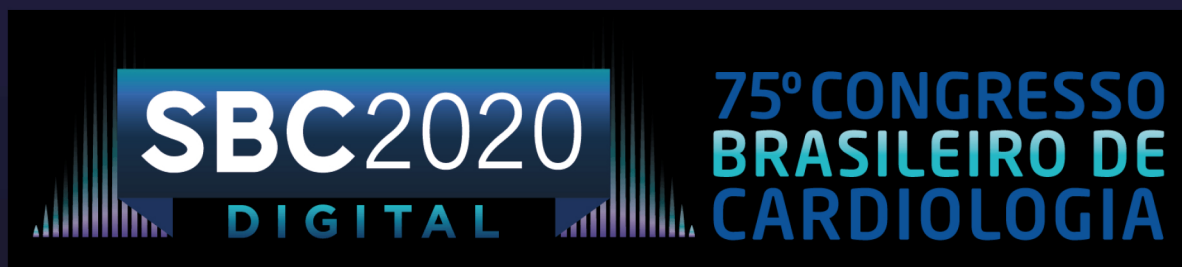




ABC Cardiol
Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 115, Nº 5, Suplemento 2, Novembro 2020

TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO



75º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA

**20 A 22 DE NOVEMBRO DE 2020
CONGRESSO DIGITAL**



ABC Cardiol

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Diretor Científico

Fernando Bacal

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editor de Mídias Sociais

Tiago Senra

Editor de Consultoria Chinesa

Ruhong Jiang

Editores Associados

Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Cardiologia Cirúrgica

Alexandre Siciliano Colafranceschi

Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

Cardiologia Pediátrica/Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

Vitor C. Guerra

Arritmias/Marca-passo

Mauricio Scanavacca

Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

Hipertensão Arterial

Paulo Cesar B. V. Jardim

Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardíaca

Ricardo Stein

Primeiro Editor (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Armênio Costa Guimarães – Liga Bahiana de Hipertensão e Aterosclerose, Salvador, BA – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Domingo M. Braila – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil

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

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

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

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

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

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

José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Paulo Roberto S. Brofman – Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ/PR), 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 HC FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

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

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

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

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

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

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

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

Exterior

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

Alan Maisel – Long Island University, Nova York – Estados Unidos

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

Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

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

James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – Estados Unidos

João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – Estados Unidos

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

Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

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

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

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

Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha

Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica

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

Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – Estados Unidos

Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Vice-Presidente

Celso Amodeo

Diretor Financeiro

Ricardo Mourilhe Rocha

Diretor Científico

Fernando Bacal

Diretor Administrativo

Olga Ferreira de Souza

Diretor de Qualidade Assistencial

Sílvio Henrique Barberato

Diretor de Comunicação

Harry Corrêa Filho

Diretor de Tecnologia da Informação

Leandro Ioschpe Zimmerman

Diretor de Relações Governamentais

Nasser Sarkis Simão

Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

João David de Souza Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

José Francisco Kerr Saraiva

Diretora de Departamentos Especializados

Andréa Araujo Brandão

Diretor de Pesquisa

David de Pádua Brasil

Coordenadora de Ciência, Tecnologia e Inovações

Ludhmila Abrahão Hajjar

Coordenador de Educação Médica Continuada

Brivaldo Markman Filho

Coordenadora de Acompanhamento da Gestão e Controle Interno

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Coordenador de Compliance e Transparência

Marcelo Matos Cascudo

Coordenador de Assuntos Estratégicos

Hélio Roque Figueira

Editor do ABC Cardiol

Carlos Eduardo Rochitte

Editor do IJCS

Claudio Tinoco Mesquita

Coordenador da Universidade do Coração

Evandro Tinoco Mesquita

Coordenador de Normatizações e Diretrizes

Brivaldo Markman Filho

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Carlos Romerio Costa Ferro

SBC/AM – Kátia do Nascimento Couceiro

SBC/BA – Gilson Soares Feitosa Filho

SBC/CE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/DF – Alexandra Oliveira de Mesquita

SBC/ES – Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

SBC/GO – Leonardo Sara da Silva

SBC/MA – Mauro José Mello Fonseca

SBC/MG – Henrique Patrus Mundim Pena

SBC/MS – Gabriel Doreto Rodrigues

SBC/MT – Marcos de Thadeu Tenuta Junior

SBC/NNE – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/PA – Dilma do Socorro Moraes de Souza

SBC/PB – Lenine Angelo Alves Silva

SBC/PE – Fernando Ribeiro de Moraes Neto

SBC/PI – Luiz Bezerra Neto

SBC/PR – Raul DAurea Mora Junior

SOCERJ – Wolney de Andrade Martins

SBC/RN – Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva

SOCERON – Daniel Ferreira Mugrabi

SOCERGS – Mario Wiehe

SBC/SC – Amberson Vieira de Assis

SBC/SE – Eryca Vanessa Santos de Jesus

SOCESP – João Fernando Monteiro Ferreira

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Antonio Carlos Palandri Chagas

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Klebia Magalhães Pereira
Castello Branco

SBC/DCM – Celi Marques Santos

SBC/DECAGE – Izo Helber

SBC/DEIC – Evandro Tinoco Mesquita

SBC/DERC – Gabriel Leo Blacher Grossman

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Audes Diógenes de
Magalhães Feitosa

SBC/DIC – Carlos Eduardo Rochitte

SBCCV – Eduardo Augusto Victor Rocha

SOBRAC – Ricardo Alkmim Teixeira

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GAPO – Danielle Menosi Gualandro

DCC/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DCC/GERTC – Adriano Camargo de
Castro Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DERC/GECESP – Clea Simone Sabino de
Souza Colombo

DERC/GEEN – Lara Cristiane Terra
Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Carlos Alberto Cordeiro Hossri

GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

GEECG – Carlos Alberto Pastore

DCC/GETA – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECRA – Sandra Marques e Silva

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 115, Nº 5, Suplemento 2, Novembro 2020

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

abccardiologia.org

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Design

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.



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia



TEMAS LIVRES APRESENTADOS No



20 A 22 DE NOVEMBRO DE 2020

CONGRESSO DIGITAL

Caro congressista,

Em um ano diferente, em que tivemos que nos adaptar diante de um dos maiores desafios de nossa geração, chega o momento do 75º Congresso da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Apesar dos obstáculos, recebemos um número expressivo de trabalhos proveniente de todo o país, em suas diversas modalidades, incluindo a nova categoria COVID-19 e coração, o que demonstra a solidez da ciência e a resiliência dos pesquisadores brasileiros.

Este momento que vivemos ressalta a importância da ciência de qualidade na saúde de nossos pacientes, e realça o papel da SBC em sua missão de ampliar e difundir o conhecimento em ciência cardiovascular, valorizando o melhor da produção científica no Brasil.

A Comissão de Temas Livres dedicou-se para que o processo de seleção valorizasse a qualidade científica dos trabalhos. Julgadores com expertise em suas áreas de atuação avaliaram de forma isenta e independente os trabalhos submetidos, resultando na seleção daqueles que se destacaram para concorrer à premiação durante o Congresso.

Neste que será o primeiro Congresso virtual, a área de temas livres foi preparada para facilitar a navegação e permitir a interação com os pesquisadores.

Esperamos sua visita!

Coordenação:



**Miguel Morita
Fernandes da Silva**

Comissão:



**Silvia Marinho
Martins Alves**



**Odilson Marcos
Silvestre**



**Otávio Rizzi
Coelho Filho**



**Jefferson
Luis Vieira**

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS

ESTADO	INSCRITOS
AC	2
AL	7
AP	5
BA	105
CE	14
DF	85
ES	8
GO	26
MA	14
MG	79
MS	3
MT	1
PA	13
PB	7
PE	21
PI	4
PR	22
RJ	108
RN	3
RS	21
SC	9
SE	19
SP	172
TO	8
(vazio)	
TOTAL GERAL	756

TEMAS LIVRES APROVADOS POR ESTADOS E MODALIDADES

Estado	Nº de temas
AC	2
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	2
AL	7
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	3
AP	5
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	5
BA	105
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	1
Melhores Pôsteres - Jovem Pesquisador	2
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	65
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	17
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	5
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	11
CE	14
Melhores Pôsteres - Pesquisador	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	6

Estado	Nº de temas
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	1
DF	85
Melhores Temas Livres Orais - Jovem Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	26
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	12
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	17
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	17
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	11
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	1
ES	8
Melhores Pôsteres - Jovem Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	2
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	2
GO	26
Melhores Pôsteres - Jovem Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	10
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	3

Estado	Nº de temas
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	4
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	5
MA	14
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	7
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	2
MG	79
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	1
Melhores Pôsteres - Pesquisador	2
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	1
Melhores Temas Livres Orais - Jovem Pesquisador	2
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	2
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	22
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	5
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	15
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	15
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	9
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	5
MS	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	3

Estado	Nº de temas
MT	1
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	1
PA	13
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	5
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	2
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	6
PB	7
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	6
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	1
PE	21
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	8
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	4
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	2
PI	4
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	1
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	1
PR	22
Melhores Temas Livres Orais - Jovem Pesquisador	1

Estado	Nº de temas
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	5
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	5
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	6
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	1
RJ	108
Melhores Pôsteres - Jovem Pesquisador	1
Melhores Pôsteres - Pesquisador	2
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	1
Melhores Temas Livres Orais - Jovem Pesquisador	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	2
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	19
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	19
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	12
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	35
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	13
RN	3
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	1

Estado	Nº de temas
RS	21
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	1
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	5
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	5
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	3
SC	9
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	1
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	2
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	2
SE	19
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	14
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	1
SP	172
Melhores Pôsteres - Iniciação Científica	2
Melhores Pôsteres - Jovem Pesquisador	4

Estado	Nº de temas
Melhores Pôsteres - Pesquisador	5
Melhores Temas Livres Orais - Iniciação Científica	1
Melhores Temas Livres Orais - Jovem Pesquisador	5
Melhores Temas Livres Orais - Pesquisador	1
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	13
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Relato de Caso	4
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	50
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Relato de caso	51
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	29

Estado	Nº de temas
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	7
TO	8
Pôsteres Digitais Iniciação Científica - Não relato de Caso	2
Pôsteres Digitais Jovem Pesquisador - Não relato de caso	3
Pôsteres Digitais Pesquisador - Não relato de caso	2
Pôsteres Digitais Pesquisadores - Relato de caso	1
(vazio)	
(vazio)	
TOTAL GERAL	756

COMISSÃO NACIONAL JULGADORA DE TEMAS LIVRES

NOME	UF
ABDOL HAKIM ASSEF	PR
ADALBERTO MENEZES LORGA FILHO	SP
ADRIANA BERTOLAMI	SP
AGNALDO PISCOPO	SP
AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR	GO
ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ	PR
ALEXANDRA OLIVEIRA DE MESQUITA	DF
ALEXANDRE JORGE DE ANDRADE NEGRI	PB
ALEXANDRE JORGE GOMES DE LUCENA	PE
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI	RJ
ALEXSANDRO ALVES FAGUNDES	BA
ALMIR SERGIO FERRAZ	SP
ALVARO CESAR CATTANI	PR
AMIT NUSSBACHER	SP
ANA CRISTIANNE ROCHA LARANJEIRA	PE
ANA LUCIA DE SÁ LEITAO RAMOS	CE
ANDRE LUIZ CERQUEIRA DE ALMEIDA	BA
ANDREA ARAUJO BRANDAO	RJ
ANDRESSA MUSSI SOARES	ES
ANDRÉ RABÊLO LAFAYETTE	PE
ANDRÉ ZIMERMANN	RS
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	SP
ANGELO RONCALLI RAMALHO SAMPAIO	CE
ANIS RASSI JUNIOR	GO
ANTOINETTE OLIVEIRA BLACKMAN	DF
ANTONIO AURELIO DE PAIVA FAGUNDES JUNIOR	DF
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	SP
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	SE
ANTONIO EDUARDO MONTEIRO DE ALMEIDA	PB
ARI TIMERMANN	SP
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	SP
ARISTOTELES COMTE DE ALENCAR FILHO	AM
ARTUR PERETZ LICHTER	MG
BRUNO CARAMELLI	SP

NOME	UF
BRUNO DE SOUZA PAOLINO	RJ
BRUNO RAMOS NASCIMENTO	MG
CARISI ANNE POLANCZYK	RS
CARLA DUTRA FRAGOMENI	DF
CARLA JANICE BAISTER LANTIERI	SP
CARLOS ALBERTO CORDEIRO HOSSRI	SP
CARLOS ALBERTO MACHADO	SP
CARLOS ALBERTO PASTORE	SP
CARLOS AUGUSTO CARDOSO PEDRA	SP
CARLOS EDUARDO DE SOUZA MIRANDA	MG
CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO	PE
CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA	SP
CARLOS GUN	SP
CARLOS SCHERR	RJ
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	SP
CAROLINE DAVANSO DUTRA CALOBRISI	DF
CATARINA VASCONCELOS CAVALCANTI	PE
CELI MARQUES SANTOS	SE
CELSO AMODEO	SP
CINTIA GONÇALVES FONTES LIMA	AL
CLARA WEKSLER	RJ
CLAUDIA MARIA VILAS FREIRE	MG
CLAUDINE MARIA ALVES FEIO	PA
CLAUDIO LEINIG PEREIRA DA CUNHA	PR
CLAUDIO PINHO	SP
CLAUDIO TINOCO MESQUITA	RJ
CONRADO ROBERTO HOFFMANN FILHO	SC
COSTANTINO ROBERTO FRACK COSTANTINI	PR
CRISTIANE NOGUEIRA BINOTTO	PR
CRISTINA CALEGARO	DF
DALTON BERTOLIM PRÉCOMA	PR
DANIEL BORN	SP
DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO	PE
DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPÚLVEDA	PE

NOME	UF
DILMA DO SOCORRO MORAES DE SOUZA	PA
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	SP
EDMAR ATIK	SP
EDMUNDO CLARINDO OLIVEIRA	MG
EDUARDO ADAM	PR
EDUARDO ARRAIS ROCHA	CE
EDUARDO AUGUSTO VICTOR ROCHA	MG
EDUARDO BACK STERNICK	MG
EDUARDO COSTA DUARTE BARBOSA	RS
EDUARDO MOACYR KRIEGER	SP
ELIANE SAID DUTRA	DF
ELIZABETE VIANA DE FREITAS	RJ
ELIZABETH DA ROSA DUARTE	RS
EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI	RS
ENIO LEITE CASAGRANDE	RS
ESMERALCI FERREIRA	RJ
ESTELA AZEKA	SP
ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ	RS
ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO	MG
EXPEDITO EUSTÁQUIO RIBEIRO DA SILVA	SP
FABIANA GOULART MARCONDES-BRAGA	SP
FABIO AUGUSTO SELIG	PR
FABIO BISCEGLI JATENE	SP
FABIO FERNANDES	SP
FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR	SP
FABIO SERRA SILVEIRA	SE
FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE	RJ
FERNANDO ANTIBAS ATIK	df
FERNANDO HENPIN YUE CESENA	SP
FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL	RJ
FERNANDO TADEU VASCONCELOS AMARAL	SP
FLAVIO DANNI FUCHS	RS
FLÁVIO TARASOUTCHI	SP
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	SP
FRANCISCO MAIA DA SILVA	PR

NOME	UF
GABRIEL LEO BLACHER GROSSMAN	RS
GENTIL BARREIRA DE AGUIAR FILHO	CE
GILSON CASSEM RAMOS	GO
GILSON SOARES FEITOSA	BA
GILSON SOARES FEITOSA FILHO	BA
GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA	RJ
GUILHERME BARRETO	PR
GUSTAVO GLOTZ DE LIMA	RS
GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR	RJ
HELIO ROQUE FIGUEIRA	RJ
HENRIQUE MURAD	RJ
HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA	MG
HERMES TOROS XAVIER	SP
HUMBERTO PIERRI	SP
HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR	RJ
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	SP
ILAN GOTTLIEB	RJ
IRAN CASTRO	RS
ISABEL CRISTINA BRITTO GUIMARAES	BA
ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA COSTA	SP
ISABELA DE CARLOS BACK	SC
IVAN ROMERO RIVERA	AL
IZO HELBER	SP
JACOB ATIE	RJ
JAMIL CHEREM SCHNEIDER	SC
JANE BORRALHO GAMA	DF
JEFFERSON LUIS VIEIRA	CE
JESSICA MYRIAN DE AMORIM GARCIA	PE
JESUS REYES LIVERA	PE
JOAO LUIZ DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO	CE
JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ	RJ
JOAO MANOEL ROSSI NETO	SP
JOAO ROBERTO GEMELLI	RO
JOAO VICENTE VITOLA	PR
JOÃO DAVID DE SOUZA NETO	CE

NOME	UF
JORGE ILHA GUIMARÃES	RS
JORGE YUSSEF AFIUNE	DF
JOSE ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO	MA
JOSE ANTONIO MARIN NETO	SP
JOSE ARMANDO MANGIONE	SP
JOSE CARLOS DA COSTA ZANON	MG
JOSE CARLOS MOURA JORGE	PR
JOSE CARLOS NICOLAU	SP
JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA	DF
JOSE GLAUCO LOBO FILHO	CE
JOSE KNOPFHOLZ	PR
JOSE LUIS AZIZ	SP
JOSE MARCIO RIBEIRO	MG
JOSE MARIA PEIXOTO	MG
JOSE MARIANI JUNIOR	SP
JOSE ROCHA FARIA NETO	PR
JOSE SOBRAL NETO	DF
JOSE TELES DE MENDONÇA	SE
JOSE WANDERLEY NETO	AL
JOSÉ CARLOS PACHON MATEOS	SP
JOSÉ LUIZ BARROS PENA	MG
JULIANA RODRIGUES NEVES	PE
JULIO CESAR DE OLIVEIRA	MT
KATIA DO NASCIMENTO COUCEIRO	AM
KERGINALDO PAULO TORRES	RN
LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN	RS
LEONARDO AUGUSTO MIANA	SP
LEOPOLDO SOARES PIEGAS	SP
LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA	PR
LILIA NIGRO MAIA	SP
LUCÉLIA BATISTA NEVES CUNHA MAGALHÃES	BA
LUCIA MARIA VIEIRA DE OLIVEIRA SALERNO	PE
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	SP
LUDHMILA ABRAHAO HAJJAR	SP
LUIS BECK DA SILVA NETO	RS

NOME	UF
LUIS CLÁUDIO LEMOS CORREIA	BA
LUIS EDUARDO PAIM ROHDE	RS
LUIS HENRIQUE SANTOS CANANI	RS
LUIS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	SP
LUIZA CAMPOS CALDEIRA BRANT	MG
LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS	PE
LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS	RJ
LUIZ ANTONIO MACHADO CESAR	SP
LUIZ ANTONIO RIBEIRO INTROCASO	DF
LUIZ CARLOS BODANESE	RS
LUIZ EDUARDO FONTELES RITT	BA
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO	RJ
LUIZ FERNANDO CANEO	SP
LUIZ GUSTAVO MARIN EMED	PR
LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO	RS
LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES	BA
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	SP
MANOEL FERNANDES CANESIN	PR
MARCELA DE AGUIAR FREIRE	DF
MARCELO CHIARA BERTOLAMI	SP
MARCELO FRANKEN	SP
MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA	RS
MARCELO IORIO GARCIA	RJ
MARCELO JOSE DE CARVALHO CANTARELLI	SP
MARCELO LUIZ CAMPOS VIEIRA	SP
MARCELO WESTERLUND MONTERA	RJ
MARCO ANTONIO MOTA GOMES	AL
MARCO VUGMAN WAINSTEIN	RS
MARCOS ANTONIO MARINO	MG
MARCUS VINICIUS SANTOS ANDRADE	BA
MARCUS VINICIUS SIMÕES	SP
MARIA ALAYDE MENDONÇA DA SILVA	AL
MARIA ANGELICA BINOTTO	SP
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	SP
MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA	MG

NOME	UF
MARIA DAS NEVES DANTAS DA SILVEIRA BARROS	PE
MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES	RJ
Maria Elisa Lucena Sales de Melo Assunção	PE
MARIA ELIZABETH NAVEGANTES CAETANO DA COSTA	PA
MARIA LETICIA BANWART AMBIEL	DF
MARIA VERONICA CAMARA DOS SANTOS	SP
MARIANA MELENDEZ	DF
MARILDES LUIZA DE CASTRO	MG
MARIO DE SEIXAS ROCHA	BA
MARIO FERNANDO DE CAMARGO MARANHÃO	PR
MARIO FRITSCH TOROS NEVES	RJ
MARIO HENRIQUE ELESBAO DE BORBA	RS
MARIO SERGIO SOARES DE AZEREDO COUTINHO	SC
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	SP
MAURICIO JARAMILLO HINCAPIÉ	DF
MAURÍCIO LAERTE SILVA	SC
MAURO JOSE MELLO FONSECA	MA
MAX GRINBERG	SP
MÁRCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	SP
MÁRCIO SOMMER BITTENCOURT	SP
MIGUEL ANTONIO MORETTI	SP
MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA	PR
MONICA SAMUEL AVILA GRINBERG	SP
NABIL GHORAYEB	SP
NADINE OLIVEIRA CLAUSELL	RS
NASSER SARKIS SIMAO	DF
NATALI SCHIAVO GIANNETTI	SP
NELSON SIQUEIRA DE MORAIS	GO
IVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO	BA
ODILSON MARCOS SILVESTRE	AC
OLGA FERREIRA DE SOUZA	RJ
OLIMPIO RIBEIRO FRANÇA NETO	PR
OSNI MOREIRA FILHO	PR
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR	SP

NOME	UF
OTAVIO CELESTE MANGILI	PR
OTÁVIO RIZZI COELHO FILHO	SP
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	SP
PAOLO BLANCO VILLELA	RJ
PATRICIA GUEDES DE SOUZA	BA
PAULO CÉSAR BRANDÃO VEIGA JARDIM	GO
PAULO DE LARA LAVÁTOLA	SP
PAULO HENRIQUE MANSO	SP
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	SP
PAULO ZIELINSKY	RS
PEDRO BERALDO DE ANDRADE	SP
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI	RJ
PEDRO RAFAEL SALERNO	PE
PLINIO RESENDE DO CARMO JUNIOR	RJ
PROTÁSIO LEMOS DA LUZ	SP
RAUL DAUREA MORA JUNIOR	PR
RAUL IVO ROSSI FILHO	RS
REGINA COELI MARQUES DE CARVALHO	CE
RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO	RJ
RENATO ABDALA KARAM KALIL	RS
RENATO SAMY ASSAD	SP
RICARDO ALKIMIM TEIXEIRA	MG
RICARDO MOURILHE ROCHA	RJ
RICARDO PAVANELLO	SP
RICARDO RYOSHIM KUNIYOSHI	ES
RICARDO SIMOES	MG
RICARDO STEIN	RS
ROBERTO COSTA	SP
ROBERTO DISCHINGER MIRANDA	SP
ROBERTO ESPORCATTE	RJ
ROBERTO KALIL FILHO	SP
ROBERTO ROCHA CORRÊA VEIGA GIRALDEZ	SP
ROBERTO VIEIRA BOTELHO	MG
ROBINSON POFFO	SE
RODRIGO JULIO CERCI	PR

NOME	UF
RODRIGO PINTO PEDROSA	PE
ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE	RS
ROMEU SERGIO MENEGHELO	SP
RONEY ORISMAR SAMPAIO	SP
RUI MANUEL DE SOUSA SEQUEIRA ANTUNES DE ALMEIDA	PR
RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA	SP
SABRINA BERNARDEZ PEREIRA	SP
SALVADOR RASSI	GO
SANDERSON ANTONIO CAUDURO	PR
SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS	RS
SANDRA NIVEA DOS REIS SARAIVA FALCÃO	CE
SANDRIGO MANGINI	SP
SANDRO GONÇALVES DE LIMA	PE
SERGIO EMANUEL KAISER	RJ
SERGIO LUIZ ZIMMERMANN	SC

NOME	UF
SERGIO TAVARES MONTENEGRO	PE
SERGIO TIMERMAN	SP
SIEGMAR STARKE	SC
SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN	RJ
SILVIA LEITE FARIA	DF
SILVIA MARINHO MARTINS ALVES	PE
SILVIO HENRIQUE BARBERATO	PR
SIMONE ROLIM F. FONTES PEDRA	SP
STELA MARIA VITORINO SAMPAIO	CE
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	SP
THIAGO DA ROCHA RODRIGUES	MG
VERA DERMACHI AIELLO	SP
WALKIRIA SAMUEL AVILA	SP
WALTER JOSÉ GOMES	SP
Wilton Gomes	PR
WOLNEY DE ANDRADE MARTINS	RJ

CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR
SBC 2020



**COMISSÃO JULGADORA CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL PESQUISADOR
SBC 2020**

**Miguel Morita Fernandes
da Silva (PR)**
Julgador

Carisi Anne Polanczyk (RS)
Julgador

**Luis Cláudio Lemos
Correia (BA)**
Julgador

001

CARDIOLOGIA COMPORTAMENTAL: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REDUÇÃO DO ESTRESSE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

VAISNAVA NOGUEIRA CAVALCANTE¹, Vaisnava Nogueira Cavalcante¹, Evandro Tinoco Mesquita¹, Ana Carla Dantas Cavalcanti Cavalcanti¹, ACD¹, Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda², Paola Pugian Jardim¹, Glauco Martins da Silva Bandeira¹, Laís Marcelle Rufino Guimarães¹, Nathalia Manoela Condeixa Correa¹, Isabella Christina Diniz de Lemos Venancio¹, Joao Carlos Tress³, Angela Maria Rodrigues Dantas²

(1) Universidade Federal Fluminense, (2) Instituto Nacional de Cardiologia, (3) Complexo Hospitalar de Niterói

Introdução: Apesar da terapia médica otimizada, a maioria dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) permanece com alta carga de sintomas psicossociais, o que está relacionado a desfechos desfavoráveis. Poucos estudos avaliaram a redução do estresse nesta população. Assim, é necessário estudar intervenções comportamentais com este propósito. **Objetivo Geral:** Avaliar o impacto do Programa de Redução do Estresse, Meditação e Atenção Plena no estresse percebido de pacientes portadores de IC. **Objetivos Específicos:** Avaliar as escalas de qualidade de vida, depressão, ansiedade, atenção plena e qualidade do sono pré e pós intervenção. Verificar os níveis séricos de marcadores inflamatórios e de biomarcadores como NT-proBNP e cortisol entre um grupo submetido à intervenção em comparação com o controle. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado e controlado, que avaliou o impacto de um Programa de Redução do Estresse de 8 semanas em comparação com acompanhamento multidisciplinar convencional, em dois centros especializados em IC no Brasil. Foram incluídos 38 pacientes e alocados para os grupos de intervenção (I) ou controle (C). O grupo I recebeu 8 sessões semanais e realizou prática diária de meditação de 40 minutos. Foram avaliadas escalas de estresse percebido, depressão, qualidade de vida, ansiedade, atenção plena, qualidade do sono, teste de 6 minutos de caminhada (T6MC) e análise de biomarcadores. **Resultados:** O tratamento resultou em redução significativa no estresse percebido ($p < 0,001$), melhora significativa na qualidade de vida ($p = 0,013$), na atenção plena ($p = 0,041$), na qualidade do sono ($p < 0,001$) e no T6MC ($p = 0,004$) em comparação com o controle. **Conclusão:** O Programa foi efetivo na redução do estresse percebido e na melhora de desfechos clínicos em pacientes com IC crônica.

Tabela: Comparação das médias e IC 95% entre os Grupos Intervenção e Controle

Desfecho	I (n=19)		C (n=19)		p-valor
	Mé	Des	Mé	Des	
PSQI-15	18,8 ± 6,1	14,3 ± 3,4	19,9 ± 6,1	15,3 ± 3,4	<0,001
BDI-II	11,2 ± 9,1	8,6 ± 4,3	12,8 ± 9,4	10,8 ± 3,5	0,137
SLH-10Q	29 ± 10,8	17,5 ± 10,1	17,4 ± 10,6	19,9 ± 12,5	0,003
SAATE-17	31,2 ± 4,4	18,8 ± 3,6	31,2 ± 4,2	17,5 ± 4,0	0,137
SAATE-17	40,5 ± 6,3	35,3 ± 4,6	39,8 ± 5,4	41,7 ± 4,1	0,137
PAID-B1	39,3 ± 5,3	43,1 ± 3,4	37,9 ± 5,3	43,3 ± 3,1	0,004
PAID	3,4 ± 1,3	3,3 ± 1,4	3,8 ± 1,3	4,6 ± 1,8	<0,001
PSQI	15,1 ± 6,4	18,5 ± 4,8	16,4 ± 6,1	15,1 ± 3,9	0,004
CORTISOL	15,1 ± 2,2	15,3 ± 1,9	14,8 ± 1,4	14,8 ± 1,4	0,004
PCR	0,4 ± 0,2	0,5 ± 0,3	0,7 ± 0,3	0,5 ± 0,3	0,001
NT-proBNP	3,6 ± 1,1	4,9 ± 2,4	3,7 ± 1,6	4,5 ± 2,3	0,14
NT-proBNP	117,1 ± 1,8	782,8 ± 1,8	119,6 ± 1,8	119,6 ± 1,8	0,5
NT-proBNP	100,3 ± 541,9	110,6 ± 109,2			

1. Intervenção: C. Controle: PSQI-15 Escala de Qualidade de Vida; BDI-II: Inventário de Depressão de Beck-II; SLH-10Q: Questionário de Qualidade de Vida; PAID-B1: Escala de Ansiedade; PAID: Índice de Qualidade de Vida de Pittsburgh; PCR: Teste de 6 minutos de caminhada; NT-proBNP: Peptídeo C-terminal do pró-peptídeo BNP.

002

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM E SEM CEC REALIZADA POR CIRURGIÕES EXPERIENTES: UMA COMPARAÇÃO DEZ ANOS COM BASE EM ESCORES DE PROPENSÃO

MAURO RICARDO NUNES PONTES², Marcela da Cunha Sales¹, Álvaro Machado Rösler¹, Gabriel Constantin¹, Pedro Ribeiro Nectoux¹, Jonathan Fraportti¹, Estevan Letti¹, Diego Cardoso¹, José Dario Frota Filho¹, Eraldo de Azevedo Lucio¹, Paulo Ernesto Leães¹, Fernando Antônio Lucchese¹

(1) Hospital São Francisco, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: a eficácia e os resultados pós-CRM sem CEC não apresentam consenso e parecem depender criticamente da experiência do cirurgião. **Objetivo:** Nosso objetivo foi comparar os resultados hospitalares (30 dias) da CRM com e sem CEC. **Métodos:** foram incluídos 2.883 pacientes submetidos à CRM isolada por cirurgião experiente com mais de dois anos usando a técnica sem CEC e/ou com mais de 100 casos operados – CRM sem CEC (OPCAB) 917, 31,8%; CRM com CEC (ONCAB) 1966, 68,2%. 71% do sexo masculino, média de idade de 63 ± 9 anos. Foram avaliadas características basais, operatórias e desfechos, que incluíram a análise da mortalidade hospitalar, MACCE, AVC, incidência de FA, IRA, transfusões de CHAD, CRM completa, necessidade de nova revascularização e IAM no período PO. A regressão logística foi utilizada para desenvolver escores de propensão (PS) que forma aplicados para equilibrar e ajustar as diferenças entre os dois grupos cirúrgicos. Para comparar os resultados das duas técnicas cirúrgicas, usamos análise estatística multivariada, incluindo escore de propensão no modelo de regressão. **Resultados:** Pacientes submetidos à CRM com e sem CEC apresentaram várias diferenças nas suas características basais. No entanto, após o ajuste com o escore de propensão, estas características pré-operatórias foram equilibradas entre os grupos. Comparando os resultados pós-ajuste com o escore de propensão, a CRM completa foi semelhante nos pacientes dos dois grupos e a mortalidade hospitalar foi menor na CRM sem CEC (1,2 vs 4,0%, OR 0,26, IC95 0,13-0,53, $p < 0,001$), bem como a incidência PO de AVC (3,3 vs 4,5%, OR 0,64, IC95 0,41-0,98, $p = 0,044$), infecções graves (6,2 vs 9,6%, OR 0,61, IC95 0,44-0,83, $p = 0,002$) e o número CHADs transfundidos (0,2 bolsas vs 1,0 bolsas, OR 0,44, $p < 0,001$) (Figura 1). No entanto, a CRM sem CEC foi associada com maior necessidade de nova revascularização no período PO imediato (3,2 vs 2,5%, OR 2,7, IC95 1,08-3,5, $p = 0,033$) e infarto do miocárdio (2,8 vs 1,5%, OR 2,22, IC95 1,27-3,8, $p = 0,01$). **Conclusões:** nesta comparação ajustada por escore de propensão, a CRM sem CEC feita por cirurgiões experientes foi associada com menor mortalidade hospitalar, MACCE, acidente vascular cerebral, infecções graves e necessidade de transfusões de hemácias. Por outro lado, foi associada com maior necessidade de nova revascularização e maior incidência de IAM no PO.

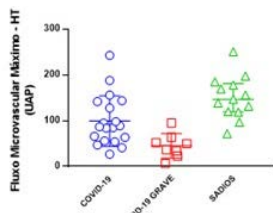
003

DISFUNÇÃO MICROVASCULAR SISTÊMICA NA COVID-19: DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE LASER DOPPLER E ASSOCIAÇÃO COM A GRAVIDADE CLÍNICA

LETICIA ROBERTO SABIONI¹, Andrea De Lorenzo¹, Cristiane Lamas¹, Guilherme Amorim¹, Stephan Lachtermacher¹, Bruno Zappa¹, Rafael Garrido¹, Giovanna I F Barbosa¹, Anderson Madeira¹, Wilma Golebiewski¹, Eduardo Tibiriçá¹

(1) Instituto Nacional de Cardiologia

Fundamentos: Diante da pandemia de COVID-19, é fundamental o conhecimento da fisiopatologia da infecção e de suas complicações. A disfunção endotelial pode ocorrer em infecções graves e tem papel prognóstico, e sua avaliação pode ser útil no contexto da COVID-19. **Objetivo:** Avaliar a função microvascular sistêmica de pacientes com COVID-19 e sua associação com a gravidade da infecção. **Método:** Pacientes cardiopatas internados por COVID-19 (confirmada por RT-PCR) foram avaliados através de monitorização da perfusão microvascular cutânea por laser doppler associado a hiperemia térmica (HT), para investigação da reatividade microvascular dependente de endotélio, sendo medido o fluxo máximo durante a hiperemia. Um grupo de indivíduos saudáveis, sem cardiopatia ou outras doenças de base, e sem COVID-19, pareado para idade dos pacientes, foi utilizado como controle. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Variáveis contínuas foram analisadas pela análise da variância e categóricas por qui-quadrado. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram avaliados 27 pacientes (59% homens; 69% com coronariopatia, 14% valvopatia, 55% aneurisma de aorta, 48% com ≥ 2 patologias), sendo 19 internados em enfermaria (COVID-19, idade 55 ± 14 anos) e 8 em terapia intensiva (COVID-19 grave, idade 65 ± 6 anos), e 13 controles (56 ± 10 anos, $p = 0,12$). O fluxo microvascular máximo durante HT se encontrava reduzido nos pacientes COVID-19 (99 ± 55 unidades arbitrárias de perfusão, UAP; $p = 0,01$) e principalmente naqueles com COVID-19 severa (45 ± 26 UAP; $p < 0,001$), quando comparado aos dos controles (151 ± 47 UAP) (Figura). **Conclusões:** Em pacientes com COVID-19, ocorreu disfunção microvascular sistêmica, que foi mais intensa nos pacientes com quadro grave da infecção. A avaliação da função microvascular sistêmica através de laser doppler pode auxiliar na compreensão da fisiopatologia da COVID-19, e possivelmente no acompanhamento da doença e identificação de pacientes com risco mais elevado de complicações.



004

PREFERÊNCIA DOS MÉDICOS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO COM HIDROXICLOROQUINA NÃO BASEADO EM EVIDÊNCIAS PARA O COVID-19: O EFEITO PANDEMICO

JOÃO RICARDO PINTO LOPES¹, Luis Claudio Lemos Correia¹, Flavia B. Garcez², Edmond Le Campion³, Guilherme Barcellos³, Jose A. Barreto-Filho²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Universidade Federal de Sergipe, (3) Choosing Wisely Brasil

Introdução: Hidroxicloroquina tem sido amplamente prescrita como tratamento para pacientes com COVID-19, mesmo sem nenhuma prova de eficácia de acordo com os princípios baseados em evidências. Desconhecemos se médicos sentem-se compelidos a prescrever hidroxicloroquina devido à comoção coletiva ou por suas próprias preferências. **Objetivo:** Testar a hipótese de que existe um "efeito pandêmico" promovendo o raciocínio médico irracional para a prescrição de hidroxicloroquina no COVID-19. **Métodos:** Foi solicitado a seis conselhos médicos do estado que enviassem a todos os médicos registrados um questionário do formulário do Google, com uma escala Likert de cinco pontos (número mais alto, maior suporte) sobre o grau de propensão a prescrever o medicamento e uma pergunta binária (sim ou não) para expressar a decisão final do médico em prescrever, para cenários de casos leves, moderados e graves. Para controle usamos as mesmas perguntas para a vitamina C na sepse, um tratamento não baseado em evidências (situação não-pandêmica). **Resultados:** Os conselhos dos estados de Alagoas e Goiás concordaram em enviar questionários a seus médicos (21.962 convites). 370 médicos responderam, idade 42 ± 11 anos, 61% homens, 37% cirurgiões. A propensão a prescrever hidroxicloroquina para COVID-19 aumentou com a gravidade da apresentação clínica: casos leves, 37% (IC95% 32%-42%) dos médicos escolheram "sim", aumentando para 68% (IC95% 63%-72%) e 89% (IC95% 85%-92%) para casos moderados e graves, respectivamente (teste de Q de Cochran: $p < 0,001$). Medianas e intervalos interquartis das escalas Likert para a hidroxicloroquina foram 2 (1-4), 4 (2-4), 4 (4-5) em casos leves, moderados e graves de COVID-19 (teste de Friedman: $p < 0,001$). Comparado à vitamina C para sepse, não foi observada diferença na propensão a prescrever para casos leves (37% vs. 33%; teste de McNemar: $p = 0,21$), mas moderado (68% vs. 39%; $p < 0,001$) e casos graves (89% vs. 43%; $p < 0,001$), a preferência dos médicos foi maior pela hidroxicloroquina. Em relação à escala Likert, a hidroxicloroquina e a vitamina C foram diferentes nos três grupos de gravidade. **Conclusão:** A propensão do médico brasileiro a prescrever hidroxicloroquina para COVID-19 é alta e, de acordo com a gravidade da doença, variou de 37-89%. Pelo contrário, a propensão a prescrever vitamina C para sepse, foi menor e não associada à gravidade clínica. Nossos dados sugerem um "efeito pandêmico" promovendo a irracionalidade no raciocínio médico.

005

O USO DAS CÉLULAS-TRONCO MONONUCLEARES E DA MEMBRANA AMNÍOTICA ACELULAR NO INFARTO DO MIOCÁRDIO EM RATOS

GUSTAVO GAVAZZONI BLUME¹, Paulo André Bispo Machado Júnior¹, Rossana Baggio Simeoni¹, Júlio César Francisco², Murilo Sgarbossa Toniai¹, Marcia Olandoski¹, Ricardo Aurino de Pinho¹, Lúcia de Noronha¹, Luiz César Guarita Souza¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), (2) Universidade Positivo (UP)

Introdução: o infarto agudo do miocárdio ainda é a principal causa de morte cardiovascular no mundo. Estudos prévios sugeriram que as células-tronco (CT) e a membrana amniótica (MA) podem regenerar os cardiomiócitos após uma lesão isquêmica no coração; apesar disso, seus benefícios após o infarto do miocárdio ainda são controversos. **Objetivos:** avaliar os efeitos do implante das células-tronco da medula óssea e da membrana amniótica humana em um modelo de infarto do miocárdio em ratos. **Metodologia:** 50 ratos, Wistar, foram submetidos à indução de infarto através da ligadura da artéria coronária esquerda. Após sete dias, realizou-se análise ecocardiográfica avaliando a fração de ejeção, volume sistólico final e volume diastólico final do ventrículo esquerdo. Os animais com fração de ejeção < 50% foram incluídos e randomizados em 3 grupos: controle, células-tronco mononucleares e membrana amniótica. As CT e a MA foram implantadas, respectivamente, na região do infarto e na parede ventricular anterior sete dias após o infarto. Trinta dias após o implante, os animais foram submetidos a uma nova avaliação ecocardiográfica, com posterior eutanásia. Utilizou-se coloração de Masson e Sirius Red para a análise histopatológica. O valor de $p < 0,05$ denotou significância estatística. **Resultados:** Os grupos foram considerados homogêneos em relação aos dados ecocardiográficos do sétimo dia. Após 30 dias, observou-se melhora significativa na fração de ejeção dos grupos CT e MA em relação ao grupo controle ($p = 0,006$ e $0,034$, respectivamente), mas sem diferença estatística quando comparados entre si (CT versus MA). As dimensões sistólicas e diastólicas do ventrículo esquerdo estavam significativamente reduzidas nos grupos CT e MA quando comparadas ao nível basal após 30 dias de seguimento, sem benefício significativo no grupo controle ($p = 0,118$). Não foi observada diferença estatística na área de infarto ao comparar os três grupos ($p = 0,383$), e os níveis de colágeno tipo I estavam significativamente mais elevados no grupo controle ($p = 0,014$), enquanto os níveis de colágeno tipo III predominaram no grupo MA. **Conclusão:** Os resultados parciais sugerem que a membrana amniótica e as células-tronco melhoram a função cardíaca e reduzem a dilatação ventricular patológica após o IAM. A membrana amniótica apresentou melhor capacidade imunomodulatória devido ao predomínio de colágeno tipo III na histologia.

006

DEEP LEARNING PARA IDENTIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DE CARDIOPATIA REUMÁTICA LATENTE EM IMAGENS DE RASTREAMENTO ECOCARDIOGRÁFICO: DADOS DO ESTUDO PROVAR-ATMOSPHERE

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, João Francisco Barreto da Silva Martins², Erickson Rangel do Nascimento², Maria Carmo Pereira Nunes¹, Leonardo Arruda Moraes Raso¹, Frederico Vargas Botinha Macedo¹, Luiza Pereira Afonso dos Santos¹, Augusto Ferreira e Campos Pereira¹, Craig Sable³, Wagner Meira Jr.2, Antonio Luiz Pinho Ribeiro¹, Gisele Lobo Pappa²

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Departamento de Ciência da Computação da Universidade Federal de Minas Gerais, (3) Children's National Health System, Washington, DC, EUA

Introdução: O impacto da Cardiopatia Reumática (CR) é mais significativo em países de baixa renda, onde recursos de saúde são escassos. O rastreamento ecocardiográfico é o padrão-ouro para o diagnóstico da CR em fase latente; entretanto, a falta de profissionais limita sua ampla implementação. Nosso objetivo é desenvolver um modelo de inteligência artificial para automatizar a identificação de CR latente durante programas de rastreamento, a fim de priorizar os pacientes para seguimento. **Métodos:** Um conjunto de dados com 11.646 vídeos de ecocardiografia (Mpeg, GE VScan), coletados de 912 pacientes durante rastreamento de CR em escolas no Brasil e Uganda, foi usado para identificação automática de exames com resultados positivos ou negativos para CR. Os exames classificados como "borderline" (349) ou definitivos (107) para CR, de acordo com os critérios da World Heart Federation, de 2012, foram considerados positivos, enquanto resultados normais (456) foram classificados como negativos. O modelo de visão computadorizada é constituído por uma versão aperfeiçoada da Rede Neural Convolutiva tridimensional (C3D) proposta por Tran, Du et al. Usando média, desvio-padrão, assimetria e curtose sobre a classificação da distribuição das redes confidenciais de vídeos por exame, treinamos o classificador por Random Forest para prever o diagnóstico. Dados foram divididos em treinamento, validação e conjunto de testes, na proporção de 80%, 10% e 10%, e os resultados foram avaliados usando um procedimento de validação cruzada. **Resultados:** Os vídeos foram desidentificados e editados em 16 cortes, redimensionados para 128 x 171 pixels, devido ao formato original do modelo de entrada, e subtraídos da média dos dados originais de treinamento, em um processo chamado "whitening". Usando uma coleta randomizada de 112 x 112 a partir dos ecocardiogramas, baseado em uma composição de telas, o C3D foi capaz de alcançar uma acurácia de 0,73 (IC 95%: 0,69-0,76), sensibilidade de 0,75 (IC95%: 0,70-0,80), especificidade de 0,71 (IC 95%: 0,67-0,75), valor preditivo positivo de 0,72 (IC95%: 0,68-0,75) e valor preditivo negativo de 0,74 (IC 95%: 0,70-0,78) por exame. A taxa de verdadeiros positivos para CR definitiva foi de 86%. **Conclusão:** O diagnóstico automatizado de CR pelo ecocardiograma parece factível e, com mais pesquisas, tem o potencial de reduzir a carga de trabalho de cardiologistas e especialistas, favorecendo a implementação de programas de rastreamento mais abrangentes.

007

ANÁLISE DA SEGURANÇA E EXEQUIBILIDADE DO ECOCARDIOGRAMA SOB ESTRESSE COM DOBUTAMINA EM DEZ MIL E SEIS EXAMES DE UMA POPULAÇÃO GERAL

JOSE SEBASTIAO DE ABREU¹, Tereza Cristina Pinheiro Diógenes¹, Marília Esther Benevides de Abreu², Ana Gardénia Liberato Ponte Farias², Marcia Maria Carneiro²

(1) Clinicárdio de Fortaleza, (2) Cardioexata de Fortaleza

Fundamento: Durante o ecocardiograma sob estresse com dobutamina (EED) podem ocorrer efeitos adversos e exames inconclusivos. **Objetivo:** Avaliar em uma grande população geral, a segurança e exequibilidade do EED. **Métodos:** Estudo de 10.006 EED realizados no período de julho de 1996 a setembro de 2007. A dobutamina foi administrada em quatro estágios (10, 20, 30 e 40 $\mu\text{g} \cdot \text{Kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$) para pesquisa de isquemia miocárdica e, iniciada com 5 $\mu\text{g} \cdot \text{Kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ apenas na análise de viabilidade miocárdica. A atropina foi iniciada conforme os protocolos vigentes. Foram verificados dados clínicos, hemodinâmicos e efeitos adversos associados ao EED. **Resultados:** Durante o EED ocorreu angina típica (8,9%), pico hipertensivo (1,7%), ectopias ventriculares isoladas (31%), taquiarritmia supraventricular (1,89%), fibrilação atrial (0,76%) e taquicardia ventricular não sustentada (0,6%). Os efeitos adversos citados foram mais frequentes nos pacientes com EED positivos para isquemia. A desaceleração sinusal paradoxal (0,16%) não ocorreu em EED positivo. As três complicações graves ocorreram em EED positivos para isquemia. Foram dois casos (0,02%) com fibrilação ventricular (antes dos primeiros cinco mil EED) e, posteriormente, ocorreu um caso de síndrome coronariana aguda (0,01%). Não houve caso de taquicardia ventricular sustentada, ruptura cardíaca, assistolia ou óbito. Comparados aos exames concluídos, nos inconclusivos os pacientes usaram menos atropina (81,5% vs 49,9%; $p < 0,001$) e mais betabloqueador (4,7% vs 19%; $p < 0,001$), apresentando mais pico hipertensivo (1,1% vs 14,2%; $p = 0,0001$) e taquicardia ventricular não sustentada (0,5% vs 2,2%; $p < 0,001$). **Conclusão:** O EED realizado de forma apropriada é seguro e apresenta elevada exequibilidade.

008

PREVALÊNCIA DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR NA POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

ANA CAROLINA MICHELETTI GOMIDE NOGUEIRA DE SÁ¹, Deborah Carvalho Malta¹, Pedro Cisalpino Pinheiro², Ísis Eloah Machado³, Elton Sady Prates²

(1) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGE/EE-UFGM), (2) Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), (3) Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (EMED/UFOP)

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética, caracterizada por níveis elevados de colesterol total (CT) e lipoproteína de baixa densidade (LDL), presença de xantomas tendíneos e arco corneano. Considerada grave, pelo risco de doença arterial coronariana (DAC) prematura, é responsável por 5-10% de eventos cardiovasculares abaixo dos 50 anos. Na população geral, a frequência heterozigótica é 1:500 indivíduos e homozigótica 1:1.000.000. Representa um problema de saúde pública, pois globalmente é subdiagnosticada e subtratada. Determinar o perfil lipídico visando rastrear a HF, auxilia a diagnosticar maior número de casos, uma vez que as chances de outros portadores a partir de caso-índice são 50% em familiares de primeiro grau, 25% segundo grau e 12,5% terceiro grau. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizou exames laboratoriais de colesterol e frações e, assim, foi possível, pela primeira vez, identificar a prevalência de possíveis casos de HF no Brasil. **Objetivo:** Analisar as prevalências de possíveis casos de HF na população adulta brasileira. **Métodos:** Estudo descritivo transversal com dados de amostras de sangue de 8.521 indivíduos, coletados na PNS entre 2014 e 2015. Estimadas prevalências de HF segundo variáveis sociodemográficas e de saúde. Definiram-se possíveis casos de HF pelos critérios do Dutch Lipid Clinic Network pelo ponto de corte 3 a 5 pontos, calculado por: DAC (2 pontos) e doença cerebral (1 ponto) prematuras (homem < 55 anos; mulher < 60 anos); LDL (mg/dl): 155-190 (1 ponto), 191-250 (3 pontos), 251-325 (5 pontos), ≥ 325 (8 pontos). Para avaliar diferenças entre estratos utilizou-se o teste χ^2 de Pearson e significância de 5%. **Resultados:** A prevalência de possíveis casos de HF foi 0,7%, mais elevada em mulheres (0,9%), cor da pele branca e outras (0,9%) em relação a preta e parda, menor escolaridade (1,1%), pessoas com diabetes (1,3%) e com CT ≥ 310 mg/dl (54,0%). 2,8% faziam tratamento hipolipemiante, 1,2% eram tabagistas e 0,4% tiveram história de doença cardiovascular ou cerebrovascular, mas sem diferenças estatísticas ($p \geq 0,05$). **Conclusão:** Identificar possíveis casos de HF pode ajudar a reduzir o impacto sobre a morbimortalidade cardiovascular na população brasileira. Portadores de HF são considerados alto risco para DAC prematura e fatores como diabetes, tabagismo e histórico de doença cardio/cerebrovascular os colocam na condição de muito alto risco. Monitorar essas características contribui para prevenção.

009

EFEITO DA PSICOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E RECORRÊNCIA DE EVENTOS EM PACIENTES COM SÍNCOPE VASOVAGAL RECORRENTE: UM ESTUDO RANDOMIZADO

RENATA LIBANORI ALEIXO DE BARROS E SILVA¹, Renata Libanori Aleixo de Barros e Silva¹, Denise Tessariol Hachul¹, Rubens Marcelo Volich², Belkiss Wilma Romano¹, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva³, Mauricio Ibrahim Scanavacca¹

(1) Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), (2) Sedes Sapientiae, (3) Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica

Introdução: Síncope vasovagal representa a causa mais comum de síncope. O prejuízo emocional decorrente dos episódios sincopais se relaciona a maior risco de recorrência o que gera a hipótese do benefício da psicoterapia como forma de prevenção de novos eventos de síncope vasovagal. **Objetivos:** Avaliar o efeito da psicoterapia na qualidade de vida (QV) e no número de eventos de síncope e pré-síncope durante um ano de acompanhamento de pacientes com síncope vasovagal recorrente.

Métodos: Um estudo controlado randomizado foi realizado, incluindo 10 pacientes com síncope vasovagal recorrente e tilt test positivo. Doença cardíaca e atendimentos psiquiátricos/psicoterapêuticos foram os principais critérios de exclusão. Após avaliação da elegibilidade e randomização, metade dos pacientes foi submetida, durante um ano, a sessões regulares de psicoterapia, enquanto a outra metade foi seguida de acordo com a rotina institucional, sem psicoterapia. As sessões ocorreram semanalmente. Recorrência de síncope e pré-síncope e QV pelo SF-36 foram avaliadas durante os primeiros 12 meses após a inclusão. Os resultados foram comparados entre os 2 grupos e também antes e após a intervenção. **Resultados:** Em relação ao perfil de pacientes incluídos, 70% eram do sexo feminino, com idade média de $47,4 \pm 11,1$ anos. A frequência média de eventos sincopais antes da inclusão foi de $4,1 (\pm 3,4)$ síncope por ano e $1,26 (\pm 0,5)$ episódio de pré-síncope por semana. Todos tiveram um teste de inclinação positivo, 80% com resposta vasovagal mista. Na avaliação de um ano da QV pelo SF-36 antes e após a randomização, não houve diferença estatisticamente significativa no grupo controle ($49,9 \pm 9,8$ vs. $46,9 \pm 3,4$, $p = 0,20$), mas houve uma melhora no grupo intervenção ($44,9 \pm 11,9$ vs. $68,8 \pm 7,8$, $p < 0,01$), especialmente nos domínios: dor, saúde geral, limitação emocional e saúde mental. Comparando os dois grupos, a psicoterapia apresentou melhor QV em 1 ano ($68,8 \pm 7,8$ vs. $46,9 \pm 3,4$, $p < 0,01$). Em relação à recorrência de eventos de síncope, não houve alteração significativa no grupo controle; no entanto, no grupo intervenção houve redução na frequência de episódios pré-síncope por mês ($5,6 \pm 2,1$ x $1,7 \pm 0,9$; $p = 0,02$) e redução na frequência de síncope por ano ($4,6 \pm 3,3$ x $1,0 \pm 0,7$; $p = 0,04$).

Conclusões: Pacientes com síncope vasovagal recorrente submetidos a intervenção psicoterapêutica regular apresentaram menor recorrência de eventos e melhora da qualidade de vida em um ano.

CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE ORAL
JOVEM PESQUISADOR
SBC 2020



COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL JOVEM PESQUISADOR
SBC 2020

**Odilson Marcos
Silvestre (AC)**
Julgador

**Fernanda Marciano
Consolim Colombo (SP)**
Julgador

**Denilson Campos de
Albuquerque (RJ)**
Julgador

010

LIPOPROTEÍNAS REMANESCENTES DE TRIGLICERÍDEOS: O DIÂMETRO DA PARTÍCULA, MAS NÃO A CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA OU O CONTEÚDO LIPÍDICO, MELHORA A DISCRIMINAÇÃO DE RISCO PARA DIABETES INCIDENTE - RESULTADOS PROSPECTIVOS DO ELSA-BRASIL

LUIZ SERGIO FERNANDES DE CARVALHO1, Isabela M. Benseñor3, Ana Claudia C. Nogueira1, Bruce B. Duncan3, Maria I. Schmidt3, Michael J. Blaha3, Peter P. Toth3, Steven R. Jones3, Raul Dias Santos3, Paulo A. Lotufo3, Andrei C. Sposito2

(1) Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal (IGESDF), (2) Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), (3) Universidade de São Paulo (USP)

Importância: Embora a trigliceridemia seja altamente preditiva para DM2, as lipoproteínas remanescentes dos triglicerídeos (TRL) refletem com mais precisão as alterações fisiopatológicas subjacentes à progressão para DM2, como esteatose e inflamação pancreáticas. Nossa hipótese é de que medidas relacionadas aos TRL (composição, concentração plasmática) poderiam melhorar a previsão de risco para o desenvolvimento de T2DM. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos com idade entre 35 e 74 anos da coorte ELSA-Brasil com HbA1c e um teste oral de tolerância à glicose (TTGO) disponíveis. Modelos de regressão foram utilizados para prever DM2 incidente, começando com histórico médico e características da síndrome metabólica (idade, sexo, hipertensão, circunferência abdominal [CA], HbA1c, triglicerídeos) e hsPCR, adicionando medidas relacionadas ao TRL, incluindo concentração plasmática, tamanho de partícula, bem como conteúdo de colesterol e triglicerídeos. As características do TRL foram medidas por 1H-RNM espectroscopia. A discriminação foi avaliada como área sob a curva ROC (AUROCs). **Resultados:** Entre 4.466 indivíduos em risco, houve 368 novos casos de DM2 após 3,7 (DP = 0,6) anos de acompanhamento. Derivamos um modelo de 14 variáveis com AUROC 0,849 (95%CI: 0,842-0,875). Os marcadores gerais relacionados ao TRL não melhoraram a capacidade preditiva para DM2. No entanto, o diâmetro das partículas de TRL (TRLZ) aumentou o AUROC, particularmente em indivíduos sem anormalidades glicêmicas no início do estudo (HbA1c <5,7%). Neste subgrupo, o AUROC aumentou de 0,74 (95%CI: 0,72-0,76- modelo basal) para 0,80 (95%CI: 0,77-0,84- modelo TRLZ) (p para a diferença entre AUCs = 0,0002). Consistentemente, o net reclassification improvent (NRI) do modelo com TRLZ melhorou em 21,49% (95%CI: 0,5-34,5, p = 0,0103). Em indivíduos com pré-diabetes no início do estudo, o TRLZ está altamente correlacionado com obesidade, resistência à insulina e inflamação (soma dos z-escores para CA + HOMA-IR + hsPCR: R2 = 0,25), mas isso foi menos importante em indivíduos com HbA1c < 5,7% (R2 = 0,15). Análises de sensibilidade confirmaram os resultados com distintos critérios de inclusão (pré-DM definido apenas com TTGO) e excluindo pacientes com diagnóstico de DM2 incidente apenas com base na glicemia de jejum. **Conclusões:** O diâmetro das partículas do TRL melhora a discriminação do risco de DM2, particularmente em indivíduos sem anormalidades glicêmicas no início do estudo.

011

ELEVADOS TÍTULOS DE AUTOANTICORPOS IGG CONTRA A LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE OXIDADA ESTÃO ASSOCIADOS A MAIORES TAXAS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS

VIVIANE A R SANT ANNA1, Viviane A R Sant Anna1, Henrique Tria Bianco1, Esteferson Rodrigues Fernandes1, Francisco A. Fonseca1, Magnus Gidlund2, Maria C. Izari1, Henrique Andrade R. Fonseca1

(1) Universidade Federal de São Paulo, (2) Universidade de São Paulo

Introdução: A presença de diabetes mellitus está associada à modulação da resposta imune, que por sua vez, pode ter implicações na progressão da aterosclerose. Porém, são poucos os estudos que avaliaram a contribuição da resposta imune mediada por autoanticorpos contra a partícula da lipoproteína de baixa densidade oxidada (oxLDL) ao risco de acidente vascular cerebral (AVC). **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar se a resposta imune humoral contra autoantígenos derivados da oxLDL pode prever ocorrência de AVC em pacientes com diabetes mellitus em um segmento de 9 anos. **Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, com a inclusão aleatória de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 de ambos os sexos. A resposta imune foi avaliada por meio dos títulos de IgM e IgG anti-oxLDL por técnicas de imunoenensaio enzimático. As curvas de sobrevida foram realizadas pelos testes de regressão de Kaplan-Meier e regressão de Cox foi utilizada para analisar os fatores associados à incidência de AVC. Um nível de significância de 5% foi utilizado para todos os testes. **Resultados:** A amostra foi composta de 294 indivíduos. A idade média foi de 59,3 (±8,8) anos, 169 (57,5%) dos participantes eram do sexo feminino e 25 (8,5%) eram fumantes. Do total de indivíduos, 243 (82,7%) apresentavam hipertensão arterial e 101 (34,4%) tinham diagnóstico prévio de infarto agudo do miocárdio (IAM). Um total de 31 óbitos foram registrados durante o período de acompanhamento, sendo 15 por causas cerebrovasculares. Ao longo do estudo também ocorreram 20 AVC não fatais. Os títulos de autoanticorpos IgM anti-oxLDL não diferiram entre homens e mulheres no início do estudo (p = 0,821), enquanto os títulos de IgG anti-oxLDL foram maiores nos homens, comparado às mulheres (p = 0,004). Os resultados revelaram que mulheres com maiores títulos de IgG anti-oxLDL tiveram menor sobrevida livre de AVC, comparada com aquelas com menores títulos desses autoanticorpos no início do estudo (HR = 4,55; IC 95% 1,02-20,34; p = 0,047). O mesmo não foi observado quanto aos títulos de IgM anti-oxLDL. Nos homens, também não houve relação entre esses autoanticorpos e sobrevida livre de evento. **Conclusão:** Os achados do presente estudo revelam que a resposta imune humoral por IgG pode estar envolvida na progressão da aterosclerose, demonstrando que elevados títulos deste autoanticorpo à anti-oxLDL podem estar associados ao maior risco de eventos cerebrovasculares futuros.

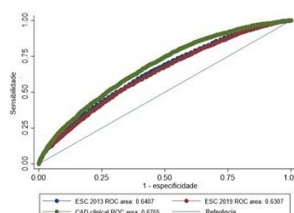
012

PERFORMANCE DOS ESCORES CLÍNICOS DE PROBABILIDADE PRÉ-TESTE DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA PARA PREDIZER ISQUEMIA MIOCARDÍCA MODERADA A ACENTUADA

BÁRBARA BENEVIDES REHME1, Miguel Morita Fernandes-Silva2, Rodrigo Julio Cerci3, José Antônio da Silva3, Carlos Cunha Pereira Neto3, Tufi Dippe Jr3, Luis Antonio Fruet Bettini3, Fabio Rocha Farias3, Arnaldo L. Stier Junior3, Olimpio R. França Neto3, Otavio J. Kormann3, João Vicente Vitola3

(1) Hospital Santa Casa de Curitiba, (2) Hospital de Clínicas do Paraná, (3) Quanta Diagnóstico por Imagem

Introdução: O manejo do paciente com suspeita de doença arterial coronariana (DAC) inclui abordagem sequencial com exames complementares a partir de escores de probabilidade clínica pré-teste (PPT). Enquanto os PPTs ajudam a estimar a probabilidade de DAC obstrutiva, a necessidade de exames invasivos e subsequente revascularização depende de outros fatores como a gravidade de isquemia miocárdica. No entanto, a performance dos PPTs para prever isquemia miocárdica é desconhecida.



Objetivo: avaliar a acurácia dos escores de PPT de DAC para prever isquemia moderada a acentuada na cintilografia. **Métodos:** estudo transversal de pacientes sem histórico de DAC submetidos a cintilografia de 2010 a 2019. Calculamos três escores de PPT a partir dos dados clínicos coletados no dia do exame: (i) Diamond and Forrester modificado (DF); (ii) escore recomendado pela diretriz Europeia de 2019 (ESC 2019); (iii) escore mais abrangente com fatores de risco cardiovascular ("CAD consortium clinical"), previamente validado para DAC. A isquemia moderada a acentuada foi definida por defeito de perfusão transitório na cintilografia associado a Summed Stress Score (SSS) ≥ 7 . **Resultados:** Analisamos 34.584 pacientes (61 $\pm$ 13 anos, 52% mulheres), sendo 7,2% com isquemia moderada a acentuada. A área sob a curva ROC (figura) foi maior para o CAD consortium clinical (DF: 0,64; ESC 2019: 0,63; CAD consortium clinical: 0,68; p < 0,001), mas o poder de discriminação foi baixo para os três PPTs. O teste de Hosmer-Lemeshow também indicou calibração ruim para os três PPTs (p < 0,001). **Conclusão:** Os escores de PPT de DAC têm baixa performance para prever isquemia miocárdica moderada a acentuada. São necessários escores de PPT de isquemia miocárdica para melhor guiar a indicação de exames invasivos e revascularização.

013

POLIMORFISMOS FUNCIONAIS DE GENES DE CITOCINAS E SUA EXPRESSÃO FENOTÍPICA DISCRIMINAM PACIENTES COM CARDIOPATIA REUMÁTICA LATENTE E CLÍNICA: DADOS DO ESTUDO PROVAR+

JÚLIA PEREIRA AFONSO DOS SANTOS TORMIN1, Bruno Ramos Nascimento1, Craig Sable1, Camilo Brandao-de-Resende1, Luiz Paulo C Rocha1, Cecilia H R Pinto1, Eula Graciele A Neves1, Clara Leal Fraga1, Fernanda Cambráia Ferreira1, Mariana Duarte Oliveira da Mata1, Maria Carmo Pereira Nunes1, Walderize Ornelas Dutra1

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Children's National Health System, Washington, DC, EUA, (3) Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, EUA

Introdução: A resposta inflamatória associada à cardiopatia reumática (CR) é influenciada por polimorfismos genéticos, bem como pelos níveis de citocinas inflamatórias. No entanto, ainda não foram identificados fatores que permitam prever o estabelecimento de doença clínica. Utilizando uma análise imparcial por meio de inteligência artificial buscamos, dentre pacientes com CR subclínica e clínica, fatores inflamatórios preditores. **Métodos:** Foram incluídos 212 indivíduos, 77 com CR detectada por rastreamento ecocardiográfico (CR subclínica: 17 definitiva e 60 borderline, por critérios da World Heart Federation), 100 com CR clínica com lesões valvares estabelecidas em regime ambulatorial e 35 sem doença cardíaca. Análises de polimorfismo genético foram realizadas usando RT-PCR para os genes: IL2 (rs2069762 G/T), IL4 (rs2243250 C/T), IL6 (rs1800795 C/G), IL10 (rs1800895 T/C), IL10 (rs1800896 T/C), IL17A (rs2275913 A/G), TNF-alfa (rs361525 A/G) e IL23 (rs11209026 A/G). Níveis circulantes de citocinas de 27 fatores séricos foram avaliados usando o ensaio BD-Bioplex. Análises em Classification Trees foram usadas para determinar citocinas e polimorfismos com maior poder preditivo para o desenvolvimento de CR clínica. Foram então comparados níveis de citocinas em pacientes com e sem determinado polimorfismo genético, com CR subclínica. **Resultados:** A idade média foi 15 (13-16) anos no grupo CR subclínica, 43 (33-51) anos no grupo CR clínica e 13 (IQ 9-15) anos no grupo controle. Os níveis séricos de todas as citocinas foram mais altos na CR clínica quando comparados com aqueles com CR subclínica e indivíduos normais. No modelo multivariado, IL-4, IL-8, IL-1RA, IL-9, CXCL8 e PDGF foram preditores de CR clínica comparados à CR subclínica. IL-4, IL-8 e IL1RA tiveram o maior poder de prever CR clínica neste cenário. Na análise univariada, os polimorfismos em IL2 e IL4 foram associados à CR clínica e, em análise logística via lasso, genótipos em IL6 (GG+GC), IL10 (CT+TT), IL2 (CA+AA) e IL4 (CC) também foram associados à CR clínica em comparação à CR subclínica, com área sob a curva ROC de 0,66. **Conclusão:** Apesar dos níveis séricos mais elevados de todas as citocinas, IL-4, IL-8 e IL-1RA foram os melhores preditores de doença clínica. A associação dos polimorfismos nos genes IL2, IL4, IL6 e IL10 se relacionou à CR clínica. O polimorfismo genético e expressão fenotípica de IL-4 parecem ser importantes preditores de CR clínica em relação à CR clínica e aos controles.

014

PROTEOMA MIOCÁRDICO DE RATOS COM ATENUAÇÃO DA DISFUNÇÃO VENTRICULAR PELO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO

GUSTAVO AUGUSTO FERREIRA MOTA¹, Sérgio Luiz Borges de Souza¹, Vitor Loureiro da Silva¹, Danielle Fernandes Vilegas¹, Paula Grippa Sant' Ana¹, Dijon Henrique Salomé de Campos¹, Ana Carolina Lima Carmargo¹, Silméia Garcia Zanati Bazan¹, Lucilene Delazari dos Santos², Marília Afonso Rabelo Buzalaf³, Mariana Gatto¹, Antonio Carlos Cicogna¹

(1) Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, São Paulo, (2) Centro de estudos de venenos e animais peçonhentos – CEVAP, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, São Paulo, (3) Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo - USP, Bauru, São Paulo.

Introdução: O efeito benéfico do treinamento físico aeróbio (TFA) na remodelação cardíaca por estenose aórtica (EAO) tem sido demonstrado em estudos experimentais; contudo, os mecanismos responsáveis pela melhora da função cardíaca não estão totalmente esclarecidos. O objetivo desse estudo foi verificar por análise proteômica a expressão global de proteínas e processos biológicos regulados no miocárdio de ratos com disfunção cardíaca atenuada pelo TFA. **Métodos:** Ratos Wistar (n = 60, 21 dias) divididos em 2 grupos: controle operado - Sham e EAO, inserção de clipe de prata, 0,60 mm, na raiz da aorta. Após 2 semanas da cirurgia, houve redivisão em 4 subgrupos, Sham, ShamTF, EAO e EAO TF. Protocolo de TFA: 5x/semana por 16 semanas, 60% da velocidade de exaustão verificada no teste de esforço máximo. Remodelação cardíaca: avaliada pelo ecocardiograma, 2 e 18 semanas pós cirurgia. **Capacidade funcional:** mensurada pelos testes de esforço e validada pelo analisador de lactato. Proteoma miocárdico: abordagem shotgun label-free por meio de espectrometria de massas. Estatística: ANOVA complementada com Bonferroni, $p < 0,05$. **Resultados:** Na 2ª semana, foram diagnosticadas disfunção diastólica, sistólica e hipertrofia concêntrica, visualizadas pela relação E/E', % Enc. Meso e espessura relativa do VE $p < 0,05$, respectivamente. Ao término do protocolo, o grupo EAO manteve o mesmo padrão de remodelamento; o grupo EAO TF mostrou redução do AE/AO, melhoria da % Enc. Meso e da relação E/E' ($p < 0,05$) comparado ao EAO; além disso, aumentou a capacidade funcional e diminuiu o lactato sanguíneo ($p < 0,05$). A análise do proteoma mostrou que a EAO aumentou 106 proteínas e diminuiu 59 em relação ao grupo Sham. O TFA modulou a expressão de 113 proteínas, as quais 7 foram mais abundantes e 106 menos abundantes em relação ao grupo EAO. Após análise de enriquecimento Gene Ontology observamos que a EAO aumentou significativamente a via da oxidação lipídica e oxido-redução e mostrou diminuição da via metabólica da glicose e do piruvato em relação ao Sham. O grupo EAO TF apresentou indução de vias de transporte de prótons, síntese de ATP e biogênese mitocondrial e diminuição das vias metabólicas de piruvato, ATP e processo de oxido-redução. **Conclusão:** A cardioproteção gerada pelo treinamento físico aeróbio em ratos com EAO parece estar relacionada com os processos biológicos de transporte de prótons, síntese de ATP e gênese de mitôcondrias. Apoio: CNPq.

015

METOTREXATO ASSOCIADO A NANOPARTÍCULAS LIPÍDICAS PREVINE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA EM RATOS INDUZIDOS À INFLAMAÇÃO POR LPS

NATALIA DE MENEZES LOPES¹, Maria Carolina Guido¹, Camila Inagaki de Albuquerque¹, Leonardo Jensen¹, Raul Cavalcante Maranhão¹

(1) Instituto do Coração do Estado de São Paulo, HCFMUSP

Introdução: A desregulação do sistema imune causada por processo infeccioso, além de ocasionar alterações em órgãos vitais, está associada a disfunção cardíaca. Nanopartículas lipídicas (LDE), são capazes de se concentrar em sítios inflamatórios, aumentando a captação de fármacos. Metotrexato (MTX), quando incorporado à LDE, modulou inflamação e melhorou função cardíaca em ratos com infarto do miocárdio, com aumento da angiogênese e diminuição da isquemia celular. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da LDE-MTX na função ventricular esquerda (VE) em ratos injetados com lipopolissacarídeos (LPS). **Métodos:** Ratos Wistar foram submetidos a 2 injeções de LPS (10mg/kg), com intervalo de 24h. Os animais foram alocados em 1 grupo CT, sem LPS e 3 grupos com LPS: LDE, tratamento com LDE; MTX, versão comercial (1mg/kg); e LDE-MTX (1mg/kg). 72h após LPS, os animais foram submetidos à análise por ecocardiografia. Os animais foram eutanasiados e os corações foram coletados para análises do VE. **Resultados:** Ratos tratados apenas com LDE desenvolveram disfunção diastólica e apresentaram diminuição do volume diastólico e do diâmetro do VE. Esses efeitos foram totalmente prevenidos nos animais do grupo LDE-MTX. Apenas o tratamento com LDE-MTX estimulou hipertrofia cardíaca adaptativa, através do aumento da espessura e massa do VE e do aumento acentuado no diâmetro de miócitos. A expressão proteica de inflamação e apoptose foi similar em todos os grupos com LPS, porém LDE-MTX aumentou o recrutamento macrofágico no VE. A expressão do fator de crescimento vascular endotelial (angiogênese), foi maior apenas em LDE-MTX. O fator induzível por hipóxia 1-alfa (hipóxia celular) teve expressão acentuadamente maior em LDE, enquanto CT e LDE-MTX foram similares. Os receptores A1, A2b e A3 tiveram expressão maior no grupo LDE-MTX, indicando aumento dos níveis de adenosina. Houve correlação positiva entre o diâmetro dos miócitos e a expressão do fator de crescimento vascular endotelial ($r^2 = 0,52$; $p < 0,0001$). **Conclusão:** O tratamento com LDE-MTX restaurou a resposta imunológica dos animais, comprometida pela injeção de LPS. Além disso, foi capaz de modular a expressão de receptores de adenosina, responsáveis pelo aumento da disponibilidade de adenosina intracelular, o que contribuiu para a ativação de mecanismos de angiogênese e desenvolvimento de hipertrofia adaptativa no VE. Esses mecanismos estão relacionados à prevenção notável de disfunção diastólica, suscitada pelo estímulo por LPS.

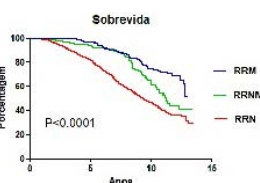
016

DIFERENÇAS E POSSÍVEIS PREDITORES DO REMODELAMENTO REVERSO MANTIDO E NÃO MANTIDO

SILAS RAMOS FURQUIM¹, José Carlos Lucena de Aguiar Ferreira¹, Afonso Dalmazio Souza Mario¹, Brenno Rizerio Gomes¹, Vera Maria Cury Salemi¹, Paulo Roberto Chizzola¹, Robinson Tadeu Munhoz¹, Bruno Biselli¹, Edson Ademir Bocchi¹, Sílvia Moreira Ayub Ferreira¹

(1) Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: Avanços no tratamento da insuficiência cardíaca (IC) geraram um novo fenótipo da doença: remodelamento reverso. Apesar desses pacientes apresentarem melhores desfechos, evidências a respeito da manutenção do remodelamento reverso a longo prazo e seus preditores são escassas. **Objetivo:** Analisar diferenças clínicas e ecocardiográficas entre pacientes que apresentaram e mantiveram remodelamento reverso, aqueles que não mantiveram e aqueles que não apresentaram. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, que analisou pacientes com IC e Fração de Ejeção (FE) inicial $< 40\%$ e 2 ecocardiogramas sequenciais entre os anos de 2006 e 2016. Foram criados 3 grupos: Remodelamento Reverso Negativo (RRN) - todas as FE $< 40\%$; Remodelamento Reverso Não Mantido (RRNM) - 2ª FE $> 40\%$ e 3ª FE $< 40\%$; Remodelamento Reverso Mantido (RRM) - 2ª e 3ª FE $> 40\%$. **Resultados:** Foram analisados 1762 prontuários e incluídos 1395 (1080 RRN, 97 RRNM e 218 RRM). O grupo RRM tem maior sobrevida, seguido do RRNM ($p < 0,001$); após a perda do remodelamento, a sobrevida do RRNM se compara ao RRN. No 1º momento, o RRM tem maior FE ($31,8 \pm 5$), menores diâmetros diastólico e sistólico ($59,7 \pm 7$ e $49,9 \pm 7$) e Índice de Massa ($128,1 \pm 36$) em relação aos outros grupos ($p < 0,001$). No 2º momento, o RRM manteve maior FE ($48,2 \pm 7$), menores diâmetros diastólico e sistólico ($55,1 \pm 6$ e $41,0 \pm 6$) e Índice de Massa ($115,2 \pm 27$) em relação ao RRNM ($p < 0,001$). No 3º momento, o RRM manteve o padrão de diferença dos outros grupos ($p < 0,0001$) com FE maior ($50,9 \pm 8$), menores diâmetros diastólico e sistólico ($55,3 \pm 6$ e $40,5 \pm 7$) e Índice de Massa ($115,9 \pm 32$). O grupo RRM teve maior prevalência de etiologia hipertensiva ($0,3$, $p < 0,001$) e o grupo RRN, chagásica e isquêmica ($0,2$, $p < 0,001$ e $0,3$, $p < 0,005$). **Conclusão:** A FE relaciona-se com sobrevida nos 3 grupos. O grupo RRNM tende a evoluir com progressão da IC, podendo isso estar relacionado a novo insulto da doença de base ou inexistência das medidas ecocardiográficas, exigindo refinamento da definição de Remodelamento Reverso. As características ecocardiográficas e clínicas podem sugerir a evolução a longo prazo da IC.



017

MICROBIOTA INTESTINAL DE ADULTOS COM DIFERENTES FENÓTIPOS METABÓLICOS

PRISCILA DOS SANTOS GOMES OLIVARES¹, Glorimar Rosa¹, Gláucia Maria Moraes de Oliveira¹, Bianca da Silva Oliveira¹, Paula Cristina Moreira dos Santos¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Introdução: As variações do metabolismo em indivíduos com IMC semelhante, são chamadas, fenótipos metabólicos. Sabe-se que os fatores genéticos e do estilo de vida contribuem para o desenvolvimento da obesidade e resistência à insulina e nos últimos anos, alguns estudos têm sugerido que a microbiota intestinal é um fator importante que pode influenciar o fenótipo do hospedeiro. A identificação de microrganismos associados ao fenótipo sob/obeso não saudável pode fornecer alvos para prevenção e tratamento da obesidade. **Objetivo:** Investigar a microbiota intestinal de indivíduos com diferentes fenótipos metabólicos e comparar as suas características. **Métodos:** Estudo transversal com 109 adultos, de ambos os sexos, classificados de acordo com o estado metabólico, segundo avaliação do modelo de homeostase da resistência à insulina (HOMA-IR), em eutrófico metabolicamente saudável, sobrepeso metabolicamente saudável, sobrepeso metabolicamente não saudável, obeso metabolicamente saudável e obeso metabolicamente não saudável. Foram avaliadas as características antropométricas, bioquímicas e pressão arterial. O nível de atividade física foi avaliado por questionário e o consumo alimentar pelo registro alimentar de 3 dias. Uma amostra de fezes foi recebida de cada participante e o perfil da microbiota intestinal analisado e quantificado usando sequenciação do gene rRNA 16S. Para comparação entre os grupos utilizou-se o teste kruskal-wallis, com post hoc Bonferroni, e o teste χ^2 , de acordo com a escala de medida das variáveis. Empregou-se o programa estatístico SPSS versão 25, com significância de 5%. **Resultados:** Valores significativamente menores de glicemia de jejum ($p < 0,05$) e insulina sérica ($p < 0,001$) foram observados em indivíduos com sobrepeso/obesidade metabolicamente saudável em comparação com seu par não saudável. A diversidade e riqueza das comunidades bacterianas decresceu com o aumento do IMC, assim como do fenótipo saudável para não saudável. O gênero Eubacterium rectale e gêneros da família Prevotellaceae, foram mais abundantes em ObMS e SobMS do que em EutMS, enquanto Bifidobacterium foi mais abundante em EutMS. Os gêneros Coprococcus e Ruminococcus foram mais abundantes ($p < 0,05$) em SobMS do que em SobMNS. **Conclusões:** O intestino de indivíduos com sobrepeso/obesos metabolicamente não saudável abriga uma microbiota associada à inflamação, com menor potencial de produção de butirato e diversidade bacteriana reduzida.

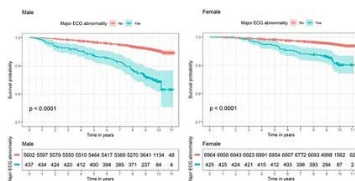
018

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS MAIORES EM ADULTOS BRASILEIROS: VALOR PROGNÓSTICO E POTENCIAL DE RECLASSIFICAÇÃO NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA (ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO - ELSA-BRASIL)

MARCELO MARTINS PINTO FILHO¹, Marcelo Martins Pinto Filho¹, Luisa Campos Caldeira Brant¹, Sandhi M Barreto¹, José Geraldo Mill³, Rosane Griep³, Sheila Alvim³, Paulo A Lotufo³, Bruce B Duncan², Renan Baiocco Pereira², Rodrigo Cliton Padilha dos Reis², Antonio Luiz Pinho Ribeiro¹

(1) UFMG, (2) UFRGS, (3) USP/UFES/UFBA/FIOCRUZ RJ

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são doenças crônicas não comunicáveis com maior potencial de prevenção. O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta de uso potencial na prevenção primária e ainda não explorada na população sul-americana. **Objetivo:** Avaliar o potencial do ECG como preditor independente de mortalidade cardiovascular e geral. **Métodos:** Participantes do ELSA-Brasil sem DCV prevalente na linha de base foram incluídos. O ECG foi obtido de todos os participantes que foram acompanhados com entrevista em seguimento anual até 2018. A associação entre alterações eletrocardiográficas maiores (AEM) definidas pelo código de Minnesota (CM) e mortalidade geral foi avaliada por modelo multivariado de Fine and Gray. **Resultados:** 13.437 participantes (idade média 51,8 anos, 55% mulheres) foram acompanhados (seguimento médio 8 anos). A prevalência de MEA foi de 7,2% e 5,8% para homens e mulheres. Mortalidade por todas as causas e CV ocorreram em 5,7% e 1,2% em homens e 3,1% e 1,2% em mulheres respectivamente. prevalentes foram preditores independentes de mortalidade geral (HR:2.2; IC95% 1.6-2.9 homens e HR:2.3; IC95% 1.6-3.4 mulheres) e cardiovascular (HR 4.1; IC95% 2.47-6.81 homens e 5.37; IC95% 2.54-11.36 mulheres), após ajustes para idade, raça, escolaridade, e fatores de risco tradicionais. **Conclusões:** AEM foram preditores independentes de mortalidade geral e CV.



019

O PERFIL PSICOLÓGICO NA ADESAO MEDICAMENTOSA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DISPOSITIVO CARDÍACO ELETRÔNICO IMPLANTÁVEL

LÍVIA XAVIER SOARES FARAH¹, Andreia Oliveira Pinheiro¹, Aline Souza¹, Sergio Siqueira¹, Ricardo Alkmin Teixeira¹, Martino Martinelli Filho¹

(1) Instituto do Coração-InCor/FMUSP

Introdução: A baixa adesão medicamentosa é um problema relevante de saúde pública. Estima-se que entre metade a dois terços das interações por insuficiência cardíaca (IC) são evitáveis através de melhor adesão ao tratamento. Dentre outros, a baixa adesão medicamentosa pode estar relacionada com fatores psicológicos como depressão, ansiedade, prejuízo cognitivo e traço de personalidade. Este estudo teve como objetivo avaliar a taxa de adesão medicamentosa em pacientes com IC, em hospital terciário de atenção à cardiologia, considerando o perfil psicológico. **Métodos:** Estudo transversal, unicêntrico e descritivo que incluiu 400 pacientes com IC e dispositivo cardíaco eletrônico implantável (DCEI). Todos foram avaliados pelos questionários de Escala de Adesão à Medicação de Morisky Green (MMAS-8); DS-14- para diagnóstico de Personalidade tipo D; de Percepção de Doença Breve (B-IPQ); de Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e pelo teste de Avaliação Cognitiva Montreal (MoCA). **Resultados:** 99 (24,7%) pacientes apresentaram baixa adesão, 184 (46%) média adesão e 117 (29,2%) alta adesão medicamentosa. 172 (43%) pacientes apresentaram ansiedade, 119 (29,7%) depressão, 140 (35%) distress, 94 (23,5%) pacientes apresentaram traços de personalidade tipo D. O tipo de cardiopatia e medicamentos em uso não apresentaram diferenças estatísticas na comparação dos dados. Pacientes com ensino fundamental incompleto apresentam maior taxa de baixa adesão em comparação com pacientes com nível de escolaridade maior (p = 0,047). Na análise do perfil psicológico, ansiedade, depressão, distress e personalidade D foram fatores que contribuíram com a baixa taxa de adesão (p < 0,001). Em relação ao prejuízo cognitivo leve, o grupo com baixa adesão apresentou valor significativamente menor no domínio da atenção quando comparado aos grupos alta e média adesão (p < 0,05). **Conclusão:** A maioria dos pacientes com IC e DCEI apresenta baixa e média adesão à terapia medicamentosa. Fatores como depressão, ansiedade, distress, traço de personalidade tipo D, prejuízo das funções executivas e baixa escolaridade se associam a maior probabilidade de apresentarem não adesão ao tratamento prescrito.

CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE ORAL
INICIAÇÃO CIENTÍFICA

SBC 2020



COMISSÃO JULGADORA
MELHOR TEMA LIVRE ORAL INICIAÇÃO CIENTÍFICA
SBC 2020

**Silvia Marinho Martins
Alves (PE)**
Julgador

**José Augusto Soares
Barreto Filho (SE)**
Julgador

**Marcelo Imbroinise
Bittencourt (RJ)**
Julgador

020

IMPACTO DO COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM UMA FAMÍLIA DE PORTADORES DE MUTAÇÃO DO GENE PRKAG2

EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHÃES¹, Luiz Pereira de Magalhães¹, Jussara Pinheiro Duarte¹, Alex Teixeira Guabirú¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia

Introdução: A síndrome do PRKAG2 é uma doença genética, autossômica dominante, caracterizada pelo depósito intracelular de glicogênio no miocárdio. As anormalidades eletrofisiológicas e estruturais cardíacas decorrentes implicam aumento de morbidade e risco de morte súbita. **Objetivos:** Descrever as alterações cardiovasculares em portadores de mutação Arg302Gln no gene PRKAG2. **Métodos:** Estudo observacional, de caráter transversal aninhado à coorte, envolvendo pacientes portadores de mutação Arg302Gln no gene PRKAG2 de uma família. Os dados foram obtidos através de exame clínico, genotipagem, eletrocardiograma, ecocardiograma e estudo eletrofisiológico. **Resultados:** No período de dezembro de 2018 a dezembro de 2019, foram avaliados 12 pacientes, com idade média de 40 ± 11 anos e predomínio do sexo masculino (58%). A história familiar evidenciava três casos de morte súbita, com idade mediana de 38 anos. Nove (75%) pacientes apresentaram manifestações clínicas, incluindo palpitações (75%), síncope (33%) e dispnéia aos esforços (25%). A prevalência de pré-excitação ventricular foi de 100%, bloqueio de ramo direito 75% e flutter atrial/fibrilação atrial 42%. Foi demonstrada hipertrofia ventricular esquerda em 50%. Quatro pacientes (33%) foram submetidos a implante de marca-passos, três devido a bloqueio atrioventricular total ou disfunção do nó sinusal. Estudo eletrofisiológico foi realizado em 6 (50%) pacientes, sendo evidenciada via acessória fascículo-ventricular, sem indução de arritmias malignas. **Conclusão:** Demonstramos elevada prevalência de eventos cardiovasculares em uma família com síndrome do PRKAG2, predominando arritmias atriais, bloqueio atrioventricular e morte súbita. Foi observado acometimento precoce, com incidência de eventos antes dos 50 anos de idade. Considerando a morbimortalidade desta síndrome com prognóstico e manejo peculiares, a genotipagem se mostra fundamental para o aconselhamento familiar e acompanhamento cardiológico.

021

A PREVALÊNCIA DO CONHECIMENTO TEÓRICO E PRÁTICO NO MANEJO DA VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA POR ESTUDANTES DE MEDICINA

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Débora Francielle Dias¹, Patrícia Rangel Sobral Dantas¹, Esmeraldi Ferreira², Ivana Piconne Borges de Aragão¹

(1) Universidade de Vassouras, (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O estudante de medicina é treinado para como agir em situações que possam culminar em risco de vida. Uma emergência que pode vir a ser enfrentada por eles é a parada cardiorrespiratória (PCR), sendo necessária a realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP). A PCR é um problema de saúde pública e estima-se que há aumento de mortalidade decorrente da demora do início da realização da RCP. O objetivo do presente estudo foi identificar a preparação do aluno de medicina para o atendimento de vítimas de PCR e o manejo da RCP. **Métodos:** Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos através de um questionário anônimo, distribuído após a aprovação do CEP, nº de parecer 2.971.794, contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e os procedimentos da manobra de RCP, respondidos por 285 estudantes de Medicina nos anos de 2018 e 2019. **Resultados:** De um total de 285 alunos, 140 (49,1%) se consideram aptos e 130 (45,61%) não se consideram aptos a a realizar a manobra de RCP, 15 (5,26%) não informaram. Sobre a identificação da PCR, 226 (79,3%) consideram-se capazes, 41 (14,39%) relatam não ser e 18 (6,32%) não responderam. Relacionado ao procedimento de RCP, 158 (55,4%) souberam informar corretamente que há diferença no procedimento quando realizado em gestantes, 31 (10,9%) negaram haver diferenças, 78 (27,4%) não souberam responder e 18 (6,3%) não informaram. Na de profundidade das compressões em crianças, apenas 30 (10,5%) responderam corretamente, com 34% de abstenção de resposta. No que tange os conhecimentos eletrofisiológicos da PCR, 169 (59,3%) desconhecem a diferença de ritmos chocáveis e não chocáveis 111, (38,95%) afirmaram conhecer, 5 (1,75%) não informaram. Na agilidade no a vítima em PCR, 26% responderam corretamente para o tempo em que a parada pode ser considerada irreversível, 46,3% estimaram um tempo acima do limite, 27,3% não informaram ou não souberam responder. **Conclusões:** Observa-se que cerca de metade dos estudantes não se consideram aptos a realizar uma manobra de RCP, enquanto 80% se consideram capazes de identificar uma PCR, mostrando a prevalência do conhecimento teórico fisiopatológico em detrimento do prático, evidenciando a necessidade de implantação de treinamentos em modelo "hands on". No que tange aos conhecimentos teóricos de RCP, é preciso que haja maior foco em disseminar os procedimentos contidos nas diretrizes, para aliar a prática e a teoria na redução de sequelas e óbitos pós PCR.

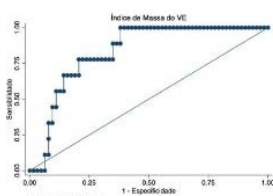
022

PROTEÍNA C REATIVA E MEDIDAS ESTRUTURAIS CARDÍACAS PODEM PREDIZER REJEIÇÃO AGUDA CELULAR APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

DÉBORA CESTARI BACAL¹, Sandrigo Mangini¹, Márcia Santos de Jesus¹, Miguel Morita Fernandes-Silva², Fernando Bacal¹

(1) Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil., (2) Faculdade de Medicina do Paraná, PR, Brasil

Introdução: O diagnóstico de rejeição aguda celular (RAC) após transplante cardíaco (TC) continua sendo uma grande preocupação. A biópsia endomiocárdica (BEM) persiste o padrão ouro para monitoramento e diagnóstico de rejeição. O papel dos biomarcadores não invasivos que podem diagnosticar rejeição aguda em pacientes (pcs) que realizaram TC é incerto. **Objetivo:** Identificar parâmetros não invasivos no diagnóstico de RAC em pcs que apresentam função do ventrículo esquerdo normal após TC. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados pcs após TC, de janeiro de 2010 a junho de 2019. Idade, sexo, troponina, peptídeo natriurético tipo B (BNP), proteína C reativa (PCR), dados do ecocardiograma (diâmetro diastólico [DD], fração de ejeção [FE], massa cardíaca [MC], parede do ventrículo esquerdo [PP] e espessura do septo interventricular [SEPTO]), presença de disfunção ventricular direita [DVD] e efusão pericárdica [EP]) foram obtidos em 107 pcs, com pelo menos 10 dias de intervalo, de 224 BEM. Consideramos período de 30 dias de seguimento a fim de excluir danos isquêmicos que poderiam influenciar nos resultados, representando uma amostra de 72 biópsias. **Resultados:** RAC foi detectada em 23 BEM (10,2%). Depois de 30 dias, 9 (12,5%) das 72 BEM apresentaram RAC em pcs sem suspeita clínica de rejeição e com função ventricular esquerda normal. A idade ($p = 0,034$), o septo ($p = 0,032$) e a parede posterior ($p = 0,027$) foram preditores para detectar rejeição aguda em todas as biópsias realizadas. Contudo, após os 30 dias, as variáveis estatisticamente significativas foram: PCR ($p = 0,046$), massa cardíaca ($p = 0,007$), massa cardíaca indexada ($p = 0,004$), septo ($p = 0,021$) e parede posterior ($p = 0,033$). Os preditores de RAC apresentaram nas curvas ROC, os seguintes resultados: PCR (AUC: 0,73, $p = 0,015$), parede posterior do ventrículo esquerdo (AUC: 0,74), espessura do septo interventricular (AUC: 0,75), massa cardíaca do ventrículo esquerdo (AUC: 0,79) e massa cardíaca do ventrículo esquerdo indexada (AUC: 0,83). **Conclusões:** Níveis séricos de PCR e parâmetros de remodelamento cardíaco foram capazes de prever a presença de RAC significativa após 30 dias do TC.



023

COMPARAÇÃO DO PROGNÓSTICO E DAS VARIÁVEIS DO TCPE ENTRE DIFERENTES CATEGORIAS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, INTERMEDIÁRIA E RECUPERADA

PIETRO DONELLI COSTA¹, Anderson Donelli da Silveira³, Eduarda Foresti Engler¹, Ricardo Stein³, Leonardo Leivas¹, Maithê Antonello¹, Júlia Luchese Custódio¹, Willian R Menegazzo², Fernando L Scolari², Marcelo N Branchi², Eduardo G Pianca², Fernando C Barros²

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), (3) Programa de Pós Graduação Em Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A classificação da insuficiência cardíaca (IC) é baseada na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE). Em 2016, a Sociedade Europeia de Cardiologia propôs uma nova categorização: IC com FE intermediária (ICFEi), se FE entre 40-49%. Essa "zona cinzenta" seria uma população distinta. Alguns pacientes diagnosticados com IC com FE preservada (ICFEP) são pacientes recuperados de uma FE < 40%, e são classificados como IC com FE recuperada (ICFERec). O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) tem função prognóstica em pacientes com IC e FE reduzida (ICFER), mas tem papel incerto nos outros grupos. **Objetivo:** Comparar o prognóstico global e o comportamento de variáveis prognósticas do TCPE entre ICFER, ICFEi, ICFERec. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes com IC que realizaram TCPE para estratificação prognóstica entre 2010-2018. Testes em esteira com protocolo de rampa. Os pacientes eram classificados como ICFER se FE < 40%, ICFEi se FE entre 40-49% e ICFERec se FE > 50% e FE anterior documentada ≤ 40%. O desfecho primário foi morte cardiovascular e o secundário, morte por qualquer causa. One-way ANOVA foi usado para comparar variáveis contínuas, com análise post-hoc de Bonferroni, e qui-quadrado para comparar variáveis categóricas. Kaplan-Meier e log-rank foram usados para comparar sobrevida. **Resultados:** 550 pacientes incluídos (idade média de 55 ± 12; 60,2% masculinos e 39,8% com etiologia isquêmica), 458 com ICFER, 47 com ICFEi e 45 com ICFERec. O seguimento foi de 34 ± 18 meses. Desfechos primários ocorreram em 72 pacientes (13,1%) e secundários, em 94 (17,1%). A FE média foi 28 ± 8% (ICFER), 44 ± 3% (ICFEi) e 53 ± 4% (ICFERec). Morte cardiovascular e morte por qualquer causa apresentaram diferenças significativas entre os grupos (14,8 x 10,6 x 0% [$P = 0,017$] e 18,8 x 12,8 x 6,7% [$p = 0,028$] para ICFER, ICFEi e ICFERec, respectivamente). A análise de sobrevida também apresentou diferenças significativas entre os grupos (log-rank $P = 0,042$). As variáveis VO2pico, VE/VO2slope e OUES foram significativamente diferentes entre ICFER e os grupos ICFEi e ICFERec, mas sem diferença entre os dois últimos grupos (VO2 = 17,4 x 19,5 x 20,2 p = 0,01; OUES = 1,33 x 1,54 x 1,50 p = 0,045; VE/VO2slope = 41,5 x 37,5 x 38,5 p = 0,049). **Conclusão:** Diferenças prognósticas significativas foram encontradas entre os três grupos de IC. Pacientes com ICFEi e ICFERec apresentaram valores similares de variáveis do TCPE, realçando o impacto da classificação da IC na mortalidade.

024

TENDÊNCIA TEMPORAL DO CONSUMO RECOMENDADO DE FRUTAS E HORTALIÇAS ENTRE ADULTOS NAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL, 2008 A 2018

ELTON JUNIO SADY PRATES¹, Deborah Carvalho Malta¹, Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá¹, Alanna Gomes da Silva¹, Camila Siqueira Araújo¹, Elier Broche Cristo²

(1) Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), (2) Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS)

Introdução: O consumo de frutas e hortaliças é um fator de proteção para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas as cardiovasculares. A Organização Mundial da Saúde, a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação e o Ministério da Saúde do Brasil, recomendam que o consumo mínimo de frutas e hortaliças para adultos deve ser 400g por dia, o equivalente a cinco porções diárias. No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, pouco mais de um terço dos adultos (37,3%) atingem a recomendação mínima de consumo de frutas e hortaliças, o que evidencia a importância do seu monitoramento. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal do consumo recomendado de frutas e hortaliças entre adultos, nas capitais brasileiras e Distrito Federal, entre 2008 e 2018. **Métodos:** Estudo de série temporal com dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (n = 569.246). Estratificou-se o indicador segundo sexo, faixa etária, escolaridade e regiões do país. Utilizou-se regressão linear para análise da tendência. Considerou-se a existência de tendência significativa quando o coeficiente angular (β) do modelo se mostrou significativamente diferente de zero (valor $p \leq 0,05$). **Resultados:** Observou-se tendência de aumento significativo ($p < 0,05$) do consumo recomendado de frutas e hortaliças na população total (de 20% em 2008 para 23,1% em 2018), nas mulheres (23,7% em 2008 para 27,2% em 2018) e entre os homens (15,8% em 2008 para 18,4% em 2018). Houve aumento significativo desse consumo em todas as faixas etárias, com exceção dos 65 ou mais anos, a qual estabilizou-se. Destaca-se que o crescimento foi mais acentuado nas faixas etárias de 25 a 34 anos ($\beta = 0,583$) e 18 a 24 anos ($\beta = 0,535$). Em relação a escolaridade, a tendência foi de aumento entre os menos escolarizados (0 a 8 anos e 9 a 11 anos) e de estabilidade entre os mais escolarizados (≥ 12 anos). Salienta-se que as maiores prevalências do consumo recomendado de frutas e hortaliças foram entre aqueles com maior escolaridade. Todas as regiões apresentaram tendência significativa de crescimento ($p < 0,05$), sendo superiores no Centro-Oeste ($\beta = 0,803$) e Sul ($\beta = 0,646$). **Conclusão:** Houve melhoria no consumo recomendado de frutas e hortaliças, o que contribuirá no enfrentamento das DCNT. Avançar na promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável implica em ampliar os investimentos na redução das desigualdades.

CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR
SBC 2020



COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR
SBC 2020

Jefferson Luis Vieira (CE)
Julgador

**Maria da Consolação
Vieira Moreira (MG)**
Julgador

**Mauricio Ibrahim
Scanavacca (SP)**
Julgador

025

SEGURANÇA DE ALTA DO PRONTO-SOCORRO COM PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS ACCELERADOS EM DOR TORÁCICA NO BRASIL

JÚLIO FLÁVIO MEIRELLES MARCHINI¹, Guilherme Aquarone Salzein¹, Luz Marina Gómez Gómez¹, Isabelle Assis¹, Júlio Cesar Garcia de Alencar¹, Rodrigo Antônio Brandão Neto¹, Lucas Oliveira Marinho¹, Heraldo Possolo de Souza¹, Irineu Tadeu Velasco¹, Júlio Flávio Meirelles Marchini¹

(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: A dor torácica é uma queixa comum no pronto-socorro, podendo ocorrer devido a doenças de baixo risco ou a doenças graves como síndrome coronariana aguda (SCA). Protocolos diagnósticos acelerados (PDA) se propõem a identificar pacientes de baixo risco que podem ter alta precoce do pronto-socorro com segurança. No entanto, esses protocolos foram descritos em países com acesso rápido ao cardiologista após a passagem pelo pronto-socorro. **Objetivos:** Sabendo que para a maior parte da população usuária do SUS, o acesso ao cardiologista não é fácil ou rápido o objetivo do estudo foi avaliar a segurança da alta precoce para o grupo de baixo risco previsto pelos PDA em nosso país. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo e observacional realizado em hospital do SUS. Incluímos pacientes com queixa de dor torácica ou equivalente anginoso. Excluímos pacientes com supradesnívelamento de ST, instabilidade hemodinâmica ou elétrica, infarto agudo do miocárdio (IAM) nos últimos 3 meses, trauma torácico, dissecação de aorta e expectativa de vida menor que trinta dias. O paciente foi conduzido conforme protocolo institucional sem obrigação de uso dos PDA. Para a pesquisa calculamos os PDA HEART, TIMI, TMACS e EDACS. O desfecho avaliado em 30 dias era a combinação de óbito por qualquer causa, IAM e intervenção coronariana (ICP) indicada por isquemia. **Resultados:** Foram incluídos inicialmente 105 pacientes, mas 2 foram retirados por apresentar IAM com supra de segmento ST. Perdeu-se o seguimento de 8 pacientes, totalizando 95 com seguimento completo. A idade média dos pacientes foi de 59 anos, 52,6% eram homens, 75,3% hipertensos e 40,2% diabéticos. O desfecho ocorreu em 10 pacientes sendo 3 óbitos, 6 IAM e 1 ICP. Para cada aumento de 1 ponto nos escores HEART, TIMI, TMACS e EDACS a razão de chances para o desfecho foi respectivamente 1,88 (intervalo de confiança 95% [IC] 1,23 – 2,84; p = 0,003), 1,71 (IC 1,11 – 2,63; p = 0,01), 1,02 (IC 1,01 – 1,04; p = 0,006) e 1,05 (IC 1,01 – 1,1; p = 0,002). Os escores HEART, TIMI, TMACS e EDACS identificaram pacientes de baixo risco em 32%, 54%, 38% e 6%, com valor preditivo negativo para o desfecho de 97%, 96%, 97% e 100%, respectivamente. **Conclusões:** O uso dos PDA permite identificar pacientes que podem ter alta com segurança sem evolução para desfecho ruim em 30 dias. Houve variação na identificação de pacientes de baixo risco sendo que o EDACS teve o pior desempenho.

026

FATORES CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS À MORTE HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA POR COVID-19

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, Iliana Regina Ribeiro Menezes¹, Anny de Sousa Azevedo¹, Jorge Henrique Paiter do Nascimento¹, Thiago Moreira Bastos da Silva³, Giovanni Possamai Dutra¹, Suzana Andressa Moraes de Paula¹, Mariana Moreno Canário da Silva¹, Armando Luis Cantisano¹, Plínio Resende do Carmo Junior¹, João Luiz Fernandes Petriz¹, Gláucia Maria Moraes de Oliveira²

(1) Hospital Barra D'Or, (2) Instituto de Cardiologia Edson Saad, (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Introdução: Pacientes que internam em terapia intensiva por COVID-19 apresentam elevada mortalidade e alta associação com fatores de risco cardiovascular. **Objetivo:** Identificar os fatores cardiovasculares associados com morte cardiovascular em pacientes internados em terapia intensiva por COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo com pacientes internados em terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 (RT-PCR de swab nasal e orofaringe). Foram excluídos os pacientes que internaram no hospital por outro motivo ou portadores de doenças avançadas/terminais. O período de estudo foi março/2020 a maio/2020. Foram comparados os seguintes fatores cardiovasculares entre óbitos e sobreviventes: presença de insuficiência cardíaca prévia, hipertensão, diabetes, doença coronariana prévia, obesidade, fibrilação atrial, troponina de admissão e pico, d-dímero de admissão e pico e dados ecocardiográficos. ECO alterado foi definido como presença de disfunção sistólica ventricular direita ou esquerda de qualquer grau (análise quantitativa ou qualitativa) e/ou elevação das pressões de enchimento (aumento de átrio esquerdo e/ou relação E/E' > 14 e/ou PSAP > 40 mmHg). Para as variáveis categóricas, utilizamos o teste de qui-quadrado e para as variáveis contínuas, o teste t de Student. **Resultados:** Foram incluídos 102 pacientes (67,6% homens; idade média = 65,0 ± 16,6 anos; 41,2% óbitos; IC prévia 14%; HAS 61,6%; DM 37,4%; DAC prévia 26,3%; obesidade 28,3%, FA 13,8%, troponina positiva 47,7%). As variáveis associadas com morte hospitalar foram: fibrilação atrial (RR 5,37; IC95% 1,37-21,07), troponina elevada (RR 24,8; IC95% 7,68-80,02), ECO alterado (RR 2,5; IC95% 1,005-6,23), idade (72,6 ± 15,5 x 59,7 ± 15,27 anos, p < 0,001) e d-dímero pico (20939 ± 22909 x 4145 ± 6707, p < 0,001). **Conclusão:** Em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva por COVID-19, os fatores cardiovasculares associados à morte hospitalar foram presença de fibrilação atrial, troponina e/ou d-dímero elevado, ECO alterado e idade mais elevada.

027

METOTREXATO ASSOCIADO À NANOPARTÍCULA LIPÍDICA PREVINE A HIPERTROFIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO E AUMENTA ANGIOGÊNESE NA MIOCARDIOPATIA DE CAMUNDONGOS COM SÍNDROME DE MARFAN

MARIA CAROLINA GUIDO¹, Natalia de Menezes Lopes¹, Camila Inagaki Albuquerque¹, Elaine Rufo Tavares¹, Leonardo Jensen¹, Maurício Tavares Costa¹, Lygia da Veiga Pereira², Roberto Kalil Filho¹, Francisco Rafael Martins Laurindo¹, Raul Cavalcante Maranhão¹

(1) Instituto do Coração – HCFMUSP, (2) Instituto de Biotecnologia – USP

Introdução: Pacientes com síndrome de Marfan (SM), uma doença causada pela mutação do gene da fibrilina-1, são vulneráveis à disfunção cardíaca induzida por regurgitação valvar ou por alterações na sinalização mecânica da matriz extracelular de cardiomiócitos. Previamente, mostramos que o metotrexato (MTX) associado à nanopartícula lipídica (LDE) têm potente ação antiinflamatória. Quando incorporado à LDE, a captação celular do MTX aumenta inúmeras vezes em comparação com a captação do MTX em sua formulação comercial e a toxicidade do medicamento é diminuída. Em ratos submetidos ao infarto agudo do miocárdio, a LDE-MTX foi capaz de melhorar a função cardíaca. **Objetivo:** Investigar se o tratamento com LDE-MTX pode prevenir o desenvolvimento da disfunção do ventrículo esquerdo (VE) em camundongos com SM. **Métodos:** Camundongos mgdloxPneo para SM e camundongos selvagens foram alocados em 3 grupos de tratamentos: apenas LDE; MTX em sua formulação comercial; LDE-MTX. O tratamento ocorreu semanalmente na dose de 1mg/kg ip, entre o 3º e o 6º mês de vida, período em que é observado o desenvolvimento da disfunção diastólica do VE. Após 12 semanas, os animais foram submetidos à ecocardiografia, morfometria e expressão proteica do VE. **Resultados:** O tratamento com LDE-MTX não alterou a disfunção diastólica do VE e a desorganização e rupturas das fibras elásticas nas artérias coronárias dos camundongos SM. Entretanto, o tratamento com LDE-MTX preservou a massa do VE, através da diminuição da espessura do septo interventricular e da parede posterior e reduziu a fração do volume de colágeno nas regiões subendocárdica, intersticial e dos músculos papilares. Houve menor expressão proteica do fator pró-apoptótico caspase 3 e do fator indutor de hipoxia 2α, enquanto a expressão do fator de crescimento endotelial vascular foi maior no grupo LDE-MTX. O aumento da biodisponibilidade da adenosina intracelular em animais SM tratados com LDE-MTX foi sugerido pela maior expressão do receptor A1 de adenosina. Não houve diferença na expressão proteica da via de sinalização celular TGF-β, ERK e SMAD3 entre os animais SM. **Conclusão:** Apesar do tratamento com LDE-MTX não ter efeito sobre a disfunção diastólica do VE em camundongos SM, o tratamento preveniu a hipertrofia do VE e aumentou a angiogênese que contribuiu para diminuição de isquemia celular e de fibrose no VE. Assim, a LDE-MTX teve efeitos benéficos nas alterações celulares da miocardiopatia do VE de camundongos com SM.

028

EFEITO ANTIMICROBIANO IN VITRO DE ANTIPLAQUETÁRIOS SOBRE STAPHYLOCOCCUS AUREUS

SERGIO RODRIGO BERALDO¹, Ana Carolina Amaral Coutinho², Emerentina Maria Machado Fonseca², Matheus Henrique Fernandes², Ricardo Lago Silva Junior², Ana Clara Beraldo Muniz², Luiz Francisley de Paiva²

(1) Serviço de cardiologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), (2) Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)

Introdução: Staphylococcus aureus (S. aureus) é frequente agente etiológico bacteriano da endocardite infecciosa, capaz de interagir com endotélio cardíaco, plaquetas e proteínas plasmáticas do hospedeiro, caracterizando a patogênese da endocardite infecciosa a coexistência de infecção e trombo. Estudos recentes revelam que agentes antiagregantes plaquetários podem exercer atividade antimicrobiana, além de sua principal função anticoagulante. **Objetivo:** Demonstrar a atividade antibacteriana in vitro de antiplaquetários em cepas S. aureus. **Métodos:** Testou-se 3 drogas antiplaquetárias: ticagrelor, prasugrel e clopidogrel. Inicialmente cada comprimido foi macerado e diluído em 1 mL de NaCl 0,85%. A partir dessa diluição, foram realizadas novas diluições a fim de obter 10 concentrações diferentes de cada fármaco. Os microrganismos utilizados foram S. aureus ATCC 6538 e S. aureus ATCC 25923. Para a verificação do efeito antimicrobiano dos medicamentos, foram utilizados dois métodos distintos: Método de disco-difusão, no qual foi testado 50 µL do fármaco diluído correspondendo à 4,5 mg para ticagrelor; 3,75 mg para clopidogrel; 0,5 mg de cloridrato de prasugrel; e pelo método de microdiluição em caldo, realizada com o objetivo de verificar a concentração inibitória mínima (CIM) no qual foram utilizados 10 tubos já com diferentes concentrações de cada fármaco no qual foram adicionados 1 mL do inóculo diluído de forma a conter 5 x 10⁵ UFC/mL. As placas foram incubadas por 24 horas a 37°C. Após esse período, foram retirados 10 µL da cultura de cada tubo, sendo em seguida plaqueadas em placas contendo meio Agar Muller-Hinton. As placas foram novamente incubadas sob as condições anteriormente citadas e após 24 horas, foi verificada a concentração bactericida mínima (CBM). Pelo método de disco-difusão não foram observados halos de inibição em nenhuma amostra testada. Pelo método de microdiluição, os fármacos ticagrelor e cloridrato de prasugrel não demonstraram atividade antibacteriana, entretanto, o clopidogrel apresentou ação antibacteriana a partir da concentração 9,37 mg/mL. **Conclusão:** Foi verificada uma ação antibacteriana frente ao S. aureus pelo antiplaquetário clopidogrel.

029

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DOS RUÍDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA PEDIÁTRICA

CAMILA FERNANDES MENDES¹, JANE LANE DE OLIVEIRA SANDES¹, VIVHYAN RIOS DE LIMA TELES¹, JOANA ANGÉLICA MARQUES PINHEIRO¹

(1) Hospital Dr Carlos Alberto Studart Gomes

As unidades intensivas são locais ruidosos pela utilização de recursos tecnológicos com alarmes sonoros, como bombas de infusão, além dos ruídos provenientes dos profissionais no manuseio e procedimentos necessários ao paciente. A literatura aponta que ruídos acima de 65dBa, por mais de 48hs, produzem impactos à audição dos bebês além de alterações fisiológicas e comportamentais. **Objetivo:** Analisar a percepção dos profissionais sobre os ruídos em unidade de terapia intensiva cardiologia pediátrica. **Metodologia:** Estudo quantitativo, realizado em 2019, nas Unidades de Terapia Intensiva de hospital referência em Cardiopediatria. A população composta de 123 profissionais, com amostra de 95 profissionais baseado em cálculo estatístico de amostra finita. Incluídos todos os profissionais do setor, com pelo menos 6 meses de atuação, por período igual ou superior a 6hs/dia. Utilizou-se questionário para avaliação da percepção dos profissionais acerca do ruído em UTI com organização posterior dos dados em percentagem. **Resultados:** Idade média dos participantes 38 anos e sexo feminino. Quando questionados, 49,47%(47) dos profissionais consideraram a UTI como lugar de ruído intenso. Como causador de maior ruído, 80%(76) relacionaram aos equipamentos, ficando a movimentação nos atendimentos como segunda causa 64,21%(61). Em relação à percepção individual do profissional como gerador de ruído, 51%(48) responderam que não produziam ruídos, 29%(28) admitiram produzir e 20%(19) não opinaram. O nível de ruído mais intenso ocorreria na troca de plantão 63,15%(60), seguido pela visita médica 41,05%(39), entrada de pacientes 40%(38), na alta 12,63%(12), outros momentos 8,42%(8) e visita de pais 4,21%(4). Sobre a possibilidade de prejuízos, 87%(83) acreditavam haver prejuízo com ruídos, 5%(5) consideraram que não e, 8%(7) não opinaram. Quando abordados se poderiam contribuir na redução dos ruídos, 91%(86) dos profissionais responderam ser possível, 1%(1) disse que não, 7%(7) não souberam e 1%(1) se absteve. **Conclusão:** Como a literatura revela que níveis sonoros elevados afetam a saúde fisiológica e comportamental dos bebês e a resposta média apresentada pelos entrevistados corrobora com tal condição, reconhecendo momentos, ocasiões e demandas na UTI onde o ruído ocorre, evidencia-se a necessidade um melhor planejamento, organização e engajamento dos profissionais, a fim de prestar uma assistência humanizada e minimizar prejuízos provenientes do internamento do bebê.

030

BALÃO ÚNICO E INQUE: COMPARAÇÃO EM LONGO PRAZO DA VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto¹, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Edison Carvalho Sandoval Peixoto¹

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: O balão de Inoue é mundialmente utilizado. A técnica do balão único Balt obtém resultados semelhantes com custo menor. **Objetivos:** Estudar a evolução em longo prazo das técnicas de valvoplastia mitral por balão (VMB) do balão único Balt e de Inoue e identificar as variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores. **Método:** Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. De 526 procedimentos realizados a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, foram evoluídos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 51 ± 34 meses, 256 do grupo do balão único Balt (GBU) com evolução de 55 ± 33 meses e 56 do grupo do balão de Inoue (GBI) com evolução de 33 ± 27 meses (p < 0,0001). Foram utilizados testes de: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **Resultados:** No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), (p = 0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00 ± 0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02 ± 0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p = 0, 9550) e no final da evolução a AVM de 1,71 ± 0,41 e 1,54 ± 0,51 cm² (p = 0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p = 0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p = 0,4779), cirurgia valvar mitral 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p = 0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p = 1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p = 0,1449). A técnica do balão único versus a do balão único não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram: idade < 50 anos (p = 0,016, HR = 0,233), escore ecocardiográfico ≤ 8 (p < 0,001, HR = 0,105), área efetiva de dilatação (p < 0,001, HR = 16,838) e ausência de cirurgia valvar mitral na evolução (p = 0,001, HR = 0,152) e sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia (p = 0,012, HR = 0,390) e AVM pós VMB ≥ 1,50 cm² (p < 0,001, HR = 7,969). **Conclusões:** A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade < 50 anos, escore ecocardiográfico ≤ 8 pontos, área efetiva de dilatação, AVM pós VMB ≥ 1,50 cm², ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.

031

A SONOTROMBÓLISE MELHORA A PRESSÃO E VOLUME DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST

HSU PO CHIANG¹, Miguel Osman Dias Aguiar¹, Bruno Garcia Tavares¹, Wilson Mathias Jr¹, Alexandre Soeiro¹, João Cesar Sbrano¹, Andrew Goldsweig², Roberto Kalil Filho¹, Thomas Porter², Jeanne Mike Tsutsui¹

(1) Instituto do Coração - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, (2) University of Nebraska Medical Center - USA

Introdução: Estudos pré-clínicos em infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) indicam que impulsos de alto índice mecânico guiados por ultrassom diagnóstico transtorácico associado a microbolhas administradas por via intravenosa resultam na dissolução do trombo (sonotrombólise), melhorando a microcirculação coronariana e a taxa de revascularização coronariana epicárdica. Os parâmetros ecocardiográficos do átrio esquerdo (AE) estão comprometidos no IAMCST e podem ser medidos com precisão pelo ecocardiograma bidimensional. **Objetivo:** Estudar o efeito da sonotrombólise na pressão e volume do AE em pacientes com IAMCST. **Métodos:** 100 pacientes foram randomizados, sendo 50 no grupo controle (submetidos à intervenção coronariana percutânea - ICP) e 50 no grupo terapia (submetidos à sonotrombólise e ICP). A análise completa da pressão e volume do AE foi realizada imediatamente antes e após a ICP, 72 horas, 1 mês e 6 meses de acompanhamento. A pressão do AE foi classificada em normal ou elevada, dependendo do grau da disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (DDVE): a função diastólica normal e a DDVE grau 1 têm pressão normal do AE, e a DDVE graus 2 e 3 têm pressão elevada do AE, segundo o consenso americano e europeu de ecocardiografia. O volume do AE foi avaliado pelo método de Simpson e indexado à área da superfície corporal. **Resultados:** A pressão e o volume do AE apresentaram valores mais baixos no grupo de terapia após 6 meses de ICP. A comparação da pressão do AE entre os grupos terapia e controle, respectivamente, foi: antes da ICP (72% vs. 70% normal; 28% vs. 30% elevada; p = 0,826), após ICP (68% vs. 65% normal; 32% vs. 35% elevado; p = 0,777), em 72 horas (75% vs. 62% normal; 25% vs. 38% elevado; p = 0,147), 1 mês (68% vs. 52% normal; 32% vs. 48% elevado; p = 0,48%) e 6 meses (84% vs. 64% normal; 16% vs. 36% elevado; p = 0,035). A comparação dos volumes de AE entre os grupos terapia e controle, respectivamente, foi: antes da ICP 19,0 ± 6,2 ml/m² vs. 22,4 ± 9,8 ml/m² (p = 0,061), após ICP 22,8 ± 7,9 ml/m² vs. 24,4 ± 12,1 ml/m² (p = 0,469), 72 horas 25,9 ± 8,5 ml/m² vs. 26,4 ± 12,7 ml/m² (p = 0,815), 1 mês 27,2 ± 8,3 ml/m² vs. 29,1 ± 13,1 ml/m² (p = 0,410) e 6 meses 26,7 ± 7,5 ml/m² vs. 33,1 ± 14,9 ml/m² (p = 0,013). **Conclusões:** O uso da sonotrombólise como terapia adjuvante em pacientes com IAMCST resulta em melhores valores de pressão e volume do AE, demonstrando o benefício do uso dessa nova terapia.

032

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE FITOSTEROL NA EXPRESSÃO DO MIR-33A/B INVITRO E IN VIVO

CELMA MUNIZ MARTINS¹, Celma Muniz Martins¹, Valeria Arruda Machado¹, Fernando Antonio Blandi¹, Debora Mendes Boscarol Bertolino³, Margarida Gama de Carvalho², Maria Cristina de Oliveira Iza¹

(1) Universidade Federal de São Paulo, (2) Universidade de Lisboa, (3) Faculdade Anhanguera

Os fitosteróis (Ps) são compostos bioativos presentes em alimentos vegetais, não sintetizados pelo corpo humano. Inibem a captação dietética e endógena do colesterol no intestino. MicroRNAs são pequenos RNAs endógenos não codificadores que regulam a expressão gênica pós-transcricional, e são encontrados em todas as células e nos fluidos corporais na forma livre ou empacotados dentro de exossomos. O miR-33-a e o miR-33-b e seu produto genético hospedeiro SREBP foram descritos na regulação do metabolismo da HDL e do colesterol. O objetivo do estudo foi avaliar a expressão do miR-33a e miR33b em linhas celulares Hep G2, Caco-2 e THP-1 em resposta ao tratamento com Ps e colesterol; avaliar os efeitos da suplementação de Ps no perfil lipídico e na expressão do miR-33a e miR-33b no plasma em participantes normocolesterolêmicos (NC) e hipercolesterolêmicos (HC). **Métodos:** Células Hep-G2, Caco-2 e THP-1 foram cultivadas e tratadas com beta-sitosterol (Ps), colesterol (Ch), beta-sitosterol/colesterol (PsCh), a uma concentração de 25 µM durante 24 horas e, meio de cultura apenas, controle (C). Os níveis de expressão de microRNAs foram analisados por RT-qPCR, usando um protocolo de Poly-A tailing para RNA não codificante, com análise por Ct comparativa (2-ΔΔCt). O efeito da suplementação de creme vegetal acrescido de fitosteróis (20 g/dia) no perfil lipídico e na expressão de miR33-a e miR33-b foi avaliado em 22 indivíduos NC e HC. Os resultados foram comparados entre os grupos por ANOVA ou teste de Kruskal-Wallis, com nível de significância < 0,05. **Resultados:** Nas células Hep-G2 Ch, houve uma menor expressão de miR-33a (p < 0,001) quando comparada às células Hep-G2 Ps e, de miR33-b quando comparada às células Hep-G2 Ps e Hep-G2 PsCh (p < 0,001). Nas células THP-1 Ch, observou-se maiores níveis de expressão de miR-33a quando comparada às células THP-1 Ps (p < 0,005) e THP-1 PsCh (p < 0,05); a expressão do miR33-b foi maior em células THP-1 Ch comparada às THP-1 Ps (p < 0,01). Na linhagem Caco-2, o miR-33b teve maior expressão do que o miR-33a, não sendo seus níveis influenciados pelo Ch, Ps ou ChPs. A suplementação com Ps, no estudo clínico, promoveu redução do colesterol total, LDL-c e não-HDL-c nos indivíduos hipercolesterolêmicos, mas não nos normocolesterolêmicos. **Conclusões:** Na expressão dos miR33-a e miR33-b in vitro em células Thp-1 e Hep-G2, mas não em Caco2, é modulada pelos esteróis (Ch e Ps).

033

FATORES ASSOCIADOS A LDL-COLESTEROL AUMENTADA EM ADULTOS BRASILEIROS: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

ANA CAROLINA MICHELETTI GOMIDE NOGUEIRA DE SÁ¹, Ísis Eloah Machado², Regina Tomie Ivata Bernal¹, Pedro Cisalpino Pinheiro³, Deborah Carvalho Malta¹

(1) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGE/EE-UFMG), (2) Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (EMED/UFOP), (3) Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introdução e/ou fundamentos: O monitoramento do perfil lipídico em adultos no Brasil é uma importante ferramenta para controle de dislipidemias e prevenção de doença cardiovascular (DCV). A lipoproteína de baixa densidade (LDL-colesterol) está relacionada à patogênese da aterosclerose e é apontada como o melhor preditor de risco cardíaco. Visando monitorar indicadores de risco, o mais amplo inquérito epidemiológico em saúde, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizou exames bioquímicos de medidas de colesterol e frações, permitindo de forma inédita analisar a distribuição da LDL-colesterol no país. **Objetivo:** Analisar fatores associados à LDL-colesterol aumentada na população brasileira. **Métodos:** Estudo transversal com dados laboratoriais da PNS, coletados entre 2014 e 2015. Foram analisadas 8.534 amostras de sangue e calculadas as prevalências de LDL-colesterol <130 e ≥130 mg/dL. Para verificar as associações entre LDL-colesterol aumentada (≥130 mg/dL) e variáveis sociodemográficas, antropométricas, estilos de vida, doenças não transmissíveis e auto avaliação de saúde, aplicou-se a regressão de Poisson, para estimar as razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) 95%. **Resultados:** A prevalência de LDL-colesterol aumentada foi 18,58%, mais elevada em mulheres (19,87%), com o avanço da idade, 45 e 59 anos (25,55%) e 60 anos ou mais (24,51%), Regiões Sul (20,02%) e Nordeste (19,79%), baixa escolaridade (21,53%), obesidade (23,30%), pessoas com insuficiência renal (22,67%), hipertensão arterial (23,27%), diabetes (24,72%) e que avaliaram o seu estado de saúde como muito ruim ou ruim (24,24%). Indivíduos com anemia apresentaram menor prevalência de LDL ≥ 130 mg/dL (13,29%). Na análise ajustada, foram identificados sexo feminino, baixa escolaridade, cor da pele preta e parda, hipertensão, diabetes e autoavaliação de saúde. No modelo final multivariado, permaneceram idade, 30 a 44 anos (RP 1,99; IC 1,58–2,54), 45 a 59 anos (RP 2,89; IC 2,29–3,64), 60 anos e mais (RP 2,90; IC 2,29–3,68), região Nordeste (RP 1,16; IC 1,02–1,32), sobrepeso (RP 1,32; IC 1,15–1,51), obesidade (RP 1,41; IC 1,19–1,65) e anemia (RP 0,66; IC 0,54–0,80). **Conclusão:** A LDL-colesterol mostrou-se aumentada em um quinto da população adulta brasileira e associa-se com envelhecimento, doenças crônicas, obesidade e características socioeconômicas. Conhecer estas associações contribuem para instituir medidas de prevenção de DCV.

034

SPIRITUALITY AND SERIOUS ILLNESS: A MIXED-METHOD STUDY IN A MULTICULTURAL INPATIENT SETTING

LAURA DE SIQUEIRA CASTRO¹, Laura de Siqueira Castro¹, Tracy A. Balboni², John R. Peter², Fatima Cintra¹

(1) Universidade Federal de São Paulo, (2) Dana-Farber Cancer Institute and Harvard Medical School

Introduction: Serious illness and death influence religion and spirituality (R/S) often triggering existential questions and changes in beliefs and behaviors. Whilst many studies focus on how R/S predict clinical outcomes, few evaluate how the illness continuum or different levels of life threatening diseases in turn affect R/S. We compared R/S between groups of patients hospitalized for cardiovascular diseases (CVD), cancer, rheumatic disorders, or other conditions including hematological, nephro-urological, infectious, among other diseases, as well as their association with mortality and other outcomes. **Methods:** Patients (18+ years) admitted in two units of the University's hospital between Dec/2017 and Aug/2019 were invited to participate. Semi-structured interviews included the Duke Religiousness Index (DUREL), the Belief into Action Scale (BIAC), the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp), and the Profile of Mood States (POMS). Diagnoses were defined by the International Classification of Diseases. The Chi-square was used to compare proportions and GLZM to compare scales' scores adjusting for gender, age, education, and the number of hospitalizations in the previous year. **Results:** 290 patients were included (48 ± 16 yrs., 52% men). CVD patients had the largest proportion of men, older adults, and higher education. Cancer patients were also older compared to those with either rheumatic or other diseases. CVD patients had the lowest scores for intrinsic religiosity and the highest proportion of individuals without religious affiliation. Cancer patients had the highest scores for life meaning and vigor, particularly among individuals attending religious service 1x/week or more. More comorbidity generally predicted lower R/S and aging was the most important predictor of spiritual peace and better mood states, whereas education also significantly influenced life meaning. Forty-nine (17%) patients died during hospitalization, were transferred to ICU after inclusion in the study, or readmitted in 30 or less days. We saw no clear association between R/S and these outcomes, and combined they were more frequent among cancer and CVD patients. **Conclusion:** Clinical diagnostic profiles are associated with different dimensions and levels of R/S. Findings suggest a need for qualitative study of the experience of R/S hospitalized for different reasons, to better inform spiritual care.

**CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER
JOVEM PESQUISADOR
SBC 2020**



COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE ORAL JOVEM PESQUISADOR
SBC 2020

**Odilson Marcos
Silvestre (AC)**
Julgador

**Fernanda Marciano
Consolim Colombo (SP)**
Julgador

**Denilson Campos de
Albuquerque (RJ)**
Julgador

035

DESCRIÇÃO PROGNÓSTICA E MODELOS PREDITORES DE RISCO EM PACIENTES COM INFARTO DO MIOCÁRDIO E CORONÁRIAS SEM DOENÇA OBSTRUTIVA (MINOCA)

THOMAS EMANOEL AZEVEDO SILVA¹, Bruna de Sá Barreto Pontes¹, Mateus dos Santos Viana¹, Milton Henrique Vitória Melo¹, João Vitor Miranda Porto de Oliveira¹, André Costa Meireles¹, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior¹, Paula Oliveira Andrade Lopes¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, Mariana Tourinho Pessoa Rezende¹, Márcia Maria Noya Rabelo², Luís Cláudio Lemos Correia¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

Fundamento: MINOCA é um acrônimo utilizado na prática cardiológica para descrever pacientes acometidos por infarto do miocárdio (IAM) e coronárias não obstrutivas. Pouco se sabe a respeito da real prevalência e evolução prognóstica destes pacientes, em especial naqueles vítimas de insulto primário. Além disso, modelos preditores utilizados na prática clínica não são validados nesta população, em especial os escores de risco angiográficos capazes de quantificar a paucidade de doença aterosclerótica presente nesta amostra. **Objetivo:** Descrever o prognóstico de pacientes com MINOCA, comparativamente ao infarto com obstrução coronária e explorar a acurácia de modelos prognósticos neste cenário. **Metodologia:** Foram avaliados pacientes com critérios objetivos de IAM submetidos a angiografia coronariana entre 05/2008 a 12/2018. MINOCA foi definido como IAM na ausência de estenose > 50% de obstrução em qualquer vaso da árvore coronariana. Desfecho primário foi definido pelo combinado de óbito em qualquer momento e internamento por IAM ou angina durante seguimento tardio. **Resultados:** Foram avaliados 544 indivíduos e destes, 73 apresentaram critérios para MINOCA. A incidência de eventos combinados foi 9,6% no grupo MINOCA, sem diferença com 17,1% no grupo com obstrução significativa ($p = 0,06$). A incidência isolada de óbito no seguimento foi 2,7% versus 4,1% ($p = 0,29$). O tempo livre de eventos apresentou média de 591 ± 378 dias no grupo MINOCA e 534 ± 369 dias no grupo não MINOCA (log-rank; $p = 0,06$). A análise da acurácia dos escores para predição de desfechos no grupo MINOCA evidenciou acurácia do escore clínico GRACE (AUC 0,862; IC 95% 0,74 – 0,98; $p = 0,002$), diferentemente dos escores angiográficos Gensini (AUC 0,621; IC 95% 0,45 – 0,88; $p = 0,298$) e Friesinger (AUC 0,619; IC 95% 0,40 – 0,83; $p = 0,302$). **Conclusão:** O prognóstico de pacientes com MINOCA não é melhor do que pacientes com infarto tradicional. No cenário de MINOCA, escores angiográficos não são bons preditores de risco, enquanto o Escore clínico GRACE apresenta boa acurácia preditora.

036

AValiação CLÍNICA E ANGIOGRÁFICA DE PACIENTES COM HIPERTIREOIDISMO DESCOMPENSADO NA FASE AGUDA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

GABRIELA MENICHELLI MEDEIROS COELHO¹, Anita de Oliveira e Souza Frago¹, Luciana Netto Gioia¹, Ana Luiza Brasileiro da Silva Costa¹, Prôcion Barreto da Rocha Klautau Neto¹, Vagner Lucas Soares¹, Adriana Caroline Medeiros Tavares¹, Verônica de Jesus Oliveira Barreto¹, Euzébio Pereira Batista¹, Iran Gonçalves Junior¹, Adriano Mendes Caixeta¹, Pedro Ivo de Marqui Moraes¹

(1) Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O hipertireoidismo é um estado hiperadrenérgico que predispõe a taquiarritmias, insuficiência cardíaca de alto débito e infarto agudo do miocárdio (IAM) por mecanismos como vasoespasmos e trombose coronariana, mesmo na ausência de substrato aterosclerótico. **Objetivo:** Descrever características clínicas e angiográficas de pacientes com hipertireoidismo descompensado (HD) atendidos em rede municipal para tratamento do IAM com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). **Métodos:** analisados 2723 pacientes consecutivos com IAMCSST de março-2010 a dezembro-2019 atendidos em hospitais primários e referenciados ao centro terciário, sendo 96,4% (2625 pacientes) submetidos à estratégia farmacológica e 3,6% (98 pacientes) à angioplastia primária. Foram considerados critérios laboratoriais de HD a associação do hormônio tireostimulante (TSH) em níveis séricos suprimidos ($< 0,05$ mU/mL) com valores de tiroxina livre (T4L) acima do limite superior de $1,7$ ng/dL. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de qui-quadrado e as numéricas expressas em mediana e intervalo interquartil e comparadas pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Dez pacientes (0,37%) apresentaram HD na admissão hospitalar, nenhum com conhecimento prévio da doença. Em comparação à coorte geral dos pacientes com IAMCSST, aqueles com HD apresentaram mediana de idade inferior ($45,5 \pm 57,5$ anos; $p < 0,01$), menor nível basal de LDL-colesterol (96 [72-115] mg/dL; $x \pm 126$ [100-154] mg/dL; $p < 0,01$), sem casos de diabetes mellitus ($0,0\% \times 30,9\%$; $p < 0,01$) e maior frequência cardíaca (90 [74-119] bpm $\times 77$ [67-89] bpm; $p < 0,01$). Não houve diferença entre os grupos em relação a gênero, hipertensão arterial, tabagismo, clearance de creatinina e acometimento da parede anterior. Todos os pacientes com HD apresentaram obstrução coronariana exclusivamente na "artéria culpada pelo IAM", enquanto na coorte, o acometimento uniaxial ocorreu em menos da metade dos casos ($100\% \times 44,9\%$; $p < 0,01$). A necessidade de angioplastia foi equivalente entre os grupos ($60\% \times 69\%$; $p = 0,2$). Não houve óbitos no grupo de HD ou diferença significativa na mortalidade hospitalar ($0,0\% \times 5,8\%$; $p = 1,0$). **Conclusão:** Em pacientes com IAMCSST atendidos pela rede municipal, o HD mostrou-se um fenômeno raro, de predominância em indivíduos mais jovens, com menos comorbidades e de acometimento uniaxial. É plausível aventar a hipótese de nexo causal direto entre HD e o evento coronariano agudo.

037

ANÁLISE DOS TEMPOS DOR-PORTA, PORTA-AGULHA E FIBRINOLÍTICO-CATERETERISMO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM RELAÇÃO AO SEXO

PATRÍCIA MAQUINÊZ VELOSO¹, Andréia Sevestrin Terencio¹, Edielle de Sant' Anna Melo¹, Ana Luiza Brasileiro da Silva Costa¹, Verônica de Jesus Oliveira Barreto¹, Adriana Caroline Medeiros Tavares¹, Anita de Oliveira e Souza Frago¹, Euzébio Pereira Batista¹, Prôcion Barreto da Rocha Klautau Neto¹, Vagner Lucas Soares¹, Pedro Ivo De Marqui Moraes¹, Iran Gonçalves Júnior¹

(1) Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O acesso precoce ao tratamento do infarto agudo do miocárdio (IAM) diminui morbimortalidade. As mulheres apresentam perfil de risco cardiovascular distinto e maior frequência de sintomas "atípicos" de isquemia miocárdica em relação aos homens, fatores que podem contribuir para diferenças em métricas de atendimento e desfechos. **Objetivo:** Analisar diferença entre os tempos dor-porta, porta-agulha e fibrinolítico-catereterismo em relação ao sexo em uma rede municipal para tratamento de IAM com supradesnívelamento de segmento ST (IAMCSST). **Métodos:** Estudo observacional transversal que analisou 2723 pacientes de março-2010 a dezembro-2019, dos quais 29,8% (811) mulheres, que receberam terapia de reperfusão com fibrinolítico (97% tenecteplase) em hospitais primários e transferidos ao centro terciário para realização de cateterismo cardíaco (estratégia farmacológica-invasiva). Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e numéricas expressas em mediana e intervalo interquartil (IIQ) e comparadas pelo teste Mann-Whitney. $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Em comparação aos homens, as mulheres apresentaram maior idade (60 [53-69] $\times 56$ [49-63] anos; $p < 0,01$), maior frequência de hipertensão arterial ($68,9\% \times 56,5\%$; $p < 0,01$) e diabetes mellitus ($36,6\% \times 28,3\%$; $p < 0,01$). Não houve diferença entre gêneros na frequência de dor torácica descrita como atípica ($6,2\% \times 6,1\%$; $p = 0,51$). Na análise da métrica de atendimento, as mulheres apresentaram tempos mais prolongados de procura ao atendimento médico após início dos sintomas do IAM, sendo o tempo mediano "dor-porta" de 120 minutos [IIQ 60-240], comparado a mediana de 110 minutos [IIQ 60-210] em homens ($p = 0,02$) e maior tempo entre chegada ao hospital e infusão de fibrinolítico, sendo o tempo mediano "porta-agulha" de 72 minutos [IIQ 49-120], comparado a 69 minutos [IIQ 42-120] em homens ($p = 0,03$). Não houve diferença entre gêneros em relação ao tempo entre a infusão de fibrinolítico e cateterismo cardíaco no hospital terciário, com tempo mediano "fibrinolítico-catereterismo" de 15,9 horas [IIQ 7,0-24,6] em mulheres e 16,5 horas [IIQ 7,4-24,9] em homens ($p = 0,07$). **Conclusão:** Em uma rede municipal para tratamento de IAMCSST baseada na estratégia farmacológica-invasiva, as mulheres apresentaram um perfil de risco cardiovascular mais elevado e piores métricas de atendimento, incluindo maior atraso para tomada de terapia de reperfusão.

038

ANÁLISE DOS FATORES RELACIONADOS A MORTALIDADE HOSPITALAR EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ISOLADA E DESENVOLVIMENTO DO ESCORE DE RISCO PRÉ-OPERATÓRIO (ERPO)

RAPHAEL PARIS ROSAN¹, Raphael Paris Rosan¹, Vivian Lerner Amato¹, João Ítalo Dias França¹, Pedro Silvio Farsky¹, Jorge A. Farran¹, Silmara Friolani¹, Carolina Maldini¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC)

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de óbito no Brasil. O tratamento para doença aterosclerótica coronária (DAC) inclui a terapêutica medicamentosa isolada ou associada a intervenção, que pode ser percutânea ou cirúrgica. O risco de óbito intra-hospitalar após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), pode ser avaliado por meio da identificação de fatores pré-operatórios e quantificado através de escores. **Objetivo:** Analisar previamente à cirurgia os elementos relacionados a mortalidade na fase hospitalar após CRM isolada e desenvolver um escore de risco pré-operatório (ERPO). **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, unicêntrico, realizado em hospital público na cidade de São Paulo. Foram analisadas comorbidades e exames complementares prévios dos 9.826 pacientes submetidos à CRM isolada no período de 01/01/1999 a 31/12/2017 e sua correlação com óbito hospitalar no pós-operatório. Para a construção do escore, os pacientes foram divididos em dois grupos, sendo o primeiro denominado grupo "construção" com 7.860 (80%) dos indivíduos e o segundo grupo "validação" com 1966 (20%). **Resultados:** A média de idade entre os pacientes foi de 62,43 anos. O sexo mais prevalente foi o masculino (70,2%). Foram identificados e classificados 15 fatores independentemente relacionados à mortalidade hospitalar com uma faixa de pontos variando entre 0 e 500. Após a soma da pontuação de cada fator, os pacientes foram subdivididos em 4 grupos: risco baixo (escore ≤ 84 pontos), risco intermediário (escore entre 85-152 pontos), risco alto (escore entre 153-211) e risco muito alto de óbito (escore > 211 pontos). O risco de óbito variou de 1,2% naqueles considerados de baixo risco, até 16,3% entre os considerados de risco muito alto pelo ERPO. O modelo logístico final foi calculado no grupo construção com um C-statistic de 0,745 (0,720-0,770, intervalo de confiança [IC] de 95%) e no grupo validação foi testado o escore obtendo área da curva ROC de 0,716 (0,666-0,767, IC 95%). O desfecho óbito ocorreu em 489 pacientes (5%). **Conclusão:** O ERPO mostrou possuir um bom poder de distinção na população estudada em definir aqueles que são considerados de baixo, intermediário, alto e muito alto risco para óbito no pós-operatório através da análise dos fatores pré-operatórios, podendo servir então como ferramenta auxiliar no pré-operatório para o médico/equipe assistente.

039

AValiação DA CAPACIDADE AERÓBICA POR TESTES FUNCIONAIS EM HOMENS E MULHERES ACIMA DE 60 ANOS

VICTOR HUGO VIDAL DOMECC1, Victor Hugo Vidal Domecc1, Amanda Monteiro1, Beatriz Fonseca1, Juliana Moraes1, Felipe S Manzano1, Gabriel Espinosa1, Gabriel Moraes1, Fernanda Domecc1, Christiane S Prado1, Marcelo Ricio Facio1, Fabricio Braga1

(1) Laboratório de Performance Humana

Fundamentos: A capacidade aeróbica (CA) é o novo sinal vital. Seu padrão ouro é a medida objetiva direta através do Teste Cardiopulmonar do Exercício (TCPE). Todavia, vários são os obstáculos de acesso ao TCPE para os que precisam. Avaliações mais simples de CA poderão ajudar médicos na estratificação de risco de seus pacientes e servir de rastreamento para o TCPE. **Objetivo:** Determinar a capacidade de predizer baixa CA através de teste funcionais (TF) simples em pacientes acima de 60 anos (P60+) encaminhados para a realização de TCPE. **Materiais e Métodos:** Imediatamente antes da realização do TCPE, os P60+ eram submetidos a uma bateria de TF que compreendia: Teste de Sentar e Levantar da cadeira em 30s (TSL30), Time Up and Go (TUG), Prensão manual (PM) e Flexão de cotovelo 30s (FC30s). Após 10 min de recuperação os pacientes eram submetidos a TCPE em bicicleta utilizando protocolo de rampa individualizada após 2min de repouso e 3min de pedal sem carga, seguidos de 5min de recuperação. CA reduzida foi determinada por um VO2 de pico menor que 85% do previsto para o P60+. **Resultados:** Foram avaliados 160 P60+ (69,5 ± 6 anos; 108 homens [67,5%]). Desses 37,5% tinham CA reduzida, sendo 21,3% e 71,2% (p < 0,001) para homens(H) e mulheres(M) respectivamente. Ambos apresentaram resultados piores nos pacientes com CA reduzida. TUG: 6,3 ± 1,7 e 9,1 ± 2,7s (p < 0,001); PM: 31 ± 7 e 21 ± 7,7 Kg (p < 0,001); FC30s: 23,7 ± 5,8 e 18,3 ± 5,3 rep (p < 0,001); TSL30 16,6 ± 4,5 e 11,4 ± 3,3 rep (p < 0,001) respectivamente para CA normal e reduzida. Na análise multivariada ajustada para dados demográficos e composição corporal, apenas o TSL30 esteve independentemente associado a uma CA reduzida, OR = 0,67 (IC 95% 0,49-0,91). As áreas sob a curva RC do para o diagnóstico de CA reduzida TSL30 foram 0,879 (IC95% 0,802-0,956) e 0,894(IC95% 0,804-0,908) respectivamente para H e M. Os melhores pontos de corte foram <14 para H e <15 repetições para M, com sensibilidade e especificidade de 73 e 91%, e 73 e 89% respectivamente para H e M. **Conclusão:** Dentre os testes funcionais o TSL30 foi o melhor preditor de baixa CA. Esta simples ferramenta pode ser extremamente útil na estratificação de risco clínico quando a realização de um TCPE não for seja possível

040

A EFICÁCIA DO ACESSO RADIAL NA REDUÇÃO DE SANGRAMENTO DURANTE PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS PERCUTÂNEOS SE TRADUZ EM EFETIVIDADE (MUNDO REAL) QUANDO APLICADO A PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS?

JOÃO VICTOR ALMEIDA DOS SANTOS1, Pedro Henrique Correia Filgueiras1, João Vitor Miranda Porto de Oliveira1, Milton Henrique Vitória Melo1, Thomaz Emanuel Azevedo Silva1, Bruna de Sá Barreto Pontes1, André Luiz Freitas de Oliveira Junior1, Paula Oliveira de Andrade Lopes1, André Costa Meireles1, Mariana Tourinho Pessoa Rezende1, Márcia Maria Noya Rabelo2, Luis Claudio Lemos Correia1

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

Fundamento: O acesso radial tem se mostrado eficaz na redução do sangramento relacionado ao sítio de punção em procedimentos coronários, quando comparado ao acesso femoral. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a eficácia protetora do acesso radial contra sangramento se traduz em efetividade quando esta técnica é utilizada no mundo real de pacientes com síndromes coronarianas agudas (SCA). **Métodos:** Em estudo do corte prospectivo, foram incluídos pacientes internados entre fevereiro de 2011 e junho de 2019, devido a infarto com ou sem supra do ST e angina instável, os quais foram submetidos a coronariografia ou intervenção coronária percutânea. A escolha do acesso vascular (radial ou femoral) ficou a critério do médico intervencionista, sem qualquer influência dos pesquisadores. Sangramento geral no local de punção foi definido como hematoma ou exteriorização ativa, correspondendo aos tipos 1, 2, 3 ou 5 dos critérios Bleeding Academic Research Consortium (BARC). Sangramento maior foi definido pelos tipos 3 ou 5 de BARC. **Resultados:** Foram estudados 819 pacientes (idade 64 ± 14 anos, 65% do sexo masculino), 387 (47%) com SCA sem supra de ST. A incidência geral de sangramento foi 173 (21%) pacientes, sendo 29 (3,5%) de sangramento maior. O acesso radial foi escolhido em 467 (68%) dos pacientes. Pacientes de acesso radial apresentaram menor incidência de sangramento, quando comparados ao acesso femoral (13% vs. 34%, respectivamente; p < 0,001), equivalente a redução relativa do risco de 61% (95% CI = 48% - 71%). O mesmo ocorreu quando a análise se limitou a sangramentos maiores (2,4% vs. 7,4%, p = 0,002), representando redução relativa do risco de 68% (95% CI = 33% - 85%). Entretanto, o escore CRUSADE foi menor no grupo de acesso radial comparado ao femoral (25 ± 14 vs. 33 ± 15; p < 0,01), o que pode atuar como fator de confusão. Após ajuste para o Escore CRUSADE, o acesso radial manteve seu aspecto protetor quanto a sangramento (OR = 0,33; 95% IC = 0,21-0,51; p < 0,001). A tendência a menor incidência de sangramento com o acesso radial permaneceu quando as análises foram limitadas a tercís de Escore CRUSADE (primeiro tercil: 8,2% vs. 28%; p = 0,002; RR = 0,29), (segundo tercil: 12% vs. 28%; p = 0,01; RR = 0,43) e (terceiro tercil: 20% vs. 40%; p = 0,002; RR: 0,5). **Conclusão:** A eficácia demonstrada pelo acesso radial provavelmente se traduz em efetividade quando esta estratégia é aplicada no mundo real de pacientes com síndromes coronarianas agudas.

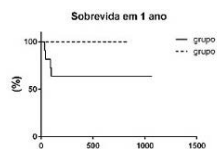
041

CURVA DE APRENDIZADO NO IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE LONGA PERMANÊNCIA: 7 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM CENTRO CARDIOLÓGICO BRASILEIRO

NÁDIA ROMANELLI QUINTANILHA1, Bruno Biselli1, Bruno Soares da Silva Rangeli1, Valmir de Freitas Costa1, Monica Samuel Avila Grinberg1, Stephanie Itala Rizk1, Danilo Galantini1, Renata Hames1, Paulo Manuel Pego Fernandes1, Ludhmila Abrahão Hajjar1, Roberto Kalil Filho1, Sílvia Moreira Ayub Ferreira1

(1) Hospital Sirio Libanês

Fundamento: Os dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVi) de longa permanência constituem uma importante estratégia de tratamento em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. **Objetivo:** Comparar a mortalidade e hospitalização de acordo com a curva de aprendizado de implante de DAVi em um centro cardiológico. **Pacientes e métodos:** Dados de prontuário foram analisados retrospectivamente e os pacientes foram divididos em 2 grupos de forma cronológica, sendo o grupo 1 composto pelo primeiros 11 implantes e o grupo 2 pelos últimos 12 implantes de DAVi. Foram comparados dados clínicos e demográficos, tipo de dispositivo implantado e variáveis clínicas e cirúrgicas entre os dois grupos. Mortalidade e hospitalização foram calculadas por Kaplan-Meier (figura 1). **Resultados:** Foram implantados 23 DAVi em um centro cardiológico durante 7 anos. Os primeiros implantes (grupo 1) ocorreram no período de fevereiro de 2013 a setembro de 2017, e os últimos 12 implantes (grupo 2) de novembro de 2017 a outubro de 2019. No grupo 1 foram implantados 11 DAVi de fluxo axial enquanto que no grupo 2 foram implantados 5 DAVi de fluxo axial e 7 DAVi centrífugos (p = 0,005). Não houve diferença significativamente estatística na comparação entre os grupos em relação idade, etiologia e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. O grupo 1 foi constituído de 36% de pacientes em INTERMACS 1 e 2, enquanto o grupo 2 de 16% (p = 0,37). O HeartMate Risk Score médio foi 2,6 e 1,66 (p = 0,07) respectivamente. O tempo de circulação extra corpórea foi de 145 minutos no grupo 1 e 102 minutos no grupo 2 (p = 0,012). A taxa de re- operação foi de 45% no primeiro grupo e 8% no segundo grupo (p = 0,06). A sobrevida em 1 ano foi de 64% no grupo 1 e de 100% no grupo 2 (p = 0,02), sendo que a mediana de tempo de dispositivo nos grupos foi de 481 e 372 dias respectivamente. **Conclusão:** Ao longo de 7 anos de experiência de implante de DAVi, pudemos demonstrar que a melhor seleção dos casos, a mudança do tipo de dispositivo e resultados cirúrgicos favoráveis foram fatores determinantes para o sucesso da terapia, com impacto substancial na melhora de sobrevida.



