuários de 17 gestantes diagnosticadas com cardiopatia reumática e acompanhadas no pré-natal especializado em cardiopatias. Foram analisados dados demográficos, idade gestacional no início do pré-natal, acometimento valvar, uso de profilaxia e medicamentos, via de parto, complicações obstétricas e maternas, além da necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). **Resultados:** A média de idade materna foi de 28,5 anos (DP $\pm$ 6,9), com predomínio de gestantes pardas (47,1%). O início do pré-natal ocorreu tardiamente, com idade gestacional média de 22,5 semanas (DP $\pm$ 9,4). O acometimento valvar mais frequente foi da válvula mitral (64,7%), seguido por lesões combinadas mitro-aórticas (17,6%). A profilaxia com penicilina benzatina foi utilizada por 64,7% das pacientes. Betabloqueadores e diuréticos foram empregados em 35,3% dos casos. O parto cesáreo foi a via predominante (64,7%), e a prematuridade ocorreu em 23,5% dos casos. Complicações cardiovasculares foram registradas em 23,5% das gestantes, sendo a descompensação cardíaca a mais comum. A internação em UTI foi necessária para 29,4% das pacientes. **Conclusão:** A alta prevalência de comprometimento mitral e o início tardio do pré-natal reforçam a necessidade de estratégias de rastreamento precoce e intervenção multidisciplinar. A predominância do parto cesáreo e da prematuridade sugere um manejo obstétrico ainda desafiador. O acompanhamento especializado e individualizado das gestantes com cardiopatia reumática pode melhorar os desfechos maternos e neonatais, reduzindo a morbimortalidade associada.

061

CONSUMO DE EXTRATO DE CAFÉ ARÁBICA VERDE ENRIQUECIDO COM MAGNÉSIO QUELATO DI-MALATO: EFEITOS SOBRE BIOMARCADORES CARDIOVASCULARES EM MULHERES DE MEIA IDADE

AUTORES: MARCIO FLÁVIO MARCIO FLÁVIO DE ARAÚJO¹; JOSÉ CLÁUDIO GARCIA LIRA NETO²; REJANE FERREIRA COSTA³; JOANA FURTADO FIGUEIREDO NETO⁴; CARLA REGINA SOUSA TEIXEIRA⁴

INSTITUIÇÕES: FUNDÇÃO OSWALDO CRUZ, FORTALEZA, CE, Brasil; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, PÍCOS, PI, Brasil; ³FUNDÇÃO OSWALDO CRUZ, EUSÉBIO, CE, Brasil; ⁴UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil.

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos do consumo de extrato de café arábica verde enriquecido com magnésio quelato di-malato sobre biomarcadores cardiovasculares em mulheres com diabetes tipo 2 durante um período de 12 semanas. Trata-se de um ensaio clínico piloto, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, realizado em um centro de atenção primária à saúde no município de Eusébio, Brasil. Foram incluídas 40 mulheres de meia-idade diagnosticadas com diabetes tipo 2 há pelo menos um ano. As participantes foram randomizadas em dois grupos: um grupo experimental, que recebeu cápsulas contendo extrato de café verde (500 mg) enriquecido com magnésio quelato di-malato (250 mg), e um grupo placebo, que recebeu cápsulas de carboximetilcelulose (500 mg). Durante o período de intervenção, as participantes foram monitoradas semanalmente quanto a parâmetros antropométricos e laboratoriais. A análise dos resultados revelou que os grupos experimental e placebo eram homogêneos em relação às características clínicas e padrões alimentares no início do estudo. No entanto, ao longo das 12 semanas, não foram observadas melhorias significativas no controle glicêmico. A glicemia plasmática média aumentou em ambos os grupos, com um incremento de 38,07% no grupo experimental e de 47,34% no grupo placebo ($p < 0,001$). A hemoglobina glicada (HbA1c) também apresentou aumento em ambos os grupos, sendo de 7,53% no experimental e 15,70% no placebo ($p < 0,001$). Os índices relacionados à resistência insulínica (TyG e HOMA-IR) não demonstraram variações estatisticamente significativas. Em relação ao perfil lipídico e renal, verificou-se uma tendência à redução nos triglicerídeos no grupo experimental (-21,73%), mas sem significância estatística ($p = 0,070$). A apolipoproteína B apresentou um discreto aumento em ambos os grupos. A ureia aumentou 23,40% no grupo experimental e 8,09% no grupo placebo, sugerindo um possível impacto na função renal. A creatinina apresentou uma leve redução no grupo experimental (-8,3%), mas sem diferenças estatísticas relevantes. Outras medidas, como circunferência da cintura, distribuição de gordura corporal e pressão arterial, não sofreram alterações significativas entre os grupos ao longo da intervenção. No que se refere à segurança do produto testado, o extrato foi bem tolerado pela maioria das participantes, sem eventos adversos graves. No entanto, alguns sintomas gastrointestinais, como desconforto abdominal, diarreia e gases intestinais, foram relatados com maior frequência no grupo experimental, o que pode estar relacionado ao consumo do suplemento. Diante desses achados, conclui-se que o consumo do extrato de café arábica verde enriquecido com magnésio quelato di-malato não promoveu melhorias significativas no controle glicêmico, na resistência insulínica ou nos biomarcadores cardiovasculares avaliados. Apesar de uma possível tendência de redução nos triglicerídeos, o impacto clínico da intervenção foi limitado. Dessa forma, os resultados sugerem que essa suplementação não é uma estratégia eficaz para o manejo metabólico de mulheres com diabetes tipo 2, sendo necessárias novas investigações com amostras maiores e tempo de acompanhamento prolongado.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 2; Café Verde, Magnésio; Biomarcadores Cardiovasculares; Suplementação Nutricional.

062

EFEITO DA TERAPIA HORMONAL NA SAÚDE CARDIOVASCULAR DE MULHERES PÓS-MENOPAUSA

AUTORES: JULIA DO AMARAL PAES DE MELO¹; GIOVANNA GAMBA CERQUEIRA²; MARIA EDUARDA CORREA MIYAKE POMPEO³; LUZ MINERVA SALAZAR COPA⁴; LAIZA BORGES⁵; THULIO LORCA LEME DA CUNHA⁶

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: Ultimamente, as doenças cardiovasculares (DCV) obtiveram destaque como a principal causa de morte no mundo. O risco varia de acordo com a idade em homens e mulheres, e em comparação com pacientes pré-menopausadas, a incidência de eventos cardiovasculares na pós-menopausa aumenta 1.6 vezes, graças ao declínio do hormônio estrogênio, o qual possui ação antioxidante e anti-inflamatória. A menopausa natural ocorre em média aos 49 anos e acompanha sintomas vasomotores, incluindo ondas de calor e sudorese noturna, o que pode afetar consideravelmente a vida pessoal, social e profissional das mulheres. As principais condições associadas a esse período de vida são a hipertensão arterial e o desenvolvimento de insuficiência cardíaca. Além disso, a menopausa está associada ao aumento do peso corporal e diminuição do fluxo sanguíneo, os quais são fatores de risco para a DCV. A terapia hormonal na menopausa (MHT) é o tratamento mais eficaz para os sintomas vasomotores e é sugerida para contribuir na redução do risco de DCV com base na hipótese de cardioproteção por estrogênio plasmático, atraindo atenção para essa interatividade. **Objetivo:** Avaliar por meio de uma revisão bibliográfica a eficácia e a qualidade do uso de MHT na saúde cardiovascular de mulheres pós-menopausadas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura, com pesquisa de artigos na base de dados PubMed. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos (2020-2024), em pacientes mulheres pós-menopausadas, na língua inglesa, que abordam os aspectos relevantes sobre o efeito da terapia hormonal. Os dados extraídos foram organizados em tabelas e a análise feita de forma descritiva. **Resultados:** Foram selecionados 66 artigos, dos quais 52 foram rejeitados por divergência de conteúdo. Estudos demonstram que a MHT com estrogênio tem uma interação considerável na saúde cardiovascular em mulheres na pós-menopausa. Foi descoberto que as usuárias mais jovens de MHT obtiveram um risco diminuído de morte por todas as causas e eventos cardíacos, enquanto o risco de de AVC aumentou de acordo com o decorrer da idade, além de que o seu uso a longo prazo elevou o mesmo graças ao estresse oxidativo gerado. Quando utilizada em mulheres livres de risco com menos de 60 anos e dentro de até 10 anos após o início da menopausa apresenta um efeito benéfico no sistema cardiovascular, reduzindo a prevalência de doença cardíaca coronariana e mortalidade por todas as causas, exceto AVC e trombose venosa. Em pacientes com DCV o uso da MHT se torna de alto risco, podendo agravar as condições pré-existentes. Além disso, a via de administração se mostrou um fator de extrema importância, sendo a transdérmica e a vaginal as mais seguras e sem risco. A via oral deve ser evitada devido ao efeito na pressão arterial. O uso de progesterona manifestou benefícios atenuados do estrogênio, além de não trazer malefícios clínicos. **Conclusão:** A terapia hormonal após o início da menopausa mostrou segurança ao considerar a relação risco/benefício individual da paciente, dose e via de aplicação, bem como o histórico clínico. A terapia não hormonal é indicada como o recurso de primeira linha para o tratamento de sintomas vasomotores em pacientes com DCV.