042

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES DIETAS HIPERCALÓRICAS SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO CARDÍACO

PATRICIA VASCONCELOS FONTANA GASPARINI1, Amanda Martins Matias1, Juliana Silva Sequeira2, Camila Renata Corrêa Camacho2, Suellem Torezani1, Ana Paula Lima-Leopoldo3, André Soares Leopoldo3

(1) Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Centro de Ciências da Saúde, UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil, (2) Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Universidade Estadual Paulista, Brasil, (3) Departamento de Desportos, Centro de Educação Física e Desportos, UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil

Introdução: O estresse oxidativo tem sido associado a diversas alterações cardiometabólicas, decorrente, possivelmente, do excesso de glicose e ácidos graxos no processo de superprodução de espécies reativas de oxigênio. **Objetivo:** Investigar os efeitos de diferentes dietas hipercalóricas sobre o estresse oxidativo cardíaco. **Métodos:** Ratos Wistar (30 dias) randomizados em 4 grupos experimentais: Controle (C, n = 5), Hiperlipídico (HG, n = 5), Hiperlipídico (HL, n=5) e Hiperlipídico com açúcar (HLA, n = 5). Os animais C, HG, HL e HLA receberam respectivamente, dieta padrão, dieta com alto teor de açúcar, dieta hiperlipídica saturada e dieta hiperlipídica saturada com açúcar por 20 semanas. Foram determinados o peso e a gordura corporal, bem como o índice de adiposidade e comorbidades associadas. O estresse oxidativo foi avaliado pela mensuração dos níveis de malondialdeído (MDA) e proteínas carboniladas em amostras de ventrículo esquerdo. Os dados foram expressos por média e erro padrão da média e submetidos à análise de variância complementada com teste de Tukey. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** O ganho de peso corporal não diferiu entre os grupos. O grupo HL apresentou valores maiores que o C para gordura retroperitoneal (C= 23,0 ± 1,5 vs. HL = 45,5 ± 9,3, p < 0,05), total (C = 45,8 ± 2,4 vs. HL = 77,5 ± 13,1, p < 0,05) e índice de adiposidade (C = 8,0 ± 0,5 vs. HL = 10,7 ± 0,8, p < 0,05). Além disso, o grupo HL comparado ao HG obteve maiores depósitos de gordura visceral (HL= 18,4 ± 2,9 vs. HG= 9,6 ± 1,1, p < 0,05), retroperitoneal (HL= 45,5 ± 9,3 vs. HG= 17,8 ± 0,4, p<0,05) e total (HL= 77,5 ± 13,1 vs. HG = 37,1 ± 2,0, p<0,05). Não houve diferença entre os grupos para pressão arterial e frequência cardíaca. A glicemia do grupo HL, 30 minutos após a administração de glicose, foi elevada significativamente em relação ao C; a área sob a curva glicêmica do grupo HLA foi maior que a do C (p < 0,05). Considerando os parâmetros de estresse oxidativo, os resultados mostram que os níveis de MDA foram maiores nos grupos HL (C = 136 ± 17 vs. HL = 591 ± 103, p < 0,05) e HLA em relação ao C (HLA = 545 ± 104, p < 0,05), bem como a proteína carbonilada (C = 9,95 ± 2,13 vs. HL = 24,6 ± 3,5 103; HLA = 27,0 ± 3,8, p < 0,05). **Conclusões:** A intervenção dietética com gordura saturada (HL) promoveu elevação da adiposidade, no entanto, o estresse oxidativo cardíaco ocorreu de forma exacerbada tanto com a oferta elevada de gordura saturada como de gordura saturada acrescida de açúcar.

043

COMPARAÇÃO DO EFEITO DE DIFERENTES TIPOS DE TREINAMENTO INTERVALADO SOBRE A MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA DE MULHERES SAUDÁVEIS

JORDANA CAMPOS MARTINS DE OLIVEIRA¹, Luiz Fernando Martins de Souza Filho¹, Lucas Raphael Bento e Silva¹, Watila Moura de Sousa¹, João Pedro de Araujo Naves¹, Ricardo Borges Viana¹, Antônio Roberto Zámuner², Camila Simões Seguro¹, Camila Grasielle Araujo de Oliveira¹, Paulo Roberto Viana Gentil¹, Ana Cristina Silva Rebelo¹

(1) Universidade Federal de Goiás, (2) Department of Kinesiology, Universidad Católica del Maule, Talca, Maule, Chile

Introdução: A análise variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é realizada pela quantificação de oscilações no intervalo entre batimentos cardíacos consecutivos é um indicador de comprometimentos da saúde e excelente preditor da saúde neurológica, por meio da modulação autonômica cardíaca. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de dois protocolos de treinamento intervalado sob a modulação autonômica cardíaca de mulheres saudáveis. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado com 43 mulheres com idade média de 29.96 ± 6.25 anos, que participaram de 8 semanas de treinamento em bicicleta ergométrica com os protocolos de HIIT (três esforços de 3 a 90% da FCpico intercalados a 4' de recuperação ativa) e SIT (quatro esforços máximos por 30" intervalados com 4' de recuperação ativa). A VFC foi realizada com a participante em repouso sentada, por seis minutos. Coletada por cardiofrequencímetro (Polar®V800). A análise não linear (Simbólica, Entropia de Shannon e Condicional) foram obtidas por meio do programa de rotinas de análises desenvolvido por Alberto Porta do departamento Scienze Precliniche, Università degli Studi di Milano. Estatística foi realizada uma análise de variância bidirecional 2x2. **Resultados:** TABELA 1. **Conclusão:** A realização de oito semanas de treinamento intervalado de alta intensidade foi capaz de produzir benefícios sobre a modulação autonômica cardíaca demonstrando ser uma alternativa eficaz para prescrição.

Variáveis	HIIT (n=22)		SIT (n=21)		Grupo	Tempo	Grupo*Tempo
	Pré	Pos	Pré	Pos			
Entropias							
ES	3,10 (0,8)	3,81 (0,4)	3,53(0,75)	3,64 (0,54)	0,657	0,004	0,011
ECN	0,70(0,10)	0,77(0,11)	0,71(0,11)	0,75(0,09)	0,864	0,031	0,516
EC	0,92(0,28)	1,22(0,19)	1,06(0,29)	1,10(0,22)	0,887	0,003	0,023
Análise Simbólica							
0V	35,04(20,10)	18,42(13,09)	25,79 (19,49)	26,37 (15,73)	0,675	0,022	0,051
1V	41,30(9,38)	44,57 (6,15)	44,48(8,58)	45,03 (6,29)	0,222	0,200	0,551
2VS	7,81(7,15)	13,92 (6,51)	14,18(9,22)	12,04 (7,92)	0,146	0,193	0,026
2VD	15,82 (8,89)	23,05(13,58)	15,51(8,81)	16,53 (9,82)	0,205	0,060	0,254

CONCURSO
MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
SBC 2020



COMISSÃO JULGADORA
CONCURSO MELHOR TEMA LIVRE PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA
SBC 2020

Salvador Rassi (GO)
Julgador

Roberto Rocha Corrêa
Veiga Giraldez (SP)
Julgador

Joao Marcos Bemfica
Barbosa Ferreira (AM)
Julgador

044

ANÁLISE MULTICÊNTRICA DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO NO REGISTRO ROAD

RODRIGO BALADA3, Lucas Silva de Macedo2, Thiago Macedo1, Valtier Furlan1, Alexandre Soeiro3, Maria Cristina Cezar3, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva2

(1) Hospital Samaritano Paulista, (2) Centro universitário São Camilo, (3) InCor

Introdução: Dados internacionais indicam que até 30% dos casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) não apresentam dor torácica. No entanto, dados contemporâneos sobre sintomas de acordo com o tipo de IAM são limitados na América Latina. **Objetivo:** Identificar, em um registro brasileiro, a apresentação clínica mais comum dos pacientes com IAM em geral e de acordo com o tipo de IAM. **Métodos:** Foram analisadas duas fontes de informação: 1) o registro ROAD, uma coorte retrospectiva de 2884 pacientes com IAM de 15 hospitais, incluídos no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2018; 2) um registro prospectivo de 435 pacientes consecutivos com IAM avaliados na fase aguda por cardiologistas por meio de uma rede de telemedicina em 2019. Em ambos os grupos, os casos foram separados de acordo com o tipo de IAM. As queixas iniciais foram categorizadas como dor torácica (típica ou atípica), dor epigástrica e ausência de dor no peito / epigástrica. Sintomas adicionais também foram registrados e analisados. **Resultados:** A dor torácica típica foi identificada em 58,1% de todos os pacientes com IAM e esse percentual variou de 53,7% (pacientes com IAM sem elevação de ST avaliados por um médico de emergência) a 75,2% (pacientes com IAM com elevação de ST avaliados por um cardiologista). Pacientes com infarto do miocárdio sem dor torácica / epigástrica foram mais comumente identificados pelo cardiologista quando comparados à avaliação do médico de emergência (8,7% vs. 3,2%; $p < 0,01$). A mortalidade aumentou de forma progressiva com os seguintes sintomas: dor torácica típica (1,37%); Epigastralgia (1,44%); Dor torácica atípica (4,38%); ausência de dor torácica (9,09%) ($p < 0,01$). A maior mortalidade foi identificada entre os pacientes com IAM com elevação de ST e sem dor torácica (mortalidade de 29,4%). Esse grupo representou 2,2% de todos os casos de IAMCSST, com idade média de 65,6 anos, e as queixas mais comuns foram uma ou mais das seguintes: mal-estar não específico (41,18%), sudorese (41,18%), vômitos (23,52%) e dispnéia (23,52%). **Conclusão:** No maior registro de sintomas em uma população contemporânea de pacientes com IAM no Brasil, os casos sem dor torácica ou epigástrica foram identificados com menos frequência do que a literatura internacional anterior. Esse grupo foi identificado com mais frequência usando o suporte de um cardiologista por telemedicina. Os dados gerados a partir deste estudo podem ser úteis para o desenvolvimento de critérios de inclusão e avaliação

045

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO IAM NA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO

BEATRIZ SILVA SILVEIRA1, Nathália dos Santos Farias1, Maria Luísa Sousa Weber1, Iohana Gonçalves Marques1, Laura Araújo Paulino1, Fernanda Adélia Almeida Custódio Pires de Jesus2, Débora Sampaio Pessoa de Miranda1, Lucas Piason de Freitas Martins1

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP, (2) Universidade Salvador, UNIFACS

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no país. A terapia de reperfusão está estabelecida no tratamento do IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) e depende do diagnóstico e intervenção precoces. Sabendo disso, desde 2009, no sistema público de saúde de Salvador e região metropolitana vem sendo instituído o Protocolo IAM, linha de cuidado implantada pioneiramente na América Latina pelo Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que tem por objetivo melhorar o tempo porta-eletrocardiograma e facilitar a realização da reperfusão miocárdica. **Objetivo:** Comparar a taxa de mortalidade antes e depois da implementação do protocolo IAM no SAMU em Salvador (BA). **Métodos:** Este é um estudo ecológico descritivo baseado em dados secundários, obtidos a partir dos Sistemas de Informações Hospitalares e de Morbidade do DATASUS. Foram coletados dados referentes à taxa de mortalidade total e por sexo devido ao IAM na cidade de Salvador entre os anos 2000-2019. Esse período foi estabelecido baseado na implantação do Protocolo IAM no SAMU nessa cidade em 2009, sendo coletadas informações dos 10 anos antecedentes para o grupo 1 (2000-2009) e dos 10 anos posteriores para o grupo 2 (2010-2019), para efeito de cálculo comparativo. Foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para a adequação dos testes paramétricos ou não paramétricos na análise de grupos de acordo com os padrões de normalidade. Foi realizada, ainda, uma regressão linear para investigar o comportamento da taxa de mortalidade em todo o período estudado. **Resultados:** Na análise de grupos, foi encontrada significância estatística na redução das médias da taxa de mortalidade do grupo 2 em relação ao grupo 1, tendo no sexo feminino uma redução de 33,25% ($dp = 2,21$; $p = 0,017$), no sexo masculino uma redução de 39,84% ($dp = 1,66$; $p = 0,007$) e de 36,24% ($dp = 1,84$; $p = 0,01$) no total. A regressão linear mostra uma tendência de redução na taxa de mortalidade geral ao longo do período estudado ($r = -0,660$; $R^2 = 0,641$; $p < 0,001$), bem como no sexo feminino ($r = -0,753$; $R^2 = 0,595$; $p < 0,001$) e masculino ($r = -0,598$; $R^2 = 0,623$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Baseado nos resultados obtidos, observa-se redução na taxa de mortalidade da cidade de Salvador, após a implementação do protocolo IAM. Entretanto, novos estudos deverão ser conduzidos para aprofundar a investigação desses achados, visto que o presente estudo não possui controle de fatores de confusão, funcionando como levantador de hipótese.

046

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A MÃ ADESAO MEDICAMENTOSA NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA

ANA ELOÍSA MELO NOVAES1, Beatriz Lopes de Medeiros1, Júlio César Vieira de Sousa1

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Fundamento: As afecções cardiovasculares são consideradas como as principais causas de mortalidade, em ambos os sexos, no Brasil. No entanto, existem poucos estudos publicados sobre a prevalência e fatores associados a não adesão entre os portadores de doenças cardiovasculares em nosso país. **Objetivo:** Identificar a prevalência da não adesão ao tratamento medicamentoso e seus possíveis fatores associados no ambulatório de Cardiologia. **Métodos:** Estudo observacional e transversal desenvolvido no ambulatório de Cardiologia de um Hospital Universitário ($n = 300$). A variável desfecho, não adesão ao tratamento, foi obtida a partir da aplicação do Teste de Medida de Adesão a Tratamentos, composto por quatro itens e proposto por Morisk e Green. Para a análise dos dados foram utilizadas as ferramentas Excel e R (software estatístico). Foram calculadas estatísticas descritivas das variáveis relevantes, sendo posteriormente submetidas ao modelo de regressão logística, ajustadas entre si, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** A prevalência do comportamento de não-adesão foi de 86%. A maior frequência de não adesão foi observada entre indivíduos do sexo masculino, não alfabetizados, com renda familiar inferior a dois salários mínimos e com múltiplas comorbidades. Em relação a prevalência de não adesão, os pacientes em acompanhamento no ambulatório entre 12 e 24 meses ($p = 0,02$) demonstraram-se menos aderentes. Não obstante, idade maior que 60 anos ($p = 0,04$), possuir ensino fundamental ($p = 0,00$) ou ensino superior ($p = 0,04$) e não saber o nome do medicamento ($p = 0,03$) demonstram-se fatores protetores para não-adesão. **Conclusão:** Identificamos elevada prevalência de não adesão ao tratamento medicamentoso nos portadores de doenças cardiovasculares. A identificação de grupos populacionais com maior vulnerabilidade à não adesão ao tratamento permite aos profissionais de saúde desenvolverem intervenções para promoção e educação em saúde, com o escopo de informar os indivíduos sobre a importância da adesão ao tratamento proposto.

047

APLICATIVO PARA SMARTPHONE NO ENSINO DAS MANOBRAS DE RCP

FELIPE MINGORANCE CREPALDI1, Miguel Antonio Moretti1, Bárbara Gomes May1, Beatriz Galves Magnoni1, Giane Prata da Costa Filha, Isabela Odierno Holsapfel1, Isabela Odierno Holsapfel1, João Fernando Monteiro Ferreira1, Antonio Carlos Palandri Chagas1

(1) Faculdade de Medicina do ABC - Departamento de Cardiologia

Introdução: Os eventos de parada cardíaca (PCR) acontecem com frequência fora do ambiente hospitalar. Após treinamento para o atendimento da PCR, estudos mostram que, há uma redução da retenção dos conhecimentos e habilidades, e essa perda é tão maior quanto menos contato o indivíduo tiver com o problema. Nesse caso, um aplicativo (APP) pode ser uma ferramenta para melhorar o aprendizado e a retenção das técnicas de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). **Objetivos:** Avaliar características de um APP para Smartphone no ensino da RCP. **Materiais e Métodos:** Foi desenvolvido um APP (Ressuscita) que auxilia o treinamento das manobras de RCP (com base nos cursos de BLS) e que fornece, passo a passo, informações sobre o que é PCR, o que fazer (incluindo um "botão" para acionar o 193) e depois um questionário para fixação das informações. Um grupo de adolescentes, do ensino médio de escolas públicas, foi treinado com o aplicativo e reavaliados três meses (3m) depois. Foi aplicado um questionário sobre as características do APP e sua funcionalidade. **Resultados:** Estudo descritivo com avaliação do APP por 85 adolescentes. A média de idade foi de 14,4 anos, com 44 estudantes do sexo feminino. Depois de 3m do treinamento, todos alunos avaliaram que o aplicativo foi útil para aprender as manobras de RCP. Todos acharam fácil o manuseio do aplicativo, com uma interface amigável ao usuário. Com relação aos demais aspectos avaliados no questionário: 84,7% sentem-se mais seguros para agir em situações de emergência com o APP; 55,3% dos alunos mostraram o Ressuscita para outras pessoas; 95,3% indicariam o aplicativo para um amigo ou familiar; 84,7% acharam que se o aplicativo fosse apresentado para alguém que não tivesse sido treinado em RCP, ele(a) seria capaz de atender a uma PCR. Em relação a frequência de revisita ao APP, no período de 3m, 54,1% não a fizeram, 42,4% utilizaram de 1 a 5 vezes e apenas 3,5% dos alunos reviram o aplicativo mais que 5 vezes. A nota geral média do aplicativo foi de 8,9 em 10. Houve um relato de uso do APP em uma situação de emergência da vida real e que ele foi muito útil. **Conclusão:** A avaliação mostrou uma ótima impressão sobre o aplicativo, considerado útil e de fácil manuseio, pelos adolescentes. Essa boa aceitação significa que o APP poderá ser útil, nesse mundo globalizado, na difusão e na retenção do conhecimento para o atendimento da PCR pela população leiga. Uma fonte de informação segura e prática sempre disponível no bolso das pessoas.

048

ATIVIDADE CARCINOGÊNICA DE UM BLOQUEADOR DOS CANAIS DE CÁLCIO

LUCAS BARONE DA ROCHA¹, Natane Miquelante¹, Bethânia Cristhine de Araújo¹, Priscila Capelari Orsolini¹, Jennifer Caravelli Ventura Perdigão¹, Mayra de Oliveira Maciel Silva¹

(1) Centro universitário de Patos de Minas - UNIPAM

Introdução: A carcinogênese pode ocorrer de forma espontânea e também pode ser provocada por agentes carcinogênicos, como medicamentos. Para tratamento da hipertensão arterial sistêmica uma das opções de primeira linha é o uso de bloqueadores dos canais de cálcio, como a Nifedipina. Mas, o uso prolongado destes medicamentos parece ter relação com o desenvolvimento de alguns tipos de câncer. **Objetivo:** Avaliar o efeito carcinogênico da Nifedipina em *Drosophila melanogaster*, por meio do teste para detecção de clones de tumores epiteliais (ETT). **Metodologia:** Estudo analítico, experimental no qual a Nifedipina foi utilizada isoladamente, nas concentrações de 0,5; 1,0 e 2,0 mg/mL, no tratamento de larvas de 72 horas de *D. melanogaster* resultantes do cruzamento entre fêmeas wts/TM3/Sb com machos mwh/mwh. Foram analisadas 150 moscas tratadas em cada concentração e nos controles positivo e negativo. **Resultados:** Nas concentrações de 1,0 e 2,0 mg/mL da Nifedipina houve aumento estatisticamente significativo nas frequências de tumores comparadas ao controle negativo. **Conclusão:** Conclui-se que a Nifedipina apresentou efeito carcinogênico em *D. melanogaster*, nas condições experimentais testadas. Porém, deve-se comparar os riscos proliferativos com os benefícios do medicamento no momento da prescrição já que é sabida a eficácia desse tipo de medicamento na hipertensão arterial sistêmica, principalmente em idosos, além dos reduzidos efeitos colaterais nesse grupo. Como a associação entre câncer e o uso de bloqueadores dos canais de cálcio tem resultados ainda pouco consistentes, ressalta-se a necessidade de novos estudos, com amostras maiores e diferentes metodologias, para conhecimento dos riscos e benefícios dessa substância.

**TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR NÃO
RELATO DE CASO
SBC 2020**



049

CONSUMO DE ÁLCOOL E RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: ANÁLISE DE UM LIMITE DE CONSUMO RESPONSÁVEL EM PACIENTES CARDIOPATAS

MARTINO MARTINELLI FILHO¹, Sergio Freitas de Siqueira¹, Aline Loriane Souza¹, Aline Nair Biaggio Mota¹, Raphael Fraga Alvarenga¹, Silvana Angelina Dorio Nishioka¹, Alexandre Andrade Anísio Pedrosa¹, Caio Heiji Matoba¹, Lucas Albuquerque Chinellato¹, Ricardo Alkmim Teixeira¹, Roberto Costa¹, Roberto Filho Kalil¹

(1) Instituto do Coração, Unidade Clínica de Estimulação Cardíaca, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, BR

Introdução: Limite do Consumo de Alcool (LCA) responsável é a quantidade ingerida de etanol que se associa à não-ocorrência de danos à saúde, correspondendo a 28g diárias para homens e 14g para mulheres. **Objetivo:** Identificar o LCA para cardiopatas, considerando o risco de ocorrência de fibrilação atrial (FA). **Métodos:** Estudo observacional prospectivo que recrutou 2.009 pacientes da coorte do estudo PROSA (Projeto Saúde e Alcool), em andamento no Instituto do Coração - InCor-HCFMUSP. Foram selecionados pacientes com dispositivo cardíaco eletrônico implantável (DCEI) sem documentação de FA prévia e com tempo de seguimento clínico superior a um ano. As variáveis analisadas foram: dados clínico-funcionais e antropométricos, teste de identificação de distúrbios do uso de álcool - AUDIT e questionário de tipo dose de bebida (Questionário InCor), ansiedade e depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS), atividade física (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ) e arritmias atriais (monitor de arritmias do DCEI). A casuística foi distribuída em grupo I com FA e grupo II sem FA. Curvas de sobrevida livre de FA compararam valores seriados de LCA utilizando o método de Kaplan-Meier e teste log-rank para analisar as diferenças. **Resultados:** Foram selecionados 523 pacientes, sendo 64,7% do sexo masculino, com idade média de 64,6 ± 14,4 anos. Em seguimento médio de 23,9 ± 56 meses, 234 (44,47%) pacientes apresentaram FA e a taxa anual de ocorrência por paciente foi de 0,37. O LCA para cardiopatas foi de 14g diárias para homens e 7g para mulheres. Pacientes com consumo abaixo deste LCA apresentaram menor taxa de FA (p = 0,0273). Não foram observadas diferenças estatísticas para todas as demais variáveis. A comparação das curvas de sobrevida livre de FA para pacientes com consumo acima e abaixo deste LCA demonstrou diferença significativa (p = 0,011 - Figura 1). Não ocorreram diferenças significativas entre as curvas de sobrevida livre de ocorrência da FA, considerando tipo de bebida (isolados ou combinados). **Conclusão:** O presente estudo revelou que o LCA para cardiopatas (menor risco de FA) é de 14g diárias para homens e 7g para mulheres, correspondendo à metade do LCA para a população geral.

050

USO DA CEFALOTINA PARA PROFILAXIA EM PROCEDIMENTOS DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL

SYLTON ARRUDA DE MELO¹, Gabriela Cuna Fernandes³, Joice Raquel Urbano do Nascimento³, Laênia Aires Bessa³, Maria Laura Torres e Araújo³, Maria Teresa da Fonseca Madruga³, Mateus Bessa Nogueira³, Sara Araújo de Oliveira Lima³

(1) Hospital do Coração de Natal (HCN), (2) Universidade Potiguar (UNP), (3) Llordis - RN

A antibioticoterapia profilática para procedimentos em estimulação cardíaca já é estabelecida em estudos clínicos, porém são utilizados vários esquemas para a profilaxia com custos variáveis. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e custo da cefalotina como antibiótico profilático em procedimentos de estimulação cardíaca. **Material e Métodos:** Foram realizados 1363 procedimentos de implantes de marcapassos cardíaco artificial definitivo, câmara única, dupla câmara e trocas entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019. Utilizou-se 02 g de cefalotina 30 min antes dos procedimentos. **Resultados:** Houve registro de 05 casos de infecção do sítio cirúrgico (0,36%) nos procedimentos, mostrando que a cefalotina é eficaz na prevenção e com custo menor (R\$ 6,89/1g - Total R\$ 18.782,14), comparada com a cefazolina (R\$ 14,74/1g - Total R\$ 40.181,24) e cefuroxíma (R\$36,64/750mg - Total R\$ 99.880,64). **Conclusão:** A cefalotina é eficaz e de baixo custo para prevenção de infecções do sítio cirúrgico em procedimentos de estimulação cardíaca artificial.

051

QUALIDADE DE VIDA NO PRÉ E PÓS-IMPLANTE DE MARCA-PASSO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE BRASILEIRA

GENILDO FERREIRA NUNES¹, Antonio Gonçalves Bezerra², Ivete de Souza Barbosa Nunes², Carlos Alberto F. Novo², Fábio D' Ayala Valva², Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral¹, Talita Buttarello Mucari¹

(1) Universidade Federal do Tocantins - UFT, (2) Hospital Geral de Palmas - HGP

Introdução: Os marca-passos (MP) têm agregado novas tecnologias que tornam a estimulação cardíaca artificial muito semelhante aos estímulos fisiológicos do coração, oferecendo segurança e redução da morbimortalidade. Apesar disto, em alguns casos, a qualidade de vida (QV) não acompanha tal resultado. **Objetivos:** Analisar o efeito do MP na QV no pré e pós-implante de pacientes de um hospital público de uma capital do norte brasileiro. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e prospectivo, com 40 indivíduos que faziam acompanhamento no ambulatório de um hospital público. Aplicaram-se três instrumentos para coleta de dados: um questionário clínico-sociocultural e as escalas de QV SF-36 e AQUAREL (no pré e pós-implante). Realizou-se análise estatística descritiva dos dados e aplicaram-se os testes de Shapiro-Wilk (normalidade) e de Wilcoxon para comparar a QV no pré e pós-implante de MP, com nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da FESP sob o número 3.529.901. **Resultados:** Dentre os pacientes, a idade média foi 69,8 ± 12,5 anos; 52,5% eram do sexo masculino; a maioria sabia ler e escrever (60%); 85% eram aposentados e 90% não viviam sozinhos. O período entre as coletas foi de 83±20,3 dias. Quanto às características clínicas, obteve-se: motivo do implante (25% DNS, 62,5% BAVs e 12,5% outros); etiologia (30% chagásicos e 70% não-chagásicos); sintomas (85% tonturas, 82,5% cansaço, 52% palpitações e 32,5% síncope); 90% receberam MP dupla-câmara e 10% mono-câmara, ambos convencionais. As médias dos domínios da QV do SF-36 pré e pós-implante foram respectivamente: capacidade funcional 32,2 ± 23 e 67,2 ± 18,4; limitação por aspectos físicos 12,5 ± 21,1 e 76,8 ± 29,6; dor 44,8 ± 18,9 e 69,3 ± 15,8; estado geral de saúde 47,7±15,3 e 69,1 ± 10; vitalidade 51,1 ± 23 e 77,1 ± 13,5; aspectos sociais 61,5 ± 24,7 e 79 ± 19,6; aspectos emocionais 19,1 ± 33,6 e 62,4 ± 29,2; e saúde mental 64,1 ± 18 e 75,4 ± 15. As médias dos domínios do AQUAREL, nos dois momentos, foram: desconforto no peito 47,4 ± 23,5 e 88,8 ± 10,2; arritmias 57 ± 14,9 e 95,1 ± 5,8; e dispnéia ao exercício 45,2 ± 20,4 e 88,1 ± 12,1. Verificou-se diferença altamente significativa entre todos domínios de QV pré e pós-implante (p < 0,001), em ambos instrumentos. Os coeficientes de variação destes domínios também diminuiram no pós-implante de MP, apontando tendência de estabilidade da QV no pós-implante. **Conclusões:** O implante de MP melhorou significativamente a Qualidade de Vida dos pacientes avaliados.

052

PREDITORES INDEPENDENTES DO NÃO ENCAMINHAMENTO PARA ABLAÇÃO POR CATETER COMO TRATAMENTO INICIAL DE TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES

LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA¹, Lucas Hollanda Oliveira¹, Mateus Viana², Christian Moreno Luiz², Ricardo Sobral de Carvalho², Claudio Cirenza¹, Claudio Marcelo Bittencourt das Virgens², Mauricio Alves Barreto², Cristiano de Oliveira Dietrich¹, Marcel Fernando Silva Carvalho², Juliana Filgueiras Medeiros¹, Angelo Amato Vincenzo de Paola¹

(1) Escola Paulista de Medicina, (2) Fundação Bahiana de Cardiologia

Fundamento: A ablação por cateter das taquicardias supraventriculares (TSV) é um tratamento eficaz e curativo, sendo uma opção a medicamentos que apresentam efeitos adversos, maior taxa de recidivas além de piora da qualidade de vida. A ablação por cateter, entretanto, é uma ferramenta pouco utilizada. **Objetivo:** Identificar preditores clínicos independentes associados ao atraso no encaminhamento de portadores de TSV para ablação por cateter. **Métodos:** Avaliados consecutivamente pacientes no quadro de TSV e portadores de pré-excitação ventricular assintomáticos encaminhados para centro de referência em eletrofisiologia para realização de ablação por cateter. Variáveis clínicas foram avaliadas inicialmente em análise univariada e posteriormente por regressão logística, visando identificar aquelas independentemente associadas à variável de desfecho: não encaminhamento para ablação como primeira opção de tratamento. **Resultados:** Avaliados 350 indivíduos com idade média 41 ± 17 anos, 62% mulheres, 29,4% hipertensos, 7,1% diabéticos, média de FEVE 67%, mediana de sintomas 60 meses, mediana de visitas ao pronto socorro de 3 e mediana de medicações utilizadas de 1 droga. Destes, 224 não foram encaminhados para a ablação como estratégia terapêutica inicial. Dentre as 19 variáveis clínico-demográficas, 10 foram incluídas em análise de regressão logística: idade, sexo feminino, presença de pré-excitação ao eletrocardiograma, sintomas de palpitação, dispnéia e desconforto torácico, número de medicações em uso pré-procedimento, número de sintomas concomitantes, tempo de sintomas em meses e número de vezes que procurou o pronto-socorro devido à arritmia. Após análise multivariada, três apresentaram associação positiva independente com a ocorrência do desfecho: idade (OR: 1,2; IC95% 1,01-1,32; p = 0,04), desconforto torácico (OR: 2,7; IC95% 1,6-4,7; p < 0,001) e número de medicações em uso antes da ablação (OR: 1,8; IC 1,4-2,3; p < 0,001). **Conclusão:** Este é o maior estudo que avalia a associação de preditores independentes da não indicação da ablação por cateter como primeira estratégia de tratamento em portadores de TSV. Indivíduos encaminhados com maior atraso são, em média, 10 anos mais velhos, utilizam mais medicações anti-arrítmicas e visitam as unidades de pronto-atendimento com maior frequência.

053

PERCEPÇÃO DO RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E VALVOPATIAS

DANIELLY MARISA WAGNER BARTH¹, Bárbara Benevides Rehme¹, Paulo André Bispo Machado Júnior², José Carlos Moura Jorge¹, Francisco Maia¹, Lidia Ana Zytynski Moura², Luka David Lechinewski¹, Gustavo Gavazzoni Blume²

(1) Hospital Santa Casa de Curitiba (HSCC), (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Introdução: Pacientes com diagnóstico de fibrilação atrial e valvopatias (portadores de próteses mecânicas) têm o desafio de utilizar medicação anticoagulante oral por toda a vida. Apesar do benefício do uso de anticoagulantes orais na prevenção de eventos isquêmicos/trombose de prótese, o risco inerente de seu uso a longo prazo não é desprezível, especialmente no que se refere ao potencial sangramento. **Objetivos:** determinar o entendimento dos pacientes com fibrilação atrial ou valvopatias em relação a sua patologia e aos riscos e benefícios do tratamento com anticoagulação oral. **Metodologia:** Realizado estudo observacional, transversal, no ambulatório de anticoagulação vinculado ao serviço de Cardiologia do Hospital Santa Casa de Curitiba-PR, no período de agosto de 2019 a janeiro de 2020. Pacientes com diagnóstico de fibrilação atrial ou valvopatias (prótese mecânica) foram convidados a participar da pesquisa, através do preenchimento de questionários acerca de sua percepção sobre o risco de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) secundário a sua patologia e os riscos e benefícios do uso da medicação anticoagulante. Os resultados foram correlacionados com os escores CHA2DS2-VASC e HAS-BLED por estatística, adotando o valor $< 0,05$ para significância estatística. **Resultados:** Um total de 146 pacientes foram incluídos na análise, dos quais 60,3% eram portadores de fibrilação atrial e 39,7% eram valvopatias (prótese valvar mecânica aórtica e/ou mitral). O escore CHA2DS2-VASC médio foi de $3,13 \pm 1,47$ e o escore HAS-BLED $2,03 \pm 1,24$. Cerca de 49,5% dos pacientes tinham uma percepção de risco de AVCI $> 50\%$ e 32,9% estimaram seu risco de sangramento maior que 10% em um ano. Não houve correlação significativa entre o nível de percepção dos pacientes e o risco estimado de AVCI ($p = 0,49$), tampouco em relação ao risco de sangramento com uso do anticoagulante ($p = 0,67$). **Conclusões:** Houve uma superestimativa da percepção dos riscos com o uso de medicação anticoagulante, associado a um baixo grau de entendimento em relação às patologias, o que corrobora para a necessidade de ações educativas adaptadas a realidade populacional.

054

IDENTIFICAÇÃO DE VARIÁVEIS PREDITORAS DE FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM IAMCSST SUBMETIDOS A ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA

NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA¹, Nilton Jose Carneiro da Silva¹, Attilio Galhardo¹, Adriana Caroline Medeiros Tavares¹, Gabriela Mnychelli Medeiros Coelho¹, Edgar Rossi Depieri¹, Claudio Cirenza¹, Angelo Amato Vincenzo de Paola¹

(1) UNIFESP-EPM

Introdução: A incidência de fibrilação atrial (FA) em pacientes com IAMCSST é descrita em torno de 10%. Acarreta necessidade de ajuste em tratamento farmacológico, decisão sobre cardioversão, aumento no tempo de internação, e possivelmente impacto em mortalidade. **Objetivos:** Analisar a incidência de fibrilação atrial (nova), bem como as variáveis preditoras de sua ocorrência em pacientes com IAMCSST. **Métodos:** Em uma análise observacional retrospectiva de 657 pacientes com IAMCSST atendidos de agosto 2018-agosto 2019 em serviço terciário de ensino e assistência em São Paulo/BR, submetidos a estratégia fármaco invasiva, foram avaliadas variáveis demográficas, de comorbidades, apresentação clínica, eletrocardiográficas, de tempo de atendimento, angiográficas, laboratoriais e de desfecho clínico. Variáveis qualitativas foram avaliadas com testes qui-quadrados ou exato de Fisher e as quantitativas com testes t-Student ou Mann-Whitney. Foram estimados os Odds Ratio de cada variável e 95% de intervalo de confiança com uso de regressão logística. Foram estimados os modelos de regressão logística múltipla para os desfechos de FA, selecionando-se as variáveis que apresentaram níveis de significância inferiores a 0,10. Foi usado o método de seleção stepwise backward com critério de entrada e saída do modelo em 5% ($p < 0,05$) para selecionar as variáveis finais dos modelos. **Resultados:** Avaliamos 657 pacientes, com idade média $60 (+11)$ anos; mulheres corresponderam a 33,9% da amostra, e as comorbidades mais comuns foram hipertensão (64%), diabetes (38%) e obesidade (23%). A história de tabagismo prévio ou atual foi verificada em 60% dos pacientes. O tempo entre trombólise e chegada ao Hospital terciário teve mediana de 360min. Os valores médios de TIMI e GRACE foram 5 e 140 e o tempo de internação médio foi de 6 dias. Apresentaram fração de ejeção média de 44% (+11). Evoluíram com FA 61 pacientes (9,3%). Observamos que pacientes que apresentaram FA na internação foram em média estatisticamente mais velhos ($p = 0,002$); que pacientes do sexo masculino apresentaram mais chance de FA ($p = 0,029$), e que mais frequentemente apresentavam maior índice de diâmetro de átrio esquerdo (IDAE) ($p < 0,001$). Nos pacientes que receberam alta, avaliamos as variáveis para estimar chance de recorrência de FA em período de até 1 ano e identificamos que, de forma independente, a FA no período peri-infarto e IDAE aumentaram a chance de recorrência da arritmia no pós alta (Fig 2).

055

FLUTTER ATRIAL NA SÍNDROME DO PRKAG2: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ELETROFISIOLÓGICAS

LUIZ PEREIRA DE MAGALHÃES¹, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Jussara Pinheiro Duarte¹, Alex Teixeira Guabirú¹, Adimeia Souza Santos¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Hospital Universitário Prof. Edgard Santos - Universidade Federal da Bahia

Introdução: A síndrome do PRKAG2 é uma doença genética rara, autossômica dominante, caracterizada pelo acúmulo intracelular de glicogênio nos cardiomiócitos. São descritas alterações como pré-excitação ventricular, distúrbio de condução cardíaco, hipertrofia ventricular esquerda, e taquiarritmias atriais. **Objetivo:** Comparar as características clínicas e eletrofisiológicas observadas em pacientes com flutter atrial, com e sem a síndrome do PRKAG2. **Métodos:** estudo observacional, caso-controle, comparando pacientes portadores de flutter atrial: grupo A consistindo de 5 pacientes de uma família com síndrome do PRKAG2 (mutação Arg302Gln); e grupo B consistindo de 35 pacientes sem fenótipo da síndrome do PRKAG2 submetidos a ablação por cateter entre outubro de 2015 e março de 2020. Foram avaliados dados clínicos, do ECG, ecocardiograma e estudo eletrofisiológico (EEF). **Resultados:** Grupo A e B foram compostos por 4 (80%) e 27 (75%) homens, respectivamente. Todos os pacientes do grupo A apresentavam ECG com padrão de pré-excitação ventricular e bloqueio de ramo direito, sendo que 4 tinham marca-passo (80%) devido a disfunção do nó sinusal e bloqueio atrioventricular. Os pacientes do grupo A eram mais jovens ($39 \pm 5,4$ vs $57 \pm 17,1$ anos, $p = 0,008$), apresentavam menor frequência cardíaca ($51 \pm 7,1$ vs $67 \pm 15,9$ bpm, $p = 0,007$), QRS mais largo ($120 \pm 24,5$ vs 94 ± 14 ms, $p = 0,001$), maior espessura de septo interventricular e parede posterior ao ecocardiograma ($15 \pm 3,5$ vs $10 \pm 1,7$ mm, $p < 0,001$; 12 ± 2 vs $10 \pm 0,9$ mm, $p = 0,008$, respectivamente). No grupo A, quatro pacientes foram submetidos a EEF, sendo observado presença de via acessória fascículo-ventricular. No grupo B, todos foram submetidos a EEF, não sendo evidenciado via acessória. Observado maior prevalência no grupo B de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença arterial coronariana e apneia do sono, sem diferença estatisticamente significante. **Conclusão:** Pacientes portadores da síndrome do PRKAG2 apresentaram flutter atrial em idade mais precoce, frequentemente associado a distúrbio de condução cardíaco com indicação de marca-passo, e menos co-morbidades, quando comparados a pacientes com flutter atrial sem fenótipo da mutação. Estes achados ressaltam a importância da suspeita de cardiopatia geneticamente determinada, como a síndrome do PRKAG2, em indivíduos jovens com flutter atrial, especialmente na presença de pré-excitação ventricular e hipertrofia ventricular familiar.

056

AValiação de PARÂMETROS DE REPOLARIZAÇÃO VENTRICULAR EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM PSORÍASE

DIEGO CHEMELLO¹, Giulia Bevilacqua Schmitz¹, Andre Avelino Costa Beber¹, Luciane Prado de Vargas¹, Raissa Massaia Londero Chemello¹, Amanda Fernandes Klajn¹, Ana Elize Barin¹, Caroline Haab¹, Luiza Metzendorf¹

(1) Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória crônica e as arritmias cardíacas parecem ocorrer com mais frequência nesses pacientes. Parâmetros da repolarização ventricular são considerados sensíveis para determinação do risco de arritmias. No entanto, o papel desses parâmetros nesta população ainda é indeterminado. **Objetivos:** Avaliar e comparar parâmetros de repolarização ventricular entre pacientes ambulatoriais com psoríase e controles saudáveis. **Metodologia:** Estudo caso-controle. Pacientes com psoríase em acompanhamento ambulatorial em um serviço de dermatologia de hospital terciário foram selecionados aleatoriamente e submetidos a avaliação. Os controles foram selecionados a partir de um ambulatório de cardiologia privado. **Resultados:** Foram avaliados 130 indivíduos, média de idade de 53,1 anos. A média de idade dos indivíduos com psoríase foi inferior à dos controles ($49,2 \pm 14,2$ vs. $57 \pm 15,1$; $p = 0,003$). O intervalo QTc mínimo foi superior em pacientes com psoríase ($379,2 \pm 26,4$ ms vs. $358,3 \pm 27$ ms; $p < 0,001$). Por outro lado, as medianas de dispersão do intervalo QT (QTd; $14,6$ ms, $10,7-21,2$ ms vs. $36,8$ ms, $30,2-42,7$ ms; $p < 0,001$) e corrigidas (QTdc; $15,7$ ms, $11,5-24,2$ ms vs. $39,8$ ms, $32,8-46,6$ ms; $p < 0,001$) foram inferiores em pacientes com psoríase. As médias dos intervalos do pico ao final da onda T absolutos (Tp-e; $91,7 \pm 11,6$ ms vs. $96,0 \pm 9,2$ ms; $p = 0,024$) e corrigidos para o intervalo QTc (Tp-e/QTc: $0,22 \pm 0,03$ vs. $0,23 \pm 0,03$; $p = 0,024$) também se mostraram inferiores nos pacientes com psoríase. A correlação entre PASI e PCR com as medidas avaliadas não foram significativas. **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com psoríase no sul do Brasil, os valores de QTd, Tp-e e Tp-e/QT foram menores aos observados em controles saudáveis.

Medida	Psoríase		P uni	P multi
	Sim	Não		
QTcmax (ms)	411,2±21,2	412,8±25,2	0,694*	NS
QTcmin	379,2±26,4	358,3±27,0	<0,001*	<0,001
QTd Mediana (II)	14,6 (10,7-21,2)	36,8 (30,2-42,7)	<0,001*	<0,001
QTdc Mediana (II)	15,7 (11,5-24,2)	39,8 (32,8-46,6)	<0,001*	<0,001
Tp-e	91,7±11,6	96,0±9,2	0,024*	0,01
Tp-e/QTc	0,24±0,03	0,25±0,03	0,071*	NS
Tp-e/QTd	0,22±0,03	0,23±0,03	0,024*	0,004

057

ANÁLISE DE SEGURANÇA RANDOMIZADA ENTRE PASSAGEM DE MARCAPASSO TRANSVENOSO GUIADA POR FLUOROSCOPIA VERSUS ELETROCARDIOGRAMA/ECOCARDIOGRAMA - EMERGE-TV-PAC TRIAL

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, Bruno Biselli¹, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal¹, Fábio Américo Pedreira¹, Maria Carolina Feres de Almeida Soeiro¹, Danilo Bora Moleta¹, Antônio F. D. Freire¹, João Bosco B. B. Filho¹, Guilherme Casale¹, Maria Antonieta Albanez A. de Medeiros Lopes¹, Thais Chang Valente Tamazato¹, Múcio Tavares de Oliveira Jr¹

(1) Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP

Introdução: Não há comparação prospectiva na literatura entre o uso de fluoroscopia versus eletrocardiograma/ecocardiograma (ECG/ECO) em pacientes com bradicardias. **Objetivo:** Comparar as taxas de complicações entre dois métodos e avaliar o tempo para início da estimulação cardíaca transvenosa em pacientes com bradicardias comparando o uso de fluoroscopia versus ECG/ECO. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, cego para desfechos e unicêntrico. Os pacientes foram divididos em dois grupos: fluoroscopia e ECG/ECO. Foram incluídos 108 pacientes (54 por grupo) entre fevereiro de 2.017 e fevereiro de 2.019. Os critérios de inclusão foram: homens adultos e mulheres com idade > 18 anos e presença de bradicardia sintomática. Os critérios de exclusão foram: gravidez, instabilidade hemodinâmica, índice de massa corporal superior a 40 kg/m², uso de anticoagulação oral, síndromes coronarianas agudas, fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 45% e presença de qualquer tipo de dispositivo de estimulação cardíaca. **Análise estatística:** O desfecho primário foram resultados de segurança (infecção, hematoma > 5 cm, perfuração cardíaca, pneumotórax, taquicardia ventricular, morte, perda de captura, trombose venosa e qualquer complicação que atreasse o marcapasso definitivo em mais de 48 horas). Os desfechos secundários foram: tempo médio para iniciar a estimulação cardíaca transvenosa e taxas de sucesso. A análise comparativa entre os métodos foi realizada usando teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo p < 0,05. **Resultados:** Cerca de 64% dos pacientes incluídos eram do sexo masculino e o ritmo eletrocardiográfico mais comum foi bloqueio atrioventricular total (69,4%). Observaram-se diferenças significativas quanto aos desfechos combinados de segurança (29,6% vs. 11,1%, OR = 3,36, 95% CI: 1,202 – 9,438, p = 0,017) nos grupos fluoroscopia e ECG/ECO, respectivamente, o que levou à interrupção do estudo. Houve somente um óbito relacionado à inserção no grupo fluoroscopia. A taxa de sucesso do procedimento foi de 98,1% em ambos os grupos. Os limiares de estimulação médios foram de 0,777 + 0,399 mA versus 0,551 + 0,171 mA (p = 0,001) nos grupos fluoroscopia e ECG/ECO, respectivamente. Os tempos médios entre a indicação e o início da estimulação transvenosa foram de 345,8 + 183,4 minutos versus 133,2 + 105,3 minutos (p < 0,0001) nos grupos fluoroscopia e ECG/ECO, respectivamente. **Conclusão:** A passagem de marcapasso transvenoso guiada por ECG/ECO mostrou segurança, e ap.

058

A IMPORTÂNCIA DO USO DE PROTOCOLO GERENCIADO NA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA CAROTIDECTOMIA ELÉTRICA DE PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL ADMITIDOS NO PRONTO SOCORRO

SUNA MONIZ MARÇAL MIRANDA¹, Valmir Jose Bezerra Junior¹, Juliana Fraga Fernandes¹, Caroline Davanzo Dutra¹, Joubert Ariel Pereira Mosquera¹, Ewandro Luiz Rey Moura¹, Patricia Bandeira Moreira Rueda Germano¹, Eustáquio Ferreira Neto¹, Fabio Martins Nardo Botelho¹, Paula Gonçalves Macedo¹, Luiz Roberto Leite da Silva¹, Benhur Davi Henz¹

(1) Hospital do Coração do Brasil

Introdução: O tempo em ritmo sinusal é um fator de bom prognóstico em pacientes com fibrilação atrial (FA). A cardioversão, química ou elétrica (CVE), é uma importante estratégia para retorno ao ritmo sinusal. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança da CVE durante a internação, em pacientes atendidos em pronto socorro (PS) por FA. **Métodos:** Coorte prospectiva de todos os casos de FA atendidos no PS de um hospital cardiológico no período de janeiro de 2019 a maio de 2020. Os pacientes eram cadastrados em protocolo institucional específico para tratamento de FA. A análise estatística foi realizada por meio do SPSS 23, utilizando-se teste de qui quadrado para variáveis categóricas e teste T para variáveis contínuas. **Resultados:** No período avaliado, foram atendidos 197 pacientes (58% masculino, 67± 16 anos) no PS com FA sintomática. O CHADS₂VASC médio era de 2,6 ± 1,3, o HASBLED de 1,4 ± 0,8 e 4,1% tinha FA valvar. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 62 ± 11% e volume indexado do átrio esquerdo de 37 ± 12 mm. Comorbidades encontradas: 65% hipertensão, 26%, doença arterial coronariana, 22% diabetes mellitus, 17% insuficiência cardíaca congestiva, 11% doença tireoidiana, 7% insuficiência renal, 6% acidente vascular encefálico prévio. A FA foi classificada como paroxística em 88 (71%), persistente em 30 (24%) e persistente de longa duração em 5 (4%) dos pacientes. Nesse grupo, 74 pacientes realizaram CVEs, com sucesso em 86% dos casos. A carga média efetiva aplicada foi de 140 ± 50 J com número médio de tentativas de 1,3 ± 0,8 choques por paciente. Quanto a cardioversão química 32 (17%) apresentaram reversão com uso de droga antiarrítmica e 61 (33%) reverteram de forma espontânea ao ritmo sinusal. Daqueles que apresentaram reversão 5 (5%) manifestaram complicações menores, sendo 1 hipotensão responsiva à hidratação venosa no grupo CVE e 4 episódios de bradicardia sinusal responsivos à atropina (1 no grupo cardioversão química e 3 no grupo CVE). No que se refere ao ecocardiograma transesofágico 5 (3,4%) dos pacientes apresentaram trombos, entretanto, eventos tromboembólicos ou hemorrágicos fatais não foram registrados durante a internação. **Conclusão:** A CVE foi altamente eficaz na reversão para ritmo sinusal em pacientes admitidos no PS por FA. Utilizando-se protocolo de manejo específico, observou-se baixo índice de eventos adversos e nenhum evento grave.

059

TROPONINA T ULTRASSENSÍVEL E DÍMERO-D ELEVADOS EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19

MARCELO ARRUDA NAKAZONE¹, Osvaldo Lourenço da Silva Júnior¹, Laura de Oliveira Machado², Júlia de Oliveira Machado², Maurício de Nassau Machado¹, Fernando Bruetto Rodrigues¹, Lília Nigro Maia¹

(1) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, (2) Faculdade Ceres - FACERES

Introdução: Marcadores laboratoriais como troponina T ultrasensível (TnT-us) e Dímero-D (D-D) estão elevados em uma quantidade significativa de pacientes com Doença por Coronavírus 2019 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19). **Objetivos:** Avaliar o impacto na mortalidade em 28 dias nos pacientes internados com COVID-19 e com ambos os marcadores laboratoriais positivos (TnT-us > 14 ng/L e D-D > 0,50 µg/mL). **Pacientes e Métodos:** No período de Março a Junho 2020 foram internados em nosso serviço 212 pacientes com COVID-19. Setenta e sete desses pacientes já haviam completado 28 dias de evolução e, destes, 48 tiveram dosados TnT-us e D-D na admissão. **Resultados:** Dos 48 pacientes avaliados, 18 tiveram ambos os marcadores positivos (37,5%). Estes eram mais velhos (62 anos vs 52 anos; P = 0,014) e tinham menores proporções de indivíduos do sexo masculino (44,4% vs 76,7%; P = 0,024). Não houve diferenças significativas quanto a presença de sinais e sintomas (febre, tosse, falta de ar, fadiga, catarro, mialgia, diarreia, dor no peito, dor de garganta, rinorreia e cefaleia) e seus sinais vitais na admissão (temperatura, pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio). Pacientes com ambos os marcadores positivos tinham maiores taxas de hipertensão arterial (77,8% vs 33,3%; p = 0,003) mas não houve diferenças quanto a presença de diabetes mellitus, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, doença renal crônica e história de neoplasia. A mediana da TnT-us e D-D entre os pacientes com ambos os marcadores positivos ou não foi 73 ng/L vs 8 ng/L (p < 0,001) e 1,25 µg/mL vs 1,12 µg/mL (p = 0,160), respectivamente. Análise de regressão logística univariada mostrou que a presença de TnT-us e D-D elevados na admissão aumentou em mais de 5 vezes o risco de morte em 28 dias (Odds Ratio – 5,5; Intervalo de Confiança 95% – 1,54 – 19,60; p = 0,009). **Conclusão:** A presença de TnT-us e D-D elevados na admissão foi um preditor de óbito em 28 dias em pacientes com COVID-19.

060

TÍTULOS ELEVADOS DE ANTICORPOS NATURAIS À AUTOANTÍGENOS DERIVADOS DA APOLIPOPROTEÍNA B ESTÃO ASSOCIADOS A EVOLUÇÃO DO IAMCST

ESTEFERSON FERNANDES RODRIGUES¹, Tereza Luiza Bellincanta Fakhouri¹, Daphne Camaroske Vera¹, Viviane A R San't Anna¹, Magnus Gidlund², Tania Leme R Martinez¹, Anita L. R Saldanha¹, Renata Bresciani¹, Vitória Gascon Hernandez¹, Henrique A. Fonseca¹

(1) UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, (2) USP - Instituto de Ciências Biomédicas IV - Universidade de São Paulo, (3) UNINOVE - Universidade Nove de Julho

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de morte entre adultos, é uma doença insidiosa e em mais da metade dos casos não apresenta sintomas prévios. Nosso grupo identificou um autoantígeno da apolipoproteína B (ApoB), que tem demonstrado com fatores de risco cardiovascular e desfechos duros em distintas condições clínicas. Estes achados podem ser um importante da progressão da doença cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a resposta imune humoral natural e adaptativa dos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do ST contra fragmentos peptídicos da ApoB. **Método:** Estudo piloto, coorte, prospectivo e unicêntrico com inclusão consecutiva de pacientes de ambos os gêneros, entre 30 e 75 anos, admitidos em uma unidade de dor torácica apresentando infarto agudo do miocárdio com supra desnívelamento do segmento ST (IAMCST). Foram excluídos pacientes com insuficiência cardíaca grau III ou IV, doença renal crônica, doença Título: pulmonar obstrutiva, doenças hepáticas, autoimunes e indicação de revascularização miocárdica. As análises do plasma sanguíneo foram realizadas no período de admissão, três semanas (21 dias, +/-4) e ao final de seis semanas (42 dias +/-5). As respostas imune, naturais e adaptativas, mediadas por anticorpos foram avaliadas pelos títulos de IgM e IgG anti-peptídeo A (fragmento peptídico derivado da apoB, composto por 21 aminoácidos, sintetizados por métodos de fase sólida) pelo método de ELISA, bem como análises de anticorpos totais (IgM e IgG), padronizadas em nosso laboratório. Os resultados são apresentados por índices de realidade (RI). Para todos os testes foram adotados valores significativos quando valores de p ≤ 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta de 38 pacientes com idade média de 56,1 (±1,2) anos, destes 30 (79%) do gênero masculino. Vinte e oito pacientes apresentavam diabetes (75,7%), vinte e um tabagistas (55,2%), trinta e quatro pacientes hipertensos (89,5%) e trinta e seis pacientes encontravam-se em prevenção secundária (94,6%). Os títulos de IgM anti-PepA apresentaram elevações entre as visitas de segmento (RI 0,91-V1; 2,43-V2; 2,28-V3; p < 0,05), porém não foi evidenciado diferenças nos títulos da resposta adaptativa por IgG (p = 0,243). Os títulos de anticorpos totais IgM apresentaram reduções (0,93-V1; 0,75-V2, 0,75-V3; p < 0,001), contudo os títulos de IgG que não demonstraram essas alterações (p = 0,843). **Conclusão:** Os resultados deste estudo piloto revelam que no IAMCST há uma modulação.

061

NOVA TÉCNICA COMPORTAMENTAL, "FUMAR DE CASTIGO", AUMENTA TAXA DE SUCESSO NO TRATAMENTO DO TABAGISMO COM VARENICLINA

JAQUELINE RIBEIRO SCHOLZ¹, Tania Ogawa Abe¹, Patricia V. Gaya¹, Bianca Bellini¹, Iana Rosa Alves de Moraes¹, Juliana Rocha Santos¹, Paulo Roberto X. Tomaz¹, Paulo Caleb Junior dos Santos², Serena Tonstad³

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, (2) Escola Paulista de Medicina - Departamento de Farmacologia UNIFESP, (3) Department of Preventive Cardiology, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

Introdução: A vareniclina ajuda efetivamente os fumantes a pararem de fumar, reduzindo os sintomas de abstinência e bloqueando a recompensa da nicotina. Desenvolvemos uma nova técnica comportamental chamada "Fumar de Castigo" que foi concebida para aumentar as taxas de sucesso. Consiste em pedir ao paciente que após o 8º dia de uso da vareniclina, toda vez que quiser fumar, o faça em pé, sozinho, em área isolada, de frente para uma parede, com o cigarro sendo o único estímulo. **Objetivo:** Comparar a eficácia desta técnica versus a orientação "padrão", que solicita que o fumante marque uma data para parar de fumar, geralmente até 14º dia de uso da vareniclina. **Método:** Utilizando registros clínicos retrospectivos de um programa especializado de cessação do tabagismo, comparou-se a taxa de cessação de 281 fumantes, tratados no período de 2016 até dezembro de 2018, com a técnica "Fumar de Castigo" versus a taxa de cessação de 324 fumantes, tratados no período de 2011 até dezembro 2014, com a técnica "Padrão" de tentar parar de fumar até 14º dia de uso da vareniclina. Todos receberam vareniclina por 12 semanas, com adição de bupropiona, se necessária, após 4ª semana de tratamento. No acompanhamento foram realizadas 4-6 visitas clínicas durante a fase com medicação e por telefone na 24ª e 52ª semana. A taxa de cessação foi confirmada com monóxido de carbono na 12ª semana e por telefone na 52ª semana. **Resultados:** A idade média dos fumantes foi de 49 anos em ambos os grupos e o número de cigarros fumados diariamente foi semelhante (18/dia no grupo "Fumar de Castigo" versus 19/dia no Grupo Padrão). A taxa de cessação em 12 semanas foi de 75% no grupo Fumar de Castigo versus 45% no grupo Padrão (risco relativo 1,8; intervalo de confiança de 95% 1,4-2,2; p < 0,001). Na 52ª semana, a taxa de cessação tabagismo foi de 65% vs 34%, respectivamente (risco relativo 1,9; intervalo de confiança de 95% 1,5-2,4; p < 0,001). **Conclusão:** A técnica "Fumar de Castigo" aumentou significativamente a chance de parar de fumar em fumantes tratados com vareniclina. Esse resultado deve ser confirmado por estudos randomizados.



062

EFEITO LIPÍDICO E HIPERTRÓFICO DO USO DE ESTERÓIDES ANABÓLICOS EM PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

MARIO CESAR CARVALHO TENORIO¹, Cláudio Luiz da Silva Lima Paz³, Flávia Ribeiro do Prado Valladares¹, Marcelo dos Santos Guimarães Junior³, Cloud Kennedy Couto de Sá², Luis Cláudio Lemos Correia¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública EBMS, (2) Universidade Estadual de Feira de Santana UEFS, (3) Faculdade Social da Bahia FSBA

Introdução: É prevalente o uso do esteroides anabólicos androgênicos (EAA) por jovens praticantes de musculação, motivados pelo desejo de otimizar resultados estéticos. Predomina na comunidade médica a percepção de que esta conduta possui grande potencial de malefício metabólico e estrutural ao coração. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a percepção sobre efeito deletério do uso de esteroides para fins estéticos é suportada por evidências de ensaios clínicos randomizados, desenho que ajusta para fatores de confusão e uso exagerado de doses. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados, nas bases de dados PubMed/Medline, Scielo e Science direct. As buscas foram realizadas por dois investigadores independentes e encerradas em junho de 2018. Foram utilizados descritores Mesh, assim como os nomes dos principais esteroides anabólicos androgênicos como descritores de busca, tais como: anabolic androgenic steroids; Testosterone Congeners; Testosterone; Resistance training; Strength training; Resistance exercise; Strength exercise; HDL-C; LDL-C; Lipoprotein; Triglycerides. **Resultados:** seis ensaios clínicos envolvendo 170 indivíduos praticantes de treinamento resistido foram incluídos. Não há estudos de qualidade suficiente para ser considerado preciso e com baixo risco de viés. Houve heterogeneidade considerável nas avaliações do HDL-c, LDL-c e hipertrofia ($I^2 = 97, 95$ e 91% , respectivamente). Dos seis estudos, três demonstraram redução HDL-c, um demonstrou aumento no LDL-c, dois demonstraram diminuição dos triglicerídeos e dois promoveram incremento hipertrofico. De acordo com o efeito sumário dos estudos, não ficou comprovado que uso de EAA promove alteração significativa do HDL-c ($-5,62$ mg/dL, IC95% $-12,10$, $0,86$, $p = 0,09$), LDL-c ($\pm 7,76$ mg/dL, IC95% $-9,70$, $25,23$, $p = 0,57$), nem mesmo de hipertrofia ($\pm 2,44$ kg IC95% $0,02$, $4,86$, $p = 0,05$). **Conclusão:** Ao contrário da expectativa baseada no princípio da não-maleficência, não há prova do conceito de que o uso de doses racionais de esteroides anabolizantes promova efeitos deletérios de grande magnitude na esfera lipídica ou hipertrofica.

063

AValiação OBSERVACIONAL DO IMPACTO NEGATIVO DO USO DE ESTERÓIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS NO METABOLISMO DE HOMENS PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO

MARIO CESAR CARVALHO TENORIO¹, Flávia Ribeiro do Prado Valladares¹, Cláudio Luiz da Silva Lima Paz³, Marcelo dos Santos Guimarães Junior³, Amanda Silva Fraga¹, Cloud Kennedy Couto de Sá², Luis Cláudio Lemos Correia¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMS), (2) Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), (3) Faculdade Social da Bahia

Introdução: Considera-se que o uso de esteroides anabólicos androgênicos (EAA) promovem alterações indesejadas no perfil lipídico e hepático de indivíduos saudáveis praticantes de treinamento resistido. **Objetivo:** Descrever a magnitude do efeito metabólico do uso de esteroides esteróides anabólicos androgênicos por praticantes de treinamento resistido. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, com grupo de comparação (usuários e não usuários de esteróides do sexo masculino) que ocorreu na cidade de Salvador/BA. Duas visitas foram realizadas para conclusão da coleta de informações. Os sujeitos de ambos os grupos submeteram-se ao preenchimento de formulário de anamnese sobre sua história de saúde, treinamento físico e uso de EAA (nome das drogas, dosagem e informações sobre os ciclos), exame físico, coleta de dados antropométricos, coleta de amostras de sangue e urina. O cálculo amostral foi realizado a priori para os desfechos HDL-C, TGO, TGP e Bilirrubina sendo necessários 19,19,16 e 26 pessoas por grupo respectivamente. **Resultados:** Um total de 55 indivíduos foram incluídos, sendo 26 usuários de EAA (GU) e 29 controles (GC). A média de idade (anos) foi $27,6 \pm 6$ e $30,3 \pm 9$, sem diferença entre grupos, bem como altura ($1,77 \pm 0,07$ vs $1,74 \pm 0,06$) e percentual de gordura ($10,1 \pm 4,2$ vs $11,8 \pm 5,3$), respectivamente GU e GC. A dose semanal de EAA utilizada foi $812,5$ mg (IIQ647,5-1258,7). Na avaliação dos desfechos principais, os usuários apresentaram valores de HDL-C significativamente mais baixos (36 ± 13 mg/dL) em comparação aos controles (52 ± 11 mg/dL), $p < 0,001$. Não houve diferença no LDL-C e Triglicerídeos entre os grupos. As transaminases se apresentaram mais elevadas entre os usuários em relação aos controles, sendo TGO $35,0$ U/L (IIQ25,0-61,0 U/L) vs $23,0$ U/L (IIQ17,5-30,0 U/L, $p = 0,002$), e TGP $34,0$ U/L (IIQ26,0-49,5 U/L) vs $24,0$ U/L (IIQ20,0-29,0 U/L, $p = 0,001$), respectivamente. Não foi demonstrado diferença na Gama GT e na bilirrubina entre os grupos, ambos estando dentro dos valores de normalidade. **Conclusão:** O uso de altas doses na prática usual de fisiculturistas promove substancial redução de HDL-colesterol, sem impacto do LDL-colesterol ou triglicérides. Houve também aumento nas enzimas hepáticas TGO e TGP, porém de pequena magnitude, sem ultrapassar os valores de normalidade.

064

AValiação DA MORTALIDADE E RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

IVALDO MENEZES FILGUEIRAS FILHO¹, João Marcelo Bahia Bacellar Souza¹, Otávio Araújo de Rodvalho¹, Rodrigo Carvalho de Menezes³, Isabella Bonifácio Brige Ferreira³, Gabriel Pineiro Telles³, Monaliza Cardozo Rebouças², Fabiana Marcia Maranhã Bahia Souza², Kevan Michal Akrami³, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho³

(1) Universidade Salvador - UNIFACS, (2) Centro de Diagnóstico Anátomo- Patológico - CEDAP, (3) Núcleo de Ensino Pesquisa e Comunicações do Hospital da Cidade - NPEC

Introdução: Doenças cardiovasculares são uma importante causa de mortalidade em pessoas vivendo com HIV (PVHIV). A American Heart Association recomenda a "Atherosclerotic Coronary Artery Disease (ASCVD) Risk Estimator" para estratificar o risco de eventos cardiovasculares. Esse escore indica a probabilidade de eventos cardiovasculares em 10 anos em indivíduos acima de 40 anos, baseado em dados clínicos e laboratoriais. **Objetivos:** Avaliar mortalidade e ocorrência de eventos cardiovasculares, através do "ASCVD Risk Estimator" em PVHIV acompanhados em um centro de referência em Salvador, Bahia. **Metodologia:** Coorte retrospectiva de PVHIV entre 2011 e 2019. O aplicativo "ASCVD Risk Estimator" foi utilizado para calcular o risco cardiovascular dos pacientes. A população do estudo foi dividida em 2 grupos: grupo 1 com taxa de mortalidade de 16,9%, e grupo 2 com intermediário-alto risco. Os eventos de interesse foram infarto do miocárdio, angina, AVE e óbito. Dados clínicos, sociodemográficos e laboratoriais foram coletados através de prontuários médicos e analisados com o programa R studio. Os dados foram apresentados usando estatísticas descritivas e analisadas com Regressão Logística, teste T-student, e a curva de sobrevivência de Kaplan-Meier para comparar os grupos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da SESAB. **Resultados:** 247 indivíduos foram incluídos com idade média de $47,5 \pm 7,1$ (DP) anos, 52,8% do sexo masculino. Em 2011, 222 (89,5%) faziam terapia antirretroviral, 49 (19,8%) eram tabagistas, 44 (17,8%) hipertensos, 19 (7,7%) diabéticos e 15 (6,1%) dislipidêmicos. Em 2019, houve um aumento de 79,5% no número de hipertensos, representando uma incidência de 14,2%. Ocorreram 52 eventos: 8 (3,2%) AVE, 5 (2%) IAM, 6 (2,4%) casos de angina e 33 óbitos por qualquer causa. O grupo 1 tinha 188 (76,1%) pacientes, idade média de $47,6 \pm 5,5$ anos e um total de 32 (17%) eventos, com taxa de mortalidade de 12,2%. O grupo 2 tinha 59 (23,9%) pacientes, idade média de $55,6 \pm 8,2$ anos e 19 (32,2%) eventos, com taxa de mortalidade de 16,9%. O grupo de risco intermediário-alto teve um risco 2 vezes maior de apresentar eventos ($p < 0,01$; IC95% 1,23-3,31). **Conclusão:** o estudo demonstrou uma elevada mortalidade entre PVHIV e que a maior parte dos eventos ocorreram em indivíduos com risco intermediário-alto, classificados através do escore ASCVD. Esse escore parece ser útil para monitorizar pacientes com HIV e estimar o risco de eventos cardiovasculares em 10 anos.

065

ANÁLISE DA VELOCIDADE DA MARCHA EM IDOSOS AMBULATORIAIS CONFORME FAIXA ETÁRIA

LUCI MATSUMURA¹, Marilena Infesta Zulim¹, Joliane Alves de Moraes Rotilli¹, Gabriella Pais Pellizzer¹, Carlinda Pedrosa dos Santos Moreira¹, Márcia Maria da Costa¹, Alessandra Milani¹, Andressa Alves Rodrigues¹, Luciane Perez da Costa¹, Claudia Gonçalves Gouveia¹, Erivaldo Elias Jr¹, Angela Herminia Sichinel¹

(1) Hospital São Julião Campo Grande MS

Introdução: Ao analisarmos o paciente idoso é importante levar em conta não somente a idade cronológica mas sua capacidade física. Dentre os testes de avaliação de capacidade física do idoso temos a velocidade usual da marcha (VM) que é uma medida simples e rápida. A diminuição da VM está associada a maior morbimortalidade e risco de quedas sendo considerada o sexto sinal vital devido sua capacidade de relacionar com desfechos clínicos. A correlação entre idade e VM é bem estabelecida, com redução progressiva ao longo das décadas. Este comportamento está relacionado às alterações da senescência, como a maior tendência à inatividade e redução da massa muscular. Os indivíduos com idade ≥ 70 anos apresentaram valores médios de VM significativamente inferiores quando comparados aos indivíduos mais jovens neste estudo. Rev Bras Fisioter, São Carlos, v. 15, n. 2, p. 117-22, mar./abr. 2011. **Objetivo:** Analisar a VM em 85 indivíduos idosos de ambos os sexos atendidos no período de março de 2017 a novembro de 2019 no ambulatório participantes do Projeto AMI – Avaliação Multidisciplinar do Idoso de acordo com a faixa etária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo/transversal analítico, orientado pelo método quantitativo em pesquisa. Para a análise estatística, utilizamos o programa Epiinfo versão 3.4.3, bem como fórmulas matemáticas. Foi aplicado o Teste de Caminhada de 10 mts que considera valores menores que 0,7 mts/seg relacionados a alto risco de quedas e desfechos clínicos desfavoráveis, valores entre 0,7 mts/seg risco moderado e maior de 1,0 mts/seg de baixo risco. Os idosos foram classificados em 2 grupos sendo o Grupo 1 (G1) foi composto de 40 idosos com idade variando entre 60 e 69 anos e idade média de 64,5 anos, sendo a maioria do sexo feminino 27 (67,5%) e quanto à análise da VM, 5 pacientes (12,5%) demonstraram alto risco para quedas, 24 pacientes (60%) risco moderado e 11 idosos (27,5%) risco baixo. Quanto ao G2, foi composto de 45 idosos sendo 30 (66%) do sexo feminino com idade variando entre 70 e 81 anos com média 75,5 anos sendo que 2 pacientes (4,5%) apresentavam alto risco, 22 pacientes (49%) risco moderado e 21 (46,5%) baixo risco. **Conclusões:** Os dados resultantes desta avaliação demonstram idosos acima de 70 anos em menor risco de quedas em relação a idosos mais jovens ao contrário dos dados da literatura.

066

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSOS COM DECLÍCIO COGNITIVO

MARIA LÚCIA SALAMENE DE OLIVEIRA KROLL¹, Camila Sichinel Silva da Cunha Souza¹, Maria Fernanda Guerini¹, Maria Ludimila Setti Aguiar Moro¹, Eliana Setti Aguiar¹, Iago Menezes de Almeida Marimbondo¹, Amanda Barbosa Lucas Ribeiro¹, Deborah Valente Ramos Rocha¹, Claudia Gonçalves Gouveia¹, Luciane Perez da Costa¹, Erivaldo Elias Jr¹, Angela Herminia Sichinel¹

(1) Hospital São Julião Campo Grande MS

Introdução: A depressão é talvez a causa mais frequente de sofrimento emocional e piora da qualidade de vida nos idosos. Esta população está mais propensa à depressão devido à redução de perspectivas sociais, declínio da saúde, perdas frequentes, alterações biológicas, vasculares, estruturais e funcionais; além de disfunção neuroendócrina e neuroquímica que ocorrem no cérebro durante o envelhecimento. Portanto, o desenvolvimento da depressão nos idosos tem um caráter fundamentalmente multi-fatorial. (Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(4):316-20) **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência de depressão em idosos com alteração cognitiva assistidos no ambulatório de psicologia do Hospital São Julião, Campo Grande, MS, participantes do Projeto AMI – Avaliação Multidisciplinar do Idoso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo/transversal analítico, orientado pelo método quantitativo em pesquisa. Foram analisados os dados de 261 idosos atendidos no ambulatório do Hospital São Julião pela equipe AMI no período agosto 2007 a agosto 2011 sendo que deste total apenas 60 idosos apresentavam alteração ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM) segundo Folstein, 1975 e de acordo com a escolaridade. Para avaliação da depressão foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica de Yasevage. **Resultados:** A amostra foi composta por 60 idosos (n = 60) sendo a maioria do sexo feminino 35 (58%), com idade variando de 60 a 87 anos (média de 73,5 anos). Foi observado presença 7 idosos (20,0%) apresentavam depressão pela escala de Depressão Geriátrica de Yasevage. Quanto a outras condições neurocognitivas 16 (26,5%) relataram deficiência no Suporte Familiar e 23 (38,3%) falha no Suporte Social. Quanto a fatores cardiometabólicos, observou-se presença de HAS (PA > 140/90 mmHg) em 8 idosos (23,0%), Hipercolesterolemia (Colesterol Total > 200 mg/dL) em 15 pacientes (43,0%); Hipertrigliceridemia (triglicérides > 150 mg/dL) em 12 (34%), Glicemia de jejum aumentada (> 99 mg/dL) se fez presente em 10 destes idosos (28,0%); Sobrepeso e Obesidade (IMC > 27 kg/m²) em 10 pacientes (28,0%). **Conclusões:** Os dados resultantes desta análise demonstraram alta prevalência de depressão em pacientes idosos com alteração cognitiva e estão de acordo com os estudos que avaliam esta condição.

067

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA EM NONAGENÁRIOS: QUAL O PERFIL CLÍNICO E COMO ESTAMOS TRATANDO NOSSO PACIENTE?

MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO ASSUNÇÃO¹, Ana Karolina Cardoso de Miranda Coutinho¹, Anderson Douglas Souza Aragão¹, Rosana Rodrigues M. Eloi¹, Sergio José de Oliveira Azevedo e Silva¹, Carlos Eduardo Lucena Montenegro¹, Bruna Andrade Barros², Maria Paula M. Alves³, Celina Maria de Carvalho Guimarães², Gabrielly Nascimento de Lima², Camila Sarteschi¹, Silvia Marinho Martins¹

(1) Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, (2) Universidade de Pernambuco/PROCAPE, (3) Universidade de Pernambuco/Escola Politécnica

A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é a causa mais comum de hospitalização em pessoas com mais de 80 anos. Entretanto, os ensaios clínicos não incluem nonagenários, o que gera dúvidas quanto à similaridade de tratamento e resultados com outras faixas etárias, tendo em vista as múltiplas morbidades, alta incidência de polifarmácia, susceptibilidade a efeitos colaterais das drogas e uma grande prevalência de fragilidade nessa faixa etária. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e terapêutico do internamento e da alta entre nonagenários internados com ICD. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com uma amostra de 45 pacientes internados com diagnóstico de ICD, entre 04/2007 e 06/2018, em hospital da rede suplementar de saúde da cidade do Recife/PE, em paciente com idade maior ou igual a 90 anos. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 93,2 anos, sendo 51,1% homens. O tempo de internação médio foi 16,45 dias. Quanto à classificação temos: ICPEP 41% dos pacientes, ICPEI 32,4% e ICFER 26,5%. Em relação à etiologia, as mais prevalentes foram a isquêmica (43,2%), seguida da hipertensiva (29,5%). Em relação às condições clínicas associadas, tinham anemia 70,5% dos pacientes, insuficiência renal 61,4% (27) e 21% hiponatremia. A mortalidade hospitalar foi de 29% e a reinternação em 30 dias aconteceu em 26,7% dos pacientes. A HAS foi a comorbidade mais prevalente (91,1%), seguida de DAC (48,9%), DRC (46,7%), DM (35,6%), DAOP (24,4%), doença valvar (13,3%) e DPOC/asma (13,3%). A furosemida foi a droga mais prescrita (84,4%/45), seguida do betabloqueador (52,3%/44), IECA/BRA (50%/44), espirolactona (31,4%/44), nitrato (34,1%/44), digital (20%/45) e hidralazina (6,8%/44). Na prescrição de alta hospitalar a furosemida (84,4%/32) foi a droga mais prescrita, seguida do betabloqueador (46,9%/32), nitrato (34,4%/32), IECA/BRA (31,4%/35), espirolactona (31,3%/32), digital (18,2%/33) e hidralazina 9,4%. **Conclusões:** A IC em nonagenários é uma patologia pouco estudada e com alta prevalência de mortalidade e reinternações. A droga mais prescrita foi o diurético nesses pacientes com IC descompensada em sua maioria ICPEP e ICPEI. Devido ao grande número de comorbidades e polifarmácia, há limitação quanto ao uso de drogas. A coleta de dados foi retrospectiva, em prontuário, e não houve uma avaliação geriátrica ampla pelos cardiologistas, o que pode comprometer a assistência não só no tempo de vida, mas, também na qualidade de vida dessa população.

068

VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO ALFABETISMO EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA OU FIBRILAÇÃO ATRIAL – REGISTRO BOAS PRÁTICAS EM CARDIOLOGIA

MARIA ALAYDE MENDONÇA RIVERA¹, Ivan Romero Rivera¹, Nanyanne da Silva Luz¹, Savia Nobre de Araujo Dorea¹, Valesa Mayara Araujo de Góis Santana¹, Flavia Romênia Silva Araujo¹, Anabel Viviane Leão Lima¹, Carlos Emidio da Mota Araujo¹, Fabian Fernandes da Silva¹, George Franco Toledo¹, Christiano de Oliveira Almeida¹, Sidney Pinto da Silva¹

(1) Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Introdução: O alfabetismo em saúde representa um importante atributo de empoderamento do paciente quanto ao seu próprio cuidado e está relacionado às competências do mesmo quanto à leitura, escrita e compreensão das informações que lhe são transmitidas no processo, pelos profissionais envolvidos nesse cuidado. **Objetivo:** Comparar o nível de alfabetismo em pacientes com Insuficiência Cardíaca descompensada (IC) e Síndrome Coronariana Aguda (SCA), hospitalizados, e com Fibrilação Atrial (FA) em acompanhamento ambulatorial, em relação ao sexo, idade, escolaridade, fonte pagadora (SUS/saúde suplementar) e nível de renda familiar. **Métodos:** Registro de pacientes do Programa Boas Práticas em Cardiologia (BPC), atendidos na Santa Casa de Maceió, no período de maio de 2017 a abril de 2020. Os dados foram retirados da plataforma de registro: idade (igual ou acima da média vs abaixo da média), sexo, escolaridade (até Nível médio incompleto vs igual ou acima de Nível médio completo), fonte pagadora (saúde suplementar vs SUS), nível de renda (até 5 Salários mínimos vs acima de 5), resposta às questões sobre Alfabetismo (questionário com 18 perguntas e três alternativas em cada), em cada um dos braços do estudo. Análise estatística: Teste do Qui-Quadrado; significância < 5%. **Resultados:** No período citado foram incluídos no registro 633 pacientes, dos quais 512 (81%) responderam ao questionário: 200 de IC, 168 de SCA e 144 de FA. Eram 256 homens e 256 mulheres, com idades entre 21 e 102 anos, média de 64 anos; 231 (45%) idade acima da média; 61% SUS; 231 (45%) baixa escolaridade; 86% com renda abaixo de 5 salários mínimos. Houve associação significativa entre Alfabetismo insuficiente (resposta correta a mais de 14 associações no questionário) e baixa escolaridade, baixa renda e internação pelo SUS (*p < 0,0001), o que não ocorreu com sexo e idade. **Conclusão:** Na amostra estudada: a) Alfabetismo inadequado esteve presente em 184 pacientes (36%); b) Há associação significativa dessa variável com baixa renda, baixa escolaridade e internação pelo SUS; c) Há oportunidades potenciais de implantação de melhorias para o auto-cuidado nesse grupo.

069

REDE DE DOR TORÁCICA COM SUPORTE DE TELEMEDICINA: IMPACTO NA TERAPIA DE REPERFUSÃO E DESFECHOS CLÍNICOS

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva¹, Thiago Macedo¹, Tiago Frigini¹, Patricia Roveri¹, Antonio Claudio do Amaral Baruzzi¹, José Carlos Teixeira¹, Valtier Furlan¹

(1) Hospital Samaritano Paulista

Introdução: O reconhecimento e o tratamento do infarto do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMcEST) demandam rápida tomada de decisão. Diferentes formas de avaliação por um cardiologista em uma rede de telemedicina têm o potencial de melhorar o atendimento aos pacientes incluídos em um protocolo torácica. **Objetivo:** Comparar o uso da estratégia farmacoinvasiva e os desfechos clínicos (insuficiência cardíaca e mortalidade) entre pacientes com IAMcEST de acordo com o nível de suporte da telemedicina em uma rede hospitalar privada brasileira. **Métodos:** Uma rede de dor torácica com apoio de um cardiologista por telemedicina foi implementada em 2012 em 22 hospitais e pronto-socorros. Inicialmente (fase 1), a decisão de discutir o caso com o cardiologista foi baseada no julgamento do médico de emergência. Em 2018, o uso da telemedicina foi modificado (fase 2) com cardiologistas dedicados 24h por dia, 7 dias na semana e que estavam disponíveis para discutir sistematicamente todos os casos incluídos no protocolo de dor torácica em todas as unidades da rede. A análise atual incluiu pacientes consecutivos admitidos com IAMcEST em unidades de emergência sem cardiologista e sem laboratório de hemodinâmica. O uso de fibrinolíticos e a taxa de insuficiência cardíaca (IC) e mortalidade hospitalar foram comparados em três períodos diferentes: 2011 (pré-telemedicina), 2013-2017 (fase 1) e 2018-2019 (fase 2 do programa de telemedicina). **Resultados:** Foram incluídos 1.034 pacientes (113 pré-telemedicina; 645 fase 1; 276 fase 2) com IAMcEST na análise. Comparando as três fases, não foram encontradas diferenças quanto à idade, sexo e comorbidades. Na análise agregada do período de telemedicina comparado ao período pré-telemedicina, houve melhora no uso de fibrinolíticos (38,0% x 65,2% $p < 0,01$) e na evolução para IC (18,8% x 11,1% $p = 0,02$) com tendência à redução de mortalidade (7,9% x 4,0% $p = 0,05$). A fase 2 apresentou os melhores resultados com uso de fibrinolíticos em 85,1% dos pacientes e redução significativa de mortalidade em relação à fase pré-telemedicina (7,9% x 3,3% $p = 0,04$). **Conclusões:** A implementação de um protocolo de dor torácica, incluindo suporte de telemedicina, foi associada a um aumento significativo no uso da estratégia fármaco-invasiva e a melhores resultados para pacientes com IAMcEST. Os melhores resultados foram identificados no modelo de uso sistemático da telemedicina e devem ser considerados preferenciais.

070

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES INTERNADOS COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

CHRISTIE LAINE VENZEL ZANINOTTO¹, Tarcio Sadraque Gomes Amoras¹, Kleber Renato Ponzi Pereira¹, Sheila Santos de Oliveira¹, Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça¹, Luana Silva Freitas¹, Renata Carvalho Nunes¹, Fausto Ferreira Lobo¹, Rosana Moreira da Silva¹, Fabiola Lobato Rolim¹, Yure Pereira da Silva¹

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) quando não são fatais, levam com frequência a graves repercussões para a qualidade de vida (QV) dos pacientes. **Objetivo:** descrever o perfil de qualidade de vida de pacientes internados por doenças cardiovasculares. **Método:** estudo descritivo e analítico, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com 682 pacientes diagnosticados com DCV de janeiro de 2017 a dezembro de 2019 em um hospital público referência em cardiologia, localizado na região metropolitana de Belém-PA. Trata-se de um subestudo do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. As variáveis utilizadas foram: dados socioeconômicos, fatores de risco para DCV e a QV; empregou-se o instrumento WHOQOL-bref, onde quanto maior o escore melhor a QV. Foram calculadas frequências em percentual, média e desvio padrão; a comparação entre médias foi através dos testes de Kruskal-Wallis e U de Mann-Whitney, considerando significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do gênero masculino (72%), pardos (67%), idade média de 61 ± 13 anos, estudaram até o ensino fundamental (55%); possuíam renda de até dois salários mínimos (84%); apresentavam como fatores de risco para DCV: sedentarismo (78%), tabagismo (63%), e hipertensão (59%). Foram diagnosticados com FA (11%), IC (17%) e SCA (72%). A maioria, 44% autodeclarou sua qualidade de vida como "boa" e 28% como "nem ruim nem boa". Os escores médios por domínios foram: físico, 62,3 ± 13; psicológico, 56,1 ± 11; relações sociais, 56,1 ± 16; e ambiente, 59,6 ± 10. As facetas "Dor e desconforto" e "dependência de medicação ou tratamento" representaram os menores escores (40,1 e 40,0 respectivamente). A IC apresentou menor média para o domínio "relações pessoais" (46,6 ± 18), e SCA a maior média para o domínio "psicológico" (66,8 ± 12). Na SCA encontrou-se as maiores médias de domínios ($p < 0,001$). As diferenças nos resultados dos domínios do WHOQOL-Bref entre os pacientes, de acordo com as seguintes variáveis estudadas foram significativas ($p < 0,05$), havendo relação dos domínios com estas variáveis: Físico: etilismo, diabetes; Psicológico: gênero, hipertensão, dislipidemia, renda; Relações sociais: gênero, sedentarismo, hipertensão, diabetes, renda; Meio ambiente: gênero, etilismo, sedentarismo, hipertensão, diabetes, dislipidemia e escolaridade. **Conclusão:** As DCV representaram um impacto significativo na QV dos pacientes, sendo que os diagnosticados com SCA apresentaram melhor QV durante internação.

071

MORTALIDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO DO VALE DO SÃO FRANCISCO: SUBANÁLISE DO REGISTRO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (ESTUDO RIMA)

JOÃO HELBERT COSTA E SILVA¹, João Helbert Costa e Silva¹, Antonio Marconi Leandro da Silva¹, Jeová Cordeiro de Moraes Júnior¹, Pedro Vinicius Amorim de Medeiros¹, Jackson Ferreira Neto²

(1) Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), (2) Hospital Promat de Juazeiro-BA

O infarto agudo do miocárdio é um grave problema de saúde pública apresentando desfechos fatais entre 40 a 65% na primeira hora e, aproximadamente, 80% nas primeiras 24 horas. Em nossa região não encontramos informações específicas sobre o impacto do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), fatores relacionados a seu pior prognóstico, bem como a prevalência de insuficiência cardíaca nessa população. O presente trabalho traz informações específicas sobre o impacto da mortalidade do IAMCSST, seu perfil clínico e social, em um ano, nesses pacientes atendidos em um centro terciário no Vale do São Francisco. **Metodologia:** O objetivo primário nesse estudo foi descrever a taxa de mortalidade dentro de 01 ano de acompanhamento dos pacientes do estudo RIMA. Descrevemos ainda os fatores associados com pior desfecho. Foram incluídos 220 pacientes atendidos no Hospital Promat de Juazeiro-BA com diagnóstico confirmado ou presuntivo de IAMCSST desde SET/2017 até JAN/2019, nesta análise preliminar. Para a análise de seguimento de um ano foram acompanhados um total de 89 sujeitos até janeiro de 2019. Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS, versão 25. **Resultados:** A mortalidade geral após um ano de seguimento foi de 15,7% (95% IC = 9,6% – 24,7%). Óbitos foram mais frequentes em mulheres (57,1% versus %, $p < 0,012$). Com relação aos fatores de risco HAS estava presente em 100% dos óbitos versus 56,8% nos sobreviventes ($p < 0,002$), AVC ou AIT prévio (35,7% versus 5,4%; $p < 0,01$), IAM prévio (28,6% versus 6,8%; $p < 0,014$), Dislipidemia (25,7% versus 35,1%; $p < 0,041$). Uso de AAS antes da admissão esteve frequente em 50% dos óbitos versus os sobreviventes com 19,4% ($p < 0,015$). Apresentação em Killip I estava presente em 78,6% entre os óbitos versus 93,1% entre os sobreviventes ($p < 0,129$) nos óbitos. **Conclusões:** Encontramos uma taxa de mortalidade em pacientes com IAMCSST em nossa região semelhante à outras localidades de nosso país. Contudo o perfil de atendimento em serviço terciário e de referência, pode limitar os achados. Fatores como Idade, sexo feminino, HAS, dislipidemia, AVC e IAM prévio foram associados a maior risco de morte em 1 ano.

072

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E ANGINA INSTÁVEL/INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DE SEGMENTO ST EM PACIENTES ADMITIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE ALAGOAS E TRANSFERIDOS PARA UM C

FRANCISCO DE ASSIS COSTA³, João Antonio Alves de Oliveira², Karina Magaly Fraga Silva Palmeira¹

(1) Hospital Veredas, (2) Hospital Geral do Estado-AL, (3) UFAL

Introdução: A angina instável (AI) e o infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (IAMSSST) ao eletrocardiograma compõem as chamadas síndromes coronarianas agudas sem supra de ST e são a principal causa de internação em unidades coronarianas. É necessária a precoce estratificação de risco e o prognóstico desses pacientes é variável, no que concerne a eventos cardiovasculares desfavoráveis, como evolução para infarto do miocárdio com supra de ST, recorrência de isquemia, revascularização miocárdica e morte. **Objetivo:** Pesquisar a associação entre os cinco principais FR para DAC e AI/IAMSSST numa amostra de pacientes transferidos do Hospital Geral do Estado para um centro de referência de alta complexidade em cardiologia. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, gerado a partir de um banco de dados. No período de 01/2018 a 02/2019 foram estudados 309 pacientes, todos submetidos a cinecoronariografia (CINE) em um hospital terciário. Do total de pacientes, 256 (82,8%) apresentavam diagnóstico clínico de AI/IAMSSST. Foi feita a correlação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), tabagismo (TAB) e história familiar (HF) de DAC, todos autorreferidos, com AI/IAMSSST. Para a comparação de médias entre grupos, foi utilizado o teste de Levene (verificação da homogeneidade das variâncias), seguido de ANOVA para detectar diferenças nas distribuições entre os grupos. No caso das variáveis categóricas, foi utilizado o teste exato de Fisher. Para todas as análises, considerou-se p significativa quando $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade da população foi de 61,8 ± 11,0 anos, sendo 165 homens (53,4%), 144 mulheres (46,6%) e 57,9% com idade ≥ 60 anos. Dos 309 pacientes 160 tinham DAC à CINE. A tabela abaixo resume a relação entre FR e AI/IAMSSST. **Conclusão:** Houve associação estatisticamente significativa apenas entre HAS e AI/IAMSSST na população estudada.

FR	COM DAC	SEM DAC	P
HAS	233	40	<0,01
DM	126	25	0,65
DLP	15	5	0,37
TAB	52	11	0,99
HF	47	11	0,84

073

ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E ANGINA INSTÁVEL/INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DE SEGMENTO ST EM PACIENTES ADMITIDOS EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE ALAGOAS E TRANSFERIDOS PARA UM C

FRANCISCO DE ASSIS COSTA3, João Antonio Alves de Oliveira2, Karina Magaly Fraga Silva Palmeira1

(1) Hospital Veredas, (2) Hospital Geral do Estado-AL, (3) UFAL

Introdução: A angina instável (AI) e o infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST (IAMSSST) ao eletrocardiograma compõem as chamadas síndromes coronarianas agudas sem supra de ST e são a principal causa de internação em unidades coronarianas. É necessária a precoce estratificação de risco e o prognóstico desses pacientes é variável, no que concerne a eventos cardiovasculares desfavoráveis, como evolução para infarto do miocárdio com supra de ST, recorrência de isquemia, revascularização miocárdica e morte. **Objetivo:** Pesquisar a associação entre os cinco principais FR para DAC e AI/IAMSSST numa amostra de pacientes transferidos do Hospital Geral do Estado para um centro de referência de alta complexidade em cardiologia. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, gerado a partir de um banco de dados. No período de 01/2018 a 02/2019 foram estudados 309 pacientes, todos submetidos a cinecoronariografia (CINE) em um hospital terciário. Do total de pacientes, 256 (82,8%) apresentavam diagnóstico clínico de AI/IAMSSST. Foi feita a correlação entre hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), tabagismo (TAB) e história familiar (HF) de DAC, todos autorreferidos, com AI/IAMSSST. Para a comparação de médias entre grupos, foi utilizado o teste de Levene (verificação da homogeneidade das variâncias), seguido de ANOVA para detectar diferenças nas distribuições entre os grupos. No caso das variáveis categóricas, foi utilizado o teste exato de Fisher. Para todas as análises, considerou-se p significativo quando < 0,05. **Resultados:** A média de idade da população foi de 61,8 ± 11,0 anos, sendo 165 homens (53,4%), 144 mulheres (46,6%) e 57,9% com idade ≥ 60 anos. Dos 309 pacientes 160 tinham DAC à CINE. A tabela abaixo resume a relação entre FR e AI/IAMSSST. **Conclusão:** Houve associação estatisticamente significativa apenas entre HAS e AI/IAMSSST na população estudada.

074

A EVOLUÇÃO DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E O SEXO FEMININO COM IDADE MENOR FORAM PREDITORES DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

CARLOS JOSÉ OLIVEIRA DE MATOS1, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso1, Gabriela de Oliveira Salazar1, José Icaro Nunes Cruz1, Juliana Maria Chianca Lira1, Mayara Evelyn Gomes Lopes1, Giulia Vieira Santos1, Arthur Leite Lessa1, Nathalia Luiza Silva Sobral1, Octavio Moraes Veloso1, Enaldo Vieira de Melo1, Joselina Luzia Menezes Oliveira1

(1) Universidade Federal de Sergipe - UFS

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta prevalência mundial de aproximadamente 10%. No Brasil, aproximadamente 7 milhões de pessoas acima de 40 anos apresentam DPOC. Esses doentes apresentam risco elevado de doença cardiovascular, que são responsáveis por até 25% da mortalidade nesse grupo. Além disso, portadores com DPOC apresentam maior taxa de hospitalizações por doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar os fatores preditores para ocorrência de eventos cardiovasculares dos pacientes com DPOC com lesões coronarianas suspeitas ou confirmadas. **Metodologia:** Estudo observacional, analítico, transversal e de coleta retrospectiva. Foi analisado registro de 210 pacientes submetidos à ecocardiografia sob estresse físico. Foram incluídos pacientes com suspeita de doença arterial coronariana (DAC), de idade superior a 40 (devido determinações do Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD), submetidos à cinecoronariografia ou angiotomografia das coronárias. Dividiu-se em 2 grupos: com e sem diagnóstico espirométrico de DPOC. Os eventos avaliados foram: infarto agudo do miocárdio, óbito, revascularização, cineangiogramas, angioplastia e internação. As análises estatísticas foram realizadas pelo SPSS Statistics versão 26, sendo utilizados os testes de Qui-quadrado ou exato de Fisher, com a curva de Kaplan-Meier e o teste de logrank (Mantel-Cox). **Resultados:** Foram incluídos 117 pacientes, destes 53% (62) eram do sexo masculino, com idade média de 59 ± 0,9. Destes, 49 (42%) apresentavam DPOC, sendo que 23 (47%) pertenciam ao GOLD II e III. Não houve diferença entre os grupos em relação aos dados epidemiológicos, comorbidades e fatores de risco. A curva de sobrevivência mostrou que a presença da DPOC associada ao maior estágio de gravidade do GOLD sugere maior ocorrência de eventos cardiovasculares (OR = 3,21; p = 0,002). Foi observado que mulheres apresentavam mais eventos do que os homens (OR = 3,70; p = 0,002), e que estas eram cerca de 9 anos mais jovens do que eles (p < 0,05). **Conclusão:** A DPOC associada à gravidade do GOLD e o sexo feminino com idade menor foram preditores de eventos cardiovasculares em portadores de DAC.

075

VALOR PREDITIVO DO PICO DE TROPONINA PARA DETERMINAR A MORTALIDADE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, André Luis Valera Gasparoto1, Tania Martines1, Ana Paula Pantoja Margeotto1, Rafaela Cristina Goebel Winter1, Thomaz braga Ceglias1

(1) Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Objetivo: Avaliar a acurácia do pico de troponina na predição de mortalidade em UTI de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca comparado ao Euroscore II (ES). **Métodos:** Análise retrospectiva com pacientes admitidos em UTI no pós-operatório de cirurgia cardíaca, de janeiro/2019 a dezembro/2019. Foi utilizado o coeficiente de Spearman para analisar se houve significância estatística entre o pico de troponina e a mortalidade. **Resultados:** Foram analisados 1660 pacientes, sendo 920 (55,4%) do sexo feminino e 740 (44,6%) do sexo masculino. A mediana da idade do grupo total foi 62 anos (IQ: 43-75) e da fração de ejeção de 50% (IQ:32-69). Observou-se um tempo de CEC médio de 80min (IQ: 60-130) e a revascularização do miocárdio como cirurgia mais frequente, correspondendo a 1130 casos (68%). Evoluíram com óbito 40 pacientes (2,4%). O ES médio de todo o grupo era de 6,7%. O grupo óbito apresentou maiores valores de pico de troponina do que aqueles que sobreviveram (9,7 vs 3,8 p < 0,01). **Conclusão:** Nessa população avaliada, a mortalidade encontrada foi menor do que a estimada pelo ES (2,4% x 6,7%). Houve relevância estatística quando observa-se o valor do pico de troponina em relação a mortalidade, sendo portanto uma variável, mesmo que de forma isolada, importante para a estimativa de óbito.

076

PREDITORES DE INJÚRIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIAS NÃO-CARDÍACAS

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES1, Ilana Regina Ribeiro Menezes1, Anny de Sousa Azevedo1, Jorge Henrique Paiter do Nascimento1, Thiago Moreira Bastos da Silva3, Giovanni Possamai Dutra1, Walter de Souza Homena Junior1, João Luiz Fernandes Petriz1, Basílio de Bragança Pereira2, Gláucia Maria Moraes de Oliveira2

(1) Hospital Barra D'Or, (2) Instituto do Coração Edson Saad - UFRJ, (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Introdução: Injúria miocárdica ocorre em 10 a 25% das cirurgias não cardíacas e aumenta o risco de morte hospitalar e em 30 dias. Poucos estudos abordaram os preditores de injúria miocárdica em pacientes submetidos a cirurgias não cardíacas (MINS). **Objetivo:** Identificar preditores de MINS em pacientes submetidos a cirurgias não cardíacas. **Métodos:** Estudo retrospectivo com pacientes internados em unidade de terapia intensiva após cirurgia não cardíaca, submetidos a pelo menos uma mensuração de troponina ultrasensível I (Tus) nos primeiros três dias após procedimento. O período do estudo foi de janeiro/2011 a dezembro/2018. Foram excluídos pacientes com histórico de qualquer procedimento com manipulação cardíaca no último mês, elevação de troponina secundária a evento não isquêmico (sepse, embolia pulmonar, cardioversão, arritmias, insuficiência renal) e pacientes submetidos a cateterismo cardíaco com evidência de lesão coronariana. As características clínicas, os fatores de risco, o tipo de cirurgia e as variáveis clínicas e laboratoriais no pós-operatório foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado e teste t de Student, bem como árvore de classificação e regressão logística para identificar preditores. **Resultados:** Foram incluídos 2127 pacientes (idade média, 63,4 ± 16,3 anos, 55,3% mulheres), dos quais 209 (9,8%) com MINS. Na análise univariada, a prevalência de MINS foi maior nos seguintes grupos: cirurgia de emergência (34% x 16%; p < 0,001), insuficiência renal crônica (6,2% x 1,6%; p < 0,001), HAS (75,1% x 60,6%; p < 0,001), infarto do miocárdio prévio (16,7% x 6,5%; p < 0,001), FA (4,8% x 1,9%; p = 0,01), ventilação mecânica (28,2% x 2,7%; p < 0,001), uso de vasopressores >24h (23,4% x 2,9%; p < 0,001) e idade (71,5 x 62,6 anos; p < 0,001). Na regressão logística, os principais preditores foram: idade (OR 1,03; IC95% 1,01-1,04) e ventilação mecânica (OR 5,55; IC 95% 2,94-10,0). A árvore de classificação identificou ventilação mecânica, idade e escore SAPS3 como preditores. **Conclusão:** Nos pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca, os principais preditores de injúria miocárdica foram idade, escore SAPS3 e necessidade de ventilação mecânica no pós-operatório.

077

IMPACTO DOS RESULTADOS DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA PROVENIENTES DO CENTRO CIRÚRGICO EXTUBADOS. HOUVE BENEFÍCIOS E/OU INTERCORRÊNCIAS?

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, André Luis Valera Gasparoto1, Douglas Rossoni1, Rodrigo Moreira1, Fernando Ribas1, Rafaela Cristina Goebel Winter1, Ana P Margeotto1, Thomaz Braga Ceglias1

(1) Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução: Com a disponibilização de melhores sedativos, de experiência do anestesista em seu manuseio e da redução do tempo cirúrgico e de circulação extra-corpórea (CEC), a cada dia aumenta o número de pacientes extubados provenientes do centro cirúrgico (CC). **Objetivos:** Avaliar nesta amostra a prática de extubar em sala é segura, quais os possíveis benefícios e ou complicações. **Material e métodos:** Foram avaliados de forma prospectiva 97 pacientes provenientes do CC extubados submetidos a cirurgia cardíaca que foram elegíveis no protocolo de extubação em sala. Os critérios de inclusão para esta modalidade foram: Tempo de CEC menor que 120 minutos, carga tabágica menor que 50 maços/ano, abstinência de tabaco maior ou igual a 6 meses, idade entre 18 anos e 65 anos. Os critérios de exclusão foram: Sangramento acima do esperado, presença de arritmias ventriculares e/ou alterações gasométricas no momento pretendido da extubação, necessidade de parada circulatória total e naqueles que não se encaixaram nos critérios de inclusão. **Resultados:** Pacientes extubados em sala de operação tiveram menor tempo de internação hospitalar (8,1 x 6,3 dias) e em unidade de terapia intensiva (2,4 x 1,6 dias), menor presença de delírium (11% x 2,2%), ausência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) (1,6% x 0%), ausência de não readequação calórico-proteica (8% e 0%) e quanto a segurança, apenas 1 paciente foi reintubado por recirculação anestésica e não houve diferença na taxa de reinternações em UTI com o grupo não extubado. **Conclusões:** Nesta amostra de pacientes, constatamos que foi seguro e benéfico a extubação em sala, tanto do ponto de vista financeiro (pela redução do tempo de internação em todos os setores) quanto assistenciais (por zerar a taxa de PAV, pela redução brusca de delírium e pelo retorno precoce da alimentação oral). Ressalta-se que a extubação não ocorreu de forma indiscriminada. Seguiu-se todo um roteiro pré estabelecido entre os cirurgiões, clínicos, intensivistas e anestesistas que participaram desta proposta, demonstrando que a aplicação deste protocolo pode ser implementada com custo efetividade favoráveis ao paciente e a Instituição.

078

EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA CRÔNICA, A RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA TEM ASSOCIAÇÃO COM A LESÃO MIOCÁRDICA PERI-PROCEDIMENTO

CARLOS VICENTE SERRANO JR.1, Fernando Ramos de Mattos2, Antonio Eduardo P. Pesaro2, Fabiana H. Rached1, James A. de Lemos3, Marcelo Franken2, Adriano Caixeta2, Pedro A. Lemos Neto2, Carlos V. Serrano, Jr.1

(1) Instituto do Coração HCFMUSP, São Paulo, SP, (2) Hospital Albert Einstein, São Paulo, Brasil, (3) University of Texas-Southwestern Medical Center, USA

Introdução: No cenário de síndromes coronárias agudas, a associação entre uma liberação principal de múltiplos marcadores de lesão inflamatória e miocárdica após intervenção coronária percutânea (ICP) está associada a um prognóstico ruim subsequente. No entanto, pouco se sabe sobre a associação entre esses marcadores em pacientes estáveis, com síndrome coronária crônica (SCC). **Objetivo:** Descrever a associação entre resposta inflamatória sistêmica e lesão miocárdica após ICP em pacientes com SCC. A proteína C reativa (PCR) e os índices hematológicos foram avaliados para descrever a inflamação peri-procedimento. **Métodos:** Neste estudo observacional retrospectivo, amostras de sangue foram coletadas antes e 48 horas após ICP bem-sucedida em 329 pacientes (65,3 ± 11,7 anos, 67% homens) com SCC. Marcadores inflamatórios (MI) foram determinados: PCR, leucócitos e subtipos, plaquetas, volume médio plaquetário (VMP), relação neutrófilo-linfócito (RNL) e relação plaqueta-linfócito (RPL). A troponina I cardíaca de alta sensibilidade (cTnI) foi medida após a ICP. A lesão miocárdica peri-procedimento, e não infarto, foi definida arbitrariamente pelo aumento dos valores de cTnI na ausência de novas alterações eletrocardiográficas e nem complicações limitantes do fluxo coronário. **Resultados:** A ICP produziu uma resposta inflamatória sistêmica com um aumento nos níveis de MI. 66,7% dos pacientes apresentaram lesão miocárdica. Para determinar a força e a direção da associação entre MI aumentado e cTnI, foi determinada a correlação de Spearman: PCR 0,570 (p < 0,001), RNL 0,190 (p < 0,001), VMP 0,182 (p < 0,001), RPL 0,180 (p < 0,001), leucócitos 0,166 (p < 0,001), neutrófilos 0,145 (p < 0,001), eosinófilos 0,142 (p < 0,001), linfócitos -0,130 (p < 0,001), monócitos 0,031 (p = 0,334) e plaquetas -0,009 (p = 0,778). **Conclusão:** Assim, a ICP em pacientes com SCC induz uma reação inflamatória sistêmica, que está fortemente associada com a presença de lesão miocárdica peri-procedimento.

079

DETERMINANTES DE MORTE HOSPITALAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES1, Anny de Sousa Azevedo1, Ilina Regina Ribeiro Menezes1, Jorge Henrique Paiteiro do Nascimento1, Thiago Moreira Bastos da Silva3, Giovanni Possamai Dutra1, Walter de Souza Homena Junior1, João Luiz Fernandes Petriz1, Basílio de Bragança Pereira2, Gláucia Maria Moraes de Oliveira2

(1) Hospital Barra D'Ore, (2) Instituto do Coração Edson Saad - UFRJ, (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Introdução: Mais de 200 milhões de cirurgias são realizadas anualmente em todo o mundo, com complicações cardiovasculares responsáveis por 33% das mortes. **Objetivo:** Identificar preditores de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos a cirurgia não cardíaca admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos:** Estudo retrospectivo, incluindo pacientes internados em UTI após cirurgia não cardíaca, submetidos a pelo menos uma medida de troponina I de alta sensibilidade (Tus) dentro de 3 dias do procedimento, de janeiro/2011 a dezembro/2018. As características clínicas, os fatores de risco, o tipo de cirurgia e as variáveis clínicas e laboratoriais pós-operatórias foram avaliadas por meio dos testes qui-quadrado e t de Student, além de análise de regressão logística para identificar preditores. **Resultados:** 2127 pacientes (idade = 63,4 ± 16,3 anos, 55,3% mulheres). Morte intra-hospitalar foi observada em 78 pacientes (3,7%). Na análise univariada, a mortalidade hospitalar foi mais prevalente nos seguintes grupos: cirurgia de emergência (39,7% x 16,9%; p < 0,001), HAS (76,9% x 61,5%; p < 0,001), IAM prévio (23,1% x 6,9%; p < 0,001), FA (10,3% x 1,9%; p < 0,001), ventilação mecânica (61,5% x 3,0%; p < 0,001), uso de vasopressores > 24h (60,3% x 2,8%; p < 0,001), injúria miocárdica (55,1% x 8,1%; p < 0,001), diálise (39,7% x 1,7%; p < 0,001), idade avançada (75,3 x 63 anos; p < 0,001), pico de troponina (1,57 x 0,15 ng/dL; p < 0,001) e maior escore SAPS3 (46 x 36; p < 0,001). Na regressão logística, os principais preditores foram: idade (FC 1,05; IC95% 1,02-1,07), injúria miocárdica (HR 2,7; IC95% 1,4-5,3), pico de troponina (HR 1,18; IC95% 1,03-1,21), ventilação mecânica (HR 5,9; IC95% 3,6-20) e uso de vasopressores > 24h (HR 8,3; IC95% 3,6 -14,3). A árvore de classificação identificou o uso de vasopressores > 24h como o principal determinante da mortalidade. Nos pacientes que não usaram vasopressores, Tus > 0,16 ng/dL foi a variável mais frequentemente associada à mortalidade hospitalar. Nos demais pacientes, um alto escore do SAPS3 determinou a mortalidade. **Conclusão:** Nos pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca e que necessitaram de terapia intensiva, o uso de vasopressores foi o principal determinante da morte hospitalar. A injúria miocárdica documentada por Tus foi preditora de mortalidade apenas em pacientes que não usavam vasopressores. Nos demais pacientes, o escore SAPS3 determinou a mortalidade hospitalar.

080

DELÍRIUM EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA E PRINCIPAIS FATORES PREDISPOANTES

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, André Luis Valera Gasparoto1, Rafaela Cristina Goebel Winter1, Anita Saldanha1, Ana Paula Pantoja Margeotto1, Tania Martins1, Thomaz Braga Ceglias1

(1) Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução: Delírium é uma síndrome orgânica caracterizada por um rápido deterioro na atenção, consciência e cognição. O início é rápido variando de algumas horas até poucos dias. A presença de delírium está associado diretamente ao aumento do tempo de permanência hospitalar, complicações infecciosas e aumento da mortalidade. Adotar medidas de prevenção, rápido diagnóstico e aplicação de condutas nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é fundamental para reduzir complicações no pós operatório. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de delírium no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Material e métodos:** Realizou-se um estudo prospectivo em UTI Cardiológica de alta complexidade. Foram avaliados 670 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, sendo que todos possuíam idade superior a 18 anos e foi necessário que estivessem aptos a realizar a avaliação de delírium. Aplicou-se um formulário contendo as variáveis: tipo de cirurgia, tempo de internação, sedação (se houve), uso de cateteres e sondas, uso e tempo de ventilação mecânica, drogas vasoativas, histórico de tabagismo, etilismo e depressão em tratamento medicamentoso. Após isso, nos pacientes com suspeita de delírium foi aplicada a escala de avaliação do Delírium CAM-ICU. **Resultados:** Deste montante de pacientes, 62% eram do sexo masculino (n = 402) e 40% do sexo feminino (n = 268). A faixa de idade predominante foi de 50 a 65 anos e o principal tipo de cirurgia realizada foi a Revascularização do Miocárdio (65%). A presença de delírium foi evidenciada em 11% da amostra (73 pacientes). Verificou-se que a presença de delírium foi maior nos pacientes com: Queda de hemoglobina maior que 30% (53%, n = 38), Tempo de CEC > 120 minutos (25%, n = 18), tabagismo ativo (22%, n = 16), etilismo (15%, n = 11), depressão (8%, n = 6). Através do coeficiente de Spearman concluiu-se que houve correlação significativamente estatística entre a presença de delírium e a perda de hemoglobina acima de 30% dos níveis pré operatórios (p = 0,002) nesta amostra. **Conclusão:** É fundamental que as UTIs empreguem protocolo com medidas de prevenção de delírium, seu rápido diagnóstico e intervenção, especialmente em sua causa primária nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. As causas de delírium são multifatoriais e mesmo nesta amostra alguns pacientes apresentavam mais do que um fator mensurável para sua ocorrência. Neste grupo avaliado, concluímos que a perda sanguínea foi um fator de

081

REGURGITAÇÃO MITRAL APÓS VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA NA ERA CONTEMPORÂNEA: MECANISMOS E IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS

MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES¹, Luís Felipe Rezende de Almeida¹, Nayana Flaminio Arantes Gomes¹, Raquel Braga Martins¹, Luiz Guilherme Passaglia¹, Victor Teatini Ribeiro¹, João Marcelo de Souza Aguiar¹, Felipe Vieira Guarçoni¹, Maria Cecília Landim Nassif¹, Lucas Lodi-Junqueira¹, William Antônio de Magalhães Esteves¹

(1) Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. FM-UFMG

Introdução: Regurgitação mitral importante (RM) continua a ser uma complicação frequente da valvoplastia mitral percutânea (VMP), com um amplo espectro de apresentação clínica e prognóstico. O presente estudo avaliou a incidência, mecanismos, preditores e os desfechos da RM pós-VMP. **Métodos:** Pacientes com estenose mitral reumática (EM) submetidos à VMP foram prospectivamente incluídos. A gravidade da RM foi avaliada através de critérios ecocardiográficos quantitativos e seu mecanismo foi determinado pelo ecocardiograma transesofágico tridimensional (3DTEE), classificado em quatro categorias: central, comissural, comissural em contiguidade com o folheto posterior, e lesão central dos folhetos ou aparato subvalvular. BNP foi medido antes e 24 horas após a VMP. Os desfechos clínicos foram compostos de morte cardiovascular, cirurgia de troca mitral (CTM), ou nova VMP. **Resultados:** Incluíram-se no estudo 344 pacientes, com 45,1 ± 12,1 anos, 293 mulheres (85%). Um aumento na RM ocorreu em 64 pacientes, 23 (6,7%) tiveram RM grave, enquanto 41 (11,9%) tiveram RM moderada. O mecanismo de RM mais frequente foi comissural, que ocorreu em 22 pacientes (34%), seguido por comissural em contiguidade com o folheto posterior em 16 (25%), laceração do segmento central dos folhetos ou aparato subvalvular em 15 pacientes (23%), e RM central em 11 (17%). Durante um seguimento médio de 3 anos (variou de 1 dia a 10,6 anos) 56 pacientes submeteram-se a CTM, 14 a nova VMP, e 9 pacientes morreram por causas cardiovasculares. As taxas de sobrevivência livre de eventos foram similares nos pacientes sem RM, com RM leve, central ou comissural, enquanto pacientes com lesão central os folhetos tiveram o pior desfecho, com apenas 7% de sobrevivência livre de eventos em 1 ano. Os preditores de desfecho em longo prazo foram área valvar pós-procedimento, gradiente médio, delta do BNP e o mecanismo de RM. Baixa complacência atriocuticular basal também foi associada a desfechos adversos. **Conclusões:** Piora da RM com VMP é um evento frequente, relacionado principalmente a abertura das comissuras com desfecho clínico favorável. RM causada por laceração dos folhetos em planos não-anatômicos causou grave repercussão hemodinâmica necessitando cirurgia de emergência. Parâmetros que expressam abertura valvar foram associados a maior sobrevida livre de eventos, independente da gravidade da RM.

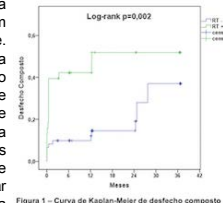
082

PREDIÇÃO PROGNÓSTICA DE DIFERENTES MEDIDAS DE FIBROSE MIOCÁRDICA DIFUSA EM VALVOPATIA AÓRTICA IMPORTANTE

LUCAS JOSE NEVES TACHOTTI PIRES¹, Vitor Emer Egypto Rosa¹, Thamara Carvalho Moraes¹, Antonio de Santis¹, Joao Ricardo Cordeiro Fernandes¹, Berta Paula Napchan Boer¹, Eduardo Giusti Rossi¹, Paulo de Lara Lavitola¹, Carlos Eduardo Rochitte¹, Cesar Higa Nomura¹, Pablo Maria Alberto Pomerantzeff¹, Flávio Tarasoutchi¹

(1) InCor - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: Pacientes com estenose aórtica (EAO) e insuficiência aórtica (IAo) desenvolvem remodelamento miocárdico com hipertrofia e fibrose. A ressonância magnética cardíaca (RMC) detecta fibrose miocárdica cicatricial através do realce tardio (RT) e fibrose miocárdica difusa através do volume extracelular (ECV) (relativo – fração de ECV – e absoluto – ECV indexado) calculado a partir do mapa T1. Há poucos estudos com EAO e dados escassos com IAo avaliando a associação entre fibrose e eventos clínicos pós-operatórios. **Objetivo:** Analisar a associação entre fibrose miocárdica preoperatória e eventos clínicos pós-operatórios em pacientes com valvopatia aórtica importante. **Métodos:** Pacientes com EAO importante ou IAo importante isoladas com indicação de cirurgia foram recrutados prospectivamente para a realização de RMC antes da cirurgia, incluindo quantificação de RT e medidas de ECV. Foram submetidos a cirurgia convencional e acompanhados durante o pós-operatório. Os pacientes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. O trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram incluídos 99 pacientes na análise, 67 com EAO e 32 com IAo. Após acompanhamento pós-operatório com mediana de 12,3 (3,2-24,4) meses, a presença de áreas de RT, encontradas em 32 pacientes (32,3%), foi preditora independente do desfecho clínico composto pós-operatório (mortalidade global ou eventos de morbidade conforme escore do STS ou classe funcional III ou IV persistente) nas análises de regressão de Cox univariada e multivariada (RR 3,96, IC95% 1,76-8,91, p < 0,01). A curva de Kaplan-Meier é apresentada na Figura 1. Fração de ECV (RR 1,02, IC95% 0,96-1,09, p = 0,55) ou ECV indexado (RR 1,00, IC95% 0,97-1,03, p = 0,86) não foram preditores do desfecho clínico composto. **Conclusão:** A presença de fibrose miocárdica cicatricial, mas não de fibrose miocárdica difusa, na RMC pré-operatória é preditora de eventos clínicos pós-operatórios em pacientes com valvopatia aórtica importante submetidos a tratamento cirúrgico.



083

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE HOSPITALAR EM UMA COORTE CONTEMPORÂNEA DE PACIENTES ADULTOS COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

CRISTIANE DA CRUZ LAMAS¹, Giovanna Ianini Ferraioli Barbosa¹, Rafael Quaresma Garrido¹, Luiz Henrique Braga Lemos², Leonardo Ribeiro-da-Silva², Bruno Zappa¹, Marcelo Goulart Correia¹, Wilma Félix Golebiovski¹, Clara Weksler¹

(1) Instituto Nacional de Cardiologia, (2) Universidade do Grande Rio, (3) Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz

Introdução: A mortalidade na endocardite infecciosa (EI) permanece muito elevada, a despeito da disponibilidade de abordagem cirúrgica e experiência em seu manejo. **Objetivos:** Avaliar os fatores associados a mortalidade na EI. **Materiais e Métodos:** Esta é uma análise dos fatores associados a mortalidade em uma coorte prospectiva de pacientes adultos com EI definitiva, anos 2006 a 2019. O software Jamovi 1.0.7 foi usado para análise estatística. **Resultados:** Foram incluídos 359 episódios de EI; 2/3 dos pacientes eram do sexo masculino; mais de 90% dos episódios afetava o lado esquerdo. A idade média foi de 47,1 [IIQ 34-61]. A mortalidade foi relacionada à idade: os pacientes que morreram eram mais velhos em todos os quartis (Q1, 31 vs 44,8 anos; Q2 44 vs 56,5 anos; Q3, 56,8 vs 68,3 anos, p < 0,001). Insuficiência cardíaca, IC, (53,4% vs 35,7%, p = 0,003), diabetes (19,3% vs 9,3%, p = 0,011), hipertensão (65,8% vs 42,1%, p < 0,001), doença renal crônica (36,4% vs 14,9%, p < 0,001) e doença arterial coronariana (23% vs 9,3%, p < 0,001) foram associados a óbito. Apresentação clínica aguda foi mais frequente entre os que evoluíram a óbito (64,7% vs 46,8%, p = 0,015) assim como aquisição nosocomial (37,5% vs 25,7%, p = 0,033). Outros fatores associados a óbito foram abscesso miocárdico/paravalvar (29,5% vs 17,5%, p = 0,015), distúrbios de condução (17,9% vs 7,9%, p = 0,012), bacteremia persistente (10,8% vs 3,6%, p = 0,011) e insuficiência renal aguda (50% vs 25,8%, p < 0,001), mas não IC aguda (65,9% vs 60,1%, p NS). Em relação à etiologia, a mortalidade foi relacionada a estafilococos coagulase-negativos, ECN (17% vs 6,3%, p = 0,002); não foi encontrada diferença para S.aureus, enterococos ou EI com hemocultura negativa. Candida spp e os microrganismos Gram-negativos não HACEK afetaram com mais frequência aqueles que morreram, embora não significativamente. Pacientes no pré-operatório que morreram tiveram significativamente mais parada cardíaca, necessidade de inotrópicos, uso de balão intra-aórtico e ventilação mecânica. Dos que morreram, 93,4% tiveram indicação cirúrgica, mas apenas 64% foram operados; dos que sobreviveram, 84,8% tiveram indicação cirúrgica e 85% foram submetidos à cirurgia (p < 0,001). **Conclusões:** Nessa coorte de EI, a mortalidade esteve relacionada principalmente a presença de comorbidades, idade, e insuficiência renal aguda, além de complicações locais. De modo interessante, ECN foram associados a óbito, mas não S.aureus.

084

ENDOCARDITE TARDIA DE PRÓTESE VALVAR: ASPECTOS CLÍNICOS, MICROBIOLÓGICOS, ECOCARDIOGRÁFICOS E DESFECHOS

CRISTIANE DA CRUZ LAMAS¹, Amanda Caria de Figueiredo², Leonardo Ribeiro da Silva², Luiz Henrique Braga Lemos², Marcelo Goulart Correia¹, Rafael Quaresma Garrido¹, Giovanna Ianini Ferraioli Barbosa¹, Bruno Zappa¹, Wilma Félix Golebiovski¹, Clara Weksler¹

(1) Instituto Nacional de Cardiologia, (2) Universidade do Grande Rio, (3) Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) de prótese valvar é uma forma grave da doença, responsável por 10 a 30% dos casos de EI. **Objetivos:** Descrever comparativamente a EI tardia de prótese valvar (ETPV). **Materiais/métodos:** Esta é uma análise de coorte prospectiva nos anos de 2006-2019 de pacientes adultos com EI definitiva. Ficha de coleta de dados padronizada foi usada. A comparação entre ETPV (prótese inserida há > 1 ano) e o restante da coorte foi realizada usando o software Jamovi 1.0.7. **Resultados:** ETPV ocorreu em 53/359 casos de EI (14,9%). A idade média das próteses foi de 8,2 ± 5,9 anos. O sexo masculino foi menos frequente nos pacientes com ETPV (52,8% vs 64,9%, p NS), menos pacientes foram encaminhados de outros hospitais (26,4% vs 58,8%, p < 0,001) e a apresentação aguda foi mais comum (64,2% vs 48,6%, pNS). ETPV foi mais frequentemente associada a cirurgia de revascularização miocárdica prévia (11,8% vs 5%, p = 0,06), fibrilação atrial (31,4% vs 13,9%, p = 0,002), insuficiência cardíaca (62,3% vs 36,5%, p < 0,001), doença cerebrovascular (20,8% vs 4%, p < 0,001), EI prévia (20,8% vs 8,6%, p = 0,008), valvopatia reumática (65,4% vs 27,5%, p < 0,001) e idade acima de 60 anos (23,7% vs 11,8%, p = 0,006). Não foram encontradas diferenças para hipertensão arterial, doença renal crônica ou diabetes mellitus; o local da aquisição (comunitário, hospitalar ou não relacionado à saúde) não foi diferente. As hemoculturas foram mais frequentemente positivas para ETPV (79,2% vs 66,1%, p = 0,059) e enterococos mais frequentes (18,9% vs 9,3%, p = 0,037). Os envoltórios aórtico e mitral não foram diferentes entre os grupos. Os distúrbios de condução (principalmente BAV) foram mais frequentes na ETPV (25,5% vs 7,4%, p < 0,001), assim como o abscesso miocárdico/paravalvar (28,3% vs 18,9%, pNS). Pacientes com ETPV no pré-operatório de nova troca valvar apresentaram mais frequentemente parada cardíaca (19,1% vs 9,8%, p = 0,058), necessidade de inotrópicos (43,5% vs 22,3%, p = 0,002) e de ventilação mecânica (37% vs 19%, p = 0,006). A cirurgia foi indicada em taxas semelhantes (81,1% vs 87,7%), mas foi realizada com menos frequência no ETPV (63% vs 81,9%, p = 0,003). A mortalidade foi significativamente maior na ETPV (43,4% vs 21,6%, p < 0,001). **Conclusões:** Pacientes com ETPV tardia apresentaram essa condição muitos anos após a inserção da válvula. Apresentavam mais comorbidades, estado pré-operatório mais crítico e maior mortalidade.

085

ENDOCARDITE PRECOCE DE VALVA PROTÉTICA

CRISTIANE DA CRUZ LAMAS1, Rafael Quaresma Garrido1, Leonardo Ribeiro da Silva2, Giovanna Ianini Ferraioli Barbosa1, Marcelo Goulart Correia1, Luiz Henrique Braga Lemos2, Bruno Zappa1, Wilma Félix Golebiovski1, Clara Weksler1

(1) Instituto Nacional de Cardiologia, (2) Universidade do Grande Rio, (3) Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz

Introdução: A endocardite precoce de valva protética (EPVP) é uma complicação pouco frequente, com incidência variando de 1 a 6%. Ocorre até 12 meses após o implante valvar e é uma infecção associada a cuidados de saúde, devido à contaminação da prótese durante a cirurgia ou no período pós-operatório precoce. A mortalidade varia de 15 a 80%. **Objetivos:** Descrever uma série de casos de EPVP. **Materiais/métodos:** Esta é uma análise de uma coorte implementada prospectivamente de pacientes adultos com EI definitiva de 2006 a 2019. Dados foram coletados através de ficha de coleta padronizada do International Collaboration on Endocarditis. A comparação entre EPVP e o restante da coorte foi feita usando o software Jamovi 1.0.7. **Resultados:** A EPVP representou 25/359 (7%) da EI; os homens foram menos afetados em comparação à coorte (48,0% vs 65,2%, $p = 0,09$), mas não houve diferença quanto à idade. Os pacientes com EPVP tiveram mais frequentemente DPOC (16,0% vs 4,9%, $p = 0,028$), doença arterial coronariana (24,0% vs 8,5%, $p = 0,014$), fibrilação atrial (30,4% vs 12,7%, $p = 0,021$), insuficiência cardíaca, IC (56% vs 34,8%, $p = 0,037$) e cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) no passado (12,5% vs 2,7%, $p = 0,046$). Na EPVP, foi significativamente menos frequente regurgitação aórtica ou mitral (20,7 vs 42,7% e 28,0% vs 49,3%, respectivamente), porém mais frequentemente abscesso paravalvar (27,5% vs 18,9%, $p = 0,033$) e distúrbios de condução (18,2% vs 6,8%, $p = 0,082$). Não foram observadas diferenças em relação às características clínicas ou à frequência de hemocultura positiva, mas a insuficiência renal aguda foi mais frequentemente observada na EPVP (47,8% vs 26,1%, $p = 0,028$). A EPVP associou-se menos frequentemente a *S.aureus* (0 vs 12,3%, $p = NS$) e aos estreptococos do grupo viridans (8% vs 27,8%, $p = 0,031$), porém mais frequentemente aos estafilococos coagulase-negativos ECN (24% vs 6,2%, $p = 0,002$), e Gram-negativos não-HACEK, GN (16% vs 4,4%, $p = 0,038$). A cirurgia foi menos indicada para EPVP (72 vs 89,9%, $p = 0,009$). A mortalidade hospitalar foi semelhante (28% vs 25,7%). **Conclusões:** Pacientes com EPVP tiveram etiologia hospitalar associada (GN e ECN). A cirurgia foi indicada com menor frequência, e apesar de abscesso paravalvar em mais de um quarto dos casos, possivelmente devido a dificuldades técnicas, estado crítico do paciente ou recusa. Apesar de sua gravidade, a mortalidade foi semelhante em relação aos demais casos de EI.

086

ENDOCARDITE INFECCIOSA: RETRATO DE UMA SÉRIE CONTEMPORÂNEA

CRISTIANE DA CRUZ LAMAS1, Giovanna Ianini Ferraioli Barbosa1, Marcelo Goulart Correia1, Leonardo Ribeiro da Silva2, Luiz Henrique Braga Lemos2, Rafael Quaresma Garrido1, Bruno Zappa1, Clara Weksler1, Wilma Félix Golebiovski1

(1) Instituto Nacional de Cardiologia, (2) Universidade do Grande Rio, (3) Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é condição de alta morbimortalidade. Poucas séries são relatadas no Brasil. **Objetivos:** Descrever uma coorte de EI. **Materiais/métodos:** Trata-se de uma coorte de adultos com EI definitiva pelos critérios de Duke, incluídos prospectivamente de 2006 a 2019. Ficha de coleta de dados padronizada foi utilizada. O software Jamovi 1.0.7 foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** Ocorreram 359 episódios de EI; a idade mediana foi 47,1 [IQR 34-61]; 2/3 eram do sexo masculino. Valvopatia reumática foi fator de predisposição a EI em 33% dos pacientes, EI anterior em 10%, cardiopatia congênita em 13,6%. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) anterior à EI esteve presente em 40,2%, e 37,5% realizaram cirurgia cardíaca antes do episódio atual de EI. Outras comorbidades associadas foram hipertensão arterial em 48,1%, doença renal crônica em 20%, doença arterial coronariana em 12,6% e diabetes mellitus em 11,7%. A EI foi comunitária em 63%, nosocomial em 28,5% e relacionada à saúde não-hospitalar em 8,1%. Envolveu próteses em 88(21,7%), sendo precoce em 25 (7%) e tardia em 53 (14,7%). As hemoculturas foram colhidas em 98,3% e positivas em 68,2%. Sorologia e PCR valvar foram realizadas em 2,5% e 10,6% dos casos, respectivamente. Os microrganismos mais frequentemente envolvidos foram estreptococos do grupo viridans em 23,7%, *S.aureus* em 11,1%, estafilococos coagulase-negativos em 8,9% e enterococos em 10,9%. As características clínico-laboratoriais mais frequentes foram febre (93%), novo sopor cardíaco (57,3%), esplenomegalia (22,5%) e proteína C reativa alta (83,3%). As vegetações foram principalmente mitrales (50,8%) e aórticas (41,1%); houve vegetações de dispositivos em 7,3%. Eventos embólicos vasculares ocorreram em 51,3%, insuficiência cardíaca aguda em 61,6%, insuficiência renal aguda em 31,8% e abscesso miocárdico ou paravalvar em 20,4%. A cirurgia cardíaca foi indicada em 312 (86,9%), mas realizada em 260 (79,5%). Evidência macroscópica de EI foi vista em cirurgia em 236/269 (91,1%). Óbito intra-hospitalar ocorreu em 88 (24,6%). **Conclusões:** Em nossa coorte, observamos menor média de idade e predominância de EI por estreptococos do grupo viridans em comparação com coortes de países desenvolvidos, provavelmente devido à alta frequência de pacientes com valvopatia reumática. Houve uma alta taxa de indicação cirúrgica possivelmente associada ao atraso no diagnóstico e à internação em um hospital de referência.

087

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM IDOSOS

CRISTIANE DA CRUZ LAMAS1, Luiz Henrique Braga Lemos2, Leonardo Ribeiro da Silva2, Marcelo Goulart Correia1, Rafael Quaresma Garrido1, Bruno Zappa1, Clara Weksler1, Wilma Félix Golebiovski1, Giovanna Ianini Ferraioli Barbosa1

(1) Instituto Nacional de Cardiologia, (2) Universidade do Grande Rio, (3) Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave, especialmente em idosos. Nenhuma série brasileira aborda especificamente esse subgrupo de pacientes. **Objetivos:** Descrever comparativamente EI em idosos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma coorte de adultos com EI definitiva incluídos de 2006 a 2019. Formulário padrão foi usado para coletar dados. Pacientes com idade > 60 anos foram comparados ao restante da coorte, a fim de identificar características distintas da EI em idosos (EIi). O software Jamovi 1.0.7 foi utilizado para análise estatística. **Resultados:** Idosos corresponderam a 93/359 (25,9%) dos episódios de EI; eram mais frequentemente do sexo masculino (72% vs 60,2%, $p = 0,04$) e apresentavam com mais frequência insuficiência cardíaca (53,3% vs 35,7%, $p = 0,003$), DPOC (10,9% vs 2,7%, $p = 0,002$), doença arterial coronariana (31,5% vs 6,1%, $p < 0,001$), doença cerebrovascular (10,8% vs 4,9%, $p = 0,047$), marcapiços (20,4% vs 8,3%, $p = 0,002$), doença renal crônica (27,5% vs 17,7%, $p = 0,044$) e neoplasia (12,9% vs 3,9%, $p = 0,002$). Em relação a procedimentos prévios, apresentaram maior frequência de cirurgia cardíaca (52,7% vs 32,2%, $p < 0,001$), intervenções cardíacas percutâneas (10,9% vs 3,4%, $p = 0,006$) e RVM (16,2% vs 2,3%, $p < 0,001$). Pacientes com EIi apresentaram menos valvopatia reumática (20,2% vs 37,7%, $p = 0,002$), contudo mais EI de prótese valvar tardia (25,7% vs 11,8%, $p = 0,006$) e EI nosocomial (39,8% vs 24,5%, $p = 0,005$). Em relação às características clínicas os idosos tiveram menos febre (88,2% vs 94,7%, $p = 0,034$), embolia (35,2% vs 56,9%, $p < 0,001$), incluindo eventos do sistema nervoso central (17,2% vs. 29,1%, $p = 0,025$) e esplenomegalia (10,5% vs 26,5%, $p = 0,002$). Em relação à etiologia, enterococos foram mais frequentes na EIi (20,4 vs 7,5%, $p < 0,001$) e estreptococos do grupo viridans menos (16% vs 26%, $p = 0,047$). Eles mais frequentemente precisaram ser ventilados mecanicamente antes da cirurgia (30,3% vs 18%, $p = 0,015$) e usaram inotrópicos (33,7% vs 21,8%, $p = 0,028$). Embora pacientes idosos tivessem indicação cirúrgica em 81,7%, apenas 66,3% foram operados; em comparação, dos 88,7% dos pacientes mais jovens para os quais a cirurgia foi indicada, 84% foram operados. A mortalidade foi significativamente maior nos pacientes idosos (43,0 vs 18,1%, $p < 0,001$). **Conclusões:** Pacientes mais velhos apresentaram mais frequentemente comorbidades associadas, EI em prótese valvar tardia, EI de aquisição nosocomial e alta mortalidade.

088

ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A HEMODIÁLISE

CRISTIANE DA CRUZ LAMAS1, Rafael Quaresma Garrido1, Lucas Gomes de Vasconcelos Silva2, Marcelo Ferreira Palomo Valle2, Marcelo Goulart Correia1, Luiz Henrique Braga Lemos2, Leonardo Ribeiro da Silva2, Bruno Zappa1, Wilma Félix Golebiovski1, Clara Weksler1, Giovanna Ianini Ferraioli Barbosa1

(1) Instituto Nacional de Cardiologia, (2) Universidade do Grande Rio, (3) Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro

Introdução: Pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise (HD) tem risco aumentado para endocardite infecciosa (EI) devido a bacteremia relacionada a acessos venosos, degeneração e calcificação valvar e disfunção imunológica. **Objetivos:** Descrever uma série de casos de EI relacionada a HD (EI-HD) e comparar com pacientes com EI não relacionada a HD. **Métodos:** Comparamos os casos de EI-HD em adultos com outros casos de EI definitiva pelos critérios de Duke numa coorte de pacientes adultos de 2006 a 2019. O programa Jamovi 1.0.7 foi usado para análise estatística. **Resultados:** Foram identificados 26 pacientes com EI-HD em 359 pacientes com EI definitiva (7,2% da coorte). Desses, 19/26 (73%) eram do sexo masculino; idade média $\pm$ desvio padrão foi 47,3 $\pm$ 16,2 anos. Quando comparados ao restante da coorte, 88,5% vs 51,2% vieram transferidos de outros centros ($p < 0,001$). Metade dos pacientes vieram de outros hospitais e metade de clínicas de HD, enquanto no restante da coorte isso representou 26,8% e 4,8%, respectivamente ($p < 0,001$). Os acessos eram femorais em 9 (34%); 5 tinham fistula arteriovenosa (FAV); o tempo mediano entre início de HD e diagnóstico de EI foi de 85 dias. Diabetes foi mais frequente entre pacientes com EI-HD (30,8% vs 10,2%, $p = 0,002$). Apenas 8,5% dos pacientes com EI-HD tinham valvopatia reumática, vs 35,1% no restante da coorte ($p = 0,006$). Não houve diferença quanto a frequência de acometimento de valvas nativas ou protéticas, positividade de hemoculturas (73,1% vs 67,8%), presença de febre (96,2% vs 92,7%), esplenomegalia (15,4% vs 23%) e eventos embólicos (57,7% vs 50,8%). Enterococos foram os microrganismos mais frequentes (34,6% vs 9,0%), seguidos de estafilococos coagulase-negativos (19,2% vs 8,1%, $p = 0,069$); não houve diferença na proporção de *S.aureus* e Gram negativos. A indicação cirúrgica esteve presente para 30,8% vs 24,1% e cirurgia foi feita em 73,1% vs 80,1%. Não houve diferença quanto a mortalidade (30,8% vs 24,1%). **Conclusões:** EI-HD ocorreu em período curto após o início do procedimento. Enterococos foi o patógeno mais frequentemente isolado, possivelmente pela inserção de cateteres femorais. A presença de febre e de complicações, assim como mortalidade, foram semelhantes entre a EI-HD e EI não relacionada a HD. A alta proporção de EI relacionada a HD oriunda de outros hospitais e de clínicas de HD sugere que práticas de controle de infecção devem ser melhoradas nesses locais.

089

DESFECOS DA CARDIOPATIA REUMÁTICA DETECTADA À EOCARDIOGRAFIA – VALIDANDO UM ESCORE SIMPLIFICADO EM COORTES DE RASTREAMENTO DE DIFERENTES PAÍSES

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, Maria Carmo Pereira Nunes¹, Emily Malveira de Lima¹, Amy E. Sanyahumbi³, Nigel Wilson³, Marc G. W. Rémond³, Domingos Savio Gomes Ferreira Filho¹, Juliana Gonçalves Leal de Oliveira¹, Victor Raggazzi Hohne da Silva¹, Antonio Luiz Pinho Ribeiro¹, Craig Sable¹, Andrea Zawacki Beaton²

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Children's National Health System, Washington, DC, EUA, (3) Malawin, Australia and New Zealand Rheumatic Heart Disease Study Groups

Introdução: O rastreamento ecocardiográfico (eco) é uma importante ferramenta para se estimar a prevalência da Cardiopatia Reumática (CR). Entretanto a história natural da CR detectada ao rastreamento ainda permanece incerta. Objetivamos avaliar a acurácia de um escore simplificado recém-publicado, baseado nos critérios de 2012 da World Heart Federation, em predizer desfechos ecocardiográficos a médio prazo em crianças de diferentes países. **Métodos:** Dados do nível do paciente e informações de seguimento de crianças com CR latente de 4 países (Austrália, N = 62; Brasil, N = 197; Malaui, N = 40; Nova Zelândia, N = 94) foram combinados. O escore ecocardiográfico simplificado, desenvolvido a partir de coortes do Brasil e de Uganda, composto por 5 variáveis com seus respectivos pesos (espessamento do folheto anterior da valva mitral (VM) (3), movimento excessivo da extremidade do folheto (3), e jato de regurgitação ≥ 2 cm (6), espessamento focal da valva aórtica (4) e qualquer regurgitação aórtica (5)) foi aplicado. Desfechos desfavoráveis foram definidos como piora da categoria diagnóstica, permanência com CR definitiva ou desenvolvimento/piora da regurgitação/estenose valvar. **Resultados:** Total de 393 pacientes (314 CR borderline, 79 definitiva) com seguimento médio de 36 (25-48) meses foram incluídos. Idade média foi de 14 (11-16) anos e profilaxia com penicilina foi prescrita para 16%. Entre os pacientes com CR borderline, 42 (13%) progrediram para definitiva, 114 (36%) permaneceram estáveis e 151 (48%) regrediram para normal. Entre aqueles com CR definitiva, 44 (56%) permaneceram na categoria, enquanto 15 (19%) regrediram para borderline e 16 (20%) para normal. Os demais pacientes foram reclassificados como "outras" doenças do coração. Após recalibração, o escore simplificado se associou fortemente com desfechos desfavoráveis (hazard ratio 1.10, IC95% 1.04-1.16, $p = 0,001$). As taxas de desfechos desfavoráveis em crianças de baixo (≤ 5 pontos), intermediário (6-9) e alto risco (≥ 10) em 3 anos foi de 14,3%, 20,8%, e 38,5 (log-rank $p = 0,028$) respectivamente. A área sob a curva ROC foi de 0,70 (IC95% 0,64-0,76), teste de Hosmer-Lemeshow com $p = 0,20$. **Conclusão:** O escore de risco simplificado teve boa acurácia para prever a evolução da CR latente em 3 anos de seguimento, com boa performance em diferentes estudos de rastreamento mundiais e um potencial valor para estratificação de risco. Entretanto, a recalibração para regiões específicas pode ser necessária.

090

DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR TOTAL, RESULTADO A LONGO PRAZO

OMAR ALONZO POZO IBAÑEZ¹, Adrian Makarios Oviedo Rivadeneira¹, Paulo Chacur¹, Simone Pedra¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A correção cirúrgica do DSAVT é considerado o tratamento definitivo e está indicada antes do início da hipertensão pulmonar irreversível. **Objetivo:** A criação das valvas AV esquerda e direita competentes é fundamental para diminuir a morbimortalidade pós operatória e evitar reoperação. **Métodos:** Revisamos os prontuários de 38 pacientes portadores de DSAVT, sem outra cardiopatia associada, operados de correção total entre os anos de 1993 e 2015 e que têm acompanhamento pós-operatório no IDPC. **Resultados:** Os pacientes foram operados com idades de 4 a 41 meses. 4 pacientes tinham realizado bandagem pulmonar prévio. 78% dos pacientes são portadores de síndrome de Down. 2 pacientes apresentavam refluxo importante da valva AV única e 11 refluxo moderado antes da cirurgia. No ato cirúrgico o tipo A da classificação de Rastelli esteve presente em 71%. 97% dos pacientes foram tratados com a técnica de duplo retalho e em todos os pacientes foi fechado a fenda da valva AV esquerda, em 86% foi fechado a fenda ou as subcomissuras na valva AV direita e deixado o seio coronário para o átrio esquerdo em 21% dos casos. Todos foram operados em hipotermia moderada e cardioplegia sanguínea foi usada em 85%. A internação na terapia intensiva variou de 2 a 20 dias e na enfermagem de 4 a 43 dias. 4 pacientes evoluíram com BAVT. Dos 38 pacientes que têm acompanhamento regular no hospital, 84% têm acompanhamento por mais de 5 anos sendo o tempo máximo de seguimento 22 anos. No pós operatório tardio o último controle ecocardiográfico mostra que 55.1% dos pacientes apresentam refluxo discreto, 31 % moderado e 13% importante na valva AV esquerda. Na valva AV direita 73.6% apresentam refluxo discreto, 21.5% refluxo moderado e 5.2% importante. 76.6% dos pacientes apresentaram a PSVD menor a 35 mmHg e 94.7% dos pacientes apresentam função ventricular esquerda preservada. Todos os pacientes estão na classe I ou II (86.8 e 13.2 respectivamente). O RS esteve presente em 89.5% dos pacientes e a alteração eletrocardiográfica mais frequente foi bloqueio do ramo direito (50%). De todos os pacientes, 7.89 % foram reoperados por insuficiência importante da valva AV esquerda, estenose sub valvar aórtica e CIA residual. **Conclusão:** Nosso estudo as indicações para reoperação incluíram insuficiência da valva AV esquerda, CIA residual e estenose subaórtica. Apesar de ter um pequeno percentagem de refluxo importante nas valvas AV todos os pacientes encontra-se em classe funcional I e II.

091

ASSOCIAÇÃO ENTRE BIOMARCADORES E DIFERENTES TIPOS DE FIBROSE MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM VALVOPATIA AÓRTICA IMPORTANTE

LUCAS JOSE NEVES TACHOTTI PIRES¹, Vitor Emer Egypto Rosa¹, Thamara Carvalho Moraes¹, Antonio de Santis¹, Joao Ricardo Cordeiro Fernandes¹, Berta Paula Napchan Boer¹, Eduardo Giusti Rossi¹, Paulo de Lara Lavitola¹, Carlos Eduardo Rochitte¹, Cesar Higa Nomura¹, Pablo Maria Alberto Pomerantzef¹, Flavio Tarasoutchi¹

(1) InCor - Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: Pacientes com estenose aórtica (EAO) e insuficiência aórtica (IAo) desenvolvem hipertrofia e fibrose miocárdica. Peptídeo natriurético tipo B (BNP) e troponina são biomarcadores cujo papel em valvopatia aórtica segue controverso. A ressonância magnética cardíaca (RMC) detecta fibrose cicatricial através do realce tardio e fibrose difusa através do volume extracelular (ECV) (relativo – fração de ECV – e absoluto – ECV indexado) calculado a partir do mapa T1. Não há dados avaliando a associação entre estes biomarcadores e os diferentes tipos de fibrose em IAo, e os mesmos são escassos em EAO. **Objetivo:** Avaliar associação entre BNP e troponina pré-operatórios e fibrose miocárdica em pacientes com valvopatia aórtica importante. **Métodos:** Pacientes com EAO importante ou IAo importante isoladas com indicação cirúrgica foram prospectivamente recrutados para realizar RMC antes da cirurgia. Foram dosados BNP e troponina T de alta sensibilidade. A associação entre os biomarcadores e os parâmetros de fibrose foi avaliada utilizando regressão linear e testes não-paramétricos. **Resultados:** Foram incluídos 99 pacientes, 67 com EAO e 32 com IAo. A mediana de BNP foi 63 (39-103) pg/mL e de troponina foi 17 (5-34) ng/L, sem diferença entre EAO e IAo ($p = 0,31$ and $p = 0,88$, respectivamente). Os níveis de BNP e troponina associaram-se à presença de realce tardio. A mediana de BNP foi 47 (32-87) pg/mL vs. 87 (47-190) pg/mL nos grupos sem e com realce tardio, respectivamente ($p = 0,002$). A mediana de troponina foi 13 (5-25) ng/L vs. 30 (10-71) ng/L nos grupos sem e com realce tardio, respectivamente ($p = 0,001$). Com relação ao ECV, pacientes com fração de ECV maior que 28,25% tiveram níveis mais altos de BNP ($p < 0,001$), enquanto pacientes com ECV indexado maior que 24,21 mL/m² tiveram níveis mais altos de troponina T ($p = 0,015$) (Figura 1). **Conclusões:** Maiores níveis de BNP e troponina estão associados a maior quantidade de fibrose miocárdica em pacientes com valvopatia aórtica importante com indicação de cirurgia.

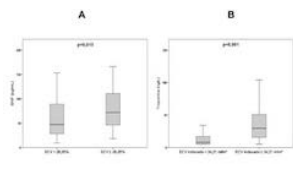


Figura 1 – Associação entre biomarcadores e fibrose miocárdica difusa
BNP – peptídeo natriurético tipo B
ECV – volume extracelular

092

O ELETROCARDIOGRAMA PARA PREDIÇÃO DE ACOMETIMENTO CARDÍACO EM INDIVÍDUOS INFETADOS PELO HIV NA PROVÍNCIA DE BENGUELA/ANGOLA

BENEDITO HERNÂNI DA SILVA QUINTA¹, Cláudio Querido Fortes², Plínio Resende do Carmo Júnior², Luciana Nicolau Aranha², Bruno Ferraz de Oliveira Gomes², Emília Matos do Nascimento², Basílio de Bragança Pereira², Gláucia Maria Moraes de Oliveira²

(1) Hospital Geral de Benguela / Angola, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro

Fundamento: Diversas anormalidades cardiovasculares foram demonstradas em indivíduos infectados pelo HIV, mas, estudos que valorizam o eletrocardiograma (ECG) como preditor de doença cardíaca em indivíduos infectados pelo HIV são escassos. **Objetivo:** Investigar o ECG como elemento preditor de acometimento cardíaco nos indivíduos infectados pelo HIV antes da terapia antiretroviral. **Método:** Entre Janeiro e Julho de 2019, foi realizado um estudo transversal em 231 participantes, com idade ≥ 18 anos, em Angola, foram excluídas grávidas, ausência de manifestações clínicas de infecção pelo HIV e história pregressa de doença cardiovascular (DAC, AVC, doença arterial periférica e insuficiência cardíaca). Os dados foram coletados por entrevista, exame físico, antropometria, bem como foram realizados exames bioquímicos, contagem de CD4, determinação da carga viral, eletrocardiograma, ecocardiograma e espessura média-intima de carótidas. Para a análise dos dados empregou-se o Software R (R CORE TEAM, 2019), elaborando os modelos – 1. **Parâmetros:** Regressão logística, regressão multinomial, estimados com elastic net para a escolha das covariáveis relevantes e em seguida reestimados mantendo-se as variáveis significantes. 2. Não paramétrico: Árvore de classificação (CART) com as variáveis resultantes dos modelos paramétricos. **Resultados:** Foram incluídos 163 indivíduos no grupo HIV+ e 68 no grupo controle HIV-. O grupo HIV+ apresentou baixa contagem de linfócitos TCD4 em 57,7% (<200 cel/u - 46 pacientes; 200 a 350 cel/u - 48 pacientes) e uma carga viral alta em 70,5% (115 pacientes). A regressão logística através da árvore de classificação (CART) definiu três desfechos: grupo 0 - ECG onda P ≤ 80 mseg e intervalo QT ≤ 360 mseg (N = 122), grupo 1 - ECG onda P ≤ 80 mseg e intervalo QT > 360 mseg (N = 37) e grupo 2 - ECG onda P > 80 mseg (N = 72). A regressão multinomial através da CART separou os grupos HIV+ (G+) e HIV- (G-). No G+ a amplitude da onda P $> 1,5$ mV associada com dislipidemia classificou 95,7% dos pacientes do grupo 2, e 21,7% do grupo 1. Quando o G+ foi comparado ao G-, nestes observou-se apenas 7,4% de onda P com duração aumentada. **Conclusão:** Foram observadas anormalidades cardíacas frequentes, detectáveis pelo ECG em indivíduos HIV positivo, virgens de tratamento, no primeiro contato com o Serviço de Saúde.

093

AValiação e Acompanhamento Clínico de Síndrome de Síncope Vaso Vagal em População com Síndrome de Down

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA1

(1) SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SES -DF, (2) CENTRO DE REFERÊNCIA EM SÍNDROME DE DOWN - CRISDOWN, (3) UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB

Introdução: A síncope vaso vaginal (SVV) caracteriza-se clinicamente pela perda transitória da consciência, provocada pela diminuição da pressão arterial e/ou dos batimentos cardíacos por ação do nervo vago. Sabe-se que a SVV costuma ser mais comum nas mulheres e durante a juventude. Síncope é um evento relativamente frequente na população geral, sendo a incidência estimada em 6,2 por 1.000 pacientes-ano (0,62%). Não há estudos mostrando se o quadro é mais frequente em pacientes com Síndrome de Down (SD), que é uma alteração genética mais comum em humanos. O tratamento não farmacológico para indivíduos diagnosticados com SVV, inclui como estratégia de primeira linha o Tilt Training. Ele tem como finalidade aumentar de forma rápida a resistência arterial periférica e assim evitar a síncope decorrente da queda de pressão arterial. Assim, como o aumento da ingestão de sal e água, que têm demonstrado grande valor para prevenir a recorrência da SVV. Já no tratamento farmacológico, não há medicação específica associada à melhora significativa. **Objetivos:** Em grupo de 141 pacientes com SD, com idade superior a 12 anos e 11 meses, avaliar presença de sinais e sintomas de SVV e realizar o tilt teste como exame diagnóstico. **Resultados:** Dos 141 pacientes com SD avaliados, 8 (5,6%) apresentaram sinais e sintomas de síncope vaso-vagal, sendo 5 do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 13 a 36 anos, sendo a média de 24 anos. O sintoma inicial em 7 dos 8 pacientes foi perda de consciência. Somente uma paciente tinha histórico de cardiopatia congênita, que já havia sido corrigida na infância. Em relação às comorbidades, o hipotireoidismo estava presente em 5 pacientes (62,5%), apnéia obstrutiva do sono em 3 pacientes (37,5%), seguindo-se puberdade precoce (25%), dislipidemia (25%) e obesidade (25%). O tratamento baseou-se na orientação dietética e aumento da ingestão hídrica, além de prática de atividade física regular e tilt training. Foi acompanhado o tratamento clínico e adesão ao tratamento geral. Dos 8 pacientes, 6 tiveram adesão ao tratamento e informaram melhora clínica. **Conclusão:** Observou-se uma maior incidência de SVV em pacientes com SD do que o relatado na população geral de forma significativa (quase 10 vezes maior). A comorbidade mais comum nestes casos foi o hipotireoidismo e a apnéia obstrutiva do sono. O tratamento não medicamentoso teve boa adesão nesta casuística com melhora dos sintomas relatados.

094

AValiação Clínico-Cardiológica em 70 Pacientes Adultos com Trissomia do Cromossomo 21

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA1, Daniel Fernandes Barbosa1

(1) Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES -DF, (2) Centro de Referência Em Síndrome de Down - CRISDOWN, (3) Universidade de Brasília - UNB

Introdução: A trissomia do cromossomo 21 ou Síndrome de Down tem apresentado maior sobrevida visto ao avanço da cardiologia pediátrica e acesso de qualidade aos serviços de saúde pelos pacientes com cardiopatia congênita. Sabe-se que o tratamento da cardiopatia estrutural na infância é o principal fator de sobrevida na trissomia do cromossomo 21. Atualmente, os serviços de cardiologia adulto têm tido aumento de demanda por pacientes que há alguns anos só eram vistos na cardiologia pediátrica. **Objetivo:** Avaliar do ponto de vista clínico-cardiológico 70 pacientes adultos com trissomia do cromossomo 21 atendidos no Centro de Referência em Síndrome de Down da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Resultados:** A idade média foi de 29,1 ± 15,2 anos, variando de 18 a 56 anos e 54,3% eram do sexo masculino. Apenas 27 pacientes (38,6%) não tinham histórico de cardiopatia estrutural. A cardiopatia estrutural mais comum foi o defeito do septo átrio-ventricular (10-14,2%), persistência do canal arterial isolado (6 - 8,5%), comunicação interatrial isolada (5-7,1%), seguido de comunicação interventricular isolada (4 - 5,7%). Em 7 pacientes observou-se cardiopatias estruturais associadas, sendo a apresentação mais grave um paciente do defeito do septo átrio-ventricular com tetralogia de Fallot não operado. A valvulopatia mitral e aórtica estiveram presentes em 15 pacientes (21,4%). A cardiopatia não estrutural mais prevalente foi o derrame pericárdico inflamatório (4-5,7%), a arritmia cardíaca (3-4,3%) e hipertensão arterial (3-4,3%). A comorbidade clínica mais prevalente foi o hipotireoidismo (28-39,4%) seguida de dislipidemia (21-30%) e distúrbios psiquiátricos (11-15,5%). Apenas 6 pacientes fizeram polissonografia, mas todos tiveram diagnóstico de apnéia obstrutiva do sono. **Conclusão:** A cardiopatia congênita e a dislipidemia são prevalentes na trissomia do cromossomo 21 na fase adulta. Com a maior sobrevida desta população é necessário estudar os efeitos da dislipidemia na cardiopatia congênita e nesta população em especial.

095

Rastreamento Ecocardiográfico de Gestantes por Não-Médicos com Interpretação Remota na Atenção Primária: Dados do Estudo Provar+

BRUNO RAMOS NASCIMENTO1, Craig Sable2, Maria Carmo Pereira Nunes1, Kaciane Krauss Bruno Oliveira1, Juliane Franco1, Márcia de Melo Barbosa1, Alison Tompsett Reese2, Clara Leal Fraga1, Mariana Duarte Oliveira da Mata1, Rodrigo Tavares de Lanna Rocha1, Antonio Luiz Pinho Ribeiro1, Andrea Zawacki Beaton3

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Children's National Health System, Washington, DC, EUA, (3) Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, EUA

Introdução: Atrasos no diagnóstico de doenças cardíacas (DC) associadas à gestação podem impactar desfechos clínicos. Objetivamos avaliar a viabilidade de integrar o ecocardiograma (eco) de rastreamento com interpretação remota no atendimento pré-natal na atenção primária, e avaliar a prevalência de DC. **Métodos:** Durante 12 meses, 20 profissionais de saúde foram treinados para adquirir protocolos de eco simplificados, com dispositivos ultrapotáveis (GE VSCAN), em 22 centros de atenção primária. Agentes de saúde promoveram educação em domicílio. Gestantes sem história de cardiopatia foram submetidas ao eco simplificado. Os estudos foram interpretados remotamente nos EUA e no Brasil via telemedicina. Foram consideradas DC graves as lesões valvares moderadas a graves, disfunção/hipertrofia ventricular, derrame pericárdico ou déficits de contratilidade. Mulheres com alterações ao rastreamento foram encaminhadas para eco convencional de seguimento. **Resultados:** De Jan/18 a Jan/19, 1112 mulheres foram submetidas ao eco. Problemas de qualidade foram reportados em 1,5%, não impedindo a interpretação. A idade média foi 27 ± 8 anos, idade gestacional de 22 ± 9 semanas, 48% eram primíparas, 4,5% hipertensas e 4,6% tinham história familiar de doença valvar. Os sintomas mais frequentes foram dispnéia (37,7%) e palpitação (20%). Foi detectada DC em 100 (9,0%) pacientes (9,1% no 1º e 2º trimestres x 7,5% no 3º, p = 0,35). Foi observada regurgitação mitral moderada em 47 (4,2%), regurgitação tricúspide em 11 (1,0%), disfunção ventricular esquerda leve em 4 (0,4%), hipertrofia ventricular esquerda em 2 (0,2%) e cardiopatia reumática (CR) suspeita em 36 (3,2%): todas com envolvimento da valva mitral (VM) e 2 da valva aórtica (VAo). Outras doenças da VAo foram observadas em 11 (10%). De 56 mulheres com alterações no rastreamento submetidas ao eco convencional, foi confirmada DC em 45 (80,4%): achados de CR em 12 pacientes (todas com doença na VM e 2 na VAo, sendo 1 estenose aórtica), regurgitação mitral em 40 (14 com achados morfológicos, 10 sugestivos de CR) e outras doenças da valva aórtica em 2 (regurgitação leve/moderada). Disfunção ventricular esquerda leve foi confirmada em 1 caso. **Conclusões:** A integração do rastreamento ecocardiográfico pré-natal na atenção primária é viável no Brasil. Apesar da prevalência considerável de DC, a baixa ocorrência de DC graves com indicação de atenção clínica sugere a necessidade de investigações adicionais sobre a efetividade da estratégia.

096

O Tratamento com Metotrexato Associado à Nanopartícula Lipídica Previne a Dilatação e a Dissecção da Crosse da Aorta em Camundongos com Síndrome de Marfan

MARIA CAROLINA GUIDO1, Natalia de Menezes Lopes1, Camila Inagaki Albuquerque1, Elaine Rufo Tavares1, Leonardo Jensen1, Lygia da Veiga Pereira2, Roberto Kali Filho1, Francisco Rafael Martins Laurindo1, Raul Cavalcante Maranhão1

(1) Instituto do Coração - HCFMUSP, (2) Instituto de Biociências - USP

Introdução: Mutações no gene da fibrilina-1 resulta em dilatação, dissecção e ruptura da aorta, sendo essa a principal causa de mortalidade em pacientes com síndrome de Marfan (SM). Inflamação está associada a maior suscetibilidade à dissecção e ruptura da aorta. Previamente, mostramos que o metotrexato (MTX) associado à nanopartícula lipídica (LDE) têm potente ação antiinflamatória e antiproliferativa em modelos experimentais de artrite reumatóide, de aterosclerose e no infarto agudo do miocárdio. **Objetivo:** Investigar se o efeito do tratamento com LDE-MTX pode prevenir o desenvolvimento de lesões na crosse da aorta de camundongos com SM. **Métodos:** Camundongos mgΔloxPneo para SM e selvagens foram alocados em 6 grupos experimentais de acordo com os seguintes tratamentos: 1. Apenas LDE; 2. MTX em sua formulação comercial; 3. LDE-MTX. O tratamento ocorreu semanalmente na dose de 1mg/Kg ip, entre o 3º e o 6º mês de vida, período em que foi observado o desenvolvimento de dilatação e dissecção na crosse da aorta. Após 12 semanas, os animais foram submetidos a ecocardiografia, morfometria e expressão proteica da crosse da aorta. **Resultados:** Comparado aos grupos LDE e MTX, o tratamento com LDE-MTX mostrou menor lúmen no arco aórtico e na aorta ascendente e descendente em camundongos SM. A LDE-MTX diminuiu a fração de volume do colágeno e o número de dissecções, mas não alterou a espessura de parede e o número de quebras de fibras elásticas. Houve menor expressão proteica dos fatores inflamatórios, CD68 (macrófagos), CD3 (linfócitos) e do fator de necrose tumoral alfa; do fator apoptótico caspase 3 e do colágeno tipo 1, apenas no grupo LDE-MTX. Além disso, o tratamento com LDE-MTX reduziu a expressão proteica do TGF-β, ERK e SMAD3. Vale ressaltar que a expressão proteica do CD68 e do CD3 tiveram correlação positiva com a área do lúmen da crosse da aorta (r² = 0,36; p < 0,001), indicando a importância da inflamação no mecanismo de dilatação aórtica. O aumento da biodisponibilidade da adenosina intracelular em animais tratados com LDE-MTX foi sugerido pela maior expressão do receptor A2a de adenosina e pela menor expressão de adenosina deaminase na crosse da aorta. **Conclusão:** O tratamento com LDE-MTX teve a capacidade de reduzir a inflamação, a apoptose e a fibrose, possivelmente pelo aumento da biodisponibilidade da adenosina intracelular. Com isso, o LDE-MTX preveniu o desenvolvimento da dilatação e dissecção na crosse da aorta.

097

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA E CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2009 A 2018

MAURICIO MACHADO1, Laura de Oliveira Machado2, Júlia de Oliveira Machado2, Maria Luiza Raduan Meinberg2, Maria Eduarda Ribas Martins2, Giulia Gonçalves do Nascimento2, Maria Carolina Antunes Lisboa2, Marcelo Arruda Nakazone1, Lilia Nigro Maia1

(1) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, (2) Faculdade Ceres - FACERES

Introdução: A Intervenção Coronária Percutânea (ICP) e a cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) representam importantes formas de tratamento da doença arterial coronária sendo um dos procedimentos mais realizados no Brasil e no Mundo. **Objetivos:** Avaliar os procedimentos de revascularização miocárdica (ICP ou RM) em pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) utilizando informações recuperadas no site de domínio público do Departamento de Informática do SUS – DATASUS (www2.datasus.gov.br/DATASUS). **Pacientes e Métodos:** Utilizando o site do DATASUS, recuperamos informações sobre o número e valor total das internações, média de permanência, número total de óbitos e taxa de mortalidade de todos os pacientes atendidos pelo SUS em um intervalo de 10 anos (janeiro de 2009 a dezembro de 2018). Os pacientes foram agrupados de acordo com o tipo de ICP (com ou sem Stent ou ICP primária) e com o uso ou não de circulação extracorpórea (CEC) durante a cirurgia. **Resultados:** Nesse intervalo de 10 anos foram realizados 931.268 procedimentos de revascularização do miocárdio (ICP – 707.542 [76%] e RM – 223.726 [24%]) com gastos de mais de 9,1 bilhões de reais em valores corrigidos pelo Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA). A média de permanência hospitalar foi de 3,9 dias para ICP e 12,6 dias para RM. A mortalidade foi de 2,1% para pacientes submetidos a ICP com ou sem Stent, 6,8% para aqueles submetidos a ICP primária e 5,8% e 3,6% para os pacientes operados com ou sem CEC, respectivamente. Apesar da estimativa de crescimento populacional de 7,0% neste período de 10 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]), houve um aumento de 72% no número de ICPs (2009 [45.376] – 2018 [78.428]) e redução de 6% nos procedimentos cirúrgicos (2009 [22.077] – 2018 [20.674]). Houve aumento significativo na mortalidade das ICPs com ou sem Stent (2009 [1,8%] – 2018 [2,2%]; $p < 0,001$) mas não nas ICPs primárias (2009 [6,87%] – 2018 [6,91%]; $p = 0,926$). Houve também redução não significativa de 1,2% na mortalidade das cirurgias com CEC (2009 [5,7%] – 2018 [5,6%]; $p = 0,775$) e de 16,7% naquelas sem CEC (2009 [4,3%] – 2018 [3,6%]; $p = 0,258$). **Conclusão:** Na população brasileira atendida pelo SUS no período de 2009 a 2018 houve aumento significativo nas ICPs realizadas (com aumento na mortalidade das ICPs com ou sem Stent mas não nas ICPs primárias) e estagnação no número de RMs, sem impacto na mortalidade operatória.

098

FRAGILIDADE PRÉ OPERATÓRIA E EUROSCORE II. A UTILIZAÇÃO DO ÍNDICE DE KATZ APROXIMA O RESULTADO ENCONTRADO X ESPERADO NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO (CRM)?

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, THOMAZ BRAGA CEGLIAS1, Ana P P Margeotto1, Tania Martinez1, Rafaela C G Winter1, Daniel Landim1, Fernando Ribas1

(1) Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução: É de fundamental importância para a avaliação de unidade de terapia intensiva (UTI), de demais setores de um serviço hospitalar se os resultados encontrados estão próximos daqueles esperados, por ser uma forma efetiva de avaliar a qualidade dos serviços prestados. O Euroscore II é o escore mais utilizado em cirurgia cardíaca. Além da importância descrita acima, ele também pode ser uma ferramenta quando é proposta uma cirurgia cardíaca ao paciente de forma eletiva, pois estima-se a probabilidade de morte naquela internação, oferecendo assim de forma tangível, a opção de realizar ou não a intervenção proposta. Nesse contexto, avaliar de forma objetiva fragilidade pré-operatória pode desempenhar um papel relevante na predição do risco cirúrgico. **Objetivos:** Avaliar se o resultado de óbitos encontrado versus esperado está próximo aos dados fornecidos pelo Euroscore II e se ferramentas que calculem a fragilidade do paciente pode modificar estes dados de forma significativamente estatística. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo e não intervencionista de 560 pacientes submetidos à CRM. Todos estes pacientes estavam com o ES II calculados e o Índice de Katz também havia sido aplicado na admissão (101 pacientes). A fragilidade foi definida como qualquer deficiência no Índice de Katz. **Resultados:** Dos 560 pacientes avaliados, 420 eram do sexo masculino (75%), com idade média de 59 anos (IC: 41-84 anos) e 140 do sexo feminino, com idade média de 62,5 anos (IC: 48-79 anos). O Euroscore médio foi de 5,03% (5,4% sexo masculino x 3,7% sexo feminino), a fragilidade foi presente em 18% dos pacientes (101 pacientes). O total de óbitos foi de 1,25% (7 pacientes). Os pacientes frágeis tinham idade mais avançada, mais comorbidades e a maioria era do sexo feminino. A fragilidade estava presente em 98,9% dos pacientes que foram a óbito (6 pacientes). **Conclusão:** A fragilidade estava presente em praticamente todos os pacientes que foram a óbito; por outro lado, a imensa maioria dos pacientes frágeis receberam alta hospitalar. Desta forma, conclui-se nesta amostra que o Índice de Katz, utilizado para avaliar a fragilidade, não agregou dados positivos que fizessem correlação direta com o desfecho do paciente.

099

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM CIRURGIA CARDÍACA

DIEGO CHEMELLO1, Luana Quintana Marchesan1, Maria Clara Marramarco Lovato2, Leticia Fioravante da Silveira2, Pedro Cargnelutti de Araujo2

(1) Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, (2) Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: A morbimortalidade relacionada à cirurgia cardíaca, particularmente o acidente vascular encefálico (AVE) tem seus resultados influenciados pelas características clínicas dos pacientes e, por aspectos inerentes ao procedimento. **Objetivo:** Avaliar preditores de AVE associados à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea em um hospital universitário do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. O desfecho primário foi a incidência de AVE pós-operatório. Foi considerado AVE pacientes que cursaram com eventos nos primeiros 7 dias de cirurgia cardíaca. O diagnóstico foi firmado por neurologista ou exame de imagem. Análises univariadas foram realizadas com os testes t-student e qui-quadrado. Regressão de Poisson foi realizada para determinar preditores de AVE. Valores de $p < 0,05$ foram significativos. **Resultados:** Foram incluídas 678 cirurgias (2011 a 2018). A média de idade foi de $61,4 \pm 10,7$ anos, predomínio masculino (69,2%), hipertensos (82%) e pacientes com cardiopatia isquêmica (77%). Parcelada expressiva tinha doença carotídea (41,1%), infarto agudo do miocárdio recente (31,6%) e AVC/AIT prévio (9,1%). A maioria dos pacientes (53,3%) foi submetido a cirurgia de urgência, ou seja, na mesma internação hospitalar. Entre os procedimentos: CRM (68,1%), troca valvar aórtica (12,4%), troca valvar mitral (6,5%) e 10,7% procedimentos combinados. AVE pós-operatório ocorreu em 24 pacientes (3,5%), sendo a maioria dos eventos isquêmico (3,3%) e com diagnóstico nas primeiras 72 horas pós-operatórias (2,9%). A mortalidade foi de 7,1% ($n = 47$) e a mortalidade nos pacientes com AVE foi de 20,8% ($n = 5$). Após análise multivariada, fatores de risco para AVE na amostra: AVE/AIT prévio (RR = 2,7 – 95%IC 1,108-6,559 – $p < 0,029$); doença carotídea (RR = 4,0 – 95%IC 1,429-11,440 – $p < 0,008$), fibrilação atrial (FA) prévia (RR = 3,1 – 95%IC 1,209-7,935 – $p < 0,019$) e plaquetas pré-operatórias ≥ 230 ml/mm³ (RR = 2,5 – 95%IC 1,059-5,882 – $p < 0,037$). **Conclusões:** Em um hospital universitário do sul do Brasil, a incidência de AVE na população estudada foi similar a relatada em outros estudos. Os pacientes que cursaram com esse evento apresentaram maior mortalidade. Preditores independentes de AVE foram AVE/AIT prévio, doença carotídea, FA prévia e plaquetas pré-operatórias.

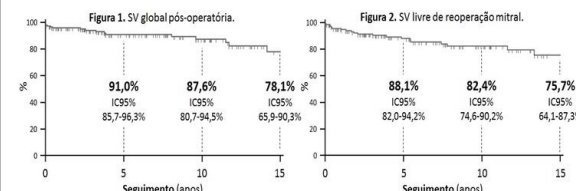
100

VALVOPLASTIA SEM SUPORTE ANULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA MITRAL DEGENERATIVA: RESULTADOS EM LONGO PRAZO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

RENATO ABDALA KARAM KALIL1, Mariana O T Mattos2, Rita C E Sffair1, Sarah C S Santos1, Vitória R Fagundes2, Karlyse C Belli1, Guaracy F Teixeira Filho1, João R M Sant'Anna1, Paulo R Prates1, Ivo A Nesralla1, Fernando Pivatto Jr.1

(1) Instituto de Cardiologia do RS/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Fundamento: A anuloplastia com anéis/bandas de suporte tem inconvenientes e riscos potenciais. Anuloplastia sem suporte é realizada apenas em poucos centros. **Objetivos:** Descrever sobrevida (SV) global e livre reop mitral de pacientes submetidos à valvoplastia sem suporte anular por insuficiência mitral (IMI) grave degenerativa. **Métodos:** Coorte retrospectiva com pacientes ≥ 18 anos operados 2000-18. Análise estatística: curvas de Kaplan-Meier/regressão de Cox. **Resultados:** Incluídos 158 pacientes; mortalidade hospitalar esperada EuroSCOREII: 1,8%. Média diâmetro AE 50mm; medianas FEVE e diâmetros diastólico/sistólico finais VE: 67%, 60/37mm, respectivamente. PSAP ≥ 30 mmHg: 68(43%) pacientes. Valvoplastia associada outros procedimentos: 56(35%) casos. Mortalidade intra-hospitalar: 2,5%; razão mortalidade observada/esperada: 1,4 ($p = 0,46$). Mediana seguimento pós-alta: 4,7 anos (992 pacientes-ano). SV global pós-op: Fig. 1; EuroSCOREII preditor independente óbito (HR 1,42; $p = 0,016$). SV livre reop mitral: Fig. 2; diâmetro AE pré-op associado à reintervenção análise univariável (HR 1,06; $p = 0,049$), não se identificando preditor independente análise multivariável. **Conclusões:** IMI degenerativa pode ser tratada por técnicas sem suporte anular, com resultados imediatos/tardios semelhantes aos da literatura, evitando-se os inconvenientes técnicos e logísticos de implantes protéticos, sem prejuízo dos resultados.



101

RAQUIANESTESIA SEGUIDA DE EXTUBAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO APÓS CIRURGIA CARDÍACA NÃO É ASSOCIADA COM MAIOR TAXA DE REINTUBAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

GIULLIANO GARDENGHI¹, Gustavo Siqueira Elmiro¹, Fabiano Zuppano¹, Stanley de Oliveira Loyola¹, Celina Lumi Kushiada¹, Jessyka Bueno Cruz¹, Abissay Francisco Dias¹, Pedro Augusto Pereira Sudário¹, José Onofre de Carvalho Sobrinho¹, Maurício Lopes Prudente¹, Leonardo Veloso do Amaral¹, Artur Henrique de Souza¹

(1) Hospital ENCORE, Aparecida de Goiânia/GO

Introdução: A extubação precoce associa-se a menores complicações e menor mortalidade após cirurgia cardíaca (CC). Remover o tubo endotraqueal ainda no centro cirúrgico pode ser uma opção, quando em condições clínicas adequadas. **Objetivo:** Verificar se a extubação precoce realizada em centro cirúrgico associa-se a maior frequência de reintubação orotraqueal na unidade de terapia intensiva (UTI). **Material e Métodos:** Indivíduos no pós-operatório (PO) de CC (revascularização do miocárdio, troca valvar mitral ou aórtica, aortoplastia) foram avaliados no período pós-operatório, enquanto permaneciam na UTI. Os indivíduos extubados no centro cirúrgico foram submetidos a um protocolo de raqui-anestesia + anestesia geral, enquanto os indivíduos extubados na UTI foram submetidos exclusivamente a anestesia geral. Todas as cirurgias realizadas com circulação extracorpórea (CEC). Foram acompanhados no sentido de se verificar a incidência de necessidade de reintubação na UTI (após decisão conjunta de médicos e fisioterapeutas assistentes). A análise estatística utilizou o teste qui-quadrado, assumindo como significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** 58 indivíduos avaliados (idade: 61 ± 8 anos; 63,8% do sexo masculino; IMC: 27 ± 2 Kg/m²; FEVE: $58 \pm 12\%$, tempo de CEC: 90 ± 30 minutos). Dias de internação do grupo extubado no CC: $8,8 \pm 5,9$ dias e dias de internação do grupo extubado na UTI: $11,0 \pm 8,0$ dias, $p = 0,26$. Trinta e três indivíduos foram extubados no CC e 25 indivíduos foram extubados na UTI após $5,1 \pm 5,7$ horas. No grupo extubado no centro cirúrgico houve necessidade de reintubação em 4 indivíduos (12,1% da amostra) enquanto no grupo extubado na UTI houve necessidade de reintubação em 1 indivíduo (4,0% da amostra). Não houve diferença significativa entre os grupos na incidência de reintubação ($p = 0,28$). Três indivíduos reintubados foram a óbito no grupo extubado no centro cirúrgico (9,1%) e três indivíduos foram a óbito no grupo extubado na UTI (12,0%) ($p = 0,66$ entre os grupos). **Conclusão:** A extubação precoce no centro cirúrgico não se relacionou com maiores taxas de reintubação na amostra estudada e pode ser uma opção no PO de CC.

102

PROTEÍNA C-REATIVA BASAL COMO PREDITOR DE TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR APÓS CIRURGIA CARDÍACA SOB CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA E SUA RELAÇÃO COM A IDADE

MARCELO MARTIN FERNANDES¹, Delcio Gonçalves da Silva Junior¹, Selma Guimarães Ferreira Medeiros¹, Guadalupe Dihe Motooka¹, Ana Paula da Silva Tamazato¹

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Fundamentos: A circulação extracorpórea (CEC) motivou avanços na cirurgia cardíaca. Porém, essa técnica pode gerar uma resposta inflamatória sistêmica. Neste cenário, a proteína C-reativa (PCR) auxilia no diagnóstico inflamatório e aventa sobre infecções possibilitando ações para diminuir complicações, tempo de internação e gasto hospitalar. **Objetivos:** Dosar a PCR de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca sob CEC e relacionar tempo de CEC com PCR e tempo de internação hospitalar após a cirurgia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo, realizado no hospital Maria Aparecida Pedrossian em Campo Grande-MS, analisados 55 prontuários de novembro de 2018 a setembro de 2019. Foram avaliados comorbidades, idade, sexo, tipo de cirurgia, tempo de CEC, dosagem de PCR basal, pós-operatório (PO) imediato, primeiro e terceiro dia. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** A idade média foi $59,82 \pm 1,80$ e $72,7\%$ do sexo masculino. $78,2\%$ hipertensos; $29,1\%$ diabéticos; $65,45\%$ dislipidêmicos; $47,3\%$ tabagista. O PCR basal foi de $9,71 \pm 2,16$ mg/L e de $237,76 \pm 13,36$ mg/L no terceiro PO. Houve correlação positiva entre idade e PCR basal ($p = 0,024$) e desta com o tempo de internação hospitalar ($p = 0,046$). Não houve correlação entre tempo de CEC, valor de PCR e tempo de internação (teste ANOVA de uma via, valor de p variando entre 0,120 e 0,748). **Conclusão:** A taxa de PCR subiu após a cirurgia sob CEC. Não houve relação entre tempo de CEC, valor de PCR e tempo de internação hospitalar. A idade esteve relacionada com a PCR basal e esta com o tempo de internação hospitalar após cirurgia.

103

CONTROLE GLICÊMICO MENOS INTENSIVO MELHORA DESFECHOS PÓS-CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM DIABETE MELLITUS INSULINODEPENDENTE

MAURO RICARDO NUNES PONTES², Marcela da Cunha Sales¹, Álvaro Machado Rösler¹, Gabriel Constantini¹, Pedro Ribeiro Nectoux¹, Jonathan Fraportti¹, Eraldo de Azevedo Lucio¹, Fernando Antônio Lucchese¹

(1) Hospital São Francisco, (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: estudos avaliando controle glicêmico (CG) perioperatório intensivo após Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) nunca levaram em conta se os pacientes faziam uso prévio de insulina. **Objetivo:** avaliar desfechos pós-CRM com CG intensivo, em pacientes com e sem DM insulino-dependente. **Métodos:** Incluímos 2020 pacientes submetidos à CRM de 2010 a 2017 - média de idade 64 anos (DP 10 anos) e 31% do sexo feminino. A prevalência de DM foi de 37,5% (DMNID 66%, DMID 34%). O CG pós-operatório usou protocolo padronizado (insulina IV, seguida de insulina SC, meta de < 180 mg/dL). Os desfechos foram morte hospitalar (30 dias), MACCE e infecções maiores. O nível de CG foi estratificado em 4 quartis: 1° (< 140 mg/dL), 2° (140-179 mg/dL), 3° (180-239 mg/dL), e 4° (> 240 mg/dL). Foi utilizada análise multivariada para modelar a associação do CG com os desfechos, estratificada pela presença e tipo de DM. **Resultados:** DMNID não foi associada a morte (OR=0,99, $p = 0,985$) nem a MACCE (OR = 0,92, $p = 0,477$). Na análise multivariada, DM (OR = 1,58, $p = 0,049$) e DMID (OR = 2,55, $p < 0,001$) foram preditores independentes de infecção profunda de estéril. Na análise de mediação, a inclusão do DMID fez que a associação do DM com infecção profunda estéril perdesse significância (OR = 1,20, $p = 0,456$), mas a DMID manteve associação significativa com este tipo de infecção (OR = 2,37, $p = 0,001$), indicando que o impacto do DM na incidência da infecção estéril é totalmente explicado pelos pacientes com DMID. O CG inadequado no PO foi preditor independente de morte (OR = 1,09, $p < 0,001$) - 9% mais mortalidade a cada aumento de 10mg/dL. Desta forma, pacientes sem DM, no extrato mais alto de CG, tiveram aumento de mortalidade e MACCE ($p < 0,001$ para ambos desfechos), comparado aos pacientes com DM. No entanto, em pacientes com DMID, o CG PO inadequado não foi preditor independente de mortalidade ($p = 0,347$). De fato, o CG PO estrito em pacientes DMID (mas não nos DMNID nem nos NãoDM) aumentou incidência de infecção estéril (1° Q, 19,8%, 4° Q, 8,2%, $p = 0,015$) e de infecções maiores (1° Q, 26,2%; 4° Q, 12,2%, $p = 0,048$). **Conclusões:** CG inadequado no PO de CRM é preditor independente de mortalidade hospitalar pós-CRM. Porém, isso não ocorre em pacientes com DMID. Nestes pacientes, o CG intensivo piora os desfechos, com aumento da incidência de infecção estéril profunda e infecções maiores. Isso sugere que pacientes com DMID submetidos à CRM podem se beneficiar com alvos glicêmicos perioperatórios menos rigorosos.

104

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E NÃO CIRÚRGICAS PREDIZEM MORTALIDADE HOSPITALAR APÓS CORREÇÃO DE TETRALOGIA DE FALLOT

LEONARDO AUGUSTO MIANA¹, Natália Fernandes¹, Gustavo, Guerreiro¹, Davi Freitas¹, Valdano Manuel¹, Aida Turquetto¹, Luciana Amato¹, Fábio Jatene¹, Marcelo Jatene¹

(1) INCOR-HCFMUSP

Fundamento: O escore de drogas vasoativas (VIS - Vasoactive Inotropic Score) tem sido utilizado como marcador prognóstico após a correção cirúrgica de cardiopatias congênitas. Assim como o escore de performance técnica (TPS = Technical Performance Score) que mensura o grau de lesões residuais. **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados à mortalidade hospitalar no pós-operatório de correção de Tetralogia de Fallot (TF). **Método:** Estudo de 247 pacientes consecutivos submetidos a correção cirúrgica de TF através de análise do prontuário eletrônico no período de janeiro de 2014 a junho de 2020. Foram avaliadas variáveis pré, peri e pós-operatórias como dados demográficos de peso e idade, fatores de risco pré-operatório, tempos de CEC e anóxia, necessidade de remendo transanular, necessidade de ECMO e tórax aberto, assim como desfechos pós-operatórios como complicações, VIS na chegada à UTI e após 24h, tempo de permanência hospitalar, TPS e mortalidade. **Resultados:** A mortalidade hospitalar ocorreu em 15 pacientes (6%). Nos pacientes sobreviventes, o VIS após 24 horas teve uma mediana de 14 (IQR 8-25), enquanto nos pacientes que evoluíram a óbito o mesmo escore teve uma mediana de 59 (IQR 18-75; $p < 0,0001$). O escore de lesões residuais (TPS) não se correlacionou com a mortalidade ($p = 0,5$). Além disto, à análise univariada a necessidade de intubação e uso de drogas vasoativas no pré-operatório ($p = 0,004$), tempo de CEC e anóxia ($p = 0,01$), presença de Arteria Pulmonar Esquerda hipoplásica ($p = 0,03$), necessidade de deixar o tórax aberto para fechamento em segundo tempo ($p = 0,002$), instalação de ECMO ($p = 0,05$), tempo de intubação ($p = 0,01$), tempo de uso de drogas vasoativas ($p = 0,02$), parada cardíaca revertida ($p < 0,0001$), necessidade de re-intubação ($p = 0,006$), pneumotórax ($p = 0,02$), BAV-T ($p = 0,03$), injúria renal ($p = 0,03$), insuficiência hepática ($p = 0,001$), lesão neurológica ($p = 0,001$) e síndrome do baixo débito cardíaco ($p < 0,0001$) foram fatores de risco. Após Análise Multivariada identificou-se que síndrome de baixo débito ($p = 0,008$), necessidade de ECMO ($p < 0,0001$), necessidade de tórax aberto ($p = 0,01$), VIS no 1o PO ($p = 0,003$), injúria hepática ($p = 0,008$) e lesão neurológica ($p < 0,0001$) foram preditores independentes de mortalidade no pós-operatório de TF. **Conclusões:** Complicações pós-operatórias, geralmente relacionadas ao baixo débito cardíaco e ao manejo clínico, foram preditoras de óbito, enquanto lesões residuais cirúrgicas não se correlacionaram à mortalidade no pós-operatório.

105

ANALGESIA POR BLOQUEIO CONTÍNUO DO PLANO ERETOR DA ESPINHA EM CIRURGIA CARDÍACA DIMINUI A DOR PÓS-OPERATÓRIA NO TÓRAX

GIULLIANO GARDENGHI¹, Leonardo Veloso do Amaral¹, Gustavo Siqueira Elmiro¹, Fabiano Zumpano¹, Stanley de Oliveira Loyola¹, Victor Eduardo de Almeida e França¹, José Onofre de Carvalho Sobrinho¹, Artur Henrique de Souza¹, Celina Lumi Kushida¹, Jessyka Bueno Cruz¹, Abissay Francisco Dias¹, Pedro Augusto Pereira Sudário¹

(1) Hospital ENCORE, Aparecida de Goiânia/GO

Introdução: A anestesia na cirurgia cardíaca (CC) vem se modificando ao longo dos anos, evoluindo de técnicas baseadas em altas doses de opióides para as balanceadas, com menor quantidade desses fármacos e desmame precoce de ventilação mecânica. Após cirurgias cardiovasculares a dor na região torácica limita a capacidade ventilatória e pode se relacionar à incapacidade funcional. O bloqueio contínuo do plano eretor da espinha (BPEE) com cateter é uma técnica descrita recentemente e concebida inicialmente para analgesia de fraturas de múltiplas costelas, conferindo boa analgesia da parede torácica. Por ser realizado com ultrassom (US) e não adentrar o neuroeixo, não apresenta as contraindicações deste em relação à anticoagulação. Dessa forma, seu uso seria permitido em pacientes em uso ou que serão anticoagulados no perioperatório, podendo garantir boa analgesia e estabilidade hemodinâmica com efeito poupador de opióides. **Objetivo:** Avaliar a percepção dolorosa de indivíduos submetidos à CC em que foi associado BPEE com cateter, para analgesia pós-operatória. **Material e Métodos:** Foram abordados 7 indivíduos (5 masc.; idade: $57,6 \pm 16,8$ anos; peso: $76,9 \pm 7,3$ Kg; altura: $1,7 \pm 0,1$ metros; IMC: $25,8 \pm 2,0$). Foram utilizados bloqueios bilaterais em 42,9% dos casos (3 pacientes) e unilateralmente em 57,1% dos casos (4 pacientes). O BPEE guiado por US com inserção de cateter era realizado na unidade de terapia intensiva (UTI) para analgesia pós-operatória. O esquema de analgesia pelo cateter era realizado com Ropivacaína 0,5% 20mL dose de ataque seguido de infusão contínua a 0,24% 10mL/h por 48 horas. No 3º dia de pós-operatório o cateter era retirado, de acordo com o protocolo da instituição. A análise estatística utilizou teste t de Student com significância em 5%. **Resultados:** Seis pacientes (86%) foram extubados no centro cirúrgico e o paciente restante foi extubado na UTI em 3,8 horas. O tempo de internação médio na unidade de terapia intensiva (UTI) foi de $4,1 \pm 0,7$ dias e o tempo total de internação foi de $10,4 \pm 8,1$ dias. A percepção dolorosa dos indivíduos submetidos ao BPEE foi de $5,3 \pm 1,9$ pontos no pré BPEE versus $1,4 \pm 1,5$ pontos após o procedimento ($p=0,03$). A dor foi avaliada por meio da escala visual analógica. Um dos pacientes evoluiu a óbito por sangramento maior após cinco dias na UTI. **Conclusão:** Na série de casos em questão foi possível demonstrar associação do BPEE com redução de dor pós-operatória, corroborando evidências na literatura que indicam seu uso

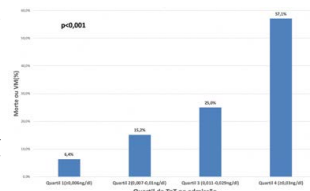
106

VALOR PROGNÓSTICO DA TROPONINA T E DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO TIPO B EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19

GUSTAVO LUIZ GOUVÊA DE ALMEIDA JUNIOR¹, Fabrício Braga da Silva¹, José Kezen Camilo Jorge¹, Gustavo de Freitas Nobre¹, Marcelo Kalichsztein¹, Paula de Medeiros Pacheco de Faria¹, Bruno Bussade¹, Paula da Castro Carvalho Gorgulho¹, Milena Espelleta¹, Luis Eduardo Fonseca Drumond¹, Fabríni Carpinete¹, Augusto Cesar Araújo Neno¹

(1) Casa de Saúde São José - RJ.

Fundamento: A COVID-19 causa grave acometimento pulmonar, porém o sistema cardiovascular também pode ser afetado por miocardite, insuficiência cardíaca e choque. A elevação de biomarcadores cardíacos tem sido associada a um pior prognóstico. **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico da Troponina T e do BNP em pacientes internados por Covid-19. **Métodos:** Amostra de conveniência de pacientes hospitalizados por COVID-19. Foram coletados dados dos prontuários com o objetivo de avaliar a relação da Troponina T (TnT) e o peptídeo natriurético tipo B (BNP) medidos nas primeiras 24h de admissão com o desfecho combinado (DC) óbito ou necessidade de ventilação mecânica. Análise univariada comparou os grupos com e sem DC. Modelo multivariado de Cox foi utilizada para determinar preditores independentes do DC. **Resultados:** Avaliamos 183 pacientes (idade = $66,8 \pm 17$ anos, sendo 65,6% do sexo masculino). Tempo de acompanhamento foi de 7 dias (1 a 39 dias). O DC ocorreu em 24% dos pacientes. As medianas de troponina T e BNP foram 0,011 e 0,041ng/dl ($p < 0,001$); 64 e 198pg/dl ($p < 0,001$) respectivamente para os grupos com e sem DC. Na análise univariada, além de TnT e BNP, idade, presença de doença coronariana, saturação de oxigênio, linfócitos, dímero-D, PCR-t e creatinina, foram diferentes entre os grupos com e sem desfechos. Na análise multivariada bootstrap apenas TnT(1,12)[C95%1,03-1,47] e PCR-t(1,04)[C95%1,00-1,10] foram preditores independentes do DC. **Conclusão:** Nas primeiras 24h de admissão, TnT, mas não o BNP, foi marcador independente de mortalidade ou necessidade de ventilação mecânica invasiva. Este dado reforça ainda mais a importância clínica do acometimento cardíaco da COVID-19.



107

IMPACTO DE UM SISTEMA DE TELEMEDICINA DE LARGA ESCALA SOBRE VISITAS À EMERGÊNCIA E INTERNAÇÕES HOSPITALARES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: DADOS DO SISTEMA UNIMED-BH

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, Luiz Eduardo Vieira Fróes², Ana Cristina Teixeira de Castro³, Antonio Luiz Pinho Ribeiro¹, Cynthia Bicalho Maluf Araújo³, Charles Ferreira de Souza³, Eduardo Tomás Fróes³, Luísa Campos Caldeira Brant¹, Clara Leal Fraga¹, Domingos Sávio Gomes Ferreira Filho¹, Frederico Vargas Botinha Macedo¹, Soraya Diniz e Souza³

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Universidade José do Rosário Vellano, (3) UNIMED-BH Cooperativa Médica

Introdução: Uma estratégia para o controle de surtos de saúde na pandemia Covid-19 é a triagem direta por telemedicina (TM) sob demanda, implementada por vários provedores. Nosso objetivo foi avaliar o impacto de um sistema de TM para Covid-19 em larga escala sobre visitas a serviços médicos de emergência (SME) e internações hospitalares por todas as causas e causas cardiovasculares (CV) durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. **Métodos:** De 18 de março a 18 de maio de 2020, avaliamos o banco de dados da UNIMED-BH, um plano de saúde privado do tipo cooperativa, com mais de 1,25 milhão de clientes. O sistema de TM Covid-19 consiste em: a) aplicativo móvel on-line com perguntas sobre os sintomas de Covid-19, que direciona para teleconsultas em caso de manifestações moderadas/graves; b) sistema de tele-monitoramento, com ligações telefônicas regulares para todos os clientes com sintomas gripais ou diagnóstico Covid-19, para monitoramento de progressão da doença; c) sistema de atendimento de urgência e ambulância (GMOV) permanente, com triagem e aconselhamento médico por VOIP. Foram computadas chamadas com suspeita de Covid-19 ou anormalidades respiratórias. Visitas aos SME e internações em todos os hospitais credenciados foram registradas, com os diagnósticos avaliados pelo método Diagnosis Related Groups (DRG). Diagnósticos e óbitos por Covid-19 foram identificados nos registros dos pacientes e os desfechos avaliados até 1º de junho. **Resultados:** em 60 dias, 24.351 pacientes (1,9% dos clientes) acessaram um dos sistemas de TM, 59% mulheres, idade média de 35 ± 18 anos. O sistema mais utilizado foi o tele-monitoramento (16717, 69%), seguido pela teleconsulta (13350, 55%) e GMOV (683, 3%); 6330 pacientes acessaram múltiplos sistemas. As taxas de ida ao SME e de internações hospitalares para cada sistema foram: tele-monitoramento 19,7% (3296) e 4,6% (774); teleconsulta 17,3% (2312) e 2,3% (311) e GMOV: 55,9% (382) e 56,2% (384) dos pacientes. No total, 4,1% (996) tiveram pelo menos 1 internação, 32% (321) com doenças respiratórias (41 necessitando de ventilação mecânica) e 5,6% (56) com diagnósticos CV (12 síndromes coronárias agudas). No geral, 277 (1,1%) pacientes confirmaram diagnóstico de Covid-19 e 160 (0,7%) morreram, 9 com Covid-19. **Conclusão:** O sistema de TM resultou em baixas taxas de visitas aos SME e internações hospitalares, sugerindo um impacto positivo sobre a assistência médica. O percentual de internações por causas CV foi em geral baixo.

108

EXCESSO DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM 6 CAPITAIS BRASILEIRAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: DADOS DO REGISTRO CIVIL

LUIZA CAMPOS CALDEIRA BRANT¹, Bruno R Nascimento¹, Renato Teixeira¹, Marcelo Antônio C Q Lopes³, Deborah C Malta¹, Gláucia Maria M Oliveira², Antonio Luiz P. Ribeiro¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, (3) Hospital Alberto Urquiza Wanderley, João Pessoa, PB

Introdução: Durante a pandemia de COVID-19, excesso de mortalidade por todas as causas tem sido descrito em países de alta renda, enquanto as hospitalizações por eventos cardiovasculares (CV) agudos reduziram. Nosso objetivo foi avaliar o excesso de mortalidade por todas as causas e por doenças CV em 6 capitais brasileiras durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Utilizando dados do "Registro Civil", avaliamos o excesso de mortalidade total e por causas CV, adicionalmente estratificada em mortes por síndrome coronariana aguda (SCA), acidente vascular cerebral (AVC) e causas CV inespecíficas nas 6 capitais com maior número de mortes por COVID-19 (São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza, Recife, Belém, Manaus). Comparamos dados das semanas epidemiológicas 12 a 22 de 2020, com o mesmo período de 2019. O número de óbitos em hospitais e domicílio também foram avaliados. **Resultados:** Durante o período avaliado de 2020, foram registradas 69.328 mortes e 17.877 mortes por COVID-19 nas 6 capitais. Houve excesso de mortalidade por todas as causas e por causas CV, de maior magnitude em Belém e Manaus. Em relação à SCA, enquanto houve redução da mortalidade nas cidades do Sudeste e Nordeste, Belém e Manaus apresentaram aumento expressivo da mortalidade por SCA. Para causas CV inespecíficas, houve um grande aumento da mortalidade em todas as cidades estudadas, que se correlacionou fortemente ao aumento das mortes no domicílio ($r = 0,86$, $p = 0,01$). **Conclusão:** O excesso de mortalidade CV foi maior em cidades com piores condições socioeconômicas, possivelmente como resultado do colapso do sistema de saúde. Mortes por SCA reduziram nas cidades mais desenvolvidas, porém em paralelo com aumento de mortes CV inespecíficas e mortes que ocorreram no domicílio, sendo a redução possivelmente devido a dificuldade de diagnóstico específico no domicílio. Já nas cidades onde houve colapso do sistema de saúde, as mortes por SCA, AVC e causas CV inespecíficas aumentaram, reforçando as desigualdades.

109

CARACTERÍSTICAS ECOCARDIOGRÁFICAS DE PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA POR COVID-19

ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES¹, Anny de Sousa Azevedo¹, Jorge Henrique Paiter do Nascimento¹, Suzana Andressa Moraes de Paula¹, Mariana Moreno Canário da Silva¹, Giovanni Possamai Dutra¹, Armando Luis Cantisano¹, Thiago Moreira Bastos da Silva³, Glaucia Maria Moraes de Oliveira², Plinio Resende do Carmo Junior¹, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes¹, João Luiz Fernandes Petriz¹

(1) Hospital Barra D'Or, (2) Instituto do Coração Edson Saad -UFRJ, (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro -UFRJ

Introdução: A forma grave da infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) tem maior prevalência em pacientes com fatores de risco cardiovascular e pode provocar complicações cardíacas como injúria miocárdica, arritmias e insuficiência cardíaca. O ecocardiograma pode ser útil na avaliação desses pacientes. **Objetivo:** Identificar as características ecocardiográficas em pacientes internados em terapia intensiva por COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo com pacientes internados em terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 (RT-PCR de swab nasal e orofaringe) e que realizaram ecocardiograma durante a internação. Nos pacientes que realizaram mais de um exame, foi considerado o primeiro exame. Foram excluídos os pacientes que internaram no hospital por outro motivo ou portadores de doenças avançadas/terminais. O período de estudo foi março/2020 a maio/2020. Foram avaliadas as seguintes características ecocardiográficas: função sistólica, fração de ejeção, função diastólica, função de ventrículo direito, pressão sistólica de artéria pulmonar, tamanho do átrio esquerdo, relação E/E', presença de derrame pericárdico e análise da veia cava inferior. **Resultados:** Foram incluídos 108 pacientes (67,6% homens; idade média = 66,8 ± 15,7 anos; 28,7% óbitos, 64,5% hipertensos; 38,9% diabéticos; 24,1% coronariopatas; 31,5% obesos; 10,2% insuficiência cardíaca prévia; 47,3% com troponina elevada e 58,2% em ventilação mecânica). 88% dos pacientes apresentavam função sistólica normal, 1,9% disfunção sistólica leve, 6,5% disfunção sistólica moderada e 3,7% disfunção sistólica grave. A função diastólica estava normal em 35,2%. Apenas 0,9% dos pacientes apresentaram disfunção sistólica de VD. 2,9% dos pacientes tiveram derrame pericárdico leve. 27,8% dos pacientes apresentavam aumento da pressão atrial direita. 1,9% dos pacientes exibiram aspecto sugestivo de síndrome de Takotsubo. **Conclusão:** Apesar da predileção do vírus pelo sistema cardiovascular, o ecocardiograma revelou baixa prevalência de disfunção ventricular sistólica, assim como outras alterações cardíacas significativas. Novos estudos são necessários para identificar os pacientes com maior benefício da realização da ecocardiografia em pacientes com COVID-19.

110

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO ESTADO DO PARÁ

CHRISTIE LAINE VENZEL ZANINOTTO¹, TÁRCIO SADRAQUE GOMES AMORAS¹, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA¹, SHEILA SANTOS DE OLIVEIRA¹, ANA CAROLINA AYAMI YOSHIOKA FRAZÃO DA GRAÇA¹, LUANA SILVA FREITAS¹, RENATA CARVALHO NUNES¹, FAUSTO FERREIRA LOBO¹, ROSANA MOREIRA DA SILVA¹, FABIOLA LOBATO ROLIM¹, YURE PEREIRA DA SILVA¹

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

Introdução: Estudos tem evidenciado o efeito negativo da HAS na qualidade de vida relacionada à saúde. **Objetivo:** descrever o perfil de qualidade de vida (QV) de pacientes internados com hipertensão arterial sistêmica. **Método:** estudo descritivo e analítico, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com 328 pacientes diagnosticados com doenças cardiovasculares, portadores de HAS, de janeiro de 2018 a dezembro de 2019 em um hospital público referência em cardiologia, na Grande Belém-PA. Trata-se de um subestudo do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. As variáveis estiveram relacionadas a fatores socioeconômicos, comorbidades, estilo de vida e a QV; utilizou-se o instrumento WHOQOL-bref, onde quanto maior o escore melhor a QV. Foram calculadas frequências em percentual, média e desvio padrão; a comparação entre médias foi através dos testes de Kruskal-Wallis e U de Mann-Whitney, considerando significativo $p \leq 0,05$. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do gênero masculino (66%), pardos (66%), idade média de 64 ± 11 anos, estudaram até o ensino fundamental (56%); possuíam até dois salários mínimos de renda (87%). Apresentavam como comorbidades/estilo de vida: sedentarismo (80%), tabagismo (63%), etilismo (48%), diabetes (37%), dislipidemia (23%). 29,3% apresentaram pressão arterial (PA) < 140x90; 28,4% PA estágio 1; 18% estágio 2; e 22,3% estágio 3; a PA sistólica média foi de 144 ± 36 mmHg e a PA diastólica média foi de 87 ± 23 mmHg. A maioria, 42% autodeclarou sua qualidade de vida como "boa" e 28% como "nem ruim nem boa". Os escores médios por domínios foram: físico, 59,3 ± 10; psicológico, 64,1 ± 13; relações sociais, 56,2 ± 16; e ambiente, 59,2 ± 10. As facetas "Dor e desconforto", "dependência de medicação ou tratamento", "recursos financeiros" e "recreação e lazer" representaram os menores escores (39,5; 37,1; 44,2 e 47,7 respectivamente). Não foram encontradas diferenças significativas na QV entre os pacientes nos diferentes estágios da HAS ($p > 0,10$). As diferenças nos resultados dos domínios do WHOQOL-Bref entre os pacientes, de acordo com sexo e presença/ausência de comorbidades e estilo de vida foram significativas ($p < 0,05$), havendo relação dos domínios com as seguintes variáveis: Físico: tabagismo, etilismo, Psicossocial: gênero; Relações sociais: gênero, etilismo, diabetes, renda; Meio ambiente: gênero, etilismo, sedentarismo; **Conclusão:** Pacientes com HAS apresentaram repercussão negativa em aspectos de sua qualidade de vida.

111

DELIRIUM EM IDOSOS: PERFIL E INCIDÊNCIA EM PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

KLÍCIA BARBOSA BEZERRA MATIOLI¹, Klícia Barbosa Bezerra Matioli¹, Maria Liz Cunha de Oliveira²

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal, (2) Universidade Católica de Brasília

Introdução: O delirium é uma complicação neuropsiquiátrica grave, comum no idoso, tem fisiopatologia pobremente esclarecida e parece estar relacionado com a atividade colinérgica central. **Objetivo:** Investigar a incidência de delirium em idosos internados em unidade de terapia intensiva (UTI) que estejam em recuperação cirúrgica, caracterizando a população segundo variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas, além de verificar a relação do delirium com a cirurgia com Circulação extracorpórea (CEC). **Métodos:** Estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo, realizado no Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICDF. Foram analisados idosos internados na UTI após cirurgia cardiovascular entre junho e outubro de 2018. A triagem para delirium foi realizada utilizando o Confusion Assessment Method (CAM-ICU). **Resultados:** Dos 50 pacientes avaliados, a idade variou entre 60 a 80 anos. O diagnóstico de delirium foi realizado em 20 casos (40%), o sexo masculino teve incidência de 65%, e a hipertensão arterial sistêmica (75%) foi a doença crônica mais relatada, 30% apresentaram Infarto Agudo do Miocárdio com Supra Desnívelamento de Seguimento ST e esteve maior tempo em circulação extracorpórea (CEC), além de terem permanecido mais tempo internados na UTI. 70% tiveram alta melhorada e 30% dos delirantes evoluíram para óbito. **Conclusão:** Conhecer o perfil dos idosos delirantes e trabalhar os fatores de risco modificáveis garante uma maior qualidade e segurança nos cuidados prestados ao paciente.

112

SPECKLE TRACKING NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DAS ADAPTAÇÕES ATRIAIS EM ESPORTISTAS MASTER DE CORRIDA

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO¹, João Giffoni da Silveira Neto¹, JENNIFER TABORDA SILVA PENAFORTES¹, LUAN RANIERI DOS SANTOS², ALINY RODRIGUES PEIXOTO², Roberta Rodrigues Teixeira de Castro²

(1) Cardiologia do Esporte, (2) Universidade Iguaçu

Introdução: O treinamento aeróbico realizado em grande volume (treinamento de endurance) é considerado fator de risco para o desenvolvimento de fibrilação atrial (FA). A FA é 10 vezes mais comum em atletas do que na população em geral, acometendo 10% dos maratonistas com mais de 35 anos de idade. Acredita-se que as adaptações estruturais cardíacas ao treinamento de endurance, especialmente o aumento de átrio esquerdo (AE) sejam responsáveis pela FA nos atletas, entretanto, alguns atletas apresentam FA apesar de terem dimensões normais de AE ao ecocardiograma bidimensional. **Objetivo:** Descrever dimensões e função cardíaca de atletas master de endurance com uso de ecocardiografia bidimensional com estudo da deformação cardíaca. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, aprovado pelo Comitê Institucional de Ética em Pesquisa, onde esportistas master (>35 anos) com participação regular em corridas de rua há pelo menos 10 anos, realizaram ecocardiograma (Vivid IQ, GE, Milwaukee, Wisconsin, EUA, com transdutor de 1,5-4,0 MHz, monitorização contínua do ECG, e software EchoPac, GE, EUA). Estatística descritiva foi realizada com software Stata 14.2 (Texas, EUA). **Resultados:** Foram incluídos 6 esportistas (5 homens, idade: 48 ± 7 anos), todos com FEVE (64 ± 2%), massa de VE (85 ± 21 g/m²). Entretanto, 66% dos esportistas apresentava índice de espessura relativa de paredes elevado (>0,42), indicando remodelamento concêntrico de VE. Todos apresentaram volume de AE normal (29 ± 6 mL/m²), porém com strain de AE diminuído em sua fase de reservatório (28 ± 3%, valor de referência >38%). **Conclusão:** Apesar das dimensões normais do AE, todos os esportistas apresentaram redução do strain de AE, indicando pior função reservatório do AE. Esta alteração pode indicar maior risco de desenvolvimento de FA, a despeito dos resultados normais da análise ecocardiográfica bidimensional, justificando o uso da técnica de speckle tracking no acompanhamento longitudinal em cardiologia do esporte.

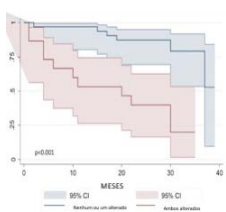
113

PAPEL PROGNÓSTICO DO STRAIN DO VENTRÍCULO DIREITO E DO CONSUMO DE OXIGÊNIO DE PICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA¹, Willian Roberto Menegazzo¹, Angela Barreto Santiago Santos¹, Murilo Foppa¹, Fernando Luis Scolari¹, Fernando Colares Barros¹, Ricardo Stein¹

(1) Programa de Pós Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) é uma síndrome clínica com alta morbimortalidade. Identificar os pacientes de pior prognóstico é fundamental na definição terapêutica. O ecocardiograma e o teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) têm valor sedimentado no seu diagnóstico, prognóstico e avaliação da resposta terapêutica. **Objetivos:** avaliar o papel prognóstico combinado do TCPE e do strain do ventrículo esquerdo (VE) e ventrículo direito (VD) na ICFER. **Métodos/Resultados:** coorte retrospectiva com 66 pacientes com ICFER (mediana de idade de 57 anos, 51% mulheres, 26% de etiologia isquêmica) que realizaram ecocardiograma e TCPE para estratificação prognóstica. O desfecho primário foi morte ou necessidade de transplante cardíaco (TxC). Após uma mediana de 27 meses de seguimento, 19 pacientes (29%) apresentaram o desfecho primário. Na análise univariável, a maioria dos parâmetros do TCPE e do ecocardiograma foram preditores do desfecho primário, incluindo a inclinação da razão da ventilação pela produção de gás carbônico (VE/VC02 slope), o percentual do consumo de oxigênio previsto (ppVO2), dimensões e volumes do VE e VD, fração de ejeção do VE e strain do VD e VE. Após análise multivariável, as variáveis preditoras do desfecho primário foram o ppVO2 (HR 0,97, IC95% 0,95-0,99, p = 0,03) e o strain longitudinal da parede livre do ventrículo direito (SL FW-VD) (HR 1,15, IC95% 1,04-1,37, p = 0,007). Curvas de Kaplan-Meier com base nos pontos de corte ótimo para o ppVO2 e o SL FW-VD (respectivamente, 67% e -16%) demonstraram menor sobrevida livre de eventos dos pacientes quando ambas estavam abaixo do ponto de corte, comparadas a uma ou nenhuma delas alteradas (70% x 14% de eventos, log-rank p < 0,001). **Conclusões:** Neste estudo de eficácia, disfunção de VD, demonstrada pela diminuição do valor absoluto SL FW-VD, e pior aptidão cardiorrespiratória, foram marcadores independentes de óbito e TxC. Ambas apresentaram valor prognóstico aditivo quando simultaneamente alteradas, sendo capaz de detectar um subgrupo de pacientes com risco muito elevado de eventos cardiovasculares maiores.



114

TESTE CARDIOPULMONAR DO EXERCÍCIO NA AVALIAÇÃO DE RISCO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA: DESCRIÇÃO POPULACIONAL

FERNANDA SAHAR LUCAS VIDAL DOMECC¹, Fernanda Domecc¹, Juliana Moraes¹, Victor Hugo Domecc¹, Amanda Monteiro¹, Beatriz Fonseca¹, Gabriel Moraes¹, Christiane Prado¹, Gabriel Espinosa¹, Leandro Toledo¹, Fabrício Braga¹

(1) Laboratório de Performance Humana

Fundamentos: A capacidade aeróbica (CA) tem sido considerada um dos principais parâmetros na determinação do risco cirúrgico (RC) em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, sobretudo as oncológicas. O Teste Cardiopulmonar do Exercício (TCPE) é o padrão ouro na determinação da CA, além de permitir a identificação de outros parâmetros de risco como ineficiência ventilatória (IV) e anaerobiose precoce (AP). **Objetivos:** Descrever o perfil de uma população oncológica submetida a TCPE para estratificação de RC. **Materiais e Métodos:** Após 24 horas sem exercício físico, os pacientes foram submetidos a TCPE (Cortex Metalyzer®) em cicloergômetro (Lode Corival®) com protocolo de rampa envolvendo 2 minutos de repouso + 3 minutos de pedal sem carga + rampa individualizada pelo algoritmo de Wasserman até a exaustão + 5 minutos de recuperação. Adaptações poderiam ser feitas de acordo com a fragilidade. Analisamos a prevalência dos 3 marcadores clássicos de RC no TCPE: Baixa CA (VO2 de pico < 15 ml/kg/min); IV (VE/VC02 slope > 35) e AP (VO2 no primeiro limiar ventilatório [LV1] < 11 ml/kg/min). Esses achados foram comparados com a população não oncológica acima de 60 anos. **Resultados:** Foram avaliados 24 pacientes (70,8% homens; 72,2 ± 9 anos). As cirurgias propostas foram 79,2% torácicas; 16,7% abdominais e 4,2% pélvicas. Quanto aos marcadores clássicos de risco as frequências encontradas foram: 45,8; 58,3 e 50% para baixa CA, AP e IV. Dois terços dos pacientes tinha

Variáveis	Oncológicos	Não oncológico	P valor
Idade (anos)	72,2±9	69,5±9	0,2
Baixa Capacidade aeróbica (%)	40,8	26,9	0,04
Ineficiência ventilatória	50	31,4	0,05
Anaerobiose precoce	58,3	42,1	0,2

115

SAÚDE DOS ATLETAS DURANTE PANDEMIA: TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO E VARIÁVEIS ASSOCIADAS A UM MAIOR PREVALÊNCIA DE COVID-19 DENTRE OS ATLETAS

FABRICIO BRAGA DA SILVA¹, Fernanda Domecc¹, Beatriz Fonseca¹, Marcelo Faccio¹, Christiane¹, Walter Tuche¹

(1) Laboratório de Performance Humana, (2) Casa de Saúde São José

Fundamentos: A pandemia de SARS-COV2 afetou profundamente as possibilidades de treinamento e competição de atletas profissionais e competitivos. Todavia o curso da doença dentro a população atlética foi muito pouco estudado até agora. **Objetivos:** Comparar a taxa de hospitalização por COVID-19 esperada (TIE) com a observada (TIO) em uma amostra populacional de atletas amadores e profissionais. Correlacionar características demográficas e esportivas com a taxa de infecção por COVID-19. **Materiais e métodos:** Estudo transversal de amostragem tipo bola de neve, utilizando com ferramenta de coleta de dados um questionário on-line enviado para comunidades esportivas. Baseado na autodeclaração, atletas foram classificados como COVID-19 (C19) e não COVID-19 (NC19). Para reduzir vies de detecção, para cada 4 indivíduos que declararam ter sido internados 1 caso potencial será adicionado a amostra de pacientes internados. A TIO foi comparada com a TIE ajustada para a idade obtida na literatura médica. Um modelo multivariado (MM) foi desenvolvido para estabelecer relações entre a prevalência por COVID-19 e variáveis demográficas e esportivas. **Resultados:** 1.701 diferentes indivíduos tiveram suas respostas analisadas, sendo 99 (5,8%) do grupo C19. Quatro deles declararam ter sido hospitalizados por COVID-19. TIO e TIE foram respectivamente 5,0 e 18,1% (p < 0,001). No MM sexo feminino (OR = 2,02 IC95% 1,28-3,19), ciclismo (OR = 2,91 IC95% 1,58-5,39), natação (OR = 2,97 IC95% 1,14-7,74) e triathlon (OR = 2,10 IC95% 1,13-3,91) foram independentemente associados a prevalência de COVID-19. **Conclusão:** Nessa amostra a TIO por COVID-19, em uma população atlética foi significativamente menos do que a TIE ajustada para a idade. Ciclismo, triathlon, natação e sexo feminino foram associados a uma maior prevalência de doença.

116

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES DE ECG DE REPOUSO DE ACORDO COM A COR DA PELE E A FAIXA ETÁRIA EM FUTEBOLISTAS DE ALTA PERFORMANCE

FELIPE SIQUEIRA MANZANO¹, Fernanda Domecc¹, Amanda Monteiro¹, Paula de Medeiros¹, Gabriel Espinosa¹, Christiane S Prado¹, Beatriz Fonseca¹, Gabriel Moraes¹, Bianca Torres¹, Marcelo Riccio Faccio¹, Fabrício B Silva¹

(1) Laboratório de Performance Humana, (2) Casa de Saúde São José

Fundamentos: O ECG é, na maioria das vezes, o único exame necessário em uma avaliação pré-participação esportiva (APP). Em atletas, no entanto, as adaptações de treinamento promovem alterações no ECG que exigem uma interpretação específica, levando em consideração não apenas o esporte praticado como idade e a cor da pele. **Objetivos:** Comparar a presença de alterações de ECG em futebolistas (FT) de alta performance de acordo com a cor da pele e a faixa etária. **Materiais e Métodos:** FT masculinos de clubes de primeira divisão nacional, em fase semelhante do ciclo de competição em processo de APP. ECG foi feito após repouso de 5 minutos como o mesmo software e sua interpretação foi feita por dois cardiologistas experientes e um terceiro em caso de discordância. Foram utilizados os critérios internacionais (CI) de interpretação de ECG de atleta. As alterações foram analisadas isoladamente ou agrupadas em potencialmente patológicas (AP) segundo os CI. Os FT foram agrupados pela cor da pele, determinada subjetivamente por dois avaliadores em Brancos (B) e Não Brancos (NB). Quanto a idade os agrupamentos foram Abaixo de 20 anos (G < 20) e Acima de 20 anos (G > 20). **Resultados:** Foram analisados 88 FT (23 ± 6 anos [14-40 anos]; 40,9% B). AP foram identificadas em 10 atletas (11,4%) sendo 11,1 e 11,5% para B e NB respectivamente (p = 0,9); e 9,7 e 12,5% para G < 20 e G > 20 respectivamente (p = 0,7). Quanto a cor da pele as diferenças encontradas foram alterações benignas de onda T: 0 e 13,5% para B e NB respectivamente (p = 0,038) e BRD incompleto = 33,3 e 13,5% para B e NB respectivamente (p = 0,026). Quanto a idade, critérios de voltagem para HVE 41,9 e 17,9% para G < 20 e G > 20 respectivamente (p = 0,015) e ectopias atriais 9,7 e 0% para G < 20 e G > 20 respectivamente (p = 0,042). **Conclusões:** Nem idade nem a cor da pele parecem interferir na prevalência de AP no nosso meio. Dada a grande miscigenação encontrada em nosso país a adaptação dos CI ao nosso meio se faz fundamental.

121

ASSOCIAÇÃO ENTRE E O ÂNGULO DE FASE E A QUALIDADE MUSCULAR EM HOMENS E MULHERES ACIMA DE 60 ANOS

FERNANDA SAHAR LUCAS VIDAL DOMEÇG1, Fernanda Domeçg1, Victor Hugo Domeçg1, Gabriel Espinosa1, Gabriel Moraes1, Juliana Moraes1, Beatriz Fonseca1, Amanda Monteiro1, Marcelo Riccio Facci1, Felipe S Manzano1, Christiane Prado1, Fabricio Braga1

(1) Laboratório de Performance Humana

Fundamentos: O ângulo de fase (AF) é parâmetro obtido através da análise da Bioimpedância corporal (BIC) sendo um marcador de integridade da membrana celular. Estudos recentes têm associado o AF a vários desfechos clínicos incluindo mortalidade. Objetivo: Avaliar a associação entre o AF e a presença de alterações da qualidade muscular (QM) em pacientes acima de 60 anos (P60+) encaminhados para a realização de teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) **Materiais e Métodos:** Imediatamente antes da realização do TCPE, os P60+ eram submetidos a uma bateria de teste funcionais, dentre e eles a avaliação da força de preensão manual (PM) e a BIC (InBody® 770). O Volume muscular (VM) foi definido pela massa muscular apendicular indexada e a função muscular (FM) foi definida pela PM. A QM foi classificada como normal-VM e FM normais), pré-sarcopenia (VM reduzido com FM normal); dinapenia (VM normal e FM reduzida) ou sarcopenia (VM e FM reduzidos). Todas as alterações da QM foram agrupadas para efeito de comparação. Um modelo multivariado (MV) foi criado contendo variáveis com $p < 0,1$ na análise univariada ou importância clínica, a fim de determinar preditores independentes de redução da QM. **Resultados:** Foram avaliados 160 P60+ (69,5 ± 6 anos; 108 homens [67,5%]). Desses 36,6% tinham alteração da QM 33,3 e 42,9% respectivamente para homens-H e mulheres-M ($p = 0,23$). A média do AF foi 5,07 ± 0,6 e 4,2 ± 0,8 respectivamente para QM normal e QM reduzida ($p < 0,001$). No MV foram incluídos além do AF, idade, sexo, potência máxima atingida no TCPE, % do VO2 máximo e potência no primeiro limiar ventilatório. Após ajuste o AF foi preditor independente de redução da QM (OR = 0,3 IC95% 0,15-0,6). As áreas sob a curva RC do para o diagnóstico de QM reduzida pelo AF foram 0,743 (IC95% 0,63-0,84) e 0,804 (IC95% 0,68-0,92) respectivamente para H e M. Os melhores pontos de corte foram <4,80 para H e <4,30 para M com sensibilidade e especificidade de 75 e 65%; e 75 e 77% respectivamente para H e M. **Conclusão:** Esses dados sugerem que existe uma associação entre a redução do ângulo de fase e a perda de qualidade muscular.

122

ANÁLISE DA TRAJETÓRIA DO PULSO DE OXIGÊNIO MEDIANTE TESTE CARDIOPULMONAR NA AVALIAÇÃO DE INTOLERÂNCIA AOS ESFORÇOS E INEFICIÊNCIA VENTILATÓRIA EM PORTADORES DE ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA

LEONARDO PIPPA GADIOLI1, Fernanda Aparecida Costa1, Henrique Turin Moreira1, Julio Cesar Crescêncio1, Minna Moreira Dias Romano1, Marcus Vinicius Simões1, Lourenço Gallo Junior1, André Schmidt1

(1) Centro de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- HCRP-FMRP-USP

Introdução: A estenose mitral de etiologia reumática ainda apresenta alta morbi-mortalidade principalmente em países em desenvolvimento. A indicação de tratamento intervencionista baseia-se na avaliação dos sintomas através da classe funcional (CF) e parâmetros ecocardiográficos. O teste cardiopulmonar (TCP) de exercício é capaz de avaliar de forma objetiva a CF. O pulso de oxigênio (PuO2) é um dos parâmetros mensurados durante o TCP e representa de forma não invasiva a medida do volume sistólico a cada batimento. Evidências recentes mostram que a trajetória do PuO2 pode contribuir na identificação de comprometimento cardiocirculatório durante o esforço. **Objetivo:** Comparar os tipos de trajetória do PuO2 durante o esforço e correlacionar com a tolerância ao exercício e a presença de insuficiência ventilatória. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo em pacientes portadores de estenose mitral reumática submetidos à ecocardiografia em repouso e TCP em cicloergômetro no período de 2012 a 2019. Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo 1: trajetória do pulso de oxigênio ascendente (normal) e Grupo 2: trajetória do pulso de oxigênio em platô ou queda (anormal). As variáveis do TCP estudadas foram: consumo de oxigênio no pico do esforço (VO2 pico), VE/VO2 slope, pulso de oxigênio absoluto (PuO2a) e pulso de oxigênio predito (PuO2p), deltaVO2/delta carga do início até o pico do esforço, delta VO2/delta carga do limiar de anaerobiose até o pico do esforço, ritmo cardíaco, frequência cardíaca (FC) no pico do esforço. **Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes com estenose mitral reumática, idade 48 ± 11 anos sendo a maioria do gênero feminino ($n = 22$; 65%), área valvar média nos dois grupos: PHT = 1,3 cm². Os valores de VO2 pico absoluto, VE/VO2 slope, PuO2a, PuO2p, delta VO2/delta carga do limiar de anaerobiose até o pico do esforço e FC nos grupos 1 e 2 foram, respectivamente: 1299 ± 394 vs. 1017 ± 268 L/min ($p = 0,01$); 31,6 ± 5 vs. 36,9 ± 7 ($p = 0,02$); 10,6 ± 3,7 vs. 6,6 ± 1,6 mL/bpm ($p < 0,01$); 90 ± 18 vs. 66 ± 11% do predito ($p < 0,01$); 10,4 ± 4 vs. 7,29 ± 3 mL/min/Watt ($p = 0,02$); 122 ± 23 vs. 152 ± 23 bpm ($p = 0,001$). **Conclusão:** O presente estudo evidencia que, neste grupo de pacientes, a presença da trajetória em platô ou queda do PuO2 durante o TCP identifica maior intolerância ao esforço e insuficiência ventilatória sugerindo maior comprometimento cardiocirculatório em portadores de estenose mitral reumática podendo auxiliar na tomada de decisão terapêutica.

123

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE UMA REGIÃO ADMINISTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL

GLACIELE NASCIMENTO XAVIER1, Glaciele Nascimento Xavier1

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal ICDF

Introdução: Segundo a Organização Pan americana de saúde (OPAS-Brasil) o número de crianças obesas aumentou mais de 10 vezes nas últimas quatro décadas. O sobrepeso e a obesidade pode predispor as crianças ao desenvolvimento de complicações cardiovasculares, diabetes, hipertensão arterial, etc. Tendo em vista esse quadro, faz-se necessário o monitoramento da prevalência de sobrepeso e obesidade nas crianças beneficiadas pelo programa bolsa família (PBF). **Objetivos:** Descrever a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças menores de 5 anos beneficiárias do PBF de uma região administrativa, o Guarã, Distrito Federal. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. A coleta de dados foi realizada utilizando o banco de dados secundário do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datusus)/ Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Foram avaliados dados de crianças menores de 5 anos, de ambos os sexos, acompanhadas nas cinco unidades básicas de saúde da região administrativa Guarã, Distrito Federal. As variáveis que foram mensuradas foram peso e altura e o índice de massa corporal foi analisado com as tabelas normativas da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para a análise estatística, foi utilizado o programa TabWin para obter os dados do site do Datusus e analisar as informações de forma descritiva (frequências absoluta e relativa). Para o cálculo dos intervalos de confiança foi utilizado a Confidence Interval Calculator disponível na Physiotherapy Evidence Database PEDro. **Resultados:** A prevalência de sobrepeso no sexo masculino no ano de 2017 foi de 1,88% e no sexo feminino foi de 2,04%. Já a prevalência de obesidade no sexo masculino foi de 3,77% e no sexo feminino foi de 6,12%. A prevalência de sobrepeso no sexo masculino no ano de 2018 foi de 7,91% e no sexo feminino foi de 3,81%. Já a prevalência de obesidade no sexo masculino foi de 1,62% e no sexo feminino foi de 0,7%. A prevalência de sobrepeso no sexo masculino no ano de 2019 foi de 3,25% e no sexo feminino foi de 5,88%. Já a prevalência de obesidade no sexo masculino foi de 3,77% e no sexo feminino foi de 0,73%. **Conclusão:** Apesar de haver uma redução na prevalência de obesidade, o sobrepeso mostrou uma maior prevalência nessa população, demonstrando a importância das políticas de monitoramento do consumo alimentar e dos programas para a melhora da alimentação dessas crianças.

124

ESTUDO DAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES DURANTE CICLOERGOMETRIA DE MEMBROS SUPERIORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

GIULLIANO GARDENGHI1, Artur Henrique de Souza1, Celina Lumi Kushida1, Abissay Augusto Dias1, Jessyka Bueno Cruz1, Pedro Augusto Pereira Sudário1, José Onofre de Carvalho Sobrinho1, Maurício Lopes Prudente1, Max Weyler Nery1, João Alberto Pansani1, Stanley de Oliveira Loyola1, Gustavo Siqueira Elmiro1

(1) Hospital ENCORE, Aparecida de Goiânia/GO, (2) Faculdade CEAFI, Goiânia/GO, (3) Hospital e Maternidade São Cristóvão, São Paulo/SP

Introdução: Há receio em realizar exercícios de membros superiores (MMSS) no pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas (CC), pelo uso de drogas vasoativas (DVAs) e risco de instabilidade hemodinâmica. **Objetivo:** Verificar o comportamento de variáveis cardiovasculares durante e após exercício no PO de CC. **Métodos:** Indivíduos no PO de CC (revascularização do miocárdio, troca valvar mitral ou aórtica, aortoplastia) foram avaliados em 02 dias, 1º PO e 2º PO, durante a realização de cicloergômetro para MMSS, que foi realizado em séries de 05 minutos, após 03 minutos de repouso e com 02 minutos de recuperação passiva. Durante o exercício os pacientes foram orientados a manter cerca de 60 rotações por minuto no ciclo e a carga foi regulada para manter uma percepção subjetiva de Borg adaptado entre 04 e 05. As seguintes variáveis foram avaliadas: frequência cardíaca (FC); Pressão arterial média intra-arterial (PAM) e saturação periférica de oxigênio (SpO2). A análise estatística utilizou ANOVA de um caminho com post hoc de Scheffé quando necessário, assumindo como significantes valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** 56 indivíduos foram avaliados (id: 59 ± 9 anos; 60,7% masculinos; IMC: 27 ± 1 Kg/m²; FEVE: 60 ± 10%). No 1º PO a FC aumentou de maneira significativa a partir do 1º minuto de exercício até o final do 5º minuto ($p < 0,00$), permanecendo elevada mesmo no 2º minuto da recuperação ($p < 0,04$), em relação ao repouso (FC rep: 92 ± 15; 5º min exe: 101 ± 16; 2º min rec: 96 ± 16 bpm). No 2º PO o comportamento da FC foi semelhante durante o exercício, apresentando uma melhor recuperação no pós exercício, com diminuição da mesma a valores semelhantes aos de repouso ($p < 0,46$) (FC rep: 94 ± 16; 5º min exe: 103 ± 14; 2º min rec: 94 ± 17 bpm). Considerando a PAM, não se observou o aumento esperado durante o exercício no 1º PO ($p < 0,58$). No 2º PO o comportamento da PAM foi adequado, com elevação (PAM rep: 83 ± 9; 5º min exercício: 88 ± 14 mmHg, $p < 0,01$). A SpO2 diminuiu no 1º minuto de exercício no 1º PO (SpO2 rep: 94 ± 3; 1º min exercício: 92 ± 4%, $p < 0,03$). No 2º PO não houve quedas da SpO2. Importante ressaltar que 23 indivíduos (41,1% da amostra) estavam em uso de DVAs e não apresentaram nenhum evento adverso durante o exercício proposto. **Conclusão:** No 1º PO houve menor capacidade de recuperação da FC após o exercício, associada a ausência de incremento significativo da PAM e dessaturação da SpO2 durante o esforço. No 2º PO todas as variáveis estudadas se comportaram de maneira fisiológica.

125

COMPORTAMENTO DAS VARIÁVEIS VENTILATÓRIAS E DA RESPOSTA À FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

GIULLIANO GARDENGHI¹, Celina Lumi Kushida¹, Jessyka Bueno Cruz¹, Abissay Francisco Dias¹, Pedro Augusto Pereira Sudário¹, José Onofre de Carvalho Sobrinho¹, João Alberto Pansani¹, Maurício Lopes Prudente¹, Artur Henrique de Souza¹, Max Weyler Nery¹

GIULLIANO GARDENGHI¹, Celina Lumi Kushida¹, Jessyka Bueno Cruz¹, Abissay Francisco Dias¹, Pedro Augusto Pereira Sudário¹, José Onofre de Carvalho Sobrinho¹, João Alberto Pansani¹, Maurício Lopes Prudente¹, Artur Henrique de Souza¹, Max Weyler Nery¹

Introdução: A cirurgia cardíaca (CC) promove limitação ventilatória no pós-operatório (PO). A Fisioterapia visa minimizar tal alteração. **Objetivos:** 1) Verificar o comportamento de variáveis ventilatórias no PO de CC; 2) Verificar se um programa de Fisioterapia no PO exerce influência positiva sobre as variáveis analisadas. **Material e Métodos:** Indivíduos no PO de CC (revascularização do miocárdio, troca valvar mitral ou aórtica, aortoplastia) foram avaliados em 03 momentos. Pré-operatório, 1º PO e alta hospitalar, nas seguintes variáveis: Pressão inspiratória máxima (PiMáx); Pressão expiratória máxima (PeMáx); Pico de fluxo de tosse (PFT) e saturação periférica de oxigênio (SpO₂). As avaliações foram realizadas em 03 repetições e o maior valor entre cada uma das variáveis foi adotado para análise estatística, que utilizou ANOVA de um caminho com post hoc de Scheffé quando necessário, assumindo como significantes valores de $p \leq 0,05$. Todos os indivíduos realizaram Fisioterapia em duas sessões/dia na unidade de terapia intensiva e uma sessão/dia na enfermaria. As sessões de Fisioterapia envolviam cicloergometria para membros superiores e inferiores, exercícios ativos livres ou resistidos para os quatro membros, deambulação e afins. **Resultados:** 56 indivíduos foram avaliados (idade: 59 ± 9 anos; 60,7% do sexo masculino; IMC: 27 ± 1 Kg/m²; FEVE: $60 \pm 10\%$). Dias de internação: 8 ± 5 dias. A PiMáx não apresentou variação significativa ($p > 0,15$). A PeMáx diminuiu no 1º PO ($p < 0,00$) e apresentou recuperação parcial no momento da alta hospitalar, em relação ao 1º PO ($p < 0,00$), embora ainda menor do que em relação aos valores pré-operatórios ($p < 0,00$) (Pré: 90 ± 25 cmH₂O; 1º PO: 54 ± 20 cmH₂O; alta: 78 ± 24 cmH₂O). O PFT diminuiu no 1º PO ($p < 0,00$) e apresentou recuperação parcial no momento da alta hospitalar, em relação ao 1º PO ($p < 0,01$), embora ainda menor do que em relação aos valores pré-operatórios ($p < 0,00$) (Pré: 267 ± 75 L/min; 1º PO: 159 ± 46 L/min; alta: 206 ± 85 L/min). A SpO₂ diminuiu no 1º PO e se manteve mais baixa até a alta hospitalar ($p < 0,00$). (Pré: $96 \pm 1\%$; 1º PO: $94 \pm 3\%$; alta: $95 \pm 2\%$). **Conclusões:** 1) As variáveis avaliadas em sua maioria apresentaram piora no 1º PO. Das que pioraram, nenhuma se recuperou no momento da alta hospitalar, em relação ao pré-operatório. 2) A realização de Fisioterapia no PO não foi eficaz em restaurar completamente os parâmetros ventilatórios na população estudada.

126

VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO ÚNICO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto¹, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Edison Carvalho Sandoval Peixoto¹

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo. **Objetivo:** Analisar a evolução (evol) e determinar as variáveis para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evol em longo prazo (ELP) da técnica do BU Balt. **Métodos:** Estudo prospectivo. De 07/1987 a 12/2014, realizamos 526 procedimentos (proc). A partir de 04/1990 realizamos 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 proc e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de $7,02 \pm 0,30$ cm². A ELP foi de 55 ± 33 (1 a 198) meses. EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox. **Resultados:** A idade média foi $38,0 \pm 12,6$ anos, sexo feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco escore (EE) $7,2 \pm 1,5$ (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB $0,93 \pm 0,21$ cm². A AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi $0,90 \pm 0,20$ e $2,02 \pm 0,37$ cm² ($p < 0,001$) e sucesso AVM $\geq 1,5$ cm² em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%), dos quais 9 (3,5%) foram óbitos cardíacos, sendo que em 5 ocorreram na cirurgia valvar e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente S no modelo de 7 variáveis: EE ≤ 8 ($p < 0,002$, HR = 0,143), idade ≤ 50 anos ($p = 0,014$, HR = 0,202) e ausência de CVM na evol ($p = 0,004$, HR = 0,170) quando entrou CVM na evolução, que é variável de evol e EM e no modelo de 6 variáveis, onde não entrou CVM na evol previram independentemente S EE ≤ 8 ($p < 0,001$, HR = 0,116) e idade ≤ 50 anos ($p = 0,011$, HR = 0,203). No modelo de 6 variáveis já que CVM é um EM previram independentemente S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia ($p < 0,002$, HR = 0,318), SF ($p = 0,036$, HR = 0,466) e AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm² ($p < 0,001$, HR = 0,466). **Conclusões:** A técnica do balão único apresentou resultados e evol semelhante a de Inoue. A VMB com BU demonstrou resultados semelhantes às outras técnicas. Previram S e/ou S livre de EM: EE ≤ 8 , idade ≤ 50 anos, ausência de CVM na evol, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm².

127

VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO NA COMISSUROTOMIA MITRAL CIRÚRGICA PRÉVIA

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto¹, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Edison Carvalho Sandoval Peixoto¹

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: O procedimento de valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB), como tratamento da estenose mitral (EM) sintomática, possibilitou a diminuição da mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Determinar a influência da comissurotomia mitral cirúrgica prévia (CMC) e do escore ecocardiográfico (ES) nos resultados e complicações de valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB). **Métodos:** De 1987 a 2013, 526 procedimentos de VMPB realizados usando-se técnicas do balão de Inoue, duplo balão e balão único Balt. Divididos em: grupo primário (GP) sem comissurotomia mitral prévia com 480 pacientes; grupo com comissurotomia cirúrgica prévia (GCCP) com 46. Idade GCCP versus GP ($42,7 \pm 12,4$ vs $36,9 \pm 12,5$ anos, $p = 0,0030$). Gênero, fibrilação atrial e classe funcional foram semelhantes. Foram observados, respectivamente, nos GP e GCCP, ES de $7,2 \pm 1,4$ e $7,7 \pm 1,5$ pontos ($p = 0,0158$) e área valvar mitral (AVM) $0,94 \pm 0,21$ e $1,00 \pm 0,22$ cm² ($p = 0,0699$). **Resultados:** Pré-VMPB: a média da pressão arterial pulmonar (PMAP) foi $37,8 \pm 14,2$ e $37,6 \pm 14,4$ mmHg, $p = 0,9515$; gradiente valvar mitral médio (MG) $19,6 \pm 6,9$ e $18,3 \pm 6,9$ mmHg, $p = 0,2342$; AVM $0,90 \pm 0,21$ e $0,93 \pm 0,19$ cm², $p = 0,4092$, respectivamente, quando comparados os GP e GCCP. Pós-VMPB: PMAP foi $26,8 \pm 10,2$ e $26,6 \pm 10,9$ mmHg, $p = 0,9062$; MG $5,4 \pm 3,5$ e $6,3 \pm 4,2$ mmHg, $p = 0,1492$; AVM $2,04 \pm 0,42$ e $1,92 \pm 0,41$ cm², $p = 0,0801$, respectivamente, para os GP e GCCP. A regurgitação mitral (RM) foi semelhante no pré e pós-VMPB. Houve RM grave pós-VMPB em 10 pacientes: 8 em GP e 2 no GCCP, $p = 0,2048$. Como não foram encontradas diferenças significativas, o grupo total foram divididos em ES ≤ 8 e > 8 grupos: Pré-VMPB: PMAP $37,5 \pm 13,9$ e $39,3 \pm 16,6$ mmHg, $p = 0,4041$; MG $19,7 \pm 6,8$ e $18,3 \pm 7,3$ mmHg, $p = 0,1753$; AVM $0,90 \pm 0,21$ e $0,94 \pm 0,20$ cm², $p = 0,0090$, respectivamente. Post-VMPB: PMAP $26,7 \pm 10,1$ e $28,0 \pm 10,6$ mmHg, $p = 0,3730$; MG $5,5 \pm 3,6$ e $5,5 \pm 3,3$ mmHg, AVM $2,06 \pm 0,42$ e $1,90 \pm 0,40$ cm², $p = 0,0090$. **Conclusões:** Após a VMPB, os resultados de ambos os grupos (GCCP e GP) foram semelhantes, quando comparados, apesar da idade e do escore ecocardiográfico, do grupo primário, tenham sido maiores no pré-VMPB. No grupo com ES > 8 pontos foi observado menor AVM no pré-VMPB ($p = 0,0090$) e menor AVM no pós-VMPB (0,0090). A anatomia valvar foi mais importante do que a comissurotomia anterior.

128

PERFIL E EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM ANOMALIAS DE CORONÁRIAS SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO EM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA DO TRIÂNGULO MINEIRO

ACHILLES GUSTAVO DA SILVA¹, WILLIAN DOUGLAS OLIVEIRA CUNHA¹, Guilherme Alves Lapa¹

(1) Serviço de Hemodinâmica do Hospital Dr. Helio Angotti (Uberaba-MG)

Anomalias de coronárias são encontradas em 0,3% a 0,9% da população. Embora possam ser achados incidentais em necropsias e angiografias coronárias, alguns subgrupos são conhecidos como causas de morte súbita em jovens. O objetivo desse estudo foi avaliar perfil e evolução de pacientes com anomalias coronárias submetidos à coronariografia em serviço de hemodinâmica privado. Métodos Foram avaliados resultados de cateterismos cardíacos de Serviço de Hemodinâmica do Triângulo Mineiro. Variáveis qualitativas foram expressas por frequências e quantitativas como média e desvio-padrão. Por contato telefônico, verificada a ocorrência de eventos clínicos em pacientes com anomalias. Utilizado programa estatístico MedCalc, realizado análise de sobrevida e valores de $p < 0,05$ considerados estatisticamente significativos. Resultados Avaliadas 3792 coronariografias de maio/2011 a junho/2020. Incidência de anomalias foi 0,6%(23) com 60,8% de sexo masculino e idade de $58 \pm 9,1$. Achados de HAS, DM e TBG foram respectivamente 60,8%, 26%, 13% e 7(30,4%) apresentavam DAC importante. 30,4% apresentaram-se com SCA e 52,1% tinham teste com isquemia. Anomalia mais comum foi coronária com origem em seio oposto, sendo 1 de CE e 8 de CD. Dessas, 5 com trajeto interarterial (incidência de 0,13%). Durante seguimento de $1226 \pm 826,3$ dias, 21 dos 23 pacientes foram avaliados, sendo relatados 3 óbitos, sendo 2 por TEP e 1 por Ca de pulmão. Não houve relato de morte súbita e curva de sobrevida com ou sem DAC não foi estatisticamente significativa. Conclusão: Incidência de anomalias foi compatível com dados da literatura, embora a mais frequente tenha sido coronária com origem em seio oposto. Não houve relato de morte súbita e pacientes com DAC importante não apresentaram pior evolução.

	n = 23
DAC importante (obstruções > 70%), n (%)	7(30,4)
Unilaterais, n (%)	2(8,6)
Trilaterais, n (%)	5(21,8)
Difusão de vorticidade esquerda, n (%)	2(8,6)
Teste isquêmico, n (%)	12(52,1)
Síndrome coronária aguda, n (%)	7(30,4)
Anomalia de origem e trajeto de Cx, n (%)	7(30,4)
Óstios reparados de DA e Cx, n (%)	5(21,7)
Origem de coronária com seio oposto, n (%)	9(39,1)
Origem alta da coronária direita, n (%)	1(4,3)
Coronária única, n (%)	1(4,3)

Cx = Arteria circumflexa; DA = Arteria descendente anterior; DAC = Doença arterial coronariana; n = número de pacientes.

129

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PRIMÁRIA NO SEXO FEMININO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto¹, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Edison Carvalho Sandoval Peixoto¹

(1) Universidade de Vassouras

A doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. O objetivo do presente estudo é determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e APTC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens (67,04 ± 11,53 x 59,70 ± 10,88, p < 0,0001). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, p = 0,0171), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, p = 0,0026). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, p = 0,0026). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada foram: sexo feminino e idade > 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e/ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave. Após o IAM com elevação do segmento ST e APTC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade > 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

130

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PRIMÁRIA EM DIABÉTICOS

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto¹, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Edison Carvalho Sandoval Peixoto¹

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: Há pior evolução nos pacientes diabéticos (D) com infarto agudo do miocárdio (IAM), mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evolução dos D comparados com não D. **Objetivo:** avaliar os resultados após a ICPP na evolução hospitalar (EH), (intra-hospitalar-EIH e até 30 dias) e em 1 ano dos pacientes D. **Métodos:** Estudo prospectivo. De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T < 12 horas, selecionou-se 450 pacientes (excluídos stents farmacológicos). Nos 121 pacientes D e nos 329 não D utilizou-se: stent convencional em 101 (83,5%) e 267 (81,1%), balão 19 (15,7%) e 59 (17,9%), monorotul 0 (0,0%) e 1 (0,3%) e não ultrapassagem 1 (0,8%) e 2 (0,6%), (p = 0,8630) e testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student e regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox. **Resultados:** Nos pacientes D e não D encontrou-se: idade 63,1 ± 10,0 (41 a 87) e 62,3 ± 11,7 (38 a 89) anos (p = 0,4434), Delta T 3,48 ± 2,45 e 3,41 ± 2,35 horas (p = 0,7706), IAM prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p = 0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p = 0,0099), doença multiarterial 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p = 0,3015), disfunção de VE grave 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p = 0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p = 0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p = 0,2035) e, na EH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p = 0,6802) e óbito 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p = 0,1000). Na evolução de 1 ano de 103 D e de 267 não D, houve novo IAM em 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p = 0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p = 0,4953) e óbito 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p = 0,5735). Na EH predisseram óbito: insucesso (p = 0,001, OR 7,569) e eventos maiores: doença multiarterial (DMA), (p = 0,023 e OR = 4,2180) e insucesso (p = 0,028 e OR = 3,155) e na evolução de 1 ano predisseram: óbito: idoso (p = 0,035, HR 3,391), insucesso (p = 0,023, HR 3,364) e foi limitrofe sexo feminino (p = 0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p = 0,034, HR 1,854). A evolução dos 2 grupos foi semelhante. **Conclusões:** Nos D predominou dislipidemia e disfunção VE e não houve entre os grupos diferença significativa para eventos maiores e óbito na EIH ou EH e em 1 ano. No geral predisseram óbito: insucesso, idoso e foi limitrofe sexo feminino e eventos maiores: doença multiarterial e insucesso.

131

INFLUÊNCIA DO ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto¹, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Edison Carvalho Sandoval Peixoto¹

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral. **Objetivo:** Identificar os fatores, que predizem óbito e eventos combinados de óbito, nova valvoplastia mitral por balão (VMPB) ou cirurgia valvar mitral a longo prazo, nos pacientes submetidos à valvoplastia mitral percutânea por balão. **Métodos:** Entre 1987 e 2013 um total de 312 pacientes foram acompanhados. Período de 54,0 ± 31,0 meses. Foram usadas as técnicas do balão único (84,4%), do balão de Inoue (13,8%) e do duplo balão (1,7%). O grupo foi dividido em escore ecocardiográfico (EE) > 8 e ≤ 8. A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores independentes para sobrevida e sobrevida livre de evento. **Resultados:** Idade 38,0 ± 12,6 (13 a 83) anos. Pré-procedimento: 84,42% pacientes com EE ≤ 8 e 15,57% EE > 8; sexo feminino em 85%; ritmo sinusal em 84%. No final de seguimento: Sobrevida total, do grupo de EE ≤ 8 e EE > 8 foi de 95,5%, 98,0% e 82,2% respectivamente (p < 0,0001), enquanto que a sobrevida livre de eventos combinados foi respectivamente 83,4%, 86,1% e 68,9% (p < 0,0001). Na análise multivariada, os fatores, que predisseram óbito a longo prazo foram o EE > 8 pré-procedimento e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento, e os que predisseram eventos combinados, foram a história prévia de comissurotomia valvar mitral e de fibrilação atrial e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento e de área valvar mitral < 1,5 m² (insucesso) pós-procedimento. **Conclusão:** A VMPB é um procedimento efetivo, sendo que mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos ao final do seguimento. A sobrevida no grupo total foi elevada, maior no grupo com menor escore ecocardiográfico.

132

EVOLUÇÃO DO IMPLANTE POR CATETER DE PRÓTESE AÓRTICA (TAVI) NO PERÍODO DE DEZ ANOS

FERNANDA MARINHO MANGIONE¹, Marina Arruda Negrissoli¹, Isabela Maria Moreno¹, Maria Fernanda Zuliani Mauro¹, Salvador André Bavaresco Cristóvão¹, Leandro Menezes Alves da Costa¹, Fernando Alves da Costa¹, José Armando Mangione¹

(1) Beneficência Portuguesa de São Paulo, (2) Clínica Paulista de Doença Cardiovascular, SP

Fundamento: Atualmente, o implante por cateter de prótese aórtica (TAVI) vem mostrando êxito no tratamento dos pacientes com estenose aórtica. Desde sua introdução, ocorreram avanços tecnológicos expressivos no sistema de entrega e na estrutura valvar, permitindo a obtenção de resultados favoráveis e expansão das indicações deste procedimento. **Objetivos:** Avaliar a curva de resultados ao comparar o período dos primeiros 5 anos de experiência (2008-2013) com os últimos 5 anos (2014-2018). **Métodos:** Estudo clínico observacional, prospectivo e unicêntrico, que incluiu pacientes com estenose aórtica submetidos a TAVI, entre novembro de 2008 e setembro de 2018. **Resultados:** Foram incluídos 132 pacientes sendo que 42 (31,8%) foram submetidos à TAVI entre 2008 e 2013 (grupo 1) e 90 (68,2%) entre 2014 e 2018 (grupo 2). Os pacientes do grupo 2 apresentaram maior prevalência de doença arterial periférica (p = 0,04), menos insuficiência renal (p = 0,05) e área valvar significativamente menor (p = 0,002). Não houve diferença entre os grupos quanto ao Escore STS (4,7% vs. 4,6%; p = 0,67) e fração de ejeção (65% vs. 65%; p = 0,85). Observou-se diferença no tipo de prótese utilizada entre os grupos, pois até o ano de 2013 estavam disponíveis apenas as próteses Corevalve, Edwards Sapien e Sapien XT, que foram sendo progressivamente substituídas pelas próteses Evolut R e Sapien 3. As curvas de Kaplan-Meier demonstram que o período inicial da experiência (2008-2013) se correlacionou ao aumento da incidência do desfecho primário de mortalidade por causas cardíacas no seguimento (p = 0,02), enquanto que a mortalidade por todas as causas foi similar entre os grupos (p = 0,60). Após ajuste para variáveis clínicas, o período de 2008 – 2013 foi fator preditor de mortalidade cardíaca conferindo aumento do risco de 4,2 vezes quando comparado ao período de 2014 – 2018. O período de 2008 – 2013 também se correlacionou com um aumento da incidência do desfecho de segurança (40% VS 21%; p = 0,02), sangramento com risco de vida (17% vs. 4%; p = 0,03), bem como Insuficiência Renal Aguda AKIN 2 ou 3 (17% vs. 5%; p = 0,05) e aparecimento de bloqueio de ramo esquerdo novo (48% vs. 26%; p = 0,02). **Conclusão:** Com a evolução das próteses e maior experiência dos operadores, houve melhora dos resultados com redução da mortalidade por causas cardíacas e maior segurança para os pacientes.

133

ESTUDO COMPARATIVO DE PACIENTES SUBMETIDOS À TAVI DIVIDIDOS EM DOIS GRUPOS NO PERÍODO DE DEZ ANOS. 2008-2013 E 2014-2018

FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA¹, José Armando Mangione¹, Fernanda Marinho Mangione¹, Marina Arruda Negrisoli¹, Maria Fernanda Zulliani Mauro¹, Salvador André Bavaresco Cristóvão¹, Gustavo Alexandre Dutra¹

(1) Hospital Beneficência Portuguesa, (2) Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Fundamento: A estenose aórtica é uma doença de alta prevalência na população e de grande impacto na vida dos pacientes. Atualmente, como opção terapêutica, o implante por cateter de prótese aórtica (TAVI) vem mostrando êxito no tratamento dos pacientes que são submetidos a esse procedimento. **Objetivos:** Avaliar a curva de resultados ao analisar 132 pacientes submetidos à TAVI através de um serviço de cardiologia de um hospital particular de São Paulo-SP. **Métodos:** Para observar a eficácia e segurança do procedimento os pacientes foram divididos em 2 grupos, o primeiro foi composto pelos tratados entre 2008 a 2013 (n = 42) na proporção de 60% por Corevalve e 40% pela Sapien XT. O segundo grupo foi tratado entre 2014 a 2018 (n = 90) com as próteses Sapien XT representando 37%, a Sapien 3 33%, a Evolut R 18% e a Corevalve, 12%. **Resultados:** No desfecho de segurança, a análise geral apontou melhora no segundo grupo em relação ao primeiro, de 40% para 21%, com p = 0,02 definido por redução na incidência de IRA AKIN 2 ou 3, de 17% para 5%, com p = 0,05 e redução na incidência de BRE novo, de 48% para 26%, com p = 0,02 (Tabela 1). Quanto à eficácia, a mortalidade correlacionada com o procedimento foi maior no grupo 1 (p = 0,02). **Conclusão:** As novas próteses apresentam desfechos mais favoráveis e maior segurança para os pacientes.

134

ANÁLISE CRÍTICA DA TRADIÇÃO MÉDICA DE HIDRATAÇÃO PRÉ-CONTRASTE: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

MATEUS DOS SANTOS VIANA¹, Gabriela Oliveira Bagano², Julio Cesar Vieira Braga¹, Luis Claudio Lemos Correia¹

(1) Hospital Aliança, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Embora a hidratação pré-contraste iodado seja tradição médica como forma de percepção de segurança quanto ao risco de lesão renal, é questionável se é uma conduta embasada em evidências. **Objetivo:** Descrever o nível de evidência da eficácia da hidratação como prevenção de lesão renal aguda (LRA) em pacientes expostos a contraste iodado arterial ou venoso. Busca e Seleção dos Estudos: Feita procura por estudos nas bases de dados CENTRAL (Cochrane), MEDLINE, EMBASE e LILACS, com estratégias de busca específicas, em 05/05/2020, bem como busca manual em referências do Uptodate. Não houve restrição de idiomas. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECR) de superioridade e não inferioridade que avaliaram a eficácia da hidratação para prevenção da ocorrência de LRA associada a contraste. Não houve restrição quanto a tipo ou via de contraste. Foram considerados como desfechos, além da LRA, morte intra-hospitalar, diálise na internação e complicações associadas à hidratação. Coleta de Dados e Análise: Dois autores independentes realizaram a seleção dos ECRs, avaliação do risco de viés (ferramenta ROBIS-I) e extração dos dados. Em caso de discrepâncias entre os 2, um 3º autor foi requisitado. Foram descritos narrativamente os ECRs incluídos e, para a análise estatística, foi realizada metanálise pelo modelo de efeitos randômicos com teste de Mantel-Haenszel (software ReviewManager 5). **Resultados:** Foram incluídos 9 ECRs. Não houve ECR que avaliou primariamente desfechos clínicos, sendo em todos o desfecho primário laboratorial. Pelos critérios ROBIS-I, 8 dos 9 ECRs não apresentaram baixo risco de viés. Quanto a LRA (critério laboratorial), os resultados foram homogêneos (I² = 7%, P heter = 0,38), sendo o efeito sumário sugestivo de benefício (RR 0,61; IC 95% 0,50-0,75; p < 0,001). Apenas 3 ECRs relataram incidência de diálise (I² = 14%, P heter = 0,31), com resultados imprecisos e não significantes (RR 0,45; IC 95% 0,11-1,80; p = 0,26), e 6 estudos descreveram mortalidade (I² = 20%, P heter = 0,28), porém resultados altamente imprecisos e não significantes (RR 0,76; IC 95% 0,52-1,1; p = 0,15). **Conclusão:** Não há evidências para se concluir o benefício clínico da hidratação em pacientes submetidos a contraste iodado. Quanto ao "benefício" laboratorial, os estudos sugerem prevenção de LRA, porém não têm qualidade e precisão suficientes para serem confirmatórios. A tradição médica da hidratação não representa "conduta baseada em evidências".

135

HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO E HEREDITARIEDADE EM AFRODESCENDENTES

KÁTIA FLORIPES BEZERRA¹, Paula Katiana Bezerra Bastos¹, Kátia Floripes Bezerra¹

(1) Faculdade de Medicina de Olinda

Introdução: A Hipertensão do Avental Branco (HAB) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de Pressão Arterial (PA) no Consultório (PAC) que não se mantêm na ausência do médico. A literatura é controversa sobre o assunto, havendo escassez de estudos no Brasil. **O Objetivo** deste estudo foi avaliar a ocorrência da HAB e fatores associados em atenção primária. **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal. Foram estudados 178 pacientes com PAC ≥ 140/90mmHg, sem diagnóstico prévio de hipertensão. Tais pacientes realizaram Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), sendo considerados portadores de HAB aqueles com média de PA < 135/85 mmHg na vigília e com hipertensão arterial sistêmica (HAS) aqueles com PA ≥ 135x85mmHg. Utilizamos o SPSS versão 20 para análises estatísticas. **Resultados:** A prevalência de HAB foi de 46,63%; IC 95%: (39,38 - 53,98). Índice de massa corpórea, relação cintura-quadril, glicemia de jejum, triglicérides e espessura das paredes do ventrículo esquerdo não apresentaram diferença significativa quando comparados os grupos de HAB e de HAS. Encontramos interação significativa entre antecedentes familiares de hipertensão e etnia negra na regressão logística. Ao dividir a amostra de acordo com a etnia, a presença de antecedentes familiares de hipertensão em negros aumentou sobremaneira a chance de ter HAB. **Conclusão:** A prevalência de HAB encontrada foi de 46,63%; IC 95%: (39,38-53,98). Alterações metabólicas desfavoráveis ocorreram de maneira similar em portadores de HAB e de HAS. Possuir antecedentes familiares de hipertensão implica em altíssima chance de ter HAB em afrodescendentes mesmo quando comparado a hipertensos negros.

136

FATORES ASSOCIADOS AO USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS NEFROPROTECTORES DENTRE OS INDIVÍDUOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS NO ELSA-BRASIL

ANE KAROLINE MEDINA NÉRI¹, Geraldo Bezerra da Silva Júnior¹, Rosa Malena Fagundes Xavier², Sheila Maria Alvim de Matos², Maria Conceição Chagas de Almeida², Rebeca Viana Brígido de Moura³, José Humberto da Silva Júnior³, João David Leitão de Lucena³, Isabela Thomaz Takakura Guedes³, Danielli Oliveira da Costa Lino¹, Fernanda Leitão Costa³, Mariana Siltón Pinheiro de Araújo³

(1) Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, (2) Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, (3) Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio

Introdução: Os inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA) e os Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA) são consideradas drogas nefroprotetoras (DNP), podendo reduzir o início e a progressão da doença renal (DR) nos hipertensos, em especial naqueles com Diabetes Mellitus (DM) associada. **Objetivos:** Avaliar os fatores clínico-laboratoriais associados ao uso de DNP entre os hipertensos do ELSA-Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, com dados da linha de base do ELSA-Brasil, em que foram incluídos apenas os indivíduos com hipertensão (uso de anti-hipertensivos-AH e/ou pressão arterial sistólica média ≥ 140 e/ou diastólica média ≥ 90mmHg). Colhidos dados clínico-laboratoriais (presença e tempo de hipertensão e DM, uso de AH e de anti-diabéticos-AD, Síndrome Metabólica-SM, etilismo, tabagismo e Circunferência da Cintura-CC; Taxa de Filtração Glomerular -TFG, Glicemia-GJ, HbA1c, Colesterol Total-CT, HDL, Triglicérides - TG séricos e Relação albumina/Cr urinária-RAC). Considerou-se DM uso prévio de AD e/ou GJ ≥ 126 mg/dL e/ou HbA1c ≥ 6,5% e SM se presentes os critérios da Joint Interim Statement. IECA e BRA foram consideradas DNP. **Resultados:** Incluídas 6222 pessoas, sendo 50,4% homens, com idade média de 55,5 ± 8,9 anos e tempo médio de hipertensão de 10,5 ± 9,2 anos. Tinham DM 32,7%, SM 76,4%, TFG < 60 ml/min/1,73 m² 8,5% e RAC ≥ 30 mg 8,5%, usavam anti-hipertensivos 67,7%, sendo que 41,1% deles usavam DNP. Dentre estes, a maioria eram homens, que tinham mais idade, DM, SM e TFG < 60 ml/min/1,73 m², além de maior CC (todos com p < 0,001) e que também tinham RAC ≥ 30 mg (p = 0,003). Houve associação independente de CT (OR 0,99, IC 0,99-0,99, p < 0,001), idade maior (OR 4,4, IC 3,42-5,66, p < 0,001), sexo feminino (OR 1,57, IC 1,36-1,82, p < 0,001), DM (OR 1,36, IC 1,18-1,57, p < 0,001), SM (OR 2,41, IC 2,07-2,8, p < 0,001), tabagismo (OR 0,69, IC 0,57-0,82, p < 0,001), etilismo (OR 0,84, IC 0,73-0,96, p = 0,010) e presença de TFG < 60 ml/min/1,73 m² (OR 1,46, IC 1,11-1,9, p = 0,006) com uso de IECA e/ou BRA. **Conclusão:** Investigamos os fatores associados ao uso de DNP em hipertensos, sendo evidenciado o uso mais comum delas em pessoas com maior idade, DM e DR, além de um perfil cardiometabólico mais desfavorável. Estes dados mostram que há uma prioridade de escolha de tais drogas em hipertensos com um maior risco de lesão renal ou com DR existente. Faz-se necessário cada vez mais encorajar o uso de DNP em pessoas com perfis similares, para que se possa reduzir tais lesões de órgãos-alvo.

137

RAZÕES PARA DISCORDÂNCIA ENTRE ECOCARDIOGRAFIA DE RASTREAMENTO E CONVENCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DADOS DO ESTUDO PROVAR +

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, Andrea Zawacki Beaton³, Kaciane Krauss Bruno Oliveira¹, Juliane Franco¹, Leonardo Arruda Moraes Raso¹, Adriana Costa Diamantino¹, Frederico Vargas Botinha Macedo¹, Augusto Ferreira e Campos Pereira¹, Marcelo Augusto de Almeida Nogueira¹, Craig Sable², Antonio Luiz Pinho Ribeiro¹, Maria Carmo Pereira Nunes¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Children's National Health System, Washington, DC, EUA, (3) Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH, EUA

Introdução: Doenças cardíacas (DC) exercem uma alta morbimortalidade no Brasil. O ecocardiograma (ECO) de rastreamento pode ser uma ferramenta útil na atenção primária. Objetivamos avaliar as razões de discordâncias entre ECO de rastreamento adquirido por não-especialistas e ECO convencional no contexto da atenção primária no Brasil. **Métodos:** Durante 20 meses, 22 profissionais de saúde de 20 centros de saúde foram treinados em protocolos de ECO ultrapotável simplificado (GE VSCAN). Grupos de rastreamento, compostos por pacientes de 17-20, 35-40 e 60-65 anos, e pacientes referenciados por indicação clínica, foram submetidos ao ECO simplificado. Os exames foram interpretados no Brasil e EUA por telemedicina e pacientes diagnosticados com DC maior ou grave foram encaminhados para o ECO convencional feito por especialista. DC maior foi definida como doença valvar moderada/grave, disfunção/hipertrofia ventricular, derrame pericárdico ou alterações segmentares de contratilidade. Uma amostra aleatória de exames foi selecionada para avaliação das variáveis causadoras de discordância. **Resultados:** De 2.237 pacientes rastreados, foi analisada uma amostra de 768, 651 (85%) do grupo referenciado. A idade média foi 58 ± 15 anos; 62,5% eram mulheres; 68,4% tinham hipertensão e 23% diabetes. Problemas de qualidade foram relatados em 5,8% dos exames e o Kappa aleatório para DC maior e grave entre ecos de rastreamento e convencional foi de 0,51 e 0,45. Os motivos mais frequentes de discordância no rastreamento foram: superestimação de regurgitação mitral (RM) (17,9%, N = 138), disfunção ventricular esquerda (VE) (15,7%, N = 121), regurgitação aórtica (RA) (15,2%, N = 117), hipertrofia do VE (13,5%, N = 104) e de regurgitação tricúspide (12,7%, N = 98). O diagnóstico incorreto de anormalidades morfológicas das valvas aórtica e mitral foi observado em 12,4% e 3,0% dos casos. Subestimação de RA e RM ocorreu em 4,6% e 11,1%. Dentre os 257 pacientes com diagnóstico inicial de RM leve/moderada, 129 (50,2%) foram reclassificados como normais, assim como 101 (80,8%) dos 125 inicialmente sinalizados com disfunção leve/moderada do VE. **Conclusão:** Embora o rastreamento ecocardiográfico com divisão de tarefas na atenção básica seja uma ferramenta útil em áreas de baixa renda, a avaliação de regurgitação valvar e de função e dimensões do VE se associam a discordâncias com o exame convencional. Estratégias de treinamento e certificação de qualidade devem ser implementadas para otimizar a acurácia.

138

INTERVENÇÃO EDUCACIONAL PARA REDUÇÃO DE SOLICITAÇÃO INAPROPRIADA DE ECOCARDIOGRAMA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JOÃO RICARDO PINTO LOPES¹, João Ricardo Pinto Lopes¹, Luis Claudio Lemos Correia¹, Cherry Chu², Sacha Bhatia²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Women's College Hospital

Introdução: O ecocardiograma é um exame de imagem utilizado frequentemente para diagnóstico e acompanhamento de cardiopatias. Entretanto, muitos exames são realizados como rotina e/ou em pacientes de baixo risco cardiovascular. Diante desse cenário, na tentativa de contribuir com a redução de exames desnecessários, o Colégio Americano de Cardiologia publicou os Critérios de Uso Apropriado para ecocardiografia. **Objetivo:** Descrever o nível de evidência a respeito da efetividade de intervenções educacionais na redução do uso inapropriado de ecocardiograma. **Métodos:** A revisão sistemática da literatura foi realizada nos seguintes bancos de dados gerais: Pubmed, Cochrane e LILACS com utilização de descritores. Critérios de inclusão: estudos de intervenção, que avaliam o impacto de medidas educacionais no uso inapropriado de ecocardiograma. A qualidade dos estudos observacionais longitudinais foram avaliados pela Escala de Newcastle-Ottawa e os controlados randomizados pela Escala de Jadad. **Resultados:** Foram encontrados cruzando-se os descritores 203 artigos: 19 repetidos, 170 excluídos pelo título, 2 na leitura dos resumos e 1 artigo excluído após leitura do texto. Dessa forma, foram lidos na íntegra 11 artigos, publicados entre 2013 e 2018. Desses, oito de coorte observacionais (seis com resultados favoráveis à intervenção educacional). Três ensaios clínicos com randomização individual, tamanho amostral de 179, 112, e 65 médicos (totalizando 177 nos grupos intervenção e 180 nos grupos controle) e todos evidenciaram redução significativa de ecocardiogramas inapropriados no braço intervenção (respectivos valores p: p:0,039; p < 0,001; p = 0,01). A média da pontuação da escala de Jadad foi 3. **Conclusão:** Os estudos encontrados nessa revisão sistemática foram de boa qualidade, baixo risco de viés, com nível de evidência alto, o que permite afirmar que intervenções educacionais direcionadas aos médicos que solicitam ecocardiogramas têm impacto positivo na redução de exames inapropriados.

139

ECOCARDIOGRAFIA DE RASTREAMENTO COM INTERPRETAÇÃO REMOTA POR TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DADOS DO ESTUDO PROVAR+

BRUNO RAMOS NASCIMENTO¹, Maria Carmo Pereira Nunes¹, Kaciane Krauss Bruno Oliveira¹, Márcia de Melo Barbosa¹, Juliane Franco¹, Sarcha Miranda Ward de Paiva¹, Adriana Costa Diamantino¹, Domingos Sávio Gomes Ferreira-Filho¹, Breno De Filippo Rezende¹, Bruno Fernandes Galdino¹, Craig Sable², Antonio Luiz Pinho Ribeiro¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, (2) Children's National Health System, Washington, DC, EUA

Introdução: Ecocardiografia (ECO) de rastreamento pode ser uma ferramenta para diagnóstico precoce e priorização de cuidados na atenção primária (AP), organizando filas de espera. Nosso objetivo foi avaliar o impacto do ECO de rastreamento na AP brasileira para estratificação de risco e priorização de encaminhamentos. **Métodos:** Durante 24 meses, 22 profissionais de saúde, em 21 centros de AP, foram treinados em protocolos simplificados de ECO ultrapotável (GE VSCAN). Grupos de rastreamento (G1), incluindo pacientes com idades entre 17-20, 35-40 e 60-65 anos, e pacientes referenciados (G2) por indicações clínicas, responderam um questionário clínico e foram submetidos ao ECO simplificado, interpretado no Brasil e nos EUA por telemedicina. Doença cardíaca (DC) significativa foi definida como doença valvar moderada/grave, disfunção/hipertrofia ventricular, derrame pericárdico ou déficits contráteis segmentares. Um escore baseado em variáveis clínicas (sexo, massa corporal, hipertensão, doença coronariana, insuficiência cardíaca, cirurgia cardíaca, doença valvar e doença de Chagas) foi aplicado, e as taxas de reclassificação de risco intermediário (13% a 69%) para alto (>70%) e baixo (<13%) após o eco de rastreamento foram avaliadas, assim como a acurácia da classificação de risco final para prever DC ao ECO convencional. **Resultados:** No total, 3252 pacientes foram submetidos ao eco de rastreamento; 1114 (34%) do G1, e 489 submetidos ao ECO convencional. A idade média foi 53 ± 17 anos, 66% eram mulheres; 43,1% tinham hipertensão, 20,4% diabetes. No rastreamento, DC significativa foi encontrada em 28,1% do G1 vs. 32,1% do G2, p = 0,02. Previamente ao ECO de rastreio, 2396 (74%) pacientes foram classificados como risco moderado e 856 (26%) como alto risco. O eco de triagem reclassificou 28% dos pacientes de moderado para baixo risco, e 3,9% para alto risco, enquanto 54,3% daqueles de alto risco foram reclassificados para moderado risco. O escore final de alto risco (>70%) apresentou sensibilidade geral de 73% (95% IC 64-80) e especificidade de 99% (95% IC 96-100) para prever DC ao ECO convencional. O ECO de rastreamento melhorou significativamente a acurácia geral de 63% (IC95% 59-68) para 90% (IC95% 87-93). **Conclusão:** ECO de rastreamento na AP é uma ferramenta de priorização promissora em áreas com recursos limitados. Sua utilização, em combinação com variáveis clínicas, tem boa acurácia para prever o risco de DC significativa.

140

CARACTERÍSTICAS DE MÉDICOS INSCRITOS EM UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL PARA REDUZIR ECOCARDIOGRAMAS INAPROPRIADOS: UM SUBSTUDO DO ECHO WISELY TRIAL

JOÃO RICARDO PINTO LOPES¹, Cherry Chu², Zachary Bouck², Sacha Bhatia², Luis C. L. Correia¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Women's College Hospital

Introdução: O Echo WISELY Trial é um estudo controlado, randomizado, multicêntrico, cego pelo investigador, que avaliou uma intervenção educacional com base nos Critérios de Adequação para redução da proporção de ecocardiogramas raramente apropriados realizados ambulatorialmente. **Objetivo:** Descrever a prevalência e identificar preditores de responsividade de médicos "respondedores" submetidos à intervenção educacional no Echo WISELY trial. **Métodos:** Médicos do grupo intervenção receberam um programa educacional multifacetado. Médico "respondedor" foi definido como aquele que apresentou redução >2,5% na média proporcional de exames raramente apropriados solicitados entre o primeiro trimestre (linha de base) e qualquer um dos seguintes trimestres (segundo ao sexto). Comparamos características do médico (sexo, tempo de formação e especialidade médica), com as classificações dos ecocardiogramas baseadas nos Critérios de Adequação (apropriada, talvez apropriada, raramente apropriada) e razões clínicas para ecocardiogramas solicitados utilizando teste do qui-quadrado. **Resultados:** Analisamos 4607 exames solicitados nos seis hospitais participantes de Ontário e randomizados para o braço intervenção. Dentre 36 médicos incluídos, 26 (72%) foram classificados como respondedores. Entre as variáveis analisadas, não houve diferença significativa entre médicos respondedores e não-respondedores à intervenção educacional. O número de exames raramente apropriados solicitados pelos respondentes foi significativamente menor que o de não-respondedores [234 (8,67%) versus 261 (13,8%), p < 0,0001]. **Conclusão:** A prevalência é alta de médicos respondedores, porém características que sejam preditores de responsividade à intervenção educacional não foram encontradas. Isso pode decorrer de aspectos de caráter individual e não um efeito de categoria profissional. Estudos futuros devem abordar análises de aspectos psicológicos médicos.

141

AVALIAÇÃO ECODOPPLERCARDIOGRÁFICA DAS ESTRUTURAS E FUNÇÕES VENTRICULARES ESQUERDA E DIREITA EM PACIENTES OBESOS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

ROSANA MARSSARO CORTEZ 1, Katashi Okoshi 1

(1) Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp

Introdução: A obesidade tornou-se um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo. A associação entre excesso de peso e doença cardiovascular é complexa. Existem indícios da relação entre obesidade e insuficiência cardíaca com ocorrência de remodelamento estrutural, bem como evidências de anormalidades pré-clínicas nas funções sistólicas dos ventrículos esquerdo (VE) e direito (VD). **Objetivo:** Avaliar as alterações nas estruturas e funções sistólica e diastólica dos VE e VD por meio de ecocardiograma convencional, associado à técnica do speckle tracking, em obesos em pré-operatório de cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foram avaliados 32 pacientes (27 mulheres e 5 homens), com idade média de $37,7 \pm 8,95$ anos e índice de massa corporal $\geq 35,0$ kg/m², em um programa pré-operatório de cirurgia bariátrica. Foram excluídos indivíduos com janela ecocardiográfica inadequada, aterosclerose coronária estabelecida, doença valvar, arritmia cardíaca, diabetes mellitus, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. A avaliação das cavidades cardíacas e funções sistólica e diastólica foram baseadas nas recomendações da American Society of Echocardiography. **Resultados:** A geometria normal do VE foi observada em 62,5% dos pacientes, seguida de hipertrofia excêntrica (21,8%), remodelamento concêntrico (12,5%) e hipertrofia concêntrica (3,13%). Leve dilatação do VE ocorreu em 7 pacientes (21,9%) e do átrio esquerdo em 8 (25,0%), com dimensões normais nos demais indivíduos (78,1% e 75%, respectivamente). A função diastólica do VE mostrou-se normal em 31 pacientes, com alteração do relaxamento em apenas um caso. A fração de ejeção do VE pelo método de Teichholz foi normal em todos os indivíduos, mas o strain longitudinal global do VE mostrou-se diminuído em 15 pacientes (46,9%) e limitrofe em 8 (25,0%), sendo totalmente normal em apenas 9 (28,1%) indivíduos. Achados similares foram observados com o strain da parede livre do VD, com comprometimento em 15 indivíduos, no limite inferior da normalidade em 8 e normal em 9 pacientes. **Conclusão:** A obesidade está associada à elevada frequência de alteração na geometria do ventrículo esquerdo, mas com fração de ejeção normal. As técnicas contemporâneas de speckle tracking permitem evidenciar anormalidades subclínicas da função sistólica dos ventrículos esquerdo e direito, em uma amostra de pacientes sem comorbidades associadas que possam afetar a estrutura e função cardíaca.

142

COMPARAÇÃO ENTRE O HEART SCORE E A CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA DE REPOUSO NA AVALIAÇÃO DE DOR PRECORDIAL AGUDA NA EMERGÊNCIA

LUCAS CRONEMBERGER MAIA MENDES¹, Sebastiao Lolo de Lacerda Filho¹, Heleno Rayol dos Reis¹, Edmur C. Araujo¹, Ludmilla Rita Alvarenga Silva¹, Patrícia Bandeira Moreira Rueda Germano¹, Mariana Bastos Guedes¹, Guilherme Eneas Vaz Silva², Carlos José Dornas Gonçalves Barbosa¹

(1) Hospital do Coração do Brasil, (2) Universidade de Brasília

Introdução: O HEART Score (HS) pode ser utilizado para excluir com segurança uma síndrome coronariana aguda (SCA) no Pronto Socorro (PS) em pacientes classificados de 0-3 pontos. Por outro lado, a cintilografia de perfusão miocárdica de repouso (CPMR) é útil na avaliação de dor precordial aguda, e um exame normal autoriza a alta do setor de emergência. A melhor estratégia ainda é objeto de debate. O objetivo deste estudo é comparar CPMR versus HS como uma estratégia de descarte de uma suspeita de SCA. **Métodos:** Análise retrospectiva a partir de um banco de dados prospectivo. **Critérios de inclusão:** pacientes com dor precordial no momento da admissão ou no máximo até 6h dos sintomas, submetidos a CPMR no PS. Critérios de exclusão: diagnóstico de SCA estabelecido após avaliação inicial, infarto agudo do miocárdio prévio, ou presença de bloqueio de ramo esquerdo. As características clínicas de base, dosagem de troponina de alta sensibilidade e o eletrocardiograma (ECG) foram também obtidos, e pontos foram atribuídos de acordo com as definições do HS, dividindo os pacientes em dois grupos – até 3, e >3 pontos. Usando a "curva ROC", comparamos a acurácia da CPMR e do HS em prever o desfecho composto de morte, infarto agudo do miocárdio e revascularização cardíaca em 30 dias. **Resultados:** entre Novembro de 2015 e Janeiro de 2019, foram avaliados 429 pacientes. A idade média foi de 59,24 anos, 55,6% do sexo masculino, 77,9% com ECG normal, 98,8% com troponina normal, e o HS médio foi de 3,68. Avaliando o desfecho composto em 30 dias, a área sob a curva ROC foi de 0,71 (intervalo de confiança 0,58 a 0,83; p = 0,004). O HS demonstrou uma sensibilidade = 0,87, especificidade = 0,56, valor preditivo negativo = 0,98, e valor preditivo positivo = 0,06. A área sob a curva ROC da CPMR foi de 0,91 (Intervalo de Confiança 0,81-1, p < 0,0001), com sensibilidade = 0,87, especificidade = 0,95, valor preditivo negativo = 0,99, e valor preditivo positivo = 0,42. **Conclusão:** Tanto o HS quanto a CPMR são estratégias seguras para descartar SCA. A maior acurácia da CPMR justifica o seu uso em um espectro mais amplo de pacientes, muito embora o HS também tenha sido confirmado como uma boa ferramenta de triagem no PS.

143

AVALIAÇÃO DA ANATOMIA CORONARIANA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM PACIENTES COM TESTES FUNCIONAIS CONFLITANTES

SERGIO RODRIGO BERALDO¹, Ana Clara Beraldo Muniz³, Matheus Henrique Fernandes³, Gabriel Prado Leão Teixeira³, Erico Luis Camacho², Gabriel Rodrigues Reis Nunes², Francisco Junqueira Neto², Flavio Siqueira Junqueira², Maria Cristina Cesar¹, Augusto Hiroshi Uchida¹, Tiago Augusto Magalhaes¹, Carlos Eduardo Rochitte¹

(1) Instituto do Coração - INCOR/FMUSP, (2) CORPUS Diagnostica - MAGSUL/MND, (3) Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVAS

Introdução: O Teste Ergométrico (TE) e cintilografia do miocárdio (CPM) são métodos tradicionais para estratificação de risco e diagnóstico de doença arterial coronariana (DAC). A angiotomografia de coronárias (ACTC) tem se destacado na avaliação não-invasiva anatômica da DAC. Na prática clínica, um teste ergométrico com alterações eletrocardiográficas compatíveis com isquemia pode levar a outros exames complementares para elucidação da provável etiologia isquêmica, sendo frequente indicação da cintilografia do miocárdio. Contudo, é frequente o cenário de pacientes com teste ergométrico sugestivo de isquemia e cintilografia do miocárdio sem evidência de isquemia. **Objetivo:** Este estudo pretende avaliar a anatomia coronariana em pacientes com testes ergométricos com alterações eletrocardiográficas compatíveis com isquemia e cintilografia sem evidências de isquemia miocárdica. **Métodos:** Estudo prospectivo e observacional em pacientes com TE positivo ou sugestivo para DAC, CPM com estresse físico sem evidências de isquemia, submetidos a ACTC. **Resultados:** Incluiu-se 46 pacientes com idade 57,8 anos, 29 homens (63%). Apresentavam quadro clínico de dor torácica atípica (60%), 30% assintomáticos e 10% dor anginosos típicos. A avaliação anatômica por TC, encontrou DAC em 35 pacientes (76,1%), DAC com estenoses menores que 50% em 13 pacientes (28,3%), DAC com estenoses entre 50 e 70% em 10 pacientes (21,7%) e DAC com estenoses acima de 70% em 12 pacientes (26,1%). Foram referenciados ao CATE 14 pacientes (30,4%), destes, 4 (8,7%) foram submetidos a ATPC de 1 vaso, 2 (4,4%) ATPC de 2 vasos, 7 (15,2%) CRVM, 1 (2,2%) paciente foi mantido tratamento clínico após CATE. Variantes anatômicas como dominância esquerda, ponte miocárdica ou anomalia de coronárias foram encontradas em 13 pacientes (28,3%). **Conclusão:** Na população com TE positivo e Cintilografia miocárdica negativa para isquemia, a angiotomografia de coronárias foi capaz de detectar DAC de tratamento clínico e invasivo. As informações anatômicas fornecidas pelas angiotomografia podem ser interpretadas como um fator potencialmente relacionado as alterações eletrocardiográficas encontradas no TE

144

QUALIDADE DA IMAGEM DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA DE 1,5 TESLA COM AQUISIÇÕES CONVENCIONAIS EM PORTADORES DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL

VERIDIANA SILVA DE ANDRADE¹, Veridiana Silva de Andrade¹, Martino Martinelli Filho¹, Carlos Eduardo Rochitte¹, Ariane Binotti Pacheco¹, Bernardo Baptista da Cunha Lopes¹, Sérgio Freitas de Siqueira¹, Aline Lorieane Souza¹

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - InCor / FMUSP

Introdução: A imagem apurada da ressonância magnética cardíaca (RMC) é ferramenta diagnóstica e terapêutica essencial para pacientes com cardiomiopatia e cardiodesfibrilador implantável (CDI). Nestes, o uso indiscriminado da RMC, atualmente, é limitado aos dispositivos condicionais e, tem sido muito questionado pelas dificuldades de interpretação dos achados. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade e a capacidade diagnóstica da RMC em portadores de CDI condicional. **Método:** avaliamos 22 pacientes que realizaram 2 exames de RMC, antes-(RMC1) e após implante de CDI (RMC2). Esta seguiu protocolo de segurança e de múltiplas sequências de pulsos, incluindo técnicas da rotina clínica para avaliação de função ventricular, anatomia e análise tecidual. A qualidade da imagem de RMC foi avaliada por 3 radiologistas e classificada por escore, de 1 (pior) a 5 (melhor), considerando a capacidade diagnóstica e a presença de artefatos. As imagens de ventrículo esquerdo, adquiridas em múltiplos cortes, foram analisadas conforme segmentação da AHA, totalizando 1.837 segmentos. **Resultado:** a RMC1 obteve escores elevados ($m = 4,7 \pm 0,5$ para Cine SSFP e $4,8 \pm 0,6$ para realce tardio - RT) com 100% de diagnóstico. Todos os exames de RMC2 foram afetados por artefatos de suscetibilidade, principalmente nas paredes anterior e lateral do VE. O escore segmentar médio e as respectivas taxas de capacidade diagnóstica foram: 3,1 (82,3%) para o Cine SSFP; 1,74 (27,8%) para o RT e 2,1 (30,4%) para perfusão miocárdica (PM). Também analisamos 88 imagens em corte único cujas taxas de capacidade diagnóstica foram de 0% para o mapa T1; 77,3% para FSE triple anatômico e double IR; 68,2% para mapa de fluxo e 9,0% para FSE triple edema. Analisando separadamente imagens diagnósticas, o escore segmentar médio e a proporção de imagens diagnósticas foi: 3,4 $\pm$ 0,6 (307/373) para Cine SSFP; 4,0 $\pm$ 0,8 (96/364) para RT; 4,2 $\pm$ 0,8 (107/352) para PM. Os testes funcionais do CDI realizados antes e após a RMC2 e, no seguimento de 3 meses não exibiram alterações significativas. Encontramos correlações entre altura do paciente, vetores cardíacos e diâmetros ventriculares com a qualidade da imagem. **Conclusão:** Em pacientes com CDI condicional, a qualidade e a capacidade diagnóstica da RMC são comprometidas por artefatos de suscetibilidade. O RT, uma das sequências mais importantes na análise de cardiomiopatias, mostrou baixa taxa diagnóstica e, a necessidade de novas estratégias na detecção de fibrose/lesão pela RMC

145

PODEMOS CONFIAR NO ECOCARDIOGRAMA DE ROTINA PARA AVALIAR O VENTRÍCULO DIREITO E A INSUFICIÊNCIA PULMONAR? UM ESTUDO COMPARATIVO COM A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

MARCELO FELIPE KOZAK1, Manuela Baima Cabral1, Jorge Yussef Afiane1

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF)

Introdução: a ressonância magnética cardíaca (RMC) é o método de escolha para avaliar as dimensões e a função do ventrículo direito (VD), e para quantificar a insuficiência pulmonar (IP). **Objetivos:** procuramos avaliar a acurácia do ecocardiograma (ECO) em estimar a função e as dimensões do VD e o grau de IP, comparando seus achados com os da RMC. **Métodos:** comparamos os laudos do ECO e da RMC de pacientes cuja indicação de RMC havia sido avaliar o VD e a IP. **Resultados:** incluímos 51 pacientes com uma mediana de idade de 9,3 anos (7-13,3). Houve fraca concordância na classificação das dimensões do VD (Kappa 0,19; IC95% 0,05 a 0,33, p 0,004), sendo o VD subdimensionado pelo ECO em 43% dos casos. Houve fraca concordância na classificação da função do VD entre os métodos (Kappa 0,16; IC95% -0,01 a 0,34; p 0,034), com superestimação da função pelo ECO em 29% dos casos. O grau de concordância entre os métodos na classificação da IP não foi significante (Kappa 0,014; IC95% -0,03 a 0,06, p 0,27). O ECO tendeu a superestimar o grau de IP. **Conclusões:** houve pouca concordância entre o ECO e a RMC na avaliação das dimensões e função do VD, e na classificação da IP. De forma geral, o ECO subestimou as dimensões do VD e superestimou a função do VD e o grau de IP.

146

A CLASSIFICAÇÃO DA DILATAÇÃO VENTRICULAR DIREITA PELO VOLUME INDEXADO É INADEQUADA EM CRIANÇAS

MARCELO FELIPE KOZAK1, Jorge Yussef Afiane1, Ana Carolina Leiroz Ferreira Botelho Maisano Kozak1

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF)

Introdução: A classificação do grau de dilatação do ventrículo direito é geralmente baseada na medida do volume diastólico final do VD indexado pela superfície corpórea (VDFVDi), desconsiderando diferenças de sexo e idade. Considera-se 110 ml/m² como limite superior de normalidade e 150 ml/m² como dilatação acentuada. Procuramos determinar se a utilização do escore-Z para classificar a dilatação ventricular direita afetaria a classificação praticada pelo VDFVDi. **Métodos:** Avaliamos, retrospectivamente, todos os laudos de ressonância cardíaca de pacientes em pós-operatório de tetralogia de Fallot e doenças similares. Foram obtidos os valores do VDFVDi e calculados seus respectivos escore-Z, com base em dados de normalidade publicados na literatura. Consideramos dimensão normal, se escore-Z de -2 a +2 ou VDFVDi < 110 ml/m²; dilatação discreta se escore-Z de +2,01 a +3 ou VDFVDi = 110-130 ml/m²; dilatação moderada se escore-Z de +3,01 a +4 ou VDFVDi = 131-150 ml/m² e dilatação acentuada se escore-Z > +4 ou VDFVDi > 150 ml/m². **Resultados:** 58 pacientes (51 crianças e 7 adultos) foram incluídos na análise. Sexo masculino (60,5%), idade 9,3 anos (6,9-13,8), superfície corpórea 1,12 ± 0,4 m², tempo entre tratamento cirúrgico e ressonância 7,04 anos (5,1-10,5), VDFVDi = 137,8 ± 31,7 ml/m² e escore-Z do VDFVDi = 4,97 (4-6,92). Observamos concordância entre os métodos em 75% dos casos (Kappa = 0,39, 95% CI = 0,25 a 0,54, p < 0,0001). Em adultos, houve concordância em 93% dos casos (Kappa = 0,85, 95% CI = 0,24 a 1,46, p = 0,03). Em crianças, houve concordância em 73% dos casos (Kappa = 0,28, 95% CI = 0,14 a 0,42, p < 0,0001). Em todos os 29 casos discordantes em crianças, a classificação por volume subestimou a dilatação do VD, sendo que em 22 pacientes havia dilatação acentuada do VD pelo escore-Z. **Conclusões:** a classificação da dilatação ventricular direita pelo volume indexado muitas vezes subestima o grau de dilatação ventricular. A incorporação, nos laudos, de medidas baseadas em escore-Z se faz necessária na faixa pediátrica, a fim de se estimar o verdadeiro grau de dilatação ventricular.

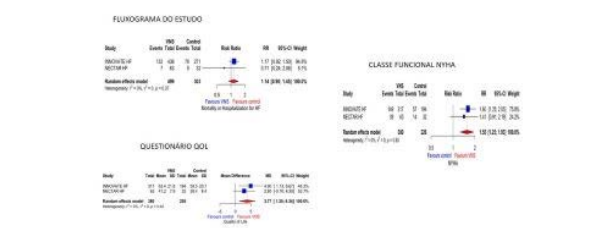
147

REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DA NEUROMODULAÇÃO VAGAL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO1, Lucas Bonacossa Sant'Anna1, Fernando Mendes Sant'Anna3, Evandro Tinoco Mesquita2

(1) Hospital Santa Izabel - HSI, Cabo Frio - RJ, (2) Universidade Federal Fluminense - UFF, (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro- Macaé- UFRJ

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica onde o desequilíbrio do sistema nervoso autônomo (SNA) participa da sua progressão e que podem levar à morte súbita. Enquanto a ativação simpática na IC é bem estudada e a modulação parassimpática (vagal) tem sido pouco objeto de estudo. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática e metanálise sobre os efeitos da estimulação vagal invasiva (VNS) em pacientes com IC crônica e fração de ejeção reduzida. **Métodos:** A busca de artigos foi realizada no PubMed desde janeiro de 1994 até dezembro de 2019. Critérios de seleção: mensuração dos efeitos da VNS em pacientes com IC crônica e FE ≤ 40%. Resultados concentrados em dois grupos: VNS e Controle, comparados por testes de distribuição randômica. **Resultados:** Encontrados 290 artigos que, após filtrados para ensaios clínicos em humanos, reduziram para 21. Selecionados por título, 10 artigos foram eliminados e, após análise do texto completo, permaneceram 4. Total: 842 pacientes, 532 tratados, média idade 61 anos, 80,5% sexo masculino, todos NYHA II ou superior, follow-up médio de 10 meses. Não houve diferença nas características basais dos grupos e na taxa de eventos adversos. Houve vantagem do grupo VNS em relação à qualidade de vida e à classe NYHA. **Conclusão:** Esta metanálise mostrou que a utilização da intervenção por meio da VNS nos pacientes com IC resulta na melhoria da QOL e da classe funcional dos pacientes, sem redução de efeitos adversos.



148

RELAÇÃO DA CAPACIDADE VITAL FORÇADA (CVF) E DA RAZÃO VOLUME EXPIRATÓRIO FINAL EM 1S (VEF1)/CVF COM FORÇAMUSCULAR INSPIRATÓRIA, RESPOSTAS AO EXERCÍCIO MÁXIMO E PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) INDEPENDENTE DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO

SERGIO HENRIQUE RODOLPHO RAMALHO1, Sergio Henrique Rodolpho Ramalho1, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima1, Fabíola Maria Ferreira da Silva1, Graziella França Bernardelli Cipriano1, Fausto Stauffer Junqueira de Souza1, Gerson Cipriano Junior1

(1) Universidade de Brasília - Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

Introdução: A espirometria é subutilizada em pacientes com IC, mas o VEF1 tem maior impacto no VO2pico que a fração de ejeção (FEVE). Entretanto, não está claro se os espectros obstrutivo e restritivo associam-se diferencialmente à fraqueza inspiratória, intolerância ao exercício ou pior prognóstico na IC. **Objetivo:** Determinar a associação da CVF relativa à prevista (ppCVF) e da VEF1/CVF, como variáveis contínuas, com: 1) pressão inspiratória máxima (PI) e variáveis-chave do teste cardiopulmonar (CPX); 2) prognóstico, para o desfecho composto de morte cardiovascular, transplante ou implante de dispositivo de assistência ventricular esquerda. **Métodos:** Coorte de 111 pacientes com IC (qualquer etiologia ou FEVE) sem pneumopatia diagnosticada, submetidos à espirometria, manuvacuometria e CPX. As magnitudes de associação foram verificadas por regressão linear e de Cox, ajustadas para idade/sexo. **Resultados:** Com 57 ± 12 anos, 60% homens, FEVE 38 ± 15%, 25% apresentaram VEF1/CVF < 70% e 51% ppCVF < 80%. VEF1/CVF e ppCVF associaram-se à reserva ventilatória, porém apenas ppCVF associou-se com PI, FEVE e VO2pico (Tabela). Em 2,3 anos (mediana), 22 eventos ocorreram. A redução de 10-pontos% na VEF1/CVF (HR 1.44; 95%CI 0.97-2.13) ou na ppCVF (HR 1.13; 0.89-1.43) não se associaram significativamente ao desfecho. No subgrupo com FEVE < 45% (n = 76, 20 eventos), VEF1/CVF (HR 1.52; 1.01-2.30), mas não ppCVF (1.11; 0.88-1.40), foi associada a maior risco. **Conclusões:** Redução de VEF1/CVF e de ppCVF tiveram associação linear à reserva ventilatória ao exercício, mas somente ppCVF associou-se a menores FEVE, PI e VO2pico. Entretanto, ambos fenótipos não distinguiram independentemente pacientes com pior prognóstico, exceto no subgrupo com FEVE < 45%, cuja redução da VEF1/CVF aumentou proporcionalmente o risco.

Tabela: Associação do VEF1/CVF e ppCVF (por 10-pontos% de aumento) com variáveis funcionais em pacientes com IC crônica, ajustados para idade/sexo

Variáveis funcionais	VEF1/CVF (75±9%)		ppCVF (80±17%)	
	Coefficiente (95%CI)	p	Coefficiente (95%CI)	p
FEVE, %	1,6 (-1,4; 4,7)	0,28	2,1 (0,3; 3,8)	0,013
PI, cmH ₂ O	0,4 (-6,1; 6,9)	0,90	3,8 (0,3; 7,3)	0,03
VO2pico, mL/kg/min	-0,4 (-1,3; 0,4)	0,30	0,5 (0,1; 1,0)	0,03
VE/VC0, slope	0,2 (-1,6; 2,0)	0,85	-0,5 (-1,5; 0,5)	0,35
Ventilação máxima, L/min	-0,6 (-3,3; 2,1)	0,68	1,5 (0,02; 2,9)	0,05
Reserva ventilatória, %	6,8 (3,3; 10,3)	<0,001	4,3 (2,5; 6,2)	<0,001

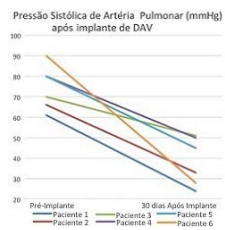
149

REDUÇÃO PRECOCE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR APÓS IMPLANTE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE LONGA PERMANÊNCIA

BRUNO BISELLI¹, Nádia Romanelli Quintanilha¹, Bruno Soares da Silva Rangeli¹, Rafael Yuji Melo¹, Monica Samuel Avila Grinberg¹, Stephanie Itala Rizk¹, Danilo Galantini¹, Fabio Biscegli Jatene¹, Ludhmila Abrahão Hajjar¹, Roberto Kalil Filho¹, Sílvia Moreira Ayub Ferreira¹

(1) Hospital Sirio Libanês

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) severa fixa é uma contraindicação ao transplante cardíaco (TC), estando relacionada ao aumento da mortalidade precoce e tardia. Os dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa permanência podem promover redução das pressões intracardíacas e consequente redução da HP a médio e longo prazo possibilitando uma futura candidatura ao TC. A redução precoce da HP nesse cenário, no entanto, não está bem estabelecida. **Objetivo:** Avaliar a pressão de artéria pulmonar após 30 dias de implante de DAV de longa permanência em pacientes com contraindicação ao TC por HP severa fixa. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários dos pacientes submetidos ao implante de DAV em um único centro, com avaliação da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) por cateter de Swan Ganz no pré-operatório e por ecocardiograma transtorácico cerca de 30 dias após o implante. HP severa fixa foi definida por PSAP > 60 mmHg ou RVP > 3,0 Woods após prova de vasodilatação. **Resultados:** Seis pacientes com DAV apresentavam HP severa fixa. Os dispositivos implantados foram Heart Mate II e Heart Mate III, com metade da amostra em cada grupo. A idade média dos pacientes foi de 51 anos, 33% do sexo masculino, 50% de etiologia isquêmica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo média de 27%. Todos os pacientes estavam em INTERMACS 3, com HeartMate III Risk Score médio de 1,12. A média da PSAP no pré-operatório de implante de DAV desses pacientes foi de 74 mmHg (com variação de 61 a 90 mmHg). Cerca de 30 dias após o procedimento, todos os pacientes evoluíram com queda da PSAP abaixo de 60 mmHg, com valor médio de 38 mmHg (24 a 51 mmHg), representando queda aproximada de 50% dos valores basais (figura 1). A sobrevida foi dessa amostra foi de 100% em 1 ano. **Conclusão:** Apesar de bem estabelecida a relação entre redução dos níveis de HP a médio e longo prazo em pacientes após implante de DAV, em nosso estudo percebemos que a redução precoce ocorreu em todos os pacientes, apesar de ausência de respos prévia ao teste de vasoreatividade. Assim, o uso de DAV ferramenta de ponte para candidatura para TC em pacientes HP severa fixa.



150

PERFIL ETIOLÓGICO, APRESENTAÇÃO CLÍNICA E ACURÁCIA DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NA MIOCARDITE SUB-AGUDA E CRÔNICA

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, Louise Freire¹, Barbara Botelho¹, Arnaldo Rabischoffsky¹, Luis Antonio Carvalho¹, Carlos Eduardo Rochitte¹, Amarino Carvalho de Oliveira¹, Hans Peter Schulteiss²

(1) Hospital Procardiaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, (2) IKDT-Berlim-Alemanha

Introdução: Existem poucos estudos clínicos que descrevem o perfil etiológico e clínico de pacientes com Miocardite subaguda e crônica, pois a maioria dos estudos clínicos se referem a miocardite aguda, o que dificulta estabelecer o perfil de avaliação diagnóstica. **Objetivo:** Estabelecer o perfil etiológico, apresentação clínica e acurácia dos métodos diagnósticos em pacientes com o diagnóstico de miocardite em fase sub-aguda e crônica em um centro cardiológico na cidade do Rio de Janeiro. **Metodologia:** estudo retrospectivo, ambulatorial, de uma série de 213 pacientes c/suspeita de miocardite que após 1 mês de início do quadro foram submetidos a biópsia endomiocárdica do ventrículo direito (BEM), c/pesquisa de inflamação e fator etiológico por análise histológica, imunohistoquímica, pesquisa viral por NESTED-PCR e PRC em tempo real, RNA-m para replicação viral, genoma para sarcoidose e células gigantes. Foram avaliadas a forma de apresentação clínica, função ventricular pelo ecocardiograma (ECO) e inflamação e fibrose miocárdica pela ressonância magnética cardíaca (RMC) através de realce tardio (RT). **Resultados:** 157 pcts (73,7%) tiveram diagnóstico de Miocardite na BEM. Idade média de 45 ± 17 anos, 61,5% do sexo masculino. Apresentação clínica: 85% com insuficiência cardíaca, 16% dor precordial; 15% palpitações; 15,6% assintomáticos. A função ventricular ao ECO demonstrou FEVE média: 33 ± 13%, 86% FEVE < 50%. A RMC apresentou sensibilidade: 61%; especificidade: 51%; VPP: 79%; VPN: 33% e acurácia de 58,4% para diagnóstico de miocardite. O fatores causais identificados foram: 44% linfocítica; 34% auto-reativa, 21% Viral e 1% cel.gigantes / sarcoidose. Os tipos de vírus identificados foram: PVB-19: 33,3%, adenovírus 27%; Herpes simples: 18%, CMV: 12%, EBV: 6%, HCV: 3%, enterovírus: 3%. Não se observou diferenças entre as miocardites Viral, linfocítica e auto-reativa quanto a FEVE pelo ECO: 32 ± 11% vs 33 ± 16% vs 33 ± 13%; p = 0,2 e presença de RT positivo na RMC: 52%; 55%; 56%; p = 0,7, respectivamente. **Conclusão:** Os pcts com Miocardite subaguda e crônica apresentam a IC de início recente com FEVE reduzida como a mais frequente manifestação. A RMC apresentou uma capacidade intermediária de prever o diagnóstico. O ECO e a RMC não demonstraram capacidade de definir o fator etiológico. As causas mais comuns foram a linfocítica, auto-reativa e Viral. Os vírus mais prevalentes foram PVB-19, adenovírus e Herpes Vírus.