063

DESFECHOS CLÍNICOS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE HOMENS E MULHERES NO BRASIL

AUTORES: LUISA MARIA RESENDE MORAIS¹; GLEISON CARLOS ARANTES FILHO²; IMARA CORREIA DE QUEIROZ BARBOSA²

INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP), OURO PRETO, MG, Brasil; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG), CAMPINA GRANDE, PB, Brasil.

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) apresenta-se clinicamente distinto entre homens e mulheres. Essas diferenças têm origem multifatorial e estão associadas às variações fisiopatológicas entre os sexos na doença coronariana, levando a discrepâncias na composição das placas ateroscleróticas, bem como na frequência de Espasmo da Artéria Coronária e Dissecção Espontânea da Artéria Coronária maior entre as mulheres. **Objetivo:** Analisar e comparar desfecho clínico e relação custo-efetividade de IAM em homens e mulheres do Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo, realizado com dados obtidos no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, com as variáveis: internações, média de permanência, taxa de mortalidade, sexo e faixa etária. Utilizou-se análise estatística descritiva e inferencial com nível de significância de 5%. **Resultados:** Nos últimos 10 anos, foram registradas 130.029 mortes por IAM no Brasil, sendo 56,07% desse valor entre homens. Entretanto, a taxa de mortalidade foi 37% maior entre mulheres (11,56 vs 8,45, $p=0,000039$). Ao analisar a faixa etária, não há diferença estatisticamente significativa ao comparar as taxas entre homens e mulheres maiores que 80 anos ou menores que 20 anos; a discrepância nas taxas de mortalidade entre os sexos ocorre dos 20 aos 79 anos ($p<0,05$). Além disso, na última década, a taxa de mortalidade reduziu para ambos os sexos, 31,21% entre os homens ($p=0,006$) e 32,17% entre as mulheres ($p=0,003$). Quanto às internações por IAM, ocorreram 1.356.854 no período, cuja média anual foi 75% maior nos homens (86.260 vs 49.425, $p=0,000009$). As internações aumentaram na última década em ambos os sexos, 68,21% e 68% para homens e mulheres, respectivamente ($p<0,05$). O número médio de dias de permanência no hospital não variou significativamente entre os sexos, sendo discretamente superior entre as mulheres (7,2 vs 7,0, $p=0,18$). **Conclusões:** Embora a taxa de mortalidade por IAM tenha diminuído na última década, a taxa de óbitos ainda é significativamente maior entre as mulheres, apesar de serem menos internadas por IAM. Possivelmente, esse cenário está associado devido ao diagnóstico tardio e menor suspeição clínica, tendo em vista a apresentação de sintomas menos clássicos de IAM entre as mulheres, que podem ser desvalorizados e atribuídos a causas não cardíacas, como ansiedade e síndrome do pânico. Vale lembrar que o Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstruídas (MINOCA) é mais frequente entre as mulheres e, como não há obstrução arterial evidente na angiografia, o infarto pode ser subestimado, levando a menor uso de terapias intensivas.

064

MARCADORES LABORATORIAIS EMERGENTES PARA DOENÇA ATÉROESCLERÓTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: IRVING GABRIEL ARAUJO BISPO¹; GABRIELA TSUHA KAWAKAME²; BRUNA LAZAR³; BEATRIZ SAVOIA SERRA⁴; VITOR MORAIS BRAMBILA⁵

INSTITUIÇÃO: USCS, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é uma das principais causas de morte no Brasil, representando quase um terço dos óbitos. Diante disso, a análise de marcadores inflamatórios, como proteína C reativa de alta sensibilidade (PCRAs), lipoproteína A ([Lp(a)], homocisteína e metaloproteínas (MMPs), torna-se relevante para entender a patogênese da aterosclerose. A inflamação crônica está diretamente ligada à formação e progressão das placas ateroscleróticas, por meio de mecanismos imunológicos e interações celulares. Esse conhecimento abre caminho para novas abordagens terapêuticas que visam modular a resposta inflamatória e reduzir os riscos da DCV. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa qualitativa sobre os marcadores emergentes como fatores de risco para a doença aterosclerótica. **Materiais e métodos:** Este estudo foi realizado através de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre marcadores emergentes como fatores de risco para a doença aterosclerótica. A seleção das fontes foi realizada com base na relevância temática e a busca foi realizada nas bases eletrônicas LILACS, SciELO, BVS e PubMed, utilizando descritores "Lipoproteína(a)", "Proteína C Reativa de Alta Sensibilidade", "Homocisteína", "Metaloproteínas" e "Aterosclerose". Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, e com acesso ao texto completo. **Resultados:** Após análise conforme os critérios de inclusão e exclusão, leitura dos textos na íntegra e exclusão de artigos duplicados, foram selecionados 14 artigos publicados nas plataformas PubMed, SciELO, BVS e LILACS. Estudos realizados envolvendo 71.678 participantes de 8 estudos de coorte prospectivos europeus, destacaram a interdependência entre Lp(a), PCRhs e doença coronariana (DC). Foi observado que a PCRhs modula associação entre Lp(a) e DC, especialmente em pacientes com DC estabelecida. Em participantes sem doença coronariana, a Lp(a) estava significativamente associada à DC incidente, independentemente da PCRhs. No entanto, em participantes com doença coronariana pré-existente, a relação entre Lp(a) e eventos recorrentes de DC só foi observada em indivíduos com risco inflamatório residual. Estes resultados sugerem que a PCRhs pode ser um importante modificador do risco associado à Lp(a) para DC, fornecendo implicações valiosas para a identificação de pacientes de alto risco e orientando a seleção para ensaios clínicos direcionados à Lp(a). Essa interação entre Lp(a) e PCRhs destaca a importância da avaliação da inflamação na avaliação do risco cardiovascular, especialmente em pacientes com DC estabelecida. As metaloproteínas não apenas participam da invasão celular e promovem a progressão das lesões, mas também amplificam os efeitos da inflamação. Esse processo resulta em um maior recrutamento de células inflamatórias, migração de células musculares lisas e intumescimento do ateroma, culminando na instabilidade da placa aterosclerótica. **Conclusões:** Os resultados desta revisão destacam o papel fundamental de marcadores emergentes na fisiopatologia da doença aterosclerótica como a PCRhs, que revela-se como um marcador inflamatório essencial para a estratificação de risco cardiovascular, a Lp(a) que contribui diretamente para processos aterogênicos e trombogênicos, a homocisteína, que por sua vez, desempenha um papel central nas alterações metabólicas associadas à progressão da aterosclerose, e as metaloproteínas, que demonstram impacto relevante na degradação da matriz extracelular e na instabilidade das placas.

065

IL-6 E TNF-ALFA COMO MARCADORES DE DISFUNÇÃO ENDOTELIAL: REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORES: IRVING GABRIEL ARAUJO BISPO; ALICE DE TOLEDO E SOUSA TONINI; ISA-BELE GODOY DE ALENCAR; JULIA SIMÕES; MARIA LUISA RIBEIRO GONÇALVES

INSTITUIÇÃO: USCS, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: O endotélio vascular humano é essencial para a manutenção da homeostase vascular, influenciando funções como permeabilidade, tônus e resposta inflamatória. O desbalanço entre moléculas pró e anti-inflamatórias e vasoconstritoras contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs), que são agravadas por fatores de risco como hipertensão, dislipidemia e diabetes. A inflamação crônica e o estresse oxidativo, mediados por citocinas como IL-6 e TNF- α , promovem disfunção endotelial e agravam as DCVs. Esses biomarcadores são promissores para diagnósticos precoces e avaliação do risco cardiovascular, auxiliando na prevenção de complicações. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura para avaliar o papel das citocinas TNF- α e IL-6 como marcadores de disfunção endotelial, analisando sua correlação com processos inflamatórios e doenças cardiovasculares. **Materiais e métodos:** Inicialmente foi realizada a definição do tema do trabalho e a elaboração da pergunta norteadora, seguindo o formato PICO, assim como a definição da estratégia de busca, dos descritores e das bases de dados que seriam utilizadas. Em seguida, houve a definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca dos artigos nas bases de dados e identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados em português e inglês nas bases de dados PubMed e Scielo, incluindo publicações desde janeiro de 2017 até outubro de 2023, utilizando os descritores MeSH da plataforma DeCS: "TNF- α ", "IL-6", "disfunção endotelial" e "marcadores inflamatórios", aplicando os operadores booleanos (AND, OR, NOT) para refinar os resultados. **Resultados:** Foram encontrados 37 artigos publicados nas plataformas PubMed e Scielo. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, revisamos os resumos ou o texto completo, e remover artigos duplicados, foram selecionados 11 trabalhos, sendo os 11 da plataforma PubMed e nenhum da Scielo, estes atenderam os critérios de inclusão e exclusão. Estudos com indivíduos saudáveis demonstram que níveis elevados de IL-6 estão associados à disfunção endotelial, independentemente de fatores metabólicos como a resistência à insulina, sugerindo que essa citocina pode prejudicar a função vascular mesmo na ausência de condições clínicas evidentes. Esse achado posiciona a IL-6 como um marcador precoce de risco cardiovascular, útil para identificar indivíduos com inflamação subclínica e alto potencial para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares. Em modelos experimentais de diabetes tipo 2, a IL-6 mostrou ainda um papel sinérgico com o TNF- α na intensificação da inflamação e do estresse. Por outro lado, o fator de transição KLF15 tem demonstrado potencial em atenuar os danos promovidos pelo TNF- α , regulando as vias de sinalização NF- κ B e Nrf2 e promovendo defesas antioxidantes, o que o torna um alvo promissor para intervenções que visam preservar a saúde endotelial. Esse mecanismo é particularmente relevante em pacientes com obesidade e síndrome metabólica, nos quais o TNF- α se correlaciona com altos níveis de citocinas inflamatórias e moléculas de adesão, sendo um marcador precoce de risco para aterosclerose e outras complicações cardiovasculares. **Conclusões:** TNF- α e a interleucina-6 (IL-6) exercem papéis essenciais e interdependentes como indicadores de disfunção endotelial e como agentes facilitadores da progressão de doenças cardiovasculares. Evidências consistentes sugerem que essas citocinas inflamatórias vão além de meros marcadores de inflamação vascular, atuando diretamente no comprometimento da função endotelial, afetando tanto indivíduos saudáveis quanto aqueles com condições crônicas, como diabetes tipo 2 e aterosclerose.

066

INFLUÊNCIA DA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO NOS RISCOS CARDIOVASCULARES

AUTORA: ISABELLA CARINA MORAES GRIGIO

INSTITUIÇÃO: ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BRASÍLIA, DF, Brasil.

Na Síndrome do Ovário Policístico (SOP) ocorre desregulação nos níveis hormonais, no qual os principais são o baixo nível sérico de estrogênio e o aumento da insulina. Logo, objetiva-se determinar se estas mulheres com SOP são mais propensas a riscos cardiovasculares. Foi pesquisada nas bases de dados - PubMed, SciELO, Lilacs e MedLine - a relação entre a SOP e o risco cardiovascular comparando a proporção das principais doenças metabólicas dessa patologia com quem não a têm. Utilizando o filtro dos últimos 5 anos, em inglês e limitando o desenho de estudo a coorte, metanálise e transversal, encontraram-se 98 trabalhos dos quais somente 10 correspondiam com os fins objetivos. A média de idade da população analisada foi de 30,2 anos e observa-se o seguinte comparativo: Tabela 1: comparação percentual da incidência dos fatores de risco vascular que mulheres diagnosticadas com SOP têm em relação daquelas não diagnosticadas

Fator de risco	Mulheres com SOP	Mulheres sem SOP
Síndrome metabólica	24,9%	3,1%
Hipertensão	13,1%	6,6%
Diabetes tipo 2	5,9%	2,0%
Dislipidemia	,9%	27,7%

Com isso, o maior fator de risco que que tais mulheres possuem está relacionado à dislipidemia e a síndrome metabólica. Ambas estão relacionadas a um aumento de triglicérides, LDL e diminuição de HDL, fomentando em riscos cardiovasculares elevados, além de uma maior predisposição a AVC. Logo, torna-se necessário que desde o momento em que a mulher foi diagnosticada com SOP, ela adquira métodos preventivos para diminuir os riscos como a prática de exercícios físicos e alteração dos hábitos alimentares.

067

IMPACTO DA DOENÇA CARDÍACA HIPERTENSIVA EM MULHERES: UMA VISÃO EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

AUTORES: YASMIN DA SILVA MOURA¹; ANA LUIZA BARBOSA²; SUZANE VIANA VEIGA³; MARIA CLARA CARVALHO MARANHÃO BENICÁ LARA⁴; JULIA RITA ARIKAWA TORTORELLI DA SILVA⁵; LUCAS MATEUS DE SOUZA⁶; CAROLINA BENAZZI CARVALHO⁷; THAINARA VILLANI⁸; ELLEN DE FREITAS REZENDE⁹; RICARDO MONTEIRO DE ANDRADE¹⁰; ANNE BERRIEL ABREU ALECRIN⁹

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS), SALVADOR, BA, Brasil; ²UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil; ³UFPA, BELÉM, PA, Brasil; ⁴UNESP, BOTUCATU, SP, Brasil; ⁵PUC-SP, SOROCABA, SP, Brasil; ⁶FURG, RIO GRANDE, RS, Brasil; ⁷UBA, Argentina; ⁸ULBRA, Canoas, RS, Brasil; ⁹UNISA, SÃO PAULO, SP, Brasil; ¹⁰UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil;

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbitos no Brasil, representando um terço dos óbitos totais, 65% das mortes em indivíduos de 30 a 69 anos e 32,5% entre adultos. A doença cardíaca hipertensiva (DCH), decorrente da hipertensão arterial sistêmica, provoca alterações anatomo-fisiológicas e remodelamento cardíaco, podendo evoluir com insuficiência cardíaca congestiva e levar a óbitos. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da DCH em mulheres no Estado de São Paulo (SP) durante o período de 2019 a 2023. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional descritivo, de abordagem quantitativa, em que foi avaliado o perfil epidemiológico da DCH em mulheres no Estado de SP, entre 2019 e 2023. Foram utilizados dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra incluiu registros de 1.653 internações, totalizando 11.193 dias de permanência hospitalar (DPH) e 128 óbitos, estratificados por ano e cor/raça. Os dados foram obtidos de registros públicos anonimizados, sem intervenções diretas. **Resultados:** A análise revelou um total de 11.193 DPH. A maioria ocorreu por mulheres brancas (6.834; 61,1%), seguidas por pardas (2.314; 20,7%) e pretas (676; 6%). O número de DPH em mulheres amarelas foi de 79 (0,7%), enquanto 1.290 (11,5%) não possuíam informação sobre cor/raça. No período analisado, 128 óbitos foram registrados, com a maior proporção entre mulheres brancas (87; 68%), seguidas por pardas (23; 18%) e pretas (10; 8%). O ano com maior número de mortes foi 2019 (32), seguido de 2020 e 2023 (25 óbitos cada). O número total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas no período foi de 1.653, sendo 996 para mulheres brancas (60,3%), 369 para pardas (22,3%), 118 para pretas (7,1%) e 17 para amarelas (1%). Além disso, 153 registros (9,3%) não continham informação sobre cor/raça. Os dados evidenciam um maior impacto da DCH em mulheres brancas, tanto em número de internações quanto em óbitos. No entanto, a presença significativa de casos em pardas e pretas sugere a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre determinantes sociais da saúde e acesso ao tratamento. **Conclusões:** A análise da DCH em mulheres no Estado de SP, entre 2019 e 2023, revela uma prevalência significativa de internações e óbitos, com destaque para as mulheres brancas. Entretanto, a presença significativa de casos em pardas e pretas destaca a necessidade de investigar os determinantes sociais e o acesso ao cuidado. Esses achados reforçam a gravidade da DCH na população feminina e a importância de políticas de saúde direcionadas aos grupos mais vulneráveis.