151

NOVOS ÍNDICES ECOCARDIOGRÁFICOS PARA DETECÇÃO DE REJEIÇÃO CELULAR AGUDA NO PRIMEIRO ANO PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: O VALOR DO STRAIN MIOCARDÍACO

MARIA ESTEFANIA BOSCO OTTO¹, Aline de Oliveira Martins Campo Dall'Orto¹, Simone Ferreira Leite¹, Marco Antonio Freitas de Queiroz Maurício Filho¹, Samuel Rabelo de Araújo¹, Soraya Vasconcelos de Almeida¹, Luiza Valle de Oliveira Brizida¹, Murilo Felipe Vilela¹, Natália Taveira Martins¹, Fernando Antibas Atik¹

(1) ICDF

Introdução: Os marcadores ecocardiográficos associados à rejeição celular aguda (RA) após transplante cardíaco ortotópico (TCO) no primeiro ano ainda estão sob investigação. O diagnóstico de RA baseia-se na biópsia endomiocárdica de vigilância (BE), mas este método é invasivo e não isento de complicações. **Objetivos:** Determinar parâmetros ecocardiográficos e de mecânica cardíaca associados à RA no TCO e a valores de normalidade para TCO sem RA no primeiro ano de acompanhamento. **Métodos:** Foram estudados prospectivamente 67 pacientes com menos de um ano de TCO, num total de 120 biópsias; 36 TCO sem RA (41% homens, 49±12 anos); 31 TCO com RA (59% homens, idade 55 ± 8 anos) e 30 indivíduos saudáveis pareados a TCO sem RA- NL (43% homens; idade 47 ± 7 anos). A BE e ecocardiograma transtorácico (ETT) foram realizados no mesmo dia. Além das medidas convencionais de ETT, a mecânica de ventrículo esquerdo (VE) e direito (VD) foram avaliadas pelo Strain Longitudinal Global (SLG) por meio do "Speckle Tracking". BE grau 2 e 3 caracterizam a RA aguda, enquanto grau 0 e 1 ausência de RA. **Resultados:** A causa para TCO foi semelhante entre grupos, sendo doença de Chagas a principal (52% sem RA e 74% com RA; p = 0,5). TCO com RA eram mais velhos (p = 0,02) e tinham maior espessura relativa da parede do VE (0,5 ± 0,01 vs 0,44 ± 0,01; p = 0,01 para sem RA). Os parâmetros convencionais de ETT foram semelhantes entre os grupos. O SLG do VE foi semelhante (-12,13%±2,6 com RA vs -12 ± 2,7 sem RA; p = 0,83), bem como o SLG do VD (-16% ± 5 com RA vs -16 ± 4 sem RA; p = 0,68). No entanto, a redução percentual do SLG de VD nas BE consecutivas foi maior em 24 pacientes com RA, comparados com 19 pacientes sem RA (-17,42 ± 45,34% vs 4,35 ± 37,85% sem RA; p = 0,04). A título de determinar a normalidade do SLG no primeiro ano de TCO sem RA, foi realizada a comparação com o grupo de NL. SLG do VE no TCO sem RA foi menor (-12 ± 3% vs -20 ± 2% para NL; p < 0,0001), bem como SLG do VD (-15,5 ± 6% vs -26,4 ± 5% para NL; p < 0,0001). **Conclusões:** TCO sem RA apresenta valores reduzidos de SLG do VE e VD. Definir a normalidade desses parâmetros é importante para análise seriada de vigilância de RA no primeiro ano de acompanhamento. O remodelamento do VE está aumentado em TCO com rejeição, provavelmente por hipertrofia e edema da parede. Valores absolutos de SLG de VE e VD não foram capazes de detectar RA. No entanto, maiores redução percentual do SLG de VD comparando biópsias consecutivas no mesmo paciente podem indicar RA.

152

MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: EXISTE INFLUÊNCIA DO ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO?

PAOLO BLANCO VILLELA¹, Sonia Carvalho Santos¹, Sandra Chagas da Costa Feliciano¹, Gláucia Maria Moraes de Oliveira¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) Fundação Oswaldo Cruz

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) apresentou em 2018, no Brasil, 200.833 internações - o maior número entre as doenças do aparelho circulatório (DAC) - e 26.482 óbitos. O impacto dos fatores socioeconômicos na mortalidade por IC é pouco estudado. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade por IC no Brasil e sua possível relação com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). **Métodos:** Avaliados os óbitos por IC no Brasil, por Unidade da Federação (UF), sexo e faixa etária entre 1980 e 2018 obtidos do DATASUS. Foram calculadas as taxas brutas e padronizadas de mortalidade de acordo com a população brasileira do ano 2000. Foram avaliados os IDHs de cada UF disponíveis em 1980 e 2010, obtidos do site AtlasBrasil. Foram avaliadas as variações percentuais das taxas padronizadas de mortalidade e dos IDHs, entre o início e o final da série de dados. **Resultados:** Todas as UF apresentaram redução das taxas padronizadas de mortalidade por IC no período e as maiores reduções foram observadas no Espírito Santo (92,14%), Distrito Federal (91,59%) e Mato Grosso do Sul (91,08%). Em relação ao IDH, todas as UF apresentaram aumento ao longo do período e as maiores elevações foram observadas no Piauí (67,69%), Paraíba (63,68%) e Maranhão (57,78%). Com exceção de Rondônia, as maiores reduções das taxas de mortalidade foram observadas naquelas UF que, independente da variação percentual do IDH, apresentaram seu valor absoluto superior a 0,7 em 2010 (Tabela 1). **Conclusões:** Ao longo de 39 anos, houve redução das taxas de mortalidade por IC em todas as UF do país, sendo as maiores reduções observadas naquelas que atingiram IDH de 0,7 ou superior em 2010. A melhoria das condições socioeconômicas, neste estudo representadas pelo IDH, pode contribuir para a redução da mortalidade por IC no país.

Tabela 1 - Unidades da Federação com reduções superiores a 80% na taxa padronizada de mortalidade por IC, suas respectivas IDHs e variações

UF	Taxa 1980	Taxa 2010	A Taxa (%)	IDH 1980	IDH 2010	Δ IDH
Espírito Santo	0,67	0,05	92,14	0,673	0,740	0,066
Distrito Federal	0,23	0,02	91,59	0,751	0,824	0,072
Mato Grosso do Sul	0,41	0,04	91,08	0,690	0,729	0,039
Rio Grande do Sul	3,81	0,49	87,19	0,744	0,746	0,002
Paraná	3,05	0,42	86,19	0,700	0,749	0,049
Santa Catarina	1,65	0,24	85,27	0,734	0,774	0,040
São Paulo	12,08	1,82	84,94	0,728	0,783	0,055
Rondônia	0,31	0,05	82,68	0,595	0,690	0,095
Minas Gerais	5,50	1,06	81,99	0,675	0,731	0,056
Roraima	0,04	0,01	80,10	0,679	0,707	0,028

UF: Unidade da Federação
Taxa: Taxa padronizada
A Taxa: Variação da taxa padronizada
IDH: Índice de Desenvolvimento Humano
Δ IDH: Variação do Índice de Desenvolvimento Humano

153

MODELO PREDITIVO DE MORTE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA USANDO A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES¹, Paulo Roberto Benchimol Barbosa², Jurandir Nadal²

(1) Hospital Barra D'Or, (2) Programa de Engenharia Biomédica - COPPE UFRJ

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresentam alterações na modulação autonômica, com predomínio do tônus simpático que pode aumentar o risco de morte. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método que avalia o status autonômico e pode identificar pacientes com maior risco. **Objetivo:** Criar um modelo preditivo de morte em IC usando as variáveis da variabilidade de frequência cardíaca. **Métodos:** Incluídos pacientes internados por IC ou síncope e submetidos ao Holter 24h de janeiro/2014 a dezembro/2016. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas. Na análise de tônus simpático, além dos parâmetros tradicionais de VFC (SDNN, SDANN e RMSSD), avaliamos o momento de menor VFC (maior tônus simpático) registrado em um período de 10 minutos ao longo do sinal eletrocardiográfico de 24 horas (menor SDNN, menor SDSS, menor pNN50). As médias dos parâmetros da VFC entre óbitos e sobreviventes foram comparadas pelo teste t de Student ou Mann-Whitney (conforme distribuição). As variáveis contínuas com $p < 0,05$ para o desfecho mortalidade também foram avaliadas através de curva ROC visando determinar ponto de corte ótimo para criação de modelo preditivo. As variáveis dicotomizadas pela curva ROC foram incluídas em um modelo de regressão multivariada de Cox para determinar a ocorrência de morte por todas as causas (desfecho primário). **Resultados:** 116 pacientes, idade média = 71,9±16,3 anos, 45,7% homens, seguimento médio = 2,8 ± 1,3 anos, 39 óbitos (33,6%). Os parâmetros que exibiram diferença estatística para o desfecho primário, na análise univariada, foram: menor SDNN, menor RMSSD, insuficiência renal crônica, idade e FEVE. Na regressão de Cox, as variáveis dicotomizadas preditoras independentes de morte foram: idade > 69 anos (HR 3,9; IC95% 1,64-9,52; $b = 1,3$); Menor RMSSD ≤ 12 ms (HR 5,54; IC95% 2,04-15,08; $b = 1,7$) e FEVE ≤ 57% (HR 4,70; IC95% 2,38-9,28; $b = 1,5$). Foi criado modelo preditivo com o valor inteiro do beta (b) obtido na regressão de Cox. Com isso, cada variável, quando alterada, recebe um ponto. O escore criado apresentou AUC = 0,802 quando superior a 2 pontos. Pacientes com escore ≥ 2 apresentaram HR 9,31 (IC95% 4,89-17,6) para o desfecho primário. **Conclusão:** Foi criado modelo preditivo de morte em pacientes com IC com apenas 3 variáveis e boa acurácia. Breves momentos de elevado tônus simpático em um período de 24h aumentaram o risco de morte, assim como idade > 69 anos e FEVE ≤ 57%.

154

IMPACTO DE UM PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, Louise Freire¹, Guilherme Bastos Fortes¹, Letícia Sá¹, Isaura Rocha¹, Daniela Meneses¹, Beaytriz Robert Moreira¹, David Benjamin de Assis cabral¹, Christiane Coutinho Teixeira¹, alexandre siciliano colafranceschi¹, Andre Volschan¹, Jaqueline Farret¹

(1) Hospital Procardiaco - Centro de Insuficiencia Cardiaca

Introdução: O tratamento da insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) na prática clínica é usualmente conduzido sem gestão multidisciplinar. A implementação de Programas assistenciais multidisciplinares tem demonstrado maiores benefícios na melhora clínica e terapêutica dos pcts c/ICAD. **Objetivos:** Avaliar os benefícios clínicos e terapêuticos em pacientes com ICAD da implementação de um programa multidisciplinar de qualidade assistencial (PMQA), em comparação com protocolo terapêutico não multidisciplinar (PTNM). **Metodologia:** Estudo retrospectivo não randomizado, de uma coorte 517 pacientes(pcts) admitidos com ICAD (08/2017 a 01/2020); 301 pcts submetidos a PMQA, com rounds diários para gestão clínica e seguimento terapêutico, por equipe composta por cardiologista, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, biomédico, gestora de qualidade; 216 pcts submetidos a PTNM, definido pelo medico assistente. Em ambos os grupos foram avaliados os benefícios clínicos quanto ao tempo de internação e taxa de reinternação em 30 dias por ICAD e benefícios Terapêuticos quanto a taxa de prescrição na admissão de betabloqueador (BB) e inibidor de enzima de conversão ou bloqueador do receptor da angiotensina II (IECA/BRA); taxa de prescrição na alta hospitalar de BB e IECA/BRA e anticoagulação(Antic.); taxa de orientação na alta: vacinação (Vac.); reabilitação cardiovascular (RCVC); cessação tabagismo (CT). **Resultados:** Não houve diferenças nas características clínicas entre os grupos quanto idade ($p = 0,3$), sexo ($p = 0,1$), apresentação clínica da ICAD ($p = 0,1$), e co-morbidades ($p = 0,2$) e quanto a prevalência de ICFER (62% vs 60%; $p = 0,2$). Na análise dos benefícios terapêuticos, os pcts do PMQA demonstraram uma maior taxa de prescrição na terapêutica admissional de BB (98% vs 70%; $p < 0,001$) e IECA/BRA(85% vs 39%; $p < 0,0001$); na Terapêutica de alta de BB (100% vs 70%; $p < 0,0001$); IECA/BRA (96% vs 44%; $p < 0,0001$) e anticoagulação (86% vs 68%; $p < 0,0001$); e maior taxa na orientação na alta: Vac. (91% vs 21%; $p < 0,0001$)RCVC(96% vs 43%; $p < 0,0001$) e CT(91% vs 10%; $p < 0,0001$). Os pcts do PMQA apresentaram uma menor taxa de reinternação em 30 dias: (7,7% vs 12,9% $p = 0,01$). Não se observou diferença entre os grupos quanto ao tempo de internação (6% vs. 6%; $p = 0,6$). **Conclusão:** A implementação de PMQA para tratamento da ICAD demonstrou significativa melhora na qualidade assistencial com maior benefício clínico e terapêutico que o tratamento não multidisciplinar.

155

CUSTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM SISTEMA PRIVADO DE SAÚDE: AVALIAÇÃO GERAL E DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA¹, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva¹, Henry Szejnjer², Rafael Vasconcellos³, Valtier Furlan¹

(1) Hospital Samaritano Paulista, (2) UHG Brasil, (3) UHG

Introdução: Dados de literatura indicam a grande relevância da insuficiência cardíaca (IC) no custo do sistema de saúde. No entanto, dados contemporâneos de custo na saúde suplementar e a estratificação destes valores de acordo com a gravidade da doença são limitados no Brasil. **Objetivo:** Avaliar numa grande operadora de saúde o custo anual por paciente com IC e sua graduação de acordo com a fração de ejeção. **Métodos:** Foram analisados custos de acordo com os gastos realizados por uma operadora de saúde brasileira responsável por cerca 3,8 milhões de vidas. Os pacientes com IC foram identificados pelo CID-10 e por processo de linguagem natural (NLP). A fração de ejeção foi extraída pelo NLP e atribuída a cada paciente. Os custos foram comparados entre o grupo de pacientes com insuficiência cardíaca e a população geral da operadora de saúde. No grupo de pacientes com insuficiência cardíaca o custo foi categorizado nos seguintes níveis de fração de ejeção: > 50%, 41-50%, < 40%. Nestas categorias, comparou-se também a frequência de idas ao pronto-socorro e de internações. **Resultados:** Um total de 12.010 pacientes com IC foram identificados. A proporção de pacientes High Utilizers do sistema de saúde (alto custo e alta frequência) é mais de 11x maior na população de pacientes com IC comparado à população geral (23% x 2%; $p < 0,01$). A análise de custo geral por paciente por ano (PMPY) nos diferentes grupos variou conforme fração de ejeção: < 40% R\$ 31.667,00; 41-50% R\$ 26.209,00; > 50% R\$ 24.230,00. Dados de internação e visita ao pronto-socorro também foram inversamente relacionados com o nível da fração de ejeção. **Conclusão:** A insuficiência cardíaca apresenta alto consumo de recursos no sistema privado de saúde brasileiro e este custo evolui de forma inversa ao valor da fração de ejeção. O conhecimento destes valores possibilitará o dimensionamento do impacto financeiro de políticas de saúde que reduzem a incidência e a gravidade da insuficiência cardíaca.

156

BENEFÍCIOS CLÍNICOS E SEGURANÇA DO TRATAMENTO COM ALTAS DOSES DE FUROSEMIDA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA EM PACIENTES IDOSOS COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

MARCELO WESTERLUND MONTERA¹, Louise Freire¹, Barbara Botelho¹, Luis Henrique de Oliveira Fonseca¹, Rodrigo Freire Mousinho¹, Rayana lameira¹, David Benjamin de Assis Cabral¹, Ana Amaral Ferreira¹

(1) Hospital Procardiacardiaco - Centro de Insuficiencia Cardiaca

Introdução e/ou Fundamento: A insuficiência cardíaca aguda descompensada(ICAD) com fração de ejeção preservada (ICFEP) tem o uso de diuréticos como principal terapêutica farmacológica para tratamento da congestão e melhora clínica. Faltam estudos clínicos em pacientes idosos com ICAD e ICFEP para avaliar os benefícios clínicos e segurança da utilização de altas doses de furosemida no tratamento da congestão. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo não randomizado, de 80 pcts c/ICAD com idade ≥ 65 anos, sendo 38 pcts c/ ICFEP(FEVE³ 50%) e 42 pcts c/ICFER (FEVE < 50%) de baixo risco clínico pelos critérios da sociedade europeia de cardiologia e de baixo risco prognóstico pela escala de ADHERE. Todos foram tratados c/furosemida bolus IV intermitente de 20 a 40 mg de 4-4 horas, por até 72 horas. Os benefícios clínicos avaliados foram o volume de diurese acumulada, tempo de internação, taxa de reinternação em 1 e 3 meses por IC, e análise da segurança quanto a desenvolvimento de eventos adversos (hipotensão arterial, hipopotassemia, aumento da creatinina, hipomagnesemia) **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi de comparar os benefícios clínicos e segurança do tratamento com altas doses de furosemida intra-venosa (IV) em pacientes idosos com ICAD com ICFEP versus aos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida(ICFER). **Resultados:** A média da dose diária total da furosemida foi maior no grupo ICFEP (130 ± 74 mg vs 100 ± 31 mg; $p = 0,06$). Não se observou diferença entre os grupos ICFEP vs ICFEP no volume acumulado de diurese em 24hs (4157 ± 1507 ml vs 4120 ± 1250 ml; $p = 0,9$) 48hs (6520 ± 1623 ml vs 5755 ± 1716 ml; $p = 0,9$) e 72hs (7960 ± 2336 ml vs 5775 ± 1620 ml; $p = 0,06$). Não houve diferença entre os grupos com relação a incidência de hipomagnesemia: 44% vs 34%; $p = 0,3$; e nível de creatinina em 72 horas (1,5 ± 0,6 vs 1,2 ± 0,6; $p = 0,1$),sendo que os pcts c/ICFER apresentaram menos hipopotassemia: 3% vs 23%; $p = 0,01$. Não ocorreram eventos de hipotensão arterial em ambos os grupos. O tempo de internação foi semelhante ICFEP e ICFEP: 1,5 ± 0,8 dias vs 1,2 ± 0,7 dias; $p = 0,1$. Não houve diferença entre os grupos quanto a taxa de reinternação por IC em 30 dias (15% vs 9%; $p = 0,5$) e 90 dias (33% vs 28%; $p = 0,6$). **Conclusões:** O tratamento da ICAD em pacientes idosos c/ICFEP com altas doses de furosemida demonstrou benefícios clínicos semelhantes aos pcts c/ICFER na redução da congestão, tempo de internação e taxa de readmissão hospitalar por IC em 30 e 90 dias, sem apresentar maior incidência de paraféitos.

157

AValiação Preliminar do Impacto da Pandemia do COVID-19 em um Programa de Transplante Cardíaco de um Grande Centro no Estado de São Paulo

RONALDO HONORATO BARROS SANTOS¹, Ronaldo Honorato Barros Santos¹, Fabio Antonio Gaiotto¹, Samuel Padovani Steffen¹, Domingos Dias Lourenço Filho¹, Shirley Fabiani Dias Gaspar¹, Pablo Maria Alberto Pomerantz¹, Fabio Biscegli Jatene¹, Fernando Bacal¹

(1) Núcleo de Transplante Cardíaco do Instituto do Coração (InCor) - Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: A pandemia atual do Coronavírus (COVID-19), trouxe uma situação nunca antes observada na medicina mundial. Sua alta disseminação por todos os centros médicos, especialmente nos de alta complexidade, associada a sua alta letalidade, afetou diretamente os procedimentos cardiovasculares, em especial os transplantes cardíacos. Relatos ao redor do mundo mostram um forte declínio nesta atividade quer pela baixa disponibilidade de doadores não infectados, quer pela alta letalidade nos receptores em fila para transplante. No Brasil, observamos uma queda de cerca de 40% na atividade transplantadora. **Objetivo:** O presente estudo avalia preliminar e comparativamente, ao ano de 2019, os impactos diretos desta pandemia, no que se refere à atividade transplantadora de um grande centro, analisando o número de inscrições de receptores e sua mortalidade em lista de espera, o perfil dos pacientes priorizados e o número de procedimentos realizados, bem como sua sobrevida no período. **Material e métodos:** Foi analisada a atividade transplantadora (número de inscrições de receptores em fila, mortalidade em lista, número de transplantes, número de óbitos e sobrevida atuarial), no período de 01 de março a 30 de junho de 2019 em comparação ao mesmo período no ano de 2020, durante e pandemia do COVID-19, tomando-se por base os dados contidos no Sistema Estadual de Transplantes do Estado de São Paulo. **Resultados:** A despeito da pandemia do COVID-19, este grande centro manteve sua atividade transplantadora, embora com um número um pouco menor em relação ao ano de 2019 (foram 16 HTX em 2020 contra 20 HTX em 2019 – redução de 20%). A pandemia trouxe fortíssimo impacto na mortalidade em lista de espera (de 14,35% para 65,93% em 2020 – aumento de cerca 360%), com expressivo aumento no número de óbitos pré-HTX (4 pacientes em 2019 contra 12 em 2020 – aumento de 200%). Além disso, este centro manteve sua atividade, tendo sido responsável, sozinho, pela inscrição de quase 65% de todos os receptores no Estado de São Paulo, no período analisado em 2020. **Conclusões:** Apesar das dificuldades impostas pela pandemia do COVID-19, e, mesmo mantendo-se a atividade transplantadora em um grande centro no Estado de São Paulo, observou-se grande aumento na mortalidade em lista de espera e no número de óbitos pré-transplantes no ano de 2020, trazendo impacto à atividade transplantadora de coração, com sua expressiva redução na maioria dos centros transplantadores brasileiros.

158

ANÁLISE COMPARATIVA RANDOMIZADA ENTRE ACETAZOLAMIDA VERSUS PLACEBO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA – RESULTADOS PRELIMINARES

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO¹, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal¹, Priscila G. Goldstein¹, Bruno Biselli¹, Aline Siqueira Bossa¹, Maria Cristina Cezari¹, Fábio Américo Pedreira¹, Maria Carolina F.A. Soeiro¹, Paulo Rogério Soares¹, Múcio Tavares de Oliveira Jr¹

(1) Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP

Introdução: Estudos recentes têm sugerido que o uso de acetazolamida pode auxiliar no manejo volêmico de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada. No entanto, a comparação de forma prospectiva e randomizada em pacientes com IC e terapia diurética otimizada ainda não foi descrita. **Objetivo:** Comparar os parâmetros hemodinâmicos/metabólicos e a diurese em 72 horas associados ao uso de acetazolamida versus placebo em pacientes com IC descompensada. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, duplo cego e unicêntrico. Os pacientes foram divididos em dois grupos: acetazolamida e controle. Foram incluídos até o momento 18 pacientes (9 por grupo) entre fevereiro de 2019 e dezembro de 2019. Todos os pacientes receberam doses fixas de furosemida, hidroclorotiazida e espironolactona. A dose diária de acetazolamida administrada foi de 250 mg por 3 dias consecutivos. Os critérios de inclusão foram: homens e mulheres adultos com idade > 18 anos, portadores de IC com FEVE ≤ 40% documentada em ecocardiograma e BNP > 500 pg/ml. Análise estatística: O desfecho primário inclui separadamente a comparação entre grupos quanto à diurese e balanço hídrico negativo em 72 horas. Os desfechos secundários foram análise de segurança e incluíram: arritmia ventricular sustentada, intubação orotraqueal, uso de vasopressor ou inotrópico, necessidade de assistência circulatória mecânica, rebaixamento do nível de consciência, parada cardiorrespiratória e morte. A análise comparativa entre os métodos foi realizada usando teste-T e Q-quadrado, sendo considerado significativo p < 0,05. **Resultados:** Cerca de 44% dos pacientes incluídos eram do sexo masculino, a mediana de idade foi de 54 anos e a mediana de fração de ejeção de 30%. As taxas médias de diurese em 72 horas foram de 9.587,2 ± 2.716,6 ml no grupo acetazolamida versus 10.988,13 ± 5.221,9 ml no grupo controle (p = 0,242). Em 72 horas, os valores de creatinina foram 1,55 ± 0,48 versus 1,27 ± 0,49 mg/dL (p = 0,097) e de BNP foram 1.619,7 ± 1815,3 versus 1.990,6 ± 1.487,9 pg/ml (p = 0,654) nos grupos acetazolamida e controle, respectivamente. Na comparação entre os grupos não se observaram diferenças significativas quanto aos desfechos combinados de segurança (55,5% vs. 22,2%, OR = 4,375; 95% CI: 0,564-33,949; p = 0,147) nos grupos acetazolamida e controle, respectivamente. Houve somente um óbito no grupo acetazolamida. **Conclusão:** Até o momento, a administração de acetazolamida não mostrou aumento de diurese em 72 horas

159

ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS PRECOSES DE VENTRÍCULO DIREITO RELACIONADAS A DESFECHOS DESFAVORÁVEIS NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

BRIVALDO MARKMAN FILHO¹, Clodoval Barros Pereira Jr², Liana Macedo-Farsoun³, Eugênio Soares de Albuquerque², Jose Maria del Castillo², Carolina Lucena Markman³, Carlos Antônio da Mota Silveira², Wilson Oliveira Jr²

(1) Universidade Federal de Pernambuco, (2) PROCAPE - Universidade de Pernambuco, (3) UNINASSAU

Introdução: A cardiomiopatia chagásica (CC) é a apresentação clínica da Doença de Chagas relacionada à maior morbimortalidade. A ecocardiografia transtorácica (ECO-TT) tem sido sua principal ferramenta diagnóstica. Nesse contexto, ainda não foram descritos achados de alterações morfológicas do ventrículo direito (VD) relacionadas a desfechos cardiovasculares. **Objetivos:** Investigar a presença de alterações morfofuncionais de VD em pacientes com CC, através do ECO-TT, e verificar se existe associação dos achados do ECO-TT com a ocorrência de óbito, hospitalização e de quadro clínico estável, em pacientes com função ventricular esquerda normal e reduzida. **Métodos:** Nesta série de casos prospectiva, pacientes com diagnóstico prévio de CC foram submetidos a ECO-TT para avaliar morfologia e função de VD. Doze meses após a realização do ECO-TT, buscaram-se registros em prontuários referentes aos desfechos: óbito, hospitalização e evolução estável. As dimensões de VD foram avaliadas ao nível de banda moderadora, anel tricúspide e do eixo longitudinal, e sua função sistólica através do TAPSE e onda S' ao Doppler Tissular. **Resultados:** A média de idade dos 172 pacientes foi de 59 anos (22-92) e 69% eram mulheres. Após doze meses da realização do ECO-TT, houve registro de 10 (5,8%) óbitos (G1), 77 (44,8%) hospitalizações (G2) e 85 (49,4%) pacientes permaneceram estáveis (G3). O G1 foi o grupo que apresentou maior diâmetro de VD (p = 0,025) e menores médias do TAPSE (p = 0,031) e da onda S' (p = 0,004), comparado ao G2 e G3. Quando avaliados os parâmetros de VD em relação à fração de ejeção (FE) de ventrículo esquerdo (VE) preservada ou alterada, observou-se que a frequência de diâmetro aumentado de VD foi maior entre pacientes com FEVE preservada, nos grupos G2 e G3 (p = 0,025 e p = 0,008, respectivamente). Na avaliação funcional de VD, todos os pacientes do G1 com TAPSE alterado apresentaram FEVE reduzida. No G2 e G3 a maioria dos pacientes com TAPSE normal apresentou FEVE preservada (p = 0,001 e p < 0,001, respectivamente). **Conclusões:** Os achados de alterações morfológicas de VD presentes em pacientes com FEVE preservada, como demonstrado no G2 e G3, podem sugerir que as alterações miocárdicas morfológicas precedem as alterações funcionais em pacientes com CC.

160

RETENÇÃO DAS HABILIDADES PARA ATENDIMENTO DA PARADA CARDÍACA EM ESTUDANTES DE MEDICINA

MIGUEL ANTONIO MORETTI¹, Adriana de Oliveira Camboim¹, Caroline Awoki Ferrandez¹, Isabela Corralo Ramos¹, Iago Bernini Costa¹, Juliana Seidler Canonaco¹, Vanessa Lopes Mathia¹, João Fernando Monteiro Ferreira¹, Antonio Carlos Palandri Chagas¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC - Departamento de Cardiologia

Introdução: A redução da mortalidade e das sequelas de uma vítima de parada cardíaca depende de um atendimento eficaz e rápido. O SBV compreende etapas que podem ser iniciadas, fora do ambiente hospitalar, e ensinadas para qualquer pessoa. Porém, após o curso, o aluno deve reter o conhecimento e as habilidades, pois nunca se sabe quando será necessário realizar uma RCP. Estudos mostram que já existe uma perda das habilidades com 30 dias após o treinamento. Esse tempo pode variar de acordo com características das pessoas, do curso e da atividade profissional. Procuramos avaliar se os estudantes de medicina são capazes de reter as habilidades por mais de seis meses. **Metodologia:** Estudo prospectivo, caso controle, observacional. Estudantes de medicina realizaram um curso sobre morte súbita e parada cardíaca de 40 horas/aula. A avaliação das habilidades foi realizada imediatamente após o curso e seis meses depois. Foram avaliadas as notas individuais pareadas antes e depois, a porcentagem de acerto em cada etapa e uma análise global do atendimento em ótimo, bom e ruim. Os avaliadores e critérios foram os mesmos antes e depois. Os dados foram analisados pelos Teste-F, Teste-T pareado e qui-quadrado, onde para um intervalo de segurança de 95% o critério para significância foi p < 0,05. **Resultados:** Cinquenta estudantes (27 do sexo feminino e 23 do sexo masculino), do primeiro ano, com idade entre 18 e 24 anos (média 21), realizaram o curso. O número de etapas cumpridas de forma correta após seis meses foi significativamente menor que logo após o curso (10,8 vs 12,5 p < 0,001). O sexo e idade não interferiram nos resultados. A qualidade global foi considerada ótima em 78% dos atendimentos realizados logo após o curso, significativamente, maior que os 40% após seis meses (p < 0,01). As etapas relacionadas com as habilidades mais práticas (como posicionamento das mãos) foram as que os alunos mais erraram após seis meses, conforme observamos no gráfico. **Conclusão:** Seis meses após o curso observamos uma perda significativa das habilidades (caracterizada no gráfico), prejudicando a eficácia global do atendimento.



161

O OVERUSE NA HISTÓRIA DA MEDICINA

JOÃO RICARDO PINTO LOPES¹, João Ricardo Pinto Lopes¹, João Souza Filho¹, Luis Claudio Lemos Correia¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A história da medicina é envolta de mistério, rara ciência rigorosa e repleta de situações nas quais a existência do overuse médico está sutilmente suggestionada. Atualmente existe uma preocupação com essa ocorrência e reflexões sobre o tema são frequentes. Iniciativas como o Choosing Wisely representam uma tentativa de reduzir a prevalência de ações médicas de baixo valor diagnóstico e terapêutico. **Objetivo:** Sumarizar a literatura médica no que diz respeito ao overuse ao longo da história da medicina, buscando inferir se este é um problema contemporâneo ou presente desde os primórdios da atividade médica. **Metodologia:** Overuse médico foi definido como condutas com maior probabilidade de causar malefícios do que benefícios aos pacientes. Realizada revisão da literatura na Pubmed com descritores e filtros com intervalos de datas foram aplicados. **Resultados:** O estudo do overuse de forma sistemática é relativamente recente. Nos últimos 05 anos 479 artigos foram publicados e no último ano 47, referentes ao overuse médico. Não foi possível identificar fontes literárias e estatísticas confiáveis sobre a prevalência do overuse além da última década. Na atualidade a prevalência de condutas médicas inapropriadas é elevada, chegando a 29% em alguns trabalhos. **Conclusão:** A limitada existência de recursos médicos pode não ter permitido o uso exagerado de condutas médicas diagnósticas e terapêuticas nos primeiros momentos da atividade médica. Não foi possível concluir se o fenômeno do overuse foi prevalente no passado, pois seu estudo sistemático é recente, sendo crescentes as publicações relacionadas ao assunto nos últimos anos.

162

INVESTIGAÇÃO INAPROPRIADA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA OBSTRUTIVA EM AVALIAÇÕES PRÉ-ANESTÉSICAS DE CANDIDATOS A CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS

ANTONIO CARLOS CERQUEIRA OLIVEIRA¹, Lucas Archanjo dos Santos², Leandro Barros da Silva², Paulo Adriano Schwingel³, João Ricardo Pinto Lopes¹, Luis Cláudio Lemos Correia¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Universidade Federal da Bahia, (3) Universidade Estadual de Pernambuco

Fundamentos: Avaliação pré-operatória em cirurgias eletivas tem relação com sucesso do tratamento cirúrgico. Porém, não há comprovação científica de que rastreamento de doença arterial coronariana (DAC) reduz risco cirúrgico. **Objetivos:** Descrever a frequência de investigação inapropriada de DAC obstrutiva induzida por avaliação pré-anestésica em indivíduos sem sintomas cardiovasculares, candidatos a cirurgias não cardíacas de pequeno e médio portes, e avaliar preditores desta conduta. **Métodos:** Avaliação retrospectiva de prontuários dos serviços de anestesiologia de dois hospitais sendo um privado e outro público universitário. Foram triados pacientes submetidos à visita pré-anestésica entre maio de 2015 e maio de 2016, sendo incluídos aqueles com capacidade funcional no mínimo moderada (≥ 04 equivalentes metabólicos) sem diagnóstico de cardiopatia. **Resultados:** Foram estudados 778 prontuários (47 ± 16 anos) sendo 62,6% mulheres. Cirurgias em hospital privado representaram 50,1% sendo 60,4% de médio porte. Apenas 2,7% (Intervalo de Confiança [IC] 95%: 1,7-4,1%) foram investigados para DAC, sendo 91% destas solicitações mediadas por consultas cardiológicas oriundas da visita pré-anestésica. Fatores associados ($p < 0,05$) à investigação de DAC foram hipertensão (67% vs. 30%), diabetes mellitus (33% vs. 10%), doença sistêmica moderada (ASA III) (29% vs. 8,1%), interconsulta cardíaca (91% vs. 15%), diagnóstico prévio de DAC (9,5% vs. 2,4%) e internação em hospital privado (71% vs. 47%). Em análise multivariada os preditores independentes foram hospitais privados (Odds Ratio [OR]: 3,9; IC95%: 1,3-11,0), ASA III (OR: 5,3; IC95%: 1,7-16,2) e hipertensão arterial sistêmica (OR: 3,8; IC95%: 1,5-9,8). **Conclusão:** No cenário da visita pré-anestésica é baixa a frequência de solicitação inapropriada de investigação de DAC em indivíduos assintomáticos sem doenças sistêmicas descompensadas. Embora infrequente, o fenômeno é mais comum no cenário privado, em pacientes com pior estado de saúde, sendo usualmente mediado por interconsulta cardiológica.

163

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS COMPRESSÕES TORÁICAS DURANTE CURTO INTERVALO DE TEMPO

SERGIO TIMERMAN¹, Natali Giannetti¹, Thatiane Facholi Polastri¹

(1) Instituto do Coração (InCor) HC FMUSP

Introdução: Grande parte dos cursos de imersão em ressuscitação, consideram o período de recertificação a cada 2 anos, mas, sabe-se que as habilidades psicomotoras diminuem rapidamente após o treinamento. Neste sentido, a tendência atual nos treinamentos em emergências se baseia no novo conceito de "low-dose and high frequency" - baixa dosagem e alta frequência, que utiliza uma abordagem de desenvolvimento e promoção da máxima retenção do conhecimento clínico, habilidades e atitudes. **Objetivo:** Avaliar a qualidade das compressões torácicas desempenhada por profissionais de saúde, durante curto intervalo de tempo. **Método:** estudo prospectivo, observacional, utilizando uma estação móvel de treinamento, que permite que os participantes recebam feedback verbal e visual, em tempo real ao realizar compressões torácicas, durante 02 minutos. **Resultados:** 230 profissionais de saúde participaram dos treinamentos, sendo 72% médicos e 18% fisioterapeutas. A média de frequência e profundidade das compressões torácicas, realizadas foi de 112 compressões por minuto e 48mm, 95% retornaram o tórax entre as compressões e o score de desempenho de realização das compressões foi de 52%, significando uma performance intermediária. Quando perguntados sobre a segurança em desempenhar compressões de alta qualidade, 95% dos profissionais responderam que, mesmo com treinamento rápido, se sentem mais seguros para desempenhar RCP de alta qualidade e 92% gostaram da metodologia rápida e com feedback direcionado. **Conclusão:** treinamentos curtos e direcionados de habilidades de RCP podem melhorar a performance da técnica, permitindo que o profissional treine em intervalos curso de tempo de forma eficaz.

164

TEMPO PORTA-ELETROCARDIOGRAMA NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CHRISTIE LAINE VENZEL ZANINOTTO¹, TÁRCIO SADRAQUE GOMES AMORAS¹, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA¹, SHEILA SANTOS DE OLIVEIRA¹, LUANA SILVA FREITAS¹, YURE PEREIRA DA SILVA¹, FABIOLA LOBATO ROLIM¹, ROSANA MOREIRA DA SILVA¹, RENATA CARVALHO NUNES¹, ANA CAROLINA AYAMI YOSHIOKA FRAZÃO DA GRAÇA¹, FAUSTO FERREIRA LOBO¹

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

Introdução: De acordo com as diretrizes da American Heart Association o tempo porta-eletrocardiograma (ECG) deve ser de até 10 minutos, da entrada do paciente no serviço de saúde até a realização do exame. **Objetivo:** Avaliar o tempo porta-ECG na emergência de um hospital público referência em cardiologia antes e após implantação do serviço de classificação de risco. **Métodos:** Estudo descritivo e analítico, retrospectivo, a partir do registro de 120 pacientes internados e diagnosticados com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSTT), de fevereiro a junho de 2020 em um hospital referência em cardiologia localizado na Grande Belém/PA, integrante do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Os casos foram organizados em dois grupos, ambos com $n = 60$ pacientes, o primeiro com os admitidos antes da implantação da classificação de risco, e o segundo, após. Utilizadas variáveis como gênero, idade e tempo porta-ECG. Foram calculadas frequências em percentual, média, desvio padrão, mediana e percentis, utilizado teste U de Mann-Whitney para comparação de médias, considerando significativo $p < 0,05$, através do software estatístico SPSS 22.0. **Resultados:** Do total de pacientes, 75,8% eram do gênero masculino, com idade média de 63 ± 14 anos. Antes da implantação da classificação de risco, 60% dos ECG's eram realizados em até 10 minutos, após, 80% destes passaram a ser realizados de acordo com o tempo preconizado, representando um aumento de 20%. As medianas do tempo porta-ECG dos grupos antes e após foram respectivamente 8 (5 - 15) minutos e 3 (0 - 9) minutos ($U = 1167,500$; $p < 0,001$). **Conclusão:** A implantação de uma classificação de risco em uma emergência cardiológica, permitiu um aumento de 20% na adesão a diretriz relacionada ao tempo porta-ECG, e consequentemente a uma redução significativa da mediana deste intervalo de tempo.

165

IMPORTÂNCIA DO ELETROCARDIOGRAMA, ECOCARDIOGRAMA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS AGUDA AVALIAÇÃO DE 29 CASOS EM ARAGUAÍNA - TOCANTINS

VALERIA RITA CORREA1, Alinne Katienny Lima Silva Macambira3, Danilo Lopes da Silva1, João Victor Pereira Gomes1, Victoria Bezerra Dantas Rodrigues3, Marcos Coelho Moreira3, Marcio Miranda Brito3

(1) Hospital Regional de Araguaína, (2) Rede-Cor, (3) Universidade Federal do Tocantins

Introdução: Doença de Chagas (DC) é causada pelo *Trypanosoma cruzi*, tem ciclo clínico bifásico: fase aguda e crônica. Na aguda sugere-se a avaliação cardiológica com eletrocardiograma e ecocardiograma, pois a clínica pode não condizer com as alterações do ecocardiograma e eletrocardiograma. **Material e Método:** Estudo realizado de 2011 a 2017, no ambulatório de DC, em Araguaína, Tocantins (Amazonia Legal), avaliou 29 pacientes com DC Aguda, do interior do Tocantins e Maranhão. Foram episódios de microepidemia familiar (contaminação oral: bacaba, palmito e açaí) e 4 contaminação vetorial (13,79%). Diagnóstico baseado na epidemiologia, clínica e confirmado em 93% por gota espessa, um através da virada imunológica (3,44%), e um por mielograma (3,44%). Submetidos à avaliação epidemiológica, cardiológica, radiografia torácica, eletrocardiograma e ecocardiograma. **Resultados:** O sexo feminino foi o mais acometido (55%), a faixa etária mais prevalente foi entre 50 a 70 anos, e 62,1% dos pacientes residiam em área rural. Achados clínicos prevalentes: febre (89,6%), cefaléia (58%), mialgia (62%), palidez (48%), dispnéia (34%), edema de membros inferiores (62%), dor abdominal (51%) e hepatoesplenomegalia (55%). Manifestações de cardite aguda: dispnéia, palpitações (taquicardia), edema de membros inferiores e hepatomegalia foram evidenciadas em 34%, 13%, 62%, 55% respectivamente. Um evoluiu com tamponamento cardíaco e 1 faleceu por insuficiência cardíaca. Ao eletrocardiograma, evidenciou-se alterações difusas da repolarização ventricular em 51,7%, e taquicardia sinusal em 41%. Extra-sístoles foram raras (10%), 1 bloqueio de ramo direito (3,4%) e 1 de bloqueio átrio-ventricular de 1º grau (3,4%), baixa voltagem e alternância elétrica em apenas 1 (3,4%). No ecodopplercardiograma, observou-se derrame pericárdico em 51,7% dos pacientes, revelando comprometimento cardíaco agudo, em mais da metade da nossa amostra, com ou sem evidências clínicas de miocardiopatia, similar ao das outras áreas endêmicas. O RX apresentou baixa sensibilidade para formas clínicas iniciais. **Conclusão:** O ECG é simples, barato efetivo na detecção de distúrbios, mesmo que metade não apresentavam alterações detectáveis no momento do exame clínico. O ecocardiograma apesar de ser operador dependente é de fácil acesso. Devido ao elevado risco de agravos cardiovasculares, torna-se imperativo análise pelo eletrocardiograma e ecocardiograma, independente de manifestações cardíacas na fase aguda

166

FLUIDODINÂMICA COMPUTACIONAL PARA AUXILIAR NA PREVISÃO DE REMODELAMENTO DE ANEURISMAS DA AORTA ASCENDENTE

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO1, Gabriela de C. Almeida2, Bruno Alvarez A. de Azevedo Gomes2, Karim Kalaoun2, Ivan Fernney Ibañez Aguilar2, Pedro Soares Teixeira3, Ilan Gottlieb3, Gustavo de Menezes Geraldo2, Gabriel Cordeiro Camargo3, Marcelo Machado Melo3, Gláucia Maria Moraes de Oliveira1, Angela Ourívio Nieckele2

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, (2) Pontifícia Universidade Católica, PUC-Rio, (3) Instituto Nacional de Cardiologia, INC

Fundamentos: O aneurisma de aorta ascendente (AAAs) é uma condição potencialmente fatal devido ao risco de seu crescimento e ruptura. A fluidodinâmica computacional (CFD) tem sido aplicada com sucesso como uma ferramenta para melhorar o entendimento da patogênese e progressão das doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Identificar características de fluxo que possam estar associadas ao crescimento do AAAs. **Métodos:** Modelos tridimensionais (3D) foram gerados a partir de imagens coletadas de duas angiogramas de aorta (CTA) obtidas com pelo menos um ano de diferença. O fluxo foi simulado com um programa comercial. O fluxo turbulento foi modelado com o modelo de turbulência de duas equações k- ω . A visualização do fluxo através do campo de velocidade e estruturas coerentes (Critério Q) foi examinada com o objetivo de relacioná-las com o crescimento ou não crescimento de aneurismas. **Resultados:** O ângulo entre a entrada do fluxo principal e o tronco braquiocéfálico pode induzir um jato incidente na parede aórtica, causando áreas de recirculação na região posterior do jato, levando à formação de estruturas coerentes conhecidas como vórtices em grampo de cabelo ou torçoadas. Pacientes com crescimento de aneurisma apresentaram altos valores de quantidades turbulentas no jato de entrada, principalmente próximo à parede posterior, enquanto pacientes sem crescimento de aneurisma apresentaram valores mais baixos. A figura mostra a velocidade iso-superficial da velocidade axial ($w_{in} = 0,5$) por CFD em um modelo 3D da aorta de dois pacientes com AAAs, um com e outro sem crescimento de aneurisma. **Conclusões:** Este estudo piloto mostrou que o CFD pode auxiliar na previsão de remodelação de AAAs e pode ser útil para orientar estudos prospectivos com um número maior de pacientes.

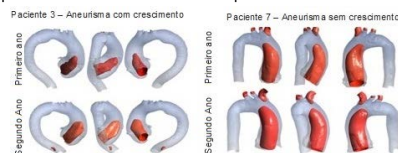


Figura: Velocidade iso-superficial da velocidade axial

167

BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA: AVALIAÇÃO DO TEMPO PORTA-BALÃO NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NO ESTADO DO PARÁ

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO1, TÁRCIO SADRAQUE GOMES AMORAS1, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA1, SHEILA SANTOS DE OLIVEIRA1, ANA CAROLINA AYAMI YOSHIOKA FRAZÃO DA GRAÇA1, LUANA SILVA FREITAS1, RENATA CARVALHO NUNES1, FAUSTO FERREIRA LOBO1, ROSANA MOREIRA DA SILVA1, FABIOLA LOBATO ROLIM1, YURE PEREIRA DA SILVA1

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

Introdução: As diretrizes da American Heart Association concluem que o tempo porta-balão (TPB) para todos os pacientes submetidos a Intervenção Coronária Percutânea (ICP) primária deve ser de até 90 minutos após a entrada do paciente no hospital. **Objetivo:** Avaliar o tempo porta-balão na emergência de um hospital público referência em cardiologia no estado do Pará. **Métodos:** Estudo descritivo e analítico, retrospectivo, a partir do registro de 940 pacientes internados e diagnosticados com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do seguimento ST (IAMCSST), submetidos a intervenção coronária percutânea primária (ICPP), de maio de 2017 a abril de 2020 em um hospital referência em cardiologia localizado na Grande Belém/PA, que faz parte do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia. Os casos foram organizados e agrupados por trimestres em 12 períodos. Utilizadas variáveis como gênero, idade, TPB e os intervalos de tempo que o compõe. Foram calculadas frequências simples, mediana, média, desvio padrão, correlacionado as variáveis quantitativas através da correlação de Spearman e qualitativas através do teste de qui-quadrado, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Do total de pacientes, 74,7% eram do gênero masculino, com idade média de 62 ± 12 . Durante todo o período estudado, 56,4% dos casos ocorreram fora do horário comercial; a mediana do TPB foi de 94 (61-161) min, 54% dos casos apresentaram TPB > 90 min. No 1º período apresentou-se mediana de 101min e nos demais, sucessivamente, 97min, 110min, 105min, 96min, 88min, 95min, 90min, 95 min, 86 min, 88 min e no último período 87 min. Quanto aos intervalos de tempo que compõe o TPB, o Porta-Eletrocardiograma, Eletrocardiograma-Decisão e Início da ICP-Balão apresentaram uma redução de, 28%, 50% e 47% respectivamente, e de forma geral o TPB obteve uma redução de 14%. Quando correlacionado o TPB com os intervalos de tempo que o compõe, todos apresentaram relação estatística significativas ($p < 0,001$), excetuando-se o intervalo de tempo relacionado ao preparo do paciente para a ICP primária ($p = 0,181$). **Conclusão:** De forma geral, a maior parte dos casos apresentou um TPB acima dos 90min. Este, porém, vem sendo reduzido ao longo do tempo, estando a sua mediana nos três últimos períodos dentro do ideal. Os intervalos de tempo Eletrocardiograma-Decisão e Início da ICP-Balão contribuíram significativamente com a redução do TPB.

168

BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA: AVALIAÇÃO DA ADESAO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA GRANDE DE BELÉM

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO1, TÁRCIO SADRAQUE GOMES AMORAS1, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA1, SHEILA SANTOS DE OLIVEIRA1, ANA CAROLINA AYAMI YOSHIOKA FRAZÃO DA GRAÇA1, LUANA SILVA FREITAS1, RENATA CARVALHO NUNES1, FAUSTO FERREIRA LOBO1, ROSANA MOREIRA DA SILVA1, YURE PEREIRA DA SILVA1, FABIOLA LOBATO ROLIM1

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

Introdução: Estudos tem evidenciado que programas de melhoria de qualidade, que buscam adesão de diretrizes assistenciais, podem otimizar o cuidado prestado e promover uma prática assistencial mais eficiente. **Objetivo:** Avaliar a adesão as diretrizes assistenciais de Insuficiência Cardíaca (IC) em um hospital público referência em cardiologia na Grande Belém, enquanto participante do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC). **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, a partir do registro de 139 pacientes diagnosticados com IC, de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. Os casos foram organizados e agrupados por semestres em 6 períodos. Se trata de um subestudo do Programa BPC. Utilizadas variáveis como gênero, idade, indicadores de desempenho e qualidade adotados pelo Programa BPC, que considera como meta a adesão de pelo menos 85% das diretrizes assistenciais. Foram calculadas frequências percentuais, média e desvio padrão. **Resultados:** 65% dos pacientes eram do gênero masculino, com idade média de 58 ± 18 . Durante o período estudado os indicadores de desempenho apresentaram o seguinte aumento de adesão das diretrizes: prescrição de IECA e/ou BRA na alta hospitalar, 32%; prescrição de betabloqueadores na alta, 55%; Medida da função ventrículo esquerdo, 9%; agendamento de visita de retorno na alta hospitalar, 37%; prescrição de antagonista da aldosterona na alta hospitalar, 70%. Quanto aos indicadores de qualidade o aumento foi o seguinte: definição do perfil hemodinâmico na admissão hospitalar, 82%; orientações de alta, 73%; aconselhamento à cessação do tabagismo, 55%; controle de peso durante a internação hospitalar, 78%; profilaxia trombose venosa profunda (TVP), 37%; recomendação de vacinação na alta hospitalar, 91%. Destes, apenas os indicadores relacionados a prescrição de IECA/BRA, betabloqueador e antagonistas da aldosterona na alta hospitalar apresentaram, no último período, adesão abaixo dos 85%, entre os demais, a medida da função ventrículo esquerdo e definição do perfil hemodinâmico na admissão hospitalar apresentaram adesão de 100% nos dois últimos períodos. **Conclusão:** Durante os três anos estudados, enquanto participante do programa BPC, o hospital apresentou um aumento na adesão às diretrizes assistenciais para IC, sendo que no último período a maioria dos indicadores demonstrou adesão acima dos 85%.

169

BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA: AVALIAÇÃO DA ADEÇÃO ÀS DIRETRIZES ASSISTENCIAIS EM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA NA GRANDE DE BELÉM

CHRISTIELAINE VENZEL ZANINOTTO1, TÁRCIO SADRAQUE GOMES AMORAS1, KLEBER RENATO PONZI PEREIRA1, SHEILA SANTOS DE OLIVEIRA1, ANA CAROLINA AYAMI YOSHIOKA FRAZÃO DA GRAÇA1, LUANA SILVA FREITAS1, RENATA CARVALHO NUNES1, FAUSTO FERREIRA LOBO1, YURE PEREIRA DA SILVA1, ROSANA MOREIRA DA SILVA1, FÁBIO LOBATO ROLIM1

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

Introdução: Nas últimas décadas, estudos tem evidenciado que a adesão a diretrizes assistenciais promove melhores resultados no desfecho clínico dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a adesão às diretrizes assistenciais de síndrome coronariana aguda (SCA) em um hospital público referência em cardiologia na Grande Belém enquanto participante do Programa Boas Práticas Clínicas em Cardiologia (BPC). **Métodos:** Estudo descritivo e analítico, retrospectivo, a partir do registro de 498 pacientes diagnosticados com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do seguimento ST (IAMCSST), submetidos a intervenção coronária percutânea primária (ICPP), de janeiro de 2017 a dezembro de 2019. Os casos foram organizados e agrupados por trimestres em 12 períodos. Se trata de um subestudo do Programa BPC. Utilizadas variáveis como gênero, idade, indicadores de desempenho e qualidade adotados pelo Programa BPC. Foram calculadas frequências simples, média, desvio padrão, correlacionado variáveis qualitativas através do teste de Qui-quadrado e Exato de Fisher utilizando o software estatístico SPSS 22.0, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** 75% dos pacientes eram do gênero masculino, com idade média de 62 ± 11 . Durante o período estudado os indicadores de desempenho apresentaram o seguinte aumento de adesão das diretrizes: Aspirina na alta, 41%; betabloqueador na alta, 31%; IECA/BRA na alta, 76%; estantina na alta, 41%; controle de pressão arterial na alta, 29%; cessação do tabagismo, 78%; tempo porta-baço, 60%. E os indicadores de qualidade: Prescrição de terapia antiplaquetária dupla na alta, 59%; tempo porta-eletrocardiograma, 53%; Avaliação de colesterol LDL, 76%. Destes apenas IECA/BRA na alta, tempo porta-baço, tempo porta-ECG e avaliação de colesterol LDL, foram indicadores que apresentaram adesão abaixo de 85% no último período. Quando correlacionado com a mortalidade, o tempo porta-baço ≤ 90 min e orientações de cessação de tabagismo, resultou em menos óbitos durante a internação e até 6 meses após a alta. ($p = 0,033$ e $p < 0,001$ respectivamente). **Conclusão:** Durante os três anos estudados, a participação do hospital no programa BPC levou a um aumento da adesão às diretrizes assistenciais para SCA, promovendo resultados positivos a curto e médio prazo para pacientes com IAMCSST.

170

O IMPACTO DA OBESIDADE INFANTIL NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA INÊS GONZÁLES1, Vanessa Pereira Corrêa2, Karina Mary Paiva2, Eduarda Besen2, Deivid de Souza Silveira2, Emanuelle Moreira2, Alexandra Ribeiro Ferreira2, Fernanda Yasmin Odila Maestri Miguel2, Patricia Haas2

(1) Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, (2) Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: Nos últimos anos a população brasileira tem sofrido uma drástica mudança no seu perfil nutricional, havendo um elevado consumo de alimentos industrializados, os quais são ofertados em importante quantidade às crianças desde os seus primeiros anos de vida. Concomitante ao mau hábito alimentar, observa-se que a população está mais sedentária, corroborando para o desenvolvimento do sobrepeso/obesidade. O sobrepeso/obesidade tem aumentado rapidamente nos últimos anos, principalmente em crianças com idade entre 5 e 9 anos, residentes de áreas urbanas onde esses índices apresentaram maior impacto. **Objetivo:** Revisão sistemática da literatura diante do impacto da obesidade infantil no Brasil nos últimos cinco anos. **Método:** Revisão conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Inters for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca por artigos científicos foi realizada nas bases de dados eletrônicas Medline (Pubmed), LILACS, SciELO e BIREME desde o início de 2014 até junho de 2019, sem restrição de idioma, porém com restrição de localização. A primeira busca foi realizada na base de dados Pubmed conforme se segue: [(obesity) and (overweight) and (child) and (epidemiology) and (Brazil)]. Posteriormente os descritores foram adequados para as outras bases subsequentes quando necessário. Para complementar, foi realizada uma busca manual nas referências dos artigos incluídos. **Resultados:** Foram identificados 195 artigos ao final das buscas, sendo que apenas cinco artigos preencheram a todos os critérios de inclusão propostos. A amostra total dos estudos foi composta majoritariamente por crianças 0 a 11 anos de idade, e o sobrepeso/obesidade demonstrou uma maior prevalência em crianças do sexo feminino. Pode-se observar que crianças no seu primeiro ano de idade também estão sujeitas a desenvolver o sobrepeso e a obesidade, independente do nível socioeconômico. Além disso, prevaleceu um comportamento sedentário entre o público infantil, o que corrobora para o elevado índice de excesso de peso encontrado nas amostras dos estudos. **Conclusões:** Os resultados demonstram alta incidência de excesso de peso na faixa etária de zero a 11 anos de idade, além de observar-se um comportamento cada vez mais sedentário, sendo encontrado em todas as classes econômicas. Considerando a existência de medidas de prevenção à obesidade infantil nos diversos contextos, torna-se importante observar o quão eficaz estão sendo esses programas.

171

DESENVOLVIMENTO DE UMA CARTILHA EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS DE 9-10 ANOS SOBRE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

ANA INÊS GONZÁLES1, Joice Livramento1, Patricia Haas2

(1) Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, (2) Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A presença de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs) podem iniciar ainda na infância, por volta dos 3 anos de idade, em detrimento dos maus hábitos de vida e ambientes de convívio. Neste sentido, o processo de prevenção primária com início ainda na infância pode ser eficaz na redução de índices futuros de morbimortalidade por DCVs. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo o desenvolvimento de uma cartilha educacional sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares direcionada para crianças de 9 a 10 anos. **Métodos:** Estudo qualitativo e quantitativo, utilizando como população alvo crianças com idade entre de 9 – 10 anos, sendo desenvolvido em três etapas: a) levantamento na literatura científica e cinza: levantados aspectos relacionados aos marcadores pedagógicos e cognitivos condizentes com a faixa etária de estudo, fatores de risco para DCVs na infância e características do marco histórico; b) construção de uma cartilha educacional: confecção pelos pesquisadores e adaptada quanto a linguagem, ilustração e layout, em aplicativo Canva® formato panfleto; c) Aprovação pedagógica e Científica do Material por juizes peritos, com análise de análise de clareza (0-10 pontos). Estatística descritiva, apresentada em média e desvio padrão analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS® versão 20.0 para Windows. **Resultados:** Na primeira fase, foram levantados os conteúdos condizentes com a faixa etária, sendo estes utilizados como base para elaboração da primeira versão da cartilha. A cartilha confeccionada apresentou na análise de clareza das páginas desenvolvidas, em geral, conteúdos e layouts considerados claros/ muito claros com pontuações acima de 8 pontos. Sugestões consideradas relevantes foram acatadas para elaboração da versão final (Figura 1). **Conclusão:** A cartilha educacional elaborada neste estudo apresentou-se adequada a população alvo destinada, devendo ser considerada no contexto de atividades educativas voltadas para esta população em programas de prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares já na infância.



172

TESTE ORAL DA GLICOSE E INSULINA (TOGI) : DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO DE DIABETES E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR2

(1) Clínica reabilitação Metabólica, (2) Hospital Sao Domingos

Introdução: Os indivíduos com TESTE ORAL DA GLICOSE (TOG) pré-diabético (pd) são de alto risco de desenvolver diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (dcv). Uma correlação exponencial entre eventos cardiovasculares e tog 2h e essa relação se estendeu antes dos níveis diagnósticos de diabetes pela glicose no sangue. Os estudos de Bressler foram os primeiros a concluir que indivíduos com doença arterial coronária difusa eram resistentes à insulina em comparação com participantes com tog 2 h normal que tinham artérias coronárias normais. Estudos de Reaven mostraram que indivíduos não diabéticos com DAC estabelecida são resistentes a insulina. O miocárdio de indivíduos não diabéticos com DAC e pacientes com diabetes tipo 2 sem DAC também são resistente à insulina. A resistência à insulina está presente no estágio tog normal, mesmo antes de qualquer anormalidade na tolerância à glicose ser observada é um fator de risco independente para DCV. **Metodologia:** Durante o período de set 2018 até os dias atuais, 202 pacientes (pac) com IMC ≥ 25 sem critérios laboratoriais em jejum de diabetes tipo 2 foram submetidos a TOGI dinâmico até 2h. A partir deste exame definimos pac com diabetes, pré-diabetes, e exame normal que foi dividido em pac com critérios de hiperinsulinemia contínua/resistência insulínica aumentada (Pré-prediabetes). **Resultados:** Foram 74% tog normal, 20% com tog pré-diabetes e 6% diabetes; A síndrome metabólica estava presente em todos pacientes com tog pré-diabetes e diabetes. Dos 149 pac com tog normal, 62% tinham síndrome metabólica e definimos pacientes como possível Pré-prediabetes (sensibilidade) se: - insulina de jejum ≥ 30 mcu/ml 10%, - insulina em 2 h > 30 92% - insulina 2h > 45 76% - combinação de tog normal + tog 1h ≥ 155 mg/dl e insulina 2h > 30 30% - tog 2h normal (120-139 mg/dl) insulina 2h > 30 23%, tog normal + tog 1h < 155 mg/dl e insulina 2h < 30 77%. **Conclusão:** A - O tog é o marcador mais precoce de risco de diabetes e dcv evidenciado através do tog pré-diabetes e diabetes e diagnóstico de Pré-prediabetes B- O DIAGNÓSTICO DE PRÉ-PREDIABETES COM TOG2H NORMAL PODE SER COM OS CRITÉRIOS ABAIXO COMBINADOS OU NÃO COM BAIXÍSSIMO FALSO POSITIVO 1-INS DE JEJUM MAIOR 30 2- INSULINA DE 2H > 30 E TOG1H > 154 2- INS 2H > 45 OU MAIS 3-Afastamos com especificidade acima de 95% quando tog 2h normal + tog 1h < 155 e insulina 2h < 30 ou tog2h abaixo de 120 mg/dl + tog 1h < 155 e insulina 2h < 45

173

RISCO CARDIOVASCULAR DO GRUPO DE OBESOS DA EQUIPE DE SEGURANÇA DO GOVERNO DE ESTADO

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Vanessa De Freitas Marcolla¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Simone Aparecida Simoes¹

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: A atividade profissional das equipes de segurança é de alto risco com consequente estresse crônico. **Objetivo:** Investigar a população de obesos/obesidade na equipe de segurança do governo do estado e identificar os fatores de risco cardiovascular e escore de risco de Framingham. **Métodos:** Foram avaliados 265 segurancas, entre Janeiro e julho de 2013, através do teste de avaliação médico. Foram identificados 45 indivíduos (16,98%) obesos ou sobrepeso (grupo OS), que foi submetido à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham. **Resultados:** Identificados no grupo OS: 67% homens, idade média 39,4 anos; 39% sobrepeso; 35% obesidade classe I; 22% obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46% hipertensão, diabetes 11%; 17% glicemia em jejum > 99 mg/dl, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total > 200 mg/dl 35% (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20%; LDL colesterol > 100 em 50% (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL < 40 em 13% (média de 51 mg/dl), NI 17%; triglicéridos > 150 17% (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal > 88 cm 85,71% nas mulheres e > 102 cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (<10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos, 11% risco intermediário (>10% e <20%), não foi identificado indivíduos com risco elevado. Porém, identificou-se 22% com dados incompletos. **Conclusão:** 17% da equipe de segurança foi classificada como obeso/sobrepeso, porém 67% do grupo OS foi classificado como baixo risco pelo escore de Framingham e foram encaminhados para uma equipe multidisciplinar de saúde.

174

PRÉ-PREDIABETES (MARCADOR DE HIPERINSULINEMIA E/OU RESISTÊNCIA INSULÍNICA): O DIAGNÓSTICO PRECOCE DOS RISCOS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DIABETES, SÍNDROMES METABÓLICAS

SERAFIM GOMES DE SA JUNIOR¹

(1) Clínica de reabilitação Metabólica, (2) Hospital São Domingos

Introdução: Segundo Ralph A. DeFronzo a resistência à insulina é o fator de risco metabólico mais importante que a tolerância à glicose, aumentando o risco de doença cardiovascular (DCV) mesmo antes hiperglicemia e aumenta o risco de diabetes. Identificando precocemente pacientes de alto risco evitamos a progressão para pré-diabetes e diabetes. Como função das células β já está substancialmente prejudicada nos pré-diabetes, deve ser dada atenção na identificação fase PRÉ-PREDIABETES. Níveis de glicose em Jejum e pós-TOG aumentaram 13 anos antes do desenvolvimento do diabetes no Estudo Whitehall II. A sensibilidade insulínica foi reduzida por 13 anos antes do diagnóstico de pré-diabetes. Portanto, a função das células β diminui no estado pré-diabético muitos anos antes do diabetes se desenvolver. "Todos os fatores de risco DCV estão intimamente relacionados à resistência à insulina e, se você reverter a resistência à insulina, corrigirá o maior fator de risco DCV". Vários estudos mostraram como a hiperinsulinemia e resistência à insulina contribui para o desenvolvimento da aterosclerose e doenças cardiometabólicas. Diagnóstico feito conforme estudo publicado em 2019 de Catherine A.P. Crofts, Joseph R. Kraft que avaliaram a sensibilidade e especificidade no diagnóstico de hiperinsulinemia e adicionamos aos estudos de TOG1H > 154 com TOG2H normal que evidenciam já lesão subclínica de órgãos alvo e maior risco de DCV e progressão para diabetes. **Metodologia:** Pacientes com IMC acima de 25 sem critérios diagnóstico de diabetes tipo2 fizeram o TESTE ORAL DA GLICOSE (TOG) E INSULINA (INS) em jejum e 2 horas após 75 g dextrosol. O diagnóstico de PRÉ-PREDIABETES ocorre quando TOG EM 1HORA(TOG1H) > 15 mg/dl E INS JEJUM OU 2H MAIOR 30mcu/ml COM TOG EM 2H (TOG2H)NORMAL ou COM TOG2Hnormal e INS MAIOR 45. **Resultados:** dos 147 pacientes, idade média entre 21e64anos, 55% feminino, avaliamos somente os resultados dos TOG2HNORMAL sendo 75% e destes com ins de jejum > 30 mcu/ml em 8%, ins 2h >30 em 95%, ins 2h >45 em 76%, e TOG1HMAIOR 154mg/dl em 30% e combinamos os resultados TOG E INS. **Conclusões:** A - O DIAGNÓSTICO DE PRÉ-PREDIABETES COM TOG2H NORMAL PODE SER COM OS CRITÉRIOS ABAIXO COMBINADOS OU NÃO COM BAIXÍSSIMO FALSO NEGATIVO 1-INS DE JEJUM MAIOR 30 e/ou 2- TOG1H>154 E INS > 30 e/ou 3 INS 2H > 45 OU MAIS

175

OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR AUTODECLARADOS NA POPULAÇÃO FEMININA DE DIFERENTES GRUPOS SOCIOECONÔMICOS E LABORAIS

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Simone Aparecida Simoes¹, Tatiana Soares Spritzer¹, Livia Liberata Barbosa Bandeira¹, Caio Teixeira Dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Vanessa De Freitas Marçolla¹

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são subdiagnosticadas e tratadas em mulheres e estão como as principais causas de óbito: 8,6 milhões mortes/ano. **Objetivo:** Identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C). **Métodos:** Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV, em populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; grupo C-01/07/2017 e 10/10/2018 através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/AG) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaliu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento. **Resultados:** Total de 1.057 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (159), UPP (602), F (200), C (96) sendo verificado respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3, 51,6; alto estresse 44%, 31%, sem relato, 45,83%; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; 16,7%; HAS conhecida/desconhecimento 2,5%/1,3%, 7%/3%, 13%/3%; 42,7%/não informado; mediram colesterolemia 76,7% (10,0% colesterol total >200 mg/dL e 33,3% não sabiam; 62,9% desconheciam HDL <40 mg/dL), 76,0% (7% e 59%; 87%), 95% (22% e 25%; 62%), 72,92% (16,7% e 35,42%; 73,96%); mediram glicemia 89,9%, 76%, 88%, 84,3%; sedentarismo 45,3%, 53%, 36%, 67,71%; IMC foi calculado em 88,7% (12,57%≥25; 0,0% ≥30), 51% (23%≥25; 0,0%≥30), 49% (17%≥25; 8%≥30), 80,2% (57,14%≥25; 32,47%≥30); faziam C/AG: 79,9%, 90,0%, NI, 65,63% e C: 98%, 75,4% 12%, 33%, 19,80%; pontuação ≥2: 98,75%, 97,0%, 74,0%, 100%. **Conclusão:** Após rastreamento a maioria das mulheres em diferentes grupos demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV pela alta prevalência dos FR ou o desconhecimento, evidenciando a importância da prevenção primária e conscientização.

176

O ESTRESSE E OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM POLICIAIS DO SEXO FEMININO DAS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Simone Aparecida Simoes¹, Tatiana Soares Spritzer¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Vanessa de Freitas Marçolla¹

(1) Universidade de Vassouras

A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens e, consequentemente, ser sub diagnosticada e tratada. No mundo, a doença cardiovascular (CV) e o acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano, conforme mencionado pela literatura. A doença CV está relacionada ao estresse. **Objetivo:** identificar a prevalência de fatores de risco CV e o grau de desconhecimento de sua importância em todo o grupo de policiais femininas (PF), que exerce suas funções nas Unidades de Polícia Pacificadora (UPP). **Métodos:** Estudo observacional e transversal, de prevalência dos fatores de risco CV e AVC na população de PF através de questionário anônimo com 30 perguntas fechadas, sobre o auto-conhecimento dos fatores de risco CV e nível de estresse, de respostas rápidas, como sim ou não, sobre: a idade, o nível de estresse, o fumo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC). Período: entre 10/05/2013 e 10/10/2013. Uma resposta positiva ou a falta de conhecimento são equivalentes a um ponto. Aquelas mulheres que tiveram duas ou mais respostas positivas ou a falta de conhecimento de qualquer item foram incentivadas a concluir a avaliação do risco em uma unidade de saúde, pois foram consideradas como grupo de alto risco. O grupo total foi convidado a assistir palestras sobre fatores de risco CV. **Resultados:** Total de 32 UPPs com 602 PF. Média de idade 28,1 anos; 71% com alto nível de estresse; o uso do tabaco em 7%; hipertensão em 7% (falta de conhecimento em 7%); 76% já mediram colesterolemia (7% com > 200 mg / dl, 59% e 87% não sabiam os níveis sanguíneos de colesterol total e HDL, respectivamente); 76% já mediram a glicemia (79% negaram ser diabético e 30% desconhecem a sua condição); 28% de história familiar de DAC e AVC; 59% não sabia que o índice de massa corporal (IMC); 53% de inatividade física; 92% negaram doença CV. A maioria visitava o ginecologista 90%, mas em contraste, com apenas 2% o cardiologista. Foi estabelecido que 97% das PF entrevistadas obteve ≥ 2 respostas positivas ou a falta de desconhecimento. **Conclusão:** Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de ≥ 2 respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

177

MUDANÇAS DO ESTILO DE VIDA NO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO ADULTO

KÁTIA FLORIPES BEZERRA¹, Kátia Floripes Bezerra¹, Paula Katiana Bezerra Bastos¹

(1) Faculdade de Medicina de Olinda

Introdução: A obesidade é o grau de armazenamento de gordura organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas e integra o grupo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, como hipertensão e diabetes mellitus. Prevalente nas mulheres, predominando na faixa etária de 45 a 54 anos e 37% entre homens e 55% entre mulheres. A prevenção e controle da obesidade é um grande desafio aos profissionais de enfermagem. **Objetivo:** Apresentar a importância do estilo de vida saudável para o enfrentamento da obesidade. **Método:** O estudo constituiu-se de pesquisa bibliográfica na base de dados da Literatura científica dos últimos cinco anos (2016-2020). Utilizou-se os seguintes descritores de assunto: educação em saúde, estilo de vida e obesidade, totalizando 22 artigos. Há predomínio de abordagem descritiva e a relação entre os descritores apontam para concentração de trabalhos com temáticas voltadas para a adesão na educação em saúde. **Resultados:** Com base nos resultados alcançados foi possível demonstrar a relação positiva entre a mudança no estilo de vida e a melhoria da qualidade de vida do paciente com obesidade, através de práticas educativas utilizadas pelas equipes multidisciplinares na humanização da assistência à saúde seja no ambiente familiar, nas atividades de grupo, ou nas unidades de saúde. As práticas alimentares e as modalidades de atividade física diferem segundo o sexo, o nível de renda, a cultura, a idade, o local de moradia, área urbana ou rural. Mudanças no estilo de vida como: Regime Alimentar Habitual: com o aumento do consumo de frutas, vegetais, produtos lácteos magros, cereais completos, carnes magras, peixes e frutos secos, a redução do consumo de carnes vermelhas, doces e bebidas açucaradas, gordura total, gordura saturada e de colesterol e a ingestão acrescida de potássio, cálcio, magnésio e fibra; Atividade Física: (30 minutos ou mais de atividade física moderada na maioria dos dias da semana, de preferência em todos eles, para os adultos exercício dinâmico aeróbico); Atividades de Lazer: participação em atividades de Educação em Saúde, viagens, passeios, artes e pintura ocasionaram diminuição do stress, redução do IMC (Índice de Massa Corporal). **Conclusão:** ao realizar ações educativas e utilizar metodologias participativas, demonstra habilidades e competências na construção de novas formas de produzir saúde, através de ações individuais e coletiva.

178

A PREVALÊNCIA DA PRÉ-HIPERTENSÃO EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO¹, Cristiane de Souza dos Santos¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos¹, Sara Cristine Marques dos Santos¹, Edison Carvalho Sandoval Peixoto¹

(1) Universidade de Vassouras

Introdução: Diversas pesquisas têm sido efetuadas no Brasil e no mundo para estudar a associação entre a hipertensão arterial na infância e na adolescência e os fatores sócio-demográficos: hábitos de vida, histórico familiar e antropometria. **Objetivo:** Estudar a prevalência da pré-hipertensão e que variáveis estavam relacionadas com a mesma em adultos jovens. **Métodos:** Delineamento: Estudo de Coorte. Pacientes: Foram estudados 394 estudantes de 3 dos cursos superior e técnico do quanto a sexo, idade, curso, cor da pele, renda, escolaridade, hábitos de vida, antecedentes de hipertensão, peso, circunferência abdominal e a pré-hipertensão definida na VII Joint National Committee: pressão sistólica de 120 a 139 e diastólica de 80 a 89 mmHg. As variáveis foram colhidas por questionário ou medidas. As variáveis contínuas foram categorizadas. A análise univariada foi realizada com o teste do Qui quadrado e realizados 5 modelos de regressão logística múltipla para variáveis com $p < 0,10$ na análise univariada. **Resultados:** Em normais ($n = 309$) e pré-hipertensão ($n = 85$) encontrou-se: sexo feminino (SF) 254 (82,2%) e 44 (51,8%), ($p < 0,001$), idade (3 faixas até 19 anos, 20 a 25 e 25 a 30) mais frequentes nos mais velhos, ($p = 0,001$), cor da pele (auto declarados) negros 16 (5,2%) e 11 (12,9%), ($p < 0,001$), mãe hipertensa 62 (20,1%) e 28 (32,9%), ($p = 0,024$), sobrepeso 34 (11,0%) e 17 (20,0%), ($p = 0,045$), obeso 3 (1,0%) e 10 (11,8%), ($p < 0,001$) e aumento da circunferência abdominal 37 (12,0%) e 19 (22,3%), ($p = 0,024$). Em pelo menos 1 dos 5 modelos de regressão logística múltipla foram associados com ausência ou presença de pré-hipertensão (OR, IC 95%): sexo feminino (4,026; 2,373-6,828), idade (1,081; 1,004-1,164), mãe hipertensa (1,838; 1,027-3,289) e menor circunferência da cintura (1,067; 1,035-1,100). **Conclusões:** Estiveram associados com pré-hipertensão presente: sexo masculino, maior idade, mãe com hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal.

TEMA LIVRE PÔSTER JOVEM PESQUISADOR
NÃO RELATO DE CASO
SBC 2020



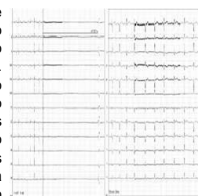
179

QUANTIFICAÇÃO DA MODULAÇÃO PARASSIMPÁTICA A PARTIR DA ESTIMULAÇÃO VAGAL EXTRACARDÍACA DURANTE A ABLAÇÃO POR CRIOBALÃO

THIAGO GUIMARÃES OSÓRIO¹, Alessandra Baeza Atauri Proto¹, Reynaldo Losi Neto¹, Diego Ricardo Egas Proaño¹, Gian-Battista Chierchia¹, Pedro Brugada¹, Carlo de Asmundis¹

(1) Heart Rhythm Management Center, Postgraduate program in Cardiac Electrophysiology and Pacing, European Reference Networks Guard-Heart, Universitair Ziekenhuis Brussel-Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium

Introdução: O sistema nervoso autônomo cardíaco pode desempenhar um papel crítico no início e manutenção da fibrilação atrial (FA). O plexo ganglionar é innervado pelos sistemas autonômicos simpático e parassimpático. Consequentemente, não é uma surpresa que a ablação por criobalão de 2ª geração possa modular agudamente o tônus parassimpático. O isolamento das veias pulmonares (IVP) tornou-se a técnica invasiva mais prevalente no tratamento da FA paroxística após a descoberta de gatilhos nas veias pulmonares (VPs). De acordo com a literatura, a modificação da atividade do sistema nervoso autônomo pode aparentemente ter efeito importante no cenário do IVP. De fato, o surgimento de resposta vagal (RV) durante o IVP comumente observada na veia pulmonar superior esquerda, pode produzir um melhor resultado a longo prazo. No entanto, ainda não há conhecimento detalhado do efeito direto sobre a denervação parassimpática após a ablação das VPs. **Objetivo:** Avaliar a contribuição das VPs direita ou esquerda na denervação vagal aguda, por meio de estimulação vagal extracardíaca (EVE) e crioblação de 18 pacientes no estudo. **Método:** Foram incluídos 18 pacientes consecutivos, com FA paroxística sintomática refratária a medicamentos, submetidos à EVE antes e após a ablação por criobalão das VPs direita (9 pacientes) e esquerda (9 pacientes). **Resultados:** A EVE realizada pré-ablação provocou respostas cardiorritmiais em todos os casos, com duração média de pausa de 11053,6 ms +/- 3249,6 ms. No grupo iniciado a partir da ablação das VPs do lado esquerdo, a RV foi reduzida em 23,19%, 8490,2 ms +/- 1040 ms (p = 0,01) se comparada à resposta da linha de base. Vale ressaltar que, no grupo iniciado a partir da ablação das VPs do lado direito, a RV diminuiu 91,8%, 902,7 +/- 271,04 ms (p < 0,001) se comparada à resposta da linha de base. (Figura: RV inicial antes e após ablação.) **Conclusão:** Embora não tenha como alvo direto os plexos ganglionares, observa-se que a ablação da FA com criobalão causa uma significativa denervação vagal aguda. As VPs do lado direito mostraram-se associadas à redução mais expressiva da denervação parassimpática.



180

KOSUGE ECG CRITERIA TO ESTIMATE THE SITE OF CORONARY ARTERY OCCLUSION IN INFERIOR WALL ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION - NÃO RELATO DE CASO

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA¹, Ednelson Cunha Navarro¹, Glenda Alves de Sá¹, Amanda Gabriele Alvarenga¹, Fábio Santos Silveira¹, Thiago Ximenes Ferraz¹, Fernando Tavares², José M. Souza², José A. Marcondes², Adriano H. Barbosa², Adriano Caixeta²

(1) Department of Interventional Cardiology, Hospital Regional do Vale do Paraíba, Taubaté, São Paulo, Brazil, (2) Department of Interventional Cardiology, Hospital Regional do Vale do Paraíba, Taubaté, São Paulo, Brazil

Background: In patients with inferior wall AMI (IWAMI), the Infarct-Related Artery (IRA) can be the Right Coronary Artery (RCA) or the Left Circumflex (LCx). Its early recognition may help in anticipating the possible complications and planning treatment. Kosuge et al defined ECG criteria for predicting the site of coronary occlusion: the ratio of ST depression in lead V3 to ST elevation in lead III ($\downarrow$ STV3/ $\uparrow$ STIII). If < 0.5, proximal RCA; 0.5 to 1.2, distal RCA; > 1.2, LCx, with sensitivities of 91%, 84% and 84% and specificities of 91%, 93% and 95%, respectively. **Aims:** To evaluate the feasibility of the Kosuge ECG criteria in predicting the IRA. **Methods:** from December 2018 to June 2020, 105 consecutive patients with first IWAMI referred to our cath lab for coronary angiography and then primary, rescue or post-successful thrombolysis PCI were prospectively enrolled. **Results and discussion:** The mean age was 59±10 years-old. Men were 67.6%. The majority (70.5%) had hypertension. The prevalences of IRA were: proximal RCA in 68.6%, distal RCA in 19.0% and LCx in 12.4%. The RCA was the dominant vessel in the vast majority of patients (93.3%). The transradial access was used in 91.4%. Primary PCI was performed in 90.5%. In this preliminary analysis, the sensitivities of <0.5 $\downarrow$ STV3/ $\uparrow$ STIII and >1.2 $\downarrow$ STV3/ $\uparrow$ STIII were 90.6% and 46.1%, respectively, and the positive predictive values, 76.5% and 100%, respectively. For the 0.5 ≤ $\downarrow$ STV3/ $\uparrow$ STIII ≤ 1.2, we found no adequate correlations. **Conclusions:** In this real-world short sample, the Kosuge ECG criteria appeared to be useful for predicting the site of coronary occlusion, specially for <0.5 and >1.2 $\downarrow$ STV3/ $\uparrow$ STIII terciles. Further larger studies are needed to assess the clinical usefulness of that criteria.

	PROXIMAL RCA (n)	DISTAL RCA (n)	LCX (n)
V3/V3+I3 < 0.5	66	15	5
0.5 ≤ V3/V3+I3 ≤ 1.2	7	5	2
V3/V3+I3 > 1.2	8	0	8

181

AValiação de Marcadores do Sistema Fibrinolítico em Pacientes com Fibrilação Atrial

LUANA BERNARDES XAVIER COSTA¹, Luana Bernardes Xavier Costa¹, Gabriela Lopes Martins¹, Rita Carolina Figueiredo Duarte¹, Pâmella Lemos Rocha¹, Estevão Lanna Figueiredo², Francisco Resende Silveira³, Rodrigo Lanna³, Maria das Graças Carvalho¹, Helton José Reis¹, Karina Braga Gomes Borges¹, Cláudia Natália Ferreira¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-Minas Gerais, (2) Hospital Lifercenter, Belo Horizonte-Minas Gerais, (3) Hospital Semper, Belo Horizonte-Minas Gerais

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum e de maior relevância na prática clínica, estando associada ao risco aumentado de acidente vascular cerebral (AVC) e eventos tromboembólicos. O sistema fibrinolítico é um processo fisiológico fundamental na dissolução de coágulos, reparação de vasos e tecidos, e efetiva cicatrização. O sistema fibrinolítico endógeno é explorado terapeuticamente para o manejo de doenças humanas comuns, incluindo AVC isquêmico agudo, infarto agudo do miocárdio e embolia pulmonar. **Objetivos:** Investigar a associação de marcadores do sistema fibrinolítico, através da determinação dos níveis plasmáticos do inibidor do ativador de plasminogênio tipo 1 (PAI-1) e do inibidor da fibrinólise ativado pela trombina (TAFI), em pacientes com FA. **Casística e métodos:** Este estudo incluiu 85 indivíduos com FA e 62 indivíduos hígidos. Os marcadores do sistema fibrinolítico PAI-1 e TAFI foram determinados por ensaio imunoenzimático. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS, versão 13.0, utilizando o teste Student t para comparar os grupos com distribuição normal. Um valor de p < 0,05 foi considerado significativo. **Resultados e conclusões:** Os níveis plasmáticos de PAI-1 e TAFI, inibidores do processo de dissolução do coágulo de fibrina, apresentaram diferenças significativas entre os grupos FA e controle. Os níveis de PAI-1 foram maiores no grupo caso (77,9 ± 31,2 ng/mL) em relação ao controle (67,2 ± 33,9 ng/mL) (p = 0,045). Já TAFI apresentou menores níveis nos indivíduos com FA (9,4 ± 2,8 µg/mL) comparados aos indivíduos sem a arritmia (10,3 ± 2,5 µg/mL) (p = 0,003). Níveis elevados de PAI-1 em pacientes com FA são relacionados a formação de coágulos mais densos e pouco lisáveis, além disso, podem prever o desenvolvimento de FA em indivíduos que passaram por cardioversão bem sucedida. As avaliações sobre os níveis plasmáticos elevados de TAFI indicam uma relação com vários eventos cardiovasculares tromboembólicos como: AVC isquêmico, infarto do miocárdio, angina de peito e síndrome coronariana aguda. Os resultados obtidos neste trabalho sugerem a associação do PAI-1 com a FA no grupo analisado, mas a mesma associação não foi observada para o TAFI.

182

PREVALÊNCIA DE ARRITMIA E ACHADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS EM UMA COORTE DE PACIENTES JOVENS EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CONEXÃO CAVOPULMONAR TOTAL

CYNARA MILENA DE CARVALHO CORDEIRO², Stephanie O Lemouché¹, Carolina M Barbosa¹, Simone RFF Pedra¹, Dalmo AR Moreira¹, Rogério B Andalaf¹, Cláudia da Silva Fragata¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A taxa de prevalência de arritmia na população de pacientes pós-operatórios de cirurgia de Fontan tem grande variabilidade na literatura. **Objetivo:** Determinar a prevalência de arritmia em jovens com doença cardíaca congênita submetidos a cirurgia Cavo pulmonar total em um hospital terciário nos últimos 20 anos. **Método:** Coorte retrospectiva de pacientes submetidos a cirurgia cavopulmonar total em uma única instituição terciária de 1999 a 2019. Critérios de exclusão foram óbito, perda de seguimento, transplante cardíaco ou idade menor que 16 anos na última consulta ambulatorial. O teste de Fisher foi usado para variáveis categóricas. **Resultados:** 198 prontuários foram levantados, com uma taxa de mortalidade de 15,9%. 59 pacientes foram analisados após a aplicação dos critérios de exclusão. Idade média na última consulta foi de 22,91 anos (DP 5,75) e 50,9% eram do sexo masculino. 79,3% eram pacientes com ventrículo único (59,3% tipo esquerdo) e 79,7% tiveram interposição de tubo extracardíaco. As cardiopatias mais frequentes foram Atresia tricúspide I (30,5%) e Dupla via de saída de ventrículo direito (21,8%). Disfunção ventricular estava presente em 42,2% dos pacientes (moderada ou severa em 10,2%). 26,4% estavam em classe funcional NYHA II ou III, com o restante em classe I. Sem relação entre classe funcional e a presença de disfunção (p = 0,853). 7 pacientes (11,8%) tiveram implante de marcapasso por bloqueio átrio ventricular total e um por bloqueio átrio ventricular de segundo grau Mobitz II. Dois pacientes desenvolveram flutter atrial e um síndrome taqui-bradi, fazendo a carga total de arritmia 17,9%. O ritmo do eletrocardiograma era sinusal, exceto em 16,9% em ritmo ectópico atrial e 3% em ritmo junctal. 10% tinham bloqueio átrio ventricular de primeiro grau e 11,9% alargamento do QRS. Excluindo pacientes com marcapasso, não foi encontrada relação entre QRS prolongado e disfunção ventricular (p = 0,123). **Conclusão:** A prevalência de arritmia foi de 17,9%; 11,8% por implante de marcapasso e 5% por taquiarritmia. Vale ressaltar que não houve pacientes com taquicardia atrial. Não existe relação entre QRS alargado e disfunção ventricular.

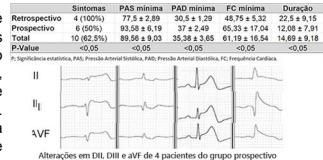
183

INCIDÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST TRANSITÓRIA DURANTE A PUNÇÃO TRANSEPTAL

PAULA DAMASCO DO VALE¹, Lívia Teixeira Martins e Silva¹, Samuel Mariani Passos da Silva¹, Wanessa Caetano Cunha¹, Jairo Macedo Rocha¹, Carla Septímio Margalho¹, Henrique César de Almeida Maia¹

(1) Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, (2) Ritmocardio

Introdução: A punção transeptal é habitual no tratamento invasivo das arritmias. O supradesnivelamento ST relacionado à punção transeptal, a frequência e o mecanismo desse fenômeno são mal definidos. **Objetivo:** Delinear retrospectiva e prospectivamente a incidência e as características da elevação do segmento ST durante punção transeptal. **Método:** O estudo avaliou retrospectivamente 307 pacientes de 01/2015 a 12/2017 e prospectivamente 231 pacientes de 01/2018 a 07/2019. Foi utilizado teste de Fisher para variáveis contínuas e χ^2 para variáveis discretas para significância de 5%. **Resultado:** A elevação ST foi significativamente mais frequente na análise prospectiva. Ocorreu após punção transeptal em 15 pacientes e após pressão sobre o septo interatrial em 1 paciente. Não houve diferença significativa de idade, gênero, comorbidades, volume indexado de AE e etiologia da arritmia. Em todos os pacientes o desnível ocorreu em DII, DIII e aVF. Somente 1 paciente apresentou elevação ST em DI, AVL, V1-V4 com bradicardia sinusal e hipotensão revertida com hidratação venosa. Na análise prospectiva, 50% permaneceu assintomático a despeito da alteração. Houve maior variação dos níveis pressóricos e da frequência cardíaca mínima durante o fenômeno no grupo retrospectivo, bem como maior associação entre a elevação ST acima de 2mm e a presença de sintomas nos dois grupos. Um paciente apresentou ritmo juncional revertido com atropina. Nenhum paciente apresentou alteração na cineangiogramia coronariografia. **Conclusão:** A elevação ST em pacientes assintomáticos analisados prospectivamente sugere que podem ocorrer alterações eletrocardiográficas de curta duração, autolimitadas, sem sintomas evidenciáveis durante a ablação por cateter. Usualmente não requer tratamento e não indica interrupção do procedimento.



184

IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA AMBULATORIAL EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO DE CONEXÃO CAVOPULMONAR TOTAL

STEPHANIE O. LEMOUCHE¹, Cynara MC Cordeiro¹, Carolina M Barbosa¹, Simone RFF Pedra¹, Dalmo AR Moreira¹, Rogério B Andalaf¹, Cláudia S Fragata¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: Importância da detecção precoce das arritmias no contexto ambulatorial dos pacientes com conexão cavopulmonar total. **Objetivo:** Prevalência das alterações detectadas pelo sistema de monitorização Holter de 24h em pacientes com conexão cavopulmonar total assintomáticos. **Métodos:** Série de casos de pacientes submetidos a conexão cavopulmonar total em um único centro terciário entre 1999 e 2019 que ainda mantém o seguimento, > 16 anos de idade e com Holter ambulatorial. **Critérios de exclusão:** pacientes com implante de marcapasso prévio ou história de arritmia prévia. **Teste exato de Fisher** foi usado para variáveis categóricas. **Resultados:** 26 pacientes foram incluídos no estudo. A idade média foi 22,6 anos (desvio padrão = 6,184) e 79,9% tinham fisiologia univentricular (50% ventrículo esquerdo). A disfunção ventricular estava presente em 38,5%. Com exceção de três exames, a maioria estava em ritmo sinusal (88,5%); um com ritmo atrial ectópico e dois com ritmo juncional intermitente. 53,8% apresentaram pelo menos uma ectopia supraventricular, com 11,5% com mais que 10 EESS/h e 7,6% com mais de 30 EESS/h. Nenhum paciente documentou arritmia supraventricular. 76% dos pacientes tinham pelo menos uma extrassístole ventricular durante o exame, enquanto 15,4% apresentaram > 10 EEV/h e 7,6% > 30 EEV/h. Dois pacientes apresentaram taquicardia ventricular não sustentada e um paciente com disfunção ventricular importante apresentou tanto EESS e EEV > 10/h. Nenhuma pausa foi documentada. Não houve relação entre Holter alterado (> 10 EESS ou EEV/h) e disfunção ventricular ($p = 0,128$). **Conclusão:** 23,0% dos jovens assintomáticos em pós-operatório tardio de conexão cavopulmonar total apresentaram mais que 30 EESS ou EEV/h. O Holter de 24h é um método acessível e não invasivo de monitorizar essa população e o uso do eletrocardiograma ambulatorial deve ser fortemente considerado nos cuidados de seguimento de rotina dessa população, mesmo em pacientes assintomáticos.

185

IMPLANTE DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2008 E 2018

JULIANA ALVES COSTA¹, Mariana Salles Miranda Ribeiro², Sara Cristine Marques dos Santos¹, Juliana de Almeida Silveira¹, Ivana Piconne Borges de Aragão¹

(1) Universidade de Vassouras, (2) Universidade Federal Fluminense

Introdução: O objetivo do implante dos cardio-desfibriladores (CDI) é tratar arritmias ventriculares potencialmente fatais. Os CDI dupla câmara têm a vantagem da sensibilidade no eletrodo atrial, que reconhece a presença de dissociação átrio-ventricular com a frequência ventricular excedendo a atrial e distingue as taquicardias supraventriculares. **Objetivo:** Analisar o atual panorama de procedimentos de implante de CDI de câmara dupla transvenoso realizados no Brasil durante 10 anos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta descritiva e transversal dos dados de implante de CDI de câmara dupla transvenoso, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2018 – avaliando os gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade e óbitos em artigos disponíveis em Scielo, PubMed. **Resultados:** No período analisado observaram-se 7.929 internações para os procedimentos de implante de CDI de câmara dupla transvenoso, representando um gasto total de R\$ 311.385.432,74, sendo 2014 o ano com maior número de internações (913). Do total de procedimentos, foram realizados em caráter eletivo 4.048, em caráter de urgência 3.877 e 4 por outras causas, sendo todos de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0,45, correspondendo a 36 óbitos, sendo 2018 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 1,54, enquanto o ano de 2010 apresentou a menor taxa, 0,13. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 3.588 internações, seguida da região Sul com 1.771 e a região Norte com o menor número, de 147 internações. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (1,36), já a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0,28. **Conclusões:** Pode-se observar, a partir do presente estudo, que o procedimento tem uma baixa taxa de mortalidade e, embora tenha oscilado no decorrer dos anos, houve um aumento em relação ao ano de 2008. É válido salientar que embora a região Sul tenha o segundo maior número de internações, é também a região que apresenta a menor taxa de mortalidade.

186

HÁ ASSOCIAÇÃO ENTRE REPOLARIZAÇÃO PRECOCE E SÍNCOPE? RESULTADOS DO TESTE DA MESA INCLINADA EM PACIENTES COM ELEVAÇÃO DO PONTO J

MARCOS VINICIUS DE OLIVEIRA MONTES¹, THIAGO MENDONÇA JAYME¹, DALMO ANTONIO MOREIRA¹, PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS¹, CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS¹, MARCOS VINICIUS DE OLIVEIRA MONTES¹, RICARDO HABIB¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A repolarização precoce (RP), definida como elevação do ponto J > 1 mm em duas derivações eletrocardiográficas contíguas, tem relação com arritmias complexas, como a fibrilação ventricular idiopática, além de ser marcador de risco maior para morte súbita em cardiopatias elétricas primárias. É um achado que, por estar relacionado com a hiperatividade vagal, pode também ter alguma influência em quadros sincopais secundários à reflexos neuromediados. **Objetivo:** avaliar se P com RP tem maior risco de síncope ao teste da mesa inclinada (TMI). **Métodos:** Os resultados do TMI foram reavaliados em 96 P consecutivos (51♂, 45♀, média de idade de 41 ± 24 anos, variando entre 8 e 81anos) que se submeteram ao procedimento padrão (inclinação a 70 graus por 30 min, com sensibilização quando indicada) para esclarecimento diagnóstico de síncope. Foram comparados os resultados dos P com e sem RP. **Resultados:** Todos os P tinham história compatível com síncope neuromediada e não eram portadores de cardiopatia. O padrão de RP esteve presente em 68 P (70%), seja em região inferior, lateral ou em ambas. O TMI foi positivo em 23/96 P (sensibilidade de 24%). A positividade do TMI foi maior nos P com RP (20/23, 86%) em relação àqueles sem RP (3/23, 13%). Entretanto, quando se considerou a população como um todo, a presença de RP não discriminou P com TMI positivo ou negativo ($X^2 = 2,84$; $p = 0,09$). Quando a análise foi feita por regiões, a RP em região lateral apresentou resultado similar ($X^2 = 3,16$; $p = 0,075$). Entretanto, o TMI foi alterado em proporção maior de P com RP em região inferior em comparação com aqueles com ST normal ($X^2 = 4,921$; $p = 0,027$). A elevação do ponto J foi maior em região inferior (1,04 ± 0,46 mm) em relação a parede lateral (0,75 ± 0,42 mm; $p < 0,002$). Quando se analisou a curva ROC para determinar a acurácia da RP em identificar P com maior risco de síncope ao TMI, a área sob a curva foi de 0,618 (IC 95% variando entre 0,545 e 0,687; $p = 0,007$), com sensibilidade de 74% e especificidade de apenas 52%. Apesar desses resultados ficou claro que a baixa especificidade do resultado torna a RP pouco relevante na identificação de P para síncope ao TMI. **Conclusões:** a) a reprodução da síncope ao TMI em P com RP é elevada; b) a RP em região inferior identifica maior proporção de P com risco de síncope ao TMI; c) apesar desses achados, a acurácia da RP para predição de síncope ao TMI é apenas marginal.

187

DISFUNÇÃO VAGAL CARDÍACA APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES¹, Isabelle Conceição Albuquerque Machado Moreira², Michel Pompeu Barros de Oliveira Sá¹, Caroline Bernardi Fabro¹, Audes Diógenes Magalhães Feitosa¹, Aluísio Roberto Andrade Macedo Junior³, Dário Celestino Sobral Filho¹

(1) Universidade de Pernambuco, (2) Força Aérea Brasileira, (3) Hospital Dom Helder Câmara

Fundamento: A disfunção vagal cardíaca é comum após eventos coronários e tem sido associada com aumento no risco de morte súbita cardíaca a curto e médio prazo. O emprego do Holter 24 horas nesse cenário parece imprescindível na detecção precoce dessa disfunção, pois é um método de fácil execução, custo efetivo e capaz de discriminar diversos parâmetros relacionados com a atividade simpática e parassimpática. **Objetivo:** Descrever a ocorrência de disfunção vagal cardíaca após infarto do miocárdio. **Métodos:** Estudo transversal realizado em 36 indivíduos entre a 4ª e a 6ª semana do primeiro evento de infarto do miocárdio. Todos os indivíduos foram submetidos ao monitoramento de Holter 24 horas, sendo considerada disfunção vagal cardíaca caso a turbulência da frequência cardíaca apresentasse início $\geq 0\%$ ou rampa $\leq 2,5$ mm/intervalo RR. **Resultados:** A prevalência de disfunção vagal cardíaca após um mês do infarto do miocárdio foi de 22,2%, sendo que esse evento foi mais prevalente em homens (OR 1,66) e em portadores de disfunção ventricular (OR 3,0). Não foi observada diferença estatisticamente significativa nesses grupos quanto a idade ou a presença de comorbidades como a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, o tabagismo ou a obstrução coronariana residual. **Conclusão:** A prevalência de disfunção vagal cardíaca após o infarto do miocárdio é elevada e requer a correta identificação a fim de monitorar e tratar precocemente os indivíduos com maior risco de desenvolver complicações arritmicas a curto e médio prazo.

188

DETERMINANTES DE ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS MAIORES INCIDENTES EM UMA POPULAÇÃO SEM DOENÇA CARDIOVASCULAR PREVALENTE

MARCELO MARTINS PINTO FILHO¹, Luisa Campos Caldeira Brant¹, Sandi M Barreto¹, José Geraldo Mill³, Paulo Andrade Lotufo³, Maria de Jesus Mendes da Fonseca³, Maria da Conceição Chagas de Almeida³, Maria Inês Schmidt², Paula Bracco², Scheine Canhada², William Dartora², Antonio Luiz Pinho Ribeiro¹

(1) UFMG, (2) UFRGS, (3) USP, UFES, UFBA, FIOCRUZ RJ

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta útil na avaliação das doenças cardiovasculares (DCV). Há poucos dados na literatura internacional sobre incidência de alterações eletrocardiográficas e ausência de dados da população brasileira. Nosso objetivo é avaliar a incidência de alterações eletrocardiográficas maiores (AEM) definidas de acordo com o código de Minnesota (CM) e seus determinantes. **Métodos:** Participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) sem DCV ou AEM na linha de base do estudo ELSA-Brasil foram considerados elegíveis. Todos esses participantes realizaram um ECG tanto na linha de base do estudo (2008-2009) quanto na segunda onda de avaliação (2012-2013). Os ECG foram obtidos por técnicas já padronizadas e codificados de acordo com o CM. Para avaliar potenciais preditores de AEM incidente os participantes foram comparados quanto a sua raça, escolaridade e fatores de risco tradicionais para DCV (hipertensão, diabetes, dislipidemia, idade, obesidade) todos analisados por suas medianas se contínuas ou frequências se dicotômicas. **Resultados:** Após aplicados os critérios de exclusão, 11608 participantes (6433 mulheres) foram elegíveis para análise. As características clínicas avaliadas foram semelhantes entre os participantes com e sem AEM incidentes no seguimento médio de 4 anos tanto em homens quanto em mulheres. A incidência de AEM foi de 10,9% em homens e 11,1% em mulheres. Dentre as AEM específicas as mais incidentes foram: Alterações de ST-T isoladas (4,3% em homens e 3,9% em mulheres), ondas Q maiores (2,8% em homens e mulheres) e bloqueio completo de ramo direito (2,0% em homens e 2,4% em mulheres). Houve diferença estatisticamente significativa entre grupos para o IMC apesar de em direções opostas para homens e mulheres e em pequena magnitude. **Conclusões:** Dentre os participantes sem DCV e AEM na linha de base do ELSA-Brasil, a incidência de AEM foi próxima de 10% em um seguimento médio de 4 anos. Nenhum dos potenciais preditores clínicos de incidência de AEM se associaram a este desfecho

189

AValiação DE QUIMIocinas COMO POTENCIAIS BIOMARCADORES PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL

GABRIELA LOPES MARTINS¹, Rita Carolina Figueiredo Duarte¹, Luma Clara Martins¹, Luana Bernardes Xavier¹, Érica Leandro Marciano Vieira¹, Natália Pessoa Rocha¹, Estêvão Lanna Figueiredo², Francisco Rezende Silveira³, Rodrigo Pinheiro Lanna³, Maria das Graças Carvalhal¹, Cláudia Natália Ferreira¹, Helton José Reis¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, (2) Hospital LifeCenter, Belo Horizonte/MG, (3) Hospital Semper, Belo Horizonte/MG

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais prevalente na prática clínica e está associada ao maior risco de acidente vascular cerebral e eventos tromboembólicos. Além disso, evidências já apontaram o envolvimento de processos inflamatórios nos mecanismos fisiopatológicos da doença. Nesse sentido, tem ocorrido a busca por biomarcadores de risco da doença, com vistas à orientação de medidas terapêuticas profiláticas relacionadas às complicações da arritmia. Assim, pode-se contribuir para a melhoria na qualidade de vida e aumento da sobrevida dos pacientes com FA. **Objetivos:** Avaliar níveis plasmáticos de quimiocinas em pacientes com FA como potenciais biomarcadores de risco da doença. **Métodos:** Foram incluídos neste estudo 71 pacientes com FA (média de idade de 71,78 $\pm$ 8,01 anos), e 56 indivíduos do grupo controle (média de idade 71,66 $\pm$ 6,92 anos). Nas amostras de plasma dos participantes foram quantificadas as quimiocinas proteína 10 induzida pelo interferon- γ (IP-10), proteína quimiotática de monócitos (MCP)-1, monocina induzida por interferon- γ (MIG), quimiocina regulada sob ativação, expressa e secretada por células T normais (RANTES) e interleucina-8, pela técnica de Cytometric Bead Array. As análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for Social Sciences, versão 23.0, utilizando-se os testes t de Student ou Mann-Whitney (para dados normais ou não normais, respectivamente). Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição pertinente, e realizado conforme os princípios preconizados para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resultados:** Nos pacientes com FA, em comparação aos controles, foram encontrados níveis plasmáticos significativamente elevados de IP-10 [143,04 pg/mL (93,52 – 218,10) vs. 106,7 pg/mL (76,15 – 147,09)] e MIG [151,90 pg/mL (72,07 – 256,70) vs. 95,91 pg/mL (60,48 – 157,40)]. Para as demais quimiocinas não foram encontradas diferenças entre os grupos. **Conclusões:** O envolvimento de IP-10 e MIG em doenças inflamatórias e cardiovasculares, como aterosclerose e síndromes coronarianas, foi proposto em estudos anteriores. No entanto, ainda há poucos dados sobre a associação destas quimiocinas à FA. Face ao exposto, os resultados deste estudo sugerem perspectivas para investigações futuras sobre a aplicabilidade clínica das quimiocinas IP-10 e MIG como potenciais biomarcadores de risco da FA.

190

ABORDAGEM CIRÚRGICA DA TAQUICARDIA VENTRICULAR INSTÁVEL ASSOCIADA A ANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO: RESULTADOS DA EVOLUÇÃO HOSPITALAR

MARCOS VINICIUS DE OLIVEIRA MONTES¹, marcos vinicius de oliveira montesi¹, PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS¹, DALMO ANTONIO MOREIRA¹, PAULO CHACUR¹, CECILIA MONTEIRO BOYA BARCELLOS¹, RICARDO HABIB¹, REMY NELSON ALBORNOZ¹, THIAGO MENDONÇA JAYME¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: O aneurisma do ventrículo esquerdo (VE) é uma complicação do infarto do miocárdio e da doença de Chagas. O CDI é um prótese indicada para prevenção da MS, está indicado quando não há causas removíveis. O aneurisma de VE é uma condição que pode ser tratada cirurgicamente e quando associada a outras abordagens, como a endoaneurismorráfia e a reconstrução geométrica do VE, além da ablação com radiofrequência do foco arritmogênico e revascularização miocárdica, pode abolir o circuito da arritmia, melhorar a função ventricular e com isso o prognóstico dos P acometido. **Objetivo:** Apresentar a experiência da fase hospitalar da ressecção cirúrgica de aneurisma de VE associado à TV instável. **Métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, os prontuários de 14 P com aneurisma de VE e TVS hemodinamicamente instável (10P com ICo, 4P D. Chagas; média de idade 59 $\pm$ 5,2a, variando entre 52 e 70 anos; fração de ejeção média de VE 36 $\pm$ 11%). Após a aneurismotomia, procedeu-se a indução da TV com estimulação ventricular programada (EVP) seguida de mapeamento endocárdico. Após a localização da área alvo foi realizada a ablação local com RF utilizando-se o Cardioablate. Nova EVP para reindução da TV era realizada, em caso de não reindução a cirurgia era complementada com a endoaneurismorráfia seguida de reconstrução do VE com retalho de pericárdio. A revascularização miocárdica era a etapa final caso indicada. Após a cirurgia, antes da alta os P eram submetidos a nova EVP. Sendo negativa recebiam alta, com tratamento clínico, em caso positivo submetiam-se ao implante do CDI. **Resultados:** a) TV foi induzida e mapeada com o coração aberto em 8/14 casos permitindo sua localização e ablação. Nos outros casos era realizada ablação de áreas responsáveis pela TVS baseado na morfologia da TV ao ECG. Com essa abordagem em apenas um paciente a TV foi reinduzida após a ressecção da área acometida. Em 13 P a TV não mais foi induzida inclusive na alta. Apenas um paciente morreu devido a choque séptico, ainda internado. Um paciente apenas recebeu o CDI. **Conclusões:** a) a aneurismotomia de VE com abordagens para arritmia, reconstrução do VE e revascularização miocárdica é conduzida eficaz em P com risco de MS; b) a comprovação do sucesso terapêutico quanto à TV pode ser demonstrada ainda na cirurgia e confirmada antes da alta com a EVP; c) a conduta utilizada evitou o implante de CDI na maioria dos casos.

191

QUAL A ASSOCIAÇÃO DE PROTEÍNA C REATIVA E OS FATORES DE RISCOS NOS PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOGRAFIA CORONARIANA?

LUCAS CÁPIA CASTRO DE CARVALHO¹, Ricardo José Tofano¹, Sandra Maria Barbalho¹, Marcelo Dib Bechara¹, Karina Quesada¹, Claudemir Gregório Mendes¹, Aniadine Augusta Maiane¹, Dayane Screpante Marques¹, Beverli Alexandrina de Oliveira¹, Daniel Pereira Coqueiro¹

(1) Universidade de Marília - UNIMAR

Introdução: Síndrome Metabólica (SM) é usualmente manifestada por mudanças nas taxas de glicose sanguínea, perfil lipídico, circunferência abdominal, pressão arterial e proteína C-Reativa (PCR) e está associada a fatores de riscos para doenças cardiovasculares (DCV). A obesidade associada com SM é caracterizada por altos níveis de mediadores pró-inflamatórios, como o PCR, uma proteína de fase aguda sintetizada, sobretudo, pelo fígado, e aumenta em resposta a infecção ou inflamação aguda, mas também em inflamações crônicas, como aterosclerose. Indivíduos com múltiplos fatores para DCV, com altos níveis de PCR e ausência de dislipidemia possuem alto risco para infarto agudo do miocárdio. Tem sido proposto que a elevação dos níveis do PCR de alta sensibilidade (hsPCR) pode ser utilizado como um marcador para detecção inicial de aterosclerose. Dessa forma, este estudo tem o objetivo de determinar o nível de hsPCR em um grupo de pacientes submetidos a arteriografia coronariana (AC) e comparados com os componentes da SM. **Métodos:** O estudo compreendeu uma população de 95 pacientes submetidos a AC que responderam um questionário sobre hábitos de vida e uso de estatina. Altura, peso, índice de massa corporal, circunferência abdominal e pressão sanguínea foram avaliados. Foi colhido sangue venoso para determinar níveis de hsPCR, glicose e perfil lipídico, sendo este anterior ao procedimento de arteriografia coronariana. Os dados foram analisados usando o programa de estatística R versão 2.15.2. **Resultados:** Os resultados foram divididos de acordo com o nível de hsPCR, baixo, médio e alto. Não foi encontrado evidências estatisticamente significativas entre hsPCR, presença de SM e de uso de estatina. O perfil dos 3 grupos hsPCR foram estatisticamente iguais no perfil lipídico e níveis de glicose. No grupo de baixo hsPCR, a presença de placas foi de 73,3%, no de médio foi de 61%, nos de alta hsPCR a presença de placas foi de 52%. Seguiram tratamento clínico, no grupo de baixo hsPCR 66%, nos de médio e alto hsPCR a maioria. **Conclusão:** O PCR é associado com a morbimortalidade cardiovascular e isso é fortemente correlacionado com os componentes da SM, no entanto nos pacientes submetidos a AC avaliados no estudo houve uma diferença significativa observada apenas para a presença de obesidade.

192

PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE CLÍNICA EM PACIENTES COM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS E SUA RELAÇÃO COM IDADE CRONOLÓGICA

ANDRÉ COSTA MEIRELES¹, Bruna de Sá Barreto Pontes¹, Luis Claudio Lemos Correia¹, Marcia Maria Noya Rabelo², Thomaz Emanuel Azevedo Silva¹, João Vitor Miranda Porto de Oliveira¹, João Victor Almeida dos Santos¹, Paula Oliveira de Andrade Lopes¹, Milton Henrique Vitória Melo¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, André Luiz Freitas de Oliveira Junior¹, Maria Eduarda Barreto de Siervi¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

Introdução: Fragilidade torna pacientes menos tolerantes a insulto miocárdico da síndrome coronariana aguda e mais vulneráveis a consequências não intencionais das diferentes formas de tratamento. **Objetivos:** Descrever o perfil de fragilidade de pacientes com síndromes coronarianas agudas e sua relação com idade cronológica. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronariana por desconforto torácico e evidência objetiva de doença coronariana (eletrocardiograma isquêmico ou troponina positiva) entre julho de 2013 a julho de 2019. Fragilidade foi avaliada por escore de fragilidade padrão O Clinical Frailty Scale, onde cada paciente tinha suas características avaliadas, variando entre 1 a 9 pontos, considerando-se como frágeis aqueles com pontuação ≥ 5 . **Resultados:** Foram analisados 204 pacientes, 66 ± 14 anos, 62% masculinos. A amostra apresentou baixo perfil de fragilidade, representado por média do escore de $2,7 \pm 1,2$, sendo 7% de prevalência de fragilidade (95% IC = 3,7% - 11%). Não houve correlação linear entre fragilidade e idade ($r = 0,082$; $p = 0,24$). Ao comparar a escala de fragilidade entre faixas etárias definidas como não idoso (< 60 anos), idoso (60-75 anos) e muito idoso (> 75 anos), não houve diferença entre os grupos ($2,6 \pm 1,2$ vs. $2,7 \pm 1,1$ vs. $2,9 \pm 1,3$; respectivamente, $p = 0,47$). **Conclusão:** A prevalência de fragilidade na população de síndromes coronarianas agudas é baixa e dissociada da idade cronológica.

193

PREVALÊNCIA DE ATROSCLEROSE SUBCLÍNICA E RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTICA EM PACIENTES PORTADORES DE RETROVIROSE

KEDMA COUTINHO¹, Kedma Coutinho¹, Mariana Paula Boy¹, Nathalia Ferigolo Trevisan Ribeiro¹, Luana de Oliveira Alves¹, Laila Moraes Nahass Franco¹, Juliana Paiva Ferraz¹, Luciana Orru D'Ávila¹, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima¹

(1) Hospital Regional da Asa Norte-HRAN- Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é uma das principais causas de mortalidade em portadores do vírus da imunodeficiência humana (VIH) em tratamento anti-retroviral (TARV) em todo o mundo. E aproximadamente metade dos pacientes com um evento cardiovascular não apresenta fatores de risco estabelecidos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de aterosclerose subclínica, fatores associados e risco para DCV em portadores de VIH. **Metodologia:** Estudo transversal com portadores do VIH em tratamento com TARV. Os pacientes foram avaliados com relação aos fatores de risco tradicionais (hipertensão arterial - HAS, diabetes melitos - DM, tabagismo), colesterol total (CT) e frações (HDL, LDL) e triglicérides (TG). O índice tornozelo-braquial (ITB) foi determinado pela relação entre a pressão arterial sistólica em repouso no tornozelo e na artéria braquial, e considerado anormal se $\leq 0,9$. O Escore de Risco Global (ERG) classificou em baixo ($< 9,4\%$), intermediário (entre 11,2 e 18,4%) e alto risco ($> 21,6\%$) de DCV em 10 anos. E o ecodoppler das carótidas e vertebrais foi realizado avaliar a presença de aterosclerose subclínica. **Resultados:** Vinte e cinco pacientes foram incluídos na análise (idade média de $44,7 \pm 9,8$ anos, 59% sexo masculino e $16,6 \pm 6$ anos de doença). Os indivíduos apresentam 25% ITB alterado e 40% aterosclerose subclínica. Os fatores de risco cardiovascular foram pouco frequentes (15% HAS, 5% DM, 35% tabagismo) e não se associaram com a presença de aterosclerose ($p > 0,05$). Os níveis de colesterol foram limitados (CT = $196 \pm 37,5$ mg/dL, HDL = $41 \pm 11,7$ mg/dL e LDL = $121,4 \pm 33,4$ mg/dL) também não se relacionaram com aterosclerose ($p > 0,05$). A hipertrigliceridemia se correlacionou fortemente com aterosclerose ($r^2 = 0,54$, $p = 0,01$). O ERG foi classificado em baixo risco (20%), risco intermediário (45%) e alto risco (35%) e foi um preditor independente de aterosclerose com uma área sob a curva de 0,87 (IC 95% 0,71-1,0, $p = 0,005$). **Conclusão:** Os portadores de VIH apresentaram uma baixa prevalência dos fatores de risco tradicionais. O ITB não foi capaz de prever a presença de aterosclerose. Mas, a presença de hipertrigliceridemia e a presença de ERG intermediário e alto foram fortes preditores de aterosclerose. A compreensão dos fatores de risco e correta estratificação de risco em portadores de retrovírose pode auxiliar na otimização terapêutica e adequada prevenção primária nessa população.

194

PERFIL LIPÍDICO DOS PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E SUA RELAÇÃO COM ÁREA INFARTADA E FUNÇÃO VENTRICULAR

GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, Veloso, P. M.1, Terencio, A.S.1, Coelho, G.M.M.1, Melo, ESA1, Araujo, LPRP1, MF, Izar, MC1, Cohrs, FM1, Fonseca,FAH1

(1) UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo

Introdução: A área miocárdica infartada (AMI) tem implicações prognósticas na sobrevida e qualidade de vida após evento isquêmico coronário agudo. O perfil lipídico tem sido associado com a carga aterosclerótica e mortalidade por doença isquêmica do coração, entretanto, sua relação com a massa infartada e função ventricular é menos estabelecida. **Objetivos:** Avaliar se o perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, não-HDL e triglicérides) correlaciona-se com a AMI e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), quantificados por ressonância magnética cardíaca em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) na estratégia fármaco invasiva após 30 dias do evento índice. **Métodos:** Estudo prospectivo, sendo as variáveis testadas por análise univariada. Foram avaliados 109 pacientes com diagnóstico de IAMCST tratados por estratégia fármaco-invasiva, todos com trombolise por tenecteplase realizada nas primeiras 6h e clinicamente estáveis encaminhados ao nosso hospital universitário terciário para estudo hemodinâmico e intervenção percutânea se necessária nas primeiras 24h do IAMCST. Os exames laboratoriais foram coletados nas primeiras 24h da admissão. A função ventricular e massa infartada foram quantificados por ressonância nuclear magnética cardíaca no 30º dia por IAMCST. Foram comparados os pacientes com AMI no percentil 75 ou superior (22,7%) da amostra com os de menor massa infartada (percentil < 75). Da mesma forma foram comparados os com FEVE mais baixa correspondente ao percentil 25 (41,95%) com os demais de maior FEVE, comparando o perfil lipídico entre eles. O perfil lipídico foi estimado por reação colorimétrica enzimática e o LDL-C pela fórmula de Friedewald. **Resultado:** Foram observados que os valores lipídicos em relação a AMI não diferiram significativamente no perfil lipídico: colesterol total ($p = 0,06$); LDL-C ($p = 0,05$); HDL-C ($p = 0,54$); Não HDL-C ($p = 0,06$) ou triglicérides ($p = 0,44$). Entretanto, os pacientes com menor FEVE ($< 41,95\%$), tinham valores mais elevados para o colesterol não HDL ($p < 0,038$) e do colesterol total ($p < 0,05$); sem diferença significativa nos demais valores: LDL-C ($p = 0,05$); HDL-C ($p = 0,64$); triglicérides ($p = 0,09$). **Conclusão:** Evidencia-se que lipoproteínas potencialmente aterogênicas mensuradas no primeiro dia do IAMCST podem influenciar parâmetros relevantes na evolução destes pacientes, como função ventricular estimada.

195

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA BAHIA NA FAIXA ETÁRIA DE 20 A 59 ANOS NO PERÍODO DE 2008 A 2018

JULIANA MASCARENHAS ASSIS¹, Matheus Campos Ribeiro de Souza¹, Martha Mattos de Bitencourt¹, Natália Almeida Andrade¹, Bruno Calazans Lima¹, Augusto Mariano Ferreira Santos¹, Erica Nobre da Hora¹, Alexandra Brito Rocha da Silva¹, Maristela Rodrigues Sestelo

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O aumento da expectativa de vida populacional associado a mudanças dos hábitos de vida na sociedade moderna, evidenciou um aumento na frequência de eventos cardiovasculares. Recentemente, observa-se um aumento na incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) em faixas etárias mais jovens. No entanto, a produção científica brasileira sobre o IAM se concentra nas faixas etárias elevadas. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é descrever a taxa de mortalidade em homens e mulheres com idades entre 20 a 59 anos na Bahia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados colhidos da plataforma DATASUS. Foi feita uma análise de dados sobre o número de óbitos de homens e mulheres com idades entre 20 a 59 anos por IAM (CID-10), na Bahia, no período de 2008 a 2018. As variáveis utilizadas foram sexo, ano, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Na população em questão, ocorreram mortes por IAM na Bahia com uma taxa de mortalidade de 7,08 mortes/100 intimações, no período de 2008 a 2018, sendo que do total de mortes, 917 eram homens e 636 eram mulheres. A variação da mortalidade, ao longo dos anos, não seguiu um padrão específico: o menor número ocorreu no ano de 2010, com taxa de mortalidade de 6,33%, enquanto a maior taxa aconteceu no ano de 2011, com 8,32%. Com relação à faixa etária, observou-se uma relação direta entre o aumento da idade e o número de mortes, com a faixa etária de 30 aos 39 anos, ocorreram 118 casos; dos 40 aos 49 anos: 401 casos. Ao avaliar cor/raça, os números de IAM em cada uma foram, na raça Branca: 91 casos; Parda: 574 casos. **Conclusão:** A taxa de mortalidade por IAM, na Bahia, foi de 7,08/100 habitantes. Essas mortes foram mais frequentes na faixa etária entre 40 e 49 anos, em pessoas pardas do sexo masculino. Tendo em vista o aumento na incidência de IAM em faixas etárias mais jovens, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos sobre eventos cardiovasculares nesse intervalo de idade.

196

PECULIARIDADES DA DOENÇA RENAL CRÔNICA ENTRE PORTADORES DE MULTIMORBIDADES

RAMON JOSE MOREIRA SILVA¹, Beatriz Stephan Farhat Jorge¹, André dos Santos Mendonça¹, Bianca de Fátima Pereira¹, Gabriella Altomare Andrade¹, Marcella Cabido Ruffo¹, Pedro Henrique Chaves de Souza Aguiar¹, Raphael Wellerson Rodrigues Mayrink de Paula¹, Tiago de Jesus Oliveira¹, Vitória Labiapari Pinto¹, José Marcos Girardi², Arise Garcia de Siqueira Galil¹

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), (2) Serviço de Controle da Hipertensão, Diabetes e Obesidade (SCHDO)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) representa um novo fator de risco cardiovascular, se relaciona prioritariamente à hipertensão arterial (HA) e ao diabetes mellitus (DM), e tem sido subdiagnosticada e subtratada. **Objetivos:** Avaliar o perfil de renais crônicos entre população com multimorbidades. **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal, avaliando prontuários de um serviço público de atenção secundária para hipertensos e diabéticos de alto risco cardiovascular (SCHDO), entre 07/2019 a 12/2019. Definimos DRC, taxa de filtração glomerular (TFG) < 60 ml/min/1,73m²; doença aterosclerótica declarada (DAD), a presença de lesão vascular, independente do território afetado; obesidade, índice de massa corporal > 30 kg/m²; obesidade abdominal, circunferência abdominal > 88 cm, para mulheres e > 102 cm, para homens; pressão arterial sistólica normal, níveis < 130 mmHg; polifarmácia, o uso de 3 ou mais medicações para idosos e 4 ou mais, para aqueles com 60 anos ou menos. **Resultados:** Avaliados 269 atendidos neste período. A prevalência de DRC foi de 58,3%. Entre estes, a TFG foi de 40,75 ± 12,94 ml/min e se caracterizaram significativamente por serem mais idosos (p < 0,001), a maioria casados (p < 0,059), fumantes (p < 0,034), dislipidêmicos (p < 0,051), HA (p < 0,029); DM (p < 0,005); obesos (p < 0,053) e com maior obesidade abdominal (p < 0,001); maior pressão de pulso (p < 0,011) e com maiores níveis séricos de triglicérides (p > 0,010); maior DAD (p < 0,025) e dentre elas, o acidente vascular cerebral isquêmico (p < 0,042) e a doença vascular periférica (p < 0,054), forma os mais prevalentes. Ainda foi observado que entre os portadores de DRC houve um maior uso de polifarmácia (p < 0,003), maior uso de bloqueadores dos receptores de angiotensina (p < 0,034), e menores de insulina de ação lenta (p < 0,001) e uma tendência a menor uso de ácido acetil salicílico (p < 0,079). **Conclusão:** A DRC se mostrou prevalente nesta amostra de usuários com multimorbidades e foi associada a outras comorbidades que deverão ser rastreadas sistematicamente em população de semelhante perfil. O maior controle pressórico, glicêmico e lipídico, metas prioritárias no acompanhamento do paciente com DRC, deve ser incentivado de forma sistemática.

197

OBESIDADE DE PESO NORMAL: EUTRÓFICOS SOB RISCO CARDIOMETABÓLICO PRECOZE?

ALICE PEREIRA DUQUE¹, Isadora Motta Barbosa¹, Alessandra Silva Maia Lins², Fernando Gomes de Jesus², Christiane Fernandes da Silva Araújo¹, Ilana de Castro Scheiner Nogueira¹, Grazielle Vilas Bôas Huguenin¹, Ana Carolina de Azevedo Carvalho³, Mauro Felipe Felix Mediano¹, Andrea Rocha De Lorenzo¹, Luiz Fernando Rodrigues Junior¹

(1) Instituto Nacional de Cardiologia (INC), (2) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), (3) Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Introdução: Obesos de peso normal (OBPN) são indivíduos com índice de massa corporal (IMC) classificado como eutrófico mas com alta percentual de gordura corporal (%GC). Paradoxalmente, a obesidade parece afetar inclusive indivíduos não obesos, prezando risco. **Objetivo:** Avaliar a função metabólica em eutróficos com %GC normal (EPGN) e OBPN, e seu impacto na antropometria, hemodinâmica, função autonômica e risco cardiometabólico. **Métodos:** Estudo transversal. Funcionários de um hospital do Rio de Janeiro foram aleatoriamente recrutados. Critérios de inclusão: ≥ 18 anos, IMC: 18,5-24,9 kg/m²; exclusão: gestantes/lactantes, 18,5 > IMC ≥ 25 kg/m². Categorizou-se o %GC por sexo e idade. Avaliou-se glicemia, lipídeo, proteína c-reativa (jejum 12h); antropometria; bioimpedância: área de gordura visceral e %GC; hemodinâmica: pressão arterial e duplo produto; função autonômica: razão 30:15 no eletrocardiograma (D2), índice simpátovagal, componente de alta e baixa frequência na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e teste de hipotensão ortostática; risco cardiometabólico: body shape index, índice aterogênico, índice aterogênico do plasma e framingham score. Estatística: mann-whitney e qui-quadrado. CAEE: 96222718.7.0000.5272. **Resultados:** Dos 230 recrutados, 52 são eutróficos (29 EPGN e 23 OBPN). Em comparação ao EPGN, os OBPN possuem aumento de gordura visceral, índices antropométricos, pressão arterial, duplo produto, piora do lipídeo, do espectro da frequência na VFC e de todos os marcadores de risco cardiometabólico (tabela 1). Não houve diferença nos demais índices. **Conclusão:** Os OBPN possuem alterações metabólicas, hemodinâmicas, antropométricas e autonômicas que, associadas aos novos índices relacionados à aterogênese, confirmam o risco cardiometabólico precoce desse perfil.

Tabela 1- Índices metabólicos, antropométricos, hemodinâmicos, autonômicos e risco cardiometabólico em EPGN

PARÂMETRO	EPGN (n=29)	OBPN (n=23)	P VALOR
IMC (kg/m ²)	24,9 ± 0,4	24,9 ± 0,4	0,980
PERÍMETRO			
Circunferência torácica (cm)	104,6 ± 3,1	103,2 ± 3,1	0,973
Circunferência abdominal (cm)	102,2 ± 3,8	101,3 ± 3,4	0,980
Circunferência de cintura (cm)	81,6 ± 1,7	81,4 ± 1,7	0,912
Triglicérides (mg/dL)	74,3 ± 2,7	75,4 ± 4,7	0,901
Triglicérides (mmol/L)	1,64 ± 0,1	1,68 ± 0,1	0,980
ANTROPOMETRIA			
Perímetro de Caxexia (cm)	77,4 ± 4,8	78,6 ± 7,9	0,991
Perímetro de Caxexia (cm)	87,3 ± 5,1	87,6 ± 6,7	0,992
Perímetro de Psoas (cm)	33,8 ± 3,1	36,1 ± 3,2	0,011
HEMODYNÂMICA			
Pressão Sistólica (mmHg)	114,4 ± 1,9	120,5 ± 1,8	0,012
Pressão Diastólica (mmHg)	75,2 ± 1,8	80,2 ± 1,8	0,007
Duplo Produto (mmHg.kg/m ²)	77,0 ± 1,3	80,1 ± 1,3	0,024
FUNÇÃO AUTÔNOMICA			
VFC: Interfrequência (ms)	46,6 ± 1,2	46,7 ± 1,2	0,998
VFC: Alta Frequência (ms)	122 ± 1,2	121 ± 1,2	0,999
VFC: Índice variável (ms)	13,8 ± 1,0	13,8 ± 1,0	0,999
Razão 30:15	34,9% (10)	19,9% (6)	0,006
Teste de Hipotensão Ortostática	12,79% (4)	21,74% (6)	0,389
RISCO CARDIOMETABÓLICO			
Área de Gordura Visceral (cm ²)	67,9 ± 1,4	80,3 ± 2,3	0,006
Índice Aterogênico	27,4 ± 0,9	34,3 ± 1,4	0,007
Índice Aterogênico do Plasma	12,4 ± 0,5	13,4 ± 0,5	0,080
Body Shape Index	7,5 ± 0,4	7,9 ± 0,5	0,022
Framingham Score (m)	4,1 ± 0,2	5,4 ± 0,2	0,002

Legenda: EPGN: eutrófico com peso normal; OBPN: obeso de peso normal; EPGN: eutrófico com peso normal; OBPN: obeso de peso normal; EPGN: eutrófico com peso normal; OBPN: obeso de peso normal.

198

O IMPACTO DA OBESIDADE NO PROGNOSTICO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM USO DE FONDAPARINUX

QUEILA BORGES DE OLIVEIRA¹, Beatriz Rocha Darzê², João Victor Souza Ramos², Emanuel Lima Freitas¹, Carla Hilário Daltro³, Eduardo Sahade Darzê¹, Luiz Eduardo Ritt¹

(1) Hospital Córdio Pulmonar, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (3) Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde - Universidade Federal da Bahia

Introdução: o tratamento para SCA envolve a intervenção coronária percutânea e em adjuvante a terapia antitrombótica, incluindo combinação de agentes antiplaquetários e anticoagulantes. Estudos prévios demonstraram benefício do fondaparinux no tratamento de pacientes com SCA principalmente sobre o desfecho de sangramento, não havendo demonstração clara deste benefício em pacientes com obesidade. O objetivo deste estudo é avaliar a influência da obesidade na ocorrência de desfechos trombóticos ou hemorrágicos combinados em pacientes com SCA em uso de fondaparinux. **Métodos:** Foram acompanhados 960 pacientes admitidos por SCA e que foram tratados com Fondaparinux na unidade coronariana em um hospital terciário de Salvador. Os pacientes foram acompanhados até alta hospitalar para o desfecho composto (morte, re-infarto, AVCI ou sangramento maior). **Resultados:** Um total de 960 pacientes foram seguidos, tendo prevalência no sexo masculino (52,1%), idade média de 65 ± 12 anos, a maioria foram internados por angina instável (54,5%), seguido de IAMsSST (37,1%). A taxa de evento global foi de 5,4%. Na comparação entre os grupos, os obesos tiveram maior prevalência de diabetes (43,6% vs 28,2%, p < 0,05) e de hipertensão (84,9% vs 71,9%, p < 0,05). A ocorrência de sangramento maior durante hospitalização foi predominante no grupo de obesos (2,3% vs 1,7%, p = 0,83). Taxa de eventos no grupo obesos e não obesos foi respectivamente 4,6% e 5,7%, p 0,51. Em suma, os pacientes com SCA tratados com fondaparinux não houve diferença no prognóstico de obesos e não obesos. **Conclusão:** não houve influência da obesidade na taxa de eventos em pacientes com SCA tratados com Fondaparinux.

199

MORTALIDADE POR ATEROSCLEROSE NO BRASIL ENTRE 2017 E 2019

BEATRIZ SAYURI VIEIRA ISHIGAKI¹, Vitor Bruno Teixeira de Holanda²

(1) Universidade do Estado do Pará, (2) Centro Universitário do Pará

Introdução: Estima-se que 17,1% dos brasileiros sejam obesos, o que reflete no aumento da incidência de aterosclerose, a formação de placas de gordura nas artérias. É uma patologia chave para a ocorrência de doença arterial coronariana e de acidente vascular cerebral. **Objetivo:** Calcular a taxa de mortalidade por aterosclerose no Brasil entre 2017 e 2019. **Método:** pesquisa quantitativa, observacional e retrospectiva, com os dados coletados por meio do Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10 do DATASUS. As informações foram então divididas de acordo com as regiões brasileiras e organizadas pelos softwares Microsoft Word e Excel 2013. Foi realizada uma análise estatística descritiva pelo cálculo percentual. **Resultados:** No período de 2017 e 2019 foram registrados 3.290 óbitos, sendo 48 na região Norte (1,45%), 696 (21,15%) no Nordeste, 2.039 (61,97%) no Sudeste, 367 (11,15%) no Sul, 140 (4,25%) no Centro-Oeste. **Conclusão:** Nota-se uma grande concentração dos óbitos por aterosclerose nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, que são justamente os maiores conglomerados populacionais do Brasil. Aliado a isso, a adoção de hábitos de vida sedentários, como a não realização de exercícios físicos e alimentação baseada em alimentos com alto teor de gordura saturada, o que contribuem veementemente para o aumento nos índices de colesterol LDL e triglicerídeos. Ademais, percebe-se uma possível subnotificação nas regiões Norte e Sul, reforçando a necessidade da equipe de saúde em preencher as fichas de notificação para a correta contabilização das ocorrências e posterior tabulação de dados mais acurados nas estatísticas epidemiológicas de mortalidade.

200

MANEJO DE DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA: REGISTRO DE CENTRO TERCIÁRIO NO BRASIL

EDUARDO MARTELLI MOREIRA¹, Cibele L. Garzillo¹, Cindy L. Tabuse¹, Mylena C. Kormann-Moreira¹, Sandra Ayres¹, Paula Bolta¹, Desidério Favaro¹, Fabio G. Pitta¹, Eduardo G. Lima¹, Paulo Cury Rezende¹, Whady A. Hueb¹, Carlos V. Serrano Jr¹

(1) Instituto do Coração do HCFMUSP

Introdução: Doença arterial coronária (DAC) é uma das principais causas de morte no mundo, no entanto dados quanto ao manejo destes pacientes em países em desenvolvimento é escassa. O objetivo é descrever o manejo contemporâneo de pacientes com DAC em um centro terciário no Brasil. **Métodos:** Pacientes com história de infarto agudo do miocárdio (IAM) há mais de 90 dias, cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), intervenção coronária percutânea (ICP), ou angina estável com lesões maiores que 50% foram incluídos e seguidos por ao menos um ano. O desfecho principal foi o composto de IAM, acidente vascular encefálico ou morte. Também foram avaliados prescrição, sintomas e dados laboratoriais. **Resultados:** 625 pacientes com idade média de 65 (±9,6) anos, 33,3% dos quais mulheres, foram incluídos. IAM era prevalente em 59,8%, CRM em 26,8%, e ICP em 40,6%. Diabetes mellitus estava presente em 57%, hipertensão arterial sistêmica em 82,6%, doença renal crônica (depuração de creatinina < 60 mL/min) em 35,4%, e obesidade em 29,2%. Anatomia coronária residual era conhecida em 266 pacientes, dos quais 29,3% tinha doença multiterial e 11,7% tinha doença em tronco de coronária esquerda. Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) era < 40% em 18,2%. Estatísticas foram prescritas em 96,3%, mas somente 30,2% apresentavam LDL-colesterol sérico < 70 mg/dL na reavaliação de um ano. Terapia antitrombótica foi prescrita em 96,2%-69,6% na forma de monoterapia com antiplaquetário, 21,9% como terapia antiplaquetária dupla, e 4,64% com o uso de anticoagulantes orais (com ou sem antiplaquetários). Pressão arterial era menor que 140/90 mmHg em 79,4% dos pacientes. As três terapias, antiplaquetária, anti-hipertensiva e antitrombótica estavam otimizadas em 23,8% à inclusão, e em 18,3% no seguimento ($p = 0,002$). A porcentagem de pacientes livres de sintomas aumentou de 77,4% para 88,7% ($p < 0,001$). A incidência do desfecho primário em um ano foi de 2,3%. Redução da FEVE (HR 5,48, IC95% 2,01-14,9) e idade (HR por 10 anos 2,56, IC95% 1,42-4,6) foram os principais fatores prognósticos em análises multivariadas. **Conclusão:** neste centro terciário brasileiro, pacientes com DAC apresentaram muitas comorbidades e baixa porcentagem de otimização das terapias clínico-medicamentosas. Os principais fatores prognósticos foram idade e FEVE < 40%.

201

INFLUÊNCIA DA DIABETES NA TIPICIDADE DA DOR TORÁCICA AGUDA RELACIONADA A DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

BRUNA DE SÁ BARRETO PONTES¹, Luis Claudio Lemos Correia¹, André Costa Meireles¹, Márcia Maria Noya Rabelo², André Luiz Freitas de Oliveira Júnior¹, Paula Oliveira de Andrade Lopes¹, Thomaz Emanuel Azevedo Silva¹, João Vitor Miranda Porto¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, João Victor Almeida dos Santos¹, Mariana Tourinho Pessoa Rezende¹, Milton Henrique Vitoria Melo¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

Fundamento: De acordo com o senso clínico comum, pacientes diabéticos apresentam comumente manifestações atípicas durante síndrome. **Objetivo:** Testa a hipótese de que diabetes predisponha a manifestação atípica de SCA e mensurar o tamanho do efeito deste fenômeno. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos na Unidade Coronariana devido a dor torácica aguda. Foram definidos como "etiologia coronariana" aqueles pacientes com confirmação anatómica invasiva de obstrução maior ou igual a 70% em qualquer segmento coronário ou obstrução $\geq 50\%$ em tronco de coronária esquerda. A análise primária foi limitada ao grupo de etiologia coronariana, onde foi comparada a tipicidade da dor entre diabéticos e não diabéticos. Em análise secundária, toda a amostra foi considerada, avaliando se diabetes modifica o efeito (interação) da tipicidade na discriminação de etiologia coronária. A carga de tipicidade foi avaliada pelo número de características típicas dentre 8 avaliadas subtraídas do número de características atípicas dentre 4 avaliadas. **Resultados:** Entre 2010 e 2019 foram incluídos 1426 pacientes no Registro, sendo 631 pacientes com etiologia coronariana. Neste grupo, 248 (39,3%) foram diabéticos (idade 67 ± 12 anos, 62% homens). O índice de tipicidade nos diabéticos foi $3,48 \pm 1,64$, comparado a $3,87 \pm 1,74$; $p = 0,058$ nos não diabéticos. A análise de regressão logística para predição de DAC na amostra geral de 1426 pacientes não demonstrou interação do índice de tipicidade com diabetes ($p = 0,378$), sendo diabetes um preditor independente ($p < 0,001$). **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica aguda de etiologia coronária, diabetes mellitus não influencia significativamente na tipicidade da apresentação clínica.

202

INADEQUAÇÃO DE METAS LIPÍDICAS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ACOMPANHADOS EM SERVIÇO TERCIÁRIO

SAULO FARIAS LUSTOSA DA COSTA¹, Saulo Farias Lustosa da Costa¹, Rebeca Viana Brígido de Moura¹, João David Leitão de Lucena¹, José Humberto da Silva Júnior¹, Lara Farias Lustosa da Costa¹, Danielli Oliveira da Costa Lino³, Fátima Maria Evangelista Correia³, Geraldo Bezerra da Silva Júnior², Isabela Thomaz Takakura Guedes¹, Ane Karoline Medina Neri¹

(1) Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), (2) Universidade de Fortaleza (UNIFOR), (3) Hospital de Messejana Dr Carlos Alberto Studart Gomes (HM)

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) tem a dislipidemia como fator de risco bem estabelecido. Níveis elevados de LDL tem relação direta com o seu desenvolvimento e estudos sugerem que o colesterol não-HDL é um preditor mais preciso de mortalidade por doenças cardiovasculares (CV) do que o LDL. **Objetivos:** Analisar o nível de obtenção de metas lipídicas dentre portadores de DAC acompanhados em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou os dados dos prontuários de 231 indivíduos acompanhados em ambulatório de DAC de hospital terciário, em Fortaleza-CE, entre maio de 2019 e março de 2020. Foram analisados os perfis lipídicos séricos de jejum de todos os indivíduos, sendo excluídos 100 pacientes sem registros de exames. Obteve-se uma amostra de 131 participantes, divididos em dois grupos: 1. Usuários de estatina de alta potência (Atorvastatina 40-80mg; Rosuvastatina 20-40mg ou Simvastatina 40mg associada à Ezetimiba 10mg); 2. Usuários de estatina que não configuravam alta potência. Avaliado o percentual de metas lipídicas obtido nos grupos, considerando-se os alvos preconizados na Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017 para pessoas com muito alto risco cardiovascular (RCV). **Resultados:** Do total de participantes ($n = 131$), a 67,9% usava estatina de alta potência, sendo que 8,39% estavam na meta de LDL, 12,2% encontravam-se no alvo de não-HDL e 6,1% encontravam-se na meta de ambos. Quanto aos participantes do grupo que usava estatina de alta potência, apenas 3,6% deles encontravam-se no alvo de LDL, 5,7% no de não-HDL e 2,9% estavam dentro de ambas as metas. A análise dos participantes que não usavam estatinas de alta potência mostrou que 14,2% encontravam-se no alvo terapêutico de LDL, 16,6% no de não-HDL e 2,3% dentro de ambas as metas. **Conclusão:** Foram avaliados indivíduos de muito alto RCV em ambulatório de DAC, tendo sido evidenciado que a grande maioria deles encontravam-se fora dos alvos lipídicos, à despeito do fato de que todos estavam em uso de estatinas e de que a maior parte deles usava estatinas de alta potência. A obtenção de metas lipídicas é importante na redução de eventos cardiovasculares, em especial na prevenção secundária. Faz-se necessário, portanto, realizar mais estudos que possam avaliar quais fatores estão associados à não obtenção de alvos lipídicos dentre os indivíduos de muito alto RCV.

203

FATORES DE RISCO TRADICIONAIS PARA OCORRÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ASSOCIAÇÃO COM ÁREA MIOCÁRDICA INFARTADA

GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, Cohrs, MF1, Terencio, A.S1, Coelho, G.M.M1, Veloso, P. M1, Izar, MC1, Araujo, LPRP1, Soares, LV1, Fonseca, FAH1

(1) UNIFESP - Univ. Federal de São Paulo

Introdução: A área miocárdica infartada (AMI) tem implicações prognósticas na sobrevida e qualidade de vida após evento isquêmico coronário agudo. Já os fatores de risco tradicionais: diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença renal crônica e tabagismo têm sido associados com mortalidade por doença isquêmica do coração, entretanto, sua relação com a massa infartada e função ventricular é menos estabelecida. **Objetivos:** Avaliar se os fatores de risco tradicionais (FRT): diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença renal crônica (taxa de filtração glomerular pelo CKD-EPI < 60) e tabagismo correlacionam-se com a AMI e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), quantificados por ressonância magnética cardíaca em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) submetidos à estratégia fármaco invasiva após 30 dias do evento índice. **Métodos:** Estudo prospectivo, sendo as variáveis testadas por análise univariada. Foram avaliados 114 pacientes com diagnóstico de IAMCST tratados por estratégia fármaco invasiva, todos com trombolise por tenecteplase realizada nas primeiras 6h e clinicamente estáveis encaminhados ao nosso hospital universitário terciário para estudo hemodinâmico e intervenção percutânea se necessária nas primeiras 24h do IAMCST. A função ventricular e massa infartada foram quantificados por ressonância nuclear magnética cardíaca no 30º dia pós IAMCST. Os pacientes foram comparados em relação à AMI e FEVE, sendo divididos em dois grupos: os que não apresentavam tais fatores de risco com aqueles que apresentavam pelo menos um dos fatores (podendo apresentar de 1 a 4 FRT). **Resultados:** Foi observado que os pacientes que não possuíam os FRT apresentavam menor AMI: 7,30% ($\pm 5,26$) X 17,22% ($\pm 11,53$) ($p = 0,0075$) e melhor FEVE: 59 ($\pm 8,33$) X 49 ($\pm 11,82$) ($p = 0,0242$). **Conclusão:** fatores de risco tradicionais influenciaram relevantes parâmetros na evolução dos pacientes, como área miocárdica infartada e função ventricular estimada, a despeito de mesma estratégia terapêutica sob similar tempo de exposição à isquemia.

204

EFEITO DO CONSUMO MODERADO DE VINHO E CACHAÇA EM BIOMARCADORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: WINE AND CACHAÇA STUDY (WICAS)

PEDRO HENRIQUE DE MORAES CELLIA¹, Pedro Henrique de Moraes Cellia¹, Livia Borges Barbosa¹, Eduardo Gomes Lima¹, Fabiana Hanna Rached¹, Fabio Gruspin Pitta¹, Caio Rabello de Almeida¹, Cibele Larosa Garzillo¹, Desiderio Favarato¹, Alexandre Barbosa Câmara de Souza², Carlos Vicente Serrano Jr.¹

(1) Instituto do Coração da faculdade de medicina da USP - InCor, (2) Hospital das Clínicas da faculdade de medicina da USP - HCFMUSP

Introdução: É demonstrado em estudos observacionais redução de risco cardiovascular (CV) associado ao consumo diário moderado de álcool (CDMA). Algumas pesquisas têm sugerido que este benefício pode estar, não apenas associado ao vinho, mas também a outras bebidas, quando em consumo moderado. Entretanto, ainda não há nenhum ensaio clínico avaliando o possível benefício CV do destilado brasileiro (cachaça) em humanos. Hipótese Cachaça promove alteração de marcadores de risco CV na mesma magnitude que o vinho. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, randomizado, do tipo cross-over incluindo indivíduos saudáveis inicialmente designados para um CDMA na forma de cachaça ou vinho tinto por um período de 4 semanas. Após um período de abstinência de uma semana o tipo de bebida foi trocado para mais 4 semanas de intervenção. O CDMA para ambas as bebidas foi determinada como uma dose equivalente a 28g de etanol ao dia para homens e 14g para mulheres. Análise de biomarcadores de risco CV foram feitas antes e após cada intervenção para avaliação de proteína C reativa, perfil lipídico, agregação plaquetária e perfil glicêmico. **Resultados:** Dos 37 indivíduos inicialmente recrutados 2 se recusaram a continuar no estudo. A idade média foi 41,7 ($\pm 15,3$ anos) e 43,2% eram homens. A aderência ao protocolo foi considerada ideal, com 100% de uso regular em ambas as intervenções e apenas 3 indivíduos relatando abuso de álcool durante o período de estudo. Não houve variação significativa nas medidas antropométricas durante o estudo, com exceção para ganho de peso (0,6kg) no grupo vinho tinto ($p = 0,01$). Concernente aos marcadores laboratoriais, não foram observadas diferenças em relação aos níveis de ApoA1, ApoB, Troponina I ultra sensível, bem como na agregação plaquetária, perfil glicêmico ou lipídico (Tabela). **Conclusão:** O consumo moderado de vinho ou de cachaça foram seguros em relação a variação de marcadores laboratoriais de risco CV relacionados a aterosclerose. Entretanto, houve significativo ganho de peso durante o período de consumo de vinho.