068

ESPIRONOLACTONA PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO SEVERA NO PUERPÉRIO

AUTORES: ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA; LINHARES LEITE; MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES, RECIFE, PE, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) nas suas diversas formas durante o puerpério está diretamente associada com o aumento do risco de complicações clínicas e morte materna. Mecanismos fisiopatológicos, como o aumento da resistência vascular periférica e a reabsorção de líquidos do terceiro espaço para o intravascular, interferem diretamente com o controle pressórico nesse período e o papel do diurético poupador de potássio neste contexto merece uma melhor avaliação nos estudos clínicos. **Objetivo:** Avaliar se o acréscimo da espironolactona é superior a outras medicações no controle da pressão arterial (PA) em puérperas, com HAS severa, internadas no alojamento conjunto de hospital terciário de alto risco do Recife. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo e pragmático de puérperas internadas no alojamento conjunto de hospital terciário de alto risco do Recife que apresentaram HAS severa (PAS>160mmHg e/ou PAD>110mmHg) mesmo em uso de duas drogas anti-hipertensivas, avaliando se o acréscimo de espironolactona é superior a outras medicações no controle da pressão arterial. A população do estudo, selecionada por conveniência, foi composta por 20 puérperas divididas em dois grupos, onde os mesmos fizeram uso de enalapril ou losartana + nifedipino ou amlodipino, salvo contraindicações, sendo no GRUPO 1 (G1) a espironolactona como 3ª droga, na dose de 25mg/dia, e no GRUPO 2 (G2) qualquer outra droga compatível com o aleitamento materno. Foram avaliadas as variáveis de peso, idade, tempo de internação e aferições pressóricas no período de março a setembro de 2024. **Resultados:** Na análise dos grupos, a idade média foi ligeiramente superior no G2 (28,8 x 30,4 anos), o IMC médio foi 32,33 no G1 e 29,94 no G2, o tempo médio de internação foi 15,29% menor nas pacientes do G1 (7,2 x 8,5 dias). Observou-se ainda que a maioria das pacientes do G1 possuíam diagnóstico de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade e que as pacientes do G2 necessitaram de mais medicações para o controle pressórico até a alta hospitalar. Na avaliação do efeito adverso de hiperpotassemia não houve aumento do potássio sérico em nenhum dos dois grupos (4,38 x 4,57). **Conclusão:** Apesar do pequeno número de pacientes, o estudo mostrou que a adição da espironolactona como 3ª droga nas pacientes com hipertensão de difícil controle resultou em redução no tempo de internação em 15,29% sem aumento de efeitos colaterais.

Palavras-chave:

069

DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS E COMORBIDADES ENTRE MULHERES IDOSAS INTERNADAS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS E NÃO-CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR

AUTORES: JULIANA MENDES DE MATTOS; LUID CELENTE DOS SANTOS; ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA; LEONARDO LORENZO VENEGAS CARTES; ELISANGELA LIRA BONIFÁCIO; BEATRIZ GOULART DE OLIVEIRA; ISABELLE DARBELLO TORRES; STEPHANIE MAIA DE CARVALHO TORRES; HENRIQUE MILLER BALIEIRO

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA HENRIQUE SÉRGIO GREGORI, RESENDE, RJ, Brasil

Introdução: As mulheres são sub-representadas na maioria dos estudos cardiológicos, apesar de representarem a maioria da população brasileira. Compreender as diferenças epidemiológicas entre as mulheres idosas internadas em CTI e a relação com as comorbidades é essencial para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes e equitativas, tendo a mulher como o foco do cuidado. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico e as diferenças entre comorbidades de pacientes mulheres idosas de um CTI geral público do interior e traçar as diferenças demográficas entre as pacientes cardiológicas (C) e não-cardiológicas (NC). **Materiais e métodos:** Conduzimos um estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todas as pacientes com idade ≥ 80 anos. Analisamos o perfil epidemiológico do grupo e dividimos em dois subgrupos: doentes cardiológicas e não-cardiológicas. Avaliamos se há diferenças entre comorbidades no momento da internação nos grupos estudados. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9, para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t de Student e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados um total de 149 pacientes, sendo 28 (18,8%) no grupo C. A média de idade no grupo C foi $85 \pm 4,3$ e no NC $85,7 \pm 4,4$, $p = ns$. A mortalidade total foi 33 (22,1%), sendo 2 (7,1%) no grupo C e 31 (25,6%) no NC, $p < 0,002$. A média de SAPS 3 no grupo C foi $75,6 \pm 15,0$ e no NC $78,2 \pm 16,1$, $p = ns$. A média de dias de internação no grupo C foi $4,0 \pm 6,2$ e no NC $4,0 \pm 6,3$, $p = ns$. A média de IMC no grupo C foi $26,3 \pm 6,9$ e no grupo NC $27,1 \pm 6,7$, $p = ns$. A comorbidade HAS no grupo C foi 21 (75,0%) e no NC foi 88 (72,7%), $p = ns$; a DM2 no grupo C foi 9 (32,1%) e no NC foi 37 (30,6%), $p = ns$; a IC no grupo C foi 11 (39,3%) e no NC foi 27 (22,3%), $p < 0,04$; e a FA no grupo C foi 3 (10,7%) e no NC foi 6 (5,0%), $p = ns$. **Conclusões:** Em nossa casuística não houve diferença entre os grupos estudados para idade, gravidade por SAPS 3, dias de internação e IMC. A mortalidade foi mais comum nas pacientes não-cardiológicas e a comorbidade IC foi mais comum nas pacientes cardiológicas.

070

DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE MULHERES INTERNADAS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS E NÃO-CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR

AUTORES: JULIANA MENDES DE MATTOS; LUID CELENTE DOS SANTOS; ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA; LEONARDO LORENZO VENEGAS CARTES; STEPHANIE MAIA DE CARVALHO TORRES; ELISANGELA LIRA BONIFÁCIO; BEATRIZ GOULART DE OLIVEIRA; ISABELLE DARBELLO TORRES; HENRIQUE MILLER BALIEIRO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA HENRIQUE SÉRGIO GREGORI, RESENDE, RJ, Brasil.

Introdução: Dados epidemiológicos em relação às mulheres são geralmente provindos de grandes centros terciários. Esta informação não pode ser estendida para as pacientes femininas do interior, onde existem grandes diferenças do papel da mulher nas esferas sociais, econômicas e culturais. Além deste fato, as doenças cardiovasculares apresentam-se fenotipicamente de modo distinto de outras patologias no ambiente de CTI geral. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico feminino de um CTI geral público do interior e traçar as diferenças demográficas entre pacientes cardiológicas e não-cardiológicas. **Materiais e métodos:** Conduzimos um estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todas as pacientes durante o período de internação. Analisamos o perfil epidemiológico do grupo e dividimos em dois subgrupos: pacientes cardiológicas e não-cardiológicas. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9, para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t de Student e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudados um total de 962 pacientes, sendo no grupo cardiológico 160 (16,6%). A média de idade no grupo cardiológico foi $65,1 \pm 15,6$ e no não-cardiológico $59,9 \pm 19,5$, $p < 0,002$. A mortalidade total foi de 210 (21,8%). A média de SAPS 3 do grupo cardiológico foi $64,4 \pm 17,0$ e no não-cardiológico $68,6 \pm 18,2$, $p = ns$. A média de dias de internação do grupo cardiológico foi $5,3 \pm 20,7$ e no não-cardiológico $6,2 \pm 24,3$, $p < 0,0001$. A média de IMC do grupo cardiológico foi $30,0 \pm 8,6$ e no grupo não-cardiológico $27,8 \pm 7,7$, $p < 0,001$. **Conclusões:** Em nossa casuística não houve diferença entre os grupos estudados para gravidade por SAPS 3. Ocorreu uma discreta diferença estatística quanto a idade, dias de internação e IMC.

Palavras-chave:

071

FATORES DE RISCO INDEPENDENTES PARA MORTALIDADE ENTRE MULHERES INTERNADAS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR

AUTORES: JULIANA MENDES DE MATTOS; LUID CELENTE DOS SANTOS; ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA; LEONARDO LORENZO VENEGAS CARTES; BEATRIZ GOULART DE OLIVEIRA; ELISANGELA LIRA BONIFÁCIO; STEPHANIE MAIA DE CARVALHO TORRES; ISABELLE DARBELLO TORRES; HENRIQUE MILLER BALIEIRO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA HENRIQUE SÉRGIO GREGORI, RESENDE, RJ, Brasil.

Introdução: Os fatores de risco independentes são aqueles que, por si só, aumentam significativamente a probabilidade de morte por doença, independentemente da presença de outros fatores. O controle dos fatores de risco nas mulheres, principalmente os modificáveis, por meio de mudanças de estilo de vida e tratamento médico adequado, é fundamental para reduzir a mortalidade das pacientes internadas por causas cardiológicas em CTI. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco independentes para mortalidade entre mulheres internadas por causas cardiológicas em um CTI geral público do interior. **Materiais e métodos:** Conduzimos um estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todas as mulheres internadas por causas cardiológicas durante este período. Realizamos uma regressão logística com análise multivariada dos seguintes fatores para estabelecer fatores de risco independentes neste grupo: IC, diálise, DPOC, HAS, DM2, IAM, FA, sequelas de AVC, alcoolismo, IMC > 30 , ventilação mecânica e uso de drogas vasopressoras. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9 com análise multivariada com regressão logística. Para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t de Student e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudadas um total de 160 pacientes, das quais 18 (11,2%) evoluíram para óbito. Em ventilação mecânica foram (15,5%) pacientes, das quais 22 (39,3%) evoluíram para óbito, $p < 0,003$; IC, diálise, DPOC, HAS, DM2, IAM, FA, sequelas de AVC, alcoolismo, IMC > 30 e uso de drogas vasopressoras não tiveram significância estatística. **Conclusões:** A ventilação mecânica foi o único fator de risco independente para mortalidade na nossa casuística.

072

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE ENTRE MULHERES MUITO IDOSAS E OUTRAS INTERNADAS POR CAUSAS CARDIOLÓGICAS EM UM CTI GERAL PÚBLICO DO INTERIOR

AUTORES: JULIANA MENDES DE MATTOS; LUID CELENTE DOS SANTOS; ANNA CRISTINA MARTINS CALDEIRA; LEONARDO LORENZO VENEGAS CARTES; BEATRIZ GOULART DE OLIVEIRA; ISABELLE DARBELLO TORRES; STEPHANIE MAIA DE CARVALHO TORRES; ELISANGELA LIRA BONIFÁCIO; HENRIQUE MILLER BALIEIRO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL DE EMERGÊNCIA HENRIQUE SÉRGIO GREGORI, RESENDE, RJ, Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares em mulheres são, em geral, negligenciadas. Os dados epidemiológicos na maioria dos casos são provenientes de grandes centros terciários, sendo as mulheres idosas residentes no interior sub-representadas. O controle dos fatores de risco associados à mortalidade em mulheres passa pela melhor identificação dos mesmos. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco para mortalidade entre mulheres muito idosas (≥ 80 anos) e demais pacientes internadas por causas cardiológicas em um CTI geral público do interior. **Materiais e métodos:** Conduzimos um estudo prospectivo transversal de janeiro de 2022 a dezembro de 2024, onde foram colhidos consecutivamente dados de todas as mulheres internadas por causas cardiológicas durante este período. Separamos os grupos por idade: ≥ 80 anos e < 80 anos. Pareamos os grupos por escore de gravidade SAPS 3. Analisamos fatores de risco, como: idade, HAS, DM2, IC prévia e IAM prévio. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 9 com análise multivariada com regressão logística. Para análise das categorias numéricas utilizamos o teste t de Student e para análise de proporções utilizamos o teste qui-quadrado, corrigindo pequenas proporções para o teste exato de Fischer. Foi considerado estatístico um $p < 0,05$. **Resultados:** Foram estudadas um total de 160 pacientes, sendo 28 (17,5%) no grupo ≥ 80 anos. A média de idade no grupo ≥ 80 anos foi $85,0 \pm 4,3$ e no < 80 anos foi $60,8 \pm 13,8$, $p = ns$. A comorbidade HAS no grupo ≥ 80 anos foi 21 (75,0%) e no < 80 anos foi 106 (80,3%), $p = ns$; a DM2 no grupo ≥ 80 anos foi 9 (32,1%) e no < 80 anos foi 66 (50,0%), $p < 0,001$; a IC prévia no grupo ≥ 80 anos foi 11 (39,3%) e no < 80 anos foi 40 (30,3%), $p < 0,001$; o IAM prévio no grupo ≥ 80 anos foi 5 (17,9%) e no < 80 anos foi 17 (12,9%), $p = ns$. **Conclusões:** Os fatores de risco IC e DM2 foram mais comuns nas pacientes muito idosas (≥ 80 anos). Em nossa casuística não houve diferença estatística nos grupos estudados para idade, HAS e IAM prévio.

073

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSÃO GESTACIONAL NO SUS ENTRE 2018 E 2023

AUTORES: BEATRIZ FERREIRA DE CARVALHO¹; LARISSA ROCHA RIKER²; BEATRIZ AMARAL BUQUI¹; (MYRIELLY DE HOLANDA TORQUATO³; MERCEDES CARMEN ESPICHAN YUPA⁴; ANA LUIZA BARBOSA⁴

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO, SP, Brasil; ²UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS, MANAUS, AM, Brasil; ³CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURICIO DE NASSAU, RECIFE, PE, Brasil; ⁴UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil)

Introdução: As síndromes hipertensivas da gravidez são uma condição multifatorial e multissistêmica que podem ter influência genética, ambiental ou imunológica, caracterizadas por ativações inflamatórias que afetam todo o organismo materno. Dentre elas, estão descritas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) a hipertensão pré-existente com superimposição de pré-eclâmpsia (O11), a hipertensão gestacional sem proteinúria significativa (O13), a pré-eclâmpsia (O14), a eclâmpsia (O15) e a hipertensão não especificada (O16). **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico de hipertensão gestacional no SUS em mulheres em possível idade fértil (10 a 59 anos) entre 2019 e 2023 no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, transversal e descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS), disponíveis no DATASUS (Ministério da Saúde). A população do estudo considerou os registros de hospitais públicos e conveniados ao SUS, abrangendo todas as regiões do país. Observou-se o número de óbitos e internações em relação à faixa etária, escolaridade e raça. **Resultados:** No período recortado, houve maior incidência entre mulheres de 20 a 29 anos (45,4%) e 30 a 39 anos (37,2%), enquanto gestantes acima de 40 anos demonstraram maior risco de complicações graves (6,5%); adolescentes de 10 a 19 anos corresponderam a 10,3% dos casos. Na distribuição regional, destaca-se o Nordeste com mais internações (213037 casos - 36,4%), seguido pelo Sudeste (34,3%); entretanto, ao considerar a taxa de internação, as regiões Norte (10%) e Nordeste apresentaram os maiores índices. Entre os óbitos registrados, 21% ocorreram em gestantes sem escolaridade formal e 49% em mulheres com até 7 anos de estudo. Mulheres pardas (50,3% das internações e 39,3% dos óbitos maternos) e pretas (22,3% e 14,1%, respectivamente) foram as mais afetadas. O total de óbitos foi de 1480, com maior concentração no Nordeste (39,3%) e menor no Centro-Oeste (7,5%). Destaca-se a eclâmpsia com 45% e a pré-eclâmpsia com 38% dos óbitos. **Conclusão:** Os dados analisados evidenciam a alta carga da hipertensão gestacional no país, e a distribuição das internações revelou maior prevalência em determinadas faixas etárias e grupos raciais, reforçando disparidades no acesso e na qualidade do cuidado pré-natal. Ademais, a taxa de mortalidade indicou a necessidade de estratégias mais eficazes para a identificação precoce e manejo adequado das síndromes hipertensivas, além do aprimoramento das políticas públicas voltadas à saúde materna, especialmente nas regiões com maiores índices de internação.