205

DIFERENÇAS ENTRE OS GÊNEROS NO MANEJO DE DOENÇA ARTERIAL CRÔNICA: DADOS DE REGISTRO DE UM CENTRO TERCIÁRIO NO BRASIL

EDUARDO MARTELLI MOREIRA¹, Cibele L. Garzillo¹, Luiz M. de Montenegro¹, Mylena C. Kormann-Moreira¹, Sandra Ayres¹, Paula Bolta¹, Desiderio Favarato¹, Fabio G. Pitta¹, Eduardo G. Lima¹, Paulo Cury Rezende¹, Whady A. Hueb¹, Carlos V. Serrano Jr.¹

(1) Instituto do Coração do HCFMUSP

Introdução: há poucos dados referentes a diferenças de manejo clínico em pacientes com doença arterial coronária (DAC) em países em desenvolvimento. O objetivo desse estudo é descrevê-las em um centro terciário no Brasil. **Métodos:** Pacientes ambulatoriais, com história de infarto agudo do miocárdio (IAM) há mais de 90 dias, cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), intervenção coronária percutânea (ICP), ou angina estável com lesões maiores que 50% foram incluídos e seguidos por ao menos um ano. Após estratificação pelo gênero (homens e mulheres), foram avaliados quanto à prescrição, dados laboratoriais, sintomas e outras variáveis clínicas. **Resultados:** 625 pacientes, 208 (33,3%) mulheres e 417 homens, foram incluídos. Não houve diferença quanto à idade (65 anos $\pm 9,6$) ou histórico de IAM, CRM ou ICP prévias. Mulheres apresentaram maior pressão arterial sistólica (PAS, 134 vs 127 mmHg, $p < 0,001$), maior fração de ejeção do ventrículo esquerdo (56,4% vs 50,8%, $p < 0,001$), menor depuração de creatinina (68,6 vs 73,3 ml/min, $p = 0,04$), e maior LDL-colesterol (103 vs 87 mg/dL, $p < 0,001$). Não houve diferenças quanto aos níveis de glicemia, índice de massa corpórea, ou sintomas. Bloqueadores de canais de cálcio foram mais prescritos para mulheres (45,6% vs 37,1%, $p = 0,04$), mas estatinas foram prescritas em igual proporção. As diferenças de LDL e PAS persistiram após ajustes para confundidores. Menos mulheres estavam clinicamente otimizadas (isto é, LDL < 70 mg/dL, PAS < 140 mmHg e uso de antitrombóticos) do que homens (14,9% vs 28,3%, $p < 0,001$). Sexo não foi associado a IAM, acidente vascular encefálico ou morte no seguimento de um ano. **Conclusão:** nesta população, mulheres apresentaram maiores níveis de LDL, maior PAS e menor proporção de otimização clínica do que os homens, mas estas diferenças não repercutiram em pior prognóstico a curto prazo.

206

CORRELAÇÃO ENTRE GLICEMIA E TRIGLICERÍDEOS EM PACIENTES NÃO DIABÉTICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

BRUNO CARDOSO JERONIMO¹, Aline Figueiredo Dias¹, Cristina Pellegrino Baena², Aline Alexandra Iannoni de Moraes²

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), (2) Hospital Marcelino Champagnat (HMC)

INTRODUÇÃO: A correlação positiva entre glicemia de jejum (GJ) e triglicerídeos (TG) é bem documentada em diabéticos. No entanto, tal correlação é menos definida em pacientes não diabéticos. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre TG e GJ em pacientes não diabéticos. **MÉTODO:** Estudo transversal com 680 pacientes submetidos a check-up no Hospital Marcelino Champagnat em Curitiba entre 2019 e 2020. Foram excluídos pacientes sem a medida de GJ ou TG e caso fossem diabéticos. Uma vez que as variáveis glicemia e TG não tiveram distribuição normal, a correlação entre as variáveis foi avaliada usando a estatística de Spearman. Como o uso de hipolipemiantes influencia os níveis de TG, a correlação foi realizada para a população geral e após exclusão de pacientes em uso de hipolipemiantes. **RESULTADOS:** Foram incluídos 623 pacientes, dos quais 74,5% eram homens, com idade média de 46,2 anos. Os níveis médios de pressão arterial, GJ, hemoglobina glicada, HDL, LDL e TG estavam adequados conforme a Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose 2017. Usavam anti-hipertensivos e hipolipemiantes, respectivamente, 17% e 19,7% dos pacientes, e a média de capacidade aeróbica foi de 13,04 METs. Houve correlação positiva entre GJ e TG, que se manteve significativa após exclusão dos pacientes que utilizavam hipolipemiantes. A média da glicemia em pacientes com hipertrigliceridemia foi de 93,1 mg/dL, enquanto o valor foi de 91,3 mg/dL em pacientes sem hipertrigliceridemia, tendo sido a diferença entre os grupos significativa ($p = 0,03$). **CONCLUSÃO:** Há correlação entre TG e GJ em pacientes relativamente jovens, fisicamente ativos e com bom controle dos fatores de risco cardiovasculares. Ainda que a magnitude pareça ser menor do que a demonstrada em estudos com pacientes diabéticos.

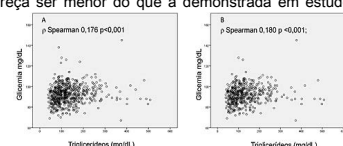


Figura 1. Correlação entre triglicerídeos e glicemia. (A) na população geral; (B) em pacientes sem uso de hipolipemiantes.

207

AValiação de Risco Cardiovascular em Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana: Uma Comparação do Escore de Risco de Framingham e o Escore de Risco Global

KEDMA COUTINHO¹, Kedma Coutinho¹, Mariana Faula Boy¹, Nathália Ferigolo Trevisan Ribeiro¹, Luana de Oliveira Alves¹, Laila Morais Nahass Franco¹, Juliana Paiva Ferraz¹, Luciana Orru D'Ávila¹, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbueno de Lima¹

(1) Hospital Regional da Asa Norte – Secretaria de Saúde do Distrito Federal/DF – Brasília

Introdução: Estudos demonstram que o vírus da imunodeficiência humana (VIH) é fator de risco independente para doença cardiovascular (DCV), mesmo em paciente com carga viral indetectável. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é duas vezes mais comum num paciente com retrovírose do que sem retrovírose. O Escore de Risco Global (ERG) e o Escore de Risco de Framingham (ERF) são ferramentas auxiliares na avaliação do risco de o paciente desenvolver aterosclerose. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo estimar o risco de DCV e avaliar a concordância entre o ERF e ERG em pacientes infectados pelo VIH. **Metodologia:** Estudo transversal, onde foram incluídos 25 indivíduos adultos, portadores de VIH em uso de terapia antirretroviral. Os pacientes foram avaliados com relação aos fatores de risco tradicionais (hipertensão arterial, diabetes melitos, tabagismo), colesterol total (CT) e frações (HDL, LDL) e triglicérides (TG). As estimativas de risco cardiovascular em 10 anos foram calculadas pelo ERG e o ERG, sendo classificados em baixo, intermediário e alto risco. O ecodoppler das carótidas e vertebrais foi realizado para avaliar a presença de aterosclerose subclínica. A concordância entre as equações de risco de DCV foi avaliada pelo coeficiente kappa de Cohen. **Resultados:** A idade média foi de 44,7 ± 9,8 anos, 59% sexo masculino e 16,6 ± 6 anos de doença, 45% dos participantes tinham obesidade abdominal, 35% eram fumantes atuais, 15% tinham hipertensão e 5% tinham diabetes e 40% apresentaram aterosclerose subclínica. A hipertriglicidemia foi a anormalidade lipídica mais frequente e se correlacionou com aterosclerose ($r^2 = 0,54$, $p = 0,01$). A maioria foi classificada como risco intermediário pelo ERF (52,6%) e pelo ERG (45%) e havendo concordância moderada entre os dois escores ($\kappa = 0,50$, $p = 0,02$). O ERF não se associou com aterosclerose, porém o ERG aumentou em 9 vezes o risco de aterosclerose ($K2 = 9,94$, $p = 0,007$). **Conclusão:** A prevalência de aterosclerose carotídea foi elevada nessa população, apesar da baixa prevalência dos fatores de risco tradicionais. A duas ferramentas utilizadas para estratificação primária de risco (ERF versus ERG) não foram fortemente concordantes, e o ERG demonstrou ser mais adequado para a prever o risco de aterosclerose nesses indivíduos.

208

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERGLICEMIA, PROTEÍNA C REATIVA E OUTROS FATORES DE RISCO EM PACIENTES COM RISCO CARDIOVASCULAR

ANA CAROLINA FLAUSINO DE OLIVEIRA³, Lucas Cápia Castro de Carvalho³, Gabriela Lopes³, Sandra Maria Barbalho¹, Ricardo José Toffano³, Marcelo Dib Bechara¹, Karina Rodrigues Quesada¹, Marie Oshiiwa², Claudemir Gregório Mendes¹, Marcia Rocha Gabaldi¹

(1) Departamento de Bioquímica e Biologia Celular, Faculdade de Medicina, UNIMAR, Marília, Brasil, (2) Faculdade de Tecnologia de Marília, Fatec, São Paulo, Brasil, (3) Departamento de Cirurgia Cardíaca e Hemodinâmica, Faculdade de Medicina, Unimar (Hospital Beneficente UNIMAR), Marília, Brasil

Introdução: O diabetes tipo 2 é uma síndrome caracterizada por hiperglicemia pós-prandial, normalmente devido à resistência periférica à insulina, e é responsável por aproximadamente 90% dos casos de diabetes no mundo. É geralmente relacionado a dislipidemia, excesso de peso/obesidade, sedentarismo e aumento do risco de doença cardiovascular. **Objetivo:** Esse estudo é destinado a comparar o perfil metabólico e inflamatório, de hiperglicêmicos com não hiperglicêmicos, expostos em um grupo de pacientes submetidos a arteriografia coronária. **Métodos:** A amostra estudada é composta por 95 pessoas submetidas a arteriografia coronária durante a segunda metade de 2013. Foi avaliada altura e peso para o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) e mensurado circunferência abdominal. Além disso, analisou-se glicemia (pacientes com glicemia ≥ 100 mg/dl e ≤ 126 mg/dl foram considerados intolerantes à glicose; glicemia ≥ 126 mg/dl diabéticos), colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), lipoproteína de alta densidade (HDL-c), triglicérides, e níveis de proteína C reativa de alta sensibilidade (PCR-as). A presença de alteração em pelo menos três dos seguintes parâmetros foi usada para classificar os pacientes como possuindo ou não Síndrome Metabólica (SM): IMC, glicemia, triglicérides, HDL-c e pressão sanguínea. **Resultado:** Nosso grupo de pacientes mostrou que 63,16% apresentaram glicemia acima de 99 mg/dL (entre os pacientes hiperglicêmicos, 31 indivíduos foram classificados como intolerantes à glicose e 29 como diabéticos). Diferenças significativas foram encontradas para níveis de glicemia, LDL-c e PCR-as. Mesmo assim, é possível observar que pacientes com glicemia alta mostraram aumento nos valores de colesterol total, triglicérides, LDL-c, índice Castelli I e II e estimativa do tamanho da partícula de LDL-c, e diminuição dos valores de HDL-c. **Conclusão:** A comparação entre níveis de PCR-as e parâmetros bioquímicos evidenciaram diferenças para IMC, triglicérides, HDL-c e estimativa da partícula de LDL-c. Além disso, a presença de SM é mais prevalente em pacientes com altos níveis de PCR-as. Pacientes diabéticos tem um aumento mais significativo de morbidade e mortalidade do que a população geral, frequentemente devido as complicações associadas a resistência à insulina. É indispensável delinear o perfil antropométrico e bioquímico dos pacientes hiperglicêmicos a fim de trabalhar com a prevenção secundária de doença cardiovascular.

209

FATORES DE RISCO E MASSA INFARTADA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRATADO POR ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS E NÃO IDOSOS: HÁ GRANDES DIFERENÇAS?

GUILHERME CAMPOS ARAÚJO¹, Terencio, A. S.1, Veloso, P. M.1, Coelho, G. M. M.1, Andrade, T. V. B.1, Araújo, LPRP.1, Izar, MC.1, Melo, ESA1, Cohrs, FM1, Fonseca, FAH1

(1) UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo

Introdução: A idade é importante fator de risco para ocorrência de infarto agudo do miocárdio. Entretanto, a comparação entre idosos e não idosos com infarto agudo do miocárdio pode diferir em relação a prevalência de outros fatores de risco. Diferenças na função endotelial e grau de circulação colateral são componentes relevantes para a magnitude do infarto. **Objetivo:** avaliar se há diferenças em relação a fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos e não idosos com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) avaliando a massa miocárdica infartada (MI) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **Metodologia:** Estudo prospectivo, sendo as variáveis testadas por análise univariada. Foram avaliados 109 pacientes com diagnóstico de IAMCST, destes 42 eram idosos (> 60 anos). Todos foram tratados por estratégia fármaco-invasiva, com trombolise por tenecteplase realizada nas primeiras 6h e encaminhados ao nosso hospital universitário terciário para estudo hemodinâmico nas primeiras 24h do IAMCST. Os exames laboratoriais foram coletados nas primeiras 24h da admissão. A MI e FEVE foram quantificados por ressonância nuclear magnética cardíaca no 30º dia pós evento. **Resultados:** Observou-se que não ocorreu diferença significativa entre os grupos em relação a média da troponina de entrada hospitalar ($p = 0,80$) e a média dos valores do perfil lipídico: colesterol total ($p = 0,68$), LDL ($p = 0,38$), HDL ($p = 0,08$), não-HDL ($p = 0,16$), triglicérides ($p = 0,35$). Já a taxa de filtração glomerular, estimada pelo CKD-EPI, entre os grupos, apresentou diferença significativa ($p = 0,0001$), com piores valores nos idosos. A presença de hipertensão arterial ($p = 0,192$), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ($p = 0,14$) e pré DM2 ($p = 0,37$) não apresentaram diferença significativa entre os grupos. Em relação ao tabagismo, não idosos fumam mais e há maior número de ex fumantes entre os idosos ($p = 0,001$). A MI ($p = 0,87$) e a FEVE ($p = 0,51$) não apresentaram diferença significativa entre os grupos. **Conclusão:** A despeito de maior prevalência de fatores de risco em comparação a não idosos, idosos se beneficiam de maneira similar a não idosos da estratégia fármaco invasiva, tanto por parâmetros bioquímicos quanto de imagem.

210

AValiação da percepção de suporte social entre octogenários de elevado risco cardiovascular, antes e durante o período de quarentena devido a pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)

ANA LUIZA PATRICIO FERREIRA COSTA¹, Clara Costa Mendes¹, Nicole Gemeinder Monteiro³, Ana Júlia Romualdo de Medeiros³, Danilo Ricardo Rodrigues de Souza², Anna Luiza Brito Franceschini¹, Andrei Carvalho Sposito³, Wladimir Magalhães de Freitas³, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares², Gabriella Santos de Oliveira³

(1) Universidade Católica de Brasília (UCB), (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), (3) Instituto BIOCARDIOS

Introdução: Entre os muitos idosos, um volume crescente de evidências relaciona inversamente o suporte social a mortalidade geral inclusive cardiovascular. No entanto, em período de pandemia pelo covid-19, a principal medida preconizada como parte dos esforços de minimizar a transmissão e consequente mortalidade foi o isolamento social, principalmente dos grupos de risco como os mais idosos.

Objetivos: avaliar a auto percepção de indivíduos octogenários quanto ao suporte social dado por familiares e amigos no período de isolamento social, imposto pelas autoridades sanitárias. **Métodos:** A amostra vai fazer parte do estudo PRIDE que tem como objetivo identificar fatores de risco cardiovascular em indivíduos octogenários livres de doença cerebral vascular manifesta e independentes para atividades básicas da vida diária, especialmente, para o desenvolvimento de demência vascular. Por meio de ligação telefônica um questionário validado de auto percepção de suporte social foi aplicado aos participantes do PRIDE durante o período de isolamento social, o qual já havia sido aplicado no recrutamento no estudo. A amostra foi dividida em grupos com percepção de suporte social adequado e inadequado. **Resultado:** Quando comparado a admissão, houve aumento do grupo com percepção de suporte social inadequado durante a pandemia (10,3% vs 15,2%; $p < 0,001$). Não houve diferença entre os grupos quanto a nenhuma das variáveis analisadas conforme tabela, inclusive quanto ao nível de escore de cálculo potencial marcador de risco na população. **Conclusão:** Nessa amostra de indivíduos de alto risco cardiovascular, houve piora da percepção de suporte social durante o período de isolamento social devido a quarentena. E nenhum dos fatores avaliados apresentou diferença entre os grupos com e sem suporte social adequado.

Tabela 1 Características da amostra com maior e menor percepção de suporte social durante a quarentena

	Percepção de suporte familiar		p
	Superior Social Adequado (128)	Superior Social Inadequado (20)	
Idade, anos	82(80-84)	82(80-81)	0,14
Sexo, sexo	40(38-42)	40(38-42)	0,1
Área funcional	5000 (2000-12000)	5000 (5000-10000)	0,38
Número de dependentes	2(1-3)	2(1-3)	0,98
Medicamentos	2 (2-4)	2 (2-4)	0,12
Esc. Dependência Geriátrica	21 (4)	20 (4)	0,87
Escore Kato	62 (4)	68 (4)	0,3
Escore Lawton	10 (1-10)	10 (1-10)	0,9
WHOQOL	97 (95-100)	95 (98-100)	0,05
Escore de risco	91 (70-100)	179 (110-100)	0,2

211

VALOR DE VITAMINA 25(OH)D NO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E SUA RELAÇÃO COM ÁREA MIOCÁRDICA INFARTADA. HÁ RELEVÂNCIA?

GUILHERME CAMPOS ARAÚJO1, Veloso, P. M.1, Coelho, G.M.M1, Terencio, A.S1, Araujo, LPRP1, Izar, MC1, Cohrs, FM1, Fonseca,FAH1

(1) UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo

Introdução: a área miocárdica infartada (AMI) tem implicações prognósticas na sobrevida e qualidade de vida pós evento isquêmico coronário agudo. Já a suplementação de vitamina 25(OH)D vinha, há muito tempo, sendo associada a menor incidência de eventos cardiovasculares, entretanto, sua relação com a massa infartada e função ventricular é menos estabelecida. **Objetivos:** avaliar se os níveis de vitamina 25(OH)D correlacionam-se com a AMI e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), quantificados por ressonância magnética cardíaca em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) submetidos à estratégia fármaco invasiva após 30 dias do evento índice. **Métodos:** estudo prospectivo, sendo as variáveis testadas por análise univariada. Foram avaliados 82 pacientes com diagnóstico de IAMCST tratados por estratégia fármaco-invasiva, todos com trombolise por tenecteplase realizada nas primeiras 6h e clinicamente estáveis encaminhados ao nosso hospital universitário terciário para estudo hemodinâmico e intervenção percutânea se necessária nas primeiras 24h do IAMCST. Os exames laboratoriais foram coletados nas primeiras 24h da admissão. A função ventricular e massa infartada foram quantificados por ressonância nuclear magnética cardíaca no 30º dia pós IAMCST. Foram comparados os pacientes que obtiveram valores de vitamina D ≤ 20 ng/mL, > 20 ng/mL e < 30 ng/mL e ≥ 30 ng/mL em relação a AMI e FEVE. **Resultados:** observou-se uma AMI média de 19,96 % ($\pm 13,58$) no grupo com vitamina D ≤ 20 ng/mL; 14,39% ($\pm 8,50$) grupo com vitamina D > 20 ng/mL e < 30 ng/mL; 18,17% ($\pm 13,51$) no grupo com vitamina D ≥ 30 ng/mL. Não apresentando significância ao se comparar o grupo com vitamina D ≤ 20 ng/mL com vitamina D > 20 ng/mL e < 30 ng/mL ($p = 0,0706$), vitamina D ≤ 20 ng/mL com ≥ 30 ng/mL ($p = 0,2943$) e vitamina D > 20 ng/mL e < 30 ng/mL com ≥ 30 ng/mL ($p = 0,2112$). Já em relação à FEVE observou-se uma FEVE média de 48,01 ($\pm 12,51$) no grupo com vitamina D ≤ 20 ; 51,24 ($\pm 10,17$) no grupo com vitamina D > 20 e < 30 ; 50,70 ($\pm 14,48$) no grupo com vitamina D ≥ 30 . Também não apresentou significância ao se comparar o grupo com vitamina D ≤ 20 com vitamina D > 20 e < 30 ($p = 0,162$), vitamina D ≤ 20 com ≥ 30 ($p = 0,1510$) e vitamina D > 20 e < 30 com ≥ 30 ($p = 0,4374$). **Conclusão:** demonstrou-se que os níveis de vitamina D no paciente com IAMCST parecem não influenciar parâmetros relevantes na evolução.

212

TROPONINA T ULTRA SENSÍVEL E SUA RELAÇÃO COM A ÁREA MIOCÁRDICA INFARTADA NA ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA

GUILHERME CAMPOS ARAÚJO1, Cohrs, MF1, Terencio, A. S.1, Veloso, P. M1, Coelho, G.M.M1, Araujo, LPRP1, Izar, MC1, Fonseca,FAH1

(1) UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo

Introdução: A área miocárdica infartada (AMI) tem implicações prognósticas na sobrevida e qualidade de vida após evento isquêmico coronário agudo. Já a troponina vem sendo utilizada de forma corriqueira como auxílio diagnóstico na Síndrome Coronariana Aguda, entretanto, sua relação com a área miocárdica infartada e função ventricular é menos estabelecida. **Objetivos:** Avaliar se o valor inicial de troponina T ultra sensível pós infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST) tratado sob estratégia fármaco invasiva correlaciona-se com a AMI e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), quantificados por ressonância magnética cardíaca. **Métodos:** Estudo prospectivo, sendo as variáveis testadas por análise univariada. Foram avaliados 132 pacientes com diagnóstico de IAMCST tratados por estratégia fármaco invasiva, todos com trombolise por tenecteplase realizada nas primeiras 6h e clinicamente estáveis encaminhados ao nosso hospital universitário terciário para estudo hemodinâmico e intervenção percutânea se necessária nas primeiras 24h do IAMCST. Os exames laboratoriais foram coletados nas primeiras 24h da admissão, sendo utilizada a troponina T ultra sensível, tendo como valor de referência da normalidade até 14 pg/mL e sensibilidade do método de 5 pg/mL. A função ventricular e massa infartada foram quantificadas por ressonância nuclear magnética cardíaca no 30º dia pós evento. Foram comparados os pacientes com Troponina T no percentil 75 ou superior (> 10.297 pg/mL) da amostra com os pacientes no percentil 25 ou inferior (< 1601 pg/mL) e avaliados em relação à AMI e FEVE. **Resultados:** os pacientes pertencentes ao percentil 25 obtiveram valores de AMI média de 8,86% ($\pm 7,72$) X 25,98 ($\pm 12,22$) dos pertencentes ao percentil 75 ($p = 0,0001$). Já a FEVE média do percentil 25 foi de 58 ($\pm 9,01$) X 40 ($\pm 11,44$) do percentil 75 ($p = 0,0001$). **Conclusão:** valores iniciais de troponina T pós IAMCST influenciaram relevantes parâmetros na evolução dos pacientes, como área miocárdica infartada e função ventricular estimada, a despeito de mesma estratégia terapêutica sob similar tempo de exposição à isquemia.

213

RENDIMENTO DA PESQUISA DE DOENÇA CORONARIANA OBSTRUTIVA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA, ELETROCARDIOGRAMA E TROPONINA NEGATIVOS

PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES1, Pedro Henrique Correia Filgueiras1, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior1, André Costa Meireles1, Thomaz Emanuel Azevedo Silva1, Bruna de Sá Barreto Pontes1, Gabriela Oliveira Bagano1, Maria Eduarda Barreto de Siervi1, Mariana Tourinho Pessoa Rezende1, João Victor Almeida dos Santos1, Márcia Maria Noya Rabelo2, Luis Cláudio Lemos Correia3

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael, (3) Hospital Aliança

Fundamento: É duvidoso se pacientes com dor torácica aguda e exames normais necessitam realizar pesquisa de doença coronária antes da alta hospitalar. Esta dúvida se baseia em séries observacionais que mostram pequena prevalência de doença coronária (DAC) neste cenário e número ainda menor de procedimentos de revascularização. **Objetivo:** Descrever o rendimento da pesquisa de DAC em pacientes admitidos com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina normais. **Métodos:** O Registro de Dor Torácica inclui consecutivamente pacientes internados na unidade coronária devido a este sintoma. De 1426 pacientes incluídos no Registro, foram avaliados no presente estudo 290 indivíduos cujo eletrocardiograma e troponina seriados foram negativos para isquemia miocárdica. O desfecho doença coronária (DAC) obstrutiva foi definido por estenose $\geq 70\%$ na coronariografia invasiva, enquanto a ausência de DAC obstrutiva poderia ser definida pelo exame invasivo ou não invasivo negativo. Foram descritas a "prevalência geral" de DAC em que pacientes não investigados foram considerados livres da doença e a "prevalência válida" que levou em conta apenas os investigados. A investigação foi definida como rentável se resultasse em identificação de lesão obstrutiva que implicasse em procedimento de revascularização. **Resultados:** Os 290 (20%) pacientes estudados apresentaram média de 57 ± 16 anos, 48% do sexo masculino. Destes, 229 (79%) foram submetidos a investigação de doença coronariana, sendo os demais liberados após observação sem exames adicionais. Dos pacientes investigados, 20% foram submetidos a avaliação não invasiva inicial (37 cintilografias, 8 ressonâncias, 1 testes ergométricos), tendo o restante realizado coronariografia diretamente. Foram identificados 51 pacientes com DAC obstrutiva, resultando em 18% de prevalência geral (95% IC = 13%-23%) e 22% de prevalência válida (95% IC = 17-29%). Dentre os 51 pacientes com DAC obstrutiva, 17 foram submetidos a angioplastia coronária e 7 revascularizados cirurgicamente. Sendo assim, 14% dos pacientes com DAC obstrutiva terminaram em revascularização. **Conclusão:** Mesmo em indivíduos com eletrocardiograma e troponina normais, o rendimento da investigação sistemática de DAC em pacientes admitidos no cenário de dor torácica aguda é satisfatório.

214

RELAÇÃO ENTRE IAM E FATORES DE RISCO PARA SCA: PARA ONDE CAMINHA A POPULAÇÃO DO ESTADO DE SP?

SAMUEL MARQUES DOS REIS1, Gabriel Silvestre Minucci1

(1) Universidade Federal de São João del Rei - UFSJ

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma manifestação de um evento isquêmico agudo em território cardíaco, sendo um dos quadros manifestos no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Os principais fatores de risco para sua ocorrência são aspectos modificáveis, como obesidade, diabetes mellitus (DM), altos níveis de lipídios séricos, tabagismo e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Objetivos:** Analisar os dados epidemiológicos referentes a obesidade, DM, HAS e aterosclerose na população de São Paulo (SP) e verificar as relações com as taxas de internação por IAM no estado. **Métodos:** Análise descritiva e transversal a partir dos dados disponíveis no DATASUS entre os anos de 2015 e 2019. **Resultados:** Durante o período, o estado de SP relatou 362.152 internações por quadros relacionados à DM, HAS, obesidade, aterosclerose e IAM. Entre 2015 e 2019, houve o aumento apenas de 0,4% do valor geral. As internações por IAM correspondem a 44,1% (159.810 casos) do total, com crescimento de 17% ao longo do período. Nesses anos, as internações por eventos relacionados a DM, obesidade e HAS diminuíram, com destaque para as internações por HAS, que abaixaram em 33%. O único fator que apresentou aumento, assim como os valores por IAM foi o de eventos relacionados à aterosclerose, o qual cresceu 30% durante o período. Os maiores gastos durante o período de internação foram relacionados com obesidade, com gasto médio de R\$4.301,26 reais. Esse valor supera em 23% os custos relacionados às internações devido IAM (R\$3.494,34). A taxa de mortalidade tem maior expressão com internações por IAM (10,52%), seguido por DM (4,56%) e Aterosclerose (4,31%). **Conclusão:** A presença de Aterosclerose, DM e obesidade são fatores de risco para o desenvolvimento de SCA. Uma internação progressiva pode ser um indicativo de complicação e evolução para SCA futuramente. Apesar do aumento das internações por IAM, o único fator que demonstrou aumento nos índices epidemiológicos de internação no estado de SP foi o de Aterosclerose. Tal fato pode se dar devido ao diagnóstico precoce e agressivo em relação aos eventos de aterosclerose com um dos principais indicadores de risco para SCA. O fato de DM, obesidade e HAS terem diminuído durante o período podem estar relacionados a melhoria da qualidade diagnóstica e utilização de reguladores endócrinos e ambulatoriais próprios para o tratamento desses quadros.

215

O SANGRAMENTO É O QUE IMPORTA: O IMPACTO DA QUEDA DA HEMOGLOBINA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO¹, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes¹, João Luiz Fernandes Petriz², Iliana Regina Ribeiro Menezes², Giovanni Possamai Dutra¹, Gláucia Maria Moraes de Oliveira¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), (2) Hospital Barra D'Or (HBD)

O manejo terapêutico em SCA envolve o maior uso de medicamentos antitrombóticos e revascularização precoce, resultando em redução de eventos isquêmicos ameaçadores à vida. Todavia, eventos hemorrágicos tornaram-se um problema cada vez mais frequente. As duas principais ferramentas à avaliação quantitativa dos riscos isquêmico e hemorrágico são, respectivamente, os escores GRACE e CRUSADE. O reconhecimento do valor isolado de cada componente destes escores pode agregar valor à terapia personalizada. Objetivo é identificar variáveis comuns à avaliação dos riscos isquêmico e hemorrágico em SCA associados à maior mortalidade. Trata-se de estudo retrospectivo que incluiu pacientes hospitalizados por SCA de janeiro de 2011 a dezembro de 2018. Parâmetros diretamente ou indiretamente relacionados aos escores GRACE e CRUSADE obtidos por revisão de prontuário. Associação entre estas variáveis e mortalidade por todas as causas foi avaliada por análise univariada através de teste X² ou teste T de Student, aquelas com significância estatística foram incluídas em regressão de Cox multivariada. Árvore de classificação foi utilizada para identificação de fatores determinantes à mortalidade por todas as causas. 643 pacientes, seguimento médio de 3 ± 1,5 anos, admitidos por angina instável (32,7%), IAMSSST (44,4%) e IAMCSST (22,9%). Média de idade 65,8 ± 13,7 anos e 68,9% homens. Ocorreram 96 óbitos, 57,3% em pacientes com anemia. Na regressão de Cox multivariada, os principais preditores para morte por todas as causas foram: idade (aHR 1,04; IC 95% 1,022-1,078), insuficiência renal (aHR 2,64; IC 95% 1,33-5,27), infarto miocárdico prévio (aHR 2,11; IC 95% 1,01-4,4) e escore CRUSADE (aHR 1,04; IC 95% 1,003-1,073). Árvore de classificação indicou que para valores intermediários de hemoglobina (9,6-12,1 g/dL) mortalidade por todas as causas foi mais prevalente em quem possuía mais do que 110 pontos no escore GRACE (19,2% x 14,5%, p = 0,004). Nesse subgrupo o diagnóstico de IAMSSST foi determinante para o desfecho do estudo quando comparado ao IAMCSST (27,4% x 8,8%, p = 0,02). Os principais preditores de mortalidade neste estudo foram a idade, insuficiência renal, insuficiência cardíaca e o escore CRUSADE. Maior taxa de óbitos ocorreu em valores intermediários de hemoglobina, onde o desfecho foi mais prevalente quando GRACE > 110 pontos. Neste subgrupo tiveram pior prognóstico aqueles indivíduos diagnosticados com IAMSSST em comparação ao IAMCSST.

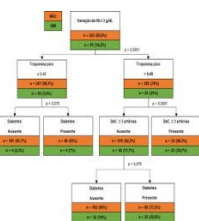
216

O QUE DETERMINA A QUEDA DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA?

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO¹, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes¹, João Luiz Fernandes Petriz², Iliana Regina Ribeiro Menezes², Giovanni Possamai Dutra¹, Gláucia Maria Moraes de Oliveira¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), (2) Hospital Barra D'Or (HBD)

Introdução: Os sangramentos maiores abrangem quedas de hemoglobina (ΔHb) $\geq 3-5$ g/dL, a depender da classificação adotada, e estão associados a pior prognóstico na SCA. No entanto, um estudo mais recente demonstrou que a cada incremento unitário ao ΔHb já há impacto em mortalidade. **Objetivo:** Identificar variáveis clínicas e laboratoriais determinantes à queda de hemoglobina em pacientes internados por SCA. **Método:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes hospitalizados por SCA de janeiro de 2011 a dezembro de 2018. Variações de hemoglobina obtidas por revisão de prontuário. Associação entre $\Delta Hb > 3$ g/dL com variáveis clínicas e laboratoriais foi avaliada por análise univariada através de teste X² ou teste T de Student. Árvore de classificação foi utilizada para identificação de fatores determinantes ao $\Delta Hb > 3$ g/dL. **Resultados:** 643 pacientes, média de seguimento 3,0 ± 1,5 anos, admitidos por angina instável (32,7%), IAMSSST (44,4%) e IAMCSST (22,9%). Média de idade 65,8 ± 13,7 anos e 68,9% homens. Foi observado $\Delta Hb > 3$ g/dL em 14,2% da amostra. Árvore de classificação em seu primeiro nó identificou como primeiro fator classificador o valor de troponina ultrasensível $> 0,49$ ng/mL (21% x 3,9%, p < 0,0001). Para os que se inseriram neste grupo, o acometimento de 3 ou mais artérias epicárdicas reclassificou o risco para o desfecho proposto (39,7% x 17,7%, p < 0,0001). Diabetes foi fator classificador para o grupo com troponina ultrasensível $\leq 0,49$ ng/mL (7% x 2,3%, p = 0,07) e para aqueles com troponina ultrasensível $> 0,49$ ng/mL e menos que 3 artérias epicárdicas acometidas (22,8% x 15,0%, p = 0,07). **Conclusão:** O grau de injúria miocárdica quantificado por meio da troponina ultrasensível foi um dos principais determinantes à queda significativa de hemoglobina durante a internação. Este marcador de necrose miocárdica pode agregar valor na avaliação dos riscos isquêmico e hemorrágico. A complexidade anatômica da doença aterosclerótica coronariana e diabetes também são importantes fatores relacionados ao desfecho proposto.



217

MORTALIDADE DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST COM MANIFESTAÇÕES TÍPICAS E ATÍPICAS: REGISTRO VICTIM

JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA¹, Ticiane Clair Remacre Munareto Lima¹, Jeferson Cunha Oliveira¹, Ikaro Daniel de Carvalho Barreto², Jéssica Maria Dantas Araújo Aragão¹, Alberto Matos dos Santos¹, Vitor Gois Menezes¹, Larissa Andreine Maia Arcellino¹, José Matheus de Melo Santos¹, Yandra Dirce Nascimento de Castro¹, Antônio Carlos Sobral Sousa¹, José Augusto Soares Barreto Filho¹

(1) Universidade Federal de Sergipe (UFS), (2) Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE)

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento de ST (IAMCSST) pode exibir quadro clínico atípico com dor não anginosa ou ausência de dor, dificultando o diagnóstico ou inviabilizando a inserção de terapias. Assim, a chance desses pacientes evoluírem para complicações e morte, é aumentada. **Objetivo:** Avaliar a taxa de mortalidade em pacientes com sintomatologia típica e atípica do IAMCSST em Sergipe. **Métodos:** Estudo transversal utilizando dados do Estudo Vicia Crucis para o Tratamento do Infarto do Miocárdio (VICTIM). Foram incluídos 707 pacientes, com idade ≥ 18 anos, com diagnósticos com IAMCSST entre os anos de 2014-2017, com manifestações típicas e atípicas da doença. A coleta de dados foi realizada em todos os hospitais de Sergipe, com capacidade para realizar angioplastia. Para análise estatística utilizou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos pacientes (87%) apresentou manifestações típicas de IAMCSST. Os pacientes com sintomas atípicos exibiram média de idade maior (64 ± 14,3 e 61 ± 11,8 anos; p = 0,033).

A população do estudo mostrou-se homogênea quanto aos dados clínicos, histórico patológico e fatores de risco para IAM (Infarto Agudo do Miocárdio). A distância percorrida (km) pelos pacientes com manifestações atípicas, do início dos sintomas ao hospital com ICP (Intervenção Coronária Percutânea) foi menor (57,6 vs 67,6 km; p = 0,027), porém, o tempo porta-balão desses pacientes foi maior (152,2 vs 119,5 minutos; p = 0,034). Todavia, quanto à mortalidade em 30 dias pós IAMCSST, não houve diferença entre as manifestações clínicas (Tabela 1). **Conclusão:** O estudo reforça a importância da criação de protocolos para melhorar o reconhecimento dos sintomas atípicos do IAMCSST, reduzir o tempo porta-balão e os desfechos desfavoráveis.

Tabela 1. Características clínicas dos pacientes com manifestações típicas e atípicas de IAMCSST

Característica clínica	Típica (n = 616)	Atípica (n = 91)	p-valor
Idade média (anos)	61,8 (12,2)	64,3 (14,3)	0,033
Sexo masculino (%)	87,5 (83,9)	87,9 (88,2)	0,92
Tempo porta-balão (min)	152,2 (54,6)	119,5 (30,0)	0,027
Distância percorrida do início dos sintomas ao hospital com ICP (km)	57,6 (16,6)	67,6 (19,8)	0,027
Tempo porta-balão (min)	152,2 (54,6)	119,5 (30,0)	0,027
Mortalidade em 30 dias pós IAMCSST (%)	11,1 (11,8)	11,1 (11,8)	0,98
Morte cardiovascular (%)	14,2 (14,2)	14,2 (14,2)	0,98

218

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO MARANHÃO, BRASIL

ELYANNE DOS SANTOS GOMES¹, Felipe Neves F. Souza¹, Cleomar Bucar Coelho Junior¹, Rejane Costa Sousa¹

(1) INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS- ITPAC

Introdução: A febre reumática e a cardiopatia reumática crônica são complicações não suprativas da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Decorrem de resposta imune tardia a esta infecção e está frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida nos países em desenvolvimento. Assim, permanece como um grande problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a morbidade por doença reumática crônica do coração e traçar o perfil destes pacientes internados em hospitais da rede pública no Maranhão. **Metodologia:** Estudo descritivo de série temporal, a partir de dados disponíveis no DATASUS. Foram coletados dados no período de janeiro de 2008 a maio de 2014. A variável selecionada para análise foi referente à morbidade hospitalar do SUS por local de internação de acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (Códigos I05-I09, CID-10). A morbidade foi analisada segundo sexo; faixa etária, sendo esta dividida em criança, adolescente, adulto e idoso, segundo a definição da OMS; raça/cor e local de residência. **Resultados:** No período estudado verificamos um total de 1007 pessoas internadas por cardiopatia reumática crônica. O percentual de internações passou de 21,1% no ano de 2008 para 11,4% em junho de 2013 a maio de 2014, entre todos os pacientes internados. Dentre as variáveis analisadas, verificamos que 52,4% das internações eram do sexo feminino e 47,6% do sexo masculino. Em relação à cor/raça observamos que 96% dos dados não eram declarados, mas ainda assim a cor parda, representou 2,8% do total, seguido da cor preta (0,4%). Ao avaliar o local da internação, 77,6% eram internados na capital e 22,4% no interior do Estado, sendo que a cidade de Rosário, que é o 30º município mais populoso do Maranhão, foi o que mais internou pacientes durante esse período entre as cidades do interior (67,2%), acompanhado de Imperatriz (6,9%), que é a 2ª mais populosa. As demais cidades apresentaram valores inferiores a 4%, como Santa Luzia do Paruá, Cururu, Acailândia, dentre outros. Ao avaliar a faixa etária, 4,4% eram formadas por crianças; 9,8% por adolescentes; 63,9% por adultos e 21,9% eram de idosos. **Conclusão:** Diante do exposto, pesquisas como esta colaboram para um melhor entendimento do panorama de internações por essa doença, a fim de possibilitar estudos, articulação de estratégias e cuidados para a promoção e prevenção da saúde da população maranhense.

219

MAGNITUDE DA INJÚRIA MIOCÁRDICA NA MIOPERICARDITE AGUDA EM COMPARAÇÃO A INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST

ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JUNIOR¹, Maria Eduarda Barreto de Siervi¹, André Costa Meireles¹, Gabriela Oliveira Baganó¹, Bruna de Sá Barreto Pontes¹, Thomaz Emanuel Azevedo Silva¹, João Vitor Miranda Porto de Oliveira¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, Paula Oliveira de Andrade Lopes¹, Milton Henrique Vitoria de Melo¹, Marcia Maria Noya Rabelo², Luis Claudio Lemos Correia³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael, (3) Hospital Aliança

Fundamento: Diferente do caráter localizado do infarto, miopericardite aguda é um processo difuso, não relacionado a território vascular. Por outro lado, seu acometimento miocárdico não tem caráter transmural. **Objetivo:** Descrever a magnitude da injúria miocárdica relacionada a miopericardite aguda, tendo como referência o infarto transmural. **Métodos:** A partir do Registro de Dor Torácica, foram selecionados os pacientes com diagnóstico final de miopericardite aguda ou de infarto com supradesnível do ST, seguindo critérios pré-definidos. Miopericardite foi definida por troponina detectável, eletrocardiograma não sugestivo de isquemia e um dos 4 critérios: (1) ressonância magnética cardíaca sugestiva de miopericardite e (2) Derrame pericárdico; (3) pericardite como causa mais provável da dor torácica e idade < 30 anos ou coronariografia normal em indivíduos com 30 anos ou mais. Foi utilizada a troponina I de segunda geração (VITROS, Johnson & Johnson). Os resultados foram indexados pelo percentil 99 do método (0,034 ug/L). **Resultados:** Foram identificados 56 pacientes com pericardite (36 ± 14 anos, 84% masculinos) e 197 pacientes com IAMCSST (62 ± 14 anos, 75% masculinos). Pacientes com miopericardite apresentaram mediana de troponina em 4,75 ug/L (IIQ = 0,58 - 13,8), o que representa 140 vezes o percentil 99. Este valor é significativamente menor do que o observado em infarto, cuja mediana foi de 22,4ug/L (IIQ = 5,1 - 67,4) e a mediana de aumento de 659 vezes o percentil 99 - p < 0,001. A elevação mediana de troponina em pericardite representa apenas 21% da elevação observada no IAMCSST. O valor da troponina apresentou área abaixo da curva ROC de 0,74 (95% IC = 0,68 - 0,80) para discriminar infarto e pericardite. **Conclusões:** Miopericardite aguda promove injúria miocárdica significativa, porém de magnitude menor do que a observada no infarto transmural.

220

MAGNITUDE DA ELEVAÇÃO DE TROPONINA NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE PERICARDITE AGUDA E SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS SEM SUPRADESNÍVEL DO ST

MARIA EDUARDA BARRETO DE SIERVI¹, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior¹, João Vitor Miranda Porto de Oliveira¹, Milton Henrique Vitoria de Melo¹, Gabriela Oliveira Baganó¹, Paula Oliveira de Andrade Lopes¹, Mariana Tourinho Pessoa Rezende¹, João Victor Almeida dos Santos¹, André Costa Meireles¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, Marcia Melo Noya Rabelo², Luis Claudio Lemos Correia³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael, (3) Hospital Aliança

Fundamento: Pacientes com pericardite aguda frequentemente apresentam elevação de marcadores de necrose devido à miocardite adjacente. Em sendo a magnitude da elevação de troponina na pericardite diferente de síndromes coronarianas agudas sem supradesnível do segmento ST (SCASSST), essa pode agir como discriminante das duas condições, ao invés de confundidora. **Objetivo:** Avaliar a acurácia do valor da troponina na discriminação destas duas condições. **Métodos:** A partir do Registro de Dor Torácica, foram selecionados os pacientes com diagnóstico final de pericardite aguda ou de SCASSST, seguindo critérios pré-definidos. Pericardite foi definida por eletrocardiograma não sugestivo de isquemia e pelo menos um dos 4 critérios: (1) ressonância magnética cardíaca sugestiva de miopericardite e (2) derrame pericárdico; (3) pericardite como causa mais provável da dor torácica e idade < 30 anos ou coronariografia normal em indivíduos com 30 anos ou mais. Foi utilizada a troponina I de segunda geração (VITROS, Johnson & Johnson). Os resultados foram indexados pelo percentil 99 do método (0,034 ug/L). **Resultados:** Foram identificados 64 pacientes com pericardite (36 ± 14 anos, 83% masculinos) e 613 pacientes com SCASSST (66 ± 14 anos, 59% masculinos). Dentre os pacientes com pericardite, 86% apresentaram valores de troponina acima do percentil 99, comparado a 75% dos pacientes com SCASSST (p = 0,055). A mediana da troponina foi de 2,59 ug/L (IIQ = 0,2 - 12,68) no grupo pericardite e de 0,21ug/L (IIQ = 0,04 - 2,26) no SCASSST - p < 0,001. No grupo pericardite, a elevação mediana foi de 76 vezes o percentil 99 (IIQ = 5,8 - 373), sendo significativamente maior do que o observado em SCASSST, cuja mediana de aumento foi apenas 6,1 vezes o percentil 99 (IIQ = 1,0 - 66) - p < 0,001. Troponina apresentou área abaixo da curva ROC de 0,67 (95% IC = 0,59 - 0,74) para discriminar pericardite e SCASSST. **Conclusões:** A elevação de troponina decorrente de pericardite aguda é de superior magnitude quando comparada à observada em SCASSST, sendo este um dado potencialmente útil em um contexto de dúvida diagnóstica.

221

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM OBSTRUÇÃO CORONARIANA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE SÉRIE DE CASOS

ALEXANDRE LUKAS REIS MARREIROS¹, Lucas Sales Vieira Barbosa², Marcus Vinicius Silva de Freitas³, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares²

(1) Hospital Universitário de Brasília (HUB), (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), (3) Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF)

Introdução e Fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem obstrução coronariana envolve elevação de Troponina, evidência clínica de IAM e angiografia com estenose coronariana menor que 50%. A frequência pode variar de 5 a 15% dos casos. **Objetivos:** Descrever uma série de casos sobre IAM sem obstrução coronariana em um serviço universitário, com frequências das etiologias encontradas e o impacto na estratégia de reperfusão imediata e/ou tratamento clínico. **Métodos:** Realizado estudo retrospectivo, descritivo e analítico de pacientes atendidos em serviço universitário de outubro de 2019 até maio de 2020 em Brasília, DF, Brasil. **Resultados e conclusões:** Foram analisados 6 pacientes, sendo 2 (33,33%) do sexo masculino, 4 (66,67%) do sexo feminino. A idade variou de 16 a 48 anos, com média de 36,2 anos. Apenas 2 (33,33%) pacientes possuíam fatores de riscos cardiovasculares clássicos. Houve equivalência entre frequências de IAM com supradesnívelamento do segmento ST e IAM sem supradesnívelamento do segmento ST. Os valores de Troponina T variaram de <0,003 a 17,7 ng/mL, com média de 2,114. Apenas um paciente apresentou placa aterosclerótica coronariana com estenose luminal menor que 50%. Houve a seguinte distribuição: 1 (16,66%) fistula coronarínica, 1 (16,66%) trombose in situ, 1 (16,66%) dissecação espontânea de coronárias e 3 (50%) pacientes sem etiologia definida. A fração de ejeção ventricular esquerda após IAM variou de 50 a 71%, com média de 61%. Observou-se a predominância de indefinição etiológica, o que pode ser explicado pela limitação de recursos de alta complexidade no âmbito público de saúde. Com o avanço das estratégias diagnósticas no serviço público de saúde, poderemos implementar melhor tratamento direcionado à causa subjacente.

Tabela 1. Dados clínicos dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio sem obstrução coronariana

	R.C.S.	C.R.P.	L.S.A.	M.S.A.	S.A.P.	R.C.S.	Análise de dados
Idade	32	46	39	34	46	36	36,2
Sexo	M	F	M	F	F	F	33,33% 66,67%
Presença de fatores de risco clássicos para DCV	0	1	0	0	3	0	33,33%
Tipo de IAM	IAMCSST	IAMCSST	IAMCSST	IAMCSST	IAMCSST	IAMCSST	IAMCSST
Troponina	Máxima	0,003	17,700	0,014	2,670	Máxima	2,114
	Média	0,013	5,773	0,008	0,102	Média	2,114
	Desvio	0,003	9,081	0,003	0,003	Desvio	0,003
Presença de estenose coronariana >50%	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	16,67%
Mecanismo provável	Indefinição	Fistula coronarínica	Indefinição	Trombose in situ	Dissecação espontânea de coronárias	Dissecação espontânea de coronárias	16,67%
FEVE após IAM	60%	71%	60%	50%	51%	67%	61%

222

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E O TEMPO DE PROCURA POR ATENDIMENTO EM SALVADOR, BAHIA. 2019

ÉRICA NOBRE DA HORA¹, Juarez Pereira Dias¹, Pollianna Souza Roriz²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMCSST), à despeito da redução da letalidade hospitalar, permanece como causa expressiva de mortalidade. Registros indicam tempos sintoma-admissão alargados, quando idealmente não deveriam ultrapassar 60 min, visto que terapias de reperfusão são feitas em até 12h do início dos sintomas. **Objetivo:** Analisar os fatores socio-epidemiológicos relacionados ao tempo de procura dos pacientes vítimas de IAMCSST ao serviço de urgência/emergência. **Metodologia:** Estudo transversal e analítico, parte da Pesquisa Soteropolitana do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST (PERSISST), realizado com pacientes com IAMCSST assistidos pela rede de atendimento "Protocolo-IAM - SAMU 192" da região metropolitana de Salvador de Jan/2019 a Dez/2019. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e relacionados ao tempo para procura do primeiro serviço de urgência/emergência dividido em períodos sintoma-mobilização e sintoma-admissão. **Resultados:** Foram incluídos 343 pacientes, sendo 224 (65,3%) do sexo masculino, com idade média de 60,97 ± 11,14 anos. O tempo sintoma-mobilização < 30 min foi o mais frequente em relação aos demais tempos e também o mais prevalente em todas as faixas etárias, raças/cor da pele e graus de escolaridade. Notou-se atraso sintoma-mobilização >12h no sexo masculino, 17 (58,6%) idade de 60 a 69 anos, 11 (52,4%) e analfabetos/até 4º ano fundamental completo, 11 (37,9%). Os principais meios de locomoção foram carro particular 60 (17,5%) e SAMU/ambulância 18 (5,2%). A mediana do intervalo de tempo entre o início dos sintomas e a admissão no primeiro serviço de urgência/emergência foi de 109,0 IIQ(49,5-284,0)min. Para aqueles com menor tempo de mobilização, houve também menor tempo de admissão (p = 0,000). O tempo entre o início da dor até a admissão > 60 min ocorreu com predomínio em pacientes que fizeram automedicação, 105 (52,0%), analfabetos ou com ensino fundamental I/II completos, 154 (76,2%), idade > 50 anos, 185 (86,9%), dor típica, 192 (91,0%) e com conhecimento prévio sobre infarto, 186 (93,0%). **Conclusão:** O tempo sintoma-mobilização identificado está de acordo com o encontrado em outros estudos. Contudo, o tempo sintoma-admissão no serviço de urgência/emergência foi mais longo que o relatado por outros autores. Processos de educação em saúde são de grande importância para promover intervenção precoce, evitando o óbito.

223

FORTE ASSOCIAÇÃO ENTRE SANGRAMENTO E ÓBITO HOSPITALAR EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS: RELAÇÃO CAUSAL OU COEXISTÊNCIA DE DOIS FENÔMENOS?

JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA¹, Paula Oliveira de Andrade Lopes¹, Milton Henrique Vitória Melo¹, Bruna de Sá Barreto Pontes¹, Thomaz Emanuel Azevedo Silva¹, Andre Luiz Freitas de Oliveira Júnior¹, André Costa Meireles¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, Gabriela Oliveira Bagano¹, Mateus dos Santos Viana³, Marcia Melo Noya Rabelo², Luis Claudio Lemos Correia³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael, (3) Hospital Aliança

Fundamento: Sangramento e morte hospitalar possuem associação independente em registros observacionais de síndromes coronarianas agudas (SCA), interpretando-se a relação como causal. No entanto, associação não garante causalidade, sendo necessários melhor exploração deste fenômeno. **Objetivo:** Descrever a associação entre sangramento e morte de pacientes com SCA, explorando causalidade por meio da cascata de eventos que separam estes dois fenômenos. **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA. Sangramento maior durante o internamento foi definido de acordo com os tipos 3 e 5 da Classificação Universal de Sangramento. Regressão logística e análise da sequência de eventos foram utilizadas para avaliar a associação entre sangramento e óbito. **Resultados:** Estudados 1313 pacientes, idade 65 ± 14 anos, 60% do sexo masculino, 24% infarto com supradesnível do ST. A incidência de sangramento maior foi 4,6% (61 casos). Pacientes que sangraram apresentaram 25% de mortalidade (13 óbitos), comparado a 2,4% de morte no grupo sem sangramento (30 óbitos) (RR = 10; 95% CI = 6,5-12). Aqueles que sangraram possuíam escore GRACE significativamente maior do que aqueles livres de sangramento (162 ± 42 versus 122 ± 37 ; $p < 0,001$). Após ajuste para estes escore, sangramento permaneceu fortemente associado a morte (OR = 5,0; 95% IC = 2,1-11,7; $p < 0,001$). Dentre os 13 óbitos de pacientes que haviam apresentado sangramento, 9 decorreram diretamente da hemorragia (69%, IC 95% = 0,32-1,31), enquanto 4 decorreram de injúria miocárdica do infarto ou causas não cardíacas. **Conclusão:** Estes dados reforçam a associação causal entre sangramento e mortalidade no cenário da SCA. Em segundo lugar, apontam que em torno de 1/3 dos óbitos sangramento apenas coexiste como marcador de risco.

224

ELETROCARDIOGRAMA NORMAL E TROPONINA NEGATIVA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA: GARANTIA DE BOM PROGNÓSTICO?

MARIANA TOURINHO PESSOA REZENDE¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, Gabriela Oliveira Bagano¹, Thomaz Emanuel Azevedo Silva¹, Bruna de Sá Barreto Pontes¹, Maria Eduarda Barreto de Siervi¹, João Vitor Miranda Porto de Oliveira¹, Milton Henrique Vitória de Melo¹, Paula Oliveira de Andrade Lopes¹, Mateus dos Santos Viana³, Márcia Maria Noya Rabelo², Luis Cláudio Lemos Correia³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael, (3) Hospital Aliança

Fundamentos: Alterações isquêmicas no eletrocardiograma (ECG) e troponina elevada são importantes marcadores em pacientes com dor torácica aguda. Quando negativos, sugerem menor risco de desfechos desfavoráveis, porém sua garantia de bom prognóstico ainda é questionável. **Objetivo:** Testar a hipótese de que em pacientes com dor torácica aguda, ECG normal e troponina negativa determinam risco desprezível de eventos desfavoráveis. **Métodos:** Entre dezembro de 2012 a junho de 2019, pacientes admitidos em nossa Unidade de Dor Torácica foram incluídos neste Registro e acompanhados prospectivamente. ECG foi feito seriadamente nas primeiras horas (pelo menos 3) e troponina realizada de 4/4 horas nas primeiras 12 horas. Os pacientes foram submetidos a avaliação não invasiva ou invasiva de doença coronária obstrutiva. Desfecho foi definido por óbito cardiovascular e infarto não fatal nos primeiros 30 dias da admissão. O risco de pacientes com ECG e troponina normais foi analisado de acordo com o número absoluto de desfechos, assim como relativo aos demais pacientes. **Resultados:** Admitiu-se 1426 pacientes (60 ± 16 anos, 57% masculinos). Deste total, 290 (20%) apresentaram ECG normal e troponina negativa. Destes, 229 (79%) realizaram investigação para doença coronariana obstrutiva, sendo positiva em 51 (22%); IC 95% = 16% - 29%. Quanto ao prognóstico, dos 1426 pacientes, observou-se incidência do desfecho cardiovascular de 40% (21 óbitos e 548 infartos não fatais; IC 95% = 36%-43%). No subgrupo com ECG normal e troponina negativa a incidência foi 8 infartos (2,7%, IC 95% = 1,1-5,4%) e nenhum óbito, significativamente menor do que no grupo ECG isquêmico e/ou troponina elevada (82%, $p < 0,001$). Para detecção de desfecho, ECG isquêmico e/ou troponina positiva apresentou sensibilidade de 99% (IC 95% = 97%-99%) e especificidade de 33% (IC 95% = 30%-36%) para detecção de pacientes livres de desfechos. Estes números resultam em razão de probabilidade negativa de 0,04 (IC 95% = 0,02-0,08), indicando uma acurácia ótima, com bom poder de reduzir a probabilidade de desfecho quando ECG e troponina são normais. **Conclusão:** Em pacientes com dor torácica aguda, ECG e troponina normais reduzem substancialmente a probabilidade de eventos cardiovasculares subsequentes.

225

DETERMINANTES E ADEQUAÇÃO DA DECISÃO INVASIVA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA COM ELETROCARDIOGRAMA E TROPONINA NORMAIS

THOMAZ EMANOEL AZEVEDO SILVA¹, Bruna de Sá Barreto Pontes¹, Thigao Menezes Barbosa de Souza¹, Milton Henrique Vitória Melo¹, João Vitor Miranda Porto de Oliveira¹, André Costa Meireles¹, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior¹, Paula Oliveira de Andrade Lopes¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, João Victor Almeida dos Santos¹, Márcia Maria Noya Rabelo², Luis Cláudio Lemos Correia¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael

Fundamento: Em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma e troponina são informações com forte valor preditor para doença coronária (DAC). Na ausência destas alterações, a decisão quanto à estratégia de investigação ganha subjetividade. Não está claro como cardiologistas decidem a conduta invasiva ou conservadora nesse cenário. **Objetivo:** Descrever os determinantes de investigação invasiva em pacientes com dor torácica aguda, eletrocardiograma não isquêmico e troponina indetectável; testar se estes determinantes são adequados do ponto de vista probabilístico. **Métodos:** Pacientes internados em Unidade Coronariana devido a dor torácica entre Setembro de 2011 a Junho de 2019 foram consecutivamente incluídos no estudo. Decisão invasiva foi definida pela utilização de coronariografia como primeiro exame. Como preditores de decisão invasiva foram avaliados 5 domínios: carga de tipicidade do sintoma, número de fatores de risco, história prévia de DAC, idade e sexo. A adequação dos preditores de invasividade foi definida pela capacidade de prever DAC em todos os pacientes. DAC foi definida por obstrução $\geq 70\%$ na coronariografia, enquanto ausência de DAC por diagnóstico alternativo dominante e exame não invasivo normal, prescindindo da realização de coronariografia. **Resultados:** Dentre 1426 pacientes, foram selecionados 259 que tinham eletrocardiograma e troponina normais (idade 56 ± 15 anos, 52% de mulheres), sendo 116 submetidos a decisão invasiva (45%; 95% IC = 38-51%). As variáveis associadas a conduta invasiva foram carga de tipicidade (ROC = 0,64; 95% IC = 0,58-0,71), número de fatores de risco (ROC = 0,68; 95% IC = 0,61-0,74), idade (ROC = 0,63; 95% IC = 0,57-0,70) e DAC prévia (RP = 2,0; 95% IC = 1,2-3,1). Sexo perdeu significância na análise univariada. Na análise multivariada, DAC ($p = 0,81$) e idade ($p = 0,16$) perderam significância, permanecendo tipicidade ($p = 0,001$) e fatores de risco ($p < 0,001$) como preditores independentes de conduta invasiva. Ajustando para ECG e troponina elevada, todas as variáveis pré-selecionadas foram preditoras independentes de DAC na amostra geral. **Conclusão:** No cenário de dor torácica, na ausência de eletrocardiograma ou troponina alterados, decisão invasiva é predominantemente influenciada por tipicidade do sintoma e fatores de risco. No entanto, variáveis como sexo e idade também devem fazer parte do modelo mental probabilístico na alocação de pacientes para a estratégia invasiva.

226

CORRELAÇÃO ENTRE TROPONINA I ULTRA SENSÍVEL SANGÜÍNEA E SALIVAR EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

DOUGLAS MESADRI GEWEHR¹, Maria Luiza Ronkoski¹, Luiz Fernando Kubrusly¹, Fernando Bermudez Kubrusly¹, Flávia Bermudez Kubrusly¹, Fernanda Tiemi Takei¹, Priscila Panassolo Cioato¹, Álvaro Réa Neto², Danilo Bastos Pompermayer², Mirella Cristiane de Oliveira², José Miguel Amenábar Céspedes³, Willian Felipe Hadiak Amalio de Souza¹

(1) Instituto Denton Cooley de Pesquisa, Ciência e Tecnologia, (2) Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências Médicas e Terapia Intensiva, (3) Universidade Federal do Paraná

Introdução: Doenças cardiovasculares são determinadas por uma notória classe de patologias responsáveis por 31% dos óbitos mundiais. Destas, destacam-se as de acometimento coronariano. Na ocorrência da lesão miocárdica, a identificação de biomarcadores constituintes da célula muscular cardíaca, em especial as troponinas, pode ser observada a partir de amostras biológicas como soro e saliva. A preferência pela utilização da saliva como fluido diagnóstico é sustentada pela facilidade de obtenção a partir de um método não invasivo. A avaliação da expressão de Troponina I Ultra Sensível (Tnlus) no fluido salivar de pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio (IAM) vem apresentando resultados promissores, com aplicabilidade em triagens de emergências e pré-hospitalar, podendo contribuir para a otimização do fluxo operacional hospitalar. **Objetivos:** Detectar a presença da Tnlus no fluido salivar de pacientes com diagnóstico prévio de IAM e correlacioná-los com os níveis plasmáticos do marcador. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo quantitativo realizado com 27 pacientes, sendo 9 mulheres e 18 homens. Foram eleitos para o estudo participantes que, a partir da entrada no serviço hospitalar, obtiveram a confirmação diagnóstica de infarto pela equipe médica do hospital. Em seguida, foram coletadas uma amostra de sangue e saliva de cada paciente. As amostras foram armazenadas em recipiente adequado e transportadas ao laboratório em um período de até 24 horas para quantificação da Tnlus. Todas as amostras foram submetidas ao mesmo procedimento de análise com teste específico. **Resultados:** Testou-se a correlação entre os níveis quantitativos de Tnlus das amostras, além da associação entre a positividade ou não da troponina nas análises sérica e salivar com base no ponto de corte $\geq 0,3\text{ng/ml}$. O estudo demonstrou que 44,4% dos pacientes apresentaram positividade troponina em ambas as análises, com igualdade de resultados dicotômicos em 48,1% dos casos. Logo, constatou-se que o teste de troponina salivar obteve 48% de sensibilidade e 50% de especificidade. **Conclusão:** Considerando a troponina sérica como padrão ouro para diagnóstico do IAM, pôde ser estabelecida uma correlação de positividade com a Tnlus presente no fluido salivar. Tais resultados expõem a utilidade de investigações com maiores detalhamentos, o que nos leva a dar continuidade à pesquisa de maneira otimizada justificando-se pelas notáveis vantagens no emprego da saliva para testes de triagem.

227

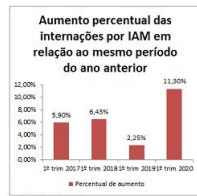
ANÁLISE QUANTITATIVA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL DURANTE O PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2020 EM COMPARAÇÃO AOS 4 ANOS ANTERIORES

BRENO GURGEL DOURADO¹, Viviana Virgínia Bezerra Scaffoni¹, Carolina Iris Pereira de Santana¹, Laura Corrêa de Souza¹, Julia Corrêa Campos de Souza¹, Lucas Afonso Maia Ferreira¹

(1) Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Introdução: As doenças cardiovasculares representam grande causa de mortalidade no Brasil, sendo, em 2017, responsáveis por cerca de 380.000 óbitos no país. O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um importante representante desse grupo de doenças por sua elevada morbimortalidade. Para serem elaboradas estratégias de saúde efetivas com objetivo de diminuir essa mortalidade, é necessário conhecer o comportamento da patologia na comunidade. **Objetivo:** Analisar a incidência de internações por IAM no Brasil nos 3 primeiros meses de 2020 e comparar com os anos anteriores.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo com dados obtidos no na plataforma DATASUS/MS. Foram coletados os dados de internações hospitalares por IAM ocorridas nos meses de janeiro, fevereiro e março dos anos de 2016 a 2020 no Brasil, e realizada a comparação entre esses dados. **Resultados:** Houve crescimento constante do número de internações por IAM nos trimestres iniciais de todos os anos estudados. No 1º trimestre de 2016 houve 18.318 internações e em 2017, ocorreu um aumento de 5,90% em relação ao mesmo período do ano anterior, totalizando 19.399 internações. Seguido por uma elevação de 6,43% no 1º trimestre de 2018, que totalizou 20.648 internações. 2019 evidenciou o menor percentual de aumento em relação aos anos anteriores, atingindo 2,25% de variação em relação a 2018, totalizando 21.114 internações. Enfim, 2020 registrou a maior variação em relação aos anos anteriores, tendo, no terceiro mês do ano, somado 23.507 internações por IAM, número 11,33% maior do que o registrado no mesmo período de 2019. **Conclusão:** Os dados demonstraram um aumento expressivo de internações por IAM no primeiro trimestre de 2020. Esse aumento pode ser o reflexo do maior número de pessoas com acesso à serviços de saúde, uma diminuição da subnotificação de casos, ou pode ser consequência de alguma outra condição que esteja levando ao aumento da incidência de IAM no Brasil. Portanto, são necessários estudos mais aprofundados para estabelecer uma relação causal concreta sobre o motivo desse aumento de casos registrados.



228

ANÁLISE CRÍTICA DO VALOR DO ESCORE GRACE: ACURÁCIA NA DISCRIMINAÇÃO DO MECANISMO DO ÓBITO EM SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS?

PAULA OLIVEIRA DE ANDRADE LOPES¹, Milton Henrique Vitória Melo¹, Bruna de Sá Barreto Pontes¹, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior¹, Thomaz Emanuel Azevedo Silva¹, Gabriela Oliveira Baganó¹, André Costa Meireles¹, João Vitor Miranda Porto de Oliveira¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, Antônio Maurício dos Santos Cerqueira Júnior¹, Marcia Melo Noya Rabelo², Luis Claudio Lemos Correia³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael, (3) Hospital Aliança

Introdução: Embora predição de óbito seja comumente utilizada no processo de decisão médica baseada em risco, a adequação de uma conduta terapêutica guiada por prognóstico depende de o desfecho predito decorrer da evolução natural da doença em questão. No contexto de síndromes coronarianas agudas (SCA), o escore GRACE é um modelo acurado para predição de óbito, sendo utilizado como método de estratificação para definir condutas mais agressivas. **Objetivo:** A partir do modelo GRACE em síndromes coronarianas agudas, explorar a hipótese de que predição de óbito reflete necessariamente agravamento da doença que caracteriza a população-alvo. Especificamente, comparar a acurácia do escore GRACE para diferentes mecanismos de óbito. **Métodos:** Pacientes consecutivamente admitidos por critérios objetivos de SCA. Dentre os indivíduos que evoluíram para óbito durante a hospitalização, a sequência cronológica dos eventos que culminaram no desfecho fatal foi descrita, sendo os óbitos classificados em cardiovascular (decorrente de complicação direta do evento coronário) ou não cardiovascular (decorrente de complicação da conduta médica ou evolução de comorbidade não coronária). A acurácia do escore GRACE foi testada para predição e discriminação dos tipos de óbito. **Resultados:** Foram estudados 1318 pacientes, 60% masculinos, idade 65 ± 14 anos, 24% infarto com supradesnível do segmento ST, sendo 76% definidos como SCA sem supradesnível do ST. Durante internamento mediano de 6 dias (intervalo interquartil = 4 – 11 dias), houve 45 óbitos, correspondendo a letalidade geral de 4%: apenas 38% dos óbitos decorreram diretamente de complicação do evento coronário, sendo o restante óbitos não cardiovasculares. O escore GRACE mostrou-se um bom preditor de óbito geral (estatística-C = 0,82; 95% IC = 0,75-0,90; $p > 0,001$). No entanto, o GRACE foi inacurado para discriminar óbito cardiovascular e não cardiovascular (estatística-C = 0,65; 95% IC = 0,50-0,80; $p = 0,058$). **Conclusão:** A estimativa de risco do escore GRACE é um bom preditor de óbito total, porém não discrimina mecanismo de óbito, questionando a utilidade desta predição em determinar quais pacientes devem ser submetidos a terapias cardiovasculares mais agressivas. Este achado sugere que predição de óbito não necessariamente reflete agravamento da doença que caracteriza a população-alvo.

229

ANÁLISE CONTEMPORÂNEA DO IMPLANTE DE STENTS CONVENCIONAIS VERSUS FARMACOLÓGICOS – DADOS DO REGISTRO REANGIO – BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

IAGO VENTURIM ABUTRABE¹, Jaime Ribas Galvão Junior¹, Viviany Lima Peres¹, Cleiton Zanardo de Oliveira¹, Alexandre Gonçalves de Sousa¹, Lucas Lage Marinho¹, Luis Paulo Soares¹, Matheus Laterza Ribeiro¹, Fernanda Landucci¹, Mauricio Rigodanzo Mocha¹, André Luis Valera Gasparoto¹, Fernando Fagioni Ribas¹

(1) Beneficência Portuguesa de São Paulo - BP

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP), um dos procedimentos terapêuticos mais realizados na medicina atual, tem mostrado em diversos estudos randomizados que os stents farmacológicos (SF) apresentam performance clínica superior quando comparados aos stents convencionais (SC), e embora evidências sugiram desfechos mais favoráveis a favor dos primeiros, as mesmas apresentam vieses importantes, e estudos qualificados sugerem não haver diferença em desfechos duros. **Objetivos:** comparar desfechos cardiovasculares em pacientes submetidos a implante de SF contemporâneos versus SC no período de 30 dias e 1 ano. **Métodos:** foram incluídos no estudo pacientes submetidos a ICP em contexto crônico e agudo, com implante de pelo menos um stent coronariano farmacológico ou convencional, tratados entre janeiro e dezembro de 2014. Foram excluídos do estudo pacientes com angioplastia prévia, comorbidade grave diferente da doença arterial coronariana com expectativa de vida < 5 anos, contra-indicação a terapia com dupla anti-agregação plaquetária ou uso de cumarínico. Foi analisado o desfecho primário composto de morte, infarto agudo do miocárdio (IAM) e revascularização de lesão alvo em 30 dias e 1 ano após o procedimento. Como desfecho secundário foram analisados individualmente os componentes do desfecho primário no mesmo período. **Resultados:** foram incluídos 1.583 pacientes sendo 1.378 no grupo com SC (87%) e 205 (13%) no grupo com SF. No seguimento de 30 dias não houve diferença significativa entre os grupos nos desfechos primário e secundário. No seguimento de 1 ano o grupo de pacientes que recebeu SC não apresentou aumento de mortalidade geral comparado com o grupo que recebeu SF (2,68% versus 2,67%; $p = 0,993$). No desfecho primário composto houve maior incidência de eventos no grupo com SC, porém sem significância estatística (7,4% versus 4,9%; $p = 0,228$). Nos desfechos secundários observamos aumento da taxa de revascularização adicional no grupo com SC (2,9% vs 0%; $p = 0,011$). Nos demais desfechos secundários não houve diferença entre os grupos. As variáveis diabetes, tabagismo, doença renal crônica e IAM com supra-ST foram independentemente associadas a maior risco de desfechos cardiovasculares. **Conclusão:** dados contemporâneos confirmam que o uso de stent farmacológico versus convencional não esteve associado a diminuição de mortalidade ou IAM no período de 1 ano. Entretanto o SF reduz a taxa de revascularização adicional no mesmo período.

230

ACURÁCIA DO JULGAMENTO HEURÍSTICO NA PREDIÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA AGUDA

JOÃO VITOR MIRANDA PORTO DE OLIVEIRA¹, André Luiz Freitas de Oliveira Júnior¹, Bruna de Sá Barreto Pontes¹, Thomaz Emanuel Azevedo Silva¹, Gabriela Oliveira Baganó¹, Milton Henrique Vitória de Melo¹, Pedro Henrique Correia Filgueiras¹, Paula Oliveira de Andrade Lopes¹, André Costa Meireles¹, Mateus dos Santos Viana³, Márcia Maria Noya Rabelo², Luis Cláudio Lemos Correia³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael, (3) Hospital Aliança

Fundamento: O julgamento intuitivo é baseado em heurísticas (atalhos mentais), um processo vulnerável a vieses cognitivos, sendo necessário validação de sua acurácia nas diferentes circunstâncias clínicas. Modelos matemáticos não cognitivos tendem a ser mais acurados em predições clínicas. **Objetivo:** Explorar a acurácia do julgamento intuitivo do cardiologista na estimativa da probabilidade de doença coronariana obstrutiva (DAC) em pacientes com dor torácica aguda. **Métodos:** Incluídos pacientes consecutivamente admitidos na unidade coronária devido a dor torácica aguda. DAC foi definida por estenose $\geq 70\%$ ($\geq 50\%$ em tronco), de acordo com coronariografia invasiva. Os médicos responsáveis pela admissão foram sistematicamente entrevistados após o término do plantão, estimando a probabilidade de DAC como justificativa da dor (0% a 100%). Foram excluídos os casos em que o médico já soubesse do resultado da coronariografia no momento da entrevista. A resposta dos médicos foi intuitiva, sem algoritmos ou regras que orientassem o pensamento. **Resultados:** Foram estudados 176 pacientes, 59 ± 17 anos, 49% homens, 36% de prevalência de DAC obstrutiva. O julgamento médico da probabilidade de DAC apresentou mediana de 50% (IQR = 55), com boa capacidade discriminatória (estatística-C = 0,85; 95% IC = 0,79-0,91). O modelo mostrou-se calibrado pelo teste de Hosmer e Lemeshow. A média da diferença entre o predito pelo médico e observado em cada quintil de predição foi $14\% \pm 6\%$ (intercepto = -8,6 e inclinação = 0,89, $r = 0,93$). **Conclusão:** O julgamento heurístico possui satisfatória capacidade discriminatória e calibração probabilística quanto à presença ou ausência de DAC obstrutiva em pacientes com dor torácica aguda.

231

ACURÁCIA DA MAGNITUDE DA ELEVAÇÃO DA TROPONINA NA DISCRIMINAÇÃO DO TIPO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ANDRÉ LUIZ FREITAS DE OLIVEIRA JÚNIOR¹, Thiago Menezes Barbosa de Souza², Gabriela Oliveira Bagano¹, Maria Eduarda Barreto de Siervi¹, Thomaz Emanuel Azevedo Silva¹, Bruna de Sá Barreto Pontes¹, João Vitor Miranda Porto de Oliveira¹, André Costa Meireles¹, Milton Henrique Vitória de Melo¹, Mateus dos Santos Viana³, Márcia Maria Noya Rabelo², Luís Cláudio Lemos Correia³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital São Rafael, (3) Hospital Aliança

Fundamento: Eventualmente, quadros de infarto com artéria culpada aberta e eletrocardiograma indefinido suscitam incerteza quanto à possibilidade de ter ocorrido oclusão com reperfusão espontânea. Da mesma forma, oclusões podem suscitar incerteza se são crônicas ou agudas (responsáveis pelo infarto). O conhecimento de que um infarto com artéria fechada provoca maior grau de necrose faz com que o grau de elevação de troponina seja comumente utilizado no raciocínio discriminatório destes casos duvidosos, porém a acurácia desta avaliação não está validada. **Objetivo:** Testar a acurácia do valor da troponina na diferenciação entre infarto com ou sem supradesnível do segmento ST e identificar o ponto de corte de melhor capacidade discriminatória. **Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivamente admitidos com infarto do miocárdio de quadro eletrocardiográfico claramente definido ("com supra" ou "sem supra") e concordantes com o resultado da coronariografia (artéria aberta ou fechada). Estes pacientes foram utilizados como padrão de referência para testar a capacidade da troponina em diferenciar os dois tipos de infarto. Foi utilizada a troponina I de segunda geração (VITROS, Johnson & Johnson). Os resultados foram indexados pelo percentil 99 do método (0,034 ug/L). **Resultados:** Foram estudados 913 pacientes, idade 65 ± 14 anos, 64% do sexo masculino, 34% infarto "com supra" e o restante "sem supra". O grau de elevação de troponina no grupo infarto "com supra" apresentou mediana de 593 vezes (IQR = 115-1425) o percentil 99, nitidamente superior à mediana de 23 vezes (IQR = 4,0-134) o percentil 99 apresentado pelo grupo "sem supra". A área abaixo da curva ROC para a diferenciação entre os dois tipos de infarto foi de 0,80 (95% IC = 0,76-0,84; p < 0,001). O melhor ponto de corte nesta definição foi 256 vezes o percentil 99, com sensibilidade de 68% e especificidade de 86%, correspondendo a razão de probabilidade positiva de 4,7 e negativa de 0,37. **Conclusão:** Há forte associação entre a magnitude da elevação de troponina e o tipo do infarto. No entanto, a superposição de valores em pacientes de grupos diferentes promove uma acurácia moderada, não devendo a troponina ser utilizada de forma isolada ou determinística nesta definição.

232

REVASCULARIZAÇÃO COMPLETA OU INCOMPLETA EM PACIENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

VIVIANY LIMA PERES¹, Jaime Ribas Galvão Junior¹, Iago Venturim Abutrab¹, Cleyton Zanardo de Oliveira¹, Alexandre Gonçalves de Sousa¹, Lucas Lage Marinho¹, Maurício Rigodanzo Mocha¹, Vanessa Sanches Corcioli Bellini¹, Júlia Nóbrega de Brito¹, Matheus Laterza Ribeiro¹, André Luis Valera Gasparoto¹, Fernando Fagioni Ribas¹

(1) Beneficência Portuguesa de São Paulo - BP

Introdução: Nos últimos anos, a angioplastia coronária tornou-se uma terapia frequentemente utilizada para a doença arterial coronariana multiterial. Embora os avanços tecnológicos e a crescente experiência do operador melhorem as taxas de sucesso, ainda há uma proporção de pacientes submetidos a esta técnica que permanece com revascularização incompleta (RI). A completude da revascularização miocárdica tem sido considerada um dos principais fatores prognósticos desta doença. **Objetivo:** Comparar desfechos cardiovasculares em pacientes submetidos à revascularização miocárdica por intervenção coronária percutânea (ICP) completa (RC) versus incompleta (RI) em 1 ano. **Métodos:** Em dados do registro de angioplastia do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo foram selecionados pacientes submetidos à ICP completa e/ou incompleta em contexto crônico e agudo, com implante de pelo menos um stent coronariano, seja farmacológico ou convencional, tratados entre janeiro e dezembro de 2014. **Critérios de exclusão:** pacientes com angioplastia prévia, comorbidade grave com expectativa de vida < 5 anos, contra-indicação à terapia com dupla anti-agregação plaquetária ou uso de cumarínicos. Foi analisado o desfecho primário composto de morte, infarto agudo do miocárdio (IAM) e revascularização de lesão alvo (MACE) em 1 ano após o procedimento. Como desfechos secundários foram analisados mortalidade geral em 1 ano e desfecho composto de morte e infarto em 1 ano. **Resultado:** Foram incluídos 1.479 pacientes sendo 904 no grupo com RC correspondendo a 61% e 575 representando 39% no grupo com RI. No seguimento de 30 dias não houve diferença significativa entre os grupos no desfecho primário composto. Em pacientes que fizeram RC versus RI houve diferença com significância estatística no desfecho primário composto (MACE) em 1 ano (5,7% versus 9,3; p = 0,009). No grupo RC houve tendência a menor mortalidade geral (2% versus 3,8%; p = 0,051), e menor infarto ou morte (4,7% versus 6,6%; p = 0,15) porém ambos sem alcançar significância estatística preconizada. **Conclusão:** Em seguimento de um ano após a intervenção coronariana percutânea, a revascularização completa apresentou menos desfechos cardiovasculares maiores (MACE) quando comparado com a revascularização incompleta.

233

INVESTIGAÇÃO INVASIVA DA DOENÇA CORONARIANA CRÔNICA: FATORES ASSOCIADOS A ANGIOGRAFIAS CORONARIANAS COM RESULTADOS NORMAIS – NÃO RELATO DE CASO

GIL KLÉBER LEO DA CRUZ¹, LETÍCIA RODRIGUES COSTA², Ranieli da Luz Nogueira de Toledo², MATEUS GUIMARAES LAGE REGGIANI², ELITON COSTA DA SILVA³, JANAINA FERRARI LONGUINI³, ODILSON MARCOS SILVESTRE²

(1) HOSPITAL DO CÂNCER DE BARRETOS - HA, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - UFAC, (3) CENTRO HEMODINÂMICO E CARDIOLÓGICO - HEMOCÁRDIO

Introdução: Não há dados atualizados sobre a frequência da ocorrência de angiografias coronarianas (AC) sem lesões significativas em áreas subdesenvolvidas. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à ocorrência de angiografias coronarianas com resultados normais no estado do Acre. **Método:** Analisamos todos as 2800 AC realizadas no Acre entre 2012 e 2016. Consideramos AC normal aquelas com estenose coronariana ≤50% em uma ou mais coronárias. Para identificação dos potenciais preditores associados à ocorrência de AC com resultados normais foi utilizada regressão logística multivariada. **Resultados:** 1372 pacientes (52,2%) apresentaram AC normal, sendo o gênero feminino (OR = 1,47 (1,24-1,73, p = 0,001) idade ≤50 anos (OR = 2,68, 2,13-3,37, p = 0,001), exame eletivo (OR = 1,14, 0,97-1,34, p = 0,1) os fatores associados a exame normal (tabela1). **Conclusão:** Mais da metade dos pacientes submetidos a AC apresentaram resultados normais, sendo o gênero feminino, idade inferior a 50 anos e exames eletivos os fatores associados a AC normal. O reconhecimento desses fatores podem ajudar na escolha do teste para investigação da doença coronária.

Tabela1 – Fatores associados a resultados normais nas AC

	OR bruta (IC 95%)	Valor de p	OR ajustada (IC 95%)	Valor de p
Idade < 50 anos	2,26 (1,83 – 2,78)	< 0,001	2,68 (2,13 – 3,37)	< 0,001
Sexo Feminino	1,5 (1,28-1,76)	< 0,001	1,47 (1,24 – 1,73)	< 0,001
Angiografias eletivas	1,99 (1,70-2,33)	< 0,001	1,99 (1,69 – 2,32)	< 0,001
Ano de realização do exame (2012-2013)	1,10 (0,94-1,29)	0,19	1,14 (0,97 – 1,34)	0,1

Legenda: OR - odds; IC - intervalo de confiança

234

AValiação DO PERFIL DE RISCO, USO DE ENXERTO ARTERIAL E REVASCULARIZAÇÃO COMPLETA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO REALIZADAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SÃO LUÍS – MA

JOSÉ EDUARDO DA CRUZ SALES¹, JOSE EDUARDO DA CRUZ SALES¹, DANIELA SERRA DE ALMEIDA¹, Leonardo Luis Pontes da Silva¹, Luciano Beltrão dos Reis Viana¹, Matheus Cutrim Carvalho¹

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

Introdução: O conhecimento dos dados estatísticos de mortalidade e complicações pós-procedimentos de revascularização miocárdica de determinado serviço é de suma importância no processo de definição do tratamento mais indicado. A avaliação do risco perioperatório dos pacientes pode ser realizada através de escores de risco referendados pelas principais diretrizes mundiais, dentre eles o STS score e o EuroSCORE II. **Objetivos:** Avaliar o perfil de risco dos pacientes submetidos a Cirurgias de Revascularização do Miocárdio em um hospital de referência em São Luís-MA no ano de 2017, por meio da utilização do Euroscore II, além de avaliar a taxa de uso de enxerto de artéria mamária interna esquerda (MIE), revascularização miocárdica completa (RMC) e mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva desenvolvida nos setores de internação pós-operatória de um hospital de referência em São Luís-MA, com todos os pacientes maiores de 18 anos submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica no ano de 2017, através de revisão dos prontuários. A avaliação estatística foi realizada com o aplicativo Cálculo Stata. **Resultados:** A média do Euroscore II da amostra (69) foi de 3,61 (+/- 4,97). Destes, 75,4% (52) - baixo risco (0 – 3,9%); 15,9% (11) - moderado risco (4 – 7,9%); e 8,7% (6) - alto risco (>= 8%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 8,57% (6). O Euroscore II médio dos pacientes que foram a óbito/sobreviveram foram, respectivamente, de 17,42 (IC 95%: 6,69 – 28,15) e 2,53 (IC95%: 1,93 – 3,12). A mortalidade nos pacientes de alto, médio e baixo risco foram, respectivamente, de 66,6% (4), 9% (1) e 0%. A taxa de RMC no estudo foi de 30,3%. O Euroscore II médio dos pacientes que não realizaram/realizaram RMC foram, respectivamente, de 3,95 (IC 95%: 2,34 – 5,57) e 2,84 (IC 95%: 0,91 – 4,78), p = 0,564. O uso de MIE ocorreu 65,71% (46). A média do Euroscore II dos pacientes que não utilizaram/utilizaram MIE foram, respectivamente, de 6,53 (IC 95%: 3,45 – 9,62) e 2,04 (IC 95%: 1,51 – 2,57), p = 0,004. A média de idade dos pacientes que realizaram/ não realizaram RMC foi, respectivamente, de 62,45 anos (+/- 10,78) e 65,96 (+/- 7,16). A média de idade dos pacientes que utilizaram/não utilizaram MIE foi, respectivamente, de 63,76 anos (+/- 9,31) e 67,79 (+/- 6,76).

235

ATIVIDADE DA PARAOXONASE 1 EM HOMENS COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA E DIFERENTES NÍVEIS DE HDL-COLESTEROL

ROBERTA VANALLI BARONI¹, Thauany Martins Tavoni¹, Pedro Gabriel Senger Braga¹, Whady Armando Hueb¹, Raul Cavalcante Maranhão¹

(1) Instituto do Coração (InCor - HCFMUSP)

Introdução: O HDL-C é fator protetor contra a doença arterial coronária (DAC) e a HDL tem proteínas associadas que desempenham importante papel nesta proteção anti-aterosclerose. Entre elas, a Paraoxonase 1 (PON1) é a principal enzima antioxidante da HDL e quando diminuída é fator de risco independente para eventos cardiovasculares. A atividade da PON1 é menor nos homens do que nas mulheres e está diminuída no diabetes tipo 2. Estes são aspectos importantes relativos à atividade da PON1 e em sua relação na função antioxidante da fração HDL. **Objetivo:** Avaliar se os níveis de HDL-C influenciam na atividade da PON1 em homens com DAC. **Métodos:** Foram estudados homens, com DAC diagnosticada por cineangiogramografia, com HDL-C ≤ 40 mg/dL (GRUPO A, n = 20) e com HDL-C ≥ 40 mg/dL (GRUPO B, n = 12). Foram obtidas as medidas antropométricas e o perfil lipídico, bem como as apolipoproteínas (apos) foram dosados, com sangue coletado após 12h de jejum. A atividade da PON1 foi medida a partir da adição de paraoxon ao soro dos pacientes, seguindo a taxa de formação de p-nitrofenol por espectrofotometria (405 nm). O diâmetro da HDL foi obtido por método de espalhamento de luz, após a precipitação química das lipoproteínas que contém apoB. **Resultados:** A idade, índice de massa corporal, circunferência abdominal, porcentagem de diabéticos (Grupo A = 70% e Grupo B = 75%) e a concentração de colesterol total não foram diferentes entre os dois grupos. As concentrações de LDL-C (p = 0,0488), não-HDL-C (p = 0,0091), triglicérides (p = 0,0133) e apoB (p = 0,0016) foram maiores no grupo A. A concentração de HDL-C (p < 0,0001) e apoA-I (p < 0,0001) foi maior no grupo B. Não houve diferença quanto a atividade da PON1 entre os dois grupos. Os dois grupos também não diferiram quanto o diâmetro da HDL. **Conclusão:** A atividade da PON1 foi independente da concentração do HDL-C. Portanto, não pode ser inferido que a medida de HDL-C reflita a capacidade antioxidante da HDL. Esta dissociação entre parâmetros físicos fundamentais da lipoproteína e a atividade enzimática também pode sugerir que embora a PON1 seja isolada na ultracentrifugação junto com a fração HDL ela não mantenha uma relação funcional com a lipoproteína.

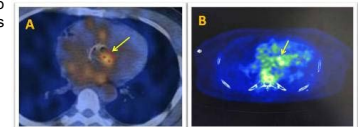
236

ENDOCARDITE INFECCIOSA COM ECOCARDIOGRAMA NEGATIVO: UMA SÉRIE DE CASOS

ÍSIS DA CAPELA PINHEIRO¹, Gabrielle Assumpção Calixto¹, Francisco Gonçalves da Fonseca¹, Eduardo Gomes Alexandrino¹, Hildo da Silva Neto¹, Keiko Carla Arishima Alves¹, Marina da Costa Carvalheira¹, Marcelo Iório Garcia¹, Lea Mirian Barbosa da Fonseca², Juliano Carvalho Gomes de Almeida¹, Paulo Blanco Villela¹, Roberto Muniz Ferreira¹

(1) Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, (2) Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os exames de imagem mais utilizados para o diagnóstico de endocardite infecciosa (EI) são o ecocardiograma transtorácico (ETT) e o transesofágico (ETE), com acurácia de até 90%. Quando são negativos e a suspeita clínica permanece, outros métodos podem ser utilizados. **Métodos:** Selecionados quatro casos de EI diagnosticados através de tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT) ou cintilografia com leucócitos marcados (CLM), após ETT e ETE inconclusivos. **Resultados:** 1º caso: homem, 59 anos com prótese valvar aórtica, síndrome infecciosa e hemoculturas positivas para bactéria do grupo HACEK. Cintilografia positiva em válvula mitral e prótese valvar aórtica (figura A). 2º caso: mulher, 59 anos, com prótese biológica mitral, insuficiência cardíaca, hemoculturas negativas e ETE com ruptura de folheto da prótese. Cintilografia e PET/CT positivos na topografia mitral (figura B). 3º caso: homem, 59 anos, sem lesão valvar, com infecção de corrente sanguínea. Hemoculturas positivas para S. aureus, mantendo febre após 14 dias de antibiótico, sem instabilidade. Cintilografia positiva em topografia valvar. 4º caso: mulher, 89 anos com isquemia cerebral aguda, sopro mitral novo e hemoculturas positivas para C. tropicalis. Cintilografia positiva em válvula mitral e topografia de cateter venoso. Em todos os casos houve mudança do manejo clínico conforme os resultados. **Conclusões:** Apesar de o ecocardiograma ser o método de escolha na investigação de EI, em alguns casos o diagnóstico permanece indefinido. Janela acústica inadequada, prótese valvar, calcificação e germes atípicos podem reduzir a acurácia do método. Nesses casos, exames que marcam a presença de inflamação no aparato valvar podem ajudar. O PET/CT é o mais sensível e a CLM a mais específica entre os disponíveis.



237

DESEMPENHO DOS CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS NA AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DE VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM ESTENOSE AÓRTICA BAIXO GRADIENTE E DISFUNÇÃO VENTRICULAR

MARIANA PEZZUTE LOPES¹, Francisco Monteiro de Almeida Magalhães¹, Vitor Emer Egypto Rosa¹, Henrique Barbosa Ribeiro¹, João Ricardo Cordeiro Fernandes¹, Antonio Sergio de Santis Andrade Lopes¹, Tarso Augusto Duenhas Accorsi¹, Roney Orismar Sampaio¹, Guilherme Sobreira Spina¹, Marcelo Luiz Campos Vieira¹, Wilson Mathias Júnior¹, Flavio Tarasoutchi¹

(1) Instituto do Coração-InCor HC-FMUSP

Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um marcador isolado de gravidade na estenose aórtica (EA) e está associada ao aumento de morbimortalidade. Métodos de screening de HVE de baixo custo e fácil aplicação, como o eletrocardiograma (ECG), são necessários para detecção precoce. **Objetivo:** Analisar o desempenho do ECG através da associação dos critérios de Sokolow-Lyon, Cornell, Romhilt-Estes e Strain de VE em relação ao diagnóstico de HVE pelo ecocardiograma transtorácico (ECO) em amostra de pacientes com EA baixo-gradiente fração de ejeção reduzida (EABG - área valvar $\leq 1,0$ cm², gradiente transaórtico médio < 40 mmHg, fração de ejeção VE $< 50\%$). **Métodos:** Estudo prospectivo com 40 pacientes com EABG. Avaliada a correlação dos critérios de ECG com a massa do VE (MVE) e o desempenho na avaliação da HVE, definida pelo ECO (> 105 g/m² para homens e 95g/m² para mulheres). **Resultados:** Dentre os pacientes analisados, 6 pacientes (15%) não apresentavam nenhum critério eletrocardiográfico de sobrecarga de VE (SVE) e 34 (85%) apresentavam pelo menos 1. Não encontramos diferença entre os grupos em relação a presença de HVE (83,3 vs 85,3%, respectivamente; p = 1,00). Dentre pacientes sem critérios de SVE pelo ECG havia uma maior proporção de ritmo de fibrilação atrial (66,7% vs 20,6%, p = 0,039), sem outras diferenças em relações de características básicas, descritas na Tabela 1. A sensibilidade e VPP do ECG para HVE foram altos (85%), com baixa especificidade (16%). Não encontramos correlação dos critérios avaliados com a MVE e presença de HVE. **Conclusão:** A utilização dos critérios clássicos eletrocardiográficos de SVE nessa população de EABG, ao contrário da literatura, apresentou boa sensibilidade para a avaliação da HVE, o que reforça o valor do ECG como método de triagem.

Variável	Nenhum critério eletrocardiográfico (n=6)	Pelo menos 1 dos critérios eletrocardiográficos (n=34)	p
Idade, anos	70 (61,77)	66 (59,73)	0,658
Sexo masculino/f	5 (83,3)	29 (85,3)	1,000
Massa VE ECO	138 (127-151)	144 (128-168)	0,958
HVE ECO	5 (83,3)	29 (85,3)	1,000
Fração de Ejeção	40 (36-44)	34 (26-43)	0,658
Área Valvar aórtica indexada	0,44 (0,43-0,52)	0,41 (0,35-0,51)	0,925
EABG	4 (66,7)	24 (70,6)	1,000
Diabete	3 (50,0)	14 (41,2)	1,000
FA	4 (66,7)	1 (2,9)	0,039
SRE	2 (33,3)	20 (58,8)	0,381
BNP	266 (133-615)	42 (2129-835)	0,881

Tabela 1

238

ANÁLISE DA DURABILIDADE E PERFIL HEMODINÂMICO DA BIOPRÓTESE EPIC. UM FOLLOW UP DE 10 ANOS

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Instituição Instituição Instituição Instituição Instituição Instituição Instituição Instituição Instituição Instituição

Introdução: A doença valvar é responsável por acometer mais de 100 milhões de pessoas no mundo e a substituição valvar em geral é o tratamento de escolha. As próteses biológicas são propensas à degeneração valvar estrutural (DVE), seja por um processo multifatorial mediado pela calcificação do tecido conjuntivo, ou pela deterioração do colágeno, o que leva a disfunção protética (estenose e/ou desgaste) e interfere na sua durabilidade. Os autores tiveram como objetivo avaliar o desempenho hemodinâmico da bioprótese Epic TM (prótese com terapia anticalcífica) em pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar, bem como sua durabilidade e eventuais complicações como trombose, fratura e/ou disfunção. **Métodos:** Foram analisados um total de 104 pacientes submetidos à troca valvar no período de 2002 a 2008, cuja média das idades foi de 38,9 anos $\pm 16,8$ anos, sendo observada uma idade mínima de 9 anos e máxima de 73 anos. Os pacientes foram alocados em grupo de próteses sendo somente mitral (n: 38); somente aórtica (n:43); somente tricúspide (n:7) e mitro-aórtica (n: 16) e analisados conforme as características pré e pós operatórias, além do seguimento pós cirúrgico. **Resultados:** Dentro da amostra de 104 pacientes foi possível avaliar o seguimento em 99 pacientes. No grupo somente mitral encontramos um percentagem maior de paciente do sexo feminino, com ritmo de FA/flutter e febre reumática. No grupo aórtico pacientes do sexo masculino, com hipertensão e ritmo sinusal. No grupo tricúspide os pacientes eram mais jovens e com ritmo de MP. O tempo médio livre de reoperação foi de 12,99 anos (IC 12,09-13,89). A curva livre de reoperação foi 98 $\pm 1,4\%$ em 3 anos, 95 $\pm 2,2\%$ em 5 anos 85 $\pm 3,6\%$ em 10 anos. Não foi observado nenhum óbito no grupos grupos avaliados. Reoperação foi realizada em 21 pts (5 por EI, 2 por VPP, 1 por trombose de prótese e 13 por disfunção estrutural da prótese). O tipo da disfunção foi estenose em 7pts e fratura do folheto em quatro pacientes entre os 13 pacientes (12,5%) reoperados por disfunção da prótese, 2 eram mitrais, 7 aórticos, 3 tricúspides e 1 mitro/aórtico. Na análise multivariada observados que os pacientes tabagistas tinha 10,6 vezes mais risco de evoluir com disfunção e a idade foi um fator protetor. **Conclusões:** Apesar da amostra estudada ter 78% dos pacientes com menos de 50 anos de idade a evolução tardia (13 anos) pós implante da prótese EPIC foi muito favorável, com mortalidade zero e curva livre de reoperação de 85 $\pm$ 3,6% em 10 anos.

239

MORTALIDADE POR PERICARDITE AGUDA NO BRASIL POR REGIÕES ENTRE 2017 E 2019BEATRIZ SAYURI VIEIRA ISHIGAKI¹, Vitor Bruno Teixeira de Holanda²

(1) Universidade do Estado do Pará, (2) Centro Universitário do Pará

Introdução: A pericardite se caracteriza pela inflamação do pericárdio, sendo sua forma aguda representada por uma forte dor aguda no peito. Segundo a Diretriz Brasileira de Miocardiopatias e Pericardites, não há dados precisos acerca da incidência da pericardite aguda (PA) no Brasil. **Objetivo:** Calcular a taxa de mortalidade por pericardite aguda no Brasil por regiões entre 2017 e 2019. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, realizado pela coleta dos dados por meio do Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10 do DATASUS, buscando-se os óbitos por pericardite aguda no Brasil entre 2017 e 2019. As informações foram tabuladas no software Microsoft Word e Excel 2013, onde também foi feita uma análise quantitativa percentual. **Resultados:** foram registrados 310 óbitos, sendo 20 casos (6,45%) na região Norte, 84 casos (27,09%) no Nordeste, 156 casos (50,32%) no Sudeste, 33 casos (10,64%) no Sul, 17 casos (5,48%) no Centro-Oeste. **Conclusão:** Os óbitos por pericardite aguda no Brasil entre 2017 e 2019 se concentraram nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, que são destacadamente os maiores agrupamentos populacionais do país. Destaca-se que a PA é uma emergência importante, além de ser uma das possíveis causas de dor torácica, devendo ser feita uma terapêutica precoce. Por fim, urge a necessidade de avaliação da causa de base, em que a maioria é viral, porque o tratamento varia de acordo com esse fator.

240

MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA DE CHAGAS NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DE ARAGUAÍNA-TODEBORA COELHO DUARTE¹, Alinne Katienny Lima Silva Macambira¹

(1) HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DE ARAGUAÍNA

Introdução: A Doença de Chagas (DC) representa uma condição infecciosa (com fase aguda ou crônica) classificada como enfermidade negligenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). É resultante da pobreza humana e apresenta elevada carga de morbimortalidade em países endêmicos, incluindo o Brasil. Atualmente predominam os casos crônicos de doença de Chagas decorrentes de infecções adquiridas no passado, com aproximadamente três milhões de indivíduos infectados. (Ministério da Saúde, 2014). A Doença de Chagas aguda (DCA) apresenta mudanças no quadro epidemiológico, ressurgindo em um cenário não habitual, relacionado com a forma de transmissão. Atualmente, a transmissão por via oral envolvendo alimentos contaminados é a principal via de infecção humana, com surtos em toda a América Latina. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de DCA diagnosticados no período de 2015 a 2019 no Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína – TO. **Métodos:** Os dados encontrados foram resgatados da base do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) através de seu banco de dados, alimentado pela equipe de vigilância epidemiológica hospitalar. **Resultados:** Entre os anos de 2015 e 2019 houve um aumento de 800% no número de casos de DCA diagnosticados na unidade hospitalar. O perfil reflete casos agrupados em surtos em uma mesma localidade e unidade familiar, decorrente consumo de alimentos contaminados (por exemplo surto de DCA por consumo de bacaba contaminada). Não há predileção por gênero, sendo igualitário o número de contatos do sexo feminino e masculino. Cerca de 40% dos pacientes estão na faixa etária de 50 a 64 anos e 25% entre 20 e 34 anos. Não foi identificado nenhum caso entre 10 e 19 anos e maior que 80 anos de idade. O aumento expressivo de casos foi atribuído a zona rural, não sendo relatos casos em região urbana nos últimos anos. **Conclusão:** O perfil epidemiológico da DC tem mudado e a forma aguda tem assumido destaque em novos casos. Esses apresentam-se agrupados sob surtos relacionados, prioritariamente, ao consumo de alimentos contaminados, o que requer a formulação de novas políticas públicas de saúde para prevenção de novos surtos.

241

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO BRASIL NO PERÍODO ENTRE 2008 E 2018AMANDA PESSOA COIMBRA DE MELO¹, Amanda Cristina Alves da Cruz¹, Amanda Oliveira de Rezende¹, Caio Teles Batista¹, Geovana Correia Nery¹, João Vitor Oliveira Amorim¹, Juliana Martins Vieira de Menezes¹, João Paulo Republicano da Silva Pinheiro², Luiz Augusto Oliveira Amorim², Maria Clara Rocha Elias Dib³, Luiz Carlos Torres de Rezende¹

(1) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, (2) Universidade de Brasília - UnB, (3) Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Introdução: A doença de Chagas aguda (DCA) é um problema de saúde pública que pode cursar com acometimento cardíaco como, derrame pericárdico, alterações de repolarização ventricular, insuficiência cardíaca secundária a miocardite, e entre outros. Além disso, a doença de Chagas apresenta uma transição epidemiológica nos últimos anos, dessa forma, novas estratégias específicas de vigilância visando o atual perfil epidemiológico devem ser traçadas. **Objetivos:** Analisar e descrever as características clínicas e epidemiológicas dos casos confirmados notificados da doença de Chagas aguda autorreferido na população brasileira, no período entre 2008 e 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, analítico e transversal. A coleta dos dados foi realizada a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), processado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis clínicas e sociodemográficas selecionadas foram: região e Unidade Federativa de notificação, ano e mês do 1º sintoma, sexo, raça, faixa etária, Amazônia Legal, modo e local provável de infecção, critério de confirmação e evolução. **Resultados:** Foram notificados (n) 2.546 casos de doença de Chagas aguda, sendo a maioria da região Norte (94,73%), destacando-se o estado do Pará (80,75%), especialmente, entre agosto e novembro (45,75%). A maioria dos casos registrados eram do sexo masculino (53,69%) e 3,05% gestantes. A frequência de notificação foi maior naqueles com faixa etária entre 20-39 anos (n = 856) e 40-59 anos (n = 607), em pardos (76%) e residentes na Amazônia Legal (96,93%). O principal modo provável de transmissão foi oral (74,03%) seguido por vetorial (8,95%), vertical (0,43%), acidental (n = 3), ignorado/branco (n = 413) e outra forma (n = 6). O domicílio foi o local mais provável de infecção (60,25%) e o critério de confirmação mais empregado foi o laboratorial (94,61%). Do total de notificação, 36 casos evoluíram a óbito pelo agravo notificado. **Conclusão:** Observa-se a prevalência dos casos confirmados notificados na Amazônia Legal, principalmente, no estado do Pará entre os meses de agosto e novembro, concomitante com a safra do açaí na região, justificando a maior porcentagem de transmissão oral. Ressalta-se, portanto, a importância do acesso ao diagnóstico e tratamento, a fim de, melhorar a qualidade de vida, prevenir casos fatais e a evolução para a forma crônica da doença de Chagas, de grande morbimortalidade.

242

UNIVERSO FEMININO EM POPULAÇÃO COM MULTIMORBIDADES E ALTO RISCO CARDIOVASCULARBEATRIZ STEPHAN FARHAT JORGE¹, Ramon José Moreira Silva¹, Elisandra Barbara Pontes Carlos¹, Bianca de Fátima Pereira¹, Gabriella Altomare Andrade¹, Marcella Cabido Ruffo¹, Pedro Henrique Chaves de Souza Aguiar¹, Raphael Wellerson Rodrigues Mayrink de Paula¹, Tiago de Jesus Oliveira¹, Vitória Labiapari Pinto¹, José Marcos Girardi², Arise Garcia de Siqueira Galil¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, (2) Serviço de Controle da Hipertensão, Diabetes e Obesidade (SCHDO)

Introdução: Mulheres apresentam diferenças biopsicossociais claras em relação aos homens, que se relacionam à faixa etária, comorbidades associadas, dentre outras características e devem ser conhecidas no processo de assistência focada no paciente, visando o melhor manejo desta população. **Objetivos:** Avaliar a associação de características biopsicossociais de mulheres entre população com multimorbidades. **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal, avaliando prontuários de um serviço público de atenção secundária que assistiu hipertensos e diabéticos de alto risco cardiovascular (SCHDO), associados a outras comorbidades, entre 07/2019 a 12/2019. Definimos obesidade como índice de massa corporal > 30 kg/m²; obesidade abdominal, circunferência abdominal > 88 cm, para mulheres e > 102 cm, para homens; pressão arterial sistólica (PAS) normal, níveis pressóricos <130 mmHg; pressão de pulso normal, valores pressóricos <53 mmHg; polifarmácia, o uso de 3 ou mais medicações/dia. **Resultados:** Avaliados 269 com dados adequadamente informados. A prevalência de mulheres foi de 69,3% e, comparada aos homens, observou-se que as mulheres se caracterizaram significativamente por ser a maioria casadas (p < 0,001); com menor renda familiar (p < 0,016); menores taxas de tabagismo ativo (p < 0,001) e uso de uso de álcool (p < 0,028); maiores frequências de diabetes mellitus (p < 0,052), obesidade geral (p < 0,001), obesidade abdominal (p < 0,001) e depressão (p < 0,042). Ainda observou-se uma maior tendência à hipertensão arterial (p < 0,082), maiores valores da pressão arterial sistólica (p < 0,014) e pressão de pulso (p < 0,045); maiores valores séricos de colesterol total (p < 0,007) e triglicérides (p < 0,003) e maior uso de polifarmácia (p < 0,013). Dentre as medicações prescritas, houve maior uso de Espironolactona (p < 0,059). **Conclusão:** O presente corte de população com multimorbidades demonstrou ser as mulheres, o gênero mais frequente e se caracterizaram por condições crônicas correlacionadas, como a obesidade global, abdominal e o diabetes, aliado a outras, como a depressão, com potencial de pior aderência, repercutindo negativamente no bom controle pressórico e lipídico, dificultando desta forma, o cumprimento de metas preconizadas para a redução de agravos e da morbimortalidade.

243

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E SEU EFEITO CARDIOPROTETOR EM MULHERES NA MENOPAUSA

MARIANA DOS SANTOS VASCONCELOS¹, João Gualda Garrido Trajano¹, João Vítor Romeu Bello Taveira¹, Leticia de Araújo Ribas¹, Arthur Carlos Eudes Pinto Valerio¹, Igor Gifoni Aragão²

(1) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), (2) Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Introdução: A deficiência estrogênica após a instalação do climatério é considerada como fator relevante na etiopatogenia de doenças cardiovasculares, que, por sua vez, ocupam lugar de destaque entre as afecções crônicas devido à sua alta morbidade e mortalidade. Em mulheres saudáveis sem Doenças Cardiovasculares (DCVs), há evidências de benefícios cardiovasculares quando a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) é iniciada na transição menopausal ou nos primeiros anos de pós-menopausa, na chamada janela de oportunidade. **Objetivo:** Analisar o efeito cardioprotetor da terapêutica hormonal em mulheres menopausadas, segundo o conceito "janela de oportunidade". **Metodologia:** O estudo foi conduzido a partir da análise literária na qual foram utilizadas as seguintes bases de dados: Cochrane, Pubmed, Embase e Medline. Foram levadas em conta, informações tais como tamanho dos estudos, regime de tratamento com estrógenos, tempo de seguimento e eventos vasculares. Nessa perspectiva, foi evidenciada a fundamental importância da introdução da TRH em momento oportuno. **Resultados:** Os benefícios do estrogênio sobre o sistema cardiovascular consistem na restauração do perfil lipídico com aumento da síntese de lipoproteína de alta densidade (HDL) e degradação de lipoproteína de baixa densidade (LDL). Além disso, exerce efeitos benéficos sobre a parede dos vasos sanguíneos que configuram-se desfavoravelmente à aterosclerose. O tratamento dos sintomas vasomotores intensos e moderados permanece como a indicação primária da TRH devido a sua efetividade para esses sintomas na peri e pós-menopausa, sendo especialmente indicada às mulheres sintomáticas abaixo dos 60 anos e com menos de dez anos de menopausa, contribuindo, por conseguinte, com a qualidade de vida dessas mulheres. **Conclusão:** Nesse sentido, compete aos médicos a realização de um acompanhamento sistemático no intuito de pautar suas decisões terapêuticas a partir da análise dos possíveis riscos individuais de cada paciente e objetivando a prescrição da menor dose efetiva possível pelo menor tempo desde que os benefícios superem tais detrimientos. Tem-se, portanto, a responsabilidade de promover condições que assegurem a qualidade de vida à paciente assistida a fim de prevenir ou reduzir os agravos à saúde da mulher.

244

MULHERES POSSUEM PIOR PROGNÓSTICO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE SEGMENTO ST?

EDIELLE DE SANT ANNA MELO¹, Andréia Sevestrin Terêncio¹, Patrícia Maquinez Veloso¹, Ana Luiza Brasileiro da Silva Costa¹, Prócion Barreto da Rocha Klautau Neto¹, Adriana Caroline Medeiros Tavares¹, Verônica de Jesus Oliveira Barreto¹, Vagner Lucas Soares¹, Adriano Henrique Pereira Barbosa¹, Pedro Ivo de Marqui Moraes¹, Iran Gonçalves Júnior¹, Adriano Mendes Caixeta¹

(1) Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Estima-se que uma em cada cinco mulheres morrerá por infarto agudo do miocárdio (IAM). A despeito de piores desfechos cardiovasculares, incluindo maior mortalidade, reportados em mulheres com IAM, é incerto se essas diferenças podem ser explicadas por um perfil de risco discordante entre gêneros. **Objetivo:** Analisar a mortalidade hospitalar do IAM com supradesnívelamento de segmento ST (IAMCSST) em relação ao sexo, ajustando o modelo por idade e características clínicas da admissão. **Métodos:** Estudo observacional transversal que analisou 2723 pacientes de março-2010 a dezembro-2019, dos quais 29,8% (811) eram mulheres, em uma rede municipal para tratamento de IAMCSST, que receberam trombolítico em hospital primário e foram transferidos ao centro terciário para realização sistemática de cateterismo cardíaco. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste qui-quadrado e as numéricas expressas em mediana e intervalo interquartil e comparadas pelo teste Mann-Whitney. Um modelo de regressão logística binária foi elaborado para determinar se sexo feminino foi preditor independente de mortalidade, mediante a obtenção das estimativas dos odds ratios (OR) a partir da inclusão das variáveis relacionadas ao óbito na análise univariada. **Resultados:** Em comparação aos homens, as mulheres apresentaram maior idade [60 [53-69] x 56 [49-63] anos; $p < 0,01$], maior frequência de hipertensão arterial (68,9% x 56,5%; $p < 0,01$), diabetes mellitus (36,6% x 28,3%; $p < 0,01$), hipotireoidismo (12,0% x 3,3%; $p < 0,01$), clearance de creatinina < 60 mL/min (24,7% x 15,4%; $p < 0,01$) e maior LDL-colesterol basal [128 [107-160] x 124 [100-154] mg/dL; $p = 0,03$]. As mulheres apresentaram também maior tempo porta-agulha [72 [49-120] x 69 [42-120] minutos; $p = 0,03$]. Foram mais frequentes em homens tabagismo (55,2% x 48,2%; $p < 0,01$) e etilismo (16,1% x 3,1%; $p < 0,01$). Não houve diferença entre gêneros em relação à necessidade de angioplastia de resgate, tempo entre fibrinolítico ao cateterismo e dias de internação. As mulheres tiveram maior mortalidade hospitalar (8,0% x 4,8%; $p < 0,01$). Porém, após ajuste no modelo de regressão multivariada, o sexo feminino não constituiu preditor independente de óbito (OR 1,17 IC 95% 0,69-1,80). **Conclusão:** As mulheres com IAMCSST tratadas conforme a estratégia fármaco-invasiva em uma rede municipal possuem um perfil de risco cardiovascular mais elevado. Porém, após ajuste para fatores de risco, sexo feminino não foi preditor independente de maior mortalidade.

245

MULHERES COM PRÉ-ECLÂMPSIA: RISCO DE MORTE AUMENTADO POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES FUTURAS

BRUNNO LEONARDO MORAIS BRANDÃO VILANOVA¹, Julia Gonçalves Ferreira¹, Ana Carolina Oliveira Santos Gonçalves², Jayme Marden Mendonça de Amorim¹, Daniele Gonçalves Bezerra³

(1) Centro Universitário Tiradentes, UNIT - AL, (2) Universidade Tiradentes, UNIT - SE, (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro, URFJ

Introdução: Pré-eclâmpsia (PE) faz parte do grupo de distúrbios hipertensivos da gravidez que acomete cerca de 10% das gestantes, sendo caracterizada por pressão arterial (PA) sistólica ≥ 140 ou PA diastólica ≥ 90 mmHg após 20 semanas de gestação e presença de proteinúria ≥ 300 mg/dia. Apesar da fisiopatologia não ser totalmente esclarecida, sabe-se que alterações na remodelação das artérias espiraladas causam má perfusão sanguínea e isquemia placentária. Como consequência, pode promover restrição do crescimento fetal e liberação de citocinas pró-inflamatórias e fatores angiogênicos que lesam o endotélio por anos após a gestação, e favorecem a instalação de Doenças Cardiovasculares (DCVs). **Objetivos:** Determinar quais são os fatores de risco de mulheres que tiveram pré-eclâmpsia evoluíram para complicações cardiovasculares futura. **Metodologia:** Foi realizada busca de dados na plataforma PubMed com os descritores "pre-eclampsia AND future AND cardiovascular AND complications", com filtro de 5 anos e sem restrição de idioma. Obteve-se um total de 71 artigos, dos quais 4 foram selecionados para a fundamentação deste trabalho. **Resultados:** Estudos realizados nos Estados Unidos e Dinamarca com gestantes que sofreram PE, evidenciaram o aumento na incidência de DCVs anos após o parto. Essas gestantes apresentaram risco relativo (RR) de desenvolvimento de arritmias (RR 1,51), distúrbios vasculares cerebrais (RR 2,33), doença coronariana (RR 2,28), cardiopatia isquêmica (RR 2,40) e 56% desenvolveram disfunção diastólica e/ou hipertrofia do ventrículo esquerdo 1 ano pós parto. Em outras análises foi demonstrado frequência de dislipidemia em mulheres com história de PE, o que corrobora para a formação de placas ateroscleróticas nas artérias coronárias, presente em 47% dessas gestantes. Em decorrência dessas complicações cardíacas, é relatado que o risco de morte por causas cardiovasculares é 2,1 vezes maior em pacientes com história pregressa de PE. **Conclusão:** Há um risco considerável de mulheres evoluírem com complicações cardiovasculares como consequência da pré-eclâmpsia, e fica evidente, então, a necessidade de promover avaliação clínica e subclínica no período pós-parto com incentivo às mudanças de estilo de vida das mulheres acometidas por PE. Mesmo que os valores pressóricos voltem ao normal, o intervalo de tempo entre gravidez e instalação de DCVs oferece uma janela única para a prevenção, diminuindo o risco de morte cardiovascular nessas pacientes.

246

DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS EM GRÁVIDAS NO BRASIL NO ANO DE 2017: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

LARISSA DO CANTO MÜLLER¹, Alana Zanella¹, Aline Zanella¹

(1) Universidade Luterana do Brasil

Introdução: a eclâmpsia é uma complicação conhecida da pré-eclâmpsia durante a gravidez que pode ocorrer antes do parto, no parto e até 6 semanas após o parto estando associada à morbimortalidade da mãe e do feto, se não for diagnosticada e tratada adequadamente. A pré-eclâmpsia e a eclâmpsia representam uma das quatro categorias associadas aos distúrbios hipertensivos da gravidez. As outras três categorias compreendem hipertensão crônica, hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. A hipertensão na gravidez causa danos maternos e fetais, mas também pode levar ao aparecimento de futuros distúrbios vasculares e metabólicos¹. **Objetivo:** analisar a prevalência de distúrbios hipertensivos em gestantes no Brasil de acordo com a faixa etária. **Métodos:** coleta de dados do ano de 2017 no DATASUS referentes ao território nacional e pesquisa de artigos relacionados ao tema dos últimos 5 anos na plataforma PubMed. **Resultados:** os distúrbios hipertensivos representam um total de 20,9% das mortes de gestantes no Brasil, sendo a eclâmpsia correspondente por cerca de 43,2% delas. Este corresponde ao maior número comparado as demais mortes pela mesma causa no mesmo período. Analisou-se a faixa etária desses óbitos, entre 20 e 49 anos, com um total de 295 mortes por tais distúrbios em gestantes no ano de 2017. Entre essas mortes, 2 foram por eclâmpsia, ou seja, 0,7% de todas as mortes por distúrbios hipertensivos, que juntas somam 19,6% das mortes de gestantes. **Conclusão:** apesar dos avanços no tratamento médico, os distúrbios hipertensivos continuam sendo a principal causa de morbimortalidade materna e perinatal em todo o mundo². Tal dado também é válido no Brasil, visto os resultados obtidos na pesquisa, os quais a eclâmpsia demonstrou ser a maior causa de morte materna em 2017. Entretanto, quando analisada a faixa etária estudada essa categoria hipertensiva mostrou baixo número de mortes gestacionais, assim, pensa-se que a eclâmpsia esteja relacionada à permanência da hipertensão após a gravidez, ocasionando maior mortalidade em mulheres com idades mais avançadas, posto que o risco relativo de morte cardiovascular é 2,1 vezes maior em gestantes com problemas hipertensivos da gravidez do que em mulheres sem tais distúrbios³.

251

COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS IMEDIATOS DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ENTRE PACIENTES ≤ 45 E > 45 ANOS EM CENTRO ÚNICO BRASILEIRO

MANUEL FELIPE DE MORAIS SANTOS¹, VIVIAN LERNER AMATO¹, TIAGO COSTA BIGNOTO¹, CAROLINA DE PAULO MALDI¹, JOÃO ÍTALO DIAS FRANÇA¹, PEDRO SILVIO FARKSKY¹, JORGE ALCANTARA FARRAN¹, SILMARA CRISTINA FRIOLANI¹, MARINA MACEDO KUENZER BOND¹, VINICIUS BATISTA CARLESSO¹, VIVIANE CARVALHO ALVES¹, ADRIANA ABREU RESENDE¹

(1) INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Segundo dados OMS, nas últimas décadas as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 30% dessa mortalidade, ou seja, 17 milhões. **OBJETIVOS:** Avaliar a morbimortalidade em pacientes com idade ≤45 anos versus > 45 anos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio isolada. **Métodos:** Análise retrospectiva de 8.889 pacientes, 4.841 (95,41%) > 45 anos versus 408 (4,58%) ≤ 45 anos submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica isolada no período de 01/01/1999 a 31/12/2015. **Resultados:** Os pacientes com idade ≤ 45 anos apresentaram mais história de tabagismo, hipertrigliceridemia, história familiar positiva e infarto prévio, enquanto os pacientes com idade > 45 eram mais sintomáticos no momento da cirurgia. Exneros com artéria torácica interna foram mais usados nos ≤ 45, 96,1% versus 91,8%, $p < 0,001$. Os pacientes jovens apresentaram baixas taxas de complicações pós-operatórias, exceto infarto agudo do miocárdio, igual nos dois grupos. A mortalidade hospitalar foi de 5,1% e 1,7%, para >45 e ≤45 anos respectivamente, $p < 0,001$. Na análise multivariada do grupo de pacientes com idade > 45 anos a idade, lesão de tronco e disfunção ventricular foram identificados como fator prognóstico independente para óbito, assim como o uso de enxertos com artéria torácica e sexo masculino foi identificado como fator protetor, idade (OR 1,061; [IC] 95% 1,047 a 1,075; $p = 0,0001$), lesão de tronco (OR 1,406; [IC] 95% 1,201 a 1,764; $p = 0,003$); ventriculografia grave (OR 1,922; [IC] 95% 1,392 a 2,654; $p = 0,0001$); sexo masculino (OR 0,543; [IC] 95% 0,435 a 0,679; $p = 0,0001$); uso artéria torácica interna (OR 0,516; [IC] 95% 0,395 a 0,675; $p = 0,0001$). Nos pacientes com idade ≤45 anos não foi possível realizar a multivariada devido baixo número de óbitos na fase hospitalar. **Conclusões:** Os pacientes com idade ≤ 45 anos tinham mais história de tabagismo atual, hipertrigliceridemia, história familiar positiva para doença coronária e infarto do miocárdio prévio, porém esses fatores não foram preditores de mortalidade hospitalar. A mortalidade hospitalar foi menor no grupo mais jovem. Nos pacientes com idade superior a 45 anos o sexo masculino e o uso da artéria torácica interna se mostraram como fatores protetores na mortalidade hospitalar. A cirurgia de revascularização na população jovem apresenta ótimos resultados, com baixas taxas de complicações e mortalidade hospitalar.

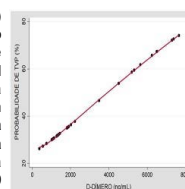
252

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JÚLIA FALCONIERE PAREDES RAMALHO¹, Leonardo Pinheiro Nogueira Lourenço¹, Ricardo Nobre Lemgruber¹, Fabrícia Santana Silva¹, Luciano Herman Juacaba Belém¹, Renata Wanderley Beranger¹, Roberto Muniz Ferreira¹, Pedro Paulo Nogueira Sampaio¹, Maurício Vaisman¹, Alexandre Cossenza Pettezzoni de Almeida¹, Ricardo Antônio Correia Lima¹, João Mansur Filho¹

(1) Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) está associada a um alto risco de tromboembolismo venoso, sendo uma importante causa de morbimortalidade nesses pacientes. O diagnóstico precoce é fundamental para um prognóstico favorável. No Brasil, a prevalência de trombose venosa profunda (TVP) em pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva (UTI) ainda é incerta. **Objetivos:** Determinar a prevalência de TVP em pacientes com COVID-19 internados em uma UTI. **Métodos:** Pacientes consecutivos com COVID-19 internados em uma UTI no Rio de Janeiro entre 12 de março e 31 de maio de 2020 foram avaliados retrospectivamente quanto a variáveis clínicas e laboratoriais. Somente aqueles submetidos à ultrassonografia com doppler venoso (UDV) de membros superiores (MMSS) e/ou inferiores (MMII) foram incluídos. **Resultados:** Entre os 54 pacientes avaliados, 37 foram submetidos a UDV. Trinta e três realizaram somente exame de MMII, 3 de MMII e MMSS, e 1 somente de MMSS. A mediana da idade foi de 73 anos (60-84) e 59,5% dos pacientes eram homens. Entre as comorbidades, a prevalência de hipertensão arterial foi de 56,8%, diabetes 24,3%, e doença coronariana 10,8%. Cerca de 62% dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica e 91,2% receberam enoxaparina em doses variadas. Dezoito exames (48,7%) demonstraram alguma forma de TVP, sendo 16 casos em MMII e 2 em MMSS. Nenhum paciente apresentou simultaneamente TVP de MMSS e MMII. Pacientes com Proteína C Reativa (PCR-t) elevada na admissão apresentaram maior prevalência de TVP (73,3% x 31,8%, $p = 0,02$). Foi encontrada também uma relação direta entre os níveis de D-dímero e presença de TVP (Figura). A letalidade total foi 46%, e não esteve associada à ocorrência de trombose. **Conclusões:** Em pacientes com COVID-19 internados em UTI a prevalência de TVP foi significativa. Níveis admissionais elevados de PCR-t e D-dímero foram associados à ocorrência de trombose. Novos estudos precisam definir a melhor estratégia de profilaxia para eventos tromboembólicos neste contexto.



253

PANDEMIA DE COVID19: REDUÇÃO DE SÍNDROME CORONARIANAS AGUDAS E AUMENTO DE MORTE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

VITÓRIA SALVETTI VALENTINI DOS SANTOS¹, Murillo de Oliveira Antunes¹, Lynnie Oberg Arouca¹, Marjorie Anção Oliveira Piedade¹, Caio Constantini Rosa¹, Luiza Panzeri Fadiga¹, Tiberio Augusto Oliveira Costa¹, Luiz Felipe Wili¹

(1) Hospital Universitário São Francisco

Introdução: Com a pandemia do novo Coronavírus, ocorreu uma redução na busca de atendimento aos serviços de emergência por pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). Esse fenômeno também foi observado em outros países da Europa, evidenciado por uma queda de 20-70% dos casos, nessa região. **Objetivo:** Avaliar o número de atendimentos de SCA em hospital regional de referência do SUS, no período de pandemia do COVID-19. Metodologia: Avaliamos a quantidade e perfil de casos de SCA nos meses de março, abril, maio e até dia 15 junho, comparando-os com os atendimentos registrados no mesmo período do ano anterior. **Resultados:** Não observamos diferença na idade média dos pacientes nos anos de 2020 e 2019, sendo respectivamente $64,6 \pm 13$ anos e $65,1 \pm 13$ anos ($p = 0,78$). Entretanto notou-se uma redução de 27% nos atendimentos de SCA no hospital comparado com o ano anterior, sendo registrados 80 casos em 2020 vs. 110, em 2019 ($p = 0,021$). Em relação ao tipo de evento agudo, foram constatados 58 casos de SCA sem supra ST em 2019, contrapondo a 42 eventos em 2020; e 52 episódios de SCA com supra de ST em 2019, comparados a 38 casos, em 2020. Notou-se também, que foi no mês maio em que ocorreu maior redução dos registros de eventos coronarianos agudos. Neste período, comparativamente 2019 a 2020, foram contabilizados respectivamente 36 e 20 casos - evidenciando queda de 44,5%. É interessante observar no entanto que, apesar de todas as limitações, quando analisados os registros em cartórios de mortes decorrentes a infarto agudo do miocárdio para o mesmo período, verificamos um aumento de 32% em relação ao ano anterior - sendo descritas 44 mortes em 2019 e 65 mortes em 2020, na nossa cidade. **Conclusão:** Analisando uma redução do número de atendimentos de SCA contrastante ao aumento das mortes por infarto no mesmo período, levanta-se a hipótese a ser investigada de que ou os pacientes podem estar buscando os serviços médicos de emergências em fases mais tardias, nas quais a mortalidade é maior, ou alguns pacientes tem chegado a óbito em casa.

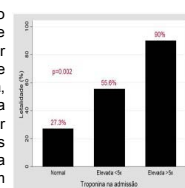
254

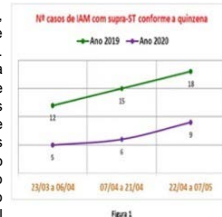
INJÚRIA MIOCÁRDICA EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E VALOR PROGNÓSTICO

FABRÍCIA SANTANA SILVA¹, Ricardo Nobre Lemgruber¹, Júlia Falconiere Paredes Ramalho¹, Leonardo Pinheiro Nogueira Lourenço¹, Gabriel Salim Saud de Oliveira², Roberto Muniz Ferreira¹, Mauricio Vaisman¹, Alexandre Cossenza Pettezzoni de Almeida¹, Pedro Paulo Nogueira Sampaio¹, Cesar Villela¹, Ricardo Antônio Correia Lima¹, João Mansur Filho¹

(1) Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, (2) Instituto do Coração Edson Saa/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em pacientes hospitalizados com a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) a elevação de troponina pode ocorrer em até 28% dos casos e esta associada a um pior prognóstico. O acometimento cardiovascular é variável, se manifestando como arritmias, síndrome coronariana aguda, miopericardite, tromboembolismo, insuficiência cardíaca ou choque cardiogênico. No Brasil, a prevalência e valor prognóstico do comprometimento miocárdico em pacientes internados ainda são incertos. **Objetivos:** Determinar a prevalência de elevação da troponina I em pacientes com COVID-19 internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI), os fatores associados e seu valor prognóstico. **Métodos:** Pacientes consecutivos com COVID-19 internados em uma UTI no Rio de Janeiro entre 12 de março e 31 de maio de 2020 foram avaliados retrospectivamente. Variáveis clínicas e laboratoriais foram registradas e relacionadas com a elevação da troponina I e óbito intra-hospitalar. **Resultados:** Entre os 60 pacientes avaliados, 52 apresentavam um desfecho definido e foram incluídos no estudo. A mediana da idade foi de 73,5 anos (60-84) e 67,3% dos pacientes eram homens. Entre as comorbidades, a prevalência de hipertensão arterial foi de 55,8%, diabetes 28,9%, e doença coronariana 13,5%. Cerca de 60% dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica. A prevalência de elevação da troponina I na admissão foi de 36,5%, sendo mais frequente entre os hipertensos (48,3% x 21,7%, $p = 0,048$) e coronariopatas (85,7% x 28,9%, $p = 0,007$). A mediana da idade foi maior entre os pacientes com elevação enzimática [83 anos (68-85) x 69 anos (54-82), $p = 0,01$], e a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor ($56,5 \pm 16,5\%$ x $67 \pm 9,9\%$, $p = 0,02$). A letalidade total foi de 44,2% e apresentou uma relação proporcional aos níveis de troponina (Figura). **Conclusões:** Em pacientes com COVID-19 internados em UTI a prevalência de injúria miocárdica foi elevada. Hipertensão, coronariopatia prévia e idade foram associadas à elevação enzimática. Os níveis de troponina I na admissão à UTI parecem ser preditores de morte intra-hospitalar em pacientes com COVID-19.





259

ANÁLISE DE NOVOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST DURANTE A PANDEMIA COVID-19

FERNANDA BRANDÃO SANTOS¹, Érica Nobre da Hora¹, Julia Nogueira Fernandes Oliveira¹, Fabiana Benevides Pontes², Poliana de Souza Roriz²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), (2) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Introdução: A pandemia COVID-19 propiciou mudanças drásticas no sistema de saúde, impactando no número de internações por doenças agudas. Estudos recentes sugeriram redução significativa nas hospitalizações por infarto agudo do miocárdio (IAM) durante a pandemia. Como o IAM é uma condição de alta morbimortalidade, sobretudo o IAM com Supradesnível do Segmento ST (IAMCSST), é relevante analisar o impacto da pandemia no seu atendimento. **Objetivo:** Comparar os novos casos por IAMCSST durante a pandemia COVID-19 em 2020 com dois períodos-controle. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, realizado com dados do Protocolo IAM do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Salvador. Foram incluídos pacientes com IAMCSST do primeiro caso de COVID-19 confirmado em Salvador (13/03/2020) até 31/05/2020 (período A). Número de casos novos de IAMCSST do período A foi comparado a dois períodos-controle por regressão linear: B. Período anterior durante o mesmo ano (01/01/2020 a 12/03/2020); C. Correspondente ao mesmo período do ano anterior (13/03/2019 a 31/03/2019). **Resultados:** Foram incluídos 350 pacientes: 110 no período A; 131 no B; 109 no C. A mediana da idade foi 62±17 anos, sendo 209 (59,7%) do sexo masculino. Número de pacientes com IAMCSST por período: A-1,39 casos/dia; B-1,52; e C-1,66. Razões das taxas de novos casos comparando o período A com cada um dos períodos-controle não revelaram diferença estatisticamente significante na redução de eventos. Dados do tempo sintoma-admissão e características clínicas dos pacientes constam na tabela em anexo. **Conclusão:** Houve redução nas taxas de admissão por IAM no período da pandemia COVID-19, sem significância estatística, necessitando investigar o medo pela procura do serviço ou a falta de informação acerca da gravidade de IAM pela população.

Variáveis	Período A (110)		Período B (131)		Período C (109)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	67	60,9	63	57,8	79	60,3
Feminino	43	39,1	46	42,2	32	39,7
Hipertensão Arterial	71	64,5	76	69,7	87	66,4
Síndrome						
Diabetes Mellitus	64	58,2	44	40,4	46	35,1
Obesidade	9	8,2	16	14,7	16	12,2
IAM prévio	11	10,0	13	11,9	15	11,5
Óbito	17	15,5	13	11,9	16	12,2
Idade (anos)	62,1 ± 13,1		60 ± 12,13		62 ± 16	
Tempo sintoma-admissão (minutos)	109 IQ (10-1020)		145 IQ (0-1357)		120 IQ (3-1285)	

260

BAIXO RISCO CARDÍACO FRENTE AO TESTE DE 5 REPETIÇÕES MÁXIMAS EM CARDIOPATAS TREINADOS USUÁRIOS DE BETA BLOQUEADOR

RENATA MARIA BEGNI AFONSO¹, Dáira Karoline Silva de Sousa¹, Arthur de Mello Silva Oliveira¹, Gabriel Bernini Peron¹, Jéssica Oliveira Florentino¹, Fabrício Ferreira Messina¹, Raphael Grandis Freire¹, Lucas Oliveira de Araújo¹, Rafaela Rodrigues de Sousa¹, Renato Luiz de Alvarenga²

(1) Cardioclin, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Introdução: No treinamento resistido, menos repetições resultam em menores respostas de frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e consequentemente duplo-produto (DP), mesmo utilizando-se cargas elevadas, pois o estímulo simpático é proporcional à duração do estímulo muscular. No entanto, na reabilitação cardíaca (RC), ocorre uma subutilização dos treinos mais intensos, assim como os testes que os norteiam, mesmo em pacientes aptos a isto, privando-os dos benefícios que tais modelos poderiam promover. **Objetivo:** Descrever os valores de FC, PAS e DP de cardiopatas treinados frente ao teste de 5 repetições máximas (5RM). **Métodos:** Nove cardiopatas (idade = 63±9,9 anos), medicados com beta bloqueador, participantes de RC há mais de 2 anos, realizaram o teste de 5 RM na cadeira extensora Buick (Brasil), compreendido por 3 tentativas e 3 a 5 min de intervalo entre elas. A PAS e a FC foram aferidas previamente e logo após cada tentativa por meio de um monitor de braço digital HEM-7113 Omron (Japão) – validado cientificamente e da fita transmissora H10 Polar (Finlândia), respectivamente. O teste de Wilcoxon foi utilizado para análise estatística, com p < 0,05. **Resultados:** A Tabela 1 apresenta o aumento da FC e do DP (p < 0,05) pós-exercício, em todas as tentativas, o que não ocorreu com a PAS (p > 0,05). Entretanto, nenhum destes valores ultrapassou 30.000 bpm.mmHg (p > 0,05), o limiar de corte usado como risco cardíaco. **Conclusão:** Tendo em vista o baixo risco cardíaco apresentado no teste de 5RM, sugere-se a sua aplicação, sob supervisão do cardiologista do esporte, em cardiopatas elegíveis a um treinamento mais intenso, a fim de aumentar a força e a massa muscular, que normalmente encontram-se reduzidas nessa população e são fundamentais para a manutenção da qualidade de vida.

Tabela 1 – Respostas Cardiovasculares no teste de 5 RM

Variáveis	1ª Tentativa			2ª Tentativa			3ª Tentativa		
	Pré	Pós	p	Pré	Pós	p	Pré	Pós	p
FC (bpm)	66,5	76,7	0,001	63,55	81,1	0,001	62,3	77,6	0,001
PAS (mmHg)	124,3	124,4	0,858	119,6	123,5	0,181	121,9	123,3	0,61
DP (bpm.mmHg)	8.346	9.766	0,003	7.557,9	10.334	0,004	7.582	9.562	0,007
	13138	15186		8557	12044		8225,6	11592	

Valores referentes à média ± desvio padrão

261

RESPOSTAS PRESSÓRICAS SUBAGUDAS EM EXERCÍCIOS RESISTIDOS COM DIFERENTES REPETIÇÕES EM IDOSOS CARDIOPATAS QUE USAM BETA BLOQUEADOR

DÁIRA KAROLINE SILVA DE SOUSA¹, RENATA MARIA BEGNI AFONSO¹, ARTHUR DE MELLO SILVA OLIVEIRA¹, GABRIEL BERNINI PERON¹, LUCAS OLIVEIRA DE ARAUJO¹, FABRÍCIO FERREIRA MESSINA¹, RAFAELA RODRIGUES DE SOUSA¹, RAPHAEL GRANDIS FREIRE¹, JÉSSICA OLIVEIRA FLORENTINO¹, RENATO LUIZ DE ALVARENGA²

(1) CARDIOCLIN, (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ

Introdução: O efeito hipotensivo após uma sessão completa de treino resistido em pessoas normotensas e hipertensas é bem estabelecido na literatura, cujos principais mecanismos envolvem a melhora da função endotelial e adaptações dos barorreceptores. Entretanto, não foram encontradas informações acerca desse efeito após a execução de apenas uma série de exercício resistido por idosos medicados com beta bloqueador. **Objetivo:** Comparar as respostas da pressão arterial sistólica (PAS) e da pressão arterial diastólica (PAD) após a execução de uma série de exercício para membros inferiores (MI), em diferentes intensidades. **Métodos:** Oito idosos cardiopatas (4 hipertensos controlados e 4 normotensos), do sexo masculino, idade = 64±8,9 anos, inseridos em um programa de reabilitação cardíaca há mais de 1 ano, realizaram, randomicamente, duas séries de exercício bilateral na cadeira flexora Buick (Brasil), com intervalo de 3 minutos entre as mesmas. Em uma das séries, foram realizadas 5 repetições máximas (5RM) – testada anteriormente, e na outra, 10 repetições com 80% de 5RM. A pressão arterial foi aferida logo antes do exercício e 30 segundos após o seu término, através de um monitor digital de braço HEM-7113 Omron (Japão). O teste de Wilcoxon foi utilizado para análise estatística, com p < 0,05. **Resultados:** Observou-se efeito hipotensivo apenas na PAS quando a maior intensidade foi empregada (Tabela 1), uma vez que a Δ (diferença) entre seus valores foi de p < 0,05 para o pré e pós-exercício. **Conclusão:** Acredita-se que o exercício resistido de alta intensidade tenha importante contribuição no controle da PAS, visto que apenas uma série foi suficiente para se obter um efeito hipotensivo subagudo. Entretanto, novos estudos são necessários a fim de se conhecer a extensão de tais respostas.

Variáveis	5 RM				10 repet. (80% 5RM)			
	Pré	Pós_30"	Δ	p	Pré	Pós_30"	Δ	p
PAS (mmHg)	121	116,9	-4,14	0,011	116,7	110,34	-6,37	0,484
	± 13,2	± 11,3	± 2,3		± 14,3	± 9,4	± 8,4	
PAD (mmHg)	58	56	-2,0	0,483	57,6	53,3	-4,29	0,141
	± 5,9	± 4,6	± 3,3		± 4,9	± 4,2	± 3,9	

Valores referentes à média ± desvio padrão

262

O TREINAMENTO RESISTIDO DE BAIXA INTENSIDADE ASSOCIADO AO MÉTODO DE RESTRIÇÃO DO FLUXO SANGÜÍNEO MELHORA OS SISTEMAS CARDIOVASCULARES E AUTÔNOMICOS E AUXILIAM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS

LEANDRO MORAES PINTO¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: O exercício físico é uma importante estratégia na prevenção e tratamento da HAS. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento resistido (TR) de baixa intensidade associado ao método de restrição do fluxo sanguíneo (RFS) sobre os sistemas cardiovasculares e autonômicos no controle da HAS em idosos. **Métodos:** 37 idosos participaram do estudo e foram aleatoriamente distribuídos em 3 grupos: Grupo Controle Placebo (GCP, n = 12), Grupo com 60% de RFS (G60, n = 12), Grupo com 80% de RFS (G80, n = 13). Foram avaliadas pré e pós 8 semanas, parâmetros hemodinâmicos através da MAPA 24h, função endotelial através da DILA através de um aparelho de Ecocolor Doppler Vascular, no qual também identificamos a Pressão Total de Oclusão (PTO) para a prescrição do percentual de RFS, avaliamos ainda a função autonômica cardíaca não-invasiva através do método de Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC) obtido a partir de um Eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações, no qual a coleta foi feita durante 10 minutos e a análise realizada por meio do programa Wincardio® de um trecho de 5 minutos no software HRV Analysis®. **Resultados:** Houve redução significativa da PAS, no duplo produto e na pressão de pulso no G60. Observamos ainda melhora da função endotelial e função autonômica, com aumento no iRR, redução simpática e melhora parassimpática. **Conclusão:** O TR de baixa intensidade associado ao método de RFS foi capaz de reduzir os valores hemodinâmicos e autonômicos no grupo G60.

GRUPOS									
GCP (n = 12) RFS 60% (n = 12) RFS 80% (n = 13)									
Variáveis	Pré	Pós	p	Pré	Pós	p	Pré	Pós	p
HEMODINÂMICA									
PAS (mmHg)	127,3 ± 10,2	109,9 ± 10,1	0,01	125,4 ± 10,5	112,5 ± 10,4	0,01	127,3 ± 10,2	112,5 ± 10,4	0,01
PAD (mmHg)	70,2 ± 6,8	68,8 ± 6,7	0,15	70,2 ± 6,8	68,8 ± 6,7	0,15	70,2 ± 6,8	68,8 ± 6,7	0,15
FC (bpm)	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91
DP (bpm.mmHg)	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15
PAS (mmHg)	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91
PAD (mmHg)	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91
FC (bpm)	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91
DP (bpm.mmHg)	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15
PAS (mmHg)	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91
PAD (mmHg)	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91
FC (bpm)	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91
DP (bpm.mmHg)	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15
DIFERENÇA DE TEMPO									
PAS (mmHg)	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91
PAD (mmHg)	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91
FC (bpm)	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91
DP (bpm.mmHg)	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15
PAS (mmHg)	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91
PAD (mmHg)	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91
FC (bpm)	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91
DP (bpm.mmHg)	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15
DIFERENÇA DE FREQUÊNCIA									
PAS (mmHg)	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91
PAD (mmHg)	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91
FC (bpm)	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91
DP (bpm.mmHg)	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15
PAS (mmHg)	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91	140,2 ± 10,2	140,2 ± 10,2	0,91
PAD (mmHg)	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91	70,2 ± 6,8	70,2 ± 6,8	0,91
FC (bpm)	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91	70,7 ± 9,3	70,1 ± 9,1	0,91
DP (bpm.mmHg)	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15	48,1 ± 10,7	45,3 ± 10,7	0,15

263

HDL, EXERCÍCIO FÍSICO E PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR NOS JOVENS E NOS IDOSOS

PEDRO GABRIEL SINGER BRAGA¹, Thauany Martins Tavoni¹, Roberta Vanalli Baroni¹, Fatima Rodrigues Freitas¹, Gislene Amaro Rocha², Fabiana Hanna Rached¹, André Luis Lacerda Bachi², Maria Janieire de Nazaré Nunes Alves¹, Carlos Eduardo Negrão¹, Mauro Walter Vaisberg², Raul Cavalcante Maranhão¹

(1) Instituto do Coração - HCFMUSP, (2) Universidade Federal de São Paulo - UNFESP

Introdução: A aptidão cardiorrespiratória (AC) é um preditor de longevidade e risco para eventos cardiovasculares. AC alta está associada com níveis elevados de HDL-C. No entanto, o HDL-C elevado não é suficiente para o completo entendimento da proteção cardiovascular. Parâmetros do metabolismo e da função da HDL fornecem dados mais acurados para avaliar o papel protetor da HDL. Enzimas associadas a HDL como a paraoxonase 1 (PON1) responsável pela função antioxidante, a LCAT responsável pela esterificação de colesterol, e o tamanho da HDL fornecem dados relevantes quanto ao risco cardiovascular. Nesse aspecto, as transferências de colesterol para a HDL têm um importante papel no metabolismo e função da HDL. Baixos valores de transferência de colesterol estão associados com a aterosclerose. A prática de exercício físico pode aumentar as transferências de colesterol para a HDL. **Objetivo:** Investigar em indivíduos que praticam exercício físico regularmente se há diferença na transferência de colesterol para a HDL entre idosos e jovens. **Métodos:** Foram estudados 17 idosos fisicamente ativos (70 ± 6 anos, 9 homens) e 17 jovens fisicamente ativos (28 ± 3 anos, 9 homens) que praticavam exercício físico há pelo menos um ano e que não apresentavam doença cardiovascular. Foram avaliados o perfil lipídico e apolipoproteínas, o tamanho da HDL, atividade da PON1 e a concentração de CETP e LCAT. As transferências de colesterol foram feitas incubando o plasma com nanopartículas lipídicas contendo colesterol livre (CL) e esterificado (CE) marcados radioativamente, seguidos pela precipitação química e contagem radioativa. Resultados: Não houve diferença no IMC entre os grupos. A circunferência abdominal ($p = 0,0086$) estava maior nos idosos. O VO_2 pico ($p < 0,0001$) estava menor nos idosos. Colesterol total, HDL-C, LDL-C, triglicérides, apo A-I e apo B não foram diferentes entre os grupos. O não HDL-C ($p = 0,0117$) estava maior nos idosos. As transferências de CE ($p = 0,0448$) e CL ($p = 0,0250$) foram menores nos idosos. O tamanho da HDL ($p = 0,0356$) estava menor e as concentrações da CETP ($p < 0,0001$) estavam maiores nos idosos. A concentração da LCAT e a atividade da PON1 foram iguais. **Conclusão:** A menor AC do grupo idoso pode explicar o fato deles não terem atingido o percentual de transferência de colesterol do grupo jovem. No entanto, eles se igualaram aos jovens em outros parâmetros de proteção, como o HDL-C e a atividade da PON1.

264

RETEÇÃO DE CONHECIMENTO E HABILIDADES EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR APÓS RETREINAMENTO

NYAGRA RIBERIO DE ARAUJO¹, Miguel Antonio Moretti¹, Marisa Messias Loureiro¹, João Fernando Monteiro Ferreira¹, Antonio Carlos Panlandri Chagas¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC - Departamento de Cardiologia

Treinamentos em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) interferem positivamente no conhecimento imediatamente após sua realização, no entanto, observa-se um declínio das competências adquiridas com o decorrer do tempo. Não há um momento exato a partir do qual a retenção do conhecimento teórico e prático decaia, assim como a periodicidade adequada para a manutenção dessas competências. Sabe-se que quanto mais precoce o tempo entre as capacitações, melhores são os resultados. **Objetivo:** Avaliar o intervalo de tempo de 9 meses para retreinamento em RCP. **Método:** Estudo de intervenção, prospectivo e caso controle. Profissionais de enfermagem receberam treinamento teórico e prático de RCP. Nove meses após o primeiro treinamento (T1), esses profissionais participaram de um retreinamento (T2). Esses profissionais foram acompanhados por 18 meses, sendo submetidos a testes teóricos e práticos imediatamente após cada treinamento, bem como no sexto (T1/6m e T2/6m) e nono meses (T1/9m e T2/9m) seguintes. A comparação do escore percentual de conhecimento e de prática entre as avaliações foi feita pelo teste de Wilcoxon e teste de Friedman, considerando significativo para $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 56 profissionais, a maioria do sexo feminino (82,1%), técnico de enfermagem (62,5%) e com média de idade de $33,5 \pm 8,5$ anos. Os maiores escores de conhecimento foram observados imediatamente após os treinamentos (T1=88% e T2 = 92%), com redução no sexto (T1/6m = 72% e T2/6m = 82%) e nono meses (T1/9m = 72% e T2/9m = 80%) posteriores a ambos os treinamentos, todos com significância estatística. Para a prática, os escores após primeiro e segundo treinamento foram iguais (100% imediatamente após os treinamentos e 94,4% seis e nove meses após). Figura anexa. A redução do conhecimento foi maior no T1 do que em T2, com queda de 16% e 12%, respectivamente, $p < 0,01$ (conforme inclinação da curva de tendência – figura anexa). **Conclusão:** Apesar da redução das competências teóricas e práticas no decorrer do tempo, o retreinamento após nove meses mostrou-se adequado para melhorar a retenção do conhecimento teórico e manter as habilidades práticas em RCP.



265

RETEÇÃO DE COMPETÊNCIAS TEÓRICAS E PRÁTICAS EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR ENTRE PROFISSIONAIS DE CUIDADOS CLÍNICOS E INTENSIVOS

NYAGRA RIBERIO DE ARAUJO¹, Miguel Antonio Moretti¹, Marisa Messias Loureiro¹, João Fernando Monteiro Ferreira¹, Antonio Carlos Panlandri Chagas¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC - Departamento de Cardiologia

Introdução: Espera-se que profissionais da saúde sejam competentes em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) mas para isso é necessário aquisição e manutenção de habilidades teóricas e práticas. Se o tempo é um importante fator associado à perda dessas competências, atuar em situações de RCP com maior frequência pode contribuir para uma maior retenção. **Objetivo:** Comparar a retenção de competências teóricas e práticas em RCP entre profissionais da saúde de cuidados clínicos e intensivos. **Método:** Estudo de intervenção, prospectivo e analítico. Profissionais de enfermagem receberam treinamento teórico e prático de RCP. Nove meses após o primeiro treinamento (T1), esses profissionais participaram de um retreinamento (T2). Eles foram submetidos a testes teóricos e práticos após cada treinamento e no sexto e nono mês seguintes. A comparação do escore percentual de conhecimento e de prática entre as avaliações foi feita pelo teste de Wilcoxon e teste de Friedman, considerado significativo para $p < 0,05$. Eles foram divididos em dois grupos: Cuidados Clínicos (CC) ($n = 34$) e Cuidados Intensivos (CTI) ($n = 22$). **Resultados:** Os grupos eram semelhantes entre si em relação à unidade de trabalho, sexo, idade, formação e treinamento prévio em RCP. Do T1 até 9m depois (T1/9m) observa-se uma redução significativa do conhecimento em ambos os grupos, recuperada após T2, mas que volta a cair de forma significativa até T2/9m, mas sem diferença entre os grupos (tabela anexa). Logo após T1 o grupo CTI mostrou uma maior facilidade de aprendizado ($p = 0,032$), que desapareceu após T2, mostrando um nivelamento dos grupos. Em relação às habilidades, elas também reduziram com o tempo de forma semelhante entre os grupos. No entanto, nove meses após T2, mesmo reduzindo habilidades práticas, elas foram significativamente maiores no CTI em relação ao CC ($p = 0,018$). **Conclusão:** O retreinamento aprimorou o conhecimento em ambos os grupos de forma semelhante, mas o CTI reteve mais habilidades práticas, reforçando a tese de que uma maior frequência de atuação em situações de RCP favorece a retenção de habilidades.