074

A TENDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ESSENCIAL EM MULHERES JOVENS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

AUTORES: LIZ LANNY COUTINHO MONTES¹; MILLA DE SOUSA AZEVEDO²; OTÁVIO EMMANUEL MACHADO CARMO³; VITÓRIA MACHADO CARMO³; ANNY DE SOUSA AZEVEDO⁴

INSTITUIÇÕES: ¹CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS, BOM JESUS DO ITABAPOANA, RJ, Brasil; ²CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS, BOM JESUS DO ITABAPOANA, RJ, Brasil; ³INSTITUTO NACIONAL PADRE GERVÁSIO, POUSO ALEGRE, MG, Brasil; ⁴FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS, CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ, Brasil.

A hipertensão essencial é a forma mais comum de hipertensão arterial, além disso associa-se a ela diversos fatores de risco, sendo os mais importantes relacionados ao estilo de vida do indivíduo. Nesse sentido, maus hábitos contribuem para o desenvolvimento dessa patologia na juventude. Desse modo, o presente resumo almeja evidenciar e analisar a ocorrência de hipertensão essencial em mulheres jovens. Para tanto, desenvolve-se um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo por meio dos dados contidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Assim, é analisado o número de internações na rede pública e privada em razão da hipertensão essencial em mulheres de 15 a 24 anos no período de 2014 a 2023. A partir disso, são selecionadas as variáveis cor/raça, região e faixa etária, sendo os resultados submetidos a análises estatísticas. Na faixa de tempo abordada, foram notificados 8473 casos de internações no país em razão dessa doença em pessoas jovens do sexo feminino, sendo a região nordeste responsável por 46% dos casos. Além disso, pode-se verificar que entre 2014 e 2021 ocorre uma diminuição gradual dos índices, atingindo o menor número em 2021 com 584 pacientes internadas. No entanto, a partir de 2022 esses dados se elevam novamente, alcançando em 2023 o sétimo maior resultado (647 casos) entre os anos abordados. Em relação à cor/raça desses indivíduos, é observada uma ocorrência maior entre mulheres pardas que configuram 42% das pacientes, todavia em 30% das notificações não foi informado a cor ou raça da pessoa assistida. Ademais, a faixa etária entre 20 e 24 anos representa um número maior de hipertensas (63%), enquanto pacientes com 15 a 19 anos simbolizam 37% dos dados obtidos. Portanto, é possível observar que houve uma redução dos casos muito relevante até 2021 decorrente da conscientização da população feminina, resultando em busca por uma alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos. Contudo, o aumento gradual que houve em 2022 e 2023 revela um alerta para a saúde pública, demonstrando a necessidade de compreender a causa dessa nova crescente com o fito de implementar ações de promoção e prevenção de saúde para o público referido. Além disso, vale destacar que a população nordestina necessita de maiores intervenções e estratégias eficazes de manejo da problemática, uma vez que representa quase metade dos números analisados. Apesar de que as mulheres jovens ainda representem uma pequena porcentagem dos acometimentos por hipertensão essencial, é fundamental intervir para evitar um descontrole da doença nessa população, promovendo, assim, maior expectativa de vida e diminuindo os riscos de morbidades precoces em mulheres.

075

RELEVÂNCIA DE SPECKLE TRACKING NA INOCA E MINOCA FRENTE ÀS TÉCNICAS CONVENCIONAIS DE DIAGNÓSTICO

AUTORES: JOÃO CARLOS ANTUNES FIGUEIREDO¹; LARISSA ALMEIDA DOURADO²; JULIA PEDREIRO BERTASSO¹; BRUNO CARNEVALE SINI¹; CARLA JANICE BAISTER LANTIERE¹; ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS²

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE SANTO AMARO, SÃO PAULO, SP, Brasil; ²CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE MEDICINA DO ABC, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil; ³CLÍNICA PRÓ CORAÇÃO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: A doença coronariana sem obstrução arterial significativa inclui duas condições clínicas relevantes: Infarto do Miocárdio com Artérias Coronárias Não Obstruídas (MINOCA) e Isquemia sem Doença Coronariana Obstrutiva (INOCA). O diagnóstico dessas condições ainda apresenta desafios devido às limitações dos métodos convencionais, como angiografia coronária e ecocardiografia convencional. **Objetivos:** Este estudo visa avaliar a relevância da técnica de Speckle Tracking Echocardiography (STE) na detecção precoce de alterações funcionais em pacientes com INOCA e MINOCA, comparando sua eficácia com métodos diagnósticos convencionais. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura utilizando bases de dados como PubMed e Scielo, incluindo artigos que investigam o papel do Speckle Tracking na avaliação da função miocárdica em pacientes com INOCA e MINOCA. Foram analisados parâmetros como Strain Longitudinal Global (GLS) e sua correlação com prognóstico e diagnóstico diferencial. **Resultados:** Os estudos analisados sugerem que o Speckle Tracking apresenta maior sensibilidade na detecção precoce de disfunção miocárdica em pacientes com INOCA e MINOCA quando comparado à ecocardiografia convencional. Evidências indicam que reduções no GLS podem estar associadas a pior prognóstico nesses pacientes, mesmo na ausência de alterações estruturais evidentes. **Discussão:** O Speckle Tracking se destaca como uma ferramenta promissora na avaliação funcional do miocárdio, permitindo uma abordagem diagnóstica mais sensível para INOCA e MINOCA. Seu uso pode contribuir para a estratificação de risco e melhor direcionamento terapêutico, preenchendo lacunas deixadas pelos métodos tradicionais. **Conclusão:** A utilização do Speckle Tracking Echocardiography pode representar um avanço significativo no diagnóstico e prognóstico de pacientes com INOCA e MINOCA, oferecendo maior precisão na identificação de alterações miocárdicas sutis e auxiliando na tomada de decisões clínicas.

076

A INFLUÊNCIA DO GÊNERO NO DESFECHO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDIOVASCULAR NO BRASIL

AUTORES: BRUNA VENDRASCO¹; VITOR MORAIS BRAMBILA²; GABRIEL ANTONIO SOUZA MUNIZ²; PEDRO BORGHESI POLTRONIERI¹; ANDREA OLIVEIRA FREITAS¹

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS, SANTO ANDRÉ, SP, Brasil; ²UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL, SÃO CAETANO DO SUL, SP, Brasil.

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade entre as mulheres, representando 35% dos óbitos femininos em todo o mundo, totalizando mais de 8 milhões de mortes anuais. No público feminino, os fatores de risco tradicionais mais impactantes incluem diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo e obesidade. **Objetivo:** Avaliar os riscos perioperatórios entre os gêneros e suas influências nos desfechos das pacientes submetidas a cirurgias cardíacas. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza observacional, com abordagem quantitativa, delineado no formato de coorte transversal. Examinaram-se dados de 1.388 pacientes tratados por cirurgias de revascularização miocárdica, valvares e da aorta, entre janeiro de 2020 e setembro de 2024. Foram analisadas variáveis como tabagismo, diabetes mellitus, dislipidemia, hemoglobina pré-operatória, disfunção ventricular esquerda grave, índice de massa corporal, necessidade de transfusão pós-operatória, insuficiência renal aguda (IRA), acidente vascular cerebral (AVC), escore STS, infecções e mortalidade. Foram excluídos pacientes operados sem circulação extracorpórea, cirurgias de emergência e salvamento. **Resultados:** Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação à prevalência dos fatores de risco tradicionais, com amostra predominantemente de pacientes de médio risco cirúrgico, sugerindo equidade epidemiológica entre os gêneros. Por outro lado, as mulheres apresentaram níveis pré-operatórios de hemoglobina menores (11,93 ± 1,63 vs. 12,72 ± 1,81; p<0,001) e necessidade maior de transfusão de hemocomponentes no pós-operatório em comparação aos homens (26,57% vs. 14,20%; p<0,0001). Além disso, as mulheres apresentaram maior vulnerabilidade às infecções pós-operatórias do que os homens (11,36% vs. 3,99%; p<0,01). Houve incidência significativamente maior de síndrome vasoplegica no grupo feminino em comparação ao masculino (4,70% vs. 0,97%; p<0,05), com risco relativo (RR = 4,82; IC 95% = 2,18-10,62). Achados adicionais de desfechos desfavoráveis às mulheres foram: tendência maior à ocorrência de AVC (2,49% vs. 1,17%; p=0,128), mais IRA pós-operatória (20,5% vs. 13,16%; p<0,05) e maior mortalidade, embora não estatisticamente significativa. **Conclusão:** Os achados deste estudo evidenciam que mulheres brasileiras submetidas à cirurgia cardíaca apresentam diversos desfechos clínicos piores quando comparadas aos homens em perfil epidemiológico pré-operatório semelhante. Estes achados sugerem que aspectos da fisiologia feminina poderiam impactar significativamente a recuperação pós-cirúrgica, apontando a necessidade de buscar estratégias para mulheres que considerem suas particularidades metabólicas. A atenção individualizada aos aspectos de alto risco prognóstico, como maior chance de uso de hemoderivados e maior vulnerabilidade inflamatória das mulheres, devem ser considerados desde o preparo pré-operatório a fim de reverter esta desvantagem.

077

O PAPEL DO POCUS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE GESTANTES CARDIOPARTAS

AUTORES: SARA SARY ELDIM CAMPANATI; CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE; IZABELLA SILVA FIGUEIREDO; MONICA MARIA COSTA CALDAS; CAROLINA KUCHENBECKER SOARES; LUIZ GUILHERME PASSAGLIA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG, BELO HORIZONTE, MG, Brasil.

Introdução: A avaliação cardiovascular em gestantes cardiopatas representa um grande desafio clínico devido às alterações hemodinâmicas gestacionais e ao risco aumentado de descompensação cardíaca. A ultrassonografia à beira do leito (POCUS – Point-of-Care Ultrasound) emergiu como uma ferramenta essencial na abordagem dessas pacientes, oferecendo uma avaliação rápida, acessível e dinâmica da função cardíaca e hemodinâmica. **Objetivo:** Analisar como o uso do POCUS pode contribuir para o diagnóstico e acompanhamento de cardiopatias em gestantes no atendimento ambulatorial. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo por meio de análise de prontuários médicos das pacientes encaminhadas para o ambulatório de cardiopatia e gravidez no pré-natal de alto risco (ACG-PNAR) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UFMG, no período de agosto 2020 a agosto 2024, que realizaram POCUS em seu atendimento, para avaliação da existência de cardiopatia ou acompanhamento de cardiopatia preexistente. O POCUS foi realizado pelos Fellows de cardiologia e supervisionados pelo preceptor, especialista em ecocardiografia e ecografia vascular. O Objetivo deste estudo foi avaliar dados sobre a utilização do POCUS no atendimento ambulatorial de gestantes. As seguintes variáveis foram obtidas: a presença de cardiopatia, indicação e os subtipos do exame e a conduta modificada por ele. **Resultados:** No período de agosto de 2020 a agosto de 2024, 128 gestantes foram encaminhadas para avaliação ACG-PNAR sendo que 99 (77,3%) delas já tinham o diagnóstico de cardiopatia e as demais apresentavam sintomas cardiovasculares. A idade média é de 31,5± 6,9 anos e a mediana da idade gestacional do primeiro atendimento foi de 23 semanas. A distribuição das gestantes de acordo com a presença e tipo de cardiopatia foi: miocardiopatia com fração de ejeção reduzida 39(30,5%), cardiopatias congênitas 36(28,1%), valvopatias e próteses valvares 26(20,3%), arritmia cardíaca 17(13,3%) e sem cardiopatia definida 29(22,6%). 95 pacientes (74,2%) realizaram POCUS, destes, 53,7% devido a queixa de dispnéia, 8,4% por palpitação, 8,4% por dispnéia associada a palpitação e 8,4% com relato de cirurgia cardíaca prévia. O POCUS modificou o manejo clínico em 47,4% dos casos, resultando em 11,6% de alta devido à ausência de cardiopatia, 4,2% necessitaram de internação hospitalar, 18,9% de ajustes de medicação e 13,7% evitaram exames adicionais. **Conclusão:** O uso do POCUS traz maior precisão no diagnóstico e acompanhamento das condições cardíacas durante a gestação, promovendo cuidados mais seguros e individualizados, além de auxiliar no diagnóstico precoce de complicações e na tomada de decisões mais assertivas.

Manejo Clínico após realização do POCUS

Alta do Ambulatório	11 (11,6%)
Hospitalização	4 (4,2%)
Mantido acompanhamento	43 (45,3%)
Ajuste medicamentoso de tratamento	18 (18,9%)
Evitou exames adicionais	12 (12,6%)
Mantido acompanhamento e evitou exames adicionais	1 (1,05%)
Extensão de propedêutica	3 (3,16%)

078

SEXO FEMININO, CLIMATÉRIO, RISCO CARDIOVASCULAR E TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES: VITÓRIA MACHADO CARMO¹; LIZ LANNY COUTINHO MONTES¹; MILLA DE SOUSA AZEVEDO¹; OTAVIO EMMANUEL MACHADO CARMO²; MILENA LOUREIRO GIOVANELLI³; RITHIANY CAMPOS DOS SANTOS³; ANNY DE SOUSA AZEVEDO³

INSTITUIÇÕES: ¹CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS, BOM JESUS DO ITABAPOANA, RJ, Brasil; ²INSTITUTO NACIONAL PADRE GERVÁSIO, POUSO ALEGRE, MG, Brasil; ³FACULDADE DE CAMPOS, CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ, Brasil)

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito entre mulheres em todo o mundo. A terapia de reposição hormonal (TRH) é amplamente explorada para alívio de sintomas do climatério, mas a relação entre saúde cardiovascular e TRH mostra-se contraditória, uma vez que, enquanto alguns estudos observacionais apontam para efeitos cardioprotetores relacionados à TRH, estudos clínicos atentam para a possibilidade de efeitos nulos ou prejudiciais da TRH sobre o sistema cardiovascular. Essa discrepância de resultados torna essencial investigar quando a TRH pode ser benéfica ou prejudicial, colaborando, dessa forma, para otimizar o cuidado com mulheres no climatério. **Objetivos:** este trabalho analisa o impacto da terapia de reposição hormonal (TRH) sobre o risco cardiovascular de mulheres no climatério, evidenciando alterações fisiopatológicas e desfechos clínicos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática seguindo as diretrizes PRISMA (Principais Itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises). Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Cochrane e Liliacs, utilizando-se os descritores “sexo feminino”, “risco cardiovascular” e “terapia hormonal”. Foram analisados textos científicos publicados entre 2021 e 2025, dos quais 7 foram incluídos entre 245 estudos. **Resultados:** os estudos analisados forneceram um panorama dos efeitos da terapia hormonal na saúde cardiovascular de mulheres no climatério, evidenciando as vias de administração e o tempo de início do tratamento. O tempo desde a menopausa é um fator de alta importância na resposta ao tratamento. Alguns estudos mostraram que a TRH pode ter efeitos positivos para proteção cardiovascular, como para a diminuição do risco de Doença Arterial Coronariana (DAC), quando iniciada de maneira precoce, isto é, nos primeiros 10 anos após a menopausa. Por outro lado, os estudos também evidenciaram aumento do risco cardiovascular para mulheres mais velhas e que iniciaram a terapia muitos anos após a menopausa, principalmente com o uso de estrogênios orais. Quanto às vias de administração, a TRH transdérmica é preferível em relação à oral, uma vez que esta última demonstra aumentar a chance de eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e trombose venosa profunda (TVP). **Conclusão:** A terapia hormonal é eficaz para alívio de sintomas no climatério, mas não é indicada para tratamento ou prevenção cardiovascular. A decisão clínica sobre a TRH deve ser criteriosa e individualizada, considerando riscos e demandas específicas de cada paciente. Apesar dos avanços, ainda é indispensável a realização de mais estudos para esclarecer o papel da terapia de reposição hormonal sobre a saúde cardiovascular de mulheres no climatério.