Tabela. Análise comparativa da distribuição do percentual de conhecimento. Momento de avaliação vs unidade de trabalho.

Comparações	Mediana (amplitude)		p-valor
	CC	CTI	
T0	48,0 (21,0)	56,0 (29,0)	0,064
T1 _{0m}	88,0 (16,0)	92,0 (18,0)	0,052
p-valor	<0,001	<0,001	-
T1 _{6m}	88,0 (16,0)	92,0 (18,0)	0,052
T1 _{9m}	72,0 (24,0)	70,0 (32,0)	0,428
p-valor	<0,001	<0,001	-
T2 _{0m}	72,0 (24,0)	70,0 (32,0)	0,428
T2 _{6m}	90,0 (10,0)	92,0 (12,0)	0,363
p-valor	<0,001	<0,001	-
T2 _{9m}	90,0 (10,0)	92,0 (12,0)	0,363
T3 _{0m}	80,0 (17,0)	80,0 (20,0)	0,717
p-valor	<0,001	0,003	-

266

PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE ENVELHECENTES E IDOSOS TRANSPLANTADOS DE CORAÇÃO NO PERÍODO DE 2009 A 2018

JOSEANE DE SOUZA RIBEIRO¹, Maria Liz Cunha de Oliveira²

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal-ICDF, (2) Universidade Católica de Brasília

Resumo: O processo de envelhecimento pode desencadear agravos a saúde, como as doenças cardiovasculares e a IC é a via final comum da maior parte dessas doenças. Na sua forma refratária, o transplante cardíaco ainda é a melhor escolha de tratamento. **Objetivo:** Traçar o perfil demográfico e epidemiológico dos envelhecidos e idosos transplantados de coração (2009-2018). **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo e descritivo sobre o transplante cardíaco em envelhecidos e idosos utilizando dados dos prontuários médicos e documentos institucionais. **Resultados:** Do total de 234 transplantados, 127 tinham idade igual ou superior a 45 anos. No perfil demográfico as variáveis utilizadas foram sexo, idade, estado civil, procedência e profissão. Para o perfil epidemiológico foi utilizado o diagnóstico prévio; comorbidades antes e após o transplante e sobrevida. As idades variaram (45 a 74 anos), média 57 anos. O sexo masculino correspondeu a (58,27%) e provenientes do DF (59,84%). A MCP Chagásica, dilatada e isquêmica, corresponderam, respectivamente, 66,14%, 18,9% e 14,17% dos transplantados. A MCP periparto (0,79%). As comorbidades principais: doença de chagas (66,14%), implante de CDI (28,35%), hipertensão arterial (27,56%) e dislipidemias (15,75%). A sobrevida média foi de 3 anos e 4 meses. **Conclusão:** O perfil demográfico evidenciou que a maioria eram envelhecidos, sexo masculino, casados e procedentes do DF e o perfil epidemiológico que evidenciou a MCP chagásica como a principal causa de IC, seguida da MCP dilatada.

267

LESÃO RENAL AGUDA: DESAFIO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

DANIELA AIRES CARDOSO DOS SANTOS¹, Marcia Cristina da Silva Magro²

(1) Hospital do Coração do Brasil (HCBR), (2) Universidade de Brasília (UnB)

Introdução: O número crescente de procedimentos cirúrgicos cardíacos acompanha a tendência mundial de aumento da prevalência das doenças cardiovasculares. Ainda que muitos avanços tenham sido conquistados, a taxa de mortalidade no ano de 2017 foi de 27,2%, no Brasil. Indivíduos submetidos a cirurgias cardíacas possuem risco aumentado de desenvolver lesão renal aguda (LRA). A LRA é uma síndrome clínica caracterizada por disfunção renal súbita e está associada ao prognóstico adverso. **Objetivo:** Relacionar o perfil clínico-cirúrgico de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas com o desenvolvimento de LRA no período pós-operatório. **Métodos:** Estudo quantitativo, retrospectivo e observacional realizado com pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em hospital privado. A coleta de dados foi realizada por estudo dos prontuários dos pacientes participantes da pesquisa, e os dados registrados em instrumento de pesquisa, com itens sobre os aspectos sociodemográficos, cirurgia, período pós-operatório e desfecho. Os pacientes foram acompanhados desde o momento da cirurgia até o oitavo dia pós-operatório, e verificado o desfecho ao final do período de internação hospitalar. Foi realizada estatística descritiva, teste de normalidade dos dados, testes não-paramétricos de Mann-Whitney, exato de Fisher, qui-quadrado e análise multivariada. **Resultados:** Foram avaliados 103 pacientes em sua maioria do sexo masculino submetidos à cirurgia cardíaca, com média de idade de 63 ± 11 anos. As cirurgias realizadas foram, em sua maioria, revascularizações do miocárdio (57; 55,3%) e cirurgias valvares (29; 28,1%). Naqueles que desenvolveram LRA (26; 25,2%), o estágio 1 ganhou evidência em relação aos demais estágios. A análise univariada evidenciou que os pacientes que desenvolveram LRA possuíam tempo de intubação orotraqueal, tempo de CEC, duração da cirurgia e tempo de internação mais elevados. Na análise multivariada, o tempo de internação total e de cirurgia se confirmaram como fatores de risco independentes para LRA. O desfecho óbito esteve relacionado a tempo de intubação orotraqueal, tempo de CEC e duração da cirurgia maiores, além de hipotireoidismo e LRA. **Conclusões:** O desenvolvimento de LRA no pós-operatório de cirurgias cardíacas está associado a desfechos desfavoráveis, incluindo maior tempo de internação, maior tempo de cirurgia e mortalidade.

268

TREINAMENTO DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DA VALVA AÓRTICA (TAVI) DURANTE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

WATILA DE MOURA SOUSA¹, Rhebeca Almeida Marchiore¹, Jordana Campos Martins de Oliveira¹, Celina Lumi Kushida², Jessyka Bueno Cruz², Abissay Francisco Dias², Fernando Henrique Martins², Maurício Lopes Prudente², Fabiano Zumpano², João Batista Masson Silva², Giuliano Gardenghi², Ana Cristina Silva Rebelo²

(1) Universidade Federal de Goiás, (2) Hospital Encore

Fundamento: Dentre as enfermidades do sistema cardiovascular, os idosos são os principais indivíduos acometidos pela estenose aórtica, que quando sintomática acarreta queda da qualidade de vida. O implante percutâneo da valva aórtica (TAVI) é um procedimento menos invasivo de tratamento usado em pacientes com alto risco de fragilidade pré-operatória. O exercício precoce nessa população pode auxiliar no menor tempo de internação e melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a resposta hemodinâmica de pacientes submetidos ao TAVI após treinamento com cicloergômetro de membros superiores. **Método:** Os pacientes realizam no 1º dia de pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva o protocolo de exercício com cicloergômetro, supervisionados por profissional fisioterapeuta. O protocolo consistiu em 2 séries de 5 minutos de exercício cíclicos com membros superiores, intervalados com 5 minutos de repouso, com o paciente sentado em poltrona. Antes, durante e após o treino, ocorreu monitoramento da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação periférica de oxigênio através de monitor multiparamétrico. Foi admitida a intensidade leve (BORG Modificado 3 a 4) durante o exercício. Para análise estatística, utilizou-se teste t Student pareado, com significância em 5%. Estudo aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa e em consonância com a Resolução 466/2012. **Resultados:** Participaram do estudo 13 pacientes (idade: 78,62 ± 5,42 anos, 9 do sexo masculino, índice de massa corporal 28,28 ± 4,66 kg/m²). A PAS aumentou de 130,87 ± 15,39 mmHg para 143 ± 14,19 mmHg (p = 0,001); As demais variáveis não apresentaram alterações significativas: PAD (71,25 ± 15,28 mmHg para 60 ± 11,66 mmHg), frequência cardíaca (70,25 ± 11,76 bpm para 66,66 ± 5,31 bpm), frequência respiratória (15,5 ± 2,4 ipm para 23,5 ± 5,7 ipm) e saturação periférica de oxigênio (94,66 ± 3,51% para 97 ± 1,41%). **Conclusão:** O protocolo proposto com cicloergômetro no 1º dia de pós-operatório durante internação hospitalar aumentou a resposta sistólica cardíaca e não mostrou alterações nas demais variáveis hemodinâmicas, assim, o exercício precoce pode ser uma medida de mobilização saudável para minimizar as repercussões negativas da internação hospitalar em pacientes pós TAVI.

269

RIGIDEZ ARTERIAL E PRESSÃO CENTRAL EM PRATICANTES DE CAMINHADA DE LONGA DURAÇÃO

WATILA DE MOURA SOUSA¹, Maicon Borges Euzebio¹, Ana Luiza Lima Sousa¹, Thiago Veiga Jardim¹, Ana Carolina Arantes¹, Edson Nunes Pereira¹, Priscila Valverde de Oliveira Vitorino², Weimar Kunz Sebba Barroso¹

(1) Universidade Federal de Goiás, (2) Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Fundamento: o indivíduo ativo fisicamente tem otimização da qualidade e da expectativa de vida. Entretanto, os efeitos benéficos da prática de exercícios intensos e de longa duração ainda não são claros. As variáveis que avaliam rigidez arterial e pressão central têm se mostrado mais relevantes na predição de desfechos cardiovasculares em relação a pressão arterial. **Objetivo:** verificar os efeitos de uma caminhada de longa duração na rigidez arterial e medida central da pressão arterial. **Método:** estudo longitudinal prospectivo com participantes de caminhada de longa duração, com percurso médio de 60 km por dia durante 5 dias envolvendo 11 cidades interioranas. Foram avaliados os parâmetros de pressão arterial sistólica e diastólica periférica e central, da velocidade de onda de pulso, augmentation index 75% e resistência vascular periférica, por meio do dispositivo oscilométrico Mobil-O-Graph® (IEM, Stolter, Alemanha). A avaliação foi realizada 30 dias antes do evento (A0) e ao final do primeiro (A1), segundo (A2), terceiro (A3) e quarto (A4) dia da caminhada. Para medidas de comparações, foi utilizado a Anova de medidas repetidas e post hoc de Bonferroni. Para as correlações foram aplicados os testes de Pearson ou Spearman. Estudo aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa e em consonância com a Resolução 466/2012. **Resultados:** participaram do estudo 25 indivíduos do sexo masculino com idade média de 46 ± 10,5 anos e IMC médio de 20,2 ± 2,3 kg/m². Todos praticavam exercício físico aeróbico com frequência média de 3 vezes e duração de 97,94 minutos por semana há 14,34 anos e 76% afirmaram ter participado de outras edições como esta, e 68% já participaram de provas e competições de corrida. Verificou-se redução da pressão arterial sistólica periférica da A0 (122,8 ± 2,2) para A1 (111,6 ± 2,1) (p = 0,004) e pressão arterial sistólica central da A0 (110,2 ± 2,2) para A1 (101 ± 1,8) (p = 0,035). Não houve alterações de rigidez arterial ao longo do período. **Conclusão:** Esse modelo de esforço, avaliado pelos parâmetros de rigidez arterial, se representou como uma prática segura em indivíduos saudáveis.

270

RELEVÂNCIA DO ESCORE DE CÁLCIO PARA DETECÇÃO DE LESÕES CORONARIANAS OBSTRUTIVAS EM PACIENTES COM TESTE ERGOMÉTRICO POSITIVO PARA ISQUEMIA DO MIOCÁRDIO

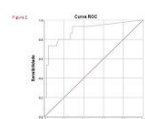
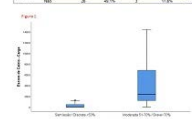
ADRIANA HUIDA DOS SANTOS¹, Bryan Grignoli da Silva¹, Jaime Ribas Galvão Júnior¹, Iago Venturim Abutrabete¹, Alexandre de Matos Soeiro¹, Maria Cristina Cezar¹, Rodrigo Cardoso Porto¹, Vanessa Cristina Salomon Palma Braga¹, David Curí Stephan¹, Flávia Bernardes Moraes¹, Jane Paula Kardouss¹, Marcelo Nishiyama¹

(1) Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência, São Paulo (BP)

Na busca de método diagnóstico menos invasivo, de menor custo, para o diagnóstico de doença arterial coronariana, avaliamos o uso combinado do teste ergométrico (TE) e o escore de cálcio (EC) para predizer lesões coronarianas obstrutivas, associação pouco descrita na literatura. **Objetivo:** Avaliar qual o valor de EC que prediz lesões coronarianas obstrutivas de moderada a grave em pacientes com TE positivo para isquemia do miocárdio. **Métodos:** Pacientes que realizaram TE com resposta isquêmica do miocárdio e angiogramografia de coronárias (TCCor) com EC, em 2018 e 2019, divididos em 2 grupos: sem obstrução/leve (0 a 50%) e de moderada/grave (≥51%) na TCCor. **Resultados:** Foram avaliados 70 pacientes com média de idade de 60 anos, 41 homens (58,6%). EC médio de 39,6 U (DP 111,2) no grupo 1 e 453,3 U (DP 461,7) no grupo 2 (Figura 1). Pacientes com hipertensão arterial e arritmia ventricular complexa no TE, mostraram significância estatística, p = 0,04 e p = 0,02, respectivamente (Tabela 1). A análise da área da curva ROC (Figura 2) com valor de 0,89 demonstra que o EC acima de 133 U consegue uma relação descritiva forte entre lesão moderada/grave e sem lesão/discreta, com valores de sensibilidade de 73,3%, especificidade de 95,9% e com acurácia de 90,9%. **Conclusão:** A medição do Escore de cálcio coronariano em pacientes com teste ergométrico positivo para isquemia do miocárdio parece ter significado na discriminação de obstrução coronariana de moderada a grave.

Tabela 1 - Características clínicas e resultados do teste ergométrico e do teste de esforço combinado em pacientes com lesão moderada/grave e sem lesão/discreta.

Característica	Grupo 1 (Sem obstrução/leve)	Grupo 2 (Moderada/grave)	p
Idade (anos)	60,0 ± 10,5	60,0 ± 10,5	0,908
Sexo (homens)	21 (55,0%)	20 (47,6%)	0,500
IMC (kg/m²)	26,5 ± 4,5	26,5 ± 4,5	0,908
Pressão arterial sistólica (mmHg)	130,87 ± 15,39	143,0 ± 14,19	0,001
Pressão arterial diastólica (mmHg)	71,25 ± 15,28	60,0 ± 11,66	0,001
Frequência cardíaca (bpm)	70,25 ± 11,76	66,66 ± 5,31	0,001
Frequência respiratória (ipm)	15,5 ± 2,4	23,5 ± 5,7	0,001
Saturação periférica de oxigênio (%)	94,66 ± 3,51	97,0 ± 1,41	0,001



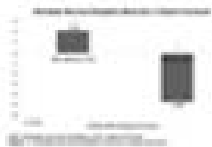
271

RELAÇÃO ENTRE CLASSE FUNCIONAL DE ANGINA E ATIVIDADE NERVOSSA SIMPÁTICA MUSCULAR EM PORTADORES DE ANGINA REFRATÁRIA

CARLA GIULIANO DE SÁ PINTO MONTENEGRO¹, Luciana Oliveira Cascaes Dourado², Camila Paixão Jordão², Camila Regina Alves Assumpção², Marcelo Luiz Campos Vieira², Alexandre Costa Pereira², Luis Henrique Wolff Gowdak², Carlos Eduardo Negrão², Luciana Diniz Nagem Janot De Matos¹

(1) Hospital Israelita Albert Einstein, (2) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, (3) Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo

A dor referida por portadores de angina refratária(AR) é limitante e apresenta fisiopatologia multifatorial,sendo necessária compreensão de seu mecanismo. O objetivo foi avaliar a relação entre atividade nervosa simpática muscular (ANSM) e classe funcional de angina(CCS) em portadores AR. Esses dados fazem parte do estudo "Reabilitação Cardíaca para portadores de AR", no qual foram incluídos 40 pacientes, entre 45 e 75 anos, portadores de angina refratária, CCS entre II e IV, que estavam em tratamento clínico otimizado, com isquemia miocárdica documentada por método de imagem e em acompanhamento no InCor São Paulo. ANSM foi avaliada por microneurografia e realizada em 2 momentos: inicial e após 3 meses. A análise dessa correlação foi realizada por modelos mistos generalizados. As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS, considerando nível de significância de 5%. Os pacientes apresentavam média de idade de 61,3(DP = 8,7), 40% encontravam-se CCS II, 25% em CCS III e 35% em CCS IV. Observamos evidências de diferença significativa nos níveis de ANSM entre os grupos com e sem melhora na CCS (p = 0,012). Enquanto os pacientes com melhora da CCS apresentaram redução média de -4,68 (IC 95%: -8,30 a -1,05), o grupo sem melhora ou piora da CCS apresentou aumento médio de 2,18(IC 95%: -1,7 a 6,12) disparos/minuto. A ANSM associa-se com a CCS dos portadores de AR e parece ser um mecanismo importante a ser explorado na busca de novas terapias



272

INFLUÊNCIA DA MÚSICA NO COMPORTAMENTO DAS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS DURANTE A CORRIDA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

ELYANNE DOS SANTOS GOMES¹, REJANE COSTA DE SOUSA¹, ARIELLE MARINHO BAILÃO¹, CLEOMAR BUCAR COELHO JÚNIOR¹

(1) Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC

Introdução: Hábitos e estilos de vida inadequados, traduzem-se em fatores de riscos potenciais para agravos à saúde, e são potencialmente relevantes para o aumento da prevalência de mortalidade precoce por doenças cardiovasculares, constituindo um problema de saúde mundial. **Objetivos:** Avaliar a influência da música no comportamento da Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial Média (PAM) e Saturação periférica de Oxigênio (SpO2) e Volume de Consumo Máximo de Oxigênio (VO2máx), em jovens universitários durante a corrida por meio do Teste de Cooper de 12 minutos. **Material e método:** Trata-se de um estudo experimental de caráter quantitativo, transversal, prospectivo, controlado, pareado e randomizado. A amostra foi composta por 30 acadêmicos de medicina com idade entre 18 e 24 anos e o pareamento foi feito por gênero sexual, idade, Índice de Massa Corporal (IMC), Nível de Atividade Física (NAF) e normotensão da Pressão Arterial (PA). Em seguida a amostra foi randomizada em Grupo Controle (GC) que realizou o teste sem música e Grupo Experimental (GE) que correu ouvindo música. Para análise estatística, utilizou-se o SPSS (Statistical Package for the Social Science Statistics). Foi aplicado o Teste de normalidade de Shapiro-Wilk e a amostra foi considerada normal com um p-valor de 0,008, a partir daí, foi realizado a análise de variância ANOVA – One Way com o objetivo de avaliar a significância das médias, o teste T-Student para comparação das variáveis nos grupos, e por fim, o teste Qui-Quadrado para comparação entre os grupos, sendo considerado um nível de significância de 5% (p ≤ 0,05). **Resultados:** Após análise das variáveis, percebeu-se no GE houve melhora significativa no VO2 máx. (28,23 ml.kg.min⁻¹ p ≤ 0,000) em comparação com o GC (23,87 ml.kg.min⁻¹). A FC do GE foi significativamente maior após o esforço físico (131 bpm p ≤ 0,025) e depois do repouso de 30 minutos (108 bpm p ≤ 0,050). Nesse mesmo grupo a SpO2 também aumentou o seu valor após o repouso (97,60% p ≤ 0,000), já no GC ela foi menor (97,40% p ≤ 0,022) imediatamente após o teste. Já a PAM não mostrou diferenças significativas antes ou após a corrida em nenhum momento entre os grupos. **Conclusões:** Este estudo evidenciou que a música influenciou positivamente no desempenho físico da corrida aumentando significativamente a distância percorrida no mesmo intervalo de tempo no GE, com repercussão direta no aumento do VO2 máx. Já os valores da FC e SpO2, embora tenha apresentado variações nos diferentes momentos

273

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS TELEORIENTADOS EM CASA PARA PACIENTES EM REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA DURANTE A PANDEMIA SARS-COV-2

GABRIEL ESPINOSA¹, Gabriel Espinosa¹, Leandro Toledo¹, Christiane Prado¹, Gabriel Otávio de Moura Moraes¹, Fernanda Domecgt¹, Marcelo Riccio Facio¹, Fabrício Braga¹

(1) Laboratório de Performance Humana (LPH), (2) Universidade Federal Fluminense (UFF)

Fundamentos: Em tempos de pandemia, o isolamento social é uma importante medida a ser considerada no intuito de minimizar a propagação do vírus SARS-Cov-2. Neste momento, o exercício físico em casa torna-se fundamental para prevenir o sedentarismo e a descompensação de pacientes portadores de doenças crônicas. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivo avaliar a aderência dos pacientes em reabilitação baseada em centro especializado a um programa de exercícios teleorientados em casa (EC). Métodos: 66 de 94 pacientes (63,8% homens; 65,5 ± 14 anos; 5,2 ± 2,6 meses de reabilitação) aceitaram participar de um programa EC. Estes foram distribuídos em três níveis de funcionalidade para direcionar a prescrição do exercício. Foram prescritos exercícios com o peso corporal, de corpo inteiro ou que exigissem os maiores grupos musculares. Eram realizados ao menos três contatos semanais por mensagem de texto ou e-mail com os pacientes e um contato por vídeo chamada a cada 15 dias. Foi avaliada a frequência de treinamento semanal (FTS) ao longo de 5 semanas. Foi considerado como critério de aderência satisfatória FTS ≥3 por semana em ao menos 4 das 5 semanas de treinamento. **Resultados:** O programa EC proporcionou FTS similar aos valores pré-quarentena 2,8/semana (p > 0,05) e 91,8% dos pacientes participaram até o final das 5 semanas. A presença de Diabetes Mellitus foi fator preditor de baixa aderência ao programa EC com risco relativo de 0,41 (IC95% 0,25 a 0,66). A Figura 1 apresenta o efeito negativo da presença de Diabetes mellitus na aderência ao treinamento. **Conclusões:** O programa EC promoveu aderência satisfatória pelos pacientes em reabilitação. A maioria aumentou a FTS durante a quarentena. Diabéticos apresentaram menor aderência à frequência mínima estabelecida.

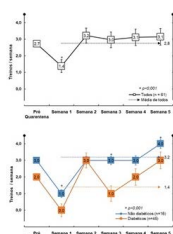


Figura 1 – Evolução da média de treinos semanais de todos os pacientes (gráfico superior). Dos pacientes estratificados pela ausência/presença de diabetes (gráfico inferior).

274

COMPARAÇÃO DOS EFEITOS DO TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE VERSUS TREINAMENTO INTERVALADO DE VELOCIDADE NO CONDICIONAMENTO CARDIORRESPIRATÓRIO

LUIZ FERNANDO MARTINS DE SOUZA FILHO¹, Jordana Campos Martins de Oliveira¹, Watila de Moura Sousa¹, Lucas Raphael Bento e Silva¹, João Pedro de Araújo Neves¹, Ricardo Borges Viana¹, Camila Simões Seguro¹, Camila Grasielle Araújo de Oliveira¹, Antônio Roberto Zámuner¹, Paulo Roberto Viana Gentil¹, Claudio Andre Barbosa de Lira¹, Ana Cristina Silva Rebelo¹

(1) Universidade Federal de Goiás

Introdução: A avaliação, estratificação de risco e prevenção de doenças cardiovasculares são estratégias importantes para o não agravamento de doenças, sendo um dos marcadores de função cardiovascular o condicionamento cardiorrespiratório que sofre alterações positivas de com alguns princípios sendo um deles a carga imposta, se destacando neste cenário a utilização de treinamentos de alta intensidade pela relação de benefício-tempo. **Objetivo:** Avaliar o condicionamento cardiorrespiratório de mulheres submetidas a diferentes protocolos de treinamento de alta intensidade. **Metodologia:** Ensaio clínico randomizado com 43 mulheres com idade média de 29,96 ± 6,25 anos e IMC de 24,79 ± 3,30. Para avaliação do condicionamento cardiorrespiratório foi utilizado o teste cardiopulmonar (TCP), realizado em cicloergômetro com freio eletromagnético de exercício com classificação máxima (CG04, Inbramed, Brasil) e sistema metabólico (VO2000, MedGraphics, EUA) acoplado ao participante. O TCP consistiu em um aquecimento de dois minutos a 50W, seguido de incrementos de 25W a cada minuto até a exaustão (falha em manter uma cadência acima de 50 rpm). Posteriormente, foram realizados dois minutos de recuperação a 50W e cadência de 60 rpm. V O2 (mL.kg⁻¹.min⁻¹) e FC (bpm) foram monitorados continuamente. O pico de V O2 foi definido como o maior valor médio de V O2 de 10 s com critérios de inclusão consistentes com V O2máx convencional (por exemplo, incapacidade de sustentar a carga de trabalho em relação à FC > 95% da FC prevista para a idade, razão de troca respiratória no exercício máximo ≥1,1 e classificação máxima do esforço percebido na escala de Borg 6-20). A FCpico foi definida como a maior FC alcançada durante o teste. **Resultados:** A ANOVA 2X2 revelou efeito de grupo para VO2 (F [1,86] = 12,523; p = 0,001) e efeito relacionado ao tempo VO2 (F [1,86] = 8,993; p = 0,004), porém não houve interação tempo x grupo VO2 (F [1,86] = 4,633; p = 0,924). **Conclusão:** Em ambos os grupos houve melhora do condicionamento cardiorrespiratório demonstrando que o treinamento intervalo é uma possível estratégia para prescrição em mulheres saudáveis, porém não foi possível descrever superioridade entre o protocolo de velocidade ou de intensidade.

275

EVACUAÇÃO AEROMÉDICA EM CARDIOPATAS GRAVES

RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES¹, Isabelle Conceição Albuquerque Machado Moreira¹, Alexandre Gomes de Souza Melo¹, Otávio Guilherme Moraes Cardoso¹

(1) Força Aérea Brasileira

Introdução: A hipóxia é o principal fator estressor em voo para os indivíduos cardiopatas. Sabe-se que ela pode facilitar a ocorrência de isquemia miocárdica e arritmias cardíacas contribuindo para desfechos desfavoráveis em voo. O uso de aeronaves pressurizadas diminui o ambiente hipóxico da cabine e permite que transportes de longas distâncias possa ser seguro para esses indivíduos. No entanto, ainda, temos poucos dados na literatura sobre transporte aeromédico de indivíduos cardiopatas. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de intercorrências a bordo de aeronaves pressurizadas nas evacuações aeromédicas de indivíduos cardiopatas. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, com uso de dados primários de 9 indivíduos portadores de cardiopatia entre 2018 e 2019. Todos os indivíduos foram avaliados por médico especialista em medicina aeroespacial, tendo recebido o parecer favorável para a evacuação aeromédica. Todos os indivíduos foram transportados em aeronaves pressurizadas com monitorização cardíaca e equipe médica a bordo. As intercorrências foram definidas como qualquer evento que ameaçasse a vida do paciente. **Resultados:** Dos nove indivíduos analisados, 66% eram do sexo masculino e a média de idade foi 66,9 ± 14,8 anos. Os principais motivos para o acionamento da missão foram para tratamento de coronariopatia (44%), tratamento de arritmia cardíaca (33%) e tratamento de valvopatia cardíaca (22%). Três indivíduos estavam em uso de marcapasso cardíaco provisório no momento do transporte aeromédico. Não houve relato de intercorrências a bordo. Quando considerada evacuação aeromédica em indivíduos cardiopatas é necessário avaliar o risco potencial que o voo pode causar na descompensação do quadro clínico e adotar medidas para que o transporte seja mais seguro, como evitar transportar indivíduos hemodinamicamente instáveis e em uso de vasopressores, utilizar oxigênio a bordo e ter disponível medicamentos de uso cardiológico e marcapasso cardíaco transcutâneo. **Conclusão:** A evacuação aeromédica de indivíduos cardiopatas em longas distâncias mediante o emprego de aeronaves pressurizadas foi seguro nos indivíduos estudados.

276

EFEITOS CARDIOVASCULARES DA MÚSICA DE MOZART

GABRIEL LESSA DE SOUZA MAIA¹, Levi Balbino Jatobá¹, Alfredo Aurélio Marinho Rosa¹

(1) Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)

Ao longo dos séculos, a música tem sido utilizada para elevar o espírito das pessoas. O poder da música em provocar o bem-estar físico e mental já era reconhecido pelos gregos antigos. Pitágoras ficou intrigado com o fato de as pessoas apreciarem sons consonantes: ele descobriu que a música harmônica é capaz de acalmar as pessoas e curar doenças do espírito, do corpo e da alma. Pesquisas com ratos demonstram que a frequência das músicas está diretamente relacionada à melhora cardíaca destes. Destarte, as músicas de alta frequência (4kHz à 16kHz) demonstram possuir uma resposta redutora na pressão arterial sistólica notoriamente maior quando comparadas às músicas de baixa frequência. As músicas de Mozart, comparadas com as músicas de diversos outros compositores clássicos como Brahms, Bach e Haydn, possuem uma frequência média muito superior. Logo, as modulações no domínio da frequência da música de Mozart podem ter maior influência na atividade neurofisiológica, com efeitos parassimpáticos comprovados. Foi realizada uma revisão sistemática exploratória de cunho qualitativo nas bases de dados PubMed, LILACS, Scielo e BVS utilizando-se da palavra-chave "Mozart" e do descritor "Cardiology", os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados, até cinco anos da publicação do estudo, humanos e adultos. Nos estudos analisados, os efeitos da música de Mozart foram comparados com os do silêncio, da música pop, de músicas de outros compositores eruditos e com o 'white noise'. Nesse sentido, as músicas de Mozart testadas pelos estudos apresentaram um efeito redutor da pressão arterial sistólica e diastólica mais acentuado em todos os ensaios clínicos. Também foram constatadas alterações na frequência cardíaca, no segmento ST do eletrocardiograma e no nível de cortisol sérico. A terapia com música tem se mostrado cada vez mais eficiente no tratamento de pacientes com distúrbios cardiovasculares e pode ser uma alternativa de baixo custo e acessível para o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. No entanto, nem todas as músicas apresentam essa qualidade terapêutica e tem-se creditado essa característica a aspectos que a música apresenta, como seu alto grau de periodicidade, poucas mudanças em seu ritmo e volume ou mesmo a manutenção de uma alta frequência em sua execução. Assim, Mozart se destaca perante outros compositores, e mais estudos são necessários, com melhorias metodológicas, para que se aprimore a terapia musical e seu uso na cardiologia.

277

PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE E SARCOPENIA EM PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE CARDÍACO

ERIKA TIEMI IKEDA¹, France Matos de Oliveira¹, Luis Fernando Bernal da Costa Seguro¹, Mônica Samuel Avila¹, Iasara Campos Wozniak¹, Maria Ignes Zanetti Feltrim¹, Sílvia Helena Gelás Lage¹, Cesar Higa Nomura¹, Marcos Vinicius Barbosa Santos¹, Fernando Bacal¹, Sandrigo Mangini¹, Fabiana Goulart Marcondes-Braga¹

(1) Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da FMUSP

Introdução: Apesar dos avanços no tratamento da insuficiência cardíaca (IC), pacientes com IC avançada tem alta mortalidade. Fragilidade e sarcopenia foram descritos originalmente na geriatria, mas parecem ter implicações prognósticas também quando aplicados a pacientes com IC. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da fragilidade e sarcopenia em pacientes em fila de transplante cardíaco (TxC). **Método:** Pacientes em fila de TxC de Nov/18-Jan/20 foram incluídos no estudo em até 2 semanas da inclusão em fila. A avaliação de fragilidade foi feita utilizando os critérios de Fried ou através da medida de força muscular pelo handgrip em pacientes críticos em uso de balão intra-aórtico (BIA) de acordo com o proposto pela Sociedade Americana de Transplante, sendo classificados em não frágeis; pré-frágeis ou frágeis. Sarcopenia foi avaliada através dos critérios da European Working Group on Sarcopenia in Older People, sendo os pacientes classificados em pré-sarcopênicos, sarcopênicos e com sarcopenia severa. O ultrassom foi utilizado para avaliação da massa muscular através da média de três medidas da área do músculo reto femoral do membro dominante (local de medida: 60% da distância da espinha ilíaca anterosuperior até a borda superior da patela). **Resultados:** 50 pacientes foram incluídos no estudo, 41(82%) do sexo masculino e com média de idade 45 ± 18 anos. A principal etiologia foi chagásica (n = 18, 36%), seguida por cardiomiopatia dilatada (n = 15, 30%); 41(82%) estavam em uso de inotrópicos e 12 (24%) com BIA. Nesta coorte, encontramos 5(10%) pré-frágeis e 39 (78%) frágeis. Não houve diferença entre as características basais dos pacientes de acordo com o grau de fragilidade (p > 0,05). Quanto à sarcopenia, 13(26%) pacientes foram classificados como pré-sarcopênicos; 13(26%) sarcopênicos, sendo 2(4% do total) com sarcopenia severa. As características basais foram semelhantes entre os grupos, exceto pelo nível de atividade física realizada: a porcentagem de sedentários foi maior entre os pacientes sarcopênicos (92% vs 39% vs 33%, p = 0,023) em comparação a pré-sarcopênicos e não sarcopênicos. **Conclusão:** O estudo mostra alta prevalência de fragilidade entre pacientes com IC avançada em lista de espera para o TxC em nossa população. A prevalência de sarcopenia também foi relevante e o nível de atividade física esteve diretamente relacionada ao grau de sarcopenia. A avaliação prospectiva destes pacientes permitirá analisar o impacto prognóstico destas duas condições.

278

COMPARAÇÃO DE DUAS MODALIDADES DE TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO NA ESPESSURA DIAFRAGMÁTICA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

TATIANA ZACARIAS RONDINEL¹, Lilian Bocchi¹, Gerson Cipriano Jr.¹, Gaspar R. Chiappa², Gabriela S. Martins¹, Sergio R. M. Mateus¹, Lawrence P. Cahalin³, Graziella F. B. Cipriano¹

(1) Universidade de Brasília, (2) Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, (3) Universidade de Miami

Introdução: Na insuficiência cardíaca crônica (ICC), a disfunção da musculatura pode resultar na diminuição da força dos músculos respiratórios. O diafragma, principal musculatura, pode ser avaliado por meio do ultrassom. Como tratamento não farmacológico, o treinamento muscular respiratório (TRM) tem sido benéfico nesses pacientes.

O dispositivo mais utilizado é o de molas; porém, um novo método, por cargas de resistência ao fluxo cônico (RFC), tem sido estudado. **Objetivos:** Examinar o comportamento da espessura diafragmática via ultrassom durante a realização de TRM com dispositivo de molas e o RFC em pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Estudo randomizado cruzado. 17 pacientes com IC foram selecionados. Para avaliação da pressão inspiratória máxima (PImax), foi utilizado um manovacuômetro digital. Para avaliação da espessura diafragmática, foi utilizado o ultrassom em modo B, com transdutor linear de 10 MHz posicionado na linha axilar anterior entre a 7ª e 9ª costelas. Foram calculadas a espessura do diafragma (Tdi) e o índice de espessamento diafragmático (TFdi). Os pacientes foram randomizados em grupo 1, dispositivo de molas (Plus, PowerBreathe®), ou grupo 2, RFC (KH2, PowerBreathe®), com teste de carga aguda (30 ciclos respiratórios) com 30% PImax, durante aquisição do ultrassom. **Resultados:** Não houve diferença no Tdi entre grupo 1 (2,53 ± 0,31mm) e grupo 2 (2,47 ± 0,42 mm). No TFdi, o grupo 1 (30,19 ± 12,42%) foi maior quando comparado ao basal (16,84 ± 7,30%), sem diferença com grupo 2 (27,57 ± 12,63%). Ainda, houve moderada correlação entre o Tdi e a PImax no basal (r = 0,65, p = 0,005). **Conclusão:** Ambos dispositivos na carga de 30% não aumentaram o Tdi, somente o dispositivo de molas aumentou TFdi. Espessura diafragmática tem associação com força muscular respiratória.

279

EXPERIÊNCIA INICIAL DO REPARO VALVAR MITRAL TRANSCATETER COM MITRACLIP

VICENTE PONTES CARVALHO JÚNIOR¹, Leandro Andrade de Azeredo Bastos¹, Fernanda Marinho Mangione¹, Maria Fernanda Zulliani Mauro¹, Salvador André Bavaresco Cristóvão¹, Adnan Ali Salman¹, José Armando Mangione¹, Jorge Jean Kassiss¹, Leandro Henrique de Carvalho¹

(1) BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução: Aproximadamente metade dos pacientes com insuficiência mitral que necessitam de reparo valvar é atualmente considerada não candidato para cirurgia convencional. O Mitraclip é uma alternativa que tem se mostrado eficaz para o tratamento da insuficiência mitral neste contexto de pacientes de alto risco com morfologia valvar adequada. **Métodos:** Nós realizamos um estudo observacional e prospectivo que incluiu pacientes com insuficiência mitral severa tratados com MitraClip. Analisamos as características clínicas dos pacientes, assim como os resultados do procedimento e incidência de desfechos clínicos. **Resultados:** Foram incluídos 19 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (58%) e com alta prevalência de diabetes (42%), hipertensão arterial (89%) e doença renal crônica (47%). Em 37% dos pacientes a etiologia era funcional. Após o procedimento, 36% dos pacientes apresentavam insuficiência mitral residual discreta, 21% leve a moderada, 36% moderada e 5% severa. Um novo procedimento para implante de MitraClip foi necessário em apenas 1 paciente e a mortalidade em 30 dias foi de 15%, sendo que não houve nenhuma morte relacionada ao procedimento. Houve 1 caso de complicação vascular maior, com surgimento de fistula artério-venosa e 1 caso de embolização do clipe que foi removido de forma percutânea. Não houve nenhum caso de tamponamento cardíaco, sangramento maior ou necessidade de conversão para cirurgia de urgência. **Conclusão:** O reparo transcaterter valvar mitral com utilização do MitraClip foi seguro, com baixa incidência de complicações sendo uma boa alternativa para o tratamento da insuficiência mitral em pacientes com risco cirúrgico elevado.

280

DISTAL TRANSRADIAL ACCESS FOR STEMI CORONARY ANGIOGRAPHY AND PCI: IS THAT FEASIBLE AND SAFE?

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA¹, Ednelson C. Navarro¹, Glenda A. de Sá¹, Rafael Alves Banzati Viana¹, Maria Eduarda V. R. Garcia¹, Fernando Tavares², José M. Souza², José A. Marcondes², Adriano H. Barbosa², Adriano Caixeta²

(1) Department of Interventional Cardiology, Hospital Regional do Vale do Paraíba, Taubaté, São Paulo, Brazil, (2) Department of Interventional Cardiology, Hospital São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Background: distal transradial access (dTRA) has several potential advantages in terms of patient and operator comfort, faster hemostasis, and risk of proximal radial artery occlusion and has recently gained large popularity worldwide. Updated observational evidences indicate dTRA appears to be feasible, safe, and generalizable for the majority of patients undergoing coronary angiography (CAG) and percutaneous coronary interventions (PCI). Nonetheless, to date there are very scarce data regarding its use in the context of ST-elevation acute myocardial infarction (STEMI). We aim to evaluate the feasibility and safety of dTRA as default for STEMI CAG and primary PCI. **Material and methods:** From February 2019 to June 2020, patients referred to our cath lab have been continuously included in a prospective observational registry. After the first 16 months, out of 1,540 enrolled consecutive all-comers patients submitted to CAG and/or PCI via dTRA, 303 had STEMI at presentation. **Results:** mean STEMI patients age was 58.7 years old, most were male (72.3%), and the majority (70%) had hypertension; anterior (50.8%) and inferior (40.3%) STEMI were the most frequent. Left anterior descending (50%) and right coronary (39.4%) were the most common coronary artery territories treated by PCI. We had only 4 (1.3%) access site crossovers (successful distal RA puncture but failed sheath insertion), 1 (25%) of these performed via the contralateral dTRA. Out of all 303 STEMI patients, only in 3 (1%) patients dTRA sheath insertion could not be obtained, despite successful distal RA puncture (in all patients, always without ultrasound guidance). Right dTRA (rdTRA) was the most common (88%), followed by left dTRA (ldTRA, 8.7%), redo rdTRA (2%), redo ldTRA (0.7%) and simultaneous bilateral dTRA (0.7%). Distal and proximal RA pulses were palpable in all patients at hospital discharge. No major adverse cardiac and cerebrovascular events and no major complications related to dTRA were recorded. **Conclusions:** dTRA as default for STEMI CAG and PCI by highly experienced transradial operators appears to be safe and feasible. Further randomized and larger trials are still needed to assure those preliminary findings. **Keywords:** distal transradial access (dTRA); STEMI; coronary angiography (CAG); percutaneous coronary interventions (PCI).

281

DISTAL TRANSRADIAL ACCESS FOR CORONARY ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS: REAL-WORLD EXPERIENCE WITH 1,540 CONSECUTIVE ALL-COMERS PATIENTS

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA¹, Ednelson Cunha Navarro¹, Glenda A. de Sá¹, Rafael Alves Banzati Viana¹, Maria Eduarda V. R. Garcia¹, Fernando Tavares², José M. Souza², José A. Marcondes², Adriano H. Barbosa², Adriano Caixeta²

(1) Department of Interventional Cardiology, Hospital Regional do Vale do Paraíba, Taubaté, São Paulo, Brazil, (2) Department of Interventional Cardiology, Hospital São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

Background: distal transradial access (dTRA) as a refinement of the conventional proximal transradial has several potential advantages in terms of patient and operator comfort, faster hemostasis, and risk of proximal radial artery occlusion (RAO) and has recently gained large popularity worldwide, despite current lack of randomized controlled data. We aim to describe our real-world experience with a high-volume cases using dTRA as default for routine coronary angiography (CAG) and percutaneous coronary interventions (PCI). **Material and methods:** From February 2019 to June 2020, patients referred to our cath lab have been continuously included in a prospective observational registry. After the first 16 months, 1,540 consecutive all-comers patients submitted to CAG and/or PCI (2,249 total procedures) via dTRA have been enrolled. **Results:** mean patient age was 62.7 years old, most were male (65.6%), and the majority (52.6%) had an acute coronary syndrome; overall, 302 (19.6%) had ST-elevation myocardial infarction; 28 (1.8%) patients presented to the cath lab in cardiogenic shock and were successfully submitted to CAG and/or PCI. We had only 32 (2.1%) access site crossovers (successful distal RA puncture but failed sheath insertion), 9 (28.1%) of these performed via the contralateral dTRA. Out of all 1,540 patients, only in 23 (1.5%) patients dTRA sheath insertion could not be obtained, despite successful distal RA puncture (in all patients, always without ultrasound guidance). Redo ipsilateral dTRA and simultaneous bilateral dTRA were performed in 77 (5%) and 10 (0.6%) of all patients, respectively. Distal and proximal RA pulses were palpable in all patients at hospital discharge. No major adverse cardiac and cerebrovascular events and no major complications related to dTRA were recorded. **Conclusions:** dTRA as default for routine CAG and PCI by highly experienced transradial operators is safe and feasible. For this quality improvement, establishing a standardized cath lab protocol is of paramount importance.

282

DISTAL TRANSRADIAL ACCESS AS DEFAULT FOR POST-CABG CORONARY AND SURGICAL GRAFTS ANGIOGRAPHY AND INTERVENTIONS

MARCOS DANILLO PEIXOTO OLIVEIRA¹, Ednelson Cunha Navarro¹, Glenda Alves de Sá¹, Rafael Alves Banzati Viana¹, Maria Eduarda Vieira Ribeiro Garcia¹, Fernando Tavares², José M. Souza², José A. Marcondes², Adriano Barbosa², Adriano Caixeta²

(1) Department of Interventional Cardiology, Hospital Regional do Vale do Paraíba, (2) Department of Interventional Cardiology, Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo

Background: post-CABG coronary and grafts angiography (CGAG) and interventions (PCI) have historically been performed via classic transfemoral approach. Particularly for those with left internal mammary artery (LIMA) grafts, left proximal transradial access (lpTRA) represents a feasible alternative, with significant fewer vascular complications, but it is usually unpleasant for the operator, who needs to bend over the patients, especially in obese ones. Distal transradial access (dTRA) may provide important advantages, including shorter hemostasis, lower rates of proximal radial artery (RA) occlusion and greater patient and operator comfort, mainly for left dTRA (ldTRA). We aim to describe the feasibility and safety of right and left dTRA as default for post-CABG CGAG and PCI. **Material and methods:** from February 2019 to May 2020, patients referred to our cath lab have been continuously included in a prospective observational registry: 71 consecutive post-CABG patients submitted to CGAG and/or PCI (102 total procedures) via dTRA have been enrolled. **Results:** mean patient age was 67.4 years old. Most were male (90%) and had chronic coronary syndromes (60.6%). Overall, 35.2% had acute coronary syndromes. One patient presented to the cath lab in cardiogenic shock. Distal RA was successfully punctured in all 71 patients, always without ultrasound guidance. All procedures involving LIMA grafts were done via ipsilateral ldTRA. We had only 3 (4.2%) access site crossovers. Successful dTRA sheath insertion was then achieved in 95.8% of all patients, mostly (78%) via ldTRA and with standard 6Fr sheath (98.5%). Distal and proximal RA pulses were palpable in all patients at hospital discharge. No major adverse cardiac and cerebrovascular events and no major complications related to dTRA were recorded. **Conclusions:** dTRA as default for routine post-CABG CGAG and PCI by experienced transradial operators appears to be safe and feasible. Further randomized and larger trials are needed to assure clinical benefits and safety of this new technique.

283

DISPOSITIVOS PROTÉTICOS CARDÍACOS: QUAIS OS DADOS SOBRE COMPLICAÇÕES NO PÓS CIRÚRGICO?

SAMUEL MARQUES DOS REIS¹, Gabriel Silvestre Minucci¹

(1) Universidade Federal de São João del Rei - UFSJ

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, o desenvolvimento de doenças cardiovasculares tem crescido, somando-se os fatores de risco e as comorbidades acumuladas ao longo da vida. A demanda por dispositivos protéticos para auxiliar ou substituir as funções cardíacas tende apenas a aumentar, com arrecadação de mais de R\$ 5 bilhões para a economia. O aumento do número de procedimentos também exige melhora nas técnicas e nos cuidados no pós-operatório para a eficácia do dispositivo implantado. **Objetivos:** Analisar os dados das internações para tratamento de complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos (CDP) no estado de São Paulo (SP). **Métodos:** A partir do DATASUS, foram coletadas informações acerca do número, valor total e valor médio de internações, tempo médio de permanência, óbitos e taxa de mortalidade em SP relativas aos anos de 2015 e 2019. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 110 internações para tratamento de CDP em SP, a maior quantidade dentre os estados. O maior número de internações em SP foi em 2019, com 39 (35,45%), e 5 (4,54%) em 2018, ano com menor número registrado. Verificou-se que o tempo médio de hospitalização foi de 13 dias e comparando o ano de 2015 com 2019, houve diminuição de 55,15%, indo de 19,4 para 8,7 dias. Em relação ao número de óbitos, 7 pacientes faleceram durante o período analisado. Quanto a taxa de mortalidade, constatou-se 6,36% durante o período. O valor total foi de R\$ 204.466,47, o maior dentre os estados. O valor médio por internação para tratamento de complicações de dispositivos protéticos, implantes e enxertos cardíacos e valvulares nos últimos cinco anos foi de R\$ 1.858,79. Comparando o ano de 2015 com 2019, houve diminuição de 51,15% do valor médio, indo de R\$ 2.760,31 para R\$ 1.412,01. **Conclusão:** Conclui-se que SP apresenta o maior número de internações e de óbitos relativos a CDP, além do maior valor total para tratamento, se comparado com outros estados. Durante o período analisado, houve diminuição dos óbitos e da taxa de mortalidade acompanhados de redução do valor médio por internação e da média de permanência hospitalar. Esses dados podem indicar aumento de recursos financeiros destinados para o tratamento ou maior desenvolvimento de técnicas, medicamentos, suporte e equipes treinadas a nível hospitalar para atendimento a pacientes com CDP.

284

COMPARAÇÃO ENTRE AS VIAS DE ACESSO FEMORAL, RADIAL NO PROCESSO ESTILOIDE E RADIAL NA TABAQUEIRA ANATÔMICA EM PROCEDIMENTOS CORONÁRIOS INVASIVOS

PIETRO DALL'ORTO LIMA¹, Ingrid Ardisson Colodete², Ramon Chiabai Moura², Gabriela Flor Nimer², Larissa Rosa Passos², Mateus Daroz Gonçalves², Vitor Martinelli Batista Rolim¹, Renato Giestas Serpa¹, Luiz Fernando Machado Barbosa¹, Roberto Ramos Barbosa¹

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, (2) Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Introdução: O emprego da via de acesso radial na cardiologia intervencionista vem crescendo nos últimos anos por proporcionar menor índice de complicações vasculares. A punção da artéria radial ao nível da tabaqueira anatômica consiste numa técnica recentemente descrita, com potenciais benefícios adicionais. **Objetivos:** Analisar as complicações relacionadas à via de acesso utilizada em procedimentos coronários diagnósticos e terapêuticos. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional unicêntrico realizado entre 05/12/2018 e 07/01/2020, com coleta de dados acerca da via de acesso arterial utilizada em procedimentos de cineangiografias e intervenção coronária percutânea (ICP). As vias de acesso femoral, radial no processo estiloide e radial na tabaqueira anatômica foram comparadas quanto a complicações do sítio de punção e transição da via de acesso (crossover). Foram utilizados os testes do qui-quadrado, de Fisher, ANOVA e t de student. **Resultados:** Dos 748 procedimentos realizados, 388 (51,9%) foram por via radial no processo estiloide (RPE), 208 (27,8%) por via femoral (FEM) e 152 (20,1%) por via radial na tabaqueira anatômica (RTA). Foram realizadas 541 (72,3%) cineangiografias, 128 (17,1%) ICPs e 79 (10,5%) procedimentos combinados de cineangiografias + ICP. A proporção de pacientes do sexo masculino foi de 56,7% no grupo RPE, 47,6% no grupo FEM e 70,4% no grupo RTA (p = 0,01). A média de idade foi de 64,3 ± 11 no grupo RPE, 67,6 ± 13 no grupo FEM e 63,0 ± 10 no grupo RTA (p = 0,12). A taxa de crossover foi de 6,2% no grupo RPE, 1,0% no grupo FEM e 9,9% no grupo RTA (p=0,001), e a incidência de complicações foi de 0,5% no grupo RPE, 2,9% no grupo FEM e 0% no grupo RTA (p = 0,008). As complicações observadas foram: 2 hematomas locais no grupo RPE; 4 hematomas locais, 1 pseudoaneurisma e 1 sangramento ativo no grupo FEM. **Conclusões:** O acesso transradial com punção na tabaqueira anatômica foi realizada em homens numa maior proporção do que as demais vias de acesso, e não houve diferença de idade quanto às vias RPE, FEM e RTA. Apesar da maior taxa de crossover, o grupo RTA apresentou menor incidência de complicações do sítio de punção quando comparado aos grupos FEM e RPE. Esta via de acesso, quando factível, parece ser atraente quanto à segurança, com rara ocorrência de complicações locais.

285

AValiação Sériada da Cobertura Tecidual de um Stent Farmacológico com Polímero Biorreabsorvível após 1, 2 e 3 Meses Através da Tomografia por Coerência Óptica (OCT). Estudo Repara

GUILHERME BARRETO GAMEIRO SILVA¹, Guilherme Barreto Gameiro Silva¹, José de Ribamar da Costa Jr.¹, Daniel Chamié¹, Ricardo Costa¹, Luis Fernando Tanajura¹, Renata Viana¹, Alexandre Abizaid¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: Apesar dos stents de primeira geração terem efetivamente alcançado seu objetivo relacionado à eficácia, reduzindo os índices de reestenose em virtualmente todos os tipos de lesões e cenários clínicos, sua segurança é limitada pela biocompatibilidade subótima dos polímeros, pela endotelização tardia e pela toxicidade local dos fármacos. Os stents de novas gerações apresentam hastes mais finas, polímeros mais biocompatíveis e algumas mudanças nas doses e na cinética de liberação dos fármacos. O stent Inspirin compreende uma plataforma metálica de Cromo-Cobalto com hastes finas (75 μ m), coberta em sua face abluminal por polímero biorreabsorvível (PLLA + PLGA) e que libera uma baixa dose de Sirolimus (80% da dose em 30 dias). Nosso objetivo é documentar o padrão de endotelização das hastes deste stent nacional através da avaliação seriada com OCT. Nossa hipótese foi que stents com hastes finas e com polímeros biorreabsorvíveis apresentam cobertura tecidual mais rápida e de forma homogênea. **Métodos:** Estudo prospectivo, multicêntrico e que incluiu 68 pacientes tratados com o stent Inspirin divididos consecutivamente em 3 grupos. O primeiro grupo realizou reestudo com OCT após 3 meses, o segundo grupo após 2 meses e o terceiro grupo após 1 mês. Todas as angioplastias foram guiadas por OCT. O desfecho primário foi a comparação entre o percentual de hastes cobertas pela neointima nos diferentes tempos. **Resultados:** A idade média da população foi de 60,8 anos, com 41,2% sendo diabéticos e 60% apresentando-se com síndrome coronária aguda. Um total de 72 lesões foram tratadas em 68 pacientes. Sete pacientes foram excluídos por não apresentarem-se ao reestudo. Os resultados angiográficos mostram que o diâmetro médio e o comprimento médio das lesões foram 2,88 e 12,86 respectivamente. A perda luminal tardia com 1 mês foi de 0,03 mm, com 2 meses foi 0,04 mm e com 3 meses foi 0,14 mm. Em relação ao OCT, após 1 mês 90,8% das hastes estavam cobertas pela neointima após 1 mês, 93,9% após 2 meses e 96,9% após 3 meses (p = 0,042). A espessura da hiperplasia da neointima foi de 30 μ m no 1º mês, 60 μ m no 2º mês e 90 μ m no 3º mês, demonstrando que a cicatrização está ocorrendo de forma homogênea e controlada nos primeiros 3 meses. **Conclusão:** Nesta análise preliminar, o stent Inspirin mostrou um ótimo padrão de cicatrização precoce com >90% das hastes cobertas por tecido neointimal no primeiro mês e com praticamente todas as hastes endotelizadas no terceiro mês.

286

IMPACTO DO USO DE ESTERÓIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS NA ESTRUTURA E FUNÇÃO CARDÍACA DE PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO: UM ESTUDO ECOCARDIOGRÁFICO

FLAVIA RIBEIRO DO PRADO VALLADARES¹, Mário César Carvalho Tenório¹, Cloud Kennedy Couto de Sá², Amanda Silva Fraga¹, Luis Cláudio Lemos Correia¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), (2) Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Fundamento: a despeito do uso frequente de esteroides anabólicos androgênicos por praticantes de musculação, as evidências apresentam resultados conflitantes em relação ao efeito cardiovascular destas substâncias. **Objetivo:** Gerar a hipótese que o uso de esteroides anabólicos androgênicos altera a estrutura e função cardíaca em praticantes de musculação e explorar a magnitude deste efeito. **Metodologia:** em um estudo transversal com grupo de comparação, foram comparados homens praticantes de musculação que faziam uso de esteroides anabólicos androgênicos versus praticantes de musculação não usuários. Exame de ecocardiograma transtorácico padrão foi realizado em todos os voluntários, com medida das dimensões cavitárias, do índice de massa ventricular esquerda, função sistólica do ventrículo esquerdo e função diastólica do ventrículo esquerdo. Os voluntários também foram submetidos a avaliação clínica, laboratorial e com teste ergométrico. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 71 indivíduos. A média de idade foi de 28,47 ± 6,7 anos para o grupo de casos e 29,54 ± 8,7 anos para o grupo controle. Doze diferentes esteroides anabólicos androgênicos foram relatados pelos usuários, sendo a dose semanal de uso de 936 mg/semana. A maioria dos usuários referiu uso de pelo menos duas substâncias diferentes simultaneamente. Na análise univariada, os usuários de esteroides anabólicos androgênicos demonstraram maior índice de massa do ventrículo esquerdo quando comparados aos não usuários (98,5 g/m² ± 17,1 versus 86,8 g/m² ± 11,1; p = 0,001). O mesmo ocorreu com o diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (53,5 mm ± 4,2 versus 50,45 mm ± 3,7; p = 0,002), diâmetro sistólico do ventrículo esquerdo (36,3 mm ± 3,8 versus 33,5 ± 3,1; p = 0,001) e diâmetro da parede posterior do ventrículo esquerdo (10,24 mm ± 1,2 versus 9,3 mm ± 0,89; p = 0,001). Em contrapartida, não houve diferença na função sistólica do ventrículo esquerdo medida pela fração de ejeção (59,5% ± 5,8 versus 61,8 ± 5; p = 0,079), nem na função diastólica do ventrículo esquerdo (onda e' septal 9,8 cm/s ± 2,4 versus 10,48 cm/s ± 2,4; p = 0,27). **Conclusão:** O presente estudo representa evidência favorável à causalidade entre o uso de esteroides anabólicos androgênicos e alteração estrutural cardíaca. Entretanto, mesmo nas elevadas doses utilizadas na prática, o grau de alteração parece ser de pequena magnitude, sem impacto funcional sistólico ou diastólico.

287

ASSOCIAÇÃO ENTRE A RESERVA DE FLUXO MIOCÁRDICO OBTIDA EM GAMA CÂMARA CZT E A RAZÃO DE FLUXO QUANTITATIVO EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA CONHECIDA OU SUSPEITA

ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA¹, Bernardo Kremer Diniz Gonçalves¹, Angelo Leone Tedeschi¹, Fernando Mendes Sant'Anna¹, Ronaldo de Souza Leão Lima³

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, (2) Clínica de Diagnóstico por Imagem, (3) Fonte Imagem

Introdução: A reserva de fluxo miocárdico (MFR) é um importante marcador não invasivo de prognóstico cardiovascular. Estudos recentes demonstraram a possibilidade de quantificação da MFR utilizando gama câmaras com detectores de telureto de cádmio e zinco (GC CZT) e sua associação à gravidade angiográfica da doença arterial coronariana (DAC). A análise visual da coronariografia, entretanto, possui valor limitado para determinar o impacto funcional de lesões obstrutivas. O objetivo do estudo é avaliar a associação entre medidas de MFR obtidas com um novo protocolo rápido em GC CZT e a razão de fluxo quantitativo (QFR), uma medida fisiológica baseada na coronariografia e que utiliza dinâmica de fluidos computacional para estimar o gradiente de fluxo translesional. **Métodos:** Dezesete pacientes com DAC conhecida ou suspeita submetidos a cintilografia de perfusão miocárdica com quantificação da MFR em GC CZT e coronariografia foram avaliados. As imagens dinâmicas adquiridas em GC CZT foram processadas em estação de trabalho dedicada e geradas curvas de tempo-atividade para cálculo do fluxo miocárdico (MBF) global e regional. A MFR foi obtida como a razão entre o fluxo sanguíneo no estresse e repouso. Lesões coronarianas foram classificadas visualmente e quantitativamente à coronariografia. A QFR foi obtida a partir de duas projeções ortogonais utilizando-se software disponível comercialmente. **Resultados:** Quarente e oito vasos foram incluídos nas análises. Três vasos não foram analisados por impossibilidade técnica. As medianas de MBF no estresse e MFR regionais foram de 1,63 ml/min/g (1,06 – 2,11) e 2,32 (1,58 – 2,79), respectivamente. Dezoito vasos (37,5%) apresentaram QFR $\leq$ 0,8. Como esperado, esses últimos apresentaram diâmetro de estenose significativamente maior quando comparados àqueles com QFR $>$ 0,8 (62,6 [57,5 – 72,1] vs. 32,2 [28,8 – 42,3], $p < 0,001$). Vasos com medidas de QFR $\leq$ 0,8 apresentaram redução significativa do MBF regional no estresse (1,07 [0,46 – 1,83] vs. 1,71 [1,28 – 2,20], $p = 0,009$), bem como na MFR regional (1,73 [1,19 – 2,69] vs. 2,46 [1,76 – 2,90], $p = 0,036$). MBF e MFR regionais apresentaram acurácia de 73% e 68%, respectivamente, para detecção de QFR $\leq$ 0,8. **Conclusões:** Novas medidas não invasivas de fluxo miocárdico utilizando gama câmara CZT se associam ao impacto funcional de lesões obstrutivas avaliadas com o QFR. Valores reduzidos de MBF e MFR regionais sugerem a existência de lesões anatômicas limitadoras de fluxo.

288

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES QUE APRESENTARAM MORTE SÚBITA CARDÍACA OU ARRITMIA VENTRICULAR INSTÁVEL

PAULA CHIAVENATO MARÇAL¹, Maria Fernanda Braggion-Santos¹, Henrique Turin Moreira¹, Gustavo Jardim Volpe¹, André Schmidt¹, Marcel Koenigkam Santos¹

(1) Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP

Introdução: Morte súbita cardíaca (MSC) é um problema relevante em países subdesenvolvidos onde recursos diagnósticos e de tratamento são escassos. A ressonância magnética cardíaca (RMC) tem se mostrado importante no diagnóstico etiológico em sobreviventes de MSC, porém a maioria dos estudos foi realizada em países desenvolvidos. **Objetivo:** Avaliação da prevalência das patologias cardiovasculares em pacientes com MSC ou arritmia ventricular instável, variáveis e preditores de risco comuns aos pacientes, presença e características da fibrose miocárdica (FM) na RMC, sua correlação com achados eletrocardiográficos (ECG) e principalmente, avaliar onde o exame atuou como método diagnóstico. **Métodos:** Incluídos pacientes admitidos por MSC abortada ou arritmia ventricular instável em hospital universitário, entre 2009 e 2019, que realizaram RMC após evento e coletados dados demográficos (idade e sexo) e clínicos (medicações, cardiopatia prévia, local, ritmo cardíaco do evento e critérios de FM no ECG). Foram revisadas as imagens e laudos dos exames (sequências de cine para avaliação das dimensões e função sistólica dos ventrículos, sequências para avaliação de edema e depósito de gordura e de realce tardio para identificar presença/padrões de FM). Realizada análise estatística descritiva apenas. **Resultados:** Incluídos 64 pacientes, 42 (71,9%) homens, 55 $\pm$ 15 anos. A maioria dos eventos foi extra-hospitalar (81,3%) com a taquicardia ventricular instável sendo o ritmo mais identificado ($n = 38$). Cinquenta e cinco pacientes faziam uso de alguma medicação cardiovascular, sendo B-bloqueadores os mais comuns (37,5%). O ECG demonstrou áreas inativas em 21,9% dos pacientes, com fibrose miocárdica presente na RMC de todos. Fração de ejeção do ventrículo direito $\leq$ 50% foi encontrada em 32,8% dos casos, com média de $53 \pm 11\%$. A média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de $44 \pm 14\%$, com 60,9% dos casos apresentando valores $\leq$ 50% e 29,6% $\leq$ 35%. FM presente em 46 indivíduos (71,9%), com padrão transmural na maioria dos casos (43,8%) e dos 39 pacientes com FEVE $\leq$ 50%, 33 apresentavam FM na RMC. A cardiopatia chagásica foi a etiologia mais frequente (28,1%), seguida isquêmica. Dos 26 pacientes sem diagnóstico etiológico definido, a RMC promoveu elucidação em 15 (57%). **Conclusão:** Em concordância com estudos internacionais, demonstramos que a incorporação da RMC permitiu avaliar a presença de substrato arritmogênico e importante elucidação diagnóstica nessa população.

289

PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE COGNITIVA E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE CARDÍACO NA CIDADE DE SÃO PAULO

FRANCE MATOS DE OLIVEIRA¹, Erika Tiemi Ikeda¹, Mônica Samuel Avila¹, Iascara Wozniak de Campos¹, Luis Fernando Bernal da Costa Seguro¹, Maria Ignes Zanetti Feltrim¹, Sílvia Helena Gelás Lage¹, Fernanda Barone¹, Fernando Bacal¹, Victor Sali Issa¹, Fabiana Goulart Marcondes-Braga¹, Sandrigo Mangini¹

(1) Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da FMUSP

Introdução: Estudos indicam que pacientes com doença cardíaca avançada apresentam prejuízos em sua capacidade cognitiva e risco aumentado de desenvolver sintomas de depressão. Essas variáveis contribuem para desfechos negativos no tratamento, tais como o surgimento de comorbidades, aumento nas taxas de internação e mortalidade, falhas na adesão e autocuidado, além de prejuízos na qualidade de vida e funcionalidade do indivíduo. **Objetivo:** Identificar a prevalência de fragilidade cognitiva e sintomas depressivos em pacientes em fila de espera para o transplante cardíaco. **Método:** Foi realizada análise preliminar do estudo longitudinal e prospectivo baseado na aplicação de três escalas para a compreensão das características cognitivas e de humor de pacientes internados e ambulatoriais incluídos em fila de transplante cardíaco de hospital quaternário, no período entre dezembro de 2018 e janeiro de 2020. Todos os pacientes que aceitaram a participação no estudo tiveram suas avaliações realizadas em até um mês após sua inserção em lista. Para acessar o desempenho cognitivo foi utilizado o teste Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e a Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI), para avaliar os sintomas depressivos utilizou-se o Inventário Beck de Depressão (BDI). **Resultados:** 52 pacientes foram avaliados, sendo 78% do sexo masculino; 55% pardos; 67% casados; 48,7 anos foi a média da idade e 8,9 anos a média de escolaridade; sendo 41% aposentados e 1,7 salários mínimos a média da renda familiar declarada pelos participantes. Chagas foi a principal etiologia da doença (34%), seguida de miocardiopatia dilatada (30%) e isquêmica (5%). Quanto a saúde mental, 23% referiu uso de medicamentos psicotrópicos e 34% apresentou sintomas leves de depressão. Quanto aos aspectos cognitivos, 88% da amostra apresentou fragilidade na escala de rastreio (MoCA) e 78% fragilidade na escala de inteligência (WASI), sendo maior a fragilidade nos subtestes que envolviam tarefas de execução (80%) em relação as tarefas verbais (68%). **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes em fila de transplante cardíaco, a prevalência de sintomas depressivos é relevante, no entanto chama atenção a alta prevalência da fragilidade cognitiva. Condições socioeconômicas, incluindo grau de escolaridade e renda, parecem estar envolvidas. O reconhecimento desta situação reforça o tamanho do desafio e a importância da equipe multiprofissional no cuidado destes pacientes.

290

ASSOCIAÇÃO DA ATIVIDADE SIMPÁTICA CARDÍACA E REMODELAMENTO MIOCÁRDICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LUIS MIGUEL DA SILVA¹, LUIS MIGUEL DA SILVA¹, LAYDE ROSANE PAIM¹, LIGIA M ANTUNES CORREA¹, VINICIUS CITELLI RIBEIRO¹, GABRIEL DA SILVA FERREIRA¹, GUSTAVO HENRIQUE MARTINS¹, THIAGO FERREIRA DE SOUZA¹, CAMILA TOLEDO¹, WILSON NADRUZ JUNIOR¹, FERNANDO BIACHINI CARDOSO¹, OTAVIO RIZZI COELHO FILHO¹

(1) UNICAMP

Apesar dos recentes avanços, a insuficiência cardíaca com FE preservada (ICFep) permanece sem tratamento específico com taxas de eventos semelhantes às da ICfe reduzida (ICFer). O melhor entendimento da fisiopatologia da ICFep pode ser útil para desvendar novos alvos terapêuticos. **Objetivo:** Investigar a atividade simpática cardíaca pela cintilografia com MIBG em pacientes com IC, comparando com o remodelamento miocárdico na ICFer e ICFep. **Métodos:** Pacientes com IC sintomáticos (CfII/III) com terapia otimizada, foram submetidos a cintilografia com MIBG, ressonância magnética cardíaca (RMC) com mapa de T1, ecocardiograma e dosagem de biomarcadores. **Resultados:** 67 indivíduos com IC, 31 com ICFep (62 $\pm$ 12 anos, 50% mulheres, FEVE: 62 $\pm$ 10%) e 26 com ICFer (53 $\pm$ 13 anos, 57% mulheres, FEVE: 26 $\pm$ 9%), além de 10 controles saudáveis ($n = 10$, 70% mulheres, 45 $\pm$ 9 anos), foram avaliados. Nos pacientes com IC, a Relação Coração/Mediastino (RelCM) do MIBG foi menor (1,5 $\pm$ 0,19 vs. 1,86 $\pm$ 0,14, $p < 0,001$) e a Taxa de Clareamento (TC) foi maior (32 $\pm$ 35 vs. 23 $\pm$ 12, $p < 0,02$) do que nos controles. O volume extracelular, um marcador da fibrose intersticial pela RMC, foi significativamente maior no grupo IC (0,32 $\pm$ 0,05 vs. controles: 0,27 $\pm$ 0,05; $p = 0,001$). A RelCM esteve inversamente associada com o tamanho do átrio esquerdo ($r = -0,39$, $p = 0,003$), GLS ($r = 0,56$, $p < 0,001$), NT-pro-BNP ($r = -0,47$, $p < 0,001$) e também com o ECV ($r = -0,59$, $p < 0,001$). Tanto a RelCM como a TC foram mais pronunciadamente alteradas no grupo ICFer, mas mantiveram valores alterados em relação aos controles no grupo ICFep. Em análise exploratória subfotografamos o grupo ICFep nos subgrupos com fenótipo-presente ($n = 15$, ICFepFpresente+) com HVE, aumento do AE e/ou aumento do NT-pro-BNP, e sem fenótipo-presente ($n = 16$, ICFepFpresente-). Tanto a RCM (ICFepFpresente+: 1,77 $\pm$ 0,31, ICFepFpresente-: 1,57 $\pm$ 0,18, ICFer: 1,38 $\pm$ 0,16 e Controles: 1,86 $\pm$ 0,14, $p < 0,05$), como a TC (ICFepFpresente+: 23 $\pm$ 21, ICFepFpresente-: 32 $\pm$ 17, ICFer: 34 $\pm$ 15 e Controles: 23 $\pm$ 12, $p < 0,05$) foram marcadamente mais alteradas no grupo ICFepFpresente+. **Conclusão:** A atividade simpática cardíaca avaliada pelo MIBG foi anormal em pacientes com IC em comparação aos controles, sendo também alterada nos pacientes com ICFep. Enquanto a RelCM pelo MIBG se associou ao remodelamento miocárdico em todos os pacientes com IC, análises exploratórias no grupo ICFep sugerem que quanto mais proeminente o remodelamento neste grupo, maior a semelhança de alteração simpática com o grupo ICFer.

291

ANÁLISE DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ÉRICA NOBRE DA HORA¹, Caio Borges Dias¹, Camila Simoni Jucá¹, Natália Burgos Freire Azevedo¹, Juliana Mascarenhas Assis¹, Bruno Calazans Lima¹, Augusto Mariano Ferreira Santos¹, Natália Almeida Andrade¹, Alexandra Brito Rocha da Silva¹, Maristela Rodrigues Sestelo¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas e sinais típicos, que são causados por uma anormalidade cardíaca, com prevalência de 1-2% da população adulta em países desenvolvidos. O Brasil apresenta uma das maiores taxas de re-hospitalização devido à má adesão ao tratamento, sendo importante o acesso à informação sobre essa patologia. Vídeos do YouTube são uma ótima ferramenta para aprimorar o conhecimento. É importante, no entanto, analisar a qualidade das informações desses vídeos e se estão de acordo com o preconizado nas diretrizes mais atuais. **Objetivo:** Analisar o conteúdo dos vídeos sobre IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa. Utilizou-se dados do sítio de compartilhamento de vídeos do Youtube pelo endereço eletrônico com acesso em maio de 2020, utilizando o mecanismo de busca do sítio, através do descritor não controlado "insuficiência cardíaca" por meio dos Descritores em Ciência da Saúde para vídeos com menção direta à IC. A análise foi baseada na atualização da diretriz para diagnóstico e tratamento de Insuficiência Cardíaca aguda e crônica da European Society of Cardiology (ESC) de 2017. **Resultados:** Foram analisados 50 vídeos, com mediana de duração de 2:02:30 minutos (I1Q 1:19:30 – 3:03:30). Do total, 19 (38,0%) corresponderam à categoria institucionais, 16 (32,0%) não institucionais, 8 (16,0%) jornalísticos e 7 (14,0%) acadêmicos. Quanto à definição, 14 (28,0%) abordaram a IC de acordo com o preconizado pela diretriz da ESC, enquanto 7 (14,0%) trouxeram outras definições. 25 (50,0%) vídeos abordaram sua etiologia, sendo 23 (92,0%) etiologia miocárdica, 20 (80,0%) condições anormais de carga, e 2 (8,0%) arritmias. Em relação aos sinais e sintomas, 40 (80,0%) vídeos mencionaram, dos quais, 38 (95,0%) abordaram sintomas típicos/mais específicos e 21 (52,5%) sintomas atípicos/ menos específicos. Sobre os fatores de risco, estes foram abordados em 15 (30,0%) vídeos, sendo 5 (33,3%) a respeito de obesidade, 13 (86,7%) de hipertensão arterial sistêmica, 5 (33,3%) de dislipidemia e 7 (46,7%) de diabetes mellitus. Por fim, 10 (20,0%) citaram os exames de investigação inicial, dos quais 7 (70,0%) foram o eletrocardiograma, 6 (60,0%) o ecocardiograma. **Conclusão:** Há uma carência de informações e atualizações no sítio de compartilhamento de vídeos do YouTube sobre a IC, o que impacta diretamente na qualidade da informação transmitida ao público-alvo.

292

USO DE SACUBITRIL / VALSARTANA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA: BENEFÍCIOS APÓS A ALTA HOSPITALAR

MARCELA ANHESINI BENETTI¹, Leticia Muniz Pereira¹, Ricardo Pavanello¹

(1) Hospital do Coração - Hcor São Paulo

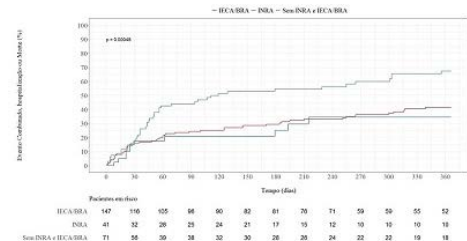
Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) cursa com elevada mortalidade, sendo maior em pacientes com Fração de Ejeção reduzida (ICFER). Importante causa de hospitalização, sendo a readmissão hospitalar fator preditor de mortalidade.

Objetivo: Avaliar a redução da mortalidade tardia e de re-hospitalização em pacientes internados por ICFER em uso de Inibidor da Neprililina/Receptor da Angiotensina (INRA) (Sacubitril/Valsartana).

Metodologia: Coorte com dados coletados do Grupo de ICFER de Hospital Cardiológico no período de Setembro de 2017 a Setembro de 2019, sendo incluídos pacientes internados por ICFER maiores de 18 anos seguidos por 12 meses. Os 259 pacientes foram subdivididos em três grupos: o grupo 1 (G1) em uso de Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) ou Bloqueador do Receptor da Angiotensina (BRA) (N = 147); o grupo 2 (G2) com INRA (N = 41), e o grupo 3 (G3) sem uso de IECA/BRA/INRA (N = 71).

Resultados: A mortalidade tardia em 12 meses foi maior no G3 (25,4%), e menores no G2 (9,5%) e no G1 (17,1%) (p = 0,013). Quanto à re-hospitalização em até um ano, o resultado também foi pior no G3 (59,2%) x G2 (33,3%) e G1 (22%) (p = 0,00036). Embora a amostra seja reduzida, no G3, em relação a re-hospitalização, obtivemos resultado com relevância estatística (p = 0,00048).

Conclusão: Nessa coorte com 259 pacientes com ICFER, observamos reduções nas taxas de re-hospitalização por IC no grupo Sacubitril/Valsartana.



293

SOBREVIDA DE UMA COORTE DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE CARDÍACO: CHAGÁSICOS VERSUS NÃO CHAGÁSICOS

WÄGNER DO NASCIMENTO CARVALHO¹, Wágner do Nascimento Carvalho¹, Karla Cordeiro Gonçalves¹, Gustavo dos Santos Alves Maria¹, Anna Letícia Miranda¹, Maria da Consolação Vieira Moreira¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: O Transplante Cardíaco (TC) aumenta a sobrevida e melhora a qualidade de vida, mas complicações pós procedimento podem compromete-las. **Objetivos:** Caracterizar variáveis sociais e clínicas, e comparar sobrevida de uma coorte de pacientes submetidos a TC: chagásicos versus não chagásicos. **Método:** Estudo de coorte. **Resultados:** De 2006 a 2018 foram transplantados 307 pacientes, e destes 302 participaram do estudo. Ao todo 133(44%) com cardiopatia chagásica e 169(56%) cardiopatias não chagásica. Maioria sexo masculino - chagásicos 93(69,9%) e não chagásicos 112(66,3%). Idade: chagásicos 47,5(39-57,2) anos e não chagásicos 48(38-57,2) anos. Nível de escolaridade foi baixo em ambos grupos (≤ 8 anos) – chagásicos 85(78%) e não chagásicos 75 (52,5%). Renda per capita maioria < 01 salário mínimo – chagásicos 67(57,8%) e não chagásicos 64(43,5%). Chagásicos tiveram tempo de espera na fila menor que não chagásicos (73,5 versus 98) dias, e maior proporção de TC em status de urgência (70,7% versus 60,9%). Sobrevida para chagásicos foi de 77,3% em um ano, 62,1% em cinco anos e 60,4% aos 10 anos, com mediana de 8,2 anos. Para não chagásicos foi de 76,1% em um ano, 62,2% aos 5 anos e 55,7% aos 10 anos, com mediana de 7,5 anos (p-valor 0,7). **Conclusão:** Os grupos de pacientes apresentaram características sociais e clínicas semelhantes. Houve elevado número de TC por cardiopatia chagásica cuja sobrevida não foi diferente de receptores não chagásicos.

Tabela 1 – Características sociais e clínicas de uma coorte de pacientes brasileiros submetidos ao transplante cardíaco: cardiopatia chagásica versus não chagásica.

Variable	Chaque année	Sous-catégorie
Sexe		
Masculin	102 (66)	112 (66)
Féminin	46 (30)	37 (30)
Total	148 (96)	149 (96)
Âge		
Né(e) avant	27 (20)	75 (44)
Après	121 (79)	99 (60)
États civils		
Célibataire/Un(e) libre	156 (78)	105 (66)
Marié(e)	19 (14)	40 (27)
Divorcé(e)	6 (4)	3 (2)
Veuve	3 (2)	6 (4)
Niveau d'éducation		
Analphabète	5 (4)	-
Cours 1 à 5	40 (26)	40 (26)
Cours 6 à 8	22 (24)	29 (20)
11 ans ou plus	10 (8)	43 (31)
Total	6 (4)	6 (4)
Étude supérieure	1 (5)	19 (37)
Apprentissage		
Formelle	77 (47)	79 (32)
Non formelle	32 (21)	32 (21)
Attainte à l'école	7 (5)	13 (8)
Attainte à l'emploi	9 (6)	9 (6)
Étudiant	1 (0)	10 (8)
Total	1 (5)	1 (5)
Revenu par capita/mois		
Moins de 100 000	67 (57)	64 (43)
Entre 100 000 et 1 million	37 (31)	43 (30)
Plus de 1 million	1 (0)	39 (25)
Total	1 (0)	1 (0)
Qualification et expérience		
Longue expérience dans le genre d'activité	71 (54)	87 (50)

$$\frac{\text{Empirical (Obs)} - \text{H} (1.7)}{\text{Empirical (N) - Observed (F part) - F part}}$$

294

PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO: O QUE MAIS ONERA O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO?

SAMUEL MARQUES DOS REIS¹, Gabriel Silvestre Minucci¹

(1) Universidade Federal de São João del Rei - UFSJ

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo e a segunda principal no Brasil. Em nível global, elas representam 31% de todas as mortes. Os serviços de saúde ofertam diversos tratamentos clínicos, cirúrgicos e de reabilitação na área cardiovascular. Todos eles solicitam gastos do Governo e Planos de Saúde, incluindo desde oferta de procedimentos à ações e políticas nacionais. **Objetivos:** Identificar e analisar os procedimentos cardiovasculares (PC) em âmbito hospitalar com maior custo total ao país. **Métodos:** A partir do DATASUS, foram coletadas informações sobre as internações, o custo total e o custo médio dos procedimentos cardiovasculares realizados entre os anos de 2010 e 2019 no Brasil. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 9.048.500 internações para realização de PC em âmbito hospitalar no Brasil, cerca de 7,72% do total de internações no país (117.127.362). O gasto total dos PC foi de R\$22.119.240.430,72 (16,63% do total no país) e o custo médio foi de R\$2.470,08. O tratamento de insuficiência cardíaca (IC) foi o procedimento com maior valor total, sendo de R\$3.042.803.981,05, correspondente a 13,75% de todo o valor gasto em PC. O procedimento com maior número de internações também foi o tratamento de IC com 2.321.007 internações, o que equivale a 25,63% das internações para PC. No entanto, o procedimento com maior custo médio foi o implante de cardioversor desfibrilador multi-sítio endocavitário com reversão para epimiocárdico por toracotomia (ICDMERET) com valor de R\$58.693,50, sendo cerca de 24 vezes maior que a média para os PC. Além disso, foram 377 internações para ICDMERET durante o período, com valor total de R\$22.127.450,07. Para fins de comparação, o custo médio de IC é de R\$1310,98, ocupando a posição de 243ª dentre dos valores médios por internação de cada tipo de procedimento. **Conclusão:** Conclui-se que os procedimentos cardiovasculares geram consideráveis custos ao Brasil, correspondendo a 16,63% do total gasto com procedimentos hospitalares. Em relação aos PC, a realização de ICDMERET possui o maior custo médio dentre os demais. Apesar do custo médio do tratamento de IC ser muito inferior ao de ICDMERET, aproximadamente 44 vezes menor, o tratamento de IC é o procedimento com maior custo total e também o mais oneroso ao Brasil. Isso se justifica pelo fato de que esse procedimento ocupa a primeira posição no número de internações no país.

295

PREVALÊNCIA, PROGNÓSTICO E PREDITORES DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

CAMILA CARAVIELLO¹, Camila Caraviello¹, Daniela Harsanyi¹, Sandrigo Mangini¹, Lúgia L B Trevizant¹, Fernando Bacal¹

(1) Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é o tratamento padrão-ouro para insuficiência cardíaca em estágio terminal. Apesar de seus benefícios, complicações, como as neurológicas, estão entre as possíveis dificuldades relacionadas a esta terapia. **Objetivo:** Determinar a prevalência, prognóstico e preditores de complicações neurológicas após TC. **Métodos:** Entre janeiro de 2007 e dezembro de 2017, foram coletados e analisados dados clínicos e de exames complementares de todos os pacientes submetidos à TC ortotópico em um único centro especializado. As complicações neurológicas analisadas foram convulsão, AVC isquêmico e hemorrágico. Primariamente, foi realizada a análise univariada mediante os testes qui quadrado, t-Student, exato de Fisher e Mann-Whitney. Posteriormente, foram utilizados modelos multivariados de regressão logística para a determinação de possíveis preditores independentes. Foram construídas curvas ROC visando estabelecer pontos de corte para variáveis quantitativas que poderiam, com maior acurácia, influenciar a presença de complicações neurológicas. **Resultados:** Foram avaliados 132 pacientes, 73,5% do sexo masculino, com a média de idade de 52 anos. A maioria dos pacientes estava em INTERMACS 3 (78,8%). As principais etiologias incluíram miocardiopatia isquêmica (26,7%), chagásica (26,7%) e idiopática (24,4%). A prevalência de complicações neurológicas após o TC foi de 17,4% (AVC isquêmico 8,7%, AVC hemorrágico 60,9% e convulsões 30,4%), ocorrendo principalmente nos 10 primeiros dias de pós-operatório (71,4%). Presença de complicações neurológicas pós-TC não resultou em maior risco de mortalidade ($p = 0,159$). Na análise multivariada, uso de adrenalina pré-TC ($p = 0,044$; IC 95% de 1,07–179,25, OR 13,84) e a diferença de pressão arterial sistólica entre o 3º dia de pós-operatório e o dia pré-TC (delta PO3) ($p = 0,011$; IC 95% de 1,38–11,56; OR 3,99) foram preditores independentes de complicações neurológicas. Um valor de corte superior a 32 mmHg do delta PO3 foi o ponto de corte com maior acurácia relacionado ao desenvolvimento de complicações neurológicas (sensibilidade de 64,3%, especificidade de 63%; AUROC 0,652). **Conclusões:** Nesta casuística de TC, a prevalência de complicações neurológicas foi elevada, porém sem impacto no aumento de mortalidade. O uso de adrenalina no pré-transplante e a elevação da pressão arterial sistólica no 3º dia de pós-operatório, em comparação ao período pré-TC, (delta PO3), foram preditores independentes de com

296

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA NO PAÍS NA ÚLTIMA DÉCADA

SAMUEL MARQUES DOS REIS¹, Gabriel Silvestre Minucci¹

(1) Universidade Federal de São João del Rei - UFSJ

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome em que o coração é incapaz de bombear sangue de forma adequada para atender as necessidades orgânicas dos tecidos do corpo, demandando elevadas pressões de enchimento. Segundo dados do DATASUS, as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de mortalidade no país e, dentre elas, a IC lidera como a maior causa de internações. **Objetivos:** Identificar o perfil dos pacientes que apresentam IC no Brasil, de acordo com sexo, faixa etária e cor/raça; avaliar o impacto do gênero, faixa etária e cor/raça nas internações por ICC. **Métodos:** A partir da base de dados de domínio público DATASUS, foram coletadas informações acerca do número de internações, sexo, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade de pacientes com ICC entre os anos de 2010 a 2019. **Resultados:** No período analisado, foi registrado o total de 2.332.766 internações devido a IC no Brasil, sendo que 237.102 dos pacientes foram a óbito, sendo a taxa de mortalidade de 10,16% nesse período. De acordo com a idade, a maior parte das internações ocorreu na faixa etária (FE) 70 a 79 anos (615.515), correspondendo a 26,39% do total. Considerando o número de óbitos, a FE de 80 e mais apresentou o maior número (77.962), correspondendo a 32,9% do total. Além disso, essa apresentou a maior taxa de mortalidade dentre as outras FE, sendo de 15,37%. Em relação ao sexo, do total de internações nesse período 1.198.127 (51,4%) foram do sexo masculino (M) e 1.134.639 do sexo feminino (F). De acordo com a cor/raça, a maioria das internações são de pacientes brancos, com 855.772 internações, 36,7% do total. A cor parda totalizou 686.706 internações, a cor negra 106.522 e a cor amarela 23.402. Foram registrados também 2.016 internações de indígenas. A cor branca apresentou o maior número de óbitos (86.951), com a maior taxa de mortalidade (10,16%). **Conclusão:** Pode-se concluir que os pacientes que são internados por insuficiência cardíaca na última década no Brasil tendem a ser do sexo masculino, com 70 a 79 anos e da cor branca.

297

ÓBITOS E MORTALIDADE NO SISTEMA DE SAÚDE: O QUE REVELAM OS DADOS SOBRE ESSES INDICADORES NO BRASIL?

SAMUEL MARQUES DOS REIS¹, Gabriel Silvestre Minucci¹

(1) Universidade Federal de São João del Rei - UFSJ

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo e no Brasil. Em nível global, elas representam 31% de todas as mortes registradas, impactando diretamente nos sistemas de saúde, na população, na sociedade e na economia dos países. **Objetivos:** Analisar internações, óbitos e mortalidade em procedimentos hospitalares nos serviços de cardiologia e cirurgia cardiovascular no Brasil e identificar os procedimentos com maior valor em óbitos e em mortalidade. **Métodos:** Análise descritiva e transversal a partir dos dados disponíveis no DATASUS entre os anos de 2010 e 2019 sobre internações, número de óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período analisado, foram identificadas 117.127.362 internações, 4.631.767 mortes e taxa de mortalidade média de 4,05% referentes à realização de procedimentos hospitalares. Em relação às internações para procedimento de tratamento de doenças e de eventos cardiovasculares (PTDEC), foram 1.345.705 internações, 623.881 óbitos e mortalidade média de 14,47%. O tratamento para insuficiência cardíaca (IC) foi o PTDEC com maior número de mortes e o quinto maior dentre todos os tipos de procedimentos, sendo responsável por 232.405 falecimentos. Esse valor corresponde a 37,25% do total de óbitos em PTDEC no país e 5% considerando todos os tipos de procedimentos. Durante o período, ocorreram 2.321.007 internações para tratamento de IC, sendo o maior número dentre os PTDEC e também no restante dos procedimentos, apresentando assim uma taxa de mortalidade próxima de 10%. Já o procedimento com maior taxa de mortalidade dentre os tipos de procedimentos foi o tratamento de parada cardíaca com ressuscitação (TPCR) com 73,69%, sendo cerca de 5 vezes maior que a mortalidade média em PTDEC e 18 vezes maior considerando todos os tipos de procedimentos. Durante o período, foram feitas 33.385 internações para realização de TCPR e, dessas, 24.602 resultaram em falecimento do paciente. **Conclusão:** A partir dos dados coletados, conclui-se que o tratamento de parada cardíaca com ressuscitação foi o procedimento hospitalar com maior taxa de mortalidade dentre todos os realizados no Brasil durante o período analisado, sendo 18 vezes maior que a mortalidade média. Entretanto, o procedimento responsável pelo maior número de mortes é o tratamento da insuficiência cardíaca, que corresponde a mais de um terço de todos os óbitos em ambiente hospitalar no país, tanto na área cardiovascular quanto em todas as demais.

298

OS PREDITORES DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO INTERMEDIÁRIA

LAILA MORAIS NAHASS FRANCO¹, Laila Morais Nahass Franco¹, Luana de Oliveira Alves¹, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima¹, Pedro Pinto Machado², Pedro Henrique Parciannelo Teixeira², Luciana Bartolomei Orru D'Ávila¹, Kedma Coutinho¹

(1) Hospital Regional da Asa Norte- Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Brasília – DF, (2) Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília – DF

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção intermediária (ICFEI) foi descrita em 2013 e em 2018 foi definida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia como presença de IC de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 40% a 49%. Sua prevalência varia de 13-24% dentre os pacientes com IC. Apresenta-se com características clínicas entre a IC de fração de ejeção preservada (ICFEP) e a IC de fração reduzida (ICFER). Quanto ao prognóstico, a ICFEI apresenta mortalidade por todas as causas de ICFEP e menor que a ICFER. **Objetivo:** Identificar fatores de risco associados a mortalidade hospitalar em pacientes com ICFEI aguda descompensada (ICAD). **Método:** Estudo retrospectivo e observacional, realizado por revisão de prontuário eletrônico, avaliadas 133 internações com ICAD com FEVE entre 41 e 49%, no período de 01/01/2016 a 31/05/2019. Foram incluídos na análise 92 pacientes com ICFEI, avaliados os fatores clínicos (idade, gênero, etiologia, exames laboratoriais, perfil hemodinâmico) e procedimentos (hemodiálise, internação em unidade de terapia intensiva - UTI, uso de droga vasoativa-DVA) associados à mortalidade intra-hospitalar. **Resultado:** 12 pacientes morreram durante a hospitalização, com taxa de mortalidade geral de 13,2%. A média de idade foi de 66 ± 14 anos, sendo 62% sexo masculino, 87% hipertensos, 41% diabéticos, 52% dislipidêmicos, 44% isquêmicos. O perfil hemodinâmico mais frequente foi quente e seco (71%), seguido do quente e úmido (25%). A idade (67 ± 13 versus 66 ± 14 anos, $p = 0,8$) e a FEVE (45,7 ± 2,4% versus 45,4 ± 2,8%, $p = 0,7$) foram semelhantes entre os grupos óbito e sobrevivente, respectivamente. Pacientes que foram a óbito apresentaram níveis altos de creatinina (3,9 ± 4 mg/dL versus 2,0 ± 2,5 mg/dL, $p = 0,03$) e potássio (5,4 ± 1,3 mg/dL versus 4,6 ± 0,61 mg/dL, $p = 0,001$). Pacientes que internaram em UTI (OR = 4,4, $p = 0,03$), fizeram uso de DVA (OR = 10,2, $p = 0,0001$) e hemodiálise (OR = 14,8, $p = 0,0001$) apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar. Na alta hospitalar 65,9% dos pacientes receberam betabloqueador, 50,5% inibidor da enzima conversora, 16,5% antagonista mineralocorticoide e 36,5% diurético de alça. **Conclusão:** Neste estudo, os pacientes com ICFEI internados com ICAD apresentaram uma alta taxa de mortalidade, associada com alterações da função renal e necessidade de suporte intensivo. Reconhecer tais características pode auxiliar a otimização de recursos levando a redução de complicações e gastos em saúde.

299

O PAPEL DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO CONTEMPORÂNEO NA EVOLUÇÃO PÓS-HOSPITALAR DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

LUANA DE OLIVEIRA ALVES¹, Luana de Oliveira Alves¹, Laila Moraes Nahass Franco¹, Kedma Coutinho¹, Pedro Henrique Parciannelo Teixeira², Pedro Pinto Machado², Luciana Bortolomei Orru D'Avila¹, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbueno de Lima¹

(1) Hospital Regional da Asa Norte- Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Brasília – DF, (2) Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília – DF

Introdução: As diretrizes nacionais e internacionais recomendam fortemente que pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) sejam tratados com vários medicamentos que comprovadamente melhoram os resultados clínicos, conforme tolerado. O estudo nacional Breathe demonstrou a baixa taxa de prescrição de medicamentos na alta hospitalar em pacientes internados com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD). Recentemente, estudos como o CHAMP-HF Registry e o The CHECK-HF Registry demonstraram a baixa aderência ao tratamento medicamentoso ambulatorialmente. **Objetivos:** Comparar a prescrição das principais classes de drogas utilizadas no tratamento da ICFER e mortalidade após alta hospitalar de hospital da rede pública do Distrito Federal. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, a partir da revisão de prontuário eletrônico, incluindo 204 internações consecutivas por ICAD em portadores de ICFER, no período de 01/01/2016 a 31/05/2019 e que foram acompanhados até 24/06/2020 com relação a óbito por todas as causas. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e a prescrição da alta hospitalar - inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor da angiotensina (BRA), betabloqueador (BB), antagonista do receptor mineralocorticoide (ARM) e diurético de alça (DA). **Resultados:** Foram incluídos na análise 133 pacientes adultos portadores de ICFER. A idade média foi de 63 ± 14 anos, 63% do sexo masculino, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média foi de 30 ± 5%, 36,1% etiologia isquêmica, 76% hipertensos, 38% diabéticos, 70% dislipidêmicos, níveis de creatinina na alta foi de 1,6 ± 1,1 mg/dL, 43% portadores de anemia e tempo médio de seguimento de 767 ± 511 dias. Na alta hospitalar, foram prescritos aos pacientes 58% IECA ou BRA, 73% BB, 53% ARM e 68% DA. E a taxa de mortalidade pós-alta hospitalar foi de 33%. Os pacientes que foram de alta em uso de DA apresentaram um risco 2,6 vezes maior de óbito (Razão de Chances = 2,3, p = 0,04). **Conclusões:** Nosso estudo demonstrou uma elevada taxa de mortalidade em portadores de ICFER pós-alta hospitalar em seguimento médio de 24 meses. Também demonstrou um uso relativamente alto de tratamento baseado em evidências. Contudo, estratégias para melhorar a prescrição médica orientado por diretrizes de medicamentos permanecem urgentemente necessárias em ICFER, e esses achados podem auxiliar abordagens direcionadas para otimizar a terapia médica.

300

MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL

WÁGNER DO NASCIMENTO CARVALHO¹, Maria da Consolação Vieira Moreira¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Dentre as Doenças Cardiovasculares (DCV) a Insuficiência Cardíaca (IC) corresponde a principal causa de hospitalizações e, a terceira maior causa de óbito. Descrever o cenário de mortalidade por IC no país é uma forma de obter dados que possam ajudar a compreender melhor o impacto desta doença nas políticas de saúde. **Objetivo:** Descrever o cenário de mortalidade por IC no Brasil. **Método:** Estudo transversal tendo como fonte de dados o DATASUS. Foram coletados dados referentes a mortalidade por IC no período de 1998 a 2018. **Resultados:** No período ocorreram 582.802 óbitos por IC no país, média de 27.752,5(31.883 – 26.482) óbitos/ano. Maioria dos óbitos foi no sexo feminino 301.442(51,73%), faixa etária acima de 60 anos 492.334 (84,45%) e raça branca 310.646(53,30%). Nível de escolaridade: número alto de analfabetos 143.592(24,64%) e indivíduos entre um e oito anos de estudo 209.054 (35,87%). Óbitos em grande maioria ocorreram em hospitais 418.214(71,76%). As regiões com maior população concentraram maior número de óbitos - Sudeste 271.220 (46,54%) e Nordeste 140.941(46,18%). **Conclusão:** A IC é uma doença grave que afeta a população em todas as faixas etárias, porém de forma mais expressiva nos idosos. Neste estudo a maioria dos óbitos foram em pessoas do sexo feminino, acima de 60 anos, raça não branca, baixo nível de escolaridade e ocorreram em maioria dentro de hospitais, cuja maior concentração foi na região sudeste, a mais populosa do país.

Tabela 01 – Mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil no período de 1998 a 2018.

Variação	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Sexo		
Masculino	281.316	48,27
Feminino	301.442	51,73
Idade (anos)		
< 20	4.093	0,69
20 a 29	13.566	2,33
30 a 39	72.087	12,37
40 a 49	247.908	42,54
50 a 59	244.425	41,91
≥ 60	760	0,13
Raça		
Branca	310.646	53,30
Preta	162.962	27,79
Amarela	48.806	8,37
Indígena	3.957	0,68
Não declarada	1.595	0,28
Escolaridade (anos)		
Analfabetos	143.592	24,64
1 a 8	209.054	35,87
9 a 11	11.527	1,98
12	11.527	1,98
≥ 13	165.787	28,39
Local de óbito		
Hospício	418.214	71,76
Outro estabelecimento de saúde	22.053	3,79
Domicílio	125.185	21,48
Via pública	4.897	0,84
Outro	4.897	0,84
Óbitos por região		
Sudeste	271.220	46,54
Nordeste	140.941	24,19
Sul	105.290	18,07
Centro-oeste	37.861	6,50
Norte	27.402	4,71
Óbitos no período		
1998 - 2007	144.188	24,71
2008 - 2017	137.290	23,56
2018 - 2019	165.227	28,39

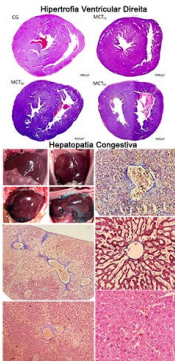
301

MODELO EXPERIMENTAL DE HEPATOPATIA CONGESTIVA SECUNDÁRIA A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA INDUZIDA POR MONOCROTALINA

DOUGLAS MESADRI GEWEHR¹, Luiz Fernando Kubrusly¹, Fernando Bermudez Kubrusly¹, Gabriela Rodrigues Salgueiro², Ana Cristina Lira Sobral², Seigo Nagashima³, Beatriz Alvarez Mattar², Anelyse Pulner Aguilham², Miguel Mazorra Coelho Vieira², Andressa de Souza Bertoldi²

(1) Instituto Denton Cooley de Pesquisa, Ciência e Tecnologia / Instituto do Coração de Curitiba / Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, (2) Instituto Denton Cooley de Pesquisa, Ciência e Tecnologia / Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, (3) Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Introdução: A monocrotalina (MCT) é um alcaloide pirrolizínico metabolizado no fígado pelo citocromo P-450. Após sua ativação, exerce sua toxicidade no sistema cardiopulmonar levando à hipertensão arterial pulmonar (HAP) e insuficiência cardíaca direita (ICD). Com a progressão da doença, a ICD predispõe a congestão passiva do fígado podendo levar a cirrose cardíaca nos casos mais avançados. **Objetivo:** Estabelecer um modelo de hepatopatia congestiva secundária à ICD induzida por monocrotalina em ratos, quantificando os achados histológicos, fibrose hepática e progressão longitudinal da doença. **Métodos:** Foram utilizados 50 ratos machos Wistar divididos em 4 grupos, sendo um controle. Os 3 grupos restantes foram submetidos à injeção de MCT (60 mg/kg) via intraperitoneal e ficaram sob o seu efeito por 15, 30 e 37 dias. Ao final de cada período, os animais foram sacrificados, obtendo-se tecidos cardíaco e hepático para análise anatomopatológica e morfométrica. **Resultados:** A HAP induzida pela MCT produziu hipertrofia e dilatação ventricular direita acentuada nos grupos MCT30 e MCT37 em comparação ao GC (p < 0,001). O exame macroscópico dos fígados mostrou congestão superficial de coloração escura, com aspecto semelhante à noz-moscada. Fibrose hepática foi observada de forma progressiva entre os grupos MCT acometendo região centrolobular (MCT15 n = 2; MCT30 n = 6; MCT37 n = 6; MCTED n = 1) e centrolobular-portal (MCT37 n = 2; MCTED n = 9). Os grupos MCT mostraram graus variáveis de dilatação sinusoidal e congestão, atrofia hepatocelular, hemorragia subendotelial, centrolobular e necrose, inflamação, esteatose e balonização. **Conclusão:** A ICD induzida por MCT, secundária à HAP, foi capaz de desenvolver hepatopatia congestiva em ratos mostrando-se um modelo animal estável e reprodutível.



302

INTERMACS E HEARTMATEII RISK SCORE: FERRAMENTAS ÚTEIS PARA A SELEÇÃO DE PACIENTES PARA PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA MECÂNICA

BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL¹, Nádia Romanelli Quintanilha¹, Bruno Biselli¹, Stephanie Itala Rizk¹, Danilo Galantini¹, Renata Hames¹, Paulo Manuel Pego Fernandes¹, Filomena R. B. Gomes Galas¹, Valmir de Freitas Costa¹, Jorge de Oliveira Junior¹, Roberto Kalil Filho¹, Sílvia Moreira Ayub Ferreira¹

(1) Hospital Sirio Libanês

Fundamento: O suporte circulatório mecânico com dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVi) tornou-se opção terapêutica prevalente para pacientes com insuficiência cardíaca avançada. No entanto, além de demandar alto investimento, o implante de DAVi pode estar associado a significativa morbimortalidade, sendo a seleção correta de pacientes essencial tanto para a tomada de decisão quanto para o sucesso do procedimento. Com o aprimoramento da técnica, alguns preditores de risco foram desenvolvidos e validados nesse cenário e, dentre eles, destacam-se a classificação de INTERMACS e o HeartMateII Risk Score (HMRS). Sua aplicabilidade, ainda que controversa, parece refletir os resultados de grandes centros, sem relatos na literatura que sustentem o seu uso no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a utilização de INTERMACS e HMRS como preditores do tempo de internação e de sobrevida em 6 meses após o implante de DAVi. **Métodos:** Análise retrospectiva de 23 implantes de DAVi de longa permanência em um centro cardiológico brasileiro. Foram avaliados sobrevida e tempo de internação após implante de acordo com as classificações hemodinâmica (INTERMACS 1 e 2 X INTERMACS 3 e 4) e escore de risco (HMRS baixo e moderado X alto). **Resultados:** No grupo INTERMACS 1 e 2, a sobrevida foi de 50% e no grupo INTERMACS 3 e 4, 6% (p = 0,04). Já no grupo HMRS baixo e moderado, a sobrevida foi de 6% e no grupo de alto risco 50% (p = 0,04). **Conclusão:** Os dados de sobrevida encontrados, ainda que no começo da experiência do nosso centro, foi compatível com os dados da literatura internacional. Assim, compreendemos que a avaliação de risco e a seleção adequada dos pacientes constitui etapa fundamental para estimar o sucesso dessa terapêutica.

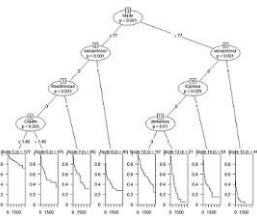
303

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO INTERMEDIÁRIA: ANÁLISE DA MORTALIDADE COM ÁRVORE DE SOBREVIVÊNCIA

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes¹, Ilana Regina Ribeiro de Menezes¹, Anny de Souza Azevedo¹, Thiago Moreira Bastos da Silva³, Larissa de Oliveira Pereira³, Taianara Moreira Curcio³, Emília Matos do Nascimento², Basílio de Bragança Pereira³, Plínio Resende do Carmo Junior¹, João Luiz Fernandes Petriz¹, Gláucia Maria Moraes de Oliveira²

(1) Hospital Barra D'or

Introdução: Em 2016 surgiu o conceito de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção (FE) intermediária, entretanto sua importância prognóstica ainda continua incerta. **Objetivo:** Analisar características clínicas, laboratoriais, ecocardiográficas, e mortalidade hospitalar e tardia, por todas as causas, de pacientes internados por IC, classificados como FE normal (ICFEN), intermediária (ICFEL) e reduzida (ICFER). **Métodos:** Análise de banco de dados coletado de forma prospectiva, com pacientes internados em unidade cardiointensiva por IC descompensada. Utilizaram-se qui-quadrado, análise de variância (ANOVA), análise multivariada de Cox, Elastic Net e árvore de sobrevivência. Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 519 indivíduos internados por IC descompensada com média da idade de $74,87 \pm 13,56$ anos, sendo 57,6% homens. Observou-se frequência de ICFEN, ICFEL, ICFER de 25,4%, 27%, 47,6%, respectivamente. O tempo de seguimento médio foi $2,94 \pm 2,55$ anos com mortalidade de 52,3%, sem diferença entre os grupos ($53,8\%$, $52,1\%$, $57,9\%$, $p = 0,5$). Idade maior que 77 anos, necessidade de vasopressores, presença de IC prévia, história de readmissão, e demência foram associados com maior mortalidade no período de seguimento. A variável fração de ejeção não foi selecionada como variável associada à mortalidade. **Conclusão:** Não foram observadas diferenças entre as mortalidades hospitalar e tardia por IC descompensada classificada pela FE.



304

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: O IMPACTO DA SUSPENSÃO DOS MEDICAMENTOS CRÔNICOS REDUTORES DE MORTALIDADE

RODOLFO COSTA SYLVESTRE¹, Ingrid Ardisson Colodete², Gabriela Lira Devens², Mateus Daroz Gonçalves², Thales Schwartz Duarte Martins², Pietro Dall'Orto Lima¹, Vinícius Angelo Astolpho¹, Renato Giestas Serpa¹, Osmar Araujo Calil¹, Roberto Ramos Barbosa¹, Luiz Fernando Machado Barbosa¹

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV, (2) Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

Introdução: O manejo clínico medicamentoso ambulatorial de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é fundamental para redução de mortalidade relacionada a esta doença, porém é frequente a suspensão inadvertida das drogas na IC descompensada. **Objetivo:** Avaliar o impacto da suspensão das medicações redutoras de mortalidade na IC durante internação por descompensação. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional unicêntrico realizado entre 14/12/2016 e 01/02/2020, com inclusão de pacientes internados por IC descompensada. Foram excluídos os pacientes sem diagnóstico prévio de IC e sem uso das medicações recomendadas para aumento da sobrevivência. Os pacientes foram comparados quanto à suspensão ou não das drogas redutoras de mortalidade na IC (betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina ou sacubitril/valsartana, espirolactona) durante a hospitalização. Foram analisados como desfechos a ocorrência de óbito intra-hospitalar, insuficiência renal aguda (IRA), necessidade de ventilação mecânica (VM) e o tempo de internação. A análise estatística utilizou os testes de Wilcoxon, Mann-Whitney e t de student não-pareado. **Resultados:** Foram incluídos 99 pacientes, 47,5% do sexo masculino, média de idade $65,4 \pm 14$ anos, fração de ejeção média $38,3 \pm 15\%$. Do total, 62 pacientes (62,6%) constituíram o grupo em que as medicações de uso crônico foram mantidas vs 37 pacientes (37,4%) o grupo em que os fármacos foram suspensos. O perfil C ou L foi observado em 11,3% no grupo manutenção vs 32,4% no grupo suspensão ($p = 0,008$). Em relação aos desfechos, a comparação entre os grupos suspensão vs manutenção dos medicamentos demonstrou mortalidade de 9,7% vs 27% ($p = 0,02$), IRA 35,5% vs 29,7% ($p = 0,55$), tempo médio de internação 16,8 dias vs 20,6 dias ($p = 0,15$) e necessidade de VM 14,5% vs 35,1% ($p = 0,01$). **Conclusão:** A descontinuação do tratamento medicamentoso da IC na descompensação se associou a aumento de mortalidade intra-hospitalar, aumento da incidência de IRA e da necessidade de VM. Observou-se maior proporção de descompensações em perfil C ou L no grupo suspensão, mas com maioria de perfil B em ambos os grupos. Devem ser mantidos os medicamentos redutores de mortalidade utilizados em caráter ambulatorial durante o quadro de descompensação da IC, sob o risco de aumento da morbimortalidade, e a necessidade de suspensão por motivos clínicos deve ser encarada como marcador de mau prognóstico.

305

INFECÇÃO NO PRIMEIRO MÊS APÓS O TRANSPLANTE CARDÍACO: CULPA DO DOADOR OU DO RECEPTOR?

GISELA GUARESCHI¹, Jéssica Silva Silverio¹, Irineu Lopes Neto¹, Gisela Guareschi¹, Paulo Athayde Junior¹, Eridan Stefanelli¹, Fernando Atik¹

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal

Infecções são umas das maiores causas de morte no primeiro ano pós-transplante cardíaco. Dentre os fatores de risco associados às infecções há grande discussão a respeito das possíveis características dos doadores e dos receptores que possam estar relacionadas ao desfecho infeccioso. Determinar fatores de risco de infecção no primeiro mês após o transplante cardíaco No período de junho de 2016 e outubro de 2017, 50 receptores de coração (idade $52,7 \pm 15,3$ anos, 54% mulheres) foram estudados nas suas características pré e pós-operatórias, assim como os respectivos doadores (idade $27,8 \pm 11,1$ anos, 77,5% homens). Fatores de risco de infecção pós-transplante no receptor foram estudadas por análise de regressão logística multivariada. Diagnóstico clínico de infecção ocorreu em 40% dos receptores, sendo a topografia mais frequente a pulmonar em 14,3% das infecções. No entanto, 71,4% das culturas foram negativas. Os fatores independentes de risco de infecção no pós-operatório inicial do transplante foram sexo feminino no doador (OR 6,03; IC95% 1,14-31,7; $p = 0,03$) e disfunção primária de enxerto requerendo ECMO (OR 2,1; IC95% 1,77 - 2,92; $p = 0,03$). Pacientes que evoluíram com infecção pós-transplante tiveram uma tendência maior mortalidade hospitalar por qualquer causa (30% contra 10%; $p = 0,07$) e maior mortalidade por sepse (20% contra 0%; $p = 0,005$). A infecção é frequente após o transplante cardíaco, com baixa positividade de culturas. Tanto fatores do doador quanto do receptor contribuem para a ocorrência de infecção no pós-operatório inicial do transplante cardíaco, sendo mais importantes fatores inerentes a ambos e não infecção transmitida entre eles. A infecção pode estar relacionada a maior mortalidade pós transplante.

306

IMPACTO PROGNÓSTICO DA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

PIETRO DALL ORTO LIMA¹, Layane Bonfante Batista², Caroline Feu Rosa Carrera², Gabriella Martins Curcio², Lucas Crespo de Barros¹, Renato Giestas Serpa¹, Osmar Araujo Calil¹, Roberto Ramos Barbosa¹, Luiz Fernando Machado Barbosa¹

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, (2) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) descompensada é uma síndrome complexa e debilitante, que configura um quadro grave com elevada morbimortalidade. Os rins desempenham papéis fundamentais na fisiopatologia da IC e, neste contexto de descompensações, a insuficiência renal aguda (IRA) tem relação bilateral de causa e efeito, podendo piorar significativamente o prognóstico. Contudo, a interação entre IRA e IC descompensada é pouco estudada em nosso meio. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a ocorrência de IRA em pacientes internados por IC descompensada e analisar seu impacto prognóstico durante a hospitalização. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional unicêntrico que incluiu pacientes internados por IC descompensada em um hospital-escola de nível terciário, realizado entre julho de 2017 e janeiro de 2020. Foram comparados os pacientes que desenvolveram IRA durante a internação com os que não a desenvolveram. Definiu-se IRA como o aumento sérico da creatinina maior ou igual a 0,3 mg/dl em 48 horas, aumento de 1,5 vezes na creatinina basal em 7 dias ou volume urinário $< 0,5$ ml/kg/h por seis horas, de acordo com o critério Acute Kidney Injury Network (AKIN). Os desfechos analisados foram óbito, necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e tempo de internação. Foram utilizados os testes de Wilcoxon, Mann-Whitney e t de student não-pareado. **Resultados:** Foram incluídos 99 pacientes, com média de idade $65,4 \pm 14$ anos, sendo 47 (47,5%) do sexo masculino e 52 (52,5%) do sexo feminino. Fração de ejeção (FE) reduzida foi observada em 77,8% dos pacientes, e 22,2% tinham diagnóstico de IC com FE preservada. Os perfis de descompensação foram A = 7 (7,1%), B = 72 (72,7%), C = 15 (15,1%) e L = 5 (5,1%). A fração de ejeção média foi de $38,3 \pm 15$. IRA foi observada em 22 pacientes (22,2%). Na comparação entre os pacientes que evoluíram com e sem IRA, observou-se diferença significativa em relação à mortalidade (36,4% vs 10,4%; $p = 0,004$) e à necessidade de VMI (54,5% vs 13%; $p = 0,0001$). Não houve diferença significativa em relação ao tempo de internação ($22,9 \pm 19$ vs $18,8 \pm 16$ dias, $p = 0,26$). **Conclusões:** A ocorrência de IRA foi frequente em pacientes internados por IC descompensada, sendo observada em aproximadamente um a cada cinco pacientes. Esta complicação se associou significativamente com aumento de mortalidade e da necessidade de VMI durante a internação hospitalar.

307

FUNÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO É PREDITORA INDEPENDENTE DE DESFECHOS EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA E DISFUNÇÃO VENTRICULAR IMPORTANTE

GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE¹, Bruno Campanha Carter Borges¹, Andreia de Oliveira Pinheiro¹, Aline Loriele Souza¹, Camila Parente Oliveira¹, Sérgio Augusto Mezzalana Martins¹, Ricardo Alkmim Teixeira¹, Sérgio Freitas de Siqueira¹, Silvana Angelina D'Orío Nishioka¹, Wilson Mathias Júnior¹, Martino Martinelli Filho¹

(1) Instituto do Coração-HCFMUSP

Introdução: Historicamente, a avaliação da função ventricular esquerda é o índice utilizado para o manejo terapêutico e determinação prognóstica de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), contudo a cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) apresenta características que a diferencia das demais, como disfunção vultosa e precoce do ventrículo direito. **Objetivo:** determinar se variáveis ecocardiográficas e ergométricas são preditoras de desfechos em pacientes com CCC e disfunção ventricular importante. **Metodologia:** estudo unicêntrico, prospectivo e observacional, o qual incluiu pacientes consecutivos com CCC, idade > 18 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≤ 35%, sem dispositivo cardíaco eletrônico implantável ou bloqueio de ramo esquerdo. Os pacientes foram inicialmente submetidos à avaliação ecocardiográfica, análise do strain longitudinal global (SLG) e da dissincronia intraventricular (DIV) pelo índice de Yu em repouso. Após, realizaram teste ergométrico pelo protocolo de Naughton limitado por sintomas e, em seguida, foram posicionados em decúbito lateral, sendo adquiridas novas imagens para avaliação do SLG e da DIV após esforço, calculando-se a reserva contrátil. Foram incluídos 40 pacientes. O desfecho principal foi um composto de morte e hospitalização por insuficiência cardíaca. **Resultados:** Dos 40 pacientes incluídos, 25 eram homens (62,5%) e a idade média foi de 58 (±9) anos. A FEVE média foi de 27% (±6,3), o SLG em repouso foi de -7,14% (±2,36), ocorrendo aumento significativo do SLG após o esforço (p = 0,025), assim como melhora da sincronia em relação ao repouso (49,1 ± 18,6 ms para 41,81 ± 17,53 ms, p = 0,005). Além disso, os pacientes estavam em terapia médica otimizada, com altas taxas de uso de betabloqueadores (90%), iECABRA (85%) e espirolactona (77,5%). Ao final de um seguimento médio de 378 (±136) dias, 17 (42,5%) pacientes atingiram o desfecho principal, sendo 10 mortes (25%). Na análise univariada, TAPSE (p = 0,0009) e classe funcional de dispnéia (p = 0,03) se correlacionaram ao desfecho principal, contudo apenas o TAPSE se mostrou preditor independente após a análise multivariada (p = 0,0061). **Conclusão:** nesta coorte de pacientes com CCC e disfunção ventricular importante, os métodos ecocardiográficos de avaliação da função ventricular esquerda e de DIV não foram capazes de prever desfechos, enquanto a avaliação da função do ventrículo direito pelo TAPSE foi preditora independente de morte e hospitalização por IC.

308

FATORES PRECIPITANTES DA DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL PRIVADO DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA EM SERGIPE

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO¹, Douglas Norton Santos Aragão², Carolina da Costa Mendes¹, Vitor Bastos Lovisi¹, Maria Tereza Sampaio de Souza Lira¹, Deborah de Sá Pereira Belfort¹, Rafael Cavalcanti Tourinho Dantas¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira², José Augusto Barreto Soares- Filho², Carla Raquel Pereira Oliveira², Marcos Antônio Almeida Santos³, Antônio Carlos Sobral Sousa²

(1) Instituto do Coração - HCFMUSP, (2) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, (3) Hospital São Lucas - São Lucas Cardio

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é uma das principais causas de internação no mundo, sendo uma condição onerosa, debilitante e mortal que atingiu proporções epidêmicas. A literatura é rica ao demonstrar a etiologia de IC em pacientes compensados. No entanto há poucos estudos relatando fatores precipitantes na descompensação de IC, o que dificulta a elaboração de políticas de prevenção, controle e manejo da ICD. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores precipitantes na descompensação de IC em população hospitalizada em serviço privado de referência na região Nordeste do Brasil. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal, no período de junho de 2014 a julho de 2015, o qual analisou todos os pacientes admitidos com quadro de IC descompensada em hospital privado de referência em Sergipe. O diagnóstico de IC foi definido de acordo com os critérios de Boston. Foram excluídos da amostra, pacientes submetidos a revascularização miocárdica no mês anterior à admissão. Através de entrevista, bem como avaliação de prontuário foram avaliadas as características clínicas (idade, sexo, e classe funcional durante a admissão), bem como os fatores que precipitaram a descompensação destes pacientes. Em todos os pacientes, foi avaliada a aderência terapêutica e quando esta não estava presente, mesmo informando outro fator de descompensação, foram registrados como má adesão ao tratamento. **Resultados:** No período estudado, deram entrada 107 pacientes com ICD. Destes, três pacientes foram excluídos por revascularização miocárdica recente. Desta forma, a amostra do presente estudo incluiu 104 pacientes. A média de idade foi 69 ± 13 anos, variando de 51 a 92 anos, sendo 54,8% do sexo feminino. Na admissão, 97,05% dos pacientes estavam em classe funcional III-IV. Neste estudo, o mais frequente fator precipitante de descompensação foi Hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 46,15% dos pacientes, seguidos de infecções em 24,03%, síndrome coronariana aguda em 10,57%, não adesão ao tratamento em 6,7%, anemias em 5,76%, arritmias em 3,84%, e progressão de doença renal em 2,88%. **Conclusões:** A HAS descontrolada, uma condição clínica prevenível, foi o principal fator precipitante de descompensação de IC nesta população. Como este fator é controlável, uma melhor gestão pública no manejo da HAS e um acompanhamento mais criterioso na conscientização do paciente ao tratamento podem reduzir internações por ICD.

309

EXPERIÊNCIA UNICÊNTRICA BRASILEIRA DE IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE LONGA PERMANÊNCIA

BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL¹, Nádia Romanelli Quintanilha¹, Bruno Biselli¹, Monica S. Avila Grinberg¹, Stephanie Itala Rizk¹, Danilo Galantini¹, Fabio Biscegli Jatene¹, Filomena R. B. Gomes Galas¹, Roberto Kalil Filho¹, Silvia Moreira Ayub Ferreira¹, Rafael Yuij Melo¹, Andres Eduardo Larrovere Vasquez¹

(1) Hospital Sirio Libanês

Fundamento: Nos últimos 20 anos, os dispositivos de assistência ventricular implantáveis (DAVi) passaram a fazer parte da terapia a longo prazo em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, com um número crescente de implantes no Brasil e no mundo. No entanto, o implante de DAVi para pacientes com IC avançada no Brasil demanda alto investimento e conhecimento técnico especializado o que dificulta a ampla disponibilidade do recurso. **Objetivo:** Descrevermos a experiência de implantes de DAVi de longa permanência em pacientes com IC avançada em um centro cardiológico no país. **Pacientes e métodos:** Dados baseados em análise de prontuário com as características clínicas, desfechos e complicações dos pacientes submetidos a implante de DAVi nos últimos 7 anos, bem como mortalidade em 1 ano e melhora de capacidade funcional. **Resultados:** Foram implantados 23 DAVi de longa permanência de fluxo contínuo (Berlin Heart INCOR®, Heart Mate II e Heart Mate III) em pacientes com IC avançada. 52% dos pacientes eram do sexo masculino com idade média de 53 anos, 39% apresentavam cardiopatia isquêmica e 70% estavam em INTERMACS 3. A fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 24%. Dentre as indicações para implante de DAVi, 65% foi como terapia de destino, 17% como ponte para transplante cardíaco devido a expectativa de tempo elevado em fila e 17% como ponte para candidatura. A sobrevida em 1 ano foi de 66% e após 6 meses do DAVi, 95% estavam em CF I da NYHA. O tempo médio de permanência com o dispositivo foi de 445 dias e o tempo máximo de 1066 dias. Dentre as principais causas de óbito estão choque hemorrágico, falência de ventrículo direito e acidente vascular encefálico. Quatro pacientes foram submetidos a explante de DAVi, sendo que três desses foram transplantados. De todos os casos, 83% receberam alta hospitalar, com tempo médio de internação de 47 dias após implante. **Conclusão:** Apesar de demandar um alto recurso financeiro e notória qualidade técnica, tal terapia é factível em um país com grande incidência de IC avançada, proporcionando menor tempo de internação, elevada taxa de sobrevida em 1 ano e melhora significativa na qualidade de vida.

310

ESTUDO RANDOMIZADO PROHBH (PROBIÓTICOS E PERFIL INFLAMATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA): PARÂMETROS CLÍNICOS, LABORATORIAIS E NUTRICIONAIS. DADOS PRELIMINARES

TATIANA TEIXEIRA GOMES¹, Sandrigo Mangini¹, Fernanda Barone Alves dos Santos¹, Fabiana Goulard Marcondes Braga¹, Luis Fernando Bernal da Costa Seguro¹, Monica Samuel Avila¹, Iáscara Wozniak de Campos¹, Fernando Bacal¹

(1) Instituto do Coração Hospital das Clínicas da FMUSP

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública e uma das suas características é a redução do apetite, ativação neurohormonal e baixo consumo alimentar. **Objetivo:** Demonstrar parâmetros clínicos, nutricionais e laboratoriais e clínicos preliminares do estudo PROHBH. **Materiais e métodos:** No período de Novembro de 2018 a Março de 2020 foram incluídos pacientes com IC ambulatoriais classe funcional NYHA III / IV ou em fila de transplante cardíaco no estudo PROHBH (estudo duplo-cego, randomizado, que visa verificar a influência da suplementação de probióticos no perfil inflamatório dos pacientes com IC - NCT 03968549). Foram coletados dados clínicos, nutricionais, laboratoriais e realizada análise preliminar. **Resultados:** Foram analisados 57 pacientes, sendo 38 (66,7%) do gênero masculino, com idade mediana de 50 anos (38-57). Nessa amostragem, 16 pacientes apresentaram miocardiopatia chagásica (28,1%), 16 dilatada (28,1%) e 12 isquêmica (21,1%). O valor mediano da FEVE foi de 26% (22-34) e do BNP foi de 641pg/mL (242-1116). No questionário nutricional simplificado (QNSA), 14 pacientes apresentaram escore menor ou igual a 14 (24,6%), indicando redução no apetite. A mediana do peso foi de 68,8 kg (58,6-80,3). Aplicando o teste de Kruskal-Wallis, foi encontrada relação estatisticamente significativa entre níveis do BNP e o escore do QNSA (p = 0,001). Aplicando a correlação de Spearman, observou-se uma correlação inversamente proporcional moderada entre BNP e circunferência do braço (r = -0,492, p < 0,001), circunferência muscular do braço (r = -0,462, p < 0,001), área muscular do braço corrigida (r = -0,471, p < 0,001), área gordurosa do braço (r = -0,419, p < 0,001), e inversamente proporcional fraca com a prega cutânea tricipital (r = -0,354, p = 0,008). Foi também encontrada uma correlação inversamente proporcional fraca entre BNP e o escore do QNSA (r = -0,309, p = 0,021). **Conclusões:** Nessa amostra do estudo PROHBH observou-se que os níveis elevados de BNP podem se correlacionar com composição corpórea dos pacientes e também no apetite dessa população.

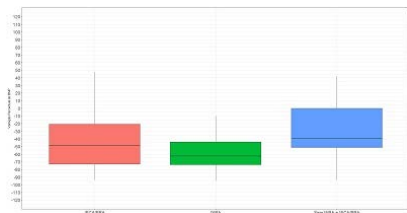
311

EFEITOS DO SACUBITRIL / VALSARTANA NA REDUÇÃO DOS NÍVEIS DE NT-PROBNP EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

LETICIA MUNIZ PEREIRA¹, Marcela Anhesini Benetti¹, Ricardo Pavanello¹

(1) HCOR - Hospital do Coração São Paulo

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) cursa com elevada morbimortalidade, sendo maior na IC com Fração de Ejeção reduzida (ICFER). Níveis elevados de NT-proBNP refletem mau prognóstico, sendo sua redução associada à diminuição de mortalidade e de hospitalização. **Objetivo:** Analisar a variação percentual dos valores de NT-proBNP em pacientes internados por ICFeR em uso de Inibidor da Neprililina e do Receptor da Angiotensina (INRA) (Sacubitril/Valsartana). **Metodologia:** Coorte de pacientes com ICFeR, com dados coletados em Hospital Cardiológico de São Paulo no período de Setembro de 2017 a Setembro de 2019. Eram pacientes maiores de 18 anos internados por IC descompensada que foram seguidos por 12 meses. Os 259 foram subdivididos em três grupos: o primeiro em uso de Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) ou Bloqueador do Receptor da Angiotensina (BRA) (N = 147); e o segundo INRA (N = 41); sem uso de IECA/BRA/INRA (N = 71). **Resultados:** Observou-se variação dos níveis de NT-proBNP entre os grupos com média de -31,17 no grupo IECA/BRA (DP=72,06); variação média de -52,84 (DP = 32,81) no grupo INRA e variação de -20,70 (DP = 67,58) no grupo sem IECA/BRA/INRA com relevância estatística entre os subgrupos analisados (p = 0,02). **Conclusão:** O uso do Sacubitril/Valsartana gerou significativa redução dos níveis de NT-proBNP (p = 0,02) em pacientes com ICFeR, e o BNP/ NT-proBNP foram ferramentas úteis e eficazes no acompanhamento tardio desses pacientes.



312

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E EVOLUÇÃO

GIOVANNI GONÇALVES DE TONI², Ana Carolina Miguel Meira e Silva¹, Paulo Batista dos Reis Netto¹, Gerson Cipriano Jr³, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima¹

(1) Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, Brasília, Distrito Federal, Brasil, (2) Escola Superior de Ciências Da Saúde do Distrito Federal, (3) Universidade de Brasília – UnB, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Fundamento: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) pode estar associada à insuficiência cardíaca (IC) na prática clínica. Ambas as condições ocorrem em significativa morbimortalidade. E o prognóstico da DPOC e da IC combinadas parece ser pior do que para qualquer uma das doenças isoladamente. No entanto, geralmente apenas uma delas é diagnosticada e a relevância clínica da IC e DPOC no mesmo paciente não está bem estabelecida. O objetivo deste estudo foi relatar a prevalência, características clínicas e evolução de pacientes com DPOC entre pacientes hospitalizados com IC aguda descompensada (ICAD). **Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal de 81 pacientes consecutivos hospitalizados com ICAD no período de dezembro de 2018 a julho de 2019 no Hospital Regional da Asa Norte, Brasília. Os dados foram descritos e comparados quanto a características clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e evolução durante a internação entre portadores ou não de DPOC. **Resultados:** A prevalência de DPOC entre os pacientes com ICAD foi de 28% e a mortalidade de 21%. Os pacientes com DPOC eram mais velhos e apresentaram pO₂ mais reduzido, pCO₂ mais elevado, valores de ureia e creatinina menores e de hemoglobina mais elevados (p < 0,05 para todos) quando comparados aos pacientes não-DPOC. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida, presença de congestão pulmonar e hipertensão pulmonar foram semelhantes nos pacientes com DPOC e sem DPOC, assim como a taxa de mortalidade (p > 0,05 para todos). Na internação 39% dos pacientes receberam betabloqueador (BB), sem diferença entre DPOC e não-DPOC (p = 0,41). **Conclusão:** Os pacientes internados com ICAD e DPOC apresentaram um perfil distinto quando comparados a pacientes não-DPOC. A DPOC não teve impacto na mortalidade a curto prazo. O tratamento com BB foi condicionado pela FEVE, sem relação com a DPOC. Estudos adicionais que forneçam novos dados sobre a patogênese e o manejo de pacientes com DPOC e IC são necessários, com o objetivo de tentar melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência desses pacientes.

313

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REALIDADE DE UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

ANNY PRISCILA GUTEMBERG MARTINS¹, José Welgton Lins de Oliveira¹, Larissa de Freitas Oliveira², Gabriela Lopes Martins³, Melissa Gebrim Ribeiro¹

(1) Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Hospital Regional de Taguatinga, Brasília/DF, (2) Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Policlínica de Taguatinga, Brasília/DF, (3) Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Introdução: Apesar dos avanços tecnológicos da terapêutica da insuficiência cardíaca (IC), esta ainda se associa a limitações físicas e consequente comprometimento das atividades de vida diárias, necessitando, portanto, de intervenções que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Assim, no manejo da IC têm-se amplo espaço para a atuação dos cuidados paliativos desde o diagnóstico. Porém, a abordagem da IC ainda é majoritariamente direcionada para medidas curativas. **Objetivos:** Avaliar, entre os pacientes com diagnóstico de IC com diferentes classificações funcionais (CF) de acordo com a New York Heart Association (NYHA), a intensidade dos sintomas mensurados pela Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS). **Métodos:** Dentre os 48 pacientes com IC incluídos (média de idade de 65,13 ± 12,79 anos, 43,75% do sexo masculino), comparou-se a intensidade dos sintomas avaliados pela ESAS entre aqueles com CF I (n = 12), CF II (n = 20) e CF III ou IV (n = 16). Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos de um ambulatório especializado em IC, mediante concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa Statistical Package for Social Sciences, versão 23.0, e valores de p < 0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** Pacientes com CF III ou IV, em comparação aqueles com CF I, apresentaram maior intensidade para os seguintes sintomas avaliados pela ESAS: dor (p = 0,003), cansaço (p < 0,001), tristeza (p = 0,003), ansiedade (p = 0,007), sonolência (p = 0,009), mal estar (p < 0,001), falta de ar (p < 0,001) e comprometimento do sono (p = 0,03). Observou-se, ainda, em pacientes com CF II, em relação aqueles com CF I, maior intensidade dos sintomas de dor (p = 0,011), cansaço (p = 0,023), mal estar (p = 0,005) e falta de ar (p = 0,005). Para os sintomas de náusea e comprometimento do apetite não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. **Conclusões:** Este estudo demonstra que os portadores de IC avaliados, em especial aqueles com maior gravidade de sintomas de acordo com a classificação funcional da NYHA, possuem ainda muitos sintomas pobremente controlados. Assim, enfatiza-se uma melhor avaliação e abordagem destas queixas, maior acesso aos cuidados paliativos, assim como capacitação das equipes de saúde para atenderem a esta demanda.

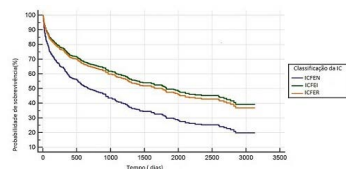
314

ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ACORDO COM A FRAÇÃO DE EJEÇÃO, NO SEGUIMENTO DE APROXIMADAMENTE 3 ANOS

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA¹, Bruno Ferraz de Oliveira Gomes¹, Iliana Regina Ribeiro Menezes¹, Anny de Souza Azevedo¹, Jorge Henrique Pailler do Nascimento¹, Thiago Moreira Bastos da Silva³, Larissa de Oliveira Pereira³, Tainara Moreira Curcio³, Basílio de Bragança Pereira³, Plínio Resende do Carmo Junior¹, João Luiz Fernandes Petriz¹, Gláucia Maria Moraes de Oliveira²

(1) Hospital Barra D'or, (2) Instituto de Cardiologia Edson Saad, (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Em 2016 surgiu o conceito de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção (FE) intermediária, entretanto sua importância prognóstica permanece incerta. **Objetivo:** Analisar características clínicas, laboratoriais, ecocardiográficas, e mortalidade hospitalar e tardia de pacientes internados por IC; classificados como FE normal (ICFEN), intermediária (ICFEI) e reduzida (ICFER). **Métodos:** Análise de banco de dados coletado de forma prospectiva, com pacientes internados em unidade cardiointensiva por IC descompensada onde avaliou-se características clínicas, laboratoriais, ecocardiográficas e mortalidade hospitalar. Utilizaram-se os testes: qui-quadrado, análise de variância e regressão de Cox. O nível de significância foi de 5%, empregando-se o software **Resultados:** Foram incluídos 519 indivíduos internados por IC descompensada com média da idade de 74,87 ± 13,56 anos, sendo 57,6% homens. Observou-se frequência de ICFEN, ICFEI, ICFeR de 25,4%, 27%, 47,6%, respectivamente. O tempo de seguimento médio foi 2,94 ± 2,55 anos, sem diferença entre os grupos (53,8%, 52,1%, 57,9%, p = 0,5). Na curva de sobrevivência de Kaplan-Meier o grupo com ICFEN teve maior mortalidade ao longo do tempo. **Conclusão:** Não foram observadas diferenças entre as mortalidades hospitalar e tardia por IC descompensada classificada pela FE. O grupo com ICFEN teve maior mortalidade ao longo do tempo na curva de sobrevivência de Kaplan-Meier.



315

ANÁLISE DE MICRORNAS COMO POTENCIAIS BIOMARCADORES DA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

JOÃO PAULO REPUBLICANO DA SILVA PINHEIRO¹, Luiz Augusto Oliveira Amorim¹, João Vitor Oliveira Amorim², Caio Teles Batista², Amanda Cristina Alves da Cruz², Amanda Oliveira de Rezende², Amanda Pessoa Coimbra de Melo², Geovana Correia Nery², Juliana Martins Vieira de Menezes², Maria Clara Rocha Elias Dib³, Fernanda das Neves Carneiro Silva²

(1) Universidade de Brasília - UnB, (2) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, (3) Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é endêmica na América Latina e merece especial atenção no contexto da saúde pública brasileira. Após a fase aguda da doença, a maioria dos infectados evolui para a fase crônica indeterminada. Porém, cerca de 30% dos indivíduos infectados desenvolvem Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC), manifestação clínica mais severa. Nesse contexto, estudos foram realizados a fim de determinar possíveis biomarcadores que indiquem a evolução da fase crônica indeterminada para a CCC, sendo os microRNAs (miRNAs) uma das moléculas mais promissoras. **Objetivo:** Estabelecer possível relação entre alterações nos níveis circulantes de miRNAs e o progresso da fase crônica indeterminada da DC para a CCC. **Método:** Revisão bibliográfica por meio da busca de artigos na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Chagas Disease", "Cardiomyopathy" e "MicroRNAs". Os artigos foram selecionados a partir da leitura de seus títulos e resumos. Ao final da análise, foram selecionados três artigos que contemplavam os critérios da pesquisa. **Resultados:** Os miRNAs são uma classe de RNAs não codificantes que atuam na regulação gênica em nível pós-transcricional. Seu uso na avaliação da CCC baseia-se no fato de que alguns miRNAs participam dos processos de injúria do miocárdio. O miRNA-1 possivelmente está associado ao processo de proliferação de células cardíacas, porém o aumento de sua expressão pode alterar o processo de condutância elétrica. Os artigos analisados convergiram na análise do miRNA-208a e miRNA-208b. Constatou-se que essas moléculas estão alteradas nas condições de CCC, uma vez que participam das vias de remodelação e hipertrofia do miocárdio. Outra molécula que teve seu nível aumentado foi o miRNA-21. O miRNA-21 foi relacionado com o aumento da atividade de fibroblastos após estimulação do fator de necrose tumoral β (TGF β). Diante disso, nota-se que o uso desses biomarcadores no contexto de pacientes portadores da DC permite um maior controle da fase crônica indeterminada e sua possível evolução para a CCC. **Conclusão:** Apesar dos dois estudos lidarem com um baixo espaço amostral, foi demonstrado que as alterações nos níveis de miRNAs relacionaram-se com as injúrias do miocárdio causadas pela CCC. Como as complicações cardíacas são as principais causas de morte entre os portadores de DC, o uso de miRNAs para a identificação precoce da CCC pode diminuir a taxa de mortalidade da DC.

316

A CAPNOMETRIA PODE AUXILIAR A DIFERENCIAR A PRESENÇA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA NO PRONTO-SOCORRO?

ANA CAROLINA MIGUEL MEIRA E SILVA¹, Giovanni Gonçalves de Toni², Paulo Batista dos Reis Netto¹, Gerson Cipriano Jr³, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima³

(1) Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, Brasília, Distrito Federal, Brasil, (2) Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/FEPECS, (3) Universidade de Brasília – UnB, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) frequentemente apresentam comorbidades. A associação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e IC aumenta a mortalidade e ambas podem ser causa de dispnéia no paciente na emergência. A capnografia fornece informações sobre a ventilação (a eficácia com que o dióxido de carbono - CO₂ - está sendo eliminado pelo pulmão), a perfusão (com que eficiência o CO₂ é transportado pelo sistema vascular) e o metabolismo. Em pacientes com IC, a pressão de CO₂ ao final da expiração (PETCO₂) está relacionada à função ventricular em repouso e a sua redução está associada a um mal prognóstico. No entanto, pouco se sabe sobre o comportamento da PETCO₂ em portadores de IC aguda descompensada (ICAD) e DPOC. **Objetivo:** Determinar se a medição quantitativa do PETCO₂ pode diferenciar entre pacientes com ICAD e sem DPOC internados na emergência do Hospital Regional da Asa Norte. **Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal em pacientes adultos, internados com ICAD, no período de abril de 2018 a julho de 2019. Os dados foram descritos e comparados quanto a características clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e evolução durante a internação entre portadores ou não de DPOC. A PETCO₂ foi medida por um capnógrafo portátil, por cateter nasal, sem oxigênio suplementar, em respiração espontânea. **Resultados:** Foram incluídos na análise 81 pacientes com ICAD (23 DPOC e 58 não-DPOC). Durante a internação, 21 pacientes foram a óbito (5 DPOC e 16 não-DPOC). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida foi semelhante nos grupos DPOC e não-DPOC. O grupo óbito não-DPOC apresentou elevação da ureia e creatinina e redução da hemoglobina ($p < 0.05$). A PETCO₂ mostrou uma tendência a elevação no grupo DPOC (36 ± 7 versus 33 ± 7 , $p = 0.09$) e foi significativamente reduzida no grupo não-DPOC que foi a óbito ($p = 0.03$). Na análise multivariada nenhum nível único de PETCO₂ foi considerado um preditor confiável para diferenciar a presença de DPOC ou não na ICAD ($p > 0.05$). **Conclusão:** Os níveis de PETCO₂ mostraram uma tendência a serem elevados em pacientes com ICAD e DPOC. No entanto, somente no grupo sem DPOC houve associação entre mortalidade e níveis de PETCO₂ reduzidos. Apesar de não ter sido encontrado um ponto de corte da PETCO₂ para discriminar a presença e ausência de DPOC em ICAD, a presença de PETCO₂ elevada em ICAD pode levantar a suspeita de uma doença pulmonar associada e auxiliar na investigação e otimização terapêutica.

317

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE

ANNA CAROLINA BRUM PORTILHO MARTINEZ¹, Juliana Heitich Brendler¹, Vanessa Battisti¹, Maíle Silva Vicente dos Santos¹, Renata Beckenkamp Krause¹, Ellen Hettwer Magedanz¹, Clarissa Netto Blattner¹, Luiz Claudio Danzmann¹, Anna Paula Tscheika¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, (2) Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, em que o coração não é capaz de bombear sangue o suficiente para suprir as necessidades do organismo. Indivíduos com doenças crônicas e outras doenças cardíacas têm maior risco de desenvolver IC. Esta, pode levar à desnutrição, consequente redução da funcionalidade e pior prognóstico. Estudos sugerem que sobrepeso e obesidade podem estar associados a maior sobrevida, paradoxalmente, o excesso de peso é um fator de risco para IC. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e nutricional de pacientes atendidos em um ambulatório de IC. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre abril/2018 e agosto/2019 em ambulatório multiprofissional de IC de um hospital terciário. Incluídos pacientes de ambos os sexos e idade ≥ 18 anos. Utilizou-se um instrumento de avaliação criado pelos autores para coleta dos dados epidemiológicos e clínicos. Aferiu-se as medidas antropométricas: peso e estatura para cálculo do IMC, circunferência da cintura (CC) e quadril, e cálculo da razão entre as mesmas. A análise dos dados epidemiológicos foi realizada através dos valores de média e desvio padrão. As variáveis clínicas e antropométricas foram consideradas utilizando o percentual de concordância da amostra. **Resultados:** Foram analisados 172 pacientes, sendo 61% do sexo masculino com média de idade $64,5 \pm 13$ anos. A maioria com classificação nível I (37,6%) e II (36,4%), conforme o NYHA, e estágio C (96,5%) conforme a AHA. Dentre comorbidades mais prevalentes encontraram-se hipertensão (68,8%), dislipidemia (47,6%), diabetes mellitus (36,6%), IAM prévio (36,6%), nefropatia crônica (16,8%) e DPOC (11,6%). Além das comorbidades, 28,5% dos pacientes relataram ser ex tabagistas, e, 43% sedentários. Quanto ao IMC, 40% dos idosos foram classificados obesos e 35,3% eutróficos, conforme classificação da OPAS 2002. Entre os adultos, a maioria (45,7%) foi classificada com sobrepeso de acordo com a classificação da OMS 2000. O acúmulo de gordura abdominal, através da razão circunferência cintura/quadril, se mostrou aumentado entre 84,7% das mulheres e 51,5% dos homens de acordo com a classificação da OMS 2000. Em relação à CC, 78% das mulheres e 50% dos homens apresentaram risco muito aumentado para desfechos cardiovasculares, conforme classificação da OMS 1998. **Conclusão:** A identificação do perfil dos pacientes contribui para otimizar o manejo do cuidado realizado pela equipe multidisciplinar, sendo esta o padrão ouro na terapêutica.

318

AValiação DO EFEITO DA PERDA PONDERAL NA FUNÇÃO VASCULAR E TÔNUS SIMPÁTICO EM OBESOS COM DIFERENTES CLASSIFICAÇÕES DE SAÚDE CARDIOVASCULAR

MICHELLE RABELLO DA CUNHA¹, Samanta de Souza Mattos¹, Marcia Regina Simas Torres Klein¹, Mario Fritsch Neves¹

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: Segundo a American Heart Association, a maioria dos eventos cardiovasculares pode ser evitada através da adesão de sete comportamentos e fatores de risco definidos como métricas de saúde cardiovascular, classificando-a como ideal, intermediária (SCVi) ou pobre (SCVp). **Objetivo:** Avaliar o efeito da perda ponderal na função vascular e tônus simpático em obesos com diferentes classificações de SCV. **Métodos:** Estudo prospectivo de intervenção, com pacientes de ambos os sexos, entre 40 e 70 anos e índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 e < 40 kg/m², instruídos a seguir dieta hipocalórica (-800 kcal/dia) por 16 semanas. Antes, 8 e 16 semanas após a intervenção, todos foram submetidos à avaliação clínica, nutricional, bioquímica e vascular. A avaliação do tônus simpático foi feita através do Polar® RS800, a análise da reflexão da onda de pulso e rigidez arterial através do Mobil-O-Graph®, e a função endotelial pela dilatação mediada por fluxo na artéria braquial. Os pacientes ($n = 28$) foram divididos em dois grupos: SCVi ($n = 15$) e SCVp ($n = 13$). **Resultados:** Os pacientes tinham média de idade de 53 anos, sendo 68% do sexo feminino ($n = 19$). No período basal foram observadas maiores idades vasculares (59 ± 14 vs 70 ± 10 anos, $p = 0,029$) e cardiometabólica (49 ± 9 vs 56 ± 5 anos, $p = 0,039$), gordura corporal total (47 ± 3 vs 51 ± 4 %, $p = 0,039$), assim como maior velocidade da onda de pulso (VOP) ($7,2 \pm 0,9$ vs $8,3 \pm 1,5$ m/s, $p = 0,026$) e índice Sistema Nervoso Simpático (iSNS) ($0,07 \pm 0,89$ vs $1,06 \pm 1,39$ %, $p = 0,035$), no grupo SCVp. Após 8 semanas de intervenção nutricional, no grupo SCVp, observou-se redução no IMC ($34,2 \pm 3,3$ vs $33,2 \pm 2,7$ kg/m², $p = 0,029$), e pressão arterial sistólica (132 ± 17 vs 126 ± 20 mmHg, $p = 0,043$), em comparação ao período basal. Após 16 semanas de intervenção, o IMC ($34,8 \pm 2,6$ vs $33,6 \pm 2,1$ kg/m², $p = 0,035$), circunferência da cintura (108 ± 8 vs 105 ± 5 cm, $p = 0,021$), gordura visceral ($2,5 \pm 1,1$ vs $2,1 \pm 0,9$ kg, $p = 0,033$) e pressão arterial diastólica (87 ± 10 vs 80 ± 10 mmHg, $p = 0,021$) diminuíram, na amostra total, com relação ao período basal. A pressão sistólica central (122 ± 18 vs 114 ± 15 mmHg, $p = 0,100$), VOP ($8,2 \pm 1,5$ vs $7,6 \pm 1,2$ m/s, $p = 0,258$) e iSNS ($0,7 \pm 1,4$ vs $0,4 \pm 1,3$ %, $p = 0,476$) também reduziram, mas sem significância estatística. **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes obesos, a intervenção com dieta hipocalórica resultou em melhoras dos parâmetros vasculares estruturais e funcionais e no tônus simpático naqueles com SCVi, embora com redução mais significativa da pressão arterial periférica e central no grupo com SCVp.

319

INTERNATO DE CARDIOLOGIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: EXPERIÊNCIA COM INTRODUÇÃO DE ENSINO A DISTÂNCIA

HENRIQUE TROMBINI PINES1, Fabio Cetinic Habrum1, Sara Del Vecchio Zioti1, Layara Fernanda Lipari Dinardi1, Henrique Vicente Haussauer Junior1, Iolanda de Fátima Lopes Calvo Tibério2, Milton de Arruda Martins2, José Antônio Franchini Ramires1, Carlos Vicente Serrano Junior1

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP (InCor), (2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: A pandemia do COVID-19 e as medidas de isolamento social levaram a interrupção das atividades das instituições de ensino superior, incluindo as faculdades de medicina ao longo de 2020. Nesse sentido, foram necessárias adaptações na estrutura do ensino para diminuir o prejuízo ao aprendizado. O ensino a distância (EAD) tem sido utilizado como alternativa para fornecimento da carga teórica, mas existem poucos dados da sua eficácia no internato em cardiologia. **Objetivos:** Comparar o grau de satisfação e o de aprendizado dos alunos do sexto ano da faculdade de medicina durante o estágio de pronto socorro de cardiologia no período pré-pandemia e durante a pandemia com a introdução do EAD. **Métodos:** Foram comparados 32 alunos que passaram no estágio de pronto socorro de cardiologia no período pré-pandemia (06/01 a 16/02/20) com 34 durante a pandemia (30/03 a 21/06/20). O grau de satisfação com as diversas atividades do estágio foi avaliado por meio de questionário online anônimo com notas que variavam de 0 a 5. Visando diminuir o impacto da redução dos atendimentos no pronto socorro, foram aumentadas as discussões de caso clínico online e as aulas teóricas presenciais foram substituídas por aulas online. A nota dos alunos no estágio é composta por avaliação teórica, avaliação prática e conceito com notas variando de 0 a 10. **Resultados:** Foi observada uma manutenção da qualidade das atividades didáticas na avaliação subjetiva dos alunos mesmo com a substituição das aulas presenciais por aulas online. A queda do número de pacientes se refletiu em uma diminuição na porcentagem de alunos que consideraram os atendimentos realizados durante o estágio como adequados. A nota final dos alunos no estágio aumentou durante a pandemia, entretanto a avaliação do estágio pelos alunos teve nota menor durante a pandemia. Ver tabela. **Conclusões:** Por meio desse estudo pode-se concluir que o EAD é uma metodologia válida e eficaz para transmissão de conteúdo teórico no internato de cardiologia. Entretanto, o aprendizado na prática por meio do atendimento de pacientes ainda é fundamental para o grau de satisfação dos alunos.

	Antes da pandemia	Depois da pandemia	P
Avaliação das discussões (0-5)	4,5 ± 0,88	4,35 ± 0,84	0,19
Atendimentos suficientes na porta	73%	24%	< 0,05
Atendimentos suficientes na emergência	47%	15%	< 0,05
Avaliação geral do estágio (0-10)	4,78 ± 0,43	3,9 ± 0,75	< 0,001
Nota final dos alunos (0-10)	7,36 ± 0,65	8,31 ± 0,76	< 0,001

320

ANÁLISE ELÉTRICA, ESTRUTURAL E FUNCIONAL DO REMODELAMENTO ATRIAL EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

TAMER EL ANDERE1, Luciana Vidal Armaganian1, Dalmo Antônio Ribeiro Moreira1, Paulo Fernando Arruda João1, Halsted Alarcão Gomes Pereira da Silva1, David Costa de Souza Le Bihan1, Adriana Bertolami1

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) constitui importante fator de risco para fibrilação atrial. O remodelamento atrial é um pilar neste processo. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da AOS em variáveis representativas do remodelamento atrial (elétrico, estrutural e funcional). **Métodos:** Trezentos e quatro pacientes consecutivos submetidos à polissonografia foram rastreados e 80 incluídos para realização de eletrocardiograma de 12 derivações e de alta resolução (ECGAR) e ecocardiograma bi e tridimensional. Foram divididos em grupos de acordo com: 1. Índice de Apneia-Hipopneia [AOS- (<15 eventos/h) e AOS+ (≥15 eventos/h)]; 2. Saturação mínima de O2 (SatMin) [≥90%, 80-90% e <80%]; e 3. Tempo total de saturação de O2 <90% (T90) [≤1minuto, 1-60minutos e >60minutos]. **Resultados:** O grupo AOS+ apresentou menor fração de esvaziamento passivo do átrio esquerdo (FEPAE) comparado com AOS-. SatMin<80% à maior duração de onda P no ECGAR e menor strain de conduto em relação a SatMin>90%. T90 >60minutos à maior duração de onda P-ECGAR, P-máxima, P-média e P na derivação DII, menor intervalo Típicio-Típico e menor FEPAE quando comparado ao grupo <1minuto. T90 1-60minutos à maior duração dos intervalos QT em DII e V5 e Típico-Tím, em relação ao grupo <1minuto. **Conclusão:** A presença de AOS associou-se apenas à menor FEPAE, sem alterações nas demais variáveis analisadas. O aumento no T90 associou-se ao aumento de variáveis de duração de P e de dispersão da repolarização, além da menor FEPAE. O strain de conduto foi menor e a duração da P-ECGAR maior em SatMin <80%. Os achados refletem a associação entre AOS, hipoxemia, disfunção diastólica ventricular e remodelamento atrial e a relevância da avaliação, não só da presença de AOS, mas também de índices de hipoxemia nestes pacientes.

321

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL, DE JANEIRO DE 2019 À ABRIL DE 2020, EM PACIENTES DE 20-69 ANOS

HORTENCIA GARCIA NOGUEIRA 1, Ana Carolina Menezes Lima1, Cecília Conde Plácido Idalino2, Giovanna Mendonça Ferreira2, Mariana Tenório Costa2, Olívia de Araújo Rezende Oliveira3

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, (2) Centro Universitário Tiradentes, Maceió/AL, (3) Universidade Federal de Alagoas

Introdução: A Doença Reumática Crônica do Coração consiste em uma complicação da Febre Reumática Aguda e representa grande risco à saúde. Apesar do advento da penicilina estar associado à prevalência quase zero da doença nos países desenvolvidos, o Reumatismo Cardíaco ainda tem fortes prevalência e mortalidade nas nações em desenvolvimento. Por relacionar-se com os determinantes da má saúde, como a pobreza e a falta de saneamento básico, é de suma importância conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes, bem como o número de casos relatados, para uma melhor abrangência das ações de saúde necessárias no combate a essa doença. **Objetivos:** Avaliar as internações por Doença Reumática Crônica do Coração nas regiões brasileiras no período de Janeiro de 2019-Abril de 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), acerca da quantidade de pacientes com Doença Reumática Crônica do Coração no Brasil, com idades entre 20-69 anos, de Janeiro de 2019 à Abril de 2020. **Resultados:** No período descrito, foram notificadas 7.431 internações hospitalares por Doença Reumática Crônica do Coração. Dessas, 6.238 ocorreram no ano de 2019 e 1.193 no ano de 2020. A região brasileira com a maior incidência foi a região Sudeste (42,65%), seguida pela região Nordeste (30,44%), Sul (12,33%), Centro-Oeste (9,80%) e Norte (4,78%). Enquanto a prevalência por idade demonstrou maiores números em pacientes entre 50-59 anos (28,88%) e menores números em pacientes entre 20-29 anos (6,88%). **Conclusão:** A partir do estudo, percebe-se que o número de internações se manteve constante de Janeiro de 2019 - Fevereiro de 2020, no entanto, tendo uma queda significativa em Março e Abril de 2020. E a maior prevalência nas regiões Sudeste e Nordeste se deve, dentre outros fatores, ao grande número populacional e aos contextos plurais de saúde dessa população. Assim, apesar de ser marcada por uma heterogeneidade global, a Doença Reumática Crônica do coração requer um comprometimento mundial para a diminuição de sua incidência, com foco no tratamento das doenças reumáticas, prevenindo suas complicações cardíacas.

322

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO PARÁ ENTRE 2008 E 2019

BEATRIZ SAYURI VIEIRA ISHIGAKI1, Vitor Bruno Teixeira de Holanda2

(1) Universidade do Estado do Pará, (2) Centro Universitário do Pará

Fundamento: O Pará é um dos estados com maiores taxas de Doença de chagas aguda do Brasil. É um importante foco de estudo visando a redução de sua incidência e de suas consequências, principalmente o megaesôfago e a insuficiência cardíaca, que reduzem significativamente a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com doença de chagas aguda nos anos de 2008 a 2018 no estado do Pará. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado pela coleta dos dados secundários através do DATASUS. Foram analisados 5 variáveis (faixa etária, sexo, raça, provável modo de infecção e zona de residência) de pacientes com doença de chagas aguda no Pará entre 2008 e 2018. **Resultados:** O perfil epidemiológico encontrado dos pacientes com doença de chagas aguda no Pará entre 2008 e 2018 corresponde ao sexo masculino (54,05%), na faixa etária de 20 a 39 anos (34,14%), pardo (79,09%), cujo modo de infecção foi oral (78,09%) e que moravam em região urbana (49,87%). **Conclusões:** Tais resultados se assemelham a estudos prévios, em que o grupo de pessoas mais atingidas pela doença é uma população mais jovem e ativa, predominantemente parda, e que consomem muito açaí, que neste estudo foi a principal forma de contaminação. O açaí quando contaminado é um dos principais fatores de infecção, visto que o triatomíneo costuma ficar nos frutos do açaizeiro. Por fim, nota-se que houve uma prevalência da patologia em área urbana, destoando do modo de infecção por meio do contato com o triatomíneo nas casas de barro, local comum para o inseto.

323

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM MALÁRIA SINTOMÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANNA ENGELL HOLM1, Anna Engell Holm1, Laura Cordeiro Gomes3, Odilson Marcos Silvestre2, Lasse Vestergaard1, Tor-Bjerring-Sørensen1, Philip Brainin1

(1) Universidade de Copenhague, (2) Universidade Federal do Acre, (3) Universidade de São Paulo

Introdução: Estudos recentes sugerem que a malária pode afetar o sistema cardiovascular. O objetivo dessa revisão sistemática foi sumarizar as complicações cardiovasculares relacionadas à malária. **Métodos:** Foram feitas buscas nas bases de dados Pubmed, Embase, Cochrane e Web of Science (janeiro de 1950 – abril de 2020) por estudos reportando complicações cardiovasculares em adultos e em crianças com malária. Foram extraídos dados de eletrocardiogramas (ECG), biomarcadores cardíacos e ecocardiografia durante admissão ou internação hospitalar. **Resultados:** A busca na literatura resultou em 1243 estudos e um total de 43 estudos envolvendo pacientes com malária sintomática foram incluídos (17 estudos clínicos e 26 relatos de casos). Os estudos clínicos (n = 12 adultos; n = 5 crianças) acumularam 2968 pacientes dos quais em maioria continham pacientes acometidos por P. falciparum (n = 15) e diagnosticados com malária grave (n = 13). Em adultos, a frequência de achados anormais em variou em ECG de 0 a 23%, em biomarcadores cardíacos de 1 a 100% e ecocardiograma de 14 a 22%. Em crianças as alterações patológicas encontradas em ECG foram de 0 a 8%, em biomarcadores de 0 a 57% cardíacos e em ecocardiografia de 4 a 9%. Foram analisados 33 casos (n = 18 com P. falciparum) nos quais os desfechos cardiovasculares mais comuns foram miocardites e síndromes coronarianas agudas. Todos os estudos de autópsia (n = 10) encontraram evidência de eritrócitos parasitados no miocárdio. **Conclusão:** Apesar da heterogeneidade nos estudos avaliados, detectamos que complicações cardiovasculares ocorreram frequentemente em pacientes com malária grave por P. falciparum. São necessários mais estudos investigando malária e doenças cardiovasculares.

324

BULL'S-EYE: APLICAÇÕES, POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES

BEATRIZ SAYURI VIEIRA ISHIGAKI1, Vitor Bruno Teixeira de Holanda2, Vitor Bruno Teixeira de Holanda2

(1) Universidade do Estado do Pará, (2) Centro Universitário do Pará

Fundamento: As doenças cardiovasculares são as maiores causadoras de morte no mundo. Nesse contexto, é crucial o estabelecimento de novos métodos diagnósticos, como o Bull's-eye (BE), representação 2D do ventrículo esquerdo, que permite a análise de áreas normo ou hipercinéticas (vermelhas) e aquelas bradicinéticas (azuis). **Objetivo:** Caracterizar o Bull's-eye quanto às suas aplicações, potencialidades e limitações. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, LILACS, SCIELO e MEDLINE. Foram usados o descritor "bull's-eye", sendo encontrados 10 artigos que possuíam menos de 5 anos e que não se encontravam repetidos nas 4 bases. **Resultados:** O Bull's-eye é uma ferramenta de análise da função e perfusão do ventrículo esquerdo, mostrando a relação dos 17 segmentos cardíacos usados como referência e as artérias responsáveis pela irrigação dos mesmos. Permite a localização de áreas de disfunção miocárdica em lesões precoces, por meio do strain global longitudinal, pela deformidade das fibras musculares. Além de apresentar um desempenho melhor na identificação de fibrose na cardiomiopatia hipertrófica, amiloidose cardíaca, isquemia, infecções agudas, cardiotoxicidade e bradicinesia na parede inferolateral nas distrofias musculares, garantindo maior especificidade e disponibilidade clínica. Dentre os avanços há o pseudo-3D, acréscimo de profundidade a partir da multiplicidade de visões adquiridas com a tomografia computadorizada e ressonância magnética. Além disso, têm-se a possibilidade de reprodução do BE no átrio esquerdo, permitindo a localização mais específica das fibrilações atriais, por possibilitar o acompanhamento da propagação elétrica miocárdica, sem fornecer informações acerca da velocidade desse fluxo. Outras limitações são a dependência da interpretação do médico para melhor acurácia diagnóstica e a falta de adaptação às variações anatômicas apresentadas pelos pacientes. **Conclusões:** O bull's-eye é uma ferramenta com alto poder diagnóstico em diferentes patologias cardíacas e capacidade de evolução, como pelo acréscimo da profundidade. Apesar disso, mais estudos são necessários para melhor desenvolvimento dos softwares para diminuir a influência da variabilidade na interpretação e na anatomia do paciente.

325

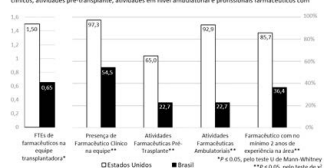
ATUAÇÃO DE FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NAS EQUIPES DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO E PULMÃO NO BRASIL: COMPARAÇÃO COM CENTROS NORTE-AMERICANOS

LIDIA EINSFELD1, Laura Caroline Tavares Hastenteufel1, David Taber2, Nadine Clausell1, Livia Adams Goldraich1

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil, (2) Division of Transplant Surgery, Ralph H Johnson VAMC, Charleston, South Carolina, Estados Unidos

Introdução: A atuação do farmacêutico clínico no cuidado a pacientes transplantados vem crescendo mundialmente e é parte do processo de acreditação de centros transplantadores em países como os Estados Unidos. **Objetivos:** Explorar o cenário brasileiro acerca da atuação de farmacêuticos clínicos em centros de transplante torácico; e comparar os resultados encontrados com os dados dos centros norte-americanos. **Materiais e Métodos:** Entre maio e junho de 2019, questionário eletrônico foi enviado aos centros de transplante torácico (coração e/ou pulmão) registrados na Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos Sólidos, abordando questões quanto às atividades de assistência farmacêutica desenvolvidas nas instituições. Para quantificação do número de farmacêuticos com carga horária integralmente dedicada à equipe de transplante foi utilizada medida da "full time equivalent" (FTE). Os dados foram comparados aos do registro da American Society of Transplantation (AST). **Resultados:** Trinta e nove centros foram convidados a participar do estudo e destes, 22 (16 de coração e 6 de pulmão) responderam ao questionário, representando 88,6% (n = 420) dos transplantes torácicos realizados no Brasil em 2018. Nos centros que contavam com farmacêutico (54,5%, n = 12), nenhum deles possuía um profissional integralmente dedicado ao transplante, ou com formação na área. A comparação com os dados norte-americanos está demonstrada na Figura 1. **Conclusões:** Foram encontradas diferenças significativas na atuação dos farmacêuticos clínicos nos centros brasileiros de transplante de coração e pulmão e nos norte-americanos. Os resultados deste estudo sugerem demanda não atendida e consequente necessidade de qualificação da assistência farmacêutica ao paciente transplantado.

Figura 1. Comparação entre centros brasileiros e norte-americanos quanto à FTE, presença de farmacêuticos clínicos, atividades pré-transplante, atividades em nível ambulatorial e profissionais farmacêuticos com



326

TERAPIA FÁRMACO INVASIVA NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM IDOSOS

PATRÍCIA MAQUINÉZ VELOSO1, Guilherme Campos Araújo1, Andréia Sevestrin Terencio1, Gabriela Menichelli Medeiros Coelho1, Ediele de Sant'Anna Melo1, Frederico Cohra1, Francisco Antonio Helfenstein Fonseca1

(1) Universidade Federal de São Paulo

Introdução: As doenças cardiovasculares, incluindo infarto agudo do miocárdio (IAM), constituem a principal causa de morte em populações ocidentais respondendo por aproximadamente 16% de todos os óbitos. Conhecer a epidemiologia do IAM em idosos é de extrema importância para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, com consequente redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico da população de idosos com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) de um hospital universitário sob estratégia farmaco invasiva. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, cujos dados foram obtidos do estudo BATTLE – AMI: estudo aberto, randomizado, comparando os efeitos de quatro estratégias terapêuticas nos subconjuntos de linfócitos B e T e sua relação com a massa infartada e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), quantificados pela ressonância cardíaca, em pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST submetidos à estratégia farmaco invasiva. Para a análise dos dados utilizou-se distribuição de frequências absoluta e relativa com tratamento de estatística simples. **Resultados:** Foram incluídos 42 pacientes idosos (>60-75 anos) de abril de 2014 a abril de 2019. O perfil epidemiológico mostrou predominância do sexo masculino (71%), média de idade de 65±3 anos e o seguinte perfil lipídico: colesterol total de 205±51 mg/dL, LDL 132±46 mg/dL, HDL-C de 46±15 mg/dL, colesterol não-HDL de 157±50 mg/dL, triglicérides de 147±83. Troponina ultra sensível média de 6.580±5267 pg/dL, taxa média de filtração glomerular (CKD-EPI) de 77,4±16,1. A massa infartada nestes pacientes foi de 16±13% e a FEVE 52±12%. A minoria era tabagista ativo (25%), porém 50% declararam ser ex-tabagistas. A porcentagem de hipertensos foi de 64%, diabéticos 37% e pré diabéticos 45%. **Conclusão:** A despeito de fatores de risco expressivos, a estratégia farmaco invasiva mostra resultados bastante promissores em idosos.

327

EFEITOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE CAFEÍNA E TAURINAJULIA DE OLIVEIRA MELO¹, Gabriella Santos de Oliveira¹, Antoinette Oliveira Blackman¹

(1) UNICEUB

Introdução: A cafeína e a taurina são substâncias psicoativas mundialmente difundidas e presentes em diversos produtos como café, pré-treino, bebidas energéticas, dentre outros, variando em sua quantidade. Estudos recentes relatam a sua influência no aumento da incidência de manifestações cardiovasculares como arritmias, aterosclerose e fibrilação ventricular. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a ingestão de cafeína e o aumento da incidência de manifestações cardiovasculares. **Métodos:** Revisão sistemática realizada com o número inicial de 6733 artigos. Foram selecionados aqueles presentes nas plataformas Scielo e PubMed, feitos nos últimos 5 anos, incluindo apenas ensaios clínicos e estudos clínicos randomizados controlados e excluídos os demais tipos de estudos, pacientes com patologias cardiovasculares prévias, crianças, idosos e aqueles que analisaram a cafeína e/ou a taurina associada a outro composto que interfira em sua ação. Restaram para análise final 7 artigos. **Resultados:** Os estudos totalizaram 261 pacientes, ingerindo entre 2,3mg e 320 mg de cafeína e 2000 mg de taurina e os resultados foram sintetizados na tabela anexada. **Conclusão:** Os estudos encontrados apresentam limitações que não permitem a comprovação, porém indicam o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistólica e diastólica, além de alterações no ECG após a ingestão de no mínimo 2 mg/kg de cafeína ou 400mg/ml de taurina.

Estudo colaboração do autor	Tipos de estudo	Idade média ou amostragem	Consumo cafeína	Consumo de taurina	PRF	PRD	FC	Alterações no ECG	
Emily A Fletcher	ERCLD	18	26.7 ± 4.0	320 mg	-	72.5 ± 8.55 mmHg	55 ± 9.55 mmHg	Não	QT 413 ± 11.3 ms
Maryam Baccari	ERCLD	55	18.25	32 mg/100 ml, caffeine	400 mg/100 ml	-	-	-	prolongamento QT
Andrea Garcia	ERC	80	17.65	148.5 - 150 mg	0 mg	+13.8 mmHg +10.82	+12.25 mmHg +13.79	-	arritmias em 40%
Bana Martinez-Lopez	ERCLD	28	-	2 g de cafeína instantânea 10 x ao dia	-	-1.41 mmHg	-1.53 mmHg	-	-
R Martinez-Bonilla	ERD	15	27.4 ± 0.3 mg/kg	0 mg	p=0.05	p=0.05	sem a	p=0.05	-
Battista Gray	ERD	24	39 ± 5	100mg	200mg	-	-	-	QT = 36 ± 27 ms (p=0.77)
Boudouin-Henry	EP	44	22.65 ± 5.75	80 mg	-	p=0.04	p=0.06	p=0.004	alterações significativas em 60% em 24 horas e em 100% em 48 horas

Estudo Randomizado Controlado ERCLD - Casos e Controles - C - Dose-placebo - D - Dose Experimental - EP - PRF - Pressão Arterial Sistólica - PRD - Pressão Arterial Diastólica

328

DIETA COM OMEGA-3 E SEUS BENEFÍCIOS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARESJULIA GONÇALVES FERREIRA¹, Bruno Leonardo Moraes Brandão Vilanova¹, Marcos Reis Gonçalves²

(1) Centro Universitário Tiradentes, UNIT-AL, (2) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, FMRP-USP

Introdução: Ácido graxo polinsaturado de cadeia longa ômega-3 (LCn-3PUFA) é derivado do ácido α -linolênico e obtido através da dieta, principalmente de peixes oleosos, como salmão, atum, sardinha e também por suplementação. Seus efeitos benéficos no sistema cardiovascular são inúmeros por envolver propriedades anti-trombóticas, anti-inflamatórias, anti-hipertensivas, moduladoras do sistema nervoso autônomo, reguladora dos canais iônicos cardíacos e do perfil lipídico. Dessa forma, o LCn-3PUFA atua na prevenção de hipertensão arterial sistêmica, arritmia ventricular, fibrilação atrial, aterosclerose, morte cardíaca súbita (MCS) e outras doenças, especialmente quando relacionado à alimentação saudável. **Objetivos:** Elucidar os benefícios do ômega-3 na prevenção de doenças cardiovasculares. **Métodos:** Foi realizada busca de dados na plataforma PubMed com os descritores "Omega-3 AND heart disease AND benefits AND supplementation", com filtro de 5 anos e sem restrição de idioma. Obteve-se um total de 42 artigos, dos quais 5 foram selecionados para a fundamentação deste trabalho. **Resultados:** De acordo com estudos americanos, foi verificado que pacientes que consumiam três ou mais porções de alimentos ricos em ômega-3 por semana, possuíam um risco de 68% menor de MCS, comparado à pacientes que consumiam até uma porção mensal. Além disso, indivíduos que consumiram quatro ou mais porções semanais obtiveram diminuição de 22% no risco de doença cardíaca coronariana. Tal fato se deve pela ação do LCn-3PUFA em atividade anti-inflamatória, redução da síntese hepática de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e aumento da lipoproteína de alta densidade (HDL), o que previne a aterosclerose, assim como seu efeito vasodilatador e inibidor da hiperatividade plaquetária. Ademais, foi relatado que a suplementação diária de 1.800 mg de ácidos graxos ômega-3 impediria cerca de 74.800 hospitalizações anuais por doenças cardíacas nos Estados Unidos. **Conclusão:** Em suma, a introdução de LCn-3PUFA na dieta possui múltiplos benefícios na prevenção de complicações cardiovasculares por seus diversos fatores protetores, principalmente quando associado a bons hábitos de vida.

329

DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE ASSOCIADOS AO ITB ALTERADO ENTRE DIABÉTICOS TIPO 2 ACOMPANHADOS EM UMA LINHA DE CUIDADOS EM DIABETESMARIANA MELO GONTIJO¹, Vinicius Oliveira Coelho Garcia¹, Maria Stella Vasconcelos Sales Valente¹, Rodrigo Tefilo Parente Prado¹, Kamila Almeida Freitas¹, Felipe Klezovski Pimentel¹, Matheus de Lucena Holanda¹, Ane Karoline Medina Néri¹, Geraldo Bezerra da Silva Júnior¹, Katharina Shirley Amâncio Justo Soares², Patrícia Freire de Vasconcelos³, Vanessa Emille Carvalho de Sousa Freire³

(1) Universidade de Fortaleza, (2) Prefeitura Municipal de Fortaleza, (3) Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Introdução: O índice tornozelo-braquial (ITB) é um exame de rastreio para a doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Há uma direta associação desta avaliação com os índices sócio-demográficos, visto que, a idade, a escolaridade e a ocupação do paciente atuam como potencializadores nas alterações vasculares. **Objetivo:** Investigar o perfil sócio-demográfico e a associação dos determinantes sociais em saúde com o ITB entre portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 (DM2) atendidos em uma unidade de referência. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em um Centro Especializado em Atendimento ao Diabético e ao Hipertenso (CEADH) de Fortaleza-Ceará, que avaliou pacientes com DM2 vinculados à linha de cuidados ao diabético. A coleta de dados aconteceu entre dezembro de 2018 a fevereiro de 2019, tendo sido avaliados dados sócio-demográficos relativos aos determinantes sociais e o ITB dos participantes. Considerou-se ITB normal valores $\geq 0,9$ e anormais os valores $< 0,9$. Para a análise de dados, utilizou-se o teste qui-quadrado, considerando-se significativo um valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Avaliados 263 pacientes diabéticos, sendo 165 mulheres (62,7%), com média de idade e de anos de estudo de $61 \pm 11,8$ e $4,4 \pm 4,7$ anos, respectivamente, 33,8% com faixa etária entre 50-59 anos, 85,5% com < 10 anos de estudo, 82,6% com renda ≤ 1 salário mínimo, e 77,9% sem emprego formal. Apresentavam ITB normal 228 indivíduos (86,7%), sendo destes 139 (52,9%) mulheres, 61,8% com faixa etária entre 50-59 anos, 85% tinham < 10 anos de estudo, 55,7% com renda ≤ 1 salário mínimo e 94,2% não possuíam emprego formal. Apresentavam ITB alterado 35 pacientes (13,3%), sendo 26 (74,3%) mulheres, 77,1% na faixa etária de 50-79 anos, 88,5% tinham < 10 anos de estudo, 60% possuíam renda ≤ 1 salário mínimo e 75,4% não apresentavam emprego formal. As análises de associação dos determinantes sociais em saúde com o ITB evidenciaram que apenas a ausência de trabalho teve associação estatisticamente significativa com ITB alterado ($p = 0,043$). **Conclusões:** Avaliou-se as relações entre ITB alterado e os determinantes sociais em saúde, tendo sido evidenciado que houve forte correlação entre ausência de trabalho e ITB alterado entre os diabéticos. Este dado está em acordo com o que estudos anteriores mostraram, tornando importante a abordagem não só dos aspectos clínico-laboratoriais, mas também de aspectos sócio-demográficos quando da análise de risco de doença arterial obstrutiva periférica desses pacientes.

762

MIECTOMIA SEPTAL EM MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA COM OBSTRUÇÃO NA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDOJANAÍNA DIAS CASSEB¹, Janaina Dias Casseb², Luciana Costa Braga¹, Kamila G. Lacerda¹, Helmgton Jose Brito Souza¹

(1) UNIEURO

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo. A miocardiopatia hipertrofica é de origem congênita e acomete igualmente homens e mulheres com a prevalência de 1:500. Sua principal causa é de origem genética (mutação dos genes codificadores das proteínas dos sarcômeros) ou em paciente com histórico de valvulopatias. O aumento da massa do miocárdio causa obstrução do fluxo sanguíneo e aumento da impedância mecânica durante a sístole, diminuindo o débito cardíaco (insuficiência cardíaca refratária), traduzidos por redução da fração de ejeção. Pacientes mais graves tem sintomas como síncope, dispnéia e arritmias. O diagnóstico é feito por avaliação clínica, antecedentes fisiológico e familiares, exame físico (presença de sopros sistólicos) e exames de imagem, par O diagnóstico é baseado no grau da hipertrofia e diagnosticado por exames de imagem. A patologia pode ser inicialmente assintomática e progredir com sintomas como: dispnéia, angina, síncope e palpitação. Quando não tratada, corretamente pode causar morte súbita por isquemia subendocárdica, fibrose miocárdica e morte de miócitos. A terapia farmacológica consiste no uso de beta-bloqueadores e, nos casos mais avançados, com insuficiência cardíaca refratária e obstrução septal, a terapia invasiva é a melhor opção. **Relato de Caso:** A.M.S, sexo feminino, 79 anos, ex tabagista, hipertensa, diabética, hipertireoideia, dislipidemia e nefropatia. Portadora de marca-passo há 10 anos por bloqueio AV total (BAVT), admitida em pronto socorro com queixa de dispnéia. Ecocardiograma mostrou FE 64%, hipertrofia septal (14 mm), estenose de valva aórtica severa e obstrução na via de saída do ventrículo esquerdo. A ressonância magnética confirmou a estenose aórtica grave por obstrução subaórtica. A paciente foi submetida à troca valvar e mectomia septal para desobstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE). O procedimento transcorreu sem intercorrências. O paciente recebeu alta hospitalar no quinto dia pós operatório, com melhora clínica e hemodinâmica significativa. **Conclusão:** No caso apresentado, a mectomia septal se mostrou um procedimento eficaz na desobstrução da VSVE para efetiva melhora dos sintomas do paciente.

TEMA LIVRE PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA
NÃO RELATO DE CASO
SBC 2020

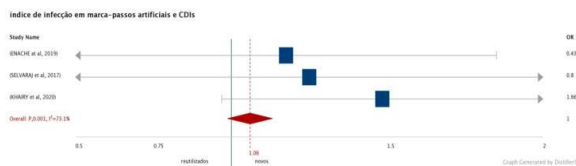


330

COMPARAÇÃO DE COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM MARCA-PASSO E CARDIODESFIBRILADORES IMPLANTÁVEIS NOVOS E REUTILIZADOS, UMA ANÁLISE SISTEMÁTICAVICTÓRIA PIANTINO¹, André Luigi Tarsia Botelho¹, Gabriella Piantino², Gabriella Santos de Oliveira¹, Júlia de Oliveira Melo¹, Laércio Soares Gomes Filho³

(1) Centro Universitário de Brasília - Uniceub, (2) Universidade Católica de Brasília - UCB, (3) Centro Universitário do Planalto Central - Uniceplac

Introdução: O elevado valor financeiro de marca-passos artificiais e desfibriladores cardíacos implantáveis (CDIs) constitui um empecilho ao tratamento de bradiarritmias e taquiarritmias para diversos pacientes no mundo. Uma solução viável seria a reutilização desses equipamentos que foram descartados post-mortem, por violação de lacre e por contaminação no momento de implantação. Contudo, ainda são escassas as pesquisas que analisam e comparam o risco de infecção desses aparelhos com aparelhos novos. **Objetivo:** A análise comparativa da incidência de infecções na utilização de marcapassos e CDIs novos e reutilizados. **Métodos:** Metanálise de estudos do tipo caso-controle dos últimos 5 anos abordando a análise comparativa das taxas de infecção em marcapassos cardíacos e CDIs novos e reutilizados. **Resultados:** Os estudos totalizam 5362 pacientes. O número total dos casos (pacientes que receberam o CDI ou marcapasso artificial reutilizado) foi de 1468 e a quantidade total dos controles (pacientes que receberam um aparelho novo), foi de 3894. O total de infecção no grupo casos foi de 24 pessoas (1,63%) e o total de infecções no grupo controle foi de 45 pacientes (1,15%). **Conclusão:** A análise não demonstrou haver diferenças significativas nas taxas de infecções em pacientes que implantaram marca-passo artificial e CDI reutilizados e novos.



331

ASSINCRONIA NA CONTRAÇÃO VENTRICULAR COMO FATOR PREDITOR DE PERFIL DE INTERNAÇÃO DESFAVORÁVEL EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ETIOLOGIA NÃO ISQUÊMICABRENO COTRIM REIS¹, Jhonyson Antonio Oliveira Marques¹, Natanael Ponte de Oliveira¹, Wylston de Moraes Caldas Filho¹, Camila Teles Novais¹, Vanessa Tavares Aragão¹, Antônio Gabriel Moura Louzada¹, Leandro Cordeiro Portela², Joaquim David Carneiro Neto², José Antonio de Lima Neto², Paulo Carvalho Ximenes de Aragão Filho¹, Lara Viana de Paula Cabral¹

(1) Universidade Federal do Ceará, (2) Hospital do Coração de Sobral

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta complexidade, acometendo milhões de pessoas em todo o mundo. A descompensação do quadro crônico é uma importante complicação, sendo sua gravidade dependente do perfil hemodinâmico à hospitalização. Paralelamente, o assincronismo na contração ventricular reduz a eficiência contrátil e o enchimento ventricular. **Objetivos:** Avaliar o impacto da atividade assíncrona dos ventrículos (por análise da duração do complexo QRS) sobre a prevalência de perfil hemodinâmico frio/congesto (Perfil C) em pacientes com IC descompensada. **Métodos:** Estudo transversal, com 722 pacientes admitidos em hospital cardiológico por IC aguda. As informações foram obtidas mediante banco de dados coletado por profissionais treinados presentes no momento da admissão hospitalar. Para evitar variáveis de confusão, a amostragem inicial foi submetida à sucessivos processos de exclusão: inicialmente removeu-se portadores de manifestações arritmogênicas (134), seguida de exclusão daqueles com fração de ejeção ventricular esquerda $\geq 40\%$ (164), portadores de anemia (12) e doença renal crônica (26). Depois, afastou-se pacientes com documentação em exame de imagem de etiologia isquêmica (199). Os 187 remanescentes foram estratificados, conforme duração do complexo QRS em <130 milissegundos (ms) e ≥ 130 ms, sendo calculada as porcentagens de perfil C em cada grupo. Nenhum paciente da amostra inicial fazia uso de terapia de ressincronização cardíaca. Para comparar médias entre grupos, foi utilizado o teste t de Student. O cálculo de significância estatística foi feito no programa Epi Info, utilizando nível de significância de $p < 0,05$. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Protocolo n. 1.957.872. **Resultados:** Dos 61 pacientes com QRS largo, 31 (50,81%) apresentavam perfil C à admissão. É válido ressaltar que 50 (81,96%) apresentavam QRS ≥ 150 ms, dos quais 39 por padrão de bloqueio de ramo esquerdo, sendo a prevalência de perfil C nestes de 54%. Quando observado o grupo de pacientes com QRS estreito, o perfil hemodinâmico de pior prognóstico foi encontrado em 36 (28,57%) dos 126 pacientes. Valor de $p < 0,01$. **Conclusão:** A assincronia na contração ventricular é fator de pior prognóstico na IC descompensada, evidenciando a importância da sua adequada detecção e intervenção terapêutica nos casos selecionados como uma abordagem de grande valia nos portadores de IC.

332

RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM ALTO RISCO PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM UMA POPULAÇÃO DE ADULTOS JOVENS EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIAFERNANDA COSTA BARRADAS¹, Beatriz Deberaldini Marinho¹, Leonardo Villa Leão Ferreira¹, Maíra Kuster Machado¹, Pedro Julio Pacheco Velasco¹, Josimeiry Vitória Cirilo Moraes¹, Maria Antonia Oakim Mourão¹, Stephanie Si Min Lilienwald Oei¹, Luiza Araujo Nogueira¹, Daniel Barreto Kendler¹, Ana Cristina Tenório da Costa Fernandes¹, Elizabeth Silaid Muxfeldt¹

(1) Universidade Estácio de Sá, Curso de Medicina, Campus Presidente Vargas

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está fortemente relacionada ao risco cardiovascular, porém poucos estudos avaliaram essa associação em populações mais jovens. **Objetivo:** avaliar o risco para AOS e suas associações com fatores de risco cardiovascular em uma população jovem assistida na Estratégia Saúde da Família em um grande centro urbano. **Métodos:** Estudo populacional transversal que incluiu adultos entre 20 e 50 anos registrados na unidade da Estratégia de Saúde da Família. Foram obtidas as características sociodemográficas, antropométricas e os fatores de risco cardiovascular. Foi aferida a pressão arterial de consultório (PAC) e todos foram submetidos à MRPA e à avaliação de perfil glicídico e lipídico. O risco de AOS foi avaliado pelos questionários STOP-BANG (SB) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Pacientes com alto risco em pelo menos um dos questionários são encaminhados à polissonografia de noite inteira. Análise bivariada comparou indivíduos com alto e baixo risco em cada questionário. Regressão linear avaliou as variáveis que se associaram independentemente ao alto risco para AOS em ambos os questionários. **Resultados:** 562 indivíduos foram analisados [40% homens; idade média de $38,9 \pm 8,8$ anos], dos quais 151 (27%) tiveram alto risco para AOS pelo SB e 210 (37%) pelo ESE. Indivíduos com alto risco pelo SB são mais velhos, com maior prevalência de obesidade, hipertensão e valores mais altos de PAC e MRPA. Por outro lado, indivíduos com alto risco pelo ESE são mais obesos com circunferência abdominal aumentada, maior prevalência de dislipidemia e síndrome metabólica, sem diferenças em relação aos níveis pressóricos. As variáveis independentes que se relacionaram ao alto risco para AOS pelos 2 questionários foram sexo masculino e obesidade, pelo SB foram sexo masculino, obesidade, aumento da circunferência cervical e hipertensão arterial e pelo ESE somente obesidade e dislipidemia. **Conclusão:** A população estudada apresentou alta prevalência de risco para AOS. O rastreamento positivo pelo ESE está associado a um perfil metabólico adverso e o SB a níveis pressóricos elevados.

333

RELAÇÃO DA HIPOGLICEMIA E O USO DOS NOVOS HIPOGLICEMIANTES ORAIS COM A ATEROSCLEROSEANDRESSA PIMENTEL AFIUNE¹, Ana Beatriz Fleury Curado Peres¹, Isabela Lôbo da Silva¹, Lucas Tadeu Gonzaga Diniz¹, Cássio Filho Cysneiros de Assis¹, Yuri Borges Bitu de Freitas¹, Laura Pazinato Ritter¹, João Pedro Soares Dantas¹, Giane Hayasaki Vieira¹, Lucas Maia da Costa Eloy Pimenta²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), (2) Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: A aterosclerose (AT) é uma doença crônica inflamatória que tem como principais fatores de risco a dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes. A hipoglicemia (HG) iatrogênica obtida com o uso de antigos hipoglicemiantes orais no tratamento da diabetes mellitus está sendo cada vez mais estudada como um novo fator de risco para AT. **Objetivos:** Relacionar a HG como fator agravante da AT e verificar se o controle glicêmico atingido pelos novos hipoglicemiantes orais é capaz de regredir a progressão aterosclerótica. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura, a partir da base de dados PUBMED, utilizando os descritores "hypoglycemia AND atherosclerosis". Foram analisados apenas ensaios clínicos em humanos, publicados em 9 anos, contabilizando 52 artigos. **Resultados:** Aumento na espessura da íntima-média das artérias carótidas foram significativamente maiores em pacientes com HG quando comparado aqueles sem HG, sugerindo, segundo Mita T (2017), que a frequência dos episódios hipoglicêmicos está fortemente associada com agravo na AT carotídea. Além disso, Korytkowski MT (2017) acrescenta que há uma crescente contribuição da HG para o risco de doença aterosclerótica. Em concordância, Seremi A (2016) evidenciou estatisticamente que o controle glicêmico diminuiu a progressão do cálcio na artéria coronária, explicitando forte relação entre HG e progressão da AT. Nesse contexto, devem ser adotadas medidas farmacológicas protetivas, por meio do uso dos novos hipoglicemiantes orais (inibidores da DPP-4, inibidores do SGLT-2 e agonistas do GLP-1). Estes, promovem o controle glicêmico e não induzem a hipoglicemia devido seus efeitos glicose dependente. Diante disso, Boer SA (2017), Mita T (2016), Oyama J (2016) e Zhong J (2015) comprovaram que inibidores da DPP-4 possuem potenciais propriedades antiateroscleróticas. Segundo Inzucchi SE (2015) e Katayama S (2018), inibidores do SGLT-2 também estão relacionados à redução de fatores que predispoem/agravam a AT, como rigidez arterial e estresse oxidativo. Hipoglicemiantes agonistas do receptor GLP-1, evidenciado por Rizzo M (2018), do mesmo modo, reduzem esses fatores predisponentes. **Conclusão:** A HG é um fator agravante da AT, pois está fortemente atrelada ao aumento na espessura da íntima-média das artérias carótidas e associada à morbididade cardiovascular. Contudo, deve se considerar o uso dos novos hipoglicemiantes orais, que estão diretamente associados à redução da progressão da doença aterosclerótica.

334

PREDITORES DO STATUS DE CALCIFICAÇÃO DE PLACAS ATROSCLERÓTICAS NA INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

JOSÉ ICARO NUNES CRUZ¹, Gabriela de Oliveira Salazar¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Ullany Maria Lima Amorim Coelho de Albuquerque¹, Giulia Vieira Santos¹, Letícia Luiza Gomes Marques¹, Vitória Luiza Ribeiro Santos¹, Luiz Flávio Galvão Gonçalves², Joseline Luzia Menezes Oliveira¹

(1) Universidade Federal de Sergipe - UFS, (2) Hospital São Lucas - HSL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) aterosclerótica é uma importante causa de morbimortalidade cardíaca. Placas ateroscleróticas de baixa atenuação geralmente são não calcificadas e estão associadas a eventos isquêmicos agudos, enquanto o aumento da calcificação está associado a redução do núcleo lipídico da placa e aumento da sua estabilidade. A previsibilidade da ocorrência de placas não calcificadas deve auxiliar na investigação de DAC. **Objetivo:** Identificar os preditores de placas ateroscleróticas não calcificadas. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal, com coleta retrospectiva a partir de um registro de pacientes submetidos à angiogramografia computadorizada coronariana (CCTA). Três grupos foram estabelecidos a partir do diagnóstico da CCTA: I) Pacientes sem placas (controle - G1); II) Pacientes com placas calcificadas (G2); III) Pacientes com placas não calcificadas (G3). A análise estatística foi realizada por meio de teste Qui-quadrado e análise multivariada com regressão logística multinomial, a partir da qual foram obtidas as razões de chances (odds ratio - OR) para a ocorrência de placas não calcificadas. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 1250 indivíduos (G1, n = 680; G2, n = 408; G3, n = 161), dos quais 646 (51,7%) são do sexo masculino. A média de idade foi 57,9 ± 13 anos (G1 = 54,0 ± 13,7; G2 = 62,9 ± 10,0; G3 = 61,2 ± 11,0). Pacientes com precordialgia atípica e infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio apresentaram maior chance de estar no grupo de placas não calcificadas (OR = 1,672; IC95% = 1,011-2,765; p = 0,045) (OR = 2,014; IC95% = 1,22-3,325; p = 0,006), respectivamente, em relação à população com placas calcificadas. Foram preditores de placas não calcificadas em relação ao grupo controle: idade (OR = 1,047; IC95% = 1,013-1,081; p = 0,006), sexo masculino (OR = 2,993; IC95% = 1,459-6,14; p = 0,003) e cor branca (OR = 3,033; IC95% = 1,482-6,206; p = 0,002), sendo aquele com maior razão de chances os antecedentes familiares de DAC (OR = 3,452; IC95% = 1,629-7,317; p = 0,001). **Conclusões:** Os preditores de placas não calcificadas em relação ao grupo controle foram: idade, sexo masculino, cor branca e antecedentes familiares de DAC, sendo este o maior dentre os demais (OR = 3,452). Precordialgia atípica e IAM prévio estiveram mais associados a ocorrência de placas não calcificadas, em comparação à população com placas calcificadas.

335

PANORAMA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

MARIANNA RAMALHO DE SOUSA¹, Flávia Pina Siqueira Campos de Oliveira¹, Géssica Silva Cazagrande¹, Tarcila Silveira de Paula Fonseca¹, Anderson Medeiros Filho¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Ivana Picone Borges de Aragão¹

(1) Universidade de Vassouras - UV

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, representando 31% de todas as mortes em nível global. Dentre elas, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que é resultado de uma isquemia miocárdica que, em sua maioria, é provocada por doença arterial coronariana, sendo assim, um grave problema de saúde pública por sua alta morbimortalidade e gastos públicos. Seu estudo é de extrema importância pela alta prevalência, mortalidade e morbidade da doença que pode gerar repercussões físicas, psicológicas e sociais. O objetivo do estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes internados por IAM no Brasil. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em conjunto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de janeiro de 2015 a fevereiro de 2020, avaliando as internações com valor total de gastos públicos, óbitos e padrão dos portadores: faixa etária, sexo e raça autodeclarada. No período analisado houve 593.649 internações por IAM, com gasto total de 1.866.034.808,15 reais e cuja região mais acometida foi a Sudeste 49,62%. Quanto ao sexo, raça e faixa etária, há predominio do masculino 63,52%; da raça branca 40,97% mas 23,8% não possui essa informação, e dos indivíduos com mais de 50 anos 85,72% com destaque para aqueles entre 60 a 69 anos 30,47% do total. Quanto aos óbitos, houve 63.560, sendo a região Sudeste a mais afetada 48,27%. Houve predominio do sexo masculino 55,77%, a faixa etária com mais óbitos foi a dos que tem acima de 60 anos 78,86% destacando-se os que tem de 70 a 79 anos que representa 29,2% do total e raça com maior mortalidade foi a branca 39,78% sendo que 27,1% não possuía essa informação. Com o envelhecimento populacional e o estilo de vida moderno - má alimentação, má qualidade de sono e sedentarismo - as DCV e o IAM tendem a ser cada vez mais um problema de saúde pública. Em virtude disso, é necessário um maior investimento na atenção básica e nos cuidados de prevenção do IAM além de uma adequada reabilitação aos que tiveram o agravamento, pois uma intervenção e assistência efetivas diminuem as chances de agravamento e complicações da doença, que podem levar a incapacitação dos portadores. Além disso, é importante que os prontuários sejam preenchidos corretamente, propiciando dados mais precisos que serão norteadores de estratégias para a prevenção da morbimortalidade do IAM.

336

OBESIDADE METABOLICAMENTE SAUDÁVEL EM UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM GRANDE CENTRO URBANO

RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES¹, Bruna Gopp Botelho¹, João Victor Gonçalves De Holland¹, Pedro Henrique Pimenta Diniz¹, Débora De Castro Rocha Wandermurem¹, Mateus Gomes De Almeida¹, Carlos Augusto Parente Macedo Moura¹, Rafael Bellotti Azevedo¹, Karine Da Silva Guimarães¹, Inah Maria Drummond Pecly¹, Elizabeth Silaid Muxfeldt¹

(1) Universidade Estácio de Sá (UNESA), Curso de Medicina, Campus Presidente Vargas

Introdução: A obesidade atinge populações cada vez mais jovens e está associada a um alto risco cardiovascular (CV), porém não está claro se a obesidade metabolicamente saudável (OMS) possa ter um menor risco CV ou se é apenas uma fase mais precoce da doença. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e os fatores de risco CV associados à obesidade metabolicamente saudável ou não em uma população jovem assistida pela Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo populacional transversal para avaliação de risco CV em adultos entre 20-50 anos de uma unidade de Estratégia Saúde da Família em um grande centro urbano. Dados demográficos, antropométricos e fatores de risco CV foram registrados. Todos foram submetidos a 2 aferições da pressão arterial (PA) de consultório, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), avaliação laboratorial (glicemia, lipídograma e função renal). Foram aplicados questionários de rastreamento de AOS: STOP-BANG e Escala de Sonolência de Epworth. Obesidade foi definida como IMC ≥ 30 kg/m² e a OMS são aqueles que têm menos de 3 dos seguintes critérios: hipertensão arterial (HAS), glicose > 100 mg/dL, colesterol total ≥ 200 mg/dL, HDL < 40 mg/dL (homens) e 50 mg/dL (mulheres), triglicerídeos > 150 mg/dL e circunferência abdominal aumentada. Análise bivariada comparou os indivíduos com obesidade metabolicamente saudáveis ou não. Foi utilizado o SPSS 19.0. **Resultados:** Foram avaliados 632 indivíduos (60% do sexo feminino; média de idade 37 ± 9 anos). A prevalência de obesidade foi 26% (161 indivíduos), dos quais 117 (73%) foram classificados como OMS. Obesos são mais velhos, com maior prevalência de sedentarismo (51% vs 41%, p = 0,03), HAS (44% vs 19%, p < 0,001), dislipidemia (50% vs 36%, p = 0,002) e diabetes (7% vs 2%, p = 0,001) com PA sistólica mais elevada no consultório e na MRPA, além da FC mais elevada. Apresentaram também pior perfil lipídico além de alto risco para AOS. Os indivíduos classificados como OMS comparados aos não saudáveis são significativamente mais jovens e fumam menos. Apesar de obesos, têm menor IMC (33,6 vs 35,2 kg/m², p = 0,02) e circunferência abdominal (102 vs 110 cm, p = 0,03) com menor PA diastólica, menor FC e menor risco de AOS. Como esperado têm menor prevalência de HAS e melhor perfil metabólico. **Conclusão:** A OMS foi mais prevalente nesta população e parece ter um menor risco CV, porém não está claro se por serem mais jovens e menos obesos, esses indivíduos apenas se encontram em uma fase mais precoce da doença.

337

O USO DE CONTRACEPÇÃO HORMONAL COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR

GÉSSICA SILVA CAZAGRANDE¹, Flávia Pina Siqueira Campos de Oliveira¹, Marianna Ramalho de Sousa¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Tarcila Silveira de Paula Fonseca¹, Anderson Medeiros Filho¹, Ivana Picone Borges de Aragão¹

(1) Universidade de Vassouras - UV

A contracepção hormonal (CH) é o método mais utilizado para prevenção de gestações e consiste da associação entre um estrogênio e um progestagênio, ou este último isolado. Porém, pode levar ao surgimento de fenômenos trombóticos (FT) quando associado a alguns fatores de risco (FR) como: predisposição genética, tabagismo, alcoolismo, doenças cardíacas e idade avançada. O objetivo do estudo é analisar o perfil de mulheres que utilizam CH e quais apresentariam possível risco de desenvolverem FT. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura junto à coleta descritiva, transversal e observacional dos dados colhidos através de formulário elaborado online no GOOGLE entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, avaliando uso de anticoncepcional oral (AO) associado a FR para FT. O estudo foi realizado com 260 mulheres de 18 a 61 anos com escolaridade entre ensino médio a pós-graduação. Do total, 168 (64,6%) utilizam AO, e dessas 7,7% o fazem por conta própria, 47% não realizam atividade física, 5,4% são tabagistas, 8,3% usam drogas ilícitas, 46,4% utilizam estimulantes (cafeína, energético e guaraná em pó), 10,1% apresentam doenças crônicas (diabetes, asma, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo), 54,2% possuem casos de doenças cardíacas (DC) na família (insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio, arritmia e principalmente hipertensão), 16,1% possuem casos de trombose na família e 23,8% se consideram estressadas. O maior número de casos de FT por AO está ligado a falta de atividade física, tabagismo e doenças cardíacas. Das 79 que não realizam atividade física, 58% apresentam casos na família de complicações cardíacas, aumentando 10 vezes a possibilidade de trombos. Quanto ao tabagismo, das 9 fumantes, 5 apresentam DC na família, aumentando 8,8 vezes as chances de FT, pela liberação de catecolaminas estimulada pela nicotina. Todos os estudos analisados confirmam que o uso de AO aumenta consideravelmente a ocorrência de FT, principalmente associado a FR. Após os resultados nota-se elevado número de mulheres 64,9% que fazem uso de AO junto à agentes preditivos incrementando a importância do acompanhamento médico, considerando o risco x benefício do medicamento. Em virtude disso, deve-se respeitar as características de cada paciente, sendo indispensável para tal uma anamnese completa. Caso os benefícios do uso de AO não ultrapassem o risco deve-se aconselhar sobre métodos não hormonais alternativos, no qual o mais indicado é o dispositivo intrauterino.

338

O ESTRESSE COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR

MARIANNA RAMALHO DE SOUSA¹, Flávia Pina Siqueira Campos de Oliveira¹, Géssica Silva Cazagrande¹, Caio Teixeira dos Santos¹, Raul Ferreira de Souza Machado¹, Tarcila Silveira de Paula Fonseca¹, Anderson Medeiros Filho¹, Ivana Picone Borges de Aragão¹

(1) Universidade de Vassouras - UV

As doenças cardiovasculares (DCV) são causadoras de 29,4% dos óbitos no Brasil em um ano, mais de 308 mil indivíduos, o que insere o país entre os 10 com maior mortalidade. O estresse mental, um dos maiores problemas das sociedades modernas, é um importante fator de risco para maior morbimortalidade por DCV. O objetivo do estudo é estabelecer a relação entre o estresse e DCV. Realizou-se uma revisão de literatura com base em 5 artigos entre 2002 e 2019, selecionados nas bases de dados Scielo e Lilacs. O estresse se origina nos fatores psicossociais externos ou internos e faz com que o organismo humano redistribua suas fontes de energia, antecipando uma agressão iminente. Fato que é vantajoso se realmente houver perigo, entretanto, se esse estado persistir, o dano será inevitável para o aparelho cardiovascular. O estresse possui ativação autonômica que predispor alterações da disfunção endotelial, fato que se relaciona a DAC, ou das arritmias cardíacas. Quanto a DAC, a participação do estresse se faz de duas formas: como fator de risco para doença arterial coronariana e como desencadeador de eventos isquêmicos agudos em pacientes com aterosclerose coronariana estabelecida. A exposição crônica ao estresse levaria a uma exacerbção de todas as alterações vasculares e do metabolismo intermediário induzidas pelo mesmo. Tais alterações, principalmente plaquetárias e lipídicas, apresentam forte caráter aterogênico. Estudos brasileiros sobre reatividade cardiovascular mostram que o hipertenso exibe aumentos de pressão significativos quando submetido a estresse emocional. Foi verificada uma maior magnitude dos aumentos pressóricos quando o hipertenso era levado a expressar os sentimentos de modo direto, levando à conclusão de que situações socialmente desafiadoras e estressantes representam um risco cardiovascular. O estresse mental é fator de risco para o hipertenso, eventos cardiovasculares e morte súbita. Nesse sentido, o estresse é apenas um dos vários fatores modificáveis para as DCV. É de suma importância que outros fatores de risco como tabagismo e sedentarismo sejam controlados, a fim de amenizar os impactos do estresse, já que se sabe os benefícios da atividade física tanto para a redução do estresse quanto das consequências dele para o organismo. Assim, é fundamental investimento em campanhas de orientação de medidas que ajudem a reduzir tanto o estresse quanto os outros fatores, diminuindo, dessa maneira, a morbimortalidade por DCV.

339

O COMPORTAMENTO DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 É SEMELHANTE AO DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2?

ESTER VASCONCELOS ROCHA¹, Mariana Fiúza Gonçalves¹, Luciana Bartolomei Orru D'Ávida², Marianna Leite Salviano², Lucas Santos e Silva², André Neves Mascarenhas², Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima²

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF, (2) Hospital Regional da Asa Norte – Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Brasília/DF

Contexto: O tempo de evolução do diabetes e o grau de hiperglicemia são importantes preditores do risco de doença aterosclerótica. No diabetes tipo 2 (DM2), acrescentam-se aos efeitos aterogênicos próprios do diabetes, as consequências do envelhecimento, da hiperlipidemia e da hipertensão. Enquanto no diabetes tipo 1 (DM1), a aterosclerose pode desenvolver-se em idades precoces e de forma subclínica, em associação com a hiperglicemia, sugerindo gravidade. O espessamento da íntima, processo inicial da aterosclerose, pode ser avaliado pelo Índice Tornozelo-Braquial (ITB), indicando maior risco de eventos cardiovasculares (ITB inferior a 0,9), de modo menos invasivo e com menor custo. **Objetivos:** Comparar a presença de ITB alterado em pacientes com DM1 e DM2, com tempos semelhantes de evolução da doença, e a sua associação com os principais fatores de risco cardiovascular. **Métodos:** Estudo prospectivo transversal, no qual foram analisados 149 adultos diabéticos (78 DM1 e 69 DM2). Os dados coletados incluíram avaliação clínica e medição do ITB. O ITB foi calculado medindo a relação entre a pressão arterial sistólica em repouso no tornozelo e na artéria braquial, considerado anormal se $\leq 0,9$. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes com relação ao gênero masculino (DM1: 45% vs. DM2: 47%, $p = 0,42$) e tempo de diagnóstico (DM1: $16 \pm 8,4$ anos vs. DM2: $13,7 \pm 9,9$ anos, $p = 0,12$). Os pacientes com DM1 foram mais jovens (DM1: $33,4 \pm 11,4$ anos vs. DM2: $62,1 \pm 11,1$ anos, $p < 0,0001$) e com menor índice de massa corporal (DM1: $24,5 \pm 4,2$ kg.m⁻² vs. DM2: $28,5 \pm 11,1$ kg.m², $p < 0,0001$). Os indivíduos com DM2 apresentaram predomínio de hipertensão arterial (DM1: 25,6% vs. DM2: 85,5%, $p < 0,0001$), dislipidemia (DM1: 18% vs. DM2: 63,8%, $p < 0,0001$) e tabagismo (DM1: 11,5% vs. DM2: 34,8%, $p < 0,0001$), em relação ao grupo DM1. No grupo DM1 tivemos somente 1 paciente com ITB alterado (DM1: 1,3% vs. DM2: 24,6%, $p = 0,001$). A presença de hipertensão aumentou 4 vezes o risco de ITB alterado (OR: 4,3, $p = 0,006$) e a dislipidemia, 3 vezes (OR: 3,0, $p = 0,001$). **Conclusão:** Nossos achados sugerem um comportamento distinto do ITB no DM1 em relação ao DM2. Encontramos uma prevalência do ITB alterado nos pacientes com DM2, associado a fatores de risco tradicionais (hipertensão, dislipidemia e tabagismo). Contudo, os pacientes com DM1 praticamente não apresentaram ITB alterado e uma prevalência reduzida de fatores de risco.

340

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE RISCO CARDIOVASCULAR EM TRANSPLANTADOS RENAI

JUAN MARCOS ARAUJO REIS¹, Raimunda Sheyla Carneiro², Luana Anaisse Azoubel², Érika Ribeiro Carneiro², Teresa Alves Ferreira², Larissa Ferracini Andrade Souza¹, Patrícia Gonçalves de Sousa Moraes¹, Ana Karolini Viegas Lindoso¹, Katia Cronenberg Souza²

(1) Universidade Federal do Maranhão (UFMA), (2) Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD)

Introdução: O transplante renal é a terapia de escolha no tratamento da DRC, já que corrige a anemia, hipertrofia de VE e distúrbio mineral-ósseo comuns nessa população mas novos fatores de risco cardiovasculares podem se somar por efeitos colaterais dos imunossuppressores como dislipidemia e diabetes pós-transplante além da disfunção do enxerto. A obesidade é fator de risco cardiovascular para transplantados, logo, triagem periódica de medidas antropométricas devem ser feitas nesses pacientes incluindo IMC e circunferência da cintura (CC), mas fórmulas como a relação cintura-estatura (RCEst) e índice de concidência (IC) são melhores em indicar obesidade central e portanto preditores mais fidedignos de risco cardiovascular (RCV). **Objetivo:** Avaliar a correlação dos indicadores nutricionais e clínicos com o risco cardiovascular avaliado pela circunferência da cintura em transplantados renais. **Metodologia:** Estudo transversal com 149 transplantados renais, acompanhados no HUPD. A avaliação nutricional foi realizada pelo IMC, RCEst, relação cintura-quadril (RCQ), IC e bioimpedância elétrica (BIA). O IC foi determinado por meio das medidas da cintura e da estatura, considerado alterado $>1,25$ em mulheres e $>1,8$ em homens já a RCEst em $> 0,5$ para ambos sexos. A normalidade das variáveis quantitativas foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. A correlação entre as variáveis foi investigada pelo coeficiente de Correlação de Pearson (variáveis que apresentaram distribuição normal) ou Spearman (variáveis com distribuição não normal). O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram realizadas no Graph Pad Prism 8.4. **Resultados:** Verificou-se que a circunferência da cintura esteve alterada em 77% das mulheres (acima 80cm) e em 35,6% dos homens (acima 94cm), IC acima 1,25 em 55,3% das mulheres e acima 1,18 em 81,6% dos homens. RCEst acima 0,5 em 81% das mulheres e em 72% dos homens. Quando dividimos os pacientes quanto a circunferência da cintura, houve aumento progressivo dos parâmetros antropométricos em ambos os sexos. Houve correlação positiva da CC com IC ($r = 0,74$ $p < 0,001$) e RCEst ($r = 0,92$ $p < 0,001$) em mulheres e correlação positiva da CC com IC ($r = 0,88$ $p < 0,001$) e RCEst ($r = 0,91$ $p < 0,001$) também em homens. Conclusão: Transplantados renais evoluem com variáveis antropométricas indicativas de obesidade central conferindo incremento no RCV e demonstra que o IC e a RCEst podem ser empregados em transplantados renais tendo boa correlação com a CC nessa avaliação.

341

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR, ESTILO DE VIDA E DETERMINANTES SOCIAIS EM UM ESTUDO POPULACIONAL TRANSVERSAL NA ÁREA DE UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GABRIELA GIRÃO DE ALBUQUERQUE¹, Daniella Gomes Barbalho¹, Sávio Ferreira Ribeiro¹, Ana Carolina Da Cunha Borges Antão¹, Lucas Alves Antequera¹, Tomás De Souza Mello¹, Lara Pessanha Da Rocha Maroti¹, Clara Maria Da Costa Muguetti¹, Rodrigo Silva¹, Daniela Fiúza Gomes Monteiro¹, Ana Luisa Rocha Mallet¹, Elizabeth Silaid Muxfeldt¹

(1) UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

Fundamento: A influência de fatores socioeconômicos sobre o risco cardiovascular frequentemente é subestimada em estudos epidemiológicos. O objetivo desse estudo é avaliar a relação entre os principais fatores de risco cardiovascular e indicadores socioeconômicos em uma população de adultos entre 20 e 50 anos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família no centro do município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal populacional que incluiu adultos entre 20 e 50 anos residentes na área de abrangência da unidade ESF no centro do município do Rio de Janeiro. Estudo aprovado pelo CEP da instituição. No cadastro inicial são registrados dados demográficos (sexo, idade e estado civil), socioeconômicos (escolaridade, profissão, vínculo empregatício), fatores de risco CV (tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipertensão, diabetes, dislipidemia). Todos são submetidos a exames laboratoriais para avaliar o perfil metabólico. Regressão linear avaliou os fatores de risco CV que se associaram independentemente à baixa escolaridade e à ocupação laboral em ambos os gêneros. **Resultados:** Foram cadastrados 604 indivíduos [39,1% gênero masculino, idade média: 38,8 (9,0) anos] A mediana de escolaridade foi de 12 anos, sendo que 288 (47,7%) indivíduos tinham alta escolaridade, sendo 105 (44,5%) do sexo masculino e 183 (49,7%) do feminino. Um total de 130 (21,5%) não estudam nem trabalham, sendo 26,4% entre as mulheres e 14% entre os homens. Mulheres que com baixa escolaridade tiveram maior risco para tabagismo (OR 2,69; IC95% 1,31-5,50, $p = 0,003$), obesidade (OR 1,71; IC95% 1,02-2,87, $p = 0,02$) e hipertensão (OR 1,93; IC95%: 1,05-3,67, $p = 0,01$) e nenhuma diferença foi encontrada em relação a ter ou não uma ocupação laborativa. Entre os homens, não trabalhar aumentou o risco de tabagismo (OR 3,15; IC95% 1,33-7,49, $p = 0,01$) e hipertensão (OR 3,21; IC95% 1,39-7,41, $p = 0,01$) e a baixa escolaridade aumentou o risco de sedentarismo (OR 2,23; IC95% 1,23-4,02, $p = 0,003$) e hipertensão (OR 1,96; IC95% 1,05-3,67, $p = 0,02$). **Conclusão:** O estudo sugere que fatores sócio econômicos como baixa escolaridade e a falta de ocupação produtiva influenciam o risco CV, afetando diferentemente homens e mulheres, apontando para a necessidade de políticas públicas que revertam este quadro. Encontramos uma associação inversa entre condições socioeconômicas e a prevalência de fatores de risco CV. Mulheres são mais afetadas pela baixa escolaridade e os homens pela falta de ocupação laborativa.

342

ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE O CONSUMO ALCOÓLICO E A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO MÉDICA EM UNIVERSITÁRIOS

VANESSA DYSKANT GONZALEZ¹, Maria Eduarda Abreu e Lima Ferreira Leal¹, Leticia Barroso Mangelli Decnop¹, Raphaela Allevato Serruya¹, Luisa Martins Filgueiras¹, Rafaela Arkader de Lima¹, Joana Costa de Carvalho¹, Fernanda de Luna Rodrigues Dager Freire¹

(1) Fundação Técnico Educacional Souza Marques-FTESM

Introdução: Quando consumido de forma segura, o álcool tem um possível efeito cardioprotetor. Porém, universitários tendem a extrapolar o recomendado, sendo sujeitos a um maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares (DCV). Os médicos são vistos como importantes na conscientização desse consumo, mas é discutível se tal medida, sozinha, é eficaz. **Objetivo:** Realizar uma análise descritiva em uma amostra de universitários, do consumo de álcool relacionado ao acesso a orientações médicas e à conscientização de história familiar (HF) positiva de DCVs. **Método:** Estudo descritivo transversal com 955 universitários do 1º ao 12º período de seus respectivos cursos; média de idade foi de 21,7 (17-55 anos); 66,2% (n = 438) do sexo feminino; média de IMC de 22,8 (16,2-40,6). A amostra, coletada por conveniência, foi realizada com um questionário online no aplicativo GoogleForms e todos aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Variáveis analisadas:** história familiar positiva para DCV, frequência e quantidade da ingestão de bebidas alcoólicas e presença de orientação médica. Os dados foram analisados pelo programa estatístico Prism8. **Resultados:** Dos estudantes, 18,5% negaram HF de DCVs. Dentre os demais, 75,3% afirmaram HF de Hipertensão Arterial, 28,4% de Acidente Vascular Cerebral, 36,5% de Infarto Agudo do Miocárdio, 15,7% de Trombose e 2,2% "Outras". A frequência do consumo alcoólico foi similar nos dois grupos de estudantes, com e sem HF de DCVs, prevalecendo em ambos o consumo "1-2 dias na semana" com mais de 53% das respostas. O mesmo com as doses ingeridas: 69,4% e 75% dos universitários com e sem HF de DCV, respectivamente, consomem 4 ou mais doses por vez. Ademais, só 31% afirmaram já terem sido orientados por um médico quanto aos efeitos nocivos do álcool. Porém, ao comparar o consumo dos que receberam ou não orientação, não se observou um efeito: daqueles com HF positiva para DCV, somente 10,3% dos alunos que receberam orientação médica consumiam bebidas alcoólicas em doses seguras para seu respectivo sexo (11,2% nos que não foram orientados). Assim, foi observado que 90% dos universitários consumiam doses maiores do que o recomendado, independente da orientação médica. **Conclusão:** Os resultados obtidos mostram não haver uma redução no consumo alcoólico de universitários por HF de DCV, seja na frequência, dose ingerida ou orientação por médicos. Portanto, são necessárias medidas que promovam um consumo consciente neste grupo.

343

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA COMO FATOR PREDITOR DA LOCALIZAÇÃO DOS SÍTIOS ACOMETIDOS NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

KEILA DA SILVA GOES DI SANTO¹, Luisa Rodrigues Cordeiro¹, Ane Sarita Silva Pereira¹, Pedro Felipe Soares¹, Susana Maria Sousa Cabral¹, Camilla Isabela Santos Ramos¹, Eduardo Alves Summers Albuquerque¹, Maria Tereza Calchi Fanti Fernandes¹, Juliana Coelho Nunes¹, Larissa Izalvor Ornellas Nunes¹, Augusto Marianno Ferreira Santos¹, Leonardo Miranda de Avellar¹

(1) Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)

Introdução: O acidente vascular cerebral hemorrágico representa uma das principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, sendo responsável por aproximadamente 20% dos acidentes cerebrovasculares, com mortalidade global estimada em 12,2% até o ano de 2030 pela organização mundial de saúde. Estudos brasileiros demonstram aumento progressivo da mortalidade e incidência dos acidentes cerebrovasculares, apoiados por trabalhos que apontaram aumento progressivo do número de doenças cardiovasculares modificáveis na população de adultos jovens. Dentre a discussão dos riscos cardiovasculares para a gênese da hemorragia cerebral, aumento da pressão arterial e níveis de LDL circulantes parecem ter sua influência bem elucidada dentro os estudos recentes, ao passo que a doença arterial coronariana (DAC) ainda carece de estudos. **Objetivo:** Avaliar DAC como fator preditor para a localização do AVC hemorrágico. **Métodos:** Foi realizada uma coleta retrospectiva de dados em prontuários de pacientes atendidos na emergência de um hospital referência em 2019. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de AVC hemorrágico após a TC de crânio. Foram excluídos pacientes portadores de outras comorbidades intracranianas. As variáveis preditoras foram: Idade, Sexo, HAS, DM, Dislipidemia, DAC, Tabagismo e Etilismo. A variável de desfecho foi a localização do hematoma. A correlação entre variáveis foi testada por meio do Qui quadrado e, para variáveis com relação não linear, correlação de Spearman. As análises foram realizadas através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, Chicago, Illinois, EUA), versão 19.0. Significância estatística será considerada para um p < 0,05, com intervalo de confiança limite de 95%. **Resultados:** No total, 71 pacientes contemplaram os critérios de inclusão. A maioria foi do sexo feminino (56,3%; n = 40). A idade média foi de 58 anos (24-89), sendo 40,8% entre 41-60 e 45,1% > 60 anos. As seguintes prevalências foram encontradas: HAS: 56,3% (n = 40; H 31; M:), DM: 7% (n = 5), dislipidemia: 2,8% (n = 2), tabagismo: 8,5% (n = 6), etilismo: 11,3% (n = 8), DAC: 4,2% (n = 3). Entre pacientes com DAC, todos eram masculinos (n = 3, p < 0,04). Houve maior incidência de hemorragia de tronco cerebral (n = 3) entre pacientes com histórico de DAC (1/3 (33%), versus 2/68 (3%) no grupo sem histórico de DAC; p = 0,012). **Conclusão:** Existe associação entre história de DAC e hemorragia de tronco cerebral, porém esse dado precisa ser ratificado por estudos com maior amostragem.

344

AValiação entre o período de graduação e a qualidade/frequência do sono em uma amostra transversal de universitários

MARIA EDUARDA ABREU E LIMA FERREIRA LEAL¹, Luisa Martins Filgueiras¹, Leticia Barroso Mangelli Decnop¹, Vanessa Dyskant Gonzalez¹, Raphaela Allevato Serruya¹, Joana Costa de Carvalho¹, Rafaela Arkader de Lima¹, Fernanda de Luna Rodrigues Dager Freire¹

(1) Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução: Segundo a American Heart Association, a quantidade de horas dormidas é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). Por ser um momento de novos estímulos e mais responsabilidades, os universitários tendem a ter poucas horas de sono, o que pode afetar no rendimento de aprendizado e gerar, a longo prazo, uma série de alterações cardiovasculares. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre o período de graduação e o sono em uma amostra populacional de estudantes universitários brasileiros, por meio de um estudo transversal descritivo e comparativo. **Métodos:** Estudo descritivo transversal com 955 estudantes universitários do 1º ao 12º período de seus respectivos cursos; média de idade foi de 21,74 (17-55 anos); 66,20% (n = 438) do sexo feminino; média de IMC de 22,78 (16,18-40,56). A amostra foi coletada por conveniência e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A abordagem foi realizada por meio de questionário online sobre estilo de vida e possíveis fatores de risco para DCVs, elaborado no aplicativo Google Forms. Os dados foram analisados pelo programa estatístico Prism 8. **Resultados:** A população foi dividida em dois grandes grupos, um com alunos do 1º ao 6º período (59,9% da amostra), e outro com estudantes do 7º ao 12º período (40,31%). Observou-se que a média de sono por noite foi de 7,3h no primeiro grupo e 7,0h no segundo, havendo discreta diminuição no tempo de sono com o avanço da graduação. Na análise estatística, r = -0,1 (p < 0,001). Em relação à qualidade do sono no primeiro e segundo grupo, respectivamente, 59,8% e 55,0% classificou como "excelente ou bom", 29,6% e 28,3% como "regular" e 10,5% e 16,6% como "ruim ou péssimo". No que diz a respeito do ronco, 10,0% afirma roncar e 21,7% não sabe, no grupo inicial, e no avançado, 16,62% diz roncar e 22,6% não sabe. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que, apesar de discreta, percebe-se uma redução nas horas e qualidade do sono dos estudantes mais avançados na faculdade - em comparação com aqueles ainda no início. Um padrão similar é observado ao dividir os participantes por sexo, tendo os homens uma média de horas mais baixa, além de uma qualidade pior no sono e maior porcentagem de ronco.

345

AValiação do conhecimento da população adulta assistida em laboratórios públicos e privados quanto à flexibilização do jejum na dosagem do perfil lipídico para predição do risco cardiovascular

LAVÍNIA VASCONCELLOS PATRUS PENA¹, Luís Eduardo Oliveira Figueira¹, Isabel Panizza de Sousa Pinto², Monique Oliveira Carvalho Santos², Leonardo de Souza Vasconcellos²

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, (2) Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A dosagem laboratorial do perfil lipídico é importante na predição de doenças cardiovasculares e, até então, era comumente realizada após jejum de 12 horas. Desde 2016, o Consenso Brasileiro para a Normalização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico definiu a possibilidade de flexibilização do jejum para dosagem de perfil lipídico. Todavia, essa informação não vem sendo repassada corretamente aos pacientes pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Pesquisar o grau de conhecimento sobre o jejum e sua flexibilização por meio de entrevistas em pacientes adultos assistidos em laboratórios público e privado na região metropolitana de Belo Horizonte. **Métodos:** Entrevistas foram aplicadas em 802 voluntários adultos, pacientes de um laboratório público (n = 402) e outro privado (n = 400) da região metropolitana de Belo Horizonte, com base em questionário estruturado com 11 perguntas referentes ao jejum e sua flexibilização. **Resultados:** Cerca de 80% dos entrevistados desconheciam a possibilidade da dosagem laboratorial do perfil lipídico no período pós-prandial e 45% não receberam quaisquer informações sobre o jejum. Dentre os orientados, 40% foram por médicos e 55,3%, por profissionais de laboratório. Não houve diferença entre o desconhecimento dos pacientes sobre o jejum e sua flexibilização, entre os serviços. **Conclusão:** A maioria dos pacientes entrevistados de laboratórios público e privado da região metropolitana de Belo Horizonte desconhecem aspectos relacionados ao jejum e sua flexibilização. Neste cenário, é plausível pressupor que o preparo laboratorial inadequado pode comprometer a qualidade dos resultados e, consequentemente, no diagnóstico clínico-laboratorial.

346

AValiação DA PRESENÇA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ESTUDANTES DE MEDICINAGABRIEL MARINO FERREIRA¹, Leticia Rezende Lima², Jaciel Benedito de Oliveira¹

(1) Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, (2) Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Introdução: O curso médico exerce, com frequência, efeitos prejudiciais nos estudantes de medicina, afetando não só o desempenho acadêmico, como também a saúde mental e cardiovascular, sendo um provável fator etiológico no desenvolvimento de transtornos mentais, dependência e abuso de drogas e doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a presença de fatores de risco cardiovascular em estudantes de Medicina quando comparados à alunos de outros cursos de graduação. **Método:** Foi feito um estudo observacional descritivo transversal, utilizando 110 alunos de Medicina como grupo alvo e 55 alunos de Engenharia Mecânica e 55 alunos de Letras como grupo controle, todos da mesma Universidade. Um mesmo questionário foi aplicado aos integrantes dos grupos, onde avaliou-se parâmetros biológicos, hábitos de vida, alimentação, antecedentes pessoais e familiares, e a prática de atividades físicas. Os dados foram tratados estatisticamente no programa Past 3.26. **Resultados:** o grupo alvo foi composto por 42 homens e 68 mulheres, enquanto o grupo controle constituiu-se de 73 homens e 37 mulheres. A média de idade foi de 23 anos para o primeiro grupo e 20 anos para o segundo, com uma média de IMC de 24 e 22,55 respectivamente. No grupo medicina, 20 alunos se diziam tabagistas, enquanto eram 9 no grupo controle. Quanto ao etilismo, 15 alunos de medicina acusaram consumo diário de álcool, contra nenhum do grupo controle, e 21 o consumo de 4 a 6 vezes por semana contra 0, respectivamente. Houve também a predominância de consumo de bebidas com maior teor alcoólico (vodka, cachaca e uísque) no grupo medicina (49,7%, $p = 0,02$). Quanto à alimentação, houve um predomínio na frequência do consumo de açúcar e gordura saturada no grupo medicina (31,78%, $p = 0,01$) e de vegetais no grupo controle (11,13%, $p = 0,04$). Quanto à doenças crônicas, o grupo medicina apresentou maiores números de hipertensos, dislipidêmicos, depressivos e ansiosos quando comparados ao grupo controle (67,49%, $p = 0,02$). Quanto aos antecedentes familiares e a realização de atividades físicas, não houve diferença significativa entre os dois grupos ($p > 0,05$). **Conclusão:** Dado o exposto, é possível perceber que estudantes de Medicina apresentam mais fatores de risco à saúde cardiovascular quando comparados a estudantes de outros cursos.

347

AValiação DA PRESENÇA DE CALCIFICAÇÃO ARTERIAL PELO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM ATROSCLOEROSE CAROTÍDEA SUBCLÍNICA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 – DADOS PRELIMINARESMARIANA FIUZA GONÇALVES¹, Ester Vasconcelos Rocha¹, Luciana Bartolomei Orru D'Ávila², André Neves Mascarenhas², Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima²

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde – Brasília/DF, (2) Hospital Regional da Asa Norte – Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Brasília/DF

Introdução: A principal causa de morbidade e mortalidade, frequentemente prematura, em indivíduos com diabetes tipo 1 (DM1) é a doença cardiovascular, devido à aterosclerose acelerada. As ferramentas atualmente disponíveis para avaliação da aterosclerose incluem equações de risco usando fatores de risco cardiovascular, espessura arterial íntima-média avaliada pelo ecodoppler de carótidas, índice tornozelo-braquial (ITB), calcificação da artéria coronária pela tomografia computadorizada. A calcificação arterial (CA) é comum no DM1 e é associada a doença cardiovascular independente dos fatores de risco tradicionais. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do ITB alterado (acima de 1.3 ou inferior a 0.9) em pacientes portadores de DM tipo 1 e comparar com a presença de aterosclerose subclínica pelo ecodoppler de carótidas. **Metodologia:** Estudo prospectivo, transversal no qual foram avaliados 45 pacientes adultos portadores de DM1 (média de idade 34 ± 10 anos, 46,7% homens). Os dados coletados incluíram anamnese, avaliação clínica (com medidas antropométricas e exame físico) e exames laboratoriais, além de cálculo do ITB medindo a relação entre a pressão arterial sistólica em repouso no tornozelo e na artéria braquial, considerado anormal se ≤ 0.9 ou ≥ 1.3 , seguido da realização do ecodoppler das artérias carótidas e vertebrais para avaliar a presença de aterosclerose subclínica. **Resultados:** Trinta e dois pacientes (71.1%) apresentaram ITB ≥ 1.3 e nenhum paciente apresentou ITB ≤ 0.9 . Não houve diferença entre os grupos com ITB ≥ 1.3 versus ITB < 1.3 com relação a idade (35 ± 10 anos versus 32 ± 9 anos, $p = 0.39$), tempo de diagnóstico (17 ± 8 anos versus 16 ± 7 anos, $p = 0.9$), níveis de hemoglobina glicosilada (HbG1i) ($7.9 \pm 1.6\%$ versus $7.6 \pm 1.6\%$, $p = 0.8$) e os fatores de risco tradicionais – hipertensão (12.5% versus 38.5% , $p = 0.06$), dislipidemia (9.4% versus 7.7% , $p = 0.67$) e tabagismo (6.3% versus 7.7% , $p = 0.65$). Não houve associação entre o ITB ≥ 1.3 e a presença de aterosclerose (ecodoppler normal 71.4% versus alterado 28.6%, $p = 0.38$). **Conclusão:** O nosso estudo demonstrou que ITB ≥ 1.3 foi bastante frequente nessa população com DM1 e não se observou associação com idade, tempo de diagnóstico, níveis de HbG1i, fatores de risco tradicionais e alterações no ecodoppler. Esses achados nos levam a refletir que a CA no DM1 pode estar associada a duas patologias vasculares distintas: calcificação íntima relacionada à aterosclerose e calcificação arterial-medial.

348

ANÁLISE DESCRITIVA SOBRE A PREVALÊNCIA DO TABAGISMO E SUA RELAÇÃO COM O ETILISMO EM UMA AMOSTRA TRANSVERSAL DE UNIVERSITÁRIOSRAPHAELA ALLEVATO SERRUYA¹, Luísa Martins Filgueiras¹, Vanessa Dyskant Gonzalez¹, Leticia Barroso Mangelli Decnop¹, Maria Eduarda Abreu e Lima Ferreira Leal¹, Joana Costa de Carvalho¹, Fernanda de Luna Rodrigues Dager Freire¹, Rafaela Arkader de Lima¹, Priscila Libman¹

(1) Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: O tabagismo é uma das maiores fontes de problemas de saúde na população, inclusive entre jovens. Esse vício, em geral, é adquirido no período universitário, quando são uma população de fácil coerção e vulneráveis a pressões sociais. A Organização Mundial da Saúde estimou que cerca de 1,2 bilhão de pessoas no mundo possuem o hábito de fumar, sendo este um fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), principalmente quando associado ao consumo de álcool. **Objetivos:** Realizar uma análise descritiva da prevalência do tabagismo entre universitários brasileiros, pontuando o etilismo como um possível fator associado a esta prática. **Métodos:** Estudo descritivo transversal com 955 estudantes universitários do 1º ao 12º período de seus respectivos cursos; média de idade foi de 21,7 (17-55 anos); 66,2% ($n = 438$) do sexo feminino; média de IMC de 22,8 (16,2-40,6). A amostra, coletada por conveniência, foi realizada por meio de questionário online no aplicativo GoogleForms, em que todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis analisadas: gênero, uso e frequência de tabaco e etilismo como possível estímulo. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS versão 21. **Resultados:** O levantamento realizado demonstrou uma prevalência de 13,2% ($n = 126$) do consumo de tabaco entre os universitários, sendo o tabagismo mais prevalente no sexo masculino do que no feminino (22,2% e 8,1%, respectivamente). Dentre os estudantes que se declararam fumantes, 81% relataram fumar < 1 maço por dia (40,2% do sexo feminino e 59,8%, masculino) e 14% relataram fumar 1 maço/dia (33,3% do sexo feminino e 59,8%, masculino). Os 4,8% restantes fumavam entre 1 a 3 maços por dia ($n = 6$), sendo a prevalência igual nos dois sexos. Ademais, 92,9% dos estudantes que fumavam identificou o consumo do álcool como incentivo para o consumo do tabaco. Muitos, inclusive, relataram que o tabagismo é exclusivamente restrito à cenários de consumo alcoólico. **Conclusão:** A prevalência do tabagismo entre os universitários estudados é menor que o encontrado na literatura, logo as medidas anti-tabagísticas já existentes podem estar sendo eficazes. Em relação ao sexo, o tabagismo foi significativamente mais prevalente em homens. Além disso, foi evidenciado forte associação ao consumo do álcool. Por fim, são necessários estudos mais aprofundados devido a importância da aplicação de medidas profiláticas que reduzam a prevalência do tabagismo, trazendo, assim, um índice menor de DCV.

349

O EFEITO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL NA PRESSÃO ARTERIAL DA POPULAÇÃO IDOSA PARTICIPANTE DO PROJETO MOTIVAÇÃO NA CIDADE DE NOVA LIMALETÍCIA LOBATO TAVARES¹, Izabella Meireles Souza¹, João Pedro Teixeira Ferreira¹, Gabriela de Paula Esteves¹, Pitágoras Simões Souza¹, Gabrielle Peixoto Rocha¹, Victor Teatini Ribeiro², Thiago Santiago Ferreira¹, Gilmar Reis¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, (2) Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A obesidade resulta em impactos negativos à saúde, especialmente em idosos, como aumento da pressão arterial (PA). O Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência Abdominal (CA) são métodos importantes para avaliação de sobrepeso e obesidade. O Projeto Motivação, realizado por alunos de medicina com apoio da PUC-MG, atua no Centro Municipal de Atenção Integral à Saúde de Nova Lima (MG), onde são realizadas práticas de promoção da saúde, para controle dos fatores de risco cardiovasculares, incluindo obesidade e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Nessas ações, foi feita a coleta de dados clínicos. **Objetivo:** avaliar a obesidade, através do IMC e da CA, nos idosos que participaram do Projeto Motivação e correlacioná-la à presença de HAS. O público alvo foi constituído por 95 dos 187 participantes do projeto, de faixa etária acima dos 65 anos. **Metodologia:** Estudo observacional, exploratório-descritivo. Realizou-se exames clínicos estruturados para a coleta de dados, como medidas de IMC e CA. Utilizou-se um questionário autoral que incluía a pergunta sobre presença de HAS. **Resultados:** Dos pacientes analisados, 85 mulheres e 10 homens. Das 85 mulheres participantes, 25% estavam obesas (IMC $> 32,10$ kg/m²), e 95% eram hipertensas. Com relação a circunferência abdominal, 16% das pacientes apresentavam baixo risco de obesidade, sendo 64% destas, portadoras de HAS. Outras 24% apresentavam risco aumentado de obesidade, sendo que 66% delas eram portadoras de HAS. Por fim, as demais 58% mostraram risco muito aumentado de obesidade, sendo 84% portadoras de HAS. Dos 10 participantes do sexo masculino, 2 (20%) eram obesos e hipertensos. Entre os 8 (80%) não obesos, 4 (50%) eram portador de HAS. A análise da CA destes pacientes apontou que 40% dos homens presentes não apresentavam risco de obesidade, sendo 50% deles portadores de HAS. Outros 40% dos homens apresentavam risco aumentado de obesidade, sendo 50% deles portadores de HAS e, por fim, 20% apresentavam risco muito aumentado de obesidade, sendo 100% destes portadores de HAS. **Conclusão:** A HAS é uma doença gerada por vários fatores, dentre eles a obesidade. IMC e CA são medidas antropométricas usadas para indicar a presença ou ausência de obesidade e o avaliar risco do paciente apresentar obesidade. Os resultados indicam relação entre alterações de IMC e CA e a presença da HAS nos pacientes. Mudanças do estilo de vida (MEV) podem ter grande impacto no controle de doenças como a obesidade e HAS.

350

PERFIL DAS INTERNAÇÕES DOS IDOSOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NA REGIÃO NORDESTE EM 2019

JEFERSA ARIENNE DE CARVALHO FARIA DA SILVA¹, Mirele Alves da Silva¹, Joice Silva Machado¹, Ana Paula Fernandes Pereira¹, Trícia Silva Ferreira¹, Dariana Viegas Andrade Penteado²

(1) Universidade Federal da Bahia (UFBA), (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Introdução: O avanço na medicina contribuiu para uma maior expectativa de vida, e, consequentemente, o envelhecimento da população. No Brasil, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa corresponde a mais de 30 milhões de pessoas. Ademais, devido a essa inversão na pirâmide etária, houve também uma mudança na incidência das doenças, isto é, um aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, com destaque para as Doenças Cardiovasculares (DCV). Dessa forma, os idosos por apresentarem mais doenças crônicas são responsáveis por um maior consumo dos serviços de saúde, uma vez que, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior. **Objetivo:** analisar o perfil das internações dos idosos, decorrentes de patologias do aparelho circulatório, na região Nordeste. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo descritivo, na qual foram utilizados dados coletados no departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), acerca do perfil de internações da população idosa, no ano de 2019, sendo analisadas variáveis como sexo, faixa etária, caráter de atendimento e morbidades. **Resultados:** Segundo os dados do IBGE, a população da região Nordeste representa 27% (57.071.654) da população brasileira, desse total, o percentual de pessoas com 60 anos ou mais é de 15,2%. Na região Nordeste, houve 740.175 internações de idosos, no ano de 2019, das quais 21% corresponderam às Doenças do Aparelho Circulatório, principal causa das internações. Dentre as doenças cardiovasculares, o Acidente Vascular Cerebral e a Insuficiência Cardíaca são as principais causas de internações de idosos, responsáveis por 22% e 19% das internações, respectivamente. Não houve diferenças significativas em relação às internações por homens (51%) e mulheres (49%). Os idosos com faixa etária de 60 a 69 anos apresentaram maior número de internações (38%), em contrapartida os idosos com 80 anos ou mais, tiveram o menor número de internações (26%). Em relação ao caráter de atendimento, a maioria das internações por DCV foram de urgência, sendo 87% das internações. **Conclusão:** Diante dos dados expostos, observa-se que as DCV são as principais responsáveis pelas internações de idosos e que a maioria destas internações foram de urgência. Contudo, muitas dessas internações poderiam ser evitadas ou reduzidas, por meio intervenções em saúde pública e na qualidade da assistência à saúde.

351

OCTOGENÁRIOS QUE APRESENTAM QUEDAS TÊM SINTOMAS DE DESESPERANÇA, RISCO NUTRICIONAL E MENOR FUNCIONALIDADE, MAS SEM DIFERENÇAS NA CARGA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA OU NÍVEIS PRESSÓRICOS

VINÍCIUS PAULO LIMA DE MENEZES², João Garcia², Anna Luiza Brito Franceschini¹, Ingrid Reis Abrantes¹, Isadora Rosa Ibrahim¹, Izabella Sena de Oliveira¹, João Guilherme Levy¹, Pedro Piancastelli Moreira¹, Suzana Xavier Pereira¹, Andrei Carvalho Sposito³, Wladimir Magalhães de Freitas¹, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares²

(1) Instituto Biocárdios, (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (FM-UnB), (3) Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Introdução: quedas são importantes fatores de morbidade em idosos por muitos motivos atinentes ao envelhecimento, impactando a saúde e vivência desses pacientes e o sistema de saúde. Explorar fatores de risco, inclusive cardiovasculares, e aspectos associados à maior incidência de quedas é de suma importância preventiva. **Objetivos:** buscar elementos epidemiológicos, fatores de risco e patologias mais prevalentes em pacientes muito idosos que relatam histórico de queda no último ano. **Métodos:** os dados são referentes a 367 pacientes, provêm do estudo PRIDE e coletados por plataforma eletrônica. Variáveis categóricas foram comparadas com teste chi-quadrado e as contínuas através de Mann-Whitney se não normais ou teste t de Student se normais. As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para os valores de $p < 0,05$. **Resultados:** ao se compararem os pacientes que referiram ter caído no último ano com aqueles que não caíram, não houve diferenças significativas em valores de pressão arterial, escore de cálcio coronariano e LDL. Entretanto, pacientes com queda apresentaram menores escores de triagem do Mini Nutritional Assessment, maiores na escala de desesperança de Beck e índice de funcionalidade de Katz. Além disso, também estavam associados a maior relato de doença neurológica ($p = 0,022$). **Conclusões:** em população acima de 80 anos, os que sofreram queda no último ano apresentam menor funcionalidade, pior nível nutricional, e maiores níveis de desesperança. Tais resultados ilustram a importância da abordagem psicossocial no idoso, pois fatores não canonicamente correlacionados com queda como o aspecto psíquico, a funcionalidade geral e a nutrição são na verdade importantes influências sobre as quedas, sendo frequentemente subestimados e ignorados na entrevista clínica.

352

MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA E SUA CORRELAÇÃO COM DEMÊNCIA - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANNA LUÍSA DIAS BASTOS DE MOURA¹, Alessa Cléa Rebouças Holanda¹, Filipe Bittencourt Paz de Sousa¹, Hervaldo Sampaio Carvalho¹, Juliana Borges Coelho¹, Maria Alice de Vilhena Toledo¹, Paula Cristina Moreira Couras da Silva¹, Verônica Homem de Carvalho e Silva¹

(1) Universidade de Brasília (UnB)

Fundamento: As alterações cognitivas desencadeadas por processos demenciais possuem ampla abordagem na literatura, visto o aumento da prevalência dessas síndromes no contexto de transição demográfica global. Entretanto, ainda não foi totalmente elucidada a correlação entre demência e Sistema Nervoso Autônomo (SNA), o qual tem importância na cognição e na modulação do sistema cardiovascular. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a relação entre síndromes demenciais e disfunção autonômica. **Método:** Utilizou-se a metodologia PRISMA para a busca na base de dados NCBI, utilizando a plataforma MeSH (descritores "Autonomic Nervous System" e "Dementia") e operador de busca (AND) na plataforma PubMed (descritores "Heart Rate Variability", "Autonomic Nervous System" e "Dementia"). A elegibilidade foi determinada na plataforma MeSH pelos passos A, B, C e D e na plataforma PubMed, C e D, sendo: (A) filtros "Clinical Study", "Clinical Trial", "Meta-Analysis", "Observational Study", "Randomized Controlled Trial", "Review" e "Systematic Reviews"; (B) idioma inglês e português; (C) publicação entre 2005 e 2020; (D) temática inclusa no escopo do trabalho. **Resultados:** Foram encontrados 482 estudos, com a seleção de 18 para a revisão e exclusão de 464. Dos estudos excluídos, 325 foram na triagem: 94,7% não estavam incluídos nos filtros de tipo de publicação e 5,3% nos idiomas inglês e português; e 139 excluídos na elegibilidade: 55,4% eram anteriores a 2005 e 44,6% não abordavam a temática do trabalho. Em relação aos estudos incluídos, 5,5% foram revisões sistemáticas, 66,6% estudos observacionais e 27,7% revisões. Os resultados podem ser divididos nas seguintes subáreas: 88,8% são artigos que favorecem uma correlação positiva entre demência e disfunção autonômica e, dentre esses, 50% correlacionam balanço simpátovagal com predomínio simpático a risco cardiovascular, 43,7% associam redução do tônus vagal ao declínio cognitivo, 62,5% relacionam disautonomia cardiovascular como fator agravante e/ou preditor de processos neurodegenerativos e 25% analisam a disfunção autonômica nas diversas demências. Entretanto, 11,1% dos artigos não encontraram relação entre demência e SNA. **Conclusão:** Sugere-se a relação entre modulação autonômica e déficit cognitivo nas demências. Estudos prospectivos adicionais são necessários para um melhor entendimento da associação do SNA e das síndromes demenciais, além dos possíveis riscos cardiovasculares advindos da desregulação autonômica em idosos.

353

MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA E FRAGILIDADE: UMA POSSÍVEL CORRELAÇÃO COM IMPACTO NA VIDA DO IDOSO

FILIFE BITTENCOURT PAZ DE SOUSA¹, Alessa Cléa Rebouças Holanda¹, Anna Luísa Dias Bastos de Moura¹, Hervaldo Sampaio Carvalho¹, Juliana Borges Coelho¹, Maria Alice de Vilhena Toledo¹, Paula Cristina Moreira Couras da Silva¹, Verônica Homem de Carvalho e Silva¹

(1) Universidade de Brasília (UnB)

Fundamento: Diante do acelerado processo de transição demográfica no Brasil, diversas patologias sofrem uma alteração em sua prevalência, devido ao envelhecimento populacional. Esse envelhecimento muitas vezes não pode ser classificado como bem-sucedido, ocorrendo aumento da prevalência de desregulações de diversos sistemas, dentre os quais, o Sistema Nervoso Autônomo (SNA). Assim, a síndrome de fragilidade ganha cada vez mais notoriedade epidemiológica, dada a sua correlação com a funcionalidade e autonomia. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a relação entre função autonômica e fragilidade em idosos. **Métodos:** Para elaboração da revisão sistemática utilizou-se como referência a metodologia PRISMA. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados NCBI (National Center for Biotechnology Information), SciELO, Embase e Clinicaltrials.gov. Na base NCBI, pela plataforma MeSH, utilizaram-se os descritores "Autonomic Nervous System" e "Frail Elderly", enquanto na plataforma PubMed os descritores escolhidos na primeira pesquisa foram "Autonomic" e "Frail Elderly", e na segunda, "Heart Rate Variability" e "Frail". Nas demais bases de dados utilizaram-se os termos "Autonomic Nervous System" e "Frailty". A elegibilidade de artigos baseou-se nos seguintes critérios: (a) filtro de idioma inglês; (b) artigos que contemplavam o escopo do trabalho e relacionassem diretamente SNA e fragilidade; (c) escores de fragilidade como critério de inclusão. **Resultados:** Dos 79 artigos encontrados, realizou-se a revisão de 8, com exclusão de 61, devido à escrita em idiomas diferentes do inglês (8,2%), ausência de relação direta entre SNA e fragilidade (83,6%) ou não utilização de escores de fragilidade para inclusão de idosos na pesquisa (8,2%). Dos 8 artigos selecionados, 12,5% correspondem a artigos publicados em jornal, 12,5% a revisões sistemáticas, 25% a estudos comparativos e 50% a estudos observacionais. 7 dos 8 estudos demonstraram alterações do SNA em pacientes com fragilidade, sendo as mais prevalentes: redução da variabilidade da frequência cardíaca (57%), hipotensão postural ou pós-prandial (28,5%) ou ambos (14,5%). Apenas um estudo não encontrou correlação entre alterações autonômicas e a fragilidade. **Conclusão:** Ainda há poucos trabalhos prospectivos randomizados que abordem essa correlação. Dessa forma, o melhor entendimento entre fragilidade e SNA poderá contribuir para a melhor compreensão do declínio funcional relacionado ao envelhecimento.

354

IMPACTO DO EXERCÍCIO FÍSICO NOS FATORES NEUROPROTETORES NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA PAULA GONÇALVES PETERNELLI¹, Thaís Harumi Borges Furuyama¹, Maria Júlia Pacheco¹, Vinícius Duarte Lemos¹, Gabriela Gomes Nocêra¹, Gabriel Ribeiro Cordeiro¹, David Livingstone Alves Figueiredo¹, Abrão José Melhem Junior¹

(1) Unicentro Universidade Estadual do Centro-oeste do Paraná, (2) Liga Acadêmica de Clínica Médica da Unicentro (LACMUC), (3) Departamento de Medicina da Unicentro (DEMED)

Resumo: Introdução: a doença de Alzheimer (DA) corresponde a 60% das demências. Sintomas comuns são: perda da memória recente, cognição, desempenho visual e espacial e mudanças no comportamento. O tratamento farmacológico para a DA não tem sido amplamente eficiente. Por isso, estuda-se, entre outras formas de terapia não medicamentosa, o exercício físico (EF) como aliado aos tratamentos existentes. O EF pode ajudar no desenvolvimento de força, equilíbrio e cognição. Alguns mecanismos para esse benefício são: angiogênese, melhora do fluxo sanguíneo cerebral, neuroplasticidade, neurogênese hipocampal e inibição da indução de apoptose. **Objetivo:** analisar fatores neuroprotetores associados ao EF no tratamento da DA. **Métodos:** revisão sistemática nas bases de dado Medline-Bireme e PubMed. Os artigos foram selecionados pela escala PRISMA e critérios de avaliação da Escala de PEDro. Resultados: 5 estudos para a discussão, 3 com alguma evidência para o uso do EF no tratamento da DA e 2 sem benefícios. Foi observado após a intervenção: modificação média da concentração de biomarcadores da inflamação, IL6: GC = 0,97 GI = +41,03 (p = 0,049), Strem2: GC = -2,4 GI = +6,9 (p = 0,05), IFN γ : GC = +7,8 GI = +114,7 (p = 0,038); alteração da captação de ácido cetônico no cérebro: de 0,24 para 0,64 μ mol/100 g/min (p = 0,01) e relação inversa entre EF e desenvolvimento da DA futura: grupo de menor índice de atividade física: 1,5x mais chance de DA (p = 0,028) e maior redução de volume cerebral e hipocampo (p = 0,003). Não houve alteração na deposição cortical da proteína beta-amiloide ou nos níveis de biomarcadores de disfunção neural analisados. **Conclusão:** apesar da necessidade de mais evidências, a maior parte dos estudos mostrou que os fatores neuroprotetores podem estar associados a uma ação benéfica do EF no tratamento da DA.

355

ENTRE INDIVÍDUOS COM OITENTA ANOS OU MAIS, LIVRES DE DOENÇA CÉREBRA VASCULAR MANIFESTA, NÃO HOUVE ASSOCIAÇÃO ENTRE MICRO-ANGIOPATIA CEREBRAL AVALIADA PELO ESCORE DE FAZEKAS E ESCORE DE CÁLCIO CORONARIANO

JOÃO GARCIA¹, Vinícius Paulo Lima de Menezes¹, Diana Webá Melo Borges¹, Vitor Teixeira Holanda Chaves de Macedo³, Isabella Naves Rosa³, Luna Dourado³, Gabriel Nunes Menezes Regis Serafim³, Gabriela Muniz Carneiro³

(1) Universidade de Brasília, (2) Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), (3) Instituto Biocárdios

Introdução: Doença arterial coronariana, doenças cérebro vasculares e de pequenos vasos cerebrais (bom preditor de demência vascular) são as principais causas de morbimortalidade ocidental. A literatura é conflitante no tema. Uma possível são os eventos agudos da doença cerebrovascular. **Objetivos:** avaliar a associação entre escore de cálcio coronariano (ECC), marcador estabelecido de doença coronariana e lesões de pequenos vasos cerebrais na ressonância magnética de crânio (RNC) com o Escore de Fazekas em população livre de doença cérebro vascular aguda manifesta. **Métodos:** Octogenários do estudo PRIDE realizaram tomografia de tórax para estimativa do Escore de Fazekas. Variáveis categóricas são apresentadas em percentual, contínuas com distribuição normal, em média $\pm$ dp e não paramétricas em mediana (IQT). As categóricas foram comparadas com teste Chi-quadrado e contínuas com Teste T ou Mann-Whitney. A variável dependente avaliada foi o Escore de Fazekas. Variáveis estatisticamente significantes e relevantes clinicamente foram incorporadas a modelos multivariados. **Resultado:** Amostra da corte em andamento com idade média 83 anos, 38% do masculino com 11,8% com suspeita de demência análise bi e multivariadas não mostraram correlação entre hipersinal de substância branca e avaliadas pelo escore de Fazekas e a doença subclínica aterosclerótica coronariana a tomografia computadorizada. **Conclusão:** Embora a doença de pequenos vasos cerebrais e a doença aterosclerótica epicárdica coronariana apresentem fatores de risco em comum, na presente amostra não houve correlação entre o escore de cálcio coronariano e a quantificação da doença de pequenos vasos feitas pelo escore de Fazekas em indivíduos octogenários livres de doença cérebro vascular manifesta.

Tabela 1. Análise multivariada com variável dependente o Escore de Fazekas e às variáveis independentes descritas abaixo

	95% C.I. para EXP(B)		Exp(B)	p
	Inferior	Superior		
Escore de Cálcio	0,99	1,00	0,9	0,244
Escore de Cálcio + LDL	0,93	0,99	0,9	0,092
Escore de Cálcio +LDL +PAS	0,60	3,4	0,4	0,444

356

VARIAÇÃO SAZONAL DAS DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO NO BRASIL DE 2010 A 2018

LIS RIBEIRO COUTO¹, Ediane Silveira Castro², Filipe Santana Santos², João Victor Silva Souza¹, Filipe Dantas Pinheiro²

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (2) Faculdade de Saúde Santo Agostinho

Introdução: Consideradas tênues, as relações entre variação térmica e saúde tornam-se mais evidentes quando associadas a eventos cardiovasculares (CV). Nesse contexto, exposição a temperaturas frias leva a maior vasoconstrição vascular, aumenta a viscosidade sanguínea e o fibrinogênio plasmático contribuindo para um estado pró-inflamatório, o que potencialmente pode aumentar a incidência dos eventos CV. Outrossim, dias frios relacionam-se com aumento da estimulação do sistema nervoso autônomo simpático e da carga de trabalho cardíaco. **Objetivo:** Verificar a variação sazonal das doenças isquêmicas e circulatórias. **Metodologia:** Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), proveniente do sistema de informação sobre mortalidade (SIM). As variáveis de desfecho consideradas foram óbitos por residência por mês dos óbitos segundo causa CID-BR-10 (068.1 Infarto Agudo do Miocárdio) no período de 2010 a 2018. **Resultados:** Evidenciou-se 476.897 notificações por doenças isquêmicas do coração de março a setembro, média mensal de 68.128 e 313.724 entre setembro e março, média mensal de 62.744. As estações com temperaturas mais amenas registraram um aumento em 35% do total de notificações e aumento de 8% mensal em comparação aos meses com temperaturas mais elevadas. Dentro do intervalo temporal com maior número de eventos, os meses de junho a setembro registraram 6,9% a mais de eventos em comparação aos meses de março a junho que é quando as temperaturas começam a declinar no hemisfério norte. **Conclusão:** Assim, nota-se que estações com temperaturas mais frias e dias mais curtos podem criar uma condição térmica de risco para aumento da morbimortalidade por doenças isquêmicas do coração. Nesse sentido, é preciso uma maior atenção nas estações mais frias.



357

TAXA DE MORTALIDADE E MORTALIDADE PROPORCIONAL POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NAS REGIÕES BRASILEIRAS

MIRELE ALVES DA SILVA¹, Joice Silva Machado¹, Jefersa Arienne de Carvalho Faria da Silva¹, Trícia Silva Ferreira¹, Ana Paula Fernandes Pereira¹

(1) Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introdução: As doenças isquêmicas do coração são a principal causa de mortalidade no Brasil, de acordo com o Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Dentre essas doenças destacamos a taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio em todas as regiões brasileiras, considerando a mortalidade proporcional para tomada de ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle de doenças que levem a morte evitáveis. **Objetivos:** O estudo visa comparar a taxa de mortalidade por dez mil habitantes e a mortalidade proporcional por idade a partir dos 50 anos por infarto agudo do miocárdio entre as regiões brasileiras no ano de 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo descritivo referente à taxa de mortalidade e mortalidade proporcional em que se consideraram os óbitos por residência na faixa etária de 20 a 74 anos, em ambos os sexos. As mortes foram coletadas do banco de dados do sistema único de saúde, e a população total estimada de cada região foi obtida do IBGE em estimativa de julho de 2018. **Resultados:** A taxa de mortalidade é maior na região sudeste (2,98/10000 hab.), seguida da nordeste (2,72/10000 hab.), sul (2,57/10000 hab.), centro-oeste (2,56/10000 hab.) e norte (1,85/10000 hab.). Para análise completa, deve-se considerar o fator idade, visto que a incidência da doença e a mortalidade normalmente aumentam a partir dos 50 anos, sendo maior em regiões com mais pessoas com essa idade e idades acima. Assim, a mortalidade proporcional da região norte é 83,3%; do nordeste 83,7%; do sudeste 86,4%; do sul 87,4%; e do centro-oeste 84,5%. Verifica-se que na mortalidade proporcional todas as regiões apresentam mais de 83% de todas as mortes em pacientes maiores de 50 anos de idade. **Conclusões:** A menor taxa de mortalidade da região norte, com pouca alteração na mortalidade proporcional, pode ser relacionada aos hábitos de vida dessa população. Nas regiões com maior desenvolvimento socioeconômico (sudeste e sul), a mortalidade proporcional alcança 86,4% e 87,4%, seja pela maior qualidade de vida e/ou a melhor assistência. Já o centro-oeste possui menor taxa de mortalidade que o sul e sudeste, porém com uma proporção maior de adultos mais jovens vítimas de infarto agudo do miocárdio. O nordeste apresenta taxa de mortalidade maior que sul e maior proporção de adultos mais novos morrendo por essa doença do que sudeste e o sul.

358

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL

RAFAEL SIMPLICIO MARTINS¹, Antônio Alexandre Valente Meireles¹, Thelio Ferreira Magno de Moraes¹, Anievelyn Alves Vieira¹, Luana Jaçanã Resende dos Santos Tavares¹, Francisco Pereira da Silva Filho¹, Maria Helena Mendonça de Araújo¹

(1) Universidade Federal do Amapá

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado por obstrução das artérias coronárias geralmente por deslocamento de placas ateroscleróticas. Esse processo gera isquemia e morte dos cardiomiócitos, manifestando dor torácica, sendo uma emergência médica devido ao elevado risco de mortalidade. **Objetivo:** Delinear o perfil epidemiológico da morbidade e mortalidade, por infarto agudo do miocárdio, no território nacional, no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2020. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, do tipo epidemiológico, a partir de coleta na base de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Amostra com intervalo de 5 anos, com variáveis faixa etária, sexo, cor/etnia e as especificações do CID-10. **Resultados:** Registrou-se no Brasil, durante o período analisado, o total de 583.357 internações decorrentes de infarto agudo do miocárdio. A região de maior notificação foi a Sudeste 49,5%; seguida pela Sul 19,8%. A faixa etária de maior incidência correspondeu às idades de 50 a 79 anos 75,9%, sendo 40,9% brancos e 30,4% pardos. No que se refere ao sexo, 63,5% homens e 36,4% mulheres. Quanto aos óbitos, evidenciou-se 62.608 notificações, com taxa de mortalidade 0,30 por 100 mil habitantes, com perfil epidemiológico equivalente à morbidade, com taxa de mortalidade maior na região Sudeste 48,2% e Nordeste 21,8%. **Conclusão:** Constatou-se o perfil da morbimortalidade por infarto agudo do miocárdio: homens, brancos e da região Sudeste. Nesse contexto, sugere-se a necessidade de intensificar as políticas preventivas primárias e secundárias no intuito de modificar esse cenário atual.

359

O USO COMBINADO DE ESTATINA E METFORMINA REDUZ A OCORRÊNCIA DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA

ARTHUR LEITE LESSA¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Mayara Evelyn Gomes Lopes¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Karin Yasmin Santos Fonseca¹, Júlio César Oliveira Costa Teles¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Letícia Luiza Gomes Marques¹, Ullany Maria Lima Amorim Coelho de Albuquerque¹, Enaldo Vieira de Melo¹, Antônio Carlos Sobral Sousa¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, HU-UFSE

Introdução: As estatinas são amplamente usadas para reduzir o risco cardiovascular de pacientes com doença aterosclerótica coronariana ou de alto risco. Apesar disso, alguns pacientes apresentam isquemia miocárdica mesmo durante seu uso. Em estudos experimentais, o uso de estatina e metformina promove um efeito adicional anti-aterosclerótico por meio do aumento do efluxo do colesterol de macrófagos, sugerindo um efeito modulador pela metformina. Assim, o objetivo desse estudo é avaliar a ocorrência de isquemia em pacientes em uso de estatina e/ou metformina. **Métodos:** Estudo transversal observacional, selecionando pacientes submetidos ao exame de ecostresse, estratificados em 5 grupos: Pacientes dislipidêmicos em uso de estatina e metformina (grupo 1, n = 188); pacientes dislipidêmicos somente em uso de estatina (grupo 2, n = 1505); pacientes dislipidêmicos somente em uso de metformina (grupo 3, n = 69); pacientes dislipidêmicos sem estatina e sem metformina (grupo 4, n = 3696) e pacientes não dislipidêmicos sem estatina e sem metformina (grupo 5, n = 3669). Considerou-se como variável desfecho a ocorrência de isquemia miocárdica, e como fatores a serem estudados: sexo, idade, obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo e antecedentes familiares. **Resultados:** Dos 9127 pacientes analisados, 44,6% eram do sexo masculino e 55,4% do feminino, com média de idade de 56,9±13,6 anos. A frequência total de isquemia na amostra foi de 13,0% IC 95% 12,3 a 13,7. Em pacientes diabéticos, a ocorrência de isquemia foi menor (p = 0,003) no grupo 1 (12,2%) em relação aos demais grupos. Já em pacientes hipertensos, a ocorrência de isquemia foi menor (p < 0,001) no grupo 1 (13,1%) em relação aos outros grupos, exceto no grupo 5 (9,3%). Em relação ao sexo masculino, o grupo 1 apresentou menor (p < 0,001) ocorrência de isquemia (13,7%) em comparação aos grupos, exceto no grupo 5 (8,3%). O grupo 1 apresentou maior frequência (p < 0,001) de diabetes (78,2%), de hipertensão (72,9%, p < 0,001), de antecedentes familiares (64,9%, p < 0,001), tabagismo (8%, p > 0,037), idade (p < 0,001) e de sexo masculino (50,3%; p > 0,231) em comparação com os outros grupos. **Conclusões:** O uso de metformina, isoladamente ou em combinação com a estatina, foi associado à redução da isquemia miocárdica, sugerindo um efeito protetor da metformina, concordante com os resultados de estudos experimentais.

360

O IMPACTO DA PSICOTERAPIA NA RECUPERAÇÃO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LEONARDO GASPARDONI GAZOLLA DE SIQUEIRA¹, Eduarda Cardoso Costa¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Introdução: Apesar dos avanços nos cuidados cardíacos, o IAM continua sendo a única doença cardiovascular cuja mortalidade continuou inalterada na última década. Um vultoso fator para esse mau resultado são os altos níveis de estresse, que ampliam as chances de novos eventos isquêmicos cardíacos. Nesse quadro, a psicoterapia vem se mostrando benéfica à reabilitação cardíaca (RC) e à possibilidade de melhor tratamento e prognóstico para o paciente pós-infartado (PPI). **Objetivo:** Investigar, através de uma revisão sistemática, a significância da psicoterapia na RC do PPI. **Método:** Analisaram-se Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados, dos últimos 6 anos, indexados à base de dados MedLine e em consulta ao MeSH com descritores: "Psychotherapy" e "Myocardial Infarct". Incluíram-se estudos em inglês. Excluíram-se estudos em animais e com métodos pouco claros. Usou-se escala PRISMA para aprimorar o estudo. **Resultados:** Ao aplicar tais critérios, 19 artigos participaram do escopo da revisão, elegendo 3 após a leitura. Na análise, viu-se diversos impactos da Psicoterapia na recuperação do PPI: a) Blumenthal JA et al, 2016: Com follow-up médio de 3,2 anos, dividiram-se 151 pacientes em dois grupos: grupo controle (GC), que buscou a RC tradicional e o grupo experimental (GE), submetido a treinamento de gerenciamento do estresse. Como resultado, GE mostrou taxas menores significativas de eventos clínicos se comparado ao GC (18x33%) (p = 0,035); b) Pripstino C et al, 2019: 101 pacientes foram igualmente randomizados em dois grupos: GC, que recebeu só terapia médica de rotina, e GE, que somou-se a psicoterapia. Após follow-up de 5 anos, GE obteve, se equiparado a GC, uma taxa significativamente menor de novos eventos cardiovasculares (35x45%) (p = 0,031), de internação por motivos não cardíacos (p = 0,001) e de angina típica (p = 0,01); c) Rakowska JM et al, 2015: indivíduos foram divididos aleatoriamente em um dos dois grupos: um grupo de atendimento habitual (n = 41); e um atendimento usual mais um breve grupo de terapia estratégica (n = 40). As análises revelaram que os participantes da terapia, em comparação com os participantes nos cuidados habituais, mostraram uma taxa significativamente menor de reinfaços fatais no seguimento de 2,5 anos (p = 0,05). **Conclusão:** A presente revisão sugere, baseado nos estudos revisados, que a psicoterapia é importante instrumento para RC do PPI, devendo ser considerada como parte da rotina terapêutica específica.

361

MORTALIDADE POR RECORRÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL EM POPULAÇÕES DE JOVENS, ADULTOS E IDOSOS

TRÍCIA SILVA FERREIRA¹, Jefersa Arienne de Carvalho Faria da Silva¹, Joice Silva Machado¹, Ana Paula Fernandes Pereira¹, Mirele Alves da Silva¹

(1) Universidade Federal da Bahia - UFBA

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) recorrente é definido como episódio de infarto após 28 dias do primeiro episódio. As diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia enfatiza a importância da prevenção secundária após o primeiro evento coronariano, já que os fatores de risco do segundo episódio são semelhantes aos do primeiro. (PIEGAS, 2015). Além disso, comumente leva à desfechos ruins como morte ou presença de sintomas anginosos mesmo em terapia antianginosa (RADANOVIC, 2016). Em contrapartida, no Brasil não há dados suficientes. **Objetivos:** Descrever o perfil dos óbitos por infarto agudo do miocárdio recorrente no Brasil, entre 2003 e 2018. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal retrospectivo de dados secundários disponíveis na plataforma TABNET/DATASUS. O estudo é de caráter descritivo. Foram incluídos todos os óbitos por infarto do miocárdio recorrente entre o período de 2003 a 2018. As faixas etárias incluídas foram os jovens adultos (20 - 29 anos), adultos (30 - 59 anos) e idosos (> 60 anos). **Resultados:** No período de 15 anos analisados, ocorreram 2.699 óbitos por infarto do miocárdio recorrente no Brasil. Destes, 63% (1.699) foram do sexo masculino e 37,7% (1.020) foram do sexo feminino. Em todas as faixas etárias, a ocorrência de óbitos foi maior entre os homens: para os jovens adultos foi 11 vezes maior (11 de homens vs. 1 de mulheres), para adultos foi 2,34 vezes maior (476 vs. 203) e para os idosos foi 1,46 vezes maior (1188 vs. 811). A recorrência foi baixa entre os jovens que representaram apenas 0,4% dos óbitos. Adultos representaram 25,1% dos óbitos. Os idosos representaram 74% dos óbitos. Os valores totais de óbitos aumentaram ao longo dos anos, porém de forma não linear. **Conclusões:** Conclui-se que homens de todas as faixas etárias têm maior risco para morte por recorrência de IAM. Além disso, o óbito é prevalente entre os idosos. Por fim, a mortalidade por IAM recorrente está aumentando no País.

362

MORBIMORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: 2009 A 2018

ROBERTO KEPLER MALTEZ AMARAL¹, Fernanda Adélia Almeida Custódio Pires de Jesus¹, Liz Ulm Ferreira Veloso¹, João Pedro Miguez Pinto¹, Cláudio de Oliveira Gomes Filho¹, Lucas Piason de Freitas Martins², Marcelo Vicenzo Sarno Filho³

(1) Universidade Salvador, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (3) Universidade Federal da Bahia

Introdução: No ocidente, as mortes por doença cardiovascular e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) tem diminuído nos últimos anos, embora o peso da doença continue elevado. Como reflexo desse paradigma, o IAM é a primeira causa de morte no Brasil e também no estado do Espírito Santo. **Objetivos:** Descrever a mortalidade e número de internamento hospitalar por IAM no estado do Espírito Santo no período entre 2009 a 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo com dados agregados que compreende o período entre os anos de 2009 a 2018, por meio de coleta de dados do sistema de informações sobre mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Então, observou-se a taxa de mortalidade por IAM e internações no estado do Espírito Santo, dividindo em dois grupos de 20 a 49 anos e outro de 50 anos ou mais em ambos os sexos. **Resultados:** Em modelo de regressão linear, a taxa de internação aumentou para homens abaixo dos 50 anos ($\beta = 0,887$, $R^2 = 0,787$, $p = 0,001$), e em mulheres na mesma faixa etária ($\beta = 0,808$, $R^2 = 0,652$, $p = 0,001$). Assim como em indivíduos acima de 50 anos do sexo masculino ($\beta = 0,966$, $R^2 = 0,933$, $p < 0,001$) e feminino ($\beta = 0,945$, $R^2 = 0,881$, $p < 0,001$). Além disso, ficou demonstrado no estudo que a taxa de letalidade hospitalar aumentou para indivíduos acima de 50 anos do sexo masculino ($\beta = -0,521$, $R^2 = 0,569$, $p = 0,007$), do sexo feminino ($\beta = -0,932$, $R^2 = 0,809$, $p < 0,001$). Não houve evidências de alterações na taxa de mortalidade para pessoas abaixo de 50 anos do sexo masculino ($\beta = -0,521$, $R^2 = 0,262$, $p = 0,131$) e feminino ($\beta = 0,121$, $R^2 = 0,012$, $p = 0,770$). **Conclusão:** Por fim, existem fatos que poderiam corroborar para o comportamento desses números, a exemplo da diminuição do estrogênio no período de climatério nas mulheres, contribuindo para o aumento das taxas de internação e letalidade referentes ao sexo feminino acima de 50 anos. Ademais, a redução observada na taxa de letalidade pode estar relacionada à melhoria na organização da rede de assistência à saúde, com a atualização nos seus protocolos de atendimento e elaboração de diretrizes clínicas. Contudo, mesmo partindo desse pressuposto, a adoção de uma conduta clínica adequada e o acesso aos recursos de saúde necessários ao tratamento é o mais recomendado, no intuito de modificar essas estatísticas.

363

EVOLUÇÃO INTRA-HOSPITALAR E EM 6 MESES DE PACIENTES EM CHOQUE CARDIOGÊNICO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (REGISTRO ROAD)

RODRIGO BALADA¹, Lucas Silva de Macedo¹, Thiago Macedo², Valter Furlan², Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi², Alexandre Soeiro³, Maria Cristina Cezar³, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva²

(1) Centor universitário São Camilo, (2) Hospital Samaritano Paulista, (3) InCor

Introdução: Pacientes em choque cardiogênico durante quadro de infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentam elevada mortalidade globalmente mas há poucos dados de literatura sobre essa população no Brasil, especialmente no seguimento pós-alta. **Objetivo:** Avaliar os aspectos clínicos e a evolução clínica até 6 meses de pacientes internados por quadro de IAM em choque cardiogênico. **Métodos:** Estudo de coorte (registro ROAD) em que foram analisados os pacientes com diagnóstico de SCA e choque cardiogênico. Foram avaliadas características basais, evolução intra-hospitalar e em 6 meses nessa população. **Resultados:** De um total de 4635 pacientes com SCA incluídos no registro ROAD, 137 (2,95%) apresentavam choque cardiogênico. A idade média dos pacientes foi de 67,2 ($\pm 11,9$) anos, sendo 65,7% deles homens e as comorbidades mais presentes foram HAS (75,2%) e DM (43,8%). O ECG na entrada dos pacientes apresentou supra de ST em 58,4% dos casos e infra em 8%. Durante o tratamento hospitalar, 44,3% utilizaram dobutamina, 28,4% noradrenalina e 11,7% balão intra-aórtico. Os pacientes foram tratados principalmente por ATC (41,6%), seguido pelo tratamento clínico (32,1%) e por RM (13,1%). O cateterismo destes pacientes evidenciou que na maioria dos casos a artéria DA foi a principal acometida (53,4%), seguido pelos casos triarteriais (27,3%) e pelo acometimento de TCE (14,8%). Os eventos intrahospitalares destes pacientes foram principalmente o óbito (42,3%) e sangramento (29,2%), reinfartos (2,6%) e AVC (0,9%) ocorreram em menor proporção. A avaliação a longo prazo destes pacientes foi realizada em média por 6,28 meses e 31,9% dos pacientes que receberam alta evoluíram com óbito, 22,9% com insuficiência cardíaca e 10,4% com reinternação. **Conclusão:** O Choque cardiogênico foi um evento mais relacionado a idades avançadas e altamente relacionado com HAS e DM, onde mais da metade dos casos decorreu de uma SCA com supra de ST sendo a artéria DA a principal acometida. Muito frequentemente estes pacientes em choque cardiogênico utilizaram drogas vasoativas e a dobutamina foi a mais frequente. Quanto aos eventos intrahospitalares destes pacientes, o óbito e o sangramento foram os mais frequentes. Em longo prazo o óbito manteve-se como evento mais frequente, seguido pela IC.

364

EVENTOS CLÍNICOS E MARCADORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES COM QUADRO DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA EM IDADE INFERIOR A 55 ANOS (REGISTRO ROAD)

LUCAS SILVA DE MACEDO¹, Lucas Silva de Macedo¹, Rodrigo Balada¹, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva², Alexandre Soeiro³, Valter Furlan², Thiago Macedo², Maria Cristina Cezar³, Antônio Cláudio do Amaral Baruzzi²

(1) São Camilo, (2) Hospital Samaritano Paulista, (3) InCor

Introdução: A análise de eventos clínicos e marcadores prognósticos de pacientes em faixa etária prematura com quadro de doença coronária aguda possui poucos registros de dados no país. **Objetivo:** Avaliar os marcadores prognósticos e os eventos clínicos de pacientes com síndrome coronária aguda (SCA) em faixa etária prematura. **Métodos:** Estudo de coorte (registro ROAD) em que foram analisados 4.635 pacientes diagnosticados com SCA e separados de acordo com a idade (maior ou menor de 55 anos). Foram avaliados, assim, os eventos intra-hospitalares e os marcadores prognósticos. **Resultados:** Da amostra inicial composta por 4.635 pacientes, 31,4% apresentavam idade <55 anos. Os marcadores prognósticos encontram-se descritos na tabela abaixo. Dentre os eventos clínicos, comparando os grupos > 55 anos e < 55 anos temos que todos prevalecem nos pacientes > 55 anos, como óbito (3,87% X 1,16%; $p < 0,01$), choque (3,92% X 2,49%; $p = 0,08$), combinados (8,65% X 5,91%; $p < 0,01$), sangramento (13,52% X 10,51%; $p < 0,01$) e AVC (6,89% X 0,44%; $p = 0,33$). **Conclusão:** Foi observado que o evento intrahospitalar mais frequente em ambos os grupos foi o sangramento e a maior diferença entre estes foi em relação ao AVC, onde os pacientes mais jovens apresentaram quadro com frequência muito inferior. Quanto aos marcadores prognósticos, a maior discrepância entre os grupos foi em relação ao BNP, que se mostrou muito superior no grupo de pacientes mais velhos.

Marcador prognóstico	Idade < 55 anos	Idade > 55 anos	p-valor
Leucograma	6958,9 $\pm$ 5339,9	744,9 $\pm$ 6349,4	0,322
TSH	1,91 $\pm$ 2,85	3,07 $\pm$ 11,03	0,002
Colesterol total	174,4 $\pm$ 81,1	162,2 $\pm$ 68,8	<0,0001
LDL	112,9 $\pm$ 61,9	100,4 $\pm$ 52,4	<0,0001
HDL	34,6 $\pm$ 13,8	7,9 $\pm$ 15,3	0,0001
Triglicérides	152,8 $\pm$ 132,9	135,9 $\pm$ 97,8	0,49
PCR	15,6 $\pm$ 31,1	21,3 $\pm$ 42,5	,245
VNS	1,09 $\pm$ 15,8	9,41 $\pm$ 15,53	0,019
BNP	07,5 $\pm$ 207,9	227,8 $\pm$ 527,2	0,017
Fe	48,9 $\pm$ 18,3	51,5 $\pm$ 15,6	0,004

365

COMPARAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS E PROGNÓSTICO DE PACIENTES INTERNADOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM E SEM EVENTO PRÉVIO

MATHEUS MENEZES DE SANTANA¹, Marina Soledade de Almeida¹, Lucas Lapa Pinto Coelho¹, Walterlan Daltro da Silva Filho¹, Lucas Cunha da Rocha¹, Gabriela Afonso Pereira¹, Beatriz Malbouisson Menezes¹, Mário Seixas Rocha², Marcos Machado Barojas²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), (2) Hospital Português (HP)

Introdução: Pacientes com evento isquêmico coronariano prévio (EICP), quando internados por um novo evento são mais susceptíveis a enfrentarem desfechos adversos, sendo necessário o entendimento de características dessa população e como se comporta o seu prognóstico. **Objetivos:** Analisar comparativamente o prognóstico e características de pacientes com e sem EICP. **Metodologia:** Estudo observacional analítico realizado na unidade coronariana de um hospital de referência. Foram considerados portadores de EICP pacientes com histórico de infarto, de revascularização miocárdica, de cateterismo cardíaco com alteração mínima de 50% ou de angioplastia transluminal percutânea. As variáveis analisadas foram de: sexo, idade, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, e desfechos isolados e combinados (morte, reinfarto, insuficiência renal aguda, complicação cardíaca mecânica ou acidente vascular encefálico). **Resultados:** Em um total de 149 pacientes, 63 (43%) possuíam EICP ao internamento. Dos pacientes com EICP 26 (41,3%) eram do sexo masculino, contra 27 (36,5%) dos pacientes sem EICP ($p = 0,567$) e a idade média dos pacientes com EICP foi de 74,3 $\pm$ 11,9 contra 68,6 $\pm$ 15,7 dos pacientes sem EICP ($p = 0,02$). Quanto às comorbidades, 40 (61,9%) dos pacientes com EICP eram portadores de DM e 28 (32,9%) dos sem EICP ($p = 0,001$), na análise de HAS 59 (89,1%) dos pacientes com EICP são portadores enquanto 71 (83,5%) dos pacientes sem EICP são ($p = 0,34$), e, por fim, avaliando a dislipidemia encontramos 40 (62,5%) dos pacientes com EICP e 29 (34,1%) dos sem EICP ($p = 0,001$). Na análise dos desfechos combinados, 28 (43,8%) dos pacientes com EICP enfrentaram um dos desfechos, enquanto 29 (34,1%) dos sem EICP enfrentaram ($p = 0,23$). **Conclusão:** Foi verificado que não existe diferença significativa na distribuição de sexos entre pacientes com e sem EICP, e que a média de idades é maior nos pacientes com EICP. Quanto às comorbidades, observou-se que pacientes com dislipidemia ou DM, portadores de um evento prévio, têm mais chances de ter um novo, enquanto na análise de HAS não houve diferença na comparação entre pacientes com e sem EICP. Por fim, na análise de desfechos combinados, não houve diferença estatisticamente significativa entre pacientes com e sem EICP, indo contra a lógica já apresentada na literatura.

366

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO AMAPÁ

THELIO FERREIRA MAGNO DE MORAES¹, Antônio Alexandre Valente Meireles¹, Rafael Simpício Martins¹, Francisco Pereira da Silva Filho¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam um grande desafio para a saúde mundial e brasileira, por configurar importante causa de morbimortalidade. Ademais, os fatores de risco apresentam-se de forma ampla e variável, por vezes intrínseca a condições pré-estabelecidas, por vezes adaptável aos aspectos regionais. **Objetivos:** Delinear o perfil epidemiológico de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e outras doenças isquêmicas do coração no estado do Amapá, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico-descritivo e retrospectivo a partir de coleta de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Os dados utilizados correspondem ao período de 10 anos relativo a todos os municípios do estado do Amapá-AP e as determinações do CID-10/capítulo IX sobre doenças do aparelho circulatório, utilizando-se das variáveis: faixa etária, CID, cor/etnia, sexo e período. **Resultados:** No período analisado, foram encontrados 4.781 óbitos por doenças do sistema circulatório, com pico quantitativo no ano de 2017 em todas as afecções, sendo 1.057 (22,1%) por infarto agudo do miocárdio e 77 (1,6%) por outras doenças isquêmicas agudas do coração. Notou-se a prevalência de óbitos em idade igual ou maior que 60 anos, dos quais 713 (67,45% do total de casos) foram ocasionados por IAM e 62 (80,51% do total de casos) por outras doenças isquêmicas agudas do coração. Ademais, o número de óbitos da cor/etnia parda mostrou-se superior às demais, das quais 660 (62,44%) foram por IAM e 33 (42,85%) por outras doenças isquêmicas. Quanto ao sexo, os casos de óbitos computados por IAM foram prevalentes no sexo masculino 709 (67,07%), enquanto o número de óbitos por outras doenças isquêmicas mostrou-se ligeiramente superior no sexo feminino 39 (50,64%). **Conclusões:** Mediante análise dos dados, nota-se importante percentual concernentes às doenças isquêmicas dentro do espectro de DCV, evidenciando, similitudes e peculiaridades entre variáveis. O perfil epidemiológico traçado demonstrou prevalência, no estado do Amapá, de IAM, em população masculina, parda, de idade igual ou superior a 60 anos. Dessa forma, o perfil crescente de acometimento revela um quadro expressivo no qual a necessidade de mudanças no atual cenário das ações em saúde faz-se essencial.

367

AValiação DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE E DOS CUSTOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL DURANTE O SÉCULO XXI

JOÃO VICTOR SILVA SOUZA¹, Ediane Silveira Castro³, Ítala Xavier Silva¹, Vinícius Lima de Souza Gonçalves¹, Sabrina Santos Alves², Bruno Lima Cintra³, Filipe Santana Santos³, Judson Almeida de Souza Júnior¹, Lis Ribeiro Couto¹, Karine Thamires Costa Nascimento¹, Dariana Viegas Andrade Penteado¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), (2) Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira (UFBA-IMS-CAT), (3) Faculdade Santo Agostinho (FASA)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio(IAM) é um evento necrótico da musculatura cardíaca. É considerado uma emergência prevalente em todo o país e agrega grande morbimortalidade à população. **Objetivo:** Demonstrar a diferença nos números de internações, óbitos e do valor gasto entre 2000 a 2009 e 2010 a 2019 relacionados ao IAM. **Metodologia:** Trata-se de uma análise descritiva, retrospectiva, com informações do Sistema de Informações Hospitalares nos últimos 20 anos, a partir da base de dados do DataSUS, correspondentes à quantidade de Autorizações de Internações Hospitalares(AIH) aprovadas, valor total pago, sexo e óbitos. **Resultados:** Entre 2000 a 2009 o Brasil registrou 542.833 internações, sendo 78.783 resultantes em óbito. Nesse período, 62% das hospitalizações e 55% dos óbitos foram do sexo masculino. Quando analisamos dados de 2010 a 2019, houveram 992.487 internações, sendo 63,5% de homens e 36,5% de mulheres e, dos 113.907 óbitos totais, 56% foram do sexo masculino e 44% do feminino. Por fim, na 1ª década foram gastos cerca de 938 milhões de reais com AIH por IAM, enquanto na 2ª década este valor foi de 3,4 bilhões de reais, sendo os gastos com homens consideravelmente superiores aos com as mulheres em ambos os períodos. **Conclusão:** Apesar de menos hospitalizações, as mulheres mantiveram uma taxa de mortalidade maior que a masculina durante todo o período, um resultado, dentre outros fatores, do menor investimento recebido. Somado a isso, houve crescimento de 82% nas internações e de 44% nos óbitos, provocando um aumento de 262% no valor gasto. Dessa forma, parece haver ainda uma deficiência com relação à prevenção aos fatores de risco para o IAM na atenção básica, uma vez que as intervenções a nível terciário têm sido progressivamente mais requeridas no período em análise.



368

AValiação DE FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

LUCAS LAPA PINTO COELHO¹, Walterlan Daltro da Silva Filho¹, Marina Soledade de Almeida¹, Matheus Menezes de Santana¹, Lucas Cunha da Rocha¹, Gabriela Afonso Pereira¹, Beatriz Malbouisson Menezes¹, Marcos Machado Barojas², Mário de Seixas Rocha²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS, (2) Hospital Português da Bahia - HP

Introdução: A disfunção ventricular, secundária à Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é um marcador clínico que está relacionado à maior morbidade e mortalidade. Nesta condição, a utilização de escores prognósticos para estratificação de risco após eventos isquêmicos torna-se uma ferramenta importante no manejo desses pacientes. **Objetivos:** Verificar a relação entre função ventricular após SCA e a classificação no escore de risco (GRACE, CRUSADE e TIMI Risk). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo com coleta de dados em prontuários de uma unidade de terapia intensiva cardiológica em um hospital filantrópico em Salvador/Bahia. As variáveis clínicas foram: tipo de SCA, idade, sexo, dados vitais, uso de medicamentos, dados laboratoriais, exames complementares, comorbidades associadas e fatores de risco. Os pacientes tiveram suas frações de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) correlacionadas com os escores GRACE, CRUSADE e TIMI Risk. A análise estatística uni variada foi realizada com o teste do Qui quadrado. O projeto foi aprovado através do parecer nº 3649500 em 18/10/2019. **Resultados:** Entre abril de 2019 e março de 2020, foram avaliados 130 pacientes consecutivos com diagnóstico de SCA. Dentre estes, 66 (50,8%) apresentaram quadro de infarto agudo do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST), 38 (29,2%) com angina instável (AI) e 26 (20,0%) com infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST). Evidenciou-se que a maioria, 77 (59,2%), era do sexo feminino. A disfunção de ventrículo esquerdo (FEVE < 50%) foi mais frequente nos grupos de risco que foram estratificados como tendo escores GRACE (p = 0,025) e CRUSADE (p = 0,092) mais elevados. Entre os pacientes estratificados com base no escore TIMI Risk AI/IAMSSST, evidenciou-se uma proporção de indivíduos com FEVE reduzida e escore de alto risco (31,58%) maior que o dobro daqueles com FEVE também reduzida, porém de baixo risco (14,29%) (p = 0,281). Já naqueles estratificados pelo escore TIMI Risk IAMCSST, aproximadamente, 50% dos pacientes com FEVE reduzida foram estratificados nos escores com pontuações mais elevadas, enquanto cerca de metade dos indivíduos com FEVE preservada obtiveram classificações de risco mais baixas. (p = 0,586). **Conclusão:** Em nosso estudo, houve predominância de disfunções ventriculares com redução da FEVE em estratificações mais elevadas nos escores de risco prognóstico utilizados.

369

AValiação CLÍNICA DO IMPACTO DOS BLOQUEIO DE RAMO NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE 2019 A 2020

MARINA SOLEDADE DE ALMEIDA¹, Mario de Seixas Rocha², Marcos Machado Barojas², Matheus Menezes de Santana¹, Lucas Lapa Pinto Coelho¹, Walterlan Daltro da Silva Filho¹, Gabriela Afonso Pereira¹, Beatriz Malbouisson Menezes¹, Lucas Cunha da Rocha¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital Português

Introdução: O eletrocardiograma é indispensável no diagnóstico e estabelecimento da topografia na Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo importante entender todos os achados eletrocardiográficos que possam influenciar no manejo desses pacientes, em especial os bloqueios de ramo. **Objetivos:** Analisar as características clínicas de pacientes com diagnóstico de SCA com Bloqueio de Ramo Direito (BRD) e Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE), bem como os seus desfechos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva com coleta de dados em prontuários de uma Unidade Coronariana (UCO) de um hospital de referência da Bahia. As variáveis clínicas analisadas no estudo foram: presença de BRD e BRE, idade, sexo, tipo de SCA, antecedentes médicos – Angina e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévios – comorbidades – Hipertensão, dislipidemias e Diabetes Mellitus – e desfechos na unidade coronariana – óbito, reinfarto, insuficiência mitral e Acidente Vascular Cerebral –. A análise univariada foi realizada com o teste do Qui quadrado. **Resultados:** Foram analisados 137 pacientes. 22 (62,9%) possuíam BRE e 13 (37,1%) BRD. 10 pacientes (45,5%) com BRE são do sexo masculino e 4 (30,8%) com BRD são do sexo masculino. Dos pacientes com BRE, 7 (31,8%) possuíam angina instável, 10 (45,5%) IAM sem supra de ST e 3 (13,6%) IAM com supra de ST, enquanto no grupo BRD 8 (61,5%) tiveram IAM sem supra de ST, 2 (15,4%) angina instável e 3 (23,1%) IAM com supra de ST. Doze (54,5%) pacientes com BRE tiveram IAM prévio, 14 (63,6%) já tiveram sintoma de angina, 20 (90,9%) são hipertensos, 11 (50%) possuem DM e 10 (45,5%) são dislipidêmicos, enquanto nos pacientes com BRD 7 (53,8%) tiveram IAM prévio, 7 já tiveram angina, 12 (92,3%) são hipertensos, 4 (30,8%) possuem Diabetes Mellitus e 6 (46,2%) são dislipidêmicos. Com relação aos desfechos na UCO, 1 (4,5%) paciente com BRE e 1 (7,7%) com BRD evoluiu com infarto ou reinfarto, 4 (30,8%) pacientes com BRE e 7 (31,8%) com BRD tiveram insuficiência mitral, enquanto 1 (4,5%) paciente com BRE evoluiu com óbito, não tendo relato de óbito no grupo BRD. Sobre o desfecho de Acidente Vascular Cerebral, 4 (11,4%) pacientes com bloqueio (incluindo BRD e BRE) apresentaram essa comorbidade (p = 0,004). **Conclusão:** Em pacientes com SCA, a proporção de BRE foi maior que a de BRD. Houve uma maior frequência, em ambos os bloqueios, de IAM, bem como a história prévia de IAM. O desfecho de AVC foi importante quando se analisa os bloqueios sem distinção.

370

ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNÇÃO RENAL E PROGNÓSTICO INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

WALTERLAN DALTRO DA SILVA FILHO¹, Lucas Lapa Pinto Coelho¹, Marina Soledade de Almeida¹, Matheus Menezes de Santana¹, Gabriela Afonso Pereira¹, Beatriz Malbouisson Menezes¹, Marcos Machado Barajas², Mario de Seixas Rocha²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Hospital Português da Bahia

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) se relaciona de forma intensa com a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo relevante compreender seu peso no prognóstico intra-hospitalar de pacientes com SCA. **Objetivos:** Verificar a associação entre DRC e desfechos combinados apresentados pelos pacientes com SCA, além de definir as proporções de patologias de base encontradas nesses pacientes. **Métodos:** trata-se de uma coorte com coleta primária de dados em prontuários da Unidade Coronariana de um hospital filantrópico misto da Bahia. As variáveis analisadas nesse estudo foram: idade, sexo, peso, presença Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes (DM), Dislipidemia (DM), Doença Renal Crônica (DRC), valor sérico de creatinina, tipo de SCA e desfecho combinado na unidade (morte, reinfrarto ou progressão para infarto, recorrência de isquemia, apresentação de sangramentos, evolução para acidente vascular encefálico e desenvolvimento de choque cardiogênico). A análise univariada foi feita por meio do teste Qui-quadrado e valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado segundo a inscrição 3649500, de 18/10/2019. **Resultados:** Foram estudados 181 pacientes. Destes, 46,4% apresentaram infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnívelamento de segmento ST (SSST), 32,6% apresentaram angina instável (AI) e 21%, IAM com supradesnívelamento do segmento ST (CSST). 85,1% dos pacientes eram hipertensos, 48,6% dislipidêmicos, 43,6% diabéticos e 45,9% possuíam DRC. 31,3% dos pacientes com DRC apresentaram desfecho combinado, contra 12,2% dos pacientes sem DRC ($p = 0,002$). **Conclusão:** Pacientes com DRC possuem prognóstico intra-hospitalar pior que pacientes sem DRC. A comorbidade de base mais frequente foi HAS, seguida por DLP, DRC e DM.

371

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE CARNE VERMELHA E CARNE DE PEIXE COM MARCADORES DE GRAVIDADE E COMPLEXIDADE EM PACIENTES COM PRIMEIRO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

BRUNA MACENA CUTTI¹, Daniel Medeiros Moreira³, Júlia Peixoto Ferrari², Roberto Leo da Silva³, Tammuz Fattah³

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, , Palhoça, SC, (2) Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, São José, SC, (3) Instituto de Cardiologia de Santa Catarina - ICSC, São José, SC

Introdução: Ainda não está bem estabelecido se dietas ricas em consumo de carne ou peixes estão associados a complexidade das lesões coronarianas ou maior gravidade em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que utilizou o banco de dados da coorte Catarina Heart Study, que incluiu pacientes com primeiro IAM. Utilizou-se como desfecho primário a associação entre a ingestão de carne vermelha e de peixe com a complexidade de lesões coronarianas (avaliadas através de Syntax Score) e a gravidade do IAM (avaliado pela FEVE - Função de Ejeção do Ventrículo Esquerdo e também pelo TIMI frame count). Os desfechos secundários incluíram a associação entre fatores de risco de doença cardiovascular (DCV) a ingestão dessas proteínas. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 712 pacientes participantes entre julho/2016 e março/2020. Destes, 67,4% eram homens e a idade média foi de $59,9 \pm 11,3$ anos. Houve associação de risco com o consumo de álcool e carne, com $p = 0,013$. Pacientes que consumiam peixe apresentaram FEVE pós-IAM superior ($52,5 \pm 12,3\%$) quando comparado aos que não consumiam ($49,8 \pm 13,4\%$, $p = 0,014$). A razão de chances de disfunção ventricular grave (FEVE $< 30\%$) pós-IAM foi menor entre os que consumiam peixe, com OR = 0,408 (0,178-0,935), $p = 0,034$, porém não houve associação quando avaliadas as porções semanais. Para o consumo de carne há uma maior razão de chances entre o número de porções semanais e disfunção ventricular grave, com OR = 1,114 (1,009-1,230), $p = 0,033$. O consumo de carne ou peixe não apresentou associação com TIMI frame count lento (> 24) após angioplastia primária: OR = 0,454 (0,128-1,614), $p = 0,222$ e OR = 1,353 (0,800-2,287), $p = 0,259$ respectivamente. Também não houve associação entre as porções semanais de peixe/carne e fluxo lento. Não houve associação entre o consumo de peixe e Syntax Score ≥ 33 com OR = 2,133, (0,664-6,849), $p = 0,203$. Todos os que possuíam Syntax Score ≥ 33 consumiam carne. Também não houve associação entre as porções semanais de peixe/carne e Syntax Score ≥ 33 . **Conclusão:** O consumo de álcool associado ao consumo de carne é fator de risco para DCV. O consumo de peixe reduz o risco de disfunção ventricular pós-IAM. O consumo semanal de porções de carne aumentado está associado à disfunção ventricular pós-IAM. Carne ou peixe não apresentaram associação com a complexidade das lesões coronarianas ou o fluxo coronariano após angioplastia coronariana

372

ASSOCIAÇÃO DO NÚMERO DE FATORES DE RISCO ADICIONAIS NA PREVALÊNCIA DE DAC EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE SALVADOR

MURILO JORGE DA SILVA¹, Marco Thulio Figueiredo de Novais¹, Samile Santos Oliveira¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Tais Sousa Macedo², Júlia Lasserre Moreira¹, Gustavo Guimarães Oliveira², Marina Domingues Feitosa³, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Junior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (3) Universidade Salvador

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial e a identificação de fatores de risco adicionais (FRA) associados permite uma análise prognóstica de indivíduos mais predispostos às complicações cardiovasculares, especialmente infarto do miocárdio. **Objetivo:** Comparar a influência do número de FRA na prevalência de história de doença arterial coronariana prévia e no perfil clínico dos pacientes. **Método:** Foi realizado um estudo comparativo, por corte transversal, utilizando uma amostra de conveniência de indivíduos hipertensos com mais de 18 anos acompanhados em um ambulatório de Hipertensão de Salvador - BA. Por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário foram coletados dados acerca das variáveis epidemiológicas e clínicas. Os pacientes foram divididos em três grupos com base na quantidade de FRA, sendo esses: dislipidemia, diabetes, tabagismo e idade (homens > 55 anos e mulheres > 65 anos). Para comparação de variáveis escalares entre os três grupos analisados foi utilizado a estatística ANOVA e para variáveis categóricas, o teste qui-quadrado. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Foram admitidos 235 indivíduos, majoritariamente idosos (média de idade $65,6 \pm 10,8$ anos), do sexo feminino (76,8%). 45 dos indivíduos (19,1%) foram classificados como pertencentes ao grupo possuidor de 1 ou nenhum FRA (19,1%), 87 (37%) ao grupo com 2 FRA e 103 (43,9%) ao grupo com 3 ou mais FRA. A prevalência de DAC foi superior quanto maior o número de FRA (≤ 1 , 2, ≥ 3); (13,3% x 17,2% x 29,1%, respectivamente; $p = 0,045$). A ANOVA de uma via mostrou que existe efeito dos grupos sobre a pressão arterial diastólica (PAD) [F(2,232) = 3,847; $p < 0,05$]; circunferência abdominal (CA) [F(2,228) = 3,778; $p < 0,05$]; e tempo de hipertensão (TH) [F(2,226) = 5,008; $p < 0,05$]. A PAS se demonstrou estatisticamente semelhante ($p = 0,81$) entre os grupos. O teste Post Hoc de Tukey HSD mostrou que em média a PAD, CA e TH do grupo com 3 FRA são estatisticamente diferentes da PAD, CA e TH do grupo com 1 FRA ($p = 0,016$, $p = 0,02$ e $p = 0,005$, respectivamente), sem diferença entre os demais grupos. **Conclusão:** Na presente amostra, houve associação entre o aumento do número de FRA e maior prevalência de DAC nos 3 grupos analisados.

373

ASPECTOS ANGIOGRÁFICOS E PERFIL DE PACIENTES COM QUADRO DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA EM IDADE INFERIOR A 55 ANOS (REGISTRO ROAD)

LUCAS SILVA DE MACEDO², Lucas Silva de Macedo¹, Rodrigo Balada¹, Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva², Alexandre Soeiro³, Valtier Furlan², Thiago Macedo², Maria Cristina Cezar³, Antônio Cláudio do Amaral Baruzi²

(1) São Camilo, (2) Hospital Samaritano Paulista, (3) Incor

Introdução: História familiar de doença coronária precoce é considerada quando evento ocorre abaixo de 55 anos. Há poucos dados de literatura sobre essa população no Brasil. **Objetivo:** Avaliar os aspectos clínicos e angiográficos de pacientes com síndrome coronária aguda (SCA) em faixa etária prematura. **Métodos:** Estudo de coorte (registro ROAD) em que foram analisados os pacientes com diagnóstico de SCA e idade < 55 anos. Foram avaliadas características basais, evolução intra-hospitalar e características angiográficas. Realizada análise multivariada para identificar os principais preditores de mortalidade nesta população. **Resultados:** De 4.635 pacientes, o total de 1.456 (31,4%) apresentavam idade < 55 (média 48 anos). Em relação às características basais, três prevaleceram no grupo < 55 anos quando comparados aos mais velhos: sexo masculino (72,2% x 61,7%; $p < 0,01$), história familiar de DAC (20,4% x 12,1%; $p < 0,01$) e tabagismo (40,2% x 22,6%; $p < 0,01$). De acordo com dados do eletrocardiograma, 79,7% dos pacientes manifestaram supradesnívelamento do segmento ST, enquanto 6,1% evidenciaram infradesnívelamento. A tabela abaixo descreve as diferenças no padrão arterial. Dentre os eventos intra-hospitalares (complicações) observados tivemos sangramento (2,4%), reinternação (1,2%), morte (1,2%) e AVC (0,4%). A análise a longo prazo, efetuada com média de 9 meses, evidenciou reintervenção (6,7%), insuficiência cardíaca (14,7%) e morte (2,7%). Em análise multivariada, o BNP se mostrou como melhor preditor de eventos nessa população, tendo OR = 1.002 (IC = 1.0-1.004; $p = 0,012$). O ROC-AUC para o BNP foi de 0,659 (0,516-0,801) (sensibilidade = 61,9; especificidade = 76%), em comparação ao ROC-AUC para troponina que foi de 0,589 (0,515-0,663) (sensibilidade = 62; especificidade 57%). **Conclusão:** a população analisada foi composta majoritariamente por homens (72,2%), tendo como média de idade 48 anos e HAS como principal fator de risco. Cerca de 79,7% dos pacientes apresentaram supradesnívelamento de segmento ST e a principal artéria acometida foi a descendente anterior (DA), tendo trombo como principal etiologia. Quanto às complicações, teve destaque o sangramento, estando presente em 2,4% dos pacientes. Já a longo prazo, a ocorrência de IC obteve ênfase. Na análise realizada, o BNP se mostrou como preditor de eventos.