079

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL DE 2014 A 2023

AUTORES: BEATRIZ DIAS UZUELI; ALEXIA GABRIELLA ANTUNES RODRIGUES; ÍSIS GABRIELA FERREIRA PINHEIRO; GUSTAVO JOSÉ DA SILVA; FRANCINE SAYURI SANTANA YOKOSAWA; MARIA JÚLIA LIMA MENDES; ANA LUIZA BARBOSA

INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: No Brasil, as síndromes hipertensivas gestacionais, é definida por: hipertensão crônica, hipertensão gestacional (SHG) com ou sem proteinúria, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, e estão entre as principais causas de morte materna. A mortalidade materna por SHG é um problema de saúde pública, decorrente da negligência ao acompanhamento gestacional, ausência de políticas de planejamento familiar e a desigualdade ao acesso à saúde, a qual ocorre majoritariamente em países emergentes, como o Brasil.

Metodologia: Sendo assim, o presente estudo é epidemiológico retrospectivo, em que utilizou-se dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período de 2014 e 2023. **Resultados:** As evidências apontam que o assunto retratado está fortemente associado a fatores sociais, como baixa escolaridade, acesso limitado à assistência pré-natal e desigualdade no atendimento médico. Os dados coletados nesse período apontam um total de 3.330 óbitos maternos por SHG. Outrossim, a prevalência dos óbitos foi na faixa etária de 30 a 39 anos (1.425 óbitos), seguida por 20 a 29 anos (1.174 óbitos), indicando que a mortalidade está concentrada no período de maior fecundidade. Em relação à etnia, a população parda apresentou o maior número de óbitos (1.851), reforçando o impacto das desigualdades raciais na saúde materna. A análise regional evidenciou que as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade materna por SHG. A região Norte apresentou em 2023 uma taxa de 71,07% e o Nordeste com 58,71%. Isso ocorre, pois fatores como dificuldades ao acesso à assistência pré-natal, menor disponibilidade de unidades de alta complexidade e desigualdades socioeconômicas contribuem para esse cenário. **Conclusão:** Vale ressaltar que, em 2021, observou-se um aumento expressivo dos óbitos em todas as regiões do país, devido à pandemia da COVID-19. Por outro lado, a região Sul manteve os menores índices ao longo dos anos, com 36,63 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2023, refletindo melhores condições estruturais e maior acesso a serviços especializados. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que visam ampliar programas de educação em saúde e planejamento familiar, além do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

080

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E O RISCO CARDIOMETABÓLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTORES: VICTÓRIA MENEZES BARBOSA; VICTÓRIA PERSIGILI; GABRIELA OTTONI PIN; FLÁVIA VIGARANI INÁCIO; ISABELA BOAVENTURA DE PÁDUA RESENDE; ÉRICA AÇUCENA PEREIRA DE OLIVEIRA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI, SÃO PAULO, SP, Brasil.

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é um dos distúrbios endócrinos mais prevalentes em mulheres em idade reprodutiva, caracterizando-se por hiperandrogenismo, disfunção ovulatória e, frequentemente, ovários policísticos à ultrassonografia, além dos sintomas como irregularidade menstrual, acne e hirsutismo, a SOP também está associada à resistência à insulina, obesidade e síndrome metabólica, fatores que elevam o risco de doenças cardiovasculares (DCV). Mulheres com SOP apresentam concentrações elevadas de mediadores inflamatórios, indicando um estado de inflamação crônica de baixo grau, o que pode amplificar os riscos cardiometabólicos.

Objetivo: Avaliar a relação entre a SOP e o risco cardiovascular, analisando seus determinantes e impactos fisiopatológicos, com ênfase na inflamação crônica, resistência insulínica e disfunção endotelial. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados oito estudos, incluindo revisões sistemáticas, meta-análises e estudos observacionais, que avaliaram a relação entre SOP e risco cardiometabólico. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os seguintes critérios de inclusão: estudos que analisaram a associação entre SOP e fatores de risco cardiovascular e metabólico. Estudos realizados em mulheres, publicados em inglês e com texto completo disponível. Foram excluídos trabalhos que abordaram exclusivamente aspectos reprodutivos da SOP, sem discutir o impacto cardiovascular. **Resultados:** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) está associada a um estado inflamatório crônico, caracterizado pelo aumento de espécies reativas de oxigênio (ERO) e redução de citocinas anti-inflamatórias, desencadeando múltiplas alterações fisiológicas no organismo feminino. A combinação de hiperandrogenismo, resistência à insulina e inflamação crônica contribui para o aumento do risco de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (RR: 1,75; IC 95%: 1,42–2,15) e diabetes tipo 2 (RR: 3,00; IC 95%: 2,56–3,51). Além disso, mulheres com SOP apresentam maior concentração sérica de colesterol total (DM: 7,14 mg/dL; IC 95%: 1,58–12,70) e menor de HDL-C (DM: -2,45 mg/dL; IC 95%: -4,51 a -0,38) (Wekker et al., 2020). Além do impacto metabólico e cardiovascular, a inflamação sistêmica na SOP também interfere na saúde reprodutiva, predispondo a complicações gestacionais, como abortos espontâneos e insuficiência placentária, devido ao estado hiperinflamatório uterino (Rudnicka et al., 2021). **Conclusão:** Os achados reforçam que a SOP está fortemente associada ao aumento do risco cardiometabólico, influenciado por inflamação crônica, resistência à insulina e hiperandrogenismo. A maior prevalência de hipertensão, diabetes tipo 2 e dislipidemia nesse grupo destaca a necessidade de rastreamento precoce e intervenções preventivas.

081

EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NO BRASIL (2002-2021): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA INTER-REGIONAL E FATORES DE RISCO NO PAÍS

AUTORES: AMANDA ALVES RABELO; VITÓRIA LYE SAITO

INSTITUIÇÃO: FMBRU-USP, BAURURU, SP, Brasil.

Introdução: As doenças isquêmicas do coração (DIC) são uma das principais causas de mortalidade em mulheres, especialmente entre 50 e 69 anos, período de alterações hormonais que aumentam o risco cardiovascular. Apesar dos avanços na prevenção, as taxas de mortalidade por DIC nessa população ainda refletem disparidades regionais e no acesso à saúde no Brasil. **Objetivo:** Analisar a evolução da mortalidade por DIC em mulheres brasileiras de 50 a 69 anos entre 2002 e 2021, considerando diferenças regionais e a influência dos principais fatores de risco. Espera-se identificar padrões epidemiológicos que possam orientar políticas públicas mais eficazes e direcionadas. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico, observacional e retrospectivo com dados do Global Burden of Disease (GBD) sobre mortalidade por DIC em mulheres brasileiras de 50 a 69 anos (2002-2021). Foram calculadas as proporções de óbitos por DIC no país e regiões, além da prevalência dos principais fatores de risco. O coeficiente de variação (CV), desvio-padrão (σ) e a correlação de Pearson ($p < 0,05$) foram analisados para avaliar a relação entre fatores de risco e mortalidade com base na taxa de óbitos por 100 mil habitantes. Tabulação e estatísticas foram realizadas no Google Planilhas. O uso de dados secundários públicos dispensou aprovação ética. **Resultados:** A mortalidade por DIC na população analisada apresentou prevalência de 12,58% no país, com σ de 13,59 e CV de 13%, sugerindo estabilidade ao longo do tempo. As regiões com maior e menor mortalidade foram, respectivamente, Nordeste (13,53%) e Norte (10,48%), enquanto Sudeste (12,70%), Sul (11,72%) e Centro-Oeste (11,86%) apresentaram valores intermediários. Os principais fatores de risco para mortalidade por DIC em mulheres no Brasil foram categorizados em metabólicos e comportamentais. Os metabólicos tiveram maior impacto (10,34%), com destaque para hipertensão (6,27%; $r = 0,999$), LDL elevado (5,94%; $r = 0,999$), IMC alto (2,49%; $r = 0,991$) e glicemia elevada (1,78%; $r = 0,983$). Entre os comportamentais, dieta inadequada foi o mais associado (4,93%; $r = 0,999$), seguido por tabagismo (2,58%; $r = 0,996$) e inatividade física (0,36%; $r = 0,976$). **Conclusões:** As taxas de mortalidade por DIC não sofreram grandes alterações nas últimas duas décadas no país, com prevalência média de 12,58%. A maior mortalidade no Nordeste e a menor no Norte sugerem desigualdades no acesso à saúde e subnotificação. A forte associação entre fatores metabólicos e mortalidade reforça a necessidade de intervenções públicas direcionadas para controle da hipertensão, dislipidemia e obesidade. Estratégias regionais personalizadas são essenciais para reduzir a carga da DIC em mulheres brasileiras.