374

ANÁLISE DO DESEMPENHO DE TESTES RÁPIDOS COMERCIAIS PARA DETECÇÃO DE TROPONINA I SÉRICA

RAQUEL IDA FERREIRA¹, Raquel Ida Ferreira¹, Marcela Roman Amaral¹, Maytê Santana Rezende Brito¹, Matheus Pires Pinto¹, Ana Carolina da Rocha Maranhão¹, Lucas Rogana Reis Costa¹, Rômulo Carvalho Vaz de Mello¹

(1) Faculdade de Medicina de Barbacena - Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada, Minas Gerais

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade mundial. Os biomarcadores cardíacos possuem papel fundamental no diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio. A troponina é considerada o biomarcador mais sensível e específico para detecção de lesão miocárdica. Atualmente, estão disponíveis no mercado testes rápidos para pesquisa de troponina sérica que podem ser utilizados em laboratórios de menor porte, dispensando equipamentos automatizados. Porém, faltam estudos sobre o desempenho destes testes na prática diária. **Objetivo:** Avaliar o desempenho de 5 kits de testes rápidos para pesquisa sérica de Troponina I. **Materiais e métodos:** Foram selecionadas 100 amostras de pacientes com suspeita de Infarto Agudo do Miocárdio de hospital do município de Barbacena-MG. As amostras foram testadas nos 5 kits comerciais de teste rápido de Troponina I e o resultado foi comparado com o método considerado de referência no estudo (ensaio imunoluminescente quantitativo). Após, foram definidos níveis de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e coeficiente de correlação dos testes rápidos frente ao método de referência. **Resultados:** As marcas Abon®, Medtest®, Wama® e Intertek® apresentaram mesmo desempenho, atingindo níveis iguais de sensibilidade (98,08%), especificidade (100,0%), VPP (100,0%), VPN (97,96) e coeficiente de correlação (0,99). A marca Eco diagnóstica® apresentou sensibilidade (82,69%), do coeficiente de correlação (0,91), de VPN (84,21%) inferiores e, mesmo dentro do intervalo de confiança, não atingiu níveis ideais. **Discussão:** Os resultados obtidos com as marcas Abon®, Medtest®, Wama® e Intertek® corroboram dados preexistentes na literatura acerca da exatidão diagnóstica dos testes rápidos para detecção de Troponina. Esses testes permitem a tomada de decisão imediata pelo médico e podem ser usados para reduzir tempo e custos de internações desnecessárias na suspeita de IAM. **Conclusão:** As marcas Abon®, Medtest®, Wama® e Intertek® apresentaram excelente desempenho diagnóstico, constituindo importante ferramenta diagnóstica em laboratórios menores, sem equipamentos automatizados.

375

RELAÇÃO DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS COM ACHADOS ISQUÊMICOS E CAPACIDADE FUNCIONAL NO ESFORÇO FÍSICO

JOSÉ ICARO NUNES CRUZ¹, Gabriela de Oliveira Salazar¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Paulo Vítor de Jesus Silva¹, Júlio César Oliveira Costa Teles¹, Mayara Evelyn Gomes Lopes¹, Matheus Souza Mendes Menezes¹, Eduardo José Pereira Ferreira¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹

(1) Universidade Federal de Sergipe - UFS

Introdução: Transtornos psiquiátricos frequentemente são associados a maior risco de doença arterial coronariana e pior desempenho no exercício físico, interferindo na capacidade funcional dos indivíduos. Neste cenário, a ecocardiografia sob estresse físico (EEF) permite avaliar a presença de isquemia miocárdica e a capacidade funcional, por meio do Metabolic Equivalent of Task (MET), nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a relação entre transtornos psiquiátricos e os achados da EEF. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal. Os dados foram obtidos a partir de um banco de dados de pacientes submetidos à EEF em hospital privado. A amostra constituiu-se de 468 pacientes, divididos em dois grupos: pacientes em tratamento psiquiátrico (156) e grupo controle (312) randomizado a partir da população total. Foram selecionados os pacientes em tratamento psiquiátrico com: antidepressivos, antipsicóticos, estabilizadores de humor, benzodiazepínicos e ansiolíticos. Os grupos foram comparados quanto à presença de sintomas prévios, achados isquêmicos durante o exame e quanto à capacidade funcional avaliada pelo MET, por meio dos testes Qui-quadrado e de Mann-Whitney. **Resultados:** Não houve diferença estatística para sintomas prévios entre os grupos ($p = 0,335$). Pacientes psiquiátricos apresentaram menor número de pacientes com isquemia miocárdica que o grupo controle (14,8% vs. 24,8%; $p = 0,014$). As alterações segmentares foram menos frequentes nos pacientes psiquiátricos em relação ao grupo controle, no repouso (3,9% vs. 11,9%; $p = 0,005$) e no esforço físico (11,0% vs. 18,4%; $p = 0,039$). A capacidade funcional do grupo psiquiátrico, avaliada através da distribuição do MET, não foi diferente do grupo controle ($p = 0,729$). A mediana do MET estimado previamente ao exame foi menor no grupo de pacientes psiquiátricos em relação ao grupo controle (6,58 vs. 7,61; $p = 0,006$). **Conclusões:** Os pacientes psiquiátricos e o grupo controle foram igualmente sintomáticos. Porém, os pacientes psiquiátricos apresentaram menos achados isquêmicos na EEF, o que levanta a hipótese da influência de componentes psicogênicos no quadro sintomatológico. O MET previsto do grupo de interesse foi menor que o do grupo controle, enquanto o MET avaliado não foi diferente entre os grupos.

376

TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS EM 10 ANOS

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Renan Felipe Silva de Moura¹, Pietra Moreira Vieira¹, Renata Baptista dos Reis Rosa¹, Thaisa Pimenta Ferreira de Oliveira¹, Rayane de Oliveira Silva Santos¹, Isabela Santos Moraes², Bárbara Tisse da Silva¹, Marcus Vinicius Estevanin de Souza¹, Patrícia Rangel Sobral Dantas¹, Ivana Picone Borges de Aragão¹

(1) Universidade de Vassouras, (2) Universidade Veiga de Almeida

Introdução: A crise hipertensiva é o aumento rápido da pressão arterial sistêmica, podendo ocorrer em pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica ou naqueles com normotensão, potencialmente complicadas com lesão de órgãos alvo. Dividida em duas categorias, como urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de crise hipertensiva, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados:** No período analisado houve 213 internações para a realização de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva, representando um gasto total de R\$82.593,96, sendo 2009 o ano com maior número de internações (66) e 2009 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$28.385,62). Do total de procedimentos, 6 foram realizados em caráter eletivo e 207 em caráter de urgência, tendo sido todos os 213 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,41, correspondendo a 3 óbitos, sendo os anos de 2008 e 2014 aqueles com taxa de mortalidade mais alta, 9,09, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 1,52. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0 em comparação a 1,45 nos de urgência. Os casos de óbitos contemplaram apenas os anos de 2008, 2009 e 2014, contando com 1 óbito cada. A média de permanência total de internação foi de 5,7 dias. **Conclusões:** Foi demonstrada baixa mortalidade, com sete casos em 10 anos analisados. É válido salientar a maior ocorrência de internações em caráter de urgência, evidenciando a necessidade de prevenção primária e secundária, além de investir no reconhecimento precoce pelo paciente. Importante haver notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

377

SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

VICTÓRIA GONÇALVES RODRIGUES CONDÉ¹, Ana Carolina Pinheiro Monici², Bruna Martins Moreira da Silva¹, Camila Lopes Moreira da Silva², Caroline Prado Giroto¹, Esteffany Cordeiro Gama¹, Gabriel Alfredo Rabelo Leite¹, Giovanna Barros Cobra Negreiros¹, Lívia Gabriela Campos Alves², Mariana de Amorim Amin Carneiro¹, Sandra de Barros Cobra Negreiros³

(1) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, (2) Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, (3) Instituto Hospital de Base (IHBF) Brasília – DF

Introdução: Estima-se que 2% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) sofrem de Síndrome do coração partido ou síndrome de Takotsubo (STT), as duas possuem quadro clínico (QC) semelhante e por isso são diagnóstico diferencial (DD) uma da outra. Assim, o uso de exames complementares é comum para confirmar a STT. **Objetivos:** Apresentar uma breve descrição da Síndrome do coração partido e elucidar o DD com o Infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Revisão sistemática com seleção de artigos retirados da plataforma de dados PubMed/MeSH. Utilizando-se o descritor Takotsubo Syndrome, com filtro para os últimos 5 anos, língua inglesa e portuguesa. Dentre esses, foram selecionados os de maior relevância sobre o tema. **Resultados:** A STT se apresenta como uma disfunção sistólica transitória, que ocorre com a redução da contratilidade miocárdica das paredes médias e apicais do ventrículo esquerdo, mantendo-se a atividade da parede da base ventricular. Assim, quando visualizada possui formato semelhante a um jarro, takotsubo, conhecido por ser útil na pesca de polvo, originando o nome dessa síndrome. O início do QC geralmente é um fator estressante emocional ou físico que dá origem a sinais e sintomas semelhantes ao IAM como dor precordial, dispnéia, alterações enzimáticas e alterações no eletrocardiograma, entretanto não ocorre obstrução coronariana e após dias ou semanas a função cardíaca retorna ao normal. A etiologia da STT ainda não é totalmente esclarecida, mas acredita-se que esteja relacionada com a descarga de catecolaminas pelo sistema hipotálamo-hipofise-adrenal mediante gatilho de estresse. É mais comum em mulheres pós-menopausa e possui mais chances de recorrência nos primeiros anos e em pacientes que possuem baixo IMC. Apesar de ter bom prognóstico pode chegar a quadros mais sérios como insuficiência cardíaca, arritmias e choque cardiogênico. Os exames preconizados para fazer diagnóstico diferencial com o IAM são a ecocardiografia, que avalia a morfologia e funcionamento do ventrículo, e a coronariografia, que exclui doença aterosclerótica e, assim, o IAM. É importante fazer o DD porque na STT a conduta é sintomatológica, se feita conduta para IAM com fibrinolíticos podem ocorrer complicações. **Conclusão:** A STT e o IAM possuem QC semelhante e por isso a utilização do ecocardiograma e da coronariografia são tão importantes. Por ser passível de recorrência é necessário o acompanhamento posterior desses pacientes.

378

PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS EM 10 ANOS

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Renan Felipe Silva de Moura¹, Pietra Moreira Vieira¹, Renata Baptista dos Reis Rosa¹, Isabela Santos Moraes¹, Juliana Alves Costa¹, Juliana de Almeida Silveira¹, Marcus Vinicius Esteves de Souza¹, Bárbara Tisse da Silva¹, Patrícia Rangel Sobral Dantas¹, Ivana Picone Borges de Aragão¹

(1) Universidade de Vassouras, (2) Universidade Veiga de Almeida

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é causado pela necrose tecidual do miocárdio, em virtude da isquemia provocada pela obstrução coronariana. É considerado a primeira causa de morte no país, segundo o Datasus, mostrando a necessidade de que haja uma maior conscientização em relação a prevenção de doenças cardiovasculares (DCV), além do rastreamento do risco cardiovascular na população aumentando a efetividade nessa prevenção. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de IAM no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de IAM, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos no município de Vassouras de dezembro de 2008 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado foram observados 383 internações para realização de procedimentos de tratamento de IAM representando um gasto total de R\$884.301,88, sendo 2014 e 2015 os anos com maior número de internações (47) e 2013 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$169.936,03). Do total de procedimentos, 5 foram realizados em caráter eletivo e 378 em caráter de urgência, tendo sido os 383 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,63, correspondendo a 79 óbitos, sendo 2011 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 33,33, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor taxa, 9,68. A média de permanência total de internação foi de 6,6 dias. O ano de 2018 apresentou o maior número de óbitos, com 13, seguido pelos anos de 2016 e 2013, com 11 e o ano com menor número foi 2016. **Conclusões:** É válido salientar que se deve investir na prevenção e no diagnóstico precoce do IAM para que se diminua o risco de óbito do paciente. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual. Importante a investir na prevenção primária evitando a secundária e terciária, muitas vezes a busca pelo atendimento médico é majoritariamente após o maior agravamento da doença.

379

O MANUSEIO DO DESFIBILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO E SUA INSTALAÇÃO EM LOCAIS DE ALTO FLUXO DE PESSOAS

AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Patrícia Rangel Sobral Dantas¹, Esmeraldi Ferreira², Ivana Picone Borges de Aragão¹

Introdução: De acordo com as políticas atuais de desfibrilação precoce, o uso e instalação do desfibrilador externo automático (DEA) é indispensável para obtenção de resultados satisfatórios em vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR)¹. Ele é de grande utilidade para os casos de fibrilação ventricular (representa 70 a 80% dos casos de PCR), sendo capaz de reverter o quadro². Esse dispositivo, de acordo com a lei, deve estar disponível como item obrigatório em locais públicos de alta circulação (número de pessoas igual ou superior a 2000 por dia), locais de eventos com o mesmo fluxo de pessoas do citado anterior, em meios de transporte com número igual ou superior a 100 passageiros e veículos de emergência (como viaturas e ambulâncias)³. O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento a respeito da utilização do DEA e identificar a prevalência da presença dele em locais públicos. **Métodos:** Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos através de um questionário anônimo, distribuído após a aprovação do CEP (nº de parecer 2.971.794) contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e os procedimentos da manobra de RCP, respondidos por 285 estudantes de Medicina nos anos de 2018 e 2019. **Resultados:** Dos 285 entrevistados, 250 (87,7%) sabem o que é um DEA, 34 (11,93%) não sabem o que é um DEA, 250 (87,7%) afirmam conhecer e 1 (0,35%) não informou. Da amostra total, 160 (56,14%) sabem manuseá-lo, 116 (40,7%) não sabem e 2,1% não informaram ou não se aplica. Ainda, dos que responderam positivamente a respeito do manuseio do DEA, 113 (39,7%) aprenderam na faculdade, 45 (15,8%) em cursos, 1% na internet e 42,8% não informaram ou não se aplica. Quanto a locais onde eles identificaram a presença do DEA, 89 (31,2%) alunos afirmaram ter em shoppings centers, 33 (11,6%) em universidades e escolas, 13 (4,6%) em academias, 3 (1,05%) em cinemas, 138 (48,4%) não souberam e 7 (2,46%) não informaram. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de uma maior disseminação a cerca do conhecimento do manuseio do DEA, sendo este de uso indispensável em vítimas de PCR, assim como a sua instalação em ambientes de grande circulação de pessoas, como previsto em lei. Esses dois fatores se implantados, poderão diminuir a incidência da mortalidade por PCR assim como diminuir a ocorrência de sequelas causadas pela demora no atendimento.

380

O ACIDENTE OFÍDICO COMO CAUSA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

GIOVANNA FREITAS MUNARETTO¹, Tiago Almeida Costa¹, Ana Caroline Gois Sobral¹, Aglaê Travassos Albuquerque¹, Victor Cury Menezes¹, Jennifer Camila de Souza Fornari¹, Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza¹, Vanessa Campos Reis²

(1) Universidade Tiradentes, (2) Universidade Nilton Lins

Introdução: Os acidentes ofídicos, no Brasil, se caracterizam, principalmente, pelos acidentes botrópico, crotálico, laquétrico e elapídico. Em geral, a fisiopatologia de tais envenenamentos é multifatorial, possuindo ações proteolítica, coagulante, hemorrágica, miotóxica e neurotóxica, sendo seu acometimento local ou sistêmico. A manifestação clínica pode variar de leve à grave e o tratamento divide-se em específico, com o uso de soros, e geral com medidas de suporte e atenuação sintomática. Na literatura, há pouca descrição da associação entre os acidentes ofídicos e o infarto agudo do miocárdio (IAM) de modo que, por exemplo, ainda não há relatos, no Brasil, de IAM por acidente botrópico. **Objetivo:** Estabelecer uma relação entre a fisiopatologia do acidente ofídico com o infarto agudo do miocárdio. **Método:** Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura. Foram coletadas informações nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, buscando-se os termos "acidente ofídico", "acidente botrópico" e "infarto agudo do miocárdio". **Resultado:** Observa-se que o IAM consequente de um acidente ofídico é um evento raro, contudo, pacientes com fatores de risco cardiovasculares estão mais predispostos a apresentar essa manifestação. Relata-se, na literatura, que o IAM é secundário aos mecanismos trombotocinéticos e vasculares, promovidos pela ação do veneno das serpentes, que causam a elevação da troponina. Ademais, devido à tal resposta hemodinâmica, a conduta terapêutica para o IAM deve ser avaliada com cautela haja vista o alto risco de hemorragia, portanto, o paciente precisa ser estabilizado para adoção da conduta típica como o uso de drogas antiplaquetárias ou utilização de stent coronário. **Conclusão:** Devido a baixa descrição de IAM associado ao acidente ofídico, faz-se premente esse conhecimento pelo profissional de saúde uma vez que essa é uma complicação com potencial de fatalidade, o que predispõe uma intervenção adequada, precisa e precoce.

381

INCIDÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM JOVENS

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS¹, Thais Lemos de Souza Macedo¹, Pietra Moreira Vieira¹, Renan Felipe Silva de Moura¹, Renata Baptista dos Reis Rosa¹, Isabela Santos Moraes¹, Thaisa Pimenta Ferreira de Oliveira¹, Rayane de Oliveira Silva Santos¹, Marcus Vinicius Esteves de Souza¹, Bárbara Tisse da Silva¹, Patrícia Rangel Sobral Dantas¹, Ivana Picone Borges de Aragão¹

(1) Universidade de Vassouras, (2) Universidade Veiga de Almeida

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é quando uma obstrução de artéria coronária leva a deficiência de oxigênio para suprimento do miocárdio, causando necrose¹. De acordo com os registros do Ministério da Saúde, houve um aumento da ocorrência de IAM em jovens (faixa etária de 20 a 39 anos) e um potencial responsável por esses casos, que apesar de serem considerados pequenos quando comparados ao contexto nacional, são os hábitos de vida não saudáveis associados ao sedentarismo². O infarto em jovens têm maior letalidade devido a rapidez de evolução e seu quadro clínico exuberante, se houver demora para início do tratamento poderá ocorrer complicações como insuficiência cardíaca e arritmias^{2,3}. **Objetivos:** Analisar o panorama da ocorrência de IAM em pessoas de 20 a 39 anos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de ocorrência de IAM, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS – dezembro de 2004 a dezembro de 2018. **Resultados:** No período analisado observou-se 45.883 internações por infarto agudo do miocárdio em pessoas com idade entre 20 e 39 anos, onde o ano responsável pelo maior número foi 2018, com 3.823, seguido por 2017 com 3.778; em contrapartida, o com menor número foi 2004 com 2.351, seguido pelo ano de 2005 com 2.518. O total de óbitos foi de 2.704 nos 15 anos estudados. Quanto ao sexo, 33.462 acometeram o sexo masculino enquanto 12.421 foram do sexo feminino. A região Sudeste com 23.901 casos, a Nordeste com 8.139, Sul com 8.088, Centro-Oeste com 3.295 e Norte contou com 2.460. Entre as unidades da federação, São Paulo liderou com 13.377 internações. Quanto ao caráter das internações, 33.289 foram considerados de urgência, onde obtiveram 1.946 óbitos (taxa de mortalidade de 5,85), os eletivos somaram 2.373 com 73 óbitos (taxa de mortalidade de 3,08) e por outras causas, 3 com 50% de taxa de mortalidade. Dos 1946 óbitos nos atendimentos de urgência, 1.569 foram em pacientes de 30 a 39 anos, correspondendo a 80,6% dos casos. **Conclusão:** Foi possível observar o aumento percentual de 62% dos casos de IAM em indivíduos de 20 a 39 anos em 10 anos, onde 72,5% foi de atendimento em caráter de urgência, o qual obteve a maior taxa de mortalidade, principalmente na faixa etária dos 30 aos 39 anos. É uma enfermidade prevalente no sexo masculino, que conta com 72,9% dos casos. Onde São Paulo conta com mais da metade das internações de todo o sudeste.

382

IMPACTOS ECONÔMICOS NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO PROVOCADOS POR AVE E IAM NO PERÍODO DE 2017 A 2019

IOHANA GONÇALVES MARQUES¹, Fernanda Adélia Almeida Custódio Pires de Jesus², Laura Araújo Paulino¹, Lucas Piason de Freitas Martins¹, Nathália dos Santos Farias¹, Débora Sampaio Pessoa de Miranda¹, Beatriz Silva Silveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (2) Universidade Salvador

Introdução: Mundialmente, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é a segunda causa mais comum de morte após o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), sendo ambas importantes causas de incapacidade adquirida. Essas situações geram custos diretos e indiretos para o sistema de saúde, fomentando a importância da avaliação do cenário econômico nacional em torno das entidades supracitadas. **Objetivos:** Comparar os impactos econômicos no sistema de saúde brasileiro provocados pelo AVE e pelo IAM nos anos de 2017 a 2019. **Métodos:** Estudo descritivo baseado em dados secundários provenientes dos Sistemas de Informações Hospitalares e de Morbidade obtidas através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), nos anos de 2017 a 2019. Números de internações, óbitos, taxas de mortalidade, valor médio gasto por internação e valor total das despesas hospitalares referentes ao IAM, AVE Isquêmico Transitório, Infarto Cerebral e AVE não especificado como Hemorrágico ou Isquêmico foram incluídos na pesquisa. Os dados referentes às variantes de AVE foram compilados em um único grupo e então comparados com o IAM. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 354.557 internações para IAM e 588.098 para AVE. O valor médio por internação para IAM foi R\$ 3.620,54 e R\$1.363,66 para AVE. A taxa de mortalidade do IAM foi de 10,30% e o valor total gasto foi R\$1.351.792.384,06. Em relação ao AVE, a taxa de mortalidade foi de 14,51% e o valor total gasto foi R\$807.408.593,54. Comparando as regiões brasileiras, o Sudeste obteve maior número de internações para IAM (49,43%); e o Norte, o menor número (4,21%). O Sudeste concentrou 49,12% dos gastos totais decorrentes de internações por IAM, enquanto o Norte foi responsável por 2,88%. Em relação ao AVE, a região Sudeste obteve maior quantidade de internações (42,04%) e maiores gastos totais (43,30%); enquanto o Norte, a menor quantidade (5,57%) e menores gastos totais (4,58%). **Conclusões:** O AVE apresentou maior incidência e mortalidade comparado ao IAM entre os anos 2017 e 2019. Entretanto, os gastos totais referentes ao IAM foram maiores. Apesar das diferentes concentrações demográficas no país, o Sudeste tem maiores taxas de internamento e gastos totais, tanto com AVE quanto com IAM. Por outro lado, o Norte, região mais populosa que o Centro-Oeste, possuiu menores taxas de internamento e gastos totais que esse. Desse modo, o comparativo evidencia a necessidade de melhor distribuição dos recursos econômicos entre as macrorregiões brasileiras.

383

D-DÍMERO NA AVALIAÇÃO DA DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA

PAULO HENRIQUE CONTI JÚNIOR¹, Paulo Henrique Conti Júnior¹, Letícia Pfeilsticker Oliveira de Carvalho², Giovana Castro de Paula Costa², Isabella Colicchio de Paula Costa³

(1) Universidade de Brasília (UNB), (2) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), (3) Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Introdução: A dissecação aguda de aorta (DAA) consiste em uma lesão de clivagem da sua camada média, permitindo penetração de sangue, criando duas luzes: falsa e verdadeira. É uma condição rara e exige diagnóstico e tratamento precoces. A manifestação clínica mais comum é a dor torácica aguda, como sensação de "rasgão", exigindo avaliação criteriosa para exclusão de diagnósticos diferenciais. Embora alguns estudos de imagem, como tomografia, angiorressonância e ecocardiograma tenham precisão no diagnóstico da DAA, há desvantagens para obter um diagnóstico rápido e preciso, como: acurácia, tempo e custo-benefício. Com o advento de novos estudos, foi proposta a utilização do biomarcador D-dímero (DD), produto da degradação da fibrina reticulada, associado ao score Aortic Dissection Detection Risk Score (ADD-RS) em pacientes suspeitos de DAA para afastar o diagnóstico, considerando sua alta sensibilidade nessa condição. **Objetivos:** Analisar revisões e artigos recentes da literatura e avaliar dados de sensibilidade e especificidade, utilizando ponto de corte de 0,5 µg/mL na dosagem do D-dímero para diagnóstico/exclusão de dissecação aguda de aorta. **Método:** Uma revisão sistemática foi realizada utilizando 6 bases de dados, durante o mês de fevereiro e março de 2020, com os termos D-dímero e dissecação aórtica. A figura 1 ilustra a utilização do modelo de fluxograma PRISMA (principais itens para relatar revisões sistemáticas e metanálises), a fim de fornecer uma visão global do estudo. Para o levantamento, empregou-se os seguintes critérios: estudos com dados originais de pacientes diagnosticados com dissecação aórtica por métodos de imagem e com suas respectivas dosagens de D-dímero. Por fim, o limiar de 0,5µg/mL foi usado para definir um achado positivo de DD no plasma, visto que tal valor é amplamente usado para descartar tromboembolismo pulmonar. **Resultados:** Assim, 18 estudos foram selecionados com dados relevantes para levantamento e dispostos em uma tabela. Neste total de 1772 pacientes, o D-dímero apresentou valores entre 0,83µg/mL e 25µg/mL, com alta sensibilidade (valor médio [VM] 0,97) e valor preditivo negativo (0,96) elevado. Já a especificidade (VM 0,58) e o valor preditivo positivo (0,6) foram baixos. **Conclusões:** O nível plasmático D-Dímero < 0,5µg/mL constitui uma ferramenta de triagem útil para identificar pacientes que não têm DAA, no contexto de dor torácica.

384

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DOS ÓBITOS POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DA AORTA NO PERÍODO DE 2008 A 2018

ALYSSON JOSÉ SOUTO LIMA JÚNIOR¹, Filipe Melo Arruda Leite¹, Gabriel Nogueira Freire de Andrade³, Lucas Queiroga Oliveira², Maria Luísa Tavares Borba³

(1) Universidade Federal da Paraíba UFPB, (2) Faculdade de Medicina Nova Esperança FAMENE, (3) Faculdade de Ciências Médicas FCM

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são causas de grande mortalidade na população brasileira e mundial, exigindo diagnóstico e manejo precoces. Entre elas estão os aneurismas e dissecações aórticas, que em sua maioria constituem emergências cardiológicas. Suas classificações direcionam o tratamento, podendo abranger as abordagens cirúrgica, endovascular ou manejo clínico otimizado. **Objetivo:** Descrever o perfil dos óbitos por aneurisma e dissecação da aorta na população brasileira entre 2008 e 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal que utilizou dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), correspondentes ao capítulo IX do CID-10, englobando as seguintes variáveis: sexo, cor/raça, faixa etária, escolaridade e ano do óbito. **Resultados:** Observou-se um total de 76.210 de óbitos em todo o país no referido período. Os homens foram mais acometidos que as mulheres, com 46.141 e 30.064 óbitos, respectivamente, e em 5 casos o sexo foi ignorado. A faixa etária dos 70 a 79 anos destacou-se, com 22.057 óbitos (28,94%). As etnias mais e menos afetadas foram, respectivamente, a branca, com 46.868 óbitos, e a indígena, com 50 registros. Quanto à escolaridade, observou-se que, ao excluirmos o montante de pessoas cuja escolaridade fora ignorada (17.207), aqueles com 4 a 7 anos de estudo foram os mais afetados pelos aneurismas e dissecações da aorta (17.155), enquanto que aqueles com 12 anos ou mais foram os menos afetados (5.420). **Conclusão:** Os resultados sugerem que os aneurismas e dissecações da aorta representam importantes causas de óbito e morbidade, sendo necessária uma maior atenção à identificação e tratamento desses agravos em seus estágios iniciais, especialmente na população geronte, masculina, branca e com baixa escolaridade.

385

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE COMORBIDADE DE CHARLSON E DOS ESCORES CHADS2 E CHA2DS2-VASC NA PREDIÇÃO DE ÓBITO EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

ANSELMO ARAUJO OLIVEIRA¹, Rodrigo Carvalho de Menezes², Bruno Leonardo Santana Cardoso Santos³, Nivaldo Menezes Filgueiras Filho¹

(1) Universidade do Estado da Bahia (UNEB), (2) UNIME, (3) UNIFACS

Introdução: Os escores prognósticos são cada vez mais utilizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde os pacientes internados possuem taxa absoluta de mortalidade dependente da idade e de suas comorbidades. O Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) é um método que emprega condições clínicas selecionadas, registradas como diagnóstico secundário (comorbidades), no cálculo do risco de óbito em dez anos. Os sistemas prognósticos CHADS2 e CHA2DS2-VASc são utilizados para avaliação e estratificação de risco para fenômenos tromboembólicos e o uso de terapia anticoagulante em pacientes portadores de fibrilação atrial (FA), cuja presença implica em deterioração da sobrevida. **Objetivo:** Avaliar a acurácia dos escores ICC, CHADS2 e CHA2DS2-VASc para mortalidade precoce de pacientes com FA internados em UTI geral. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes com FA admitidos em uma UTI geral, com tempo de estadia > 24 horas, no período de agosto 2015 a agosto 2018. Para determinar a normalidade das variáveis estudadas, foi utilizado o teste de D'agostino e, para avaliar as medianas dessas variáveis, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A acurácia dos escores foi reportada através de valores da área sob a curva ROC (AUROC). **Resultados:** Foram admitidos 2401 pacientes, dos quais 247 (10,29%) apresentaram FA durante seu internamento e, desses últimos, 27,1% (n = 67) evoluíram a óbito. A média de idade dos pacientes com FA foi de 77,17±12,75, sendo 75,3% do gênero feminino (n = 186), com tempo mediano de internamento de 6 dias (IIQ 3-11). A mediana em pontos do escore ICC foi de 2,0 (IIQ 1,0-2,0); CHADS2, 3,0 (IIQ 2,0-4,0); e CHA2DS2-VASc, 4,0 (IIQ 3,0-5,0) e a área sob a curva ROC foi de 0,53±0,05 (IC 95%: 0,44-0,62), 0,52±0,05 (IC 95%: 0,43-0,61) e 0,53±0,04 (IC 95%: 0,45-0,62), respectivamente. **Conclusões:** Apesar de a presença de comorbidade ser importante na predição do risco de morrer, os escores ICC, CHADS2 e CHA2DS2-VASc, nos resultados apresentados nesta coorte, não demonstraram acurácia para prever mortalidade precoce de pacientes com FA internados em UTI.

386

VALIDAÇÃO DO ESCORE SHARPEN PARA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES POR ENDOCARDITE INFECCIOSA

SOFIA GIUSTI ALVES¹, Fernando Pivatto Júnior¹, Helena Marcon Bischoff³, Luiz Felipe Schmidt Birk³, Gabriel Seroiska³, Diego Henrique Terra³, Felipe Filipini², Gustavo Paglioli Dannenhauer², Daniel Sganzerla², Marcelo Haertel Miglioranza²

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), (2) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (ICFUC), (3) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) ainda tem elevada morbimortalidade em nosso meio. A aplicação de escores prognósticos pode auxiliar na identificação de pacientes de alto risco e na individualização das decisões terapêuticas; no entanto, a maioria deles foi validada apenas em pacientes cirúrgicos. O escore SHARPEN é um escore específico para EI criado para predição de mortalidade intra-hospitalar independentemente da realização de cirurgia cardíaca. **Objetivos:** Validar o SHARPEN em um hospital terciário brasileiro e comparar sua capacidade de predição com a do índice de comorbidades de Charlson. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todas as internações de pacientes ≥ 18 anos com EI ativa definitiva na instituição entre 2000-16. As capacidades de predição foram analisadas através das áreas sob a curva ROC (ASC), comparadas através do teste de DeLong. Regressão de Cox foi realizada para calcular o hazard ratio (HR) de mortalidade intra-hospitalar das internações com escore SHARPEN elevado. **Resultados:** Foram estudadas 179 internações, havendo realização de cirurgia cardíaca em 68 (38,0%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 22,3%. O escore SHARPEN apresentou mediana (IQR) de 9 (7-11) pontos e ASC de 0,76 ($p < 0,001$) para o desfecho mortalidade intra-hospitalar. Do total de internações, 111 (62,0%) foram consideradas de baixo risco (2-10 pontos) e 68 (38,0%) de alto risco (11-20 pontos), com mortalidades de 10,8 e 41,2%, respectivamente ($p < 0,001$). Charlson apresentou mediana (IQR) de 3 (2-6) pontos e ASC de 0,69 ($p < 0,001$). Na comparação das capacidades de predição de mortalidade intra-hospitalar, não se observou diferença significativa ($p = 0,26$). Nas internações em que os pacientes foram operados, também não evidenciou superioridade (ASC SHARPEN 0,72 vs. Charlson 0,80; $p = 0,41$). Por outro lado, naquelas em que foi realizado tratamento clínico exclusivo, o escore SHARPEN (AUC = 0,77) foi melhor em relação ao Charlson (ASC = 0,62) na predição desse desfecho ($p = 0,03$). Na análise multivariável apenas escore SHARPEN > 10 pontos foi preditor independente de morte na internação por EI (HR 2,72, $p = 0,006$). **Conclusão:** O escore SHARPEN apresentou acurácia adequada e foi preditor independente de mortalidade intra-hospitalar. Visto isso, sua aplicação poderia ser considerada visando otimizar a estratificação prognóstica de pacientes com EI.

387

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA E DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO

CAROLINA MARIA VIANNA GUIMARÃES¹, Gustavo Guimarães Oliveira², Isabel Cristina Brito Guimarães¹

(1) Universidade Federal da Bahia (UFBA), (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação tardia da faringoamigdalite pelo estreptococo β -hemolítico do grupo A em populações geneticamente predispostas. A cardiopatia reumática crônica (CRC) é sua manifestação de maior relevância e a causa mais comum de insuficiência cardíaca em crianças e adultos jovens. Ambas são responsáveis por elevados gastos hospitalares no Brasil e possuem expressiva taxa de mortalidade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações e analisar o custo total, taxa de mortalidade e número de internações por região por FR e CRC entre 2009 e 2019 no Brasil em crianças até 14 anos. **Metodologia:** Estudo descritivo baseado em dados secundários notificados no Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde. **Resultados:** Na FR, as internações predominaram no sexo masculino (54,5%), etnia parda (39,3%) e na faixa etária de 10-14 anos (47,3%). As internações predominaram na região Nordeste/NE (45,9%) e Sudeste/SE (26,2%), apresentando, a partir de 2010, tendência a diminuição do número de internações em todas as regiões. Do custo total nacional (3.233.862,88 reais), NE consumiu 45% da verba e SE 28,2%. A menor taxa de mortalidade foi registrada no Sul/S (1,17) enquanto a região NE apresentou a maior (1,4). Já na CRC, as internações predominaram no sexo masculino (53,4%), pardos (35,8%) e entre 10-14 anos (48,3%) - gráfico 1. As internações foram mais expressivas no NE (42,1%) e SE (28,3%), apresentando, a partir de 2010, tendência a diminuição do número de internações em todas as regiões. Do custo total nacional (21.998.380,67 reais), NE consumiu 30% da verba e SE 27,6%. A menor taxa de mortalidade foi registrada no NE (1,8), seguido pelo SE (2,48). **Conclusão:** Na FR e na CRC, as internações predominaram em homens, pardos e entre 10-14 anos, corroborando com a literatura. Entretanto, prevaleceram no NE e SE, contrariando a mesma, que traz baixa morbidade no SE. Quanto aos gastos, tais regiões mais prevalentes, por investirem mais, possuem baixa taxa de mortalidade de CRC, comprovando eficácia no tratamento, ao passo que, na FR, o NE apresentou a maior mortalidade indicando necessidade de melhorias na terapêutica. Os dados demonstram que a FR continua sendo a principal causa de cardiopatia adquirida na infância nas regiões N e NE, com necessidade de internação nos casos graves. Sendo assim, medidas de profilaxia primária e secundária são fundamentais para redução dos dados apresentados.

388

INFLUÊNCIA DO PRODUTO INTERNO BRUTO PER CAPITA NAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NO BRASIL

MARIANA CORREIA MOREIRA CRUZ¹, Gustavo Silveira Franco¹, Lucas Diniz Gonçalves Villas Boas¹, Ian Lemos Teixeira Samó¹, Gabriela Fagundes Saffet¹, Mariana Tourinho Pessoa Rezende¹, Anna Victória de Souza Santos¹, Beatriz Tejo Dantas¹, Fernanda Brandão Santos¹, Luana Maria Batista de Oliveira¹, Lara Goes Silva Guimarães¹, Katherlyne Barbosa de Carvalho¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) é uma doença de origem autoimune, desencadeada principalmente pela resposta cruzada tardia do hospedeiro após um quadro de Faringoamigdalite (FA) estreptocócica não devidamente tratado em crianças e adolescentes. Logo, é uma doença característica de países em desenvolvimento, como o Brasil, uma vez que está frequentemente relacionada a fatores socioeconômicos, como pobreza e más condições de vida, variáveis associadas ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita. **Objetivo:** Avaliar a influência do PIB per capita nas internações por cardiopatia reumática crônica na população brasileira. **Metodologia:** A partir da plataforma do DATASUS, desenvolveu-se um estudo ecológico de caráter descritivo e análise de base populacional. Foi feita a coleta de dados sobre internações por Doença Reumática Crônica do Coração em todas as faixas etárias e Faringite e Amigdalite Aguda em menores de 20 anos, entre 2013 e 2019, no subitem "Epidemiológicas e Morbidade" do item informações em saúde, no qual foi selecionado Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foi utilizada a variável ano de notificação. A estimativa da população total residente e os valores do PIB têm como fonte o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foi feito o cálculo do coeficiente de incidência de cada doença e uma análise de correlação entre o número de hospitalizações pela CRC e o PIB per capita no mesmo período. **Resultados:** No Brasil, ocorreram 86.357 internações devido a CRC em todas as faixas etárias e 59.136 internações devido a FA aguda em < 20 anos, entre 2013 e 2019. Ao se avaliar a probabilidade de internar por CRC, houve uma tendência de declínio (4,40 para 3,65/100.000), enquanto a probabilidade de internar por FA aguda ascendeu (9,91 para 14,43/100.000 < 20 anos), assim como o PIB per capita brasileiro (26,52 para 34,65), durante todo o período analisado. Na análise de correlação entre o PIB per capita e o número de internamentos por CRC, 89,8% da queda dos internamentos foi explicado pelo aumento do PIB per capita, com valor de $p = 0,028$. **Conclusão:** Houve uma tendência de declínio na avaliação de probabilidade de internar por DRC entre 2013 e 2019 no Brasil, enquanto a incidência de internações por FA aguda, principal causa dessa doença, aumentou. Dessa forma, a correlação inversa entre o PIB per capita e os internamentos por CRC sugere que o PIB per capita tenha um impacto importante na redução dessas internações.

389

REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES COMO MANIFESTAÇÃO EXTRA-ARTICULAR DA ARTRITE REUMATÓIDE: UMA REVISÃO

ANA CAROLINA PINHEIRO MONIC¹, Bruna Martins Moreira da Silva², Camila Lopes Moreira da Silva¹, Caroline Prado Giroto², Estefany Cordeiro Gama², Gabriel Alfredo Rabelo Leite², Giovanna Barros Cobra Negreiros², Livia Gabriela Campos Alves¹, Mariana de Amorim Amin Carneiro², Victória Gonçalves Rodrigues Condé², Isabella Fernandes³, Leda Maria Sales Brauna Braga¹

(1) Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, (2) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, (3) Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC

Introdução: A artrite reumatóide (AR) é uma doença autoimune sistêmica associada com alta incapacidade funcional, mortalidade precoce e prejuízos socioeconômicos. É caracterizada por inflamação/hiperplasia sinovial, produção de autoanticorpos como fator reumatóide (FT) e antipeptídeo citrilinado (anti-CCP), destruição da cartilagem/ossos e manifestações extra-articulares (MEA) do sistema cardiovascular (CV), pulmonar e esquelético. As MEAs podem ser não graves e graves, como vasculites coronarianas. **Objetivos:** Essa revisão busca avaliar e apontar as principais repercussões CVs como MEA em pacientes com AR. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem qualitativa de artigos em inglês e português, a partir de pesquisas realizadas nas bases de dados eletrônicos PubMed e Scielo, do ano 2006 até 2019. **Resultados:** A doença CV é a responsável por 50% da mortalidade entre pacientes com AR. A patogênese dessa MEA ocorre pela elevação dos mediadores inflamatórios, altos níveis de complexos imunes circulantes e do componente C4 do sistema complemento. Com isso, pode haver acometimento dos vasos, válvulas, miocárdio, pericárdio até no sistema de condução. Uma dessas alterações é a aterosclerose acelerada devido à inflamação sistêmica que aumenta da espessura da túnica íntima-medial das artérias, principalmente da carótida comum. Além disso, há deficiência na homeostase do colesterol na qual o nível de HDL-colesterol está reduzido e uma maior prevalência de síndrome metabólica e hipertensão. A hipertensão também pode ser explicada pelo uso de antiinflamatórios não hormonais utilizados no tratamento da AR. Além disso, é observada uma disfunção diastólica explicada pelo comprometimento do enchimento do ventrículo esquerdo (VE) e espessamento do septo interventricular e da parede posterior do VE. A remodelação cardíaca ocorre pela ação do TNF- α que sinaliza a via NF- κ B que induz a hipertrofia dos miócitos. O acometimento cardíaco pode se manifestar como pericardite, doença miocárdica, vasculite coronariana e comprometimento valvar com espessamento das valvas mitral e aórtica. **Conclusão:** Todas essas manifestações CVs da AR estão associadas ao alto risco de insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio, principais motivos da alta mortalidade. A adoção de medidas preventivas, associada a detecção precoce dessas comorbidades, reduzem os fatores de risco CVs e a morbimortalidade desses pacientes.

390

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE POR PERICARDITE AGUDA NO BRASIL ENTRE 2004 E 2018

CAROLINA MARIA VIANNA GUIMARÃES¹, Gustavo Guimarães Oliveira²

(1) Universidade Federal da Bahia (UFBA), (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A pericardite aguda é um processo inflamatório do pericárdio e pode ocorrer como uma entidade isolada ou secundária a uma doença sistêmica. No Brasil não existem dados epidemiológicos oficiais quanto ao comprometimento do pericárdio e mesmo os da literatura internacional são escassos; estudos de necropsia sugerem uma incidência variando de 1 a 6%. Sua principal complicação é a efusão pericárdica, podendo levar ao tamponamento cardíaco, que possui alta morbimortalidade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de mortalidade de pericardite aguda entre 2004 e 2018 no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários, notificados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. **Resultados:** Houve 1.362 óbitos por pericardite aguda entre 2004 e 2018 no Brasil, com um perfil relativamente crescente. Os óbitos ocorreram mais no Sudeste/SE (56,8%) e Nordeste/NE (22,5%), nas etnias branca (52,4%) e parda (35,6%) e, quanto ao local, em hospitais (66,2%) e domicílios (22,9%). Observou-se que as 3 características supracitadas mantiveram um padrão de prevalência ao longo dos anos igual ao apresentado. Predominaram no sexo masculino (58,4%), fugindo desse padrão apenas em 2010 e 2011, e na faixa etária de mais que 75 anos (24,4%); nos anos de 2005, 2011, 2017 e 2018, houve uma alteração desse padrão, porém sempre permanecendo acima dos 65 anos, exceto em 2006, que prevaleceu entre 45-54 anos. Quanto à escolaridade, o maior número de casos foi observado entre 4-7 anos de ensino (21,9%), diminuindo com o aumento dos anos de escolaridade (4% em pessoas com mais de 12 anos de ensino). As mortes predominaram, quanto ao estado civil, entre casados (35,4%), seguido por solteiros (34,2%), alternando essa ordem em parte dos anos. **Conclusão:** Os óbitos por pericardite predominaram no sexo masculino, brancos, em pessoas com mais de 75 anos, com 4 a 7 anos de escolaridade e na região SE. O perfil crescente de óbitos e a predominância de óbitos em hospitais observados ressaltam a necessidade de um maior investimento em profilaxia, diagnóstico e tratamento dessa patologia para que sua morbimortalidade possa ser reduzida. A peça chave para tal redução é em especial o enfoque na prevenção primária, principalmente para os grupos de maior risco, em que a prevalência dessa patologia é maior.

391

ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES NAS ARBOVIROSES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DHAYN CASSI DE ALMEIDA FREITAS¹, Philip Henrik Brainin Jensen², Laura Cordeiro Gomes³, Paulo Henrique Sampaio Valadares¹, Thor Oliveira Dantas¹, Odilson Marcos Silvestre¹

(1) Universidade Federal do Acre, (2) Universidade de Copenhague, (3) Universidade de São Paulo

Fundamentos: As arboviroses causam cerca de 1 bilhão de infecções e 1 milhão de mortes anualmente em todo o mundo. Estudos indicaram que os arbovírus podem afetar o sistema cardiovascular, no entanto, as informações sobre esse tópico são limitadas e de natureza heterogênea. **Objetivo:** Nosso objetivo é fornecer uma revisão sistemática de estudos clínicos e relatos/séries de casos que avaliam a função cardiovascular em pacientes com arbovírus. **Métodos:** Dois pesquisadores buscaram no PubMed, Lilacs e Embase, de janeiro a março de 2020, por estudos que reportavam complicações cardiovasculares em pacientes infectados com arbovírus. Foram incluídos os seguintes arbovírus: Dengue, Chikungunya, Febre Amarela e Zika Vírus. Os estudos tinham que relatar parâmetros de função cardiovascular, incluindo eletrocardiograma, exames de imagem, biomarcadores cardíacos ou análise tecidual post-mortem. **Resultados:** 102 estudos foram incluídos (50 clínicos e 52 relatos/séries de casos), publicados entre 1968 e 2019 em 28 países. Estudos clínicos: a maioria era do Sul da Ásia (n=16; 15%) e realizados em contexto hospitalar (n=86; 84%). Os estudos reportaram casos em Dengue (n=5.597; 66%), Chikungunya (n=1.966; 23%), Febre amarela (n=70; 0,8%), Zika (n=736; 9%) e co-infecção Dengue e Chikungunya (n=35; 0,4%). Os diagnósticos cardiovasculares mais relatados foram morte cardiovascular (n=574; 7%), miocárdite (n=260; 3%), arritmia (n=236; 3%) e insuficiência cardíaca (n=164; 2%). Além disso, houve uma alta frequência de anormalidades sugestivas de acometimento cardiovascular como alterações eletrocardiográficas (n=524; 6%), ecocardiográficas (n=209; 2%) e de biomarcadores cardíacos (n=284; 3%), assim como a presença de derrame pericárdico (n=82; 1%), cardiomegalia (n=24; 0,2%), sintomas cardiovasculares (n=599; 7%) e pressão arterial e/ou frequência cardíaca anormais (n=1.743; 21%). **Relatos/Séries de casos:** envolveram principalmente o vírus da Dengue (n=103; 64%) e as complicações cardiovasculares mais frequentemente relatadas foram miocárdite (n=38; 24%) e morte cardiovascular (n=31; 19%). **Conclusões:** Na presente revisão, a maioria dos estudos clínicos envolve o vírus da Dengue e a complicação cardiovascular mais relatada foi morte cardiovascular. Considerando que não tenha sido estabelecida relação de causalidade, são necessários ainda grandes estudos prospectivos adicionais para confirmar uma possível relação entre arbovírus e doenças cardiovasculares.

392

PROFILAXIA PARA A CARDIOTOXICIDADE ONCOLÓGICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

EDUARDA ENGRÖFF GUIMARÃES¹, Danielly Reis de Melo Álvares¹, Gabriel Inácio Batista Dias¹, Gabriela Galiza Medeiros Cavalcante¹, Gabriella Braga Ramalho dos Anjos¹, Hannah Sousa de Camargo¹, Pedro Rubem Ferreira Queiroz de Oliveira¹, Rebeca Ferreira Januário¹, Rebeca Maria Esteves Barbosa Siqueira¹, Rodrigo Mendez Carneiro¹, Gabriel Soares Lustosa Victor¹, Leopoldo Penteado Nucci²

(1) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), (2) Centro Universitário do Planalto Central Prof Aparecido dos Santos

Introdução: A cardiotoxicidade é uma das mais severas complicações no tratamento de neoplasias, em que o uso de quimioterápicos podem gerar significativas disfunções cardíacas, cursando a insuficiência cardíaca, seja devido peroxidação lipídica e estresse oxidativo dos cardiomiócitos ou pela inativação da neuregulina (NRD). A taxa de mortalidade associada a este fenômeno é superior a 60%, contudo o prognóstico pode ser redimensionado, caso haja implementação de medidas profiláticas. **Objetivo:** Analisar as evidências sobre as principais medidas profiláticas à cardiotoxicidade associada a diversos antineoplásicos utilizados no tratamento de câncer de mama. **Método:** O levantamento bibliográfico foi realizado através de busca nas bases eletrônicas PubMed e Scielo, utilizando os descritores: "cardiotoxicity"; "Prophylaxis"; "Breast Neoplasms". Definiram-se critérios de inclusão: artigos na íntegra, na língua inglesa ou portuguesa. **Resultados:** Foram identificados 20 artigos e selecionados 7 estudos após aplicação dos critérios de inclusão. Os antineoplásicos utilizados no tratamento do câncer mamário dos estudos selecionados, são: antraciclina e trastuzumab, e apresentam como efeitos cardiotoxicos, alterações na repolarização ventricular, alterações eletrocardiográficas no intervalo Q-T ou arritmias ventriculares e supraventriculares. Para reduzir tais efeitos, os estudos selecionados sugerem a implantação dos seguintes métodos profiláticos, além do diagnóstico precoce, por meio do ecocardiograma antes, durante e depois do tratamento: prática supervisionada de atividade física, dieta com baixo teor de gorduras saturadas e restrição salina de até 2,5g de sódio por dia, evitar o consumo de álcool e tabagismo. Ademais, foram sugeridos cardioprotetores farmacológicos, como os antioxidantes, dexrazoxane e as estatinas. **Conclusão:** A cardiotoxicidade é um dos principais efeitos adversos associados aos antineoplásicos em câncer mamário. Porém, estes efeitos adversos podem ser reduzidos por meio do diagnóstico precoce e os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos sem reduzir a eficiência da terapia.

393

IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS CARDIOPROTECTORAS DISPONÍVEIS NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO- CARDIOPROTEÇÃO E/OU CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

EDUARDA TATICO LAGARES¹, Eduarda Tatiko Lagares¹, Ana Lígia Valeriano de Oliveira¹, Aline Lins da Silva¹, Andressa Pimentel Afíune¹, Anna Karlla Gomes Moreira¹, Guilherme Diniz Prudente¹, Mercielle Ferreira Silva¹, Bruna Rodrigues Tinoco¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC GO

Introdução: Os últimos anos, serviram para desenvolvimento de diferentes esquemas terapêuticos para os tipos de câncer, levando à cura da doença ou aumento de sobrevida e qualidade de vida. A cardiotoxicidade é um obstáculo presente em quimioterápicos, documenta-se que diferentes agentes antineoplásicos têm potencial cardiotoxicidade e muitos protocolos têm sido propostos para seu tratamento e prevenção. **Objetivos:** Compreender o uso de medidas cardioprotetoras durante tratamento oncológico avaliando os possíveis benefícios e malefícios. **Métodos:** Revisão sistemática nas bases de dados Pubmed e Scielo com os descritores "cardioprotection" e "chemotherapy treatment" e "oncological". Utilizaram-se como filtro "in the last 5 years" e "Humans". Aplicou-se como critério de exclusão artigos que não abordaram a temática proposta. Foram selecionados 15 artigos. **Resultados:** As antraciclina são agentes citotóxicos e após sua introdução na terapêutica da oncologia, as taxas de sobrevida aumentaram de 30% para 70%. Nas fases sintomática e assintomática da insuficiência cardíaca, induzida pela cardiotoxicidade crônica da doxorubicina, estão associadas à pior prognóstico, com taxa de mortalidade de até 50% em um ano. Uma revisão sistemática analisou os betabloqueadores como agentes cardioprotetores antes do uso de antraciclina por pacientes oncológicos adultos. Nesta amostra, utilizaram betabloqueador como intervenção e o carvedilol foi o mais frequente (167 pacientes - 25,5%). Seis estudos foram positivos no que tange à cardioproteção desempenhada pelos betabloqueadores mas apenas quatro demonstram diferença significativa na fração de ejeção do ventrículo esquerdo após quimioterapia. Outro agente cardioprotetor analisado é o dexrazoxano (DEX), uma meta-análise de 2018 mostrou uma significância estatística protetora em casos cardiotoxicos com o uso do DEX. Porém, foram levantadas preocupações do uso de DEX devido a um possível aumento da supressão da medula óssea, com uma meta-análise de 2011 mostrando maior frequência de leucopenia e anemia. **Conclusão:** Esquemas de quimioterapia são relacionados a efeitos cardiotoxicos, particularmente no uso a longo prazo. A avaliação cardíaca é necessária, mas o treinamento específico neste campo é escasso. É importante o conhecimento sobre fatores relacionados ao potencial cardiotoxicidade e o uso do ecocardiograma (ECO), que deve ser feito no período pré-quimioterapia, controle durante o curso, no fim do tratamento e durante o seguimento.

394

CÂNCER CARDÍACO: POR QUE POUCO EXPLANADO?

JUDSON ALMEIDA DE SOUZA JÚNIOR¹, Isabella Camargo da Silva¹, Valéria Hosana Castro Guimarães¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: O primeiro caso de câncer cardíaco é datado da Idade Média e, desde então, demonstra-se um desafio diagnóstico e terapêutico. Apesar de ser ressecado desde 1954, ainda hoje, não existem estudos que elejam o melhor tratamento para cânceres cardíacos. Inclusive, essa carência se estende a toda literatura acerca da temática, contribuindo, assim, para seu pouco entendimento e abordagem. **Objetivos:** Identificar os fatores que influenciam a escassez de discussões acerca do câncer cardíaco no ambiente acadêmico, clínico e na comunidade externa geral, bem como elucidar a importância da pesquisa sobre o tema. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual as normas preconizadas pelo Centro Cochrane do Brasil foram respeitadas. Inicialmente os dados foram selecionados por três revisores, as buscas foram realizadas nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados dos indexadores Pubmed, Scielo e Medscape, utilizando-se os seguintes descritores: câncer cardíaco, mixoma e raridade. Foram selecionados artigos publicados entre os anos 2010 a 2020. Após a busca, os revisores extrairam os dados, avaliando, de forma independente a qualidade metodológica dos estudos, a fim de evitar vieses. **Resultados:** O pensamento, de que os cânceres raramente ocorrem no coração encontra alguns respaldos. Os carcinomas se iniciam em tecidos epiteliais, logo, são infrequentes no coração. Em contrapartida possui estreita relação com os sarcomas, visto que o órgão se constitui, principalmente, de tecidos mesenquimais. A incidência estimada por autópsia dos tumores primários, varia de 0,001% a 0,3%, revelando, assim, importante raridade. Comparativamente, a metástase é 30 vezes mais comum. Como não há sintomatologia precoce e específica, o desafio é considerar esse diagnóstico para que testes apropriados sejam realizados, em especial, o ecocardiograma. Um agravante é a inexistência de fatores de risco já estabelecidos – o campo de estudo epidemiológico é limitado. Habitualmente, tais tumores apresentam-se em estágios tardios, com um pior prognóstico. **Conclusões:** Os tumores cardíacos primários são raros, tornando incomum avarar esta hipótese num primeiro momento. Ademais, a escassez epidemiológica somada ao tratamento quase que exclusivamente cirúrgico, fazem com que sejam muito pouco abordados clinicamente, assim, quase nunca comentados em âmbito acadêmico e, muito menos, pela população em geral.

395

AValiação PRÉ-OPERATÓRIA NA CIRURGIA AMBULATORIAL DE BAIXA COMPLEXIDADE

ISABELA CORRALO RAMOS ETCHEVERRIA¹, Miguel Antonio Moretti¹, Caroline Hamati Rosa Batista¹, Pedro Borghesi Poltronieri¹, João Fernando Monteiro Ferreira¹, Antonio Carlos Palandri Chagas¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC - Departamento de Cardiologia

Introdução: A avaliação pré-operatória auxilia na classificação do risco cardiovascular e fornece dados ao cirurgião e ao paciente (pt) que irão ajudar no preparo da cirurgia. Nas cirurgias ambulatoriais, de baixa complexidade, os critérios para a realização dessa avaliação não são bem definidos nas diretrizes. Ela pode, por exemplo, ser realizada somente pelo cirurgião ou junto com outro especialista. **Objetivo:** Comparar estratégias de avaliação pré-operatória e seu impacto na evolução perioperatória de cirurgias ambulatoriais. **Metodologia:** Estudo longitudinal, prospectivo e controlado com pts submetidos a cirurgias dermatológicas. Foram incluídos pts de baixo e moderado risco pelos critérios do EMAPO (Estudo multicêntrico de avaliação perioperatória para operações não cardíacas). Eles foram divididos em dois grupos: (1) avaliação com o cirurgião; (2) avaliação pelo cirurgião e pelo cardiologista. Tempo de seguimento 7 dias. Foram analisados dados sobre o procedimento, evolução e eventos adversos. Variáveis avaliadas quanto a sua distribuição (Shapiro-Wilk). Teste χ^2 de Pearson para variáveis categóricas e testes T ou teste U de Mann-Whitney para variáveis contínuas (IC 95% com $p < 0.05$). **Resultados:** Foram avaliados 300 pts (G1 = 200 e G2 = 99) com perda de seguimento de 1 pts. Todos liberados para os procedimentos, sem nenhuma orientação especial ou diferente dos protocolos. Os grupos eram homogêneos, incluindo o EMAPO (G1 = 2.6 ± 3.6 e G2 = 2.7 ± 3.2), exceto pela presença de dislipidemia (G1 = 13,5% e G2 = 23,2% $p = 0.03$). Nenhum pt apresentou evento cardiovascular (exceto, um evento isolado de uma única medida elevada de pressão arterial durante procedimento no G2) e 3 pts do G2 e 1 pt no G1 com infecção de ferida operatória. O G2 realizou mais exames que o G1 (5.1 ± 1.7 vs 1.3 ± 1.7 ; $p < 0.01$). O tempo para a realização da cirurgia foi significativamente menor no G1 (2.7 ± 2.1 meses) em relação a G2 (6.8 ± 4.6 m) com $p < 0.01$. **Conclusão:** Não há necessidade de avaliação pré-operatória com cardiologista e mais exames em pts que realizarão cirurgias dermatológicas ambulatoriais e que já sejam de baixo ou médio risco pelo escore EMAPO. A avaliação com outro especialista e realização de mais exames atrasaram a realização do procedimento, saturando a fila de espera e provavelmente aumentando os custos.

396

TENDÊNCIA TEMPORAL DAS TAXAS DE MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM GRUPOS DE IDOSOS

YURI BARBOSA ARAÚJO¹, Jadyelle dos Santos Teixeira¹, Marcio Felipe Menezes Viana¹, Júlia Ferreira Nogueira¹, Ana Beatriz Rocha Almeida¹, Lucas Pereira Santos¹, Emanuel Cardoso Oliveira¹, Erika de Lima Vasconcelos¹, Pedro Henrique Gomes Castro¹, Rafael Alexandre Meneguez Moreno¹

(1) Universidade Federal de Sergipe

Introdução: Na área da saúde, o reflexo do envelhecimento pode ser observado na mudança do padrão de morbimortalidade da população. Em idosos, o AVC destaca-se como uma das principais causas de morbimortalidade, frequentemente necessitando de hospitalização. **Objetivo:** Examinar a tendência das taxas de mortalidade intra-hospitalar da população idosa brasileira por AVC (não especificado se isquêmico ou hemorrágico). **Metodologia:** Realizou-se estudo ecológico, com abordagem quantitativa, utilizando dados oriundos do DATASUS, das taxas de mortalidade intra-hospitalar (TxM) por AVC em idosos, no período de 2001 a 2019. Para a análise da tendência foram estimados modelos de regressão linear para os idosos jovens (60-79 anos) e quadrática ou cúbica para os muito idosos (≥ 80 anos), em virtude do comportamento gráfico de cada grupo e da análise do coeficiente de determinação (r^2). Em seguida, procedeu-se à modelagem, considerando as TxM, em %, como variáveis dependentes (Y) e os anos de estudo como variáveis independentes (X). Optou-se por utilizar a variável centralizada (X-2010), evitando-se a auto-correlação entre os termos da equação de regressão. Devido às variações sutis das TxM, a tendência foi considerada de acordo com o coeficiente angular da equação em: decrescente (se < -0.01), constante (se ≥ -0.01 e ≤ 0.01) e crescente (se ≥ 0.01). **Resultados:** A população foi composta de 885.733 homens (51%) e 847.022 mulheres (49%). Houve redução significativa ($p < 0.05$) das TxM por AVC entre os idosos em ambos os sexos de 18,34% em 2001 para 16,65% em 2019, representando uma redução relativa de 9,21%. Tal redução foi levemente mais pronunciada nos homens [$17,426 - 0,152(X-2010)$; $r^2 = 0,747$; $p < 0,001$] versus [$18,677 - 0,059(X-2010)$; $r^2 = 0,318$; $p < 0,05$] nas mulheres. Ao analisar por grupos etários, a redução anual foi mais pronunciada entre a população idosa masculina mais jovem, isto é, entre 60-69 anos [$Y = 14,584 - 0,220(X-2010)$; $r^2 = 0,849$; $p < 0,001$] e menos intensa na população feminina entre 70-79 anos [$Y = 17,568 - 0,078(X-2010)$; $r^2 = 0,390$; $p < 0,001$]. O grupo de homens muito idosos foi o único que apresentou tendência constante nas TxM na série histórica ($p < 0,05$), ao passo que as mulheres muito idosas apresentaram TxM em queda ($p < 0,05$). **Conclusão:** As TxM foram decrescentes em ambos os sexos de forma quase semelhante, mas levemente mais intensas nos homens. A tendência constante no grupo de homens muito idosos pode ser reflexo de sua baixa adesão aos programas de prevenção cardiovascular.

397

TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO ENTRE 2010 E 2020

JULIA NOGUEIRA FERNANDES DE OLIVEIRA¹, Lucas Piason de Freitas Martins¹, Fernanda Brandão Santos¹, Mariana Correia Moreira Cruz¹, Ian Lemos Teixeira Sarno¹, Maria Campos Fernandes¹, Beatriz Tejo Dantas¹, Maria Eduarda Rodrigues de Araújo Dantas de Pinho¹, Beatriz Rocha Darzê¹, Gabriele Macedo Mascarenhas¹, Luana Carvalho Martins Almeida¹, Lucas Diniz Gonçalves Villas Boas¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA

Introdução: Apesar dos diversos avanços nos últimos anos, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) continua sendo uma das maiores causas de morte no Brasil e no mundo. Estima-se que cerca de 400.000 casos ocorram por ano no Brasil, culminando em aproximadamente 60.000 mortes. Os grandes avanços da Medicina resultaram em uma redução significativa na mortalidade intra-hospitalar, entretanto, a taxa de mortalidade geral ainda é alta - por volta de 30% - devido ao grande número de óbitos extra-hospitalares que ocorrem geralmente antes de qualquer atendimento médico. **Objetivo:** Comparar as taxas de mortalidade anuais por IAM entre 2010 e 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, ecológico e de caráter descritivo, realizado a partir do banco de dados fornecido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi feita uma coleta de dados sobre as taxas de mortalidade anuais totais e por sexo no período de 2010 a 2020, no subitem "Epidemiológicas e Morbidade" do item informações em saúde, no qual foi selecionado a Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). O programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) foi utilizado para realizar a análise estatística, na qual foi utilizada a análise de regressão linear para comparar as taxas de mortalidade anuais totais. Para comparar a diferença entre os sexos, foi utilizada o teste T para amostras independentes. **Resultados:** A média da taxa de mortalidade ao longo do período foi de $11,42 \pm 1,26$, com redução estatisticamente significante ao longo dos anos. A maior taxa de mortalidade foi no ano de 2010 (12,9) e a menor no ano de 2020 (9,13), com tendência temporal decrescente e variação média anual de $\beta = -0,371$ ($r^2 = 0,953$) ($p < 0,001$). Maiores taxas de mortalidade foram encontradas no sexo feminino ($p < 0,001$), com média de $13,84 \pm 1,52$. **Conclusões:** Corroborando com os dados da literatura, o sexo feminino apresenta maiores taxas de mortalidade por IAM, com diferença estatisticamente significante entre os sexos. Além disso, existe um forte coeficiente de determinação entre os anos e a taxa de mortalidade por IAM, sendo que o tempo explica em até 95,3% a tendência temporal, que se mostra decrescente no período de 2010 a 2020.

398

RETRATO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

LUCAS QUEIROGA OLIVEIRA1, Alysson José Souto Lima Júnior2, Filipe Melo Arruda Leite2, Gabriel Nogueira Freire de Andrade3, Maria Luísa Tavares Borba3

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE, (2) Universidade Federal da Paraíba - UFPB, (3) Faculdade de Ciências médicas - FCM

Introdução: As doenças cardiovasculares continuam sendo a primeira causa de morte no Brasil, responsáveis por quase 32% de todos os óbitos. Além disso, são a terceira maior causa de internações no país. Entre elas, o infarto agudo do miocárdio é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade. (SANTOS, et al). **Objetivo:** O estudo epidemiológico visa avaliar dados do DATASUS e fazer uma análise crítica e resolutiva do infarto agudo do miocárdio no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática literária e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados da CR, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – entre abril de 2020 a abril de 2010- avaliando o número de internações, caráter de atendimento, sexo, faixa etária, distribuição geográfica, taxa de mortalidade e valor médio de internações. **Resultados:** No Brasil, no período determinado foram notificados 1.018.765 AIH para infarto agudo do miocárdio (Autorização de Internação Intra-Hospitalar). Dessas 91,78% foram em caráter de urgência e 8,22% de caráter eletivo. Quanto a taxa de mortalidade por sexo segundo região houve uma maior prevalência do sexo feminino (13,77), em comparação com o sexo masculino (9,97), destacando-se a região Norte que apresenta taxa de mortalidade feminina em (15,2). Observa-se uma prevalência da taxa de mortalidade nos indivíduos acima de 80 anos (26,06). Além disso, há um aumento no valor total gasto por ano em atendimentos de vítimas de infarto agudo do miocárdio, e uma aumento maior nos últimos 3 anos. No ano de 2019 foram gastos 511.057.459,95 reais destacando-se a região sudeste que representa 48,91% desse valor. Ademais, visualiza-se uma maior taxa de mortalidade da cor amarela (11,59) na maioria dos estados brasileiros, destacando-se o estado de Roraima com taxa de mortalidade (33,33). E uma diminuição superficial da taxa de mortalidade no Brasil nos últimos anos: 2018 (10,41), 2019 (9,76), até abril de 2020 (9,26), destacando uma maior taxa na região Norte (11,36) e Nordeste (11,09) no ano de 2019. **Conclusão:** Observa-se um pior prognóstico para pacientes do sexo feminino, cor amarela, de média de idade acima dos 80 anos. Associado a isso, é notável a elevação de gastos hospitalares, principalmente na região Sudeste e uma redução inexpressiva nas regiões Norte e Nordeste. Com isso, é preciso a avaliação de políticas públicas, com a otimização de gastos e a propagação de medidas de estilo de vida profiláticas.

399

REPERCUSSÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR AO LONGO DE UM ANO SOBRE A MORTALIDADE CARDIOVASCULAR

YURI BARBOSA ARAÚJO1, Glebson Santos Sobral1, Márcio Felipe Menezes Viana1, Júlia Ferreira Nogueira1, Jadyelle dos Santos Teixeira1, Ana Beatriz Rocha Almeida1, Lucas Pereira Santos1, Erika de Lima Vasconcelos1, Emanuel Cardoso de Oliveira1, Rafael Alexandre Meneguz Moreno1

(1) Universidade Federal de Sergipe

Introdução: as doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas um grande problema de saúde pública por serem a principal causa de morte em todo o mundo, em especial nas populações dos grandes centros urbanos. Vários são os fatores de risco associados ao desenvolvimento de DCV, os quais podem ser modificáveis e não modificáveis. **Objetivo:** verificar possíveis impactos de alguns fatores de risco na mortalidade de brasileiros adultos por DCV. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal e descritivo da mortalidade por todas as DCV (capítulo IX, CID-10) ao longo de 2019. Foram extraídas por meio do DATASUS e VIGITEL as seguintes variáveis de cada capital brasileira: sexo, taxa de mortalidade (TxM), prática de atividade física moderada ≥ 150 minutos semanais, índice de massa corpórea ≥ 25 kg/m² (IMC), diagnóstico referido de diabetes e de hipertensão (HAS). A TxM foi categorizada em 03 graus: baixa (< 50 óbitos/105 habitantes), média (50-79,9 óbitos/105 habitantes) e alta (≥ 80 óbitos/105 habitantes). Os dados foram analisados na ferramenta SPSS 20.0 pelos testes de Spearman (p) e de Kruskal-Wallis. **Resultados:** dos 31.391 óbitos por DCV, 51,45% ($n = 16.151$) eram homens e 48,55% ($n = 15.240$) eram mulheres. As TxM foram maiores em homens em quase todas as capitais, com exceção apenas de Salvador, onde foi maior em mulheres. O teste de Spearman evidenciou correlação positiva moderada entre as TxM e HAS ($p = 0,436$), e as TxM superiores a 80 óbitos/105 habitantes foram significativamente relacionadas à elevada prevalência de HAS na população ($p < 0,05$). Também foi demonstrada uma correlação negativa leve ($p = -0,382$) entre as TxM e a prática de atividade física, a qual evidenciou relevância significativa naquelas TxM abaixo de 50 óbitos/105 habitantes ($p < 0,05$). Ainda que o teste de Spearman tenha encontrado correlações positivas entre as TxM por DCV e diabetes ($p = 0,320$) e IMC ≥ 25 kg/m² ($p = 0,147$), estas correlações não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$). **Conclusões:** foi demonstrada a correlação de risco entre HAS, diabetes e excesso de peso à mortalidade cardiovascular e a correlação de proteção da prática de atividade física. Contudo, como o processo de aterosclerose pode demandar anos para a ocorrência de um evento cardiovascular, estudos seriados são mais apropriados para aumentar a acurácia metodológica e evidenciar correlações significativas entre mortalidade cardiovascular e diabetes e excesso de peso.

400

PREVALÊNCIA DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS CLINICAMENTE MANIFESTADAS EM PACIENTES CARDÍACOS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATALIA DA SILVA ALVES1, Patrícia de Oliveira Sampaio Santos1, Bruna Caroline Martins Diniz1, Maria Joany Martins de Souza1, Igor Leonardo de Menezes Gomes1, Sabrina Joany Felizardo Neves1, Alfredo Dias de Oliveira Filho1

(1) Universidade Federal de Alagoas

Introdução: A utilização concomitante de fármacos com mecanismos de ação complementares é uma prática comum, especialmente no tratamento de doenças cardiovasculares (DCV). No entanto, isto pode produzir interações medicamento-medicamento (IMM), caracterizadas por alterações na eficácia ou na toxicidade do(s) medicamento(s), as quais podem afetar indicadores hospitalares importantes, como o tempo de internação. **Objetivo:** Identificar a prevalência de interações medicamento-medicamento clinicamente manifestadas em pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares na literatura científica. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática de estudos registrados nas bases científicas do Pubmed e Cochrane em junho de 2020, sem restrição da data de publicação. Foram incluídos os estudos que identificaram as interações medicamentosas clinicamente manifestadas, em pacientes hospitalizados com DCV. **Resultados:** No total 613 estudos foram identificados, destes, apenas 9 (1,47%) foram incluídos na presente revisão. O tamanho amostral total foi de 4.232 indivíduos. Dois estudos foram registros de arquivos, em corte retrospectivo e sete estudos acompanharam os pacientes prospectivamente. A base de dados Micromedex foi a mais utilizada para identificação das interações medicamentosas. Dos 4.232 pacientes incluídos nos 9 estudos, 1922 (45,4%) foram expostos a pelo menos um tipo de interação medicamento-potencial e cerca de 700 (16,54%) apresentaram ao menos uma interação medicamento-clinicamente manifestada. No total foram identificadas 12.385 interações medicamentosas potenciais, sendo 1.631 (13,17%) clinicamente manifestadas. Pacientes idosos e com múltiplas patologias apresentaram maior risco de serem expostos a interações medicamentosas. **Conclusão:** Embora quase metade dos pacientes hospitalizados com doenças cardiovasculares sejam expostos a pelo menos uma interação medicamento durante a internação, menos de 1/5 é exposto a uma interação clinicamente manifestada. Entre os fatores que aumentam as chances de manifestação clínica estão a idade e o número de comorbidades.

401

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS FATAIS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO REGISTRADAS NO HOSPITAL DJALMA MARQUES (SOCORRÃO I) DE SÃO LUÍS – MA ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2018

MATHEUS CUTRIM CARVALHO 1, Ulli Uldiery Oliveira Silva1, Kevin Waquim Pessoa Carvalho1, Mayara Lima de Paulo1, Lucas Albuquerque de Sousa Martins1, Ana Josephy da Silva Costa Oliveira1, Mirella Alencar Moreira1, Daniel Ewerton Herculan1, Luciano Beltrão dos Reis Viana1, Leonardo Luís Pontes da Silva1

(1) Universidade Federal do Maranhão

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, com mais de 15 milhões de óbitos em 2016.(1) O infarto agudo do miocárdio(IAM), conforme definição da Sociedade Europeia de Cardiologia, ocorre quando há lesão aguda do miocárdio com evidência clínica de isquemia miocárdica aguda e detecção de alteração dos valores de troponinas. Ademais, em alguns casos podem ocorrer infarto do miocárdio relacionado a procedimentos coronarianos.(2) **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por IAM registrados no Hospital Djalma Marques (HDMD) de São Luís – MA entre os anos de 2015 e 2018. **Metodologia:** Estudo retrospectivo sobre óbitos por IAM entre os anos de 2015-2018, através de consulta aos prontuários do HMDM. Os dados foram armazenados e analisados no programa Microsoft Excel versão 2013. As variáveis analisadas: procedência, idade, gênero e tempo de internação. **Resultados:** Entre 2015 e 2018 foram registrados 183 óbitos por IAM. O gênero mais acometido foi o masculino(54,65%). A procedência foi principalmente do interior do Maranhão(51,36%). A faixa etária mais acometida foi em maiores de 60 anos com 72,68% óbitos, 20,76% óbitos em 41-60 anos e 6% óbitos em 21-40 anos. O tempo de internação relacionado ao maior número de óbitos foi em pacientes com até 01 dia de internação (65,57%), comparado aos óbitos com até 01 semana de internação (25,13%), até 01 mês (7,66%) e mais de 01 mês (1,64%). **Conclusão:** No período estudado, os óbitos por IAM foram principalmente em idosos, procedentes do interior do estado e que ficaram internados em tempo inferior a 01 dia. Nota-se a necessidade de melhora das redes de atendimentos para tratamento imediato das emergências médicas como o IAM. Além de programas de prevenção primária visando redução dos casos.



402

PANORAMA DA TAXA DE MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO EM 10 ANOS EM RELAÇÃO AO CONTEXTO REGIONAL BRASILEIRO

LAÍS DE SOUZA COUTINHO¹, Mariana Baylão Penna²

(1) Universidade de Vassouras, (2) Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa um importante problema de saúde pública no Brasil¹, atingindo milhares de brasileiros por ano e com taxa de mortalidade de 183,3 a cada 100000 habitantes². Por esse ponto, é importante analisar a taxa de mortalidade nos últimos 10 anos, no município do Rio de Janeiro em comparação a outras regiões do Brasil. Analisar as taxas de mortalidade por IAM no período de 2009 a 2019, de acordo com as diferentes faixas etárias presente no município e comparar com as taxas de outras regiões do país. Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de IAM, geral e por faixa etária, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de 2009-2019, avaliando valores de taxa de mortalidade. No período analisado, a taxa de mortalidade total no município do Rio de Janeiro foi de 14,57. Em relação as faixas etárias na referida cidade, a faixa etária de 15 a 19 anos obteve 7,14, 20 a 24 anos obteve 10,71, 25 a 29 anos obteve 7,89, 30 a 34 anos obteve 12,97, de 35 a 39 anos obteve 7,81, de 40 a 44 anos obteve 5,91, de 45 a 49 anos obteve 5,27 (menor taxa de mortalidade), de 50 a 54 anos obteve 6,65, de 55 a 59 anos obteve 8,57, de 60 a 64 anos obteve 11,51, de 65 a 69 anos obteve 14,1, de 70 a 74 anos obteve 19,15, de 75 a 79 anos obteve 25,89 e de 80 ou mais anos obteve 35,86 (maior taxa de mortalidade). A taxa de mortalidade total da cidade é maior que as taxas de mortalidade da Região Norte que obteve 12,61, da Região Nordeste que obteve 12,63, da Região Sudeste que obteve 11,34, da Região Sul que obteve 10,89, da Região Centro-Oeste que obteve 11,72. É perceptível, através do presente estudo, que a faixa etária entre 80 anos ou mais mostrou-se com a maior taxa de mortalidade no município. Ademais, é válido ressaltar que a taxa de mortalidade total do município do Rio de Janeiro é superior quando comparada às taxas regionais. Sendo assim, cabe analisar a conduta médica diante de tais pacientes, buscar compreender se há algum perfil específico ou diferencial nos pacientes que chegam aos hospitais no município e propor intervenções mais eficazes para com os pacientes acometidos por IAM diante do possível contexto encontrado.

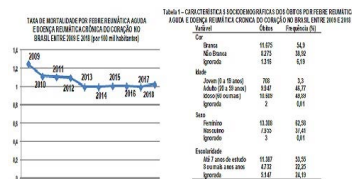
403

PANORAMA BRASILEIRO SOBRE A MORTALIDADE POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA E DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO

SABRINA SANTOS ALVES¹, Letícia Passos e Souza¹, Brenda Cástia Cardoso Malheiro¹, Jefferson Nilton Silva dos Santos¹, João Victor Silva Souza², Rafael Carlos Pereira¹

(1) Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira, (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: A Febre Reumática Aguda e sua complicação, a Doença Reumática Crônica do Coração, são importantes causas de morbimortalidade relacionadas aos problemas cardiovasculares em países em desenvolvimento. **Objetivos:** Determinar a taxa de mortalidade por Febre Reumática Aguda e Doença Reumática Crônica do Coração no Brasil entre os anos de 2009 e 2018 e avaliar a distribuição dos óbitos entre variáveis sociodemográficas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de séries temporais, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A taxa de mortalidade específica foi calculada pelos óbitos decorrentes da Causa 066, do CID-BR-10. A população residente de 2009 baseou-se no último censo populacional do país e para os anos de 2010 a 2018 utilizou-se a versão de 2018 das estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As variáveis sociodemográficas são de preenchimento obrigatório do SIM e foram analisadas por medida de frequência. **Resultados:** Entre os anos de 2009 e 2018 ocorreram 21.266 óbitos. O gráfico apresenta as taxas de mortalidade e a tabela revela as características sociodemográficas dos óbitos. **Conclusões:** Observa-se redução e estabilização das taxas de mortalidade durante o período, ainda que não existam programas de prevenção e controle no país. Quanto às variáveis sociodemográficas, elas ressaltam o perfil epidemiológico das moléstias, reforçam seu ônus social e financeiro e revelam os determinantes sociais de saúde que carecem de atenção e investimentos. Ressalta-se também a necessidade de mais estudos na área e a criação de um banco de dados detalhado e padronizado acerca dessas doenças.



404

INCIDÊNCIA DE ÓBITOS POR ARTERIOSCLEROSE NAS 5 REGIÕES BRASILEIRAS, DE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2019

MARIANA TENÓRIO COSTA¹, Cecília Conde Plácido Idalino¹, Olívia de Araújo Rezende Oliveira², Giovanna Mendonça Ferreira¹, Hortência Garcia Nogueira³

(1) UNIT - Centro Universitário Tiradentes, (2) Universidade Federal de Alagoas, (3) UNIT - Universidade Tiradentes

Introdução: A arteriosclerose é caracterizada pelo espessamento da parede vascular e pela perda da sua elasticidade devido a proliferação fibromuscular ou endotelial. É um processo de natureza crônica que ocorre com o avançar da idade, entretanto, ao associar o indivíduo a fatores de risco como hipertensão arterial, sedentarismo, hiperlipidemia, tabagismo e histórico familiar, as possibilidades da patologia evoluir são maiores. Além disso, torna-se preocupante clinicamente quando atinge importantes vias circulatórias, como as artérias carótidas, coronárias e aorta. **Objetivo:** Avaliar a incidência de óbitos por arteriosclerose nas regiões brasileiras no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, correlacionando com idade e sexo. **Método:** Foi realizado uma coleta de dados, os quais foram obtidos pelo banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra selecionada foi constituída pela quantidade de óbitos provocados pela arteriosclerose no intervalo de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, levando em consideração a idade e o sexo. **Resultados:** No período descrito, foram notificados 4217 óbitos por arteriosclerose. Desse, 740 foram no ano de 2015, 821 ocorreram em 2016, 818 em 2017, 930 em 2018 e 908 no ano de 2019. A região brasileira com maior incidência foi a Sudeste (49,2%), seguida da região Nordeste (28,6%), Sul (14,6%), Centro-Oeste (6,1%) e Norte (1,3%). Em relação ao sexo, houve um leve predomínio no sexo masculino (50,24%) em comparação ao feminino (49,75%). Já quanto a idade, os dados demonstraram que 89,9% dos óbitos ocorreram em indivíduos maiores que 60 anos, mais especificamente em idosos com 80 anos ou mais (36,6%), enquanto que 9,7% destes ocorreram em indivíduos de 20 a 59 anos. Conclusão: Diante de tais dados epidemiológicos, percebe-se que houve um aumento significativo do número de óbitos, entretanto, se manteve constante nos períodos entre 2018 e 2019. A maior incidência ocorreu em indivíduos com 60 anos ou mais, caracterizando que estes apresentam maior risco, necessitando ter maiores cuidados preventivos, em relação ao sexo, houve um leve predomínio pelo masculino. Já em relação as regiões, a maior quantidade de óbito foi no Sudeste e Nordeste, devido basicamente ao grande número populacional.

405

HIPERTENSÃO ARTERIAL PRIMÁRIA NA INFÂNCIA E JUVENTUDE: VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS E DEMOGRÁFICAS

KATHERYNE BARBOSA DE CARVALHO¹, Ana Clara de Freitas Brito Arêas¹, Beatriz Rocha Darzê¹, Gabriele Macedo Mascarenhas¹, Gustavo Silveira Santana Franco¹, Julia Nogueira Fernandes de Oliveira¹, Lara Goes Silva Guimarães¹, Luana Carvalho Martins de Almeida¹, Lucas Diniz Gonçalves Villas Boas¹, Marcela Azevedo Nogueira Lima¹, Maria Eduarda Rodrigues de Araújo Dantas de Pinho¹, Mariana Tourinho Pessoa Rezende¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A hipertensão arterial primária (essencial) consiste no aumento crônico e patológico da pressão arterial e resulta do envolvimento de fatores genéticos e ambientais. O estilo de vida adotado por boa parte dos jovens brasileiros contribui para o desenvolvimento da patologia, especialmente em indivíduos obesos e com histórico familiar. Assim, compreender a epidemiologia da hipertensão essencial nessa faixa etária é relevante para promover intervenções educacionais e informativas, bem como a triagem precoce, visando à prevenção. **Objetivo:** Descrever as variáveis epidemiológicas e demográficas relacionadas às internações e óbitos por hipertensão essencial em pessoas de 0 a 29 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo observacional com dados secundários publicados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi selecionado um período de 10 anos (janeiro/2010 – dezembro/2019), apurando-se os casos registrados como CID I10. As variáveis coletadas foram o número de óbitos e internações segundo região, sexo e cor/raça para a faixa etária de 0 a 29 anos, além dos óbitos e internações em todas as idades. **Resultados:** A partir da análise dos dados, constatou-se um total de 723.457 internações e 11.011 óbitos por hipertensão arterial primária entre 2010 e 2019 no Brasil, sendo que 35.955 (~5%) internações e 123 (~1,1%) óbitos foram de indivíduos com menos de 30 anos. Entre esses, a hospitalização foi mais comum no sexo feminino (~63,1%), em pardos (~38%) e na região Nordeste (~42,7%). Já em relação às mortes, prevaleceu o sexo masculino (57,7%) e, mais uma vez, os pardos (~35%) e nordestinos (~43,9%) foram os mais atingidos. Considerando os menores de 30 anos, a faixa etária mais acometida corresponde à de 20-29 anos, tanto para as internações quanto para os óbitos. **Conclusão:** A hipertensão essencial possui morbimortalidade importante na população pediátrica e juvenil, embora as faixas etárias correspondentes a idades mais avançadas sejam predominantemente acometidas. Apesar do número de internações ter sido maior entre indivíduos do sexo feminino, o sexo masculino apresentou maior porcentagem de óbitos. A vigilância epidemiológica de jovens pardos e nordestinos, desde a infância, se faz necessária para uma prevenção mais efetiva, além de melhores desfechos clínicos, visto que esses grupos foram responsáveis pelo maior número tanto de óbitos quanto de internações.

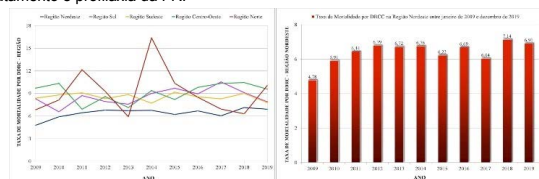
406

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO DE MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO (DRCC) NO NORDESTE DO BRASIL: DOENÇA NEGLIGENCIADA, MORTES EVITÁVEIS

LORENZO DINIZ DE CARVALHO¹, Lia Araújo Guabiraba¹, João Vinícius de Almeida A. Júnior¹, Virgínia Ethne Pessoa de Oliveira¹, Pedro Krishna C. Abílio Manguiera¹, Renato do Amaral Antunes¹, Marinna Gomes de Sousa¹, Lauriston Flávio dos Santos Maia Filho¹, Bruno Robalinho C. Barbosa²

(1) Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), (2) Instituto de Cirurgia Cardiovascular da Paraíba (ICCP)

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação da faringoamigdalite causada pelo estreptococo β -hemolítico do grupo A de Lancefield, a qual se previne pelo tratamento adequado da infecção. A profilaxia secundária evita sua progressão, mas no Nordeste (NE) a doença é negligenciada, resultando em alta morbimortalidade. **Objetivos:** Descrever e comparar a taxa de mortalidade por DRCC entre os estados do NE na última década. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com dados coletados na plataforma DATASUS e SIH/SUS de 2009 a 2019 e tabulados e analisados no Excel, comparando a taxa de mortalidade e de óbitos por DRCC no NE e demais regiões do país. **Resultados:** Observou-se que o NE apresentou a menor média de mortalidade (6,40 $\pm$ 0,66) do Brasil, 20,2% menor que a média do país (8,02 $\pm$ 0,31). A Paraíba (PB) apresentou a maior mortalidade do NE do período (9,25 $\pm$ 3,2), 44% maior que a média regional. A menor taxa regional ocorreu no Maranhão (3,67 $\pm$ 2,33). O sexo feminino apresentou a maior mortalidade em todas as regiões, 8,1% maior que o masculino (8,31vs.7,64). No número de óbitos, o NE foi a segunda região mais acometida, com 22,16% dos casos, precedida pelo Sudeste, com 44% do total. **Conclusão:** Foram evidenciadas possíveis falhas na notificação dos óbitos visto a grande oscilação demonstrada ao longo dos anos. A PB, estado com a maior mortalidade pela DRCC no NE, carece de políticas públicas que implementem tratamento e profilaxia da FR.



407

EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DA BAHIA

VICTÓRIA VALADARES ANDRADE¹, Vitor Queiroz de Castro Souza¹, Susana Maria Sousa Cabral¹, Júlia Brito Vieira Thimmig¹, Rafael Lima da Fonseca da Silva¹, Thais Velasques Dias¹, Esther Louise Freire Costa¹, Victória Maria Peixoto Lima da Costa¹, João Paste Silva¹, Lucas Edington de Oliveira Carneiro¹, Bruno Bastos Bittencourt¹, Vanessa Silva Santos²

(1) Universidade Federal da Bahia-UFBA, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMS

Introdução: A Quarta Definição Universal de Consenso de Infarto do Miocárdio considera infarto agudo do miocárdio (IAM) a presença de lesão miocárdica aguda confirmada por biomarcadores cardíacos anormais no cenário de evidência de isquemia miocárdica aguda. O IAM gera impactos de morbimortalidade, organizacionais e orçamentários aos serviços de atendimento de saúde. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos casos notificados de IAM no estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde por meio do DATASUS e extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foi selecionado o período entre 12/2009 a 12/2019, de caráter de atendimento eletivo e de urgência, no estado da Bahia. Os dados abrangeram os serviços público e privado e os casos registrados como doenças do aparelho circulatório. Os dados coletados foram número, tempo e custo médio de internamentos e óbitos. **Resultados:** Foram registradas 718.741 internações de doenças do aparelho circulatório. Dessas, o IAM foi a quarta causa mais prevalente, 57.314 internações (7,94%); a terceira maior causa de óbitos, 6.969 (11,17%), e a quinta maior taxa de mortalidade (12,16). As internações em Salvador cresceram constantemente ao longo dos anos, acumulando um crescimento de 1254% ao final do período. O número de óbitos em Salvador sofreu aumentos e decréscimos variados, sendo o ano de 2015 o de maior mortalidade, 138 casos. Os homens representaram 58,89% das internações e 53,80% dos óbitos. A população parda representou 44,10% das internações e 40,95% dos óbitos. O valor médio das internações foi de R\$2.128,55 e a média de permanência foi de 7,9 dias. A faixa etária entre 60 a 69 anos teve a maior taxa de internações (27,59%) e a faixa etária de 70 a 79 anos apresentou o maior número de óbitos, 28,92%. 84,99% dos atendimentos tiveram caráter de atendimento de urgência. Salvador foi a cidade baiana com maior número de internações (11.405 -19,89 %) e de óbitos (1.185 -17%). A taxa de mortalidade média do estado foi 12,16 e a cidade de Alagoinhas foi a de maior taxa de mortalidade, 30,54. **Conclusão:** Os resultados obtidos ratificam a literatura sobre o tema, mostrando crescente incidência de internações onerosas, alta mortalidade, com destaque para homens, pardos acima dos 60 anos. O conhecimento epidemiológico dos pacientes visa a prevenção e o tratamento precoce de IAM a fim de diminuir mortalidade e custos hospitalares.

408

EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: UMA COMPARAÇÃO INTER-REGIONAL

SUSANA MARIA SOUSA CABRAL¹, Victória Valadares Andrade¹, Vitor Queiroz de Castro Souza¹

(1) Universidade Federal da Bahia - UFBA

Introdução: A doença de Chagas (DC) é causada pelo protozoário *T. cruzi*, nas fezes de triatomíneos. Pode-se desenvolver miocardite aguda, mas a maioria é assintomática na fase inicial, e mais tardiamente pode manifestar cardiomiopatia crônica. Cerca de 1/3 a 1/2 dos pacientes evolui para o acometimento cardíaco e os mecanismos de óbito mais comuns são insuficiência cardíaca, cardioembolismo e arritmia. Esta manifestação cardíaca a longo prazo, envolve grande morbidade e mortalidade, representando a principal causa de cardiomiopatia não-isquêmica na América Latina, com 14.000 mortes/ano, em média. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos casos de DC entre as regiões do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde por meio do DATASUS e extraídos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), em um período de 5 anos (2014-2018) e os dados foram: casos confirmados de Doença de Chagas Aguda (DCA), região/unidade da federação de notificação, faixa etária, modo provável de infecção, sexo, evolução e óbitos segundo categoria CID-10 B57: Doença de Chagas. **Resultados:** No período observado, houve 1.556 casos de DCA no Brasil, com maior frequência na região Norte (96%), sendo o Pará maior contribuinte com 1.305, 87,3% da região Norte e 83,8% de todo país. Em seguida, região Nordeste com 3,4%, Sudeste 0,27%, Centro-Oeste 0,27% e Sul 0,06%. A maior prevalência de casos foi do sexo masculino com 842 (54,1%), faixa etária de 20-39 anos (34,7%), modo provável de infecção via oral (79,5%), em média, por ano, o número de casos aumentou em 15,71% e 86,9% evoluindo com vida. Quanto aos óbitos, um total de 22.295, em média 4.459 mortes/ano, sendo 53,7% do sexo masculino, 29,1% na faixa etária de 70-79 anos e 77,4% acima dos 60 anos. **Conclusão:** Os dados observados compactuam com a literatura, em relação à prevalência no Norte, sexo masculino, adultos e óbitos mais frequentes em idosos, pela cronicidade. A notificação de casos agudos limitou o estudo, pela subnotificação. Observa-se alta prevalência de transmissão oral, por consumo de alimentos contaminados. São necessários mais estudos para identificar a causa de tantos casos agudos no Pará e vigilância epidemiológica dos portadores crônicos, além de maiores campanhas de prevenção sobre a ingestão de alimentos adequada.

409

DISPARIDADES CLIMÁTICAS E SUA INFLUÊNCIA NA INCIDÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

YURI BARBOSA ARAÚJO¹, Júlia Ferreira Nogueira¹, Ana Beatriz Rocha Almeida¹, Jadyelle dos Santos Teixeira¹, Márcio Felipe Menezes Viana¹, Glebson Santos Sobral¹, Lucas Pereira Santos¹, Erika de Lima Vasconcelos¹, Emanuel Cardoso de Oliveira¹, Pedro Henrique Gomes Castro¹, Rafael Alexandre Meneguez Moreno¹

(1) Universidade Federal de Sergipe

Introdução: vários estudos realizados em climas temperados sugerem que há uma variação na incidência de tromboembolismo venoso (TEV) de acordo com as estações climáticas. Existem hipóteses que podem ser consideradas para explicar tal flutuação sazonal. Durante os períodos mais quentes, as pessoas tendem a ficar mais sedentárias devido ao excesso de calor, acarretando maior imobilidade. Já durante os meses mais frios, o desenvolvimento do TEV também pode ter relação com a diminuição da atividade física e com a vasoconstrição induzida pela baixa temperatura, que produz uma diminuição no fluxo sanguíneo dos membros inferiores. Todavia, poucos estudos foram feitos comparando áreas de clima semiárido com áreas de clima temperado. **Objetivo:** analisar a possível correlação entre a incidência do TEV em áreas de clima semiárido e de clima temperado no Brasil. **Métodos:** foi feito um levantamento de dados retrospectivos mensais de pacientes internados por TEV no DATASUS de 2015 a 2019 provenientes das capitais da região Nordeste para representar o clima semiárido; e da região Sul para representar o clima temperado. Os dados de variação climática foram obtidos do Instituto Nacional de Meteorologia e os dados populacionais do IBGE. O estado da Bahia foi excluído da análise em virtude da escassez de dados de variação climática em Salvador. Os dados foram submetidos à análise estatística pelos testes de Spearman e de Mann-Whitney. **Resultados:** Dos 660 meses avaliados (Nordeste = 480; Sul = 180) para internações por TEV, 638 tiveram correspondência meteorológica (Nordeste = 462; Sul = 176). O teste de Mann-Whitney revelou que há diferença significativa entre as regiões em relação à temperatura: a região Sul apresentou temperaturas significativamente menores que as do Nordeste ($p < 0,001$). Também houve diferença significativa entre as regiões em relação ao número de casos de TEV: o Sul apresentou um número significativamente maior que a região nordeste ($p < 0,001$). Através do coeficiente de correlação de Spearman, observamos que há correlação negativa leve, mas estatisticamente significativa entre temperatura e a taxa de TEV/100.000 habitantes ($r = -0,365$; $p < 0,001$). **Conclusões:** existe maior incidência de TEV nos estados do sul do Brasil, onde as temperaturas são mais baixas. No entanto, pouco ainda é conhecido na literatura sobre a correlação entre a flutuação sazonal e a incidência de TEV.

410

DATASUS – COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES ELETIVAS E EMERGENCIAS CONSEQUENTES DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) POR REGIÃO DO BRASIL DE 2008 A 2015

MARIA CAMPOS FERNANDES¹, Beatriz Rocha Darzê¹, Katheryne Barbosa de Carvalho¹, Marcela Azevedo Nogueira Lima¹, Mariana Correia Moreira Cruz¹, Julia Nogueira Fernandes de Oliveira¹, Gabriela Fagundes Saffe¹, Anna Victoria de Souza Santos¹, Gabriele Macedo Mascarenhas¹, Luana Carvalho Martins de Almeida¹, Lucas Diniz Gonçalves Villas Boas¹, Ana Clara de Freitas Brito Arêas¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP

Introdução: As doenças cardiovasculares, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam um grande fator de morbimortalidade no Brasil e geram notáveis custos hospitalares ao sistema público de saúde. Nos últimos tempos, tais patologias têm tido um aumento de incidência nas internações tanto eletivas, quanto de urgência. Entretanto, existe uma notável divergência no número de internamentos de ambos os caracteres por região no Brasil. Dessa forma, questiona-se os motivos dessa discrepância da taxa de internações. **Objetivos:** Comparar o aumento da incidência de internações eletivas e emergenciais em casos de IAM nas regiões do Brasil nos anos de 2008 a 2015. **Métodos:** a partir do banco de dados fornecido pelo sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) desenvolveu-se um estudo descritivo do tipo ecológico onde foram analisados o número de internações eletivas e emergenciais decorrentes do IAM por região geográfica nos anos de 2008 a 2015. **Resultados:** A partir das tabelas geradas, foram observadas um total de 270.764 internações de caráter emergencial e 55.874 eletivas nos anos de 2008 a 2015 decorrentes de IAM, a primeira alcançando cerca de doze vezes a taxa da segunda. Os internamentos por região evidenciam a liderança da região Sudeste em número, representando 51,33% do total de urgências e 57,33% das eletivas, sendo seguida pela região Nordeste, Sul e Centro Oeste enquanto a região Norte ocupa o último lugar apresentando apenas 6,76% das emergências e 5,15% das eletivas. Observou-se também a crescente taxa de ambas as internações, uma vez que no ano de 2008 as urgências representavam 9,21% dos 6 anos apresentados, enquanto no ano de 2015 alcançou 13, 45%. Por sua vez, a incidência das eletivas foi de 9,2% e 13,87%. **Conclusões:** O crescente número de internamentos de ambos os caracteres pode possivelmente estar associado a maior exposição a fatores de risco para doenças cardiovasculares. Contudo, a maior incidência das taxas de urgência comparada aos internamentos eletivos pode ser explicada pelo persistente descaso com a saúde. Por sua vez, é possível que a região Norte apresente as menores incidências por possuir o menor número médicos e concentrar os piores índices de utilização do serviço do país.

411

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO BRASIL E NO DF NOS ANOS DE 2015 A 2020

VICTOR OLIVEIRA DA CRUZ¹, João Gabriel Oliveira de Souza¹, Giovanna Cavalcanti Brito do Amaral¹, Pedro Henrique Rodrigues de Sousa²

(1) UnB - Universidade de Brasília, (2) UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Introdução: Os Transtornos de Condução(Tc) e as Arritmias Cardíacas(Ar) são um grupo de doenças que alteram o padrão de condução elétrica no miocárdio, gerando mudanças na frequência cardíaca e irregularidades no ritmo cardíaco. Podem levar a quadros de dispnéia, dor no peito, desmaios e até morte súbita. O diagnóstico é clínico, complementado por eletrocardiograma, holter de 24 horas e ecocardiograma. Os fatores de risco notórios são: tabagismo, Hipertensão, alcoolismo, medicamentos e estresse. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia dos óbitos e das internações por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no Brasil, uma vez que são disfunções cardiovasculares relevantes que possuem repercussões em diferentes áreas da saúde. **Metodologia:** realizou-se estudo retrospectivo, realizado por meio de coleta de dados referentes ao período de janeiro de 2015 a abril de 2020 pelo site DataSus, sendo computado pelo sistema TabNet. Utilizou-se o descritor "Transtornos de Condução e Arritmias" da lista do CID-10, e as variáveis "ano" e "unidade da federação". **Resultado:** De acordo com os dados levantados, de janeiro de 2015 a abril de 2020, foram computadas 342.305 internações, das quais 37.116 resultaram em óbitos por Ar e Tc no país. Houve um aumento progressivo de 61.985 internações e 5.614 óbitos no Brasil em 2015 para 69.663 internações e 8.308 óbitos, em 2019. Os estados com maiores números de óbitos, de 2015 a abril 2020, são: São Paulo (11.976 óbitos), Minas Gerais (4.186 óbitos) e Rio Grande do Sul (3.040 óbitos). O Distrito Federal, que no ano de 2015, teve um total de 159 óbitos, registrou 1.112 óbitos em 2019, um aumento de mais 6 vezes. As internações no DF tiveram um aumento de 124%, foram 1.091 em 2015 e 2.444 em 2019. De janeiro a abril de 2020, já são 1.049 internações no DF, praticamente o mesmo número de todo o ano de 2015. **Conclusão:** o número anual de óbitos no Brasil e no Distrito Federal aumentou de 2015 a 2020, assim como a incidência e prevalência dos distúrbios de condução e as arritmias cardíacas. O número de óbitos elevado é diretamente proporcional aos fatores de risco, especialmente tabagismo e alcoolismo. Medidas de prevenção, combate aos fatores de risco e melhorias na assistência do sistema de saúde refletem em menor número de óbitos, deixando evidente a necessidade das mesmas.

412

ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM E SEM O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

CAIO WILLER BRITO GONÇALVES¹, Sávila Denise Silva Carlotto Herrera¹, Neilton Araújo de Oliveira², Andréia Kássia Lemos de Brito², Janne Marques Silveira¹, Marcos Gontijo da Silva², Letícia Urzêdo Ribeiro², Adir Bernardes Pinto Neto¹, Dario Luigi Ferraz Gomes¹, Ana Vitória Souza Corrêa¹, Carlos Henrique Carvalho Milhomem², Matheus Alencar Freitas¹

(1) Universidade de Gurupi, (2) Universidade Federal do Tocantins

Introdução: Os Programas de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) visam formar médicos com habilidades em prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, buscando altos índices de resolutividade dos problemas de saúde da população. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) sendo uma das condições clínicas mais comumente encontradas na Atenção Primária (APA) tornou-se um alvo dos cuidados e monitoramento do PRMSFC. **Objetivo:** Analisar o atendimento aos portadores de HAS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com e sem o PRMSFC. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, resultado da dissertação do mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins com o título residência de medicina da família e comunidade promove melhorias na atenção básica. Foi realizado no período de dezembro de 2018 a março de 2019, em que 107 servidores da saúde responderam a um questionário de avaliação da APA, contendo 115 questões. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi com o parecer 2.255.519/2017, obedecendo rigorosamente à Resolução número 466/2012. Para este estudo foi extraído a questão 64 que se tratava de HAS, em que foi aplicado o teste de qui-quadrado, no intuito de verificar possíveis diferenças entre os grupos de UBS com e sem PRMSFC, com nível de significância de percentil (p) < 0,05 através do programa Bioestat 5.0. **Resultados:** Os entrevistados avaliaram 15 itens de rotina do atendimento de HAS, em que 11 obtiveram melhores níveis de significância em UBS com PRMSFC. Entre eles, aferição de três medidas em momentos diferentes (p 0.0118), introdução de terapêutica não medicamentosa como primeira alternativa, sempre que indicado (p 0.0000), prevenção de obesidade (p 0.0432), avaliação de risco cardiovascular (p 0.0000), solicitação de creatinina sérica (p 0.0147) e exame de fundo de olho (p 0.0000). Dessa forma, observa-se que esse programa por atuar como uma educação permanente através das diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde representa um papel essencial na melhoria dos indicadores de saúde do país. **Conclusões:** Conclui-se que as UBS com PRMSFC, enquanto políticas do Sistema Único de Saúde tem melhor qualidade no atendimento de HAS. Esse estudo fornece subsídios para novos debates entre as diferentes modalidades de residências no âmbito da APA, no intuito de ampliar essa discussão e de utilizar os diferentes dados e resultados para o aprimoramento das ações de saúde.

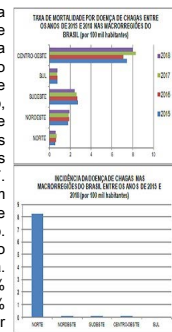
413

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DOENÇA DE CHAGAS NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL

SABRINA SANTOS ALVES¹, Letícia Passos e Souza¹, Brenda Cástia Cardoso Malheiro¹, Jefferson Nilton Silva dos Santos¹, João Victor Silva Souza², Gabriela Chateaubriand Campos¹

(1) Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira, (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: A Doença de Chagas é uma doença parasitária endêmica no continente americano e com elevada carga de morbimortalidade. **Objetivos:** Determinar incidência e taxa de mortalidade por Doença de Chagas nas macrorregiões do Brasil de 2015 a 2018 e avaliar a distribuição dos casos entre as variáveis. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de série histórica, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Trabalhou-se com os casos notificados e óbitos decorrentes da categoria CID-10-B57. As taxas de incidência e mortalidade específica foram calculadas a partir do total de casos notificados, número de óbitos no ano e população residente segundo o último censo. As variáveis são de preenchimento obrigatório do SINAN e foram analisadas por medida de frequência. **Resultados:** Entre os 1.360 casos de 2015 a 2018, 58,16% eram adultos (20 a 59 anos), 53,97% eram homens e 89,56% eram não-brancos. O diagnóstico de 95,15% foi realizado por métodos laboratoriais e 81,40% provavelmente contrairam a doença por transmissão oral. **Conclusões:** Não foi observada diminuição significativa nas taxas de mortalidade em todas as macrorregiões. A região Norte se destaca com maior incidência de casos, cabendo planejamento integrado das ações de fortalecimento da rede de atenção e vigilância. À despeito da redução na incidência de transmissão vetorial nas últimas décadas, a acentuada taxa de transmissão oral no período avaliado deve ser alvo de políticas de saúde pública que busquem interromper essa cadeia de transmissão. Melhorias no preenchimento dos formulários de notificação também devem ser enfatizadas, devido o montante de informações ignoradas, que inviabilizam a determinação de um perfil epidemiológico mais rebuscado.



414

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL DA CARDIOPATIA REUMÁTICA NO PERÍODO DE ABRIL DE 2020 A ABRIL DE 2015

LUCAS QUEIROGA OLIVEIRA1, Alysson José Souto Lima Júnior2, Filipe Melo Arruda Leite2, Gabriel Nogueira Freire de Andrade3, Maria Luísa Tavares Borba3

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE, (2) Universidade Federal da Paraíba - UFPB, (3) Faculdade de Ciências Médicas - FCM

Introdução: A Cardiopatia Reumática (CR) consiste numa complicação tardia da faringotonsilite causada pelo estreptococos beta-hemolítico do grupo A. A CR acomete majoritariamente países em desenvolvimento, principalmente áreas remotas. A forma mais eficiente de alcançar um diagnóstico precoce é através do ecodopplercardiograma.

Objetivo: o estudo epidemiológico visa avaliar dados do DATASUS e fazer uma análise crítica e resolutive da CR no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática literária e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados da CR, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – entre abril de 2020 a abril de 2015 – avaliando o número de internações, caráter de atendimento, sexo, faixa etária, distribuição geográfica, taxa de mortalidade, número de óbitos e valor médio de internações. **Resultados:** No Brasil, no período determinado, foram notificadas 38.085 internações por CR. Dessas, 49,97% foram de caráter eletivo e 50,03% de caráter urgente. Houve maior prevalência do sexo feminino (57,47%) e da faixa etária de 50 a 59 anos, com 8.517 casos (22,36%). Ademais, observou-se maior registro de internações em pacientes de cor branca (35,93%) e menor em indígenas (0,04%). O percentual de internamentos sem informação da etnia é de (23,88%). O valor total gasto nas internações, no período determinado, foi de R\$422.372.372,67. Já o valor médio de internação foi de R\$11.090,26 sendo o valor da Região Norte (R\$ 9.541,89), da Região Nordeste (R\$10.437,22) da Região Sudeste (R\$ 11.192,98), da Região Sul (R\$ 12.652,69) e da Região Centro-Oeste (R\$11.275,14). Foram registrados 3.133 óbitos (8,23%). Desses, 1.396 (44,56%) sucederam em atendimentos eletivos, enquanto 1.737 (55,44%) em atendimentos de urgência. A maior taxa de mortalidade ocorreu nas internações de caráter de urgência (9,12%). A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (9,67%), e a Região Nordeste a menor (6,68%). **Conclusão:** Observa-se o predomínio de pacientes do sexo feminino, de média de idade entre 50-59 anos, da cor branca, de maior taxa de mortalidade na região Centro-Oeste, e a taxa média de internação em torno de 11.090,26 reais. Essa conjuntura pode ser evitada, através de medidas profiláticas de baixo custo nos quadros iniciais de faringoamigdalites, evitando a cronicificação. Ademais, há uma amortização dos gastos do Sistema Único de Saúde referentes às internações e à invalidez do portador da doença.

415

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE REUMÁTICA ENTRE AS REGIÕES DO BRASIL

VITOR QUEIROZ DE CASTRO SOUZA1, Victória Valadares Andrade1, Susana Maria Sousa Cabral1, Esther Louise Freire Costa1, Vanessa Silva Santos2, Victória Maria Peixoto Lima da Costa1, Aline Canária Alves de Sousa1, Camila Lima Almeida Midlej de Moraes3, Guilherme Augusto de Oliveira1, Nathalie da Silva Nogueira1, Sabrina Santos da Costa1, João Paste Silva1

(1) Faculdade de Medicina da Bahia - FMB/UFBA, (2) EBMSP - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (3) Universidade de Tecnologia e Ciências - UNIFTC

Introdução: A febre reumática aguda (FRA) é uma consequência autoimune de origem infecciosa que tem como principal complicação a cardite. A incidência e a mortalidade da FRA estão diretamente atreladas às más condições de vida, sendo mais prevalentes nos países em desenvolvimento como o Brasil. Tal dado é preocupante visto que a FRA gera expressivos impactos de morbimortalidade e orçamentários aos serviços de saúde.

Objetivo: Descrever as características epidemiológicas dos casos de FRA entre as regiões do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde por meio do DATASUS e extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foi selecionado um período de 5 anos (2015-2019), de caráter de atendimento eletivo e de urgência, abrangendo os serviços público e privado dos casos registrados como FRA. Os dados coletados foram número, tempo médio, custo total de internamentos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período analisado houve 11.735 casos de FRA, sendo mais prevalente na cor parda (40,25%), no sexo feminino (51,37%) e na faixa etária de 50-59 anos (14,52%). O regime privado foi o mais utilizado (16,23%), porém 81,16% dos dados tiveram o regime ignorado. A região Nordeste (NE) foi responsável por 36,22% de todos os casos, apresentando os maiores gastos com a doença (40,13%), a maior média de permanência (10,1 dias) e a maior taxa de mortalidade (2,66%). Em 2018 e 2019, houve um aumento nos gastos por internações na região NE. Em 2018, a relação entre internações Nordeste/Sudeste foi de 0,99, porém, na região NE houve um maior gasto por internação, maior média de permanência e maior mortalidade, sendo 1,46, 1,83 e 1,28 vezes maiores, respectivamente. Já em 2019, essa mesma relação entre internações foi de 1,18 e também, maiores gastos, média de permanência e taxa de mortalidade, sendo 1,66, 1,74 e 1,08 vezes maiores, respectivamente. **Conclusão:** Dentre os resultados obtidos, destoasse da literatura a faixa etária, mostrando prevalência de internações na fase adulta. Entretanto, a região de menor IDH do país, NE, apresentou maior número de internamentos, bem como mortalidade e maiores custos, com ênfase em 2018 e 2019 ao ser comparado com a região Sudeste, que possuía números semelhantes de internamentos. Assim, evidencia-se a necessidade de estudos mais detalhados, principalmente, sobre o comportamento orçamentário da doença na região NE.

416

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO INTERNADA POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, NA ÚLTIMA DÉCADA, NA REGIÃO SUL DO BRASIL

GEOVANI ALLAN BRODAY1, Bruna Justus Scheidt1, Paola Gonçalves Moreira de Oliveira1, Francielle Nocera Viechineski1, Alice Magro Koscianski1, Mário Claudio Soares Sturzeneker1

(1) Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica grave, caracterizada por sintomas típicos como dispnéia e fadiga, sendo causada por uma anomalia cardíaca estrutural ou funcional. Afeta mais de 23 milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo que, em países desenvolvidos, tem uma prevalência de até 2% na população adulta, podendo ultrapassar 10% acima dos 70 anos, com alta frequência de comorbidades associadas. Apesar dos avanços no tratamento nos últimos anos, que aumentaram a sobrevida dos pacientes e reduziram as hospitalizações, os resultados ainda permanecem insatisfatórios, com alta morbidade e mortalidade. Portanto, conhecer o perfil epidemiológico dessa população é essencial para a prevenção e abordagem terapêutica mais adequada. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico da população internada por IC, na região sul do Brasil, no período de 2010 a 2019. **Métodos:** Foram analisados os dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), do período de 2010 a 2019. Foram analisados o total de internações e seus custos, média de permanência, número de óbitos, taxa de mortalidade e características como cor e sexo. Os dados classificados como "sem informação" foram descartados. **Resultados:** No período avaliado ocorreram 502.798 internações, sendo 222.835 (44,32%) no Paraná, 178.600 (35,52%) no Rio Grande do Sul e 101.363 (20,16%) em Santa Catarina, com um custo de R\$ 704.120.795,50. Tiveram caráter de urgência 477.756 internações (95,02%). O maior número de internações/ano ocorreu em 2010 (57.134) e o menor em 2018 (47.366). Desses pacientes, 265.145 (52,73%) eram mulheres, 361.231 (88,14%) eram brancos e 146.938 (29,22%) tinham entre 70 a 79 anos. A média de permanência foi de 6 dias e a mais baixa ocorreu no Paraná, em idosos > 80 anos (4,7 dias). Houve 42.507 óbitos, 22.895 (53,86%) eram mulheres e 15.818 (37,21%) tinham mais de 80 anos. A taxa de mortalidade foi de 8,45, sendo menor no Paraná (7,50) e maior no Rio Grande do Sul (9,64). **Conclusão:** As internações por IC possuem elevados custos socioeconômicos. A grande maioria das mesmas (95,02%) foi em caráter de urgência, o que contribui para solidificar os dados obtidos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, de cor branca e com idade entre 70 a 79 anos. A média de permanência foi menor em pacientes > 80 anos, entretanto, nessa faixa etária, houve maior número de óbitos (37,21%). A maior taxa de mortalidade ocorreu no Rio Grande do Sul e a menor no Paraná.

417

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO ABAIXO DE 35 ANOS INTERNADA POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, NA ÚLTIMA DÉCADA, NA REGIÃO SUL DO BRASIL

GEOVANI ALLAN BRODAY1, Bruna Justus Scheidt1, Paola Gonçalves Moreira de Oliveira1, Alice Magro Koscianski1, Francielle Nocera Viechineski1, Mário Cláudio Soares Sturzeneker1

(1) Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Introdução: A incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM) vem aumentando em populações mais jovens ao longo dos últimos anos. Esses pacientes possuem prognóstico e fatores de risco diferentes de populações com idade superior. Portanto, conhecer o perfil epidemiológico dessa população é essencial para a prevenção e para uma abordagem terapêutica mais adequada. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico da população internada por IAM abaixo de 35 anos, na região sul do Brasil, no período de 2010 a 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com dados coletados do DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), do período de 2010 a 2019. Analisou-se o total de internações, sexo, cor, média de permanência, número de óbitos, taxa de mortalidade e custo total das internações por IAM abaixo de 35 anos, na região sul do Brasil. A faixa etária abaixo de 15 anos (n = 89) e dados classificados como "sem informação" foram descartados. **Resultados:** No período de 2010 a 2019, na região do Sul do Brasil, houve 2638 internações por IAM abaixo de 35 anos. Destas, 1097 (41,58%) ocorreram no Rio Grande do Sul, 882 (33,43%) no Paraná e 659 (24,98%) em Santa Catarina, correspondendo a 1,34% do total de internações, acarretando um custo total de R\$ 7.976.131,04. O ano com mais internações foi 2019, com 315, enquanto 2013 teve apenas 201. Do total de internações, 2564 (97,2%) foram em caráter de urgência, sendo que 2012 (76,27%) ocorreram em homens, 1924 (86,74%) em pacientes brancos e 1529 (57,96%) na faixa etária entre 30 a 34 anos. A média de permanência foi de 4,8 dias, com seus menores valores na faixa etária de 15 a 19 anos (3,4 dias) e no sexo masculino (3,8 dias), ambos no Paraná. Houve 121 óbitos no período analisado, sendo que 76 (62,80%) ocorreram em homens e 67 (55,37%) na faixa entre 30 e 34 anos. A taxa de mortalidade foi de 4,59, sendo menor em Santa Catarina (3,64) e maior no Paraná (5,44). **Conclusão:** A grande maioria dessa população era de cor branca, do sexo masculino e tinha entre 30 e 34 anos. De forma semelhante, a mortalidade foi maior no sexo masculino entre 30 e 34 anos. A taxa de mortalidade foi maior no Paraná e menor em Santa Catarina. Apesar de corresponder a apenas 1,34% do total de internações, o IAM na faixa etária abaixo de 35 anos acarreta elevado custo socioeconômico, tanto de forma direta como indireta, pois afetam jovens adultos em idade produtiva.

418

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAMENTO E DE ÓBITO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASILMARIANA CORREIA MOREIRA CRUZ¹, Malu Ribeiro Fernandes Adan¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: As doenças do aparelho circulatório correspondem a principal causa de mortalidade no Brasil desde a década de 60. Dessas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), é o componente principal de hospitalizações nas regiões Sul e Sudeste, o que o torna um grande problema de saúde pública e faz necessário a avaliação dos indicadores epidemiológicos da sua morbimortalidade e da efetividade da sua assistência no sistema de saúde brasileiro. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico de internamento com o perfil epidemiológico de óbito por IAM no Brasil nos últimos 10 anos. **Metodologia:** A partir da plataforma do DATASUS, desenvolveu-se um estudo ecológico de caráter descritivo. Foi feita a coleta de dados sobre hospitalizações por IAM em todas as faixas etárias, no subitem "Epidemiológicas e Morbidade" do item informações em saúde, no qual foi selecionado Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as variáveis internações, óbito e taxa de mortalidade por IAM de 2009 a 2019. O número de internação e de óbitos foi descrito de acordo com as variáveis faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados:** A partir dos métodos descritos observou-se que, com relação as internações, durante o período analisado ocorreram 1.061.092 hospitalizações, sendo que dessas 673.628 (63%) foram no sexo masculino. A maioria dessas hospitalizações ocorreu entre 60 a 69 anos, sendo essa faixa etária responsável por 311.091 (29,32%) casos. Com relação a variável raça/cor, houve uma quantidade expressiva de internações sem essa informação (28,86%). No entanto, considerando as notificações para as quais houve o registro, ocorreu predominância de indivíduos brancos (57,12%). Já com relação a mortalidade, proporcionalmente 11,57% (122.796) dos pacientes internados vieram a óbito, sendo que desses 68.506 (56,79%) eram do sexo masculino. A maioria desses óbitos ocorreu entre 70-79 anos, correspondendo a 35.808 (29,16%) mortes. Por fim, dos óbitos notificados, 32,13% foram relatados sem a informação com relação a cor/raça, no entanto, para os quais se teve registro, 58,27% desses óbitos foram de indivíduos brancos. **Conclusão:** Observou-se que o perfil epidemiológico de internamento por IAM no Brasil nos últimos 10 anos é em grande maioria semelhante ao perfil de óbito, com exceção da faixa etária, sugerindo um pior prognóstico para os pacientes que possuam entre 70 e 79 anos.

419

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE AS INTERNAÇÕES POR AVE, IAM E IC NOS ESTADOS DA PARAÍBA E PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2019VINÍCIUS COSTA CALADO¹, Luan Cayke Marinho de Oliveira¹, Bárbara Madruga Cavalcanti¹, Johana Lara Pinto de Carvalho¹, Júlia Dutra Soares¹, Manuella Martins do Nascimento¹, Manoel Marques de Souto Nóbrega Filho², Alexandra Lays Oliveira Barreto³, Amanda Faela Martins de Sousa¹

(1) Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, (2) Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM, (3) Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE

Introdução: A taxa de internação hospitalar é um indicador utilizado para comparar a qualidade do cuidado, isto é, sua efetividade, principalmente quando relacionado à redução da mortalidade. As doenças cardiovasculares são a principal taxa de mortalidade, representando 50% dos óbitos. A compreensão dessas taxas é fundamental para a criação de políticas públicas baseadas em evidências que culminarão em prevenção e controle. **Objetivo:** Analisar e comparar as internações no Sistema Único de Saúde por acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e insuficiência cardíaca (IC) nos estados da Paraíba (PB) e Pernambuco (PE) de 2013 a 2019. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo baseado em dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A amostra foi constituída por todas as internações ocasionadas por AVE, IAM e IC nos estados da PB e PE de 2013 a 2019, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH). Foi calculada a taxa de internação por 100 mil habitantes e feito uma análise comparativa sobre ano, custos hospitalares, taxa de mortalidade e faixa etária. **Resultado:** Foram registrados, no período de estudo, 28.266 internações por AVE, IAM e IC no estado da PB e 81.190, no estado do PE. Além disso, observou-se discrepância quanto ao comportamento das internações no período estudado: o estado da PB apresentou cerca de 147 e 114 internações por 100 mil habitantes nos anos de 2013 e 2019, respectivamente; enquanto PE registrou aproximadamente 150 internações em 2013, mantendo estabilidade dos casos no decorrer dos anos de estudo. Ademais, os custos com essas internações, de 2013 a 2019, corresponderam R\$ 46.952.991,04 e R\$ 206.523.793,31 para os estados da PB e PE, respectivamente. Destarte, apesar de PE apresentar a maior taxa de internações, foi a PB o estado que apresentou maior taxa de mortalidade (12,71%). Para mais, observou-se que a faixa etária mais acometida foi entre 70 a 79 anos na PB (25,4%; N = 28.266) e a faixa entre 60 a 69 anos no PE (25,4%; N = 81.190). **Conclusão:** A análise proporcionou reflexões sobre a discrepância nas taxas investigadas entre os estados, pois PB apresenta menor taxa de internação que PE, porém maior taxa de mortalidade, evidenciando deficiência no sistema. Os números revelam a preocupação quanto à urgência na adoção de medidas preventivas para os fatores de risco modificáveis e à revisão de protocolos e ações educativas voltados para o diagnóstico correto e precoce dessas doenças.

420

QUALIDADE DE VIDA APÓS IMPLANTAÇÃO DE MARCA-PASSO CARDÍACO ARTIFICIAL: REVISÃO DE LITERATURAISABELA AYRES DE ARAUJO¹, Laís Emanuely Stephane Rocha de Almeida¹, Kállita Marques da Silva¹, Luana Kelly Pessoa Gurgel¹, Nilo Gonçalves dos Santos Neto¹, Ricardo Aleixo Rodrigues da Rocha²

(1) UniAthenas, (2) Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: O coração é um órgão que tem a função de bombeamento e manutenção do fluxo sanguíneo, sendo indispensável para a manutenção da vida. Além disso, é controlado quanto a ritmo e frequência por seu sistema elétrico. Deste modo, quando existe um mau funcionamento desse sistema, ocorre um descontrole rítmico, que altera seu funcionamento e em certos casos leva a recomendação de implante de marca-passo (MP) definitivo. O MP é um artifício de estimulação cardíaca artificial reparadora de danos no ritmo. Nesse contexto, sua efetividade na evolução clínica é claramente percebida, porém ainda há preocupações quanto as suas consequências significativas da psicoterapia no estilo de vida do paciente. **Objetivo:** O estudo tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com MP cardíaco ao compreender como a doença e o tratamento estão interferindo na vida diária do portador. **Métodos:** Para a produção da presente revisão, foram utilizados artigos científicos contidos nas bases de dados: Scielo, BVS, Google Acadêmico, além da complementação da pesquisa por meio da consulta de livros acadêmicos sobre o uso do MP. Como descritores foram utilizados: marca-passo artificial, qualidade de vida e efeitos no pós operatório. **Resultados:** A implantação do marca-passo possibilita uma evolução positiva do quadro físico do paciente, não obstante, o medo e a desinformação tornam a vida do usuário repleta de inseguranças. Diante de experiências observadas em um Ambulatório de MP Cardíaco Permanente em um Hospital do Sistema Único de Saúde do Ceará, percebeu-se que os pacientes implantados não estavam aptos para adotar uma prática eficaz de autocuidado com o aparelho de marca passo. Com isso, são frequentes os retornos em decorrência de transtornos referentes do déficit de conhecimento relacionados ao desempenho do aparelho nas atividades do dia a dia do usuário, gerando insegurança e medo. Assim, tais fatores revelam que a prática profissional centrada no quadro exclusivamente físico, lança fora os cuidados psicológicos, educacionais e de fatores de promoção de saúde tão importantes para a consolidação da qualidade de vida desses pacientes. **Conclusão:** Diante do exposto, fica explícito a necessidade de apoio psicossomático a tais pacientes, viabilizando, assim, a saúde física e mental desses. Urge, portanto, que para que isso ocorra, uma equipe multiprofissional seja acionada, sanando dúvidas e inseguranças que limitam o bem-estar do indivíduo.

421

MEDITAÇÃO COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICACAROLINA MARTINS COELHO¹, Carolina Martins Coelho¹, Bianca Pereira Barros², Valtier Kuyumjian²

(1) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC, (2) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLAC

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é um dos maiores desafios da saúde pública, com uma alta morbimortalidade acomete cerca de 20% da população no geral e leva a um alto custo social, aposentadoria precoce, ausência no trabalho e necessidade de medicamentos. Os efeitos adversos dos anti-hipertensivos, o alto custo e outros fatores contribuem para uma baixa taxa de adesão ao tratamento. É sabido que a meditação apresenta benefícios neurológicos e psicológicos a longo prazo diante da HA quando usadas de maneira adjuvante no tratamento, e que essa está intrinsecamente relacionada ao sexo, idade e níveis iniciais de pressão arterial (PA). **Objetivo:** Compreender a prática da meditação diante do quadro de HA, através de uma revisão da literatura. **Métodos:** Pesquisou-se no PubMed usando termos como meditação, estresse, pressão arterial, hipertensão, mindfulness, função neurológica e função cognitiva e foi utilizado as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Resultado:** A meditação é uma prática milenar. Atualmente, ela é cada vez mais praticada como uma atividade terapêutica, devido a comprovação da redução nos níveis de cortisol, adrenalina e noradrenalina plasmáticas. O estresse crônico psicossocial contribui para o aumento do estímulo do sistema nervoso simpático, ocasionando um desequilíbrio para a bioquímica do sistema nervoso. Tais alterações resultam em uma resposta exagerada ao estresse, comprovada pela constrição dos vasos sanguíneos e pelo aumento da PA. Ao longo do tempo, devido à diminuição da realidade cardiovascular a eventos críticos, há uma redução de carga no coração, consequentemente também da PA, ajudando a prevenir o aparecimento precoce da HA. Programas de Mindfulness promove mudanças na estrutura cerebral devido à capacidade neuroplástica do cérebro em que há benefício em áreas relacionadas à memória, à propriocepção, à tomada de decisões, ao raciocínio crítico, ou seja, às funções cognitivas em geral, além disso, destacam-se os efeitos de redução dos níveis de cortisol, que impactam na qualidade do sono, no processo de envelhecimento celular, na resposta imunológica e na estrutura do tecido cerebral. **Conclusões:** Atualmente, a base para a prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares são dirigidas pelas diretrizes internacionais. No entanto, considerando os custos e risco baixo associados à meditação, ela pode ser considerada adjuvante para redução da HA por aqueles que buscam a mudança no estilo de vida.

422

ESPIRITUALIDADE E SUA INFLUÊNCIA NAS DOENÇAS CARDÍACAS

ANA GABRIELA BATISTA PINHEIRO DE BRITO¹, Sara Araújo de Medeiros Mendes¹, Hyale Melo Lima¹, Thaís da Silva Cardoso Fagundes¹, Eduardo Nunes Tenório¹, Paloma Gonçalves Pimenta da Veiga Neves¹, Cecília Mendonça Miranda¹

(1) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Introdução: Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), verifica-se que práticas de espiritualidade, independente da filiação religiosa, são capazes de nortear valores morais, mentais e emocionais do indivíduo, associando-se com compaixão, sentimentos positivos e qualidade de vida. Assim, influenciam diretamente no controle do colesterol elevado, da hipertensão arterial, da obesidade e da diabetes, diminuindo o risco de doenças, como, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, tendo em vista que essas são as maiores causas de óbito no Brasil. **Objetivo:** Elucidar a influência da espiritualidade nas doenças cardiovasculares. **Métodos:** O estudo é uma revisão bibliográfica com busca no PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores ("Spirituality" AND "Cardiovascular diseases") pesquisados no MeSH e no DeCS. Foram selecionados artigos nacionais e internacionais, publicados nos últimos 10 anos. Todos os resumos foram lidos e escolhidos aqueles que abordavam benefícios e desafios sobre a espiritualidade. Após a aplicação dos critérios de inclusão e com a exclusão de artigos duplicados ou não disponíveis, restringiu-se para um total de 10 artigos. **Resultados:** POSITIVOS: Fatores comportamentais, culturais e psicológicos parecem ter um papel proeminente na etiopatogenia das doenças cradivasculares, tendo em vista que a espiritualidade ajuda no enfrentamento mais sereno de situações comuns na sociedade contemporânea. Ademais, pessoas com práticas espirituais conferem maior adesão aos tratamentos e à reabilitação. **NEGATIVOS:** No âmbito da relação médico-paciente há preocupação com a maneira de abordar a espiritualidade do paciente, é importante que o médico não imponha aquilo que acredita, mas estabeleça relação igualitária. Assim, existem questionamentos sobre discutir espiritualidades no ambiente científico. Além disso, não há como realizar um ensaio clínico com pessoas que recebam espiritualidade e outras não, diminuindo os níveis de embasamento científico. **Conclusões:** A espiritualidade atua como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças. As evidências têm-se direcionado de forma mais robusta e consistente para o cenário de prevenção. Outrossim, compreende-se a necessidade de capacitar os profissionais na área da saúde para lidar melhor com os pacientes, aplicando a espiritualidade de forma a impactar positivamente a vida dos indivíduos.

423

PÓS-MENOPAUSA COMO FATOR PREDITOR DO AUMENTO DE INCIDÊNCIA RELATIVA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MULHERES

BRENO COTRIM REIS¹, Jhonyson Antonio Oliveira Marques¹, Wylston de Moraes Caldas Filho¹, Natanael Ponte de Oliveira¹, Vanessa Tavares Aragão¹, Antônio Gabriel Moura Louzada¹, Gabriel Luan Batista de Ávila¹, Leandro Cordeiro Portela², Joaquim David Carneiro Neto², José Antonio de Lima Neto², Paulo Carvalho Ximenes de Aragão Filho¹, Lara Viana de Paula Cabral¹

(1) Universidade Federal do Ceará, (2) Hospital do Coração de Sobral

Introdução: O climatério compreende o período de transição entre os ciclos reprodutivo e não-reprodutivo da mulher. Sua ocorrência se dá geralmente entre os 48 e 50 anos de idade, e está relacionada ao aumento na incidência de algumas condições, como Doença Arterial Coronariana (DAC). A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição limitante, que afeta significativamente a qualidade e expectativa de vida de seus portadores. **Objetivos:** Avaliar o impacto do pós-menopausa na incidência de IC em pacientes de sexo feminino quando comparada proporcionalmente à incidência em sexo masculino na mesma faixa etária. **Métodos:** Estudo transversal, com 541 pacientes admitidos em hospital cardiológico por descompensação aguda de IC. As informações foram obtidas a partir da análise dos prontuários. Para evitar a interferência de fatores externos sobre as variáveis estudadas, foram removidos, da amostragem total, portadores de DAC, diabetes melito ou outra doença sistêmica (197). Após essa primeira etapa de exclusão, os pacientes foram estratificados conforme idade, utilizando como ponto de corte a faixa etária média de ocorrência de menopausa como 48 a 50 anos (conforme estabelecido no manual de atenção à mulher no climatério/menopausa de 2008 do ministério da saúde). Devido a grande variabilidade interpessoal desse estágio fisiológico, foi acrescida à faixa etária pré-determinada 3 anos para mais e para menos como margem de segurança (45 a 53 anos). O grupo correspondente à idade situada nessa faixa (22) foi eliminado do estudo. Para comparar médias entre grupos, foi utilizado o teste t de Student. O cálculo de significância estatística foi feito no programa Epi Info, utilizando nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 322 pacientes remanescentes, 68 apresentavam idade inferior a 45 anos, sendo 49 (72,06%) masculinos e 19 (27,94%) femininos (Proporção homem/mulher 2,58:1). Dos 254 pacientes com idade superior a 53 anos, 148 (58,27%) foram homens, enquanto que 106 (41,73%), mulheres (Proporção homem/mulher 1,40:1). Valor de $p < 0,02$. **Conclusão:** Na amostra analisada constatou-se que, após o período de menopausa, há um aumento significativo da incidência de IC em mulheres, quando comparadas com o sexo masculino. Torna-se evidente portanto, que as alterações hormonais ocorridas nesse período, tem direta influência na saúde cardiovascular.

424

OS EFEITOS DO USO DA NIFEDIPINA ORAL (NO) NO MANEJO AGUDO DA HIPERTENSÃO GRAVE (HG) EM MULHERES GRÁVIDAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA CARDOSO COSTA¹, Luisa Gouvêa Abrantes¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Introdução: Os distúrbios hipertensivos, principalmente a HG, complicam 7% das gestações e são a 2ª causa direta mais comum de morte materna. Recomenda-se tratar a HG na gravidez com labetalol (LA), oral ou intravenosa (IV), hidralazina IV (HI) ou NO em primeira linha. A HI era a droga de escolha; mas, a NO tem apresentado benefícios consideráveis ou superiores, tornando-se relevante avaliá-la como melhor opção terapêutica. **Objetivos:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, a superioridade da NO no controle agudo, mas seguro, da HG da gravidez. **Métodos:** Foram analisados Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados, dos últimos 10 anos, indexados à base de dados MedLine e mediante consulta ao MeSH com descritores: "Nifedipine", "Blood Pressure High" e "Pregnancy". O critério de inclusão foi estudos feitos em humanos. Excluiu-se o estudo com métodos pouco claros. A escala PRISMA foi usada para aprimorar o estudo. **Resultados:** Foram encontrados 46 artigos. Contudo, após aplicação dos critérios, apenas 3 estudos fizeram parte do escopo desta revisão. Nesses, as grávidas alocadas à NO atingiram a meta de $\leq 150/100$ mmHg mais rápido e com menos doses, a produção de urina foi maior e não houve anormalidade da frequência cardíaca fetal. Viu-se que: a) Raheem IA et al, 2012: 50 mulheres randomizadas receberam, até 5 doses, intervaladas em 15 minutos, de NO+injeção IV com placebo (n = 25) ou injeção IV de LA+placebo (n = 25), até atingirem a pressão alvo. O tempo médio e doses totais de NO foram menores se comparados ao LA, mas as diferenças não foram significativas ($p = 0,50$ e $p = 0,60$ respectivamente); b) Shekhar S et al, 2013: 60 mulheres randomizadas receberam até 5 doses, intervaladas em 20 minutos, de LA IV (n=30) e um comprimido de placebo ou NO (n = 30) e injeção IV com placebo até alcançarem a pressão alvo. Se comparado ao LA, a NO pode atingir a meta antes ($p = 0,008$) e, para isso, foram exigidas menos doses ($p = 0,008$), mantendo diferenças significativas; c) Rezaei Z et al, 2011: 50 pacientes randomizados receberam até 5 doses de NO (n = 25) ou HI (n = 25), intervaladas em 20 minutos, até atingir a pressão alvo. A meta foi alcançada significativamente mais rápido pelo uso de NO ($p \leq 0,016$) e com dosagens menores ($p < 0,0005$), se comparados a HI. **Conclusão:** A presente revisão sugere que a NO pode ser alternativa terapêutica melhor. Contudo, são necessárias análises com amostra maior para uma conclusão clinicamente significativa sobre a diferença na sua eficácia versus LA e HI.

425

OS EFEITOS DO USO DA BROMOCRIPTINA (BR) NO TRATAMENTO DA MIOCARDIOPATIA PERIPARTO (PPCM): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LUISA GOUVÊA ABRANTES¹, Eduarda Cardoso Costa¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Introdução: A PPCM é caracterizada por início de insuficiência cardíaca (IC) entre 1 mês antes e 5 meses após parto em mulheres antes sãs. Essa, até hoje, não dispõe de terapia específica. Um fragmento da prolactina é fator-chave na fisiopatologia e sua inibição prolongada pelo uso da BR pode ser oportunidade terapêutica. **Objetivos:** Determinar, através de uma revisão sistemática, o potencial terapêutico da BR em mulheres com PPCM. **Métodos:** Analisaram-se Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados, dos últimos 10 anos, indexados à base de dados MedLine e em consulta ao MeSH com descritores: "Bromocriptin", "Therapeutics" e "Peripartum Cardiomyopathy". O critério de inclusão foi estudos feitos em humanos. Excluiu-se o estudo ainda não concluído. A escala PRISMA foi usada para aprimorar o estudo. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 100 artigos. Mas, após aplicação dos critérios, apenas 3 fizeram parte do escopo desta revisão. Esses demonstraram melhora variada da função cardíaca após uso da BR. Viu-se que: a) Sliwa K et al, 2010: 20 pacientes randomizados em: furosemida, enalapril, carvedilol (após resolução da IC evidente) e varfarina, se Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) $< 25\%$ ou trombo ventricular esquerdo (GrupoA; n = 10) ou essa primeira associada a BR (GrupoB; n = 10). Após 6 meses, 9 sobreviventes de B se recuperaram até a classe funcional I da NYHA e 6 de A até as classes II ou III ($p = 0,008$). Além disso, a recuperação da FEVE foi maior em B ($p = 0,012$), assim como a melhora do grau de insuficiência mitral ($p = 0,013$); b) Hilfiker-Kleiner D et al, 2017: mulheres foram randomicamente divididas nos grupos: A, em uso de 2,5mg de BR por 1 semana (n = 26); ou B, com 5 mg de BR por 2 semanas e após 2,5 mg por 6 semanas (n = 31). Após 6 meses, ainda que de modo não significativo, a FEVE foi maior em B, se comparado a A ($p = 0,222$); c) Haghighi A et al, 2019: 24 mulheres randomizadas receberam drogas comuns contra IC+2,5 mg de BR por 1 semana (n = 10) ou 5mg de BR por 2 semanas, seguida de 2,5mg por 6 semanas (n = 14). Nos dois, a FEVE aumentou e, entre eles, a taxa de recuperação completa do VE foi superior nas doses maiores. Ambos dados não significativos ($p = 0,211$ e $p = 0,678$, respectivamente). **Conclusão:** A presente revisão sugere que a BR na PPCM pode ser promissora, embora os estudos apresentem amostragem pequena, follow-up curto e alguns dados imprecisos. Essa tendência, no entanto, incentiva a testar a BR como terapia específica da PPCM em estudos maiores.

426

O IMPACTO DOS ANTICONCEPCIONAIS ORAIS COMBINADOS (COCs) NO PERFIL LIPÍDICO (PL) E NO RISCO CARDIOVASCULAR (RC): UMA REVISÃO SISTEMÁTICAEDUARDA CARDOSO COSTA¹, Leonardo Gasparoni Gazolla de Siqueira¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Introdução: Os COCs, em uso pelo alto poder contraceptivo há 40 anos, vem mostrando outros efeitos, como no PL e possivelmente no RC. Um alto nível de HDL e baixo de LDL associa-se a um RC aterogênico menor. Assim, visto sua farmacologia única, excelente controle do ciclo e menor prejuízo sobre o PL, a drospirenona (DRSP) e o acetato de clormadinona (CMA), são terapêuticas promissoras, sendo relevante buscar evidências da redução do RC no seu uso. **Objetivos:** Investigar, através de uma revisão sistemática, a significância do impacto dos COCs com DRSP e CMA no PL e no RC. **Métodos:** Analisou-se Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados, dos últimos 20 anos, indexados à base de dados MedLine e em consulta ao MeSH com descritores: "LDL Cholesterol" e "Oral contraceptive". Incluíram-se estudos em inglês. Excluíram-se estudos em animais e com métodos não claros. Usou-se escala PRISMA para aprimorar o estudo. **Resultados:** Aplicando tais critérios, 48 artigos entraram no escopo da revisão, selecionando 3 após leitura. Na análise das evidências, viu-se diferentes impactos dos COCs no RC: a) Winkler UH et al, 2008: Em 6 meses, avaliou-se o PL de pacientes sorteados em dois grupos: grupo A (n = 19), em uso de etinilestradiol+CMA, com significativa redução do LDL-C ($p < 0,01$) e aumento do HDL-C ($p = 0,04$); e grupo B (n = 20), em uso de etinilestradiol e desogestrel, com redução de LDL-C e mesmos níveis de HDL-C. Ambos dados não significativos. Em especial no grupo A, viu-se bons efeitos sob RC aterogênico; b) Yildizhan R et al, 2009: mulheres foram randomicamente divididas nos grupos: A (n = 71), recebendo etinilestradiol+gestodeno e B (n = 72), usando etinilestradiol+DRSP. Em 1 ano, viu-se nos dois grupos, equiparando a linha basal, diminuição da PA, significativamente apenas em B ($p < 0,01$), e dos níveis de LDL-C, com aumento exclusivo do HDL-C e, assim, efeito antiaterogênico significativo ($p < 0,01$); c) Gaspard U et al, 2004: 50 mulheres foram randomizadas para uso de etinilestradiol com DRSP (n = 25) ou com gestodeno (n = 25). Após 1 ano, em relação a linha de base, ainda que de modo não significativo, os grupos apresentaram diferenças entre si, sendo o aumento do HDL médio superior no grupo DRSP e do LDL no grupo GSD. **Conclusão:** A presente revisão sugere que os COCs de etinilestradiol+CMA ou DRSP, aprimoram o PL e reduzem RC. Contudo, pela pequena amostra, follow-up curto e alguns dados imprecisos, necessita-se de estudos maiores para resultados definitivos.

427

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO CLIMATÉRIO: UMA BREVE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA INTERNACIONALJOÃO VÍCTOR SILVA SOUZA¹, Leila Silva Meira¹, Bruno Lima Cintra³, Sabrina Santos Alves², Lis Ribeiro Couto¹, Vinícius Lima De Souza Gonçalves¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), (2) Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira (UFBA-CAT-IMS), (3) Faculdade Santo Agostinho (FASA)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM), episódio de necrose muscular por isquemia, representa cerca de 42% das mortes por doenças cardiovasculares (DCV) no mundo. Grande parte dos acometidos são mulheres na fase do climatério, termo definido como a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, em que ocorrem inúmeros transtornos à saúde feminina, a exemplo dos riscos cardiovasculares (RCV). **Objetivo:** Sistematizar o conhecimento produzido pela literatura internacional sobre o IAM na fase do climatério. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática a partir da pergunta de investigação: como a literatura internacional tem abordado a ocorrência do IAM no período do climatério? Para tal, realizou-se uma busca na base de dados do PubMed com a combinação de descritores "myocardial infarction" AND "climateric", para textos disponíveis na íntegra entre os anos de 2000 a 2020. A pesquisa, elaborada na língua inglesa por ser amplamente difundida, resultou num total de 150 artigos. Inicialmente realizou-se a leitura de todos os resumos sendo excluídos os artigos que não atendiam à pergunta de investigação e não abordavam o IAM no climatério. Em seguida, foram selecionados 19 artigos para exploração integral. **Resultados:** As literaturas internacionais convergem para a maior susceptibilidade feminina às DCV durante o climatério em virtude da perda dos efeitos protetores do hormônio estrogênio. Este, por atuar como antioxidante, aumenta a biodisponibilidade do óxido nítrico endotelial, responsável por reduzir a resistência vascular periférica. Ainda, a idade de início da menopausa mostrou-se ser um preditor independente de DCV, com menopausa tardia associada a menor risco. Outro achado relevante foi a carência de pesquisas, insumos e técnicas de manejo voltados à mulher, interferindo negativamente no desfecho da doença. A literatura ainda traz o uso da Terapia de Reposição Hormonal como controverso, seja exclusivamente estrogênica, ou associada a progestina. **Conclusão:** Apesar de não haver consenso sobre associação hormonal com as DCV, o estrogênio ainda é a principal etiologia para os resultados obtidos. Assim, ainda que as mulheres sejam 50% mais propensas a morrerem de IAM do que homens, faz-se necessário a realização de estudos mais amplos sobre o tema, além da implementação de políticas de saúde que possibilitem a avaliação periódica dos RCV em mulheres climatéricas, a fim de ofertar medidas preventivas eficazes e um melhor prognóstico.

428

HOSPITALIZAÇÃO POR ARRITMIAS CARDÍACAS EM MULHERES ADULTAS (BAHIA, 2010-2019)ARACELLES ALVARENGA MEDRADO¹, Augusto Marianno Ferreira Santos¹, Gabriela Afonso Pereira¹, Giovanna Carvalho Sousa¹, Bruno Calazans Lima¹, Erica Nobre da Hora¹, Natália Almeida Andrade¹, Alexandra Brito Rocha da Silva¹, Juliana Mascarenhas Assis¹, Maristela Rodrigues Sestelo¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP

Introdução: As mulheres possuem diferenças na eletrofisiologia cardíaca que podem estar relacionadas à maior prevalência de certas arritmias. Embora reconhecido o maior risco cardiovascular para idosas, é necessário estudar o impacto das alterações de ritmo cardíaco em adultas. **Objetivo:** Descrever a taxa de hospitalização por arritmias cardíacas, em mulheres de 20 a 59 anos na Bahia, associando ao seu perfil epidemiológico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados demográficos do IBGE e dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS sobre o número de internações de mulheres adultas por transtornos de condução e arritmias cardíacas (CID-10), na Bahia, no período de 2010-2019. As variáveis utilizadas foram: faixa etária, cor/raça, regime do serviço. **Resultados:** Na população em questão, ocorreram 4288 internações com uma taxa média, ao decorrer dos anos, de 10,2 internações/100000 mulheres baianas. A variação de hospitalizações, ao longo dos anos, não seguiu um padrão específico: os menores números ocorreram nos anos de 2017 e 2016, respectivamente, 366 e 388 casos; e os maiores nos anos de 2012 e 2011, com 494 e 485 casos. Com relação à faixa etária, observou-se uma relação direta entre o aumento da idade e o número de internações, com a faixa etária de 20 a 29 anos representando 411 (9,6%) casos e a faixa de 50 a 59 anos, 1903 (44,4%) casos. Ao avaliar cor/raça, 56% dos casos apresentaram informações válidas, dos quais 1900 (79,2%) foram de pacientes pardos. Quanto ao regime do atendimento, em 39,7% dos casos a informação foi ignorada; dos casos com informações válidas, 1242 (48%) ocorreram em regime público e 1344 (52%) no privado. **Conclusão:** A taxa de hospitalização por arritmias cardíacas, na Bahia, foi de 10,2 internações/100000 mulheres baianas. Essas hospitalizações foram mais frequentes em faixas etárias maiores, em pessoas de cor parda e no serviço privado. Esses dados viabilizam um melhor direcionamento do sistema de saúde do Estado no cuidado para populações mais vulneráveis.

429

CONTRIBUIÇÃO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NAS TAXAS DE CESÁREA NOS 10 GRUPOS DE ROBSONPEDRO PIANCASTELLI MOREIRA¹, Pedro Piancastelli Moreira¹, Cláudia Vicari Bolognani¹, Eduardo Henrique Costa Moresi¹, Isabela Lemos Ferrer¹, Melorie Kern Capovilla Sarub Baptista¹

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS

Introdução: Síndromes hipertensivas (SH) são indicações frequentes de cesárea, contribuindo assim para o aumento de suas taxas. Considerando que a classificação nos 10 Grupos de Robson leva em consideração somente características obstétricas, é importante investigar a contribuição dessas síndromes em seus 10 grupos. **Objetivo:** Avaliar a contribuição das SH nas taxas de cesárea nos 10 grupos de Robson. **Método:** Estudo transversal em todos os partos de uma maternidade do Sistema Único de Saúde de Brasília, Brasil. Avaliou-se a prevalência de cesárea e o percentual de gestantes com e sem SH nos 10 grupos de Robson. Foram comparadas as frequências relativas em cada grupo. **Resultados:** Dos 2065 partos, 1002 (48,5%) foram cesáreas. Das 209 (10,1%) gestantes com SH, 158 (75,6%) foram submetidas à cesárea. Cesárea prévia (G5) teve maior percentual de SH, seguido dos prematuros (G10) e das nulíparas (G1 + G2). **Conclusão:** A prevalência de cesárea foi de 48,5% e SH contribuíram com o essas taxas principalmente nas nulíparas e prematuros. Os resultados reforçam a recomendação de evitar a primeira cesárea, e que na SH a via de parto vaginal quando possível deve ser estimulada.

Tab. 1. Frequência relativa de cesárea, de acordo com a associação de SH e Síndromes Hipertensivas nos 10 Grupos de Robson.

Grupo	Características obstétricas	Síndromes Hipertensivas	Total
		Sim	Não
G1	Nulíparas, sem comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	194/100
G2	Gestantes com comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	188/100
G3	Gestantes com comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	188/100
G4	Gestantes com comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	188/100
G5	Gestantes com comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	188/100
G6	Gestantes com comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	188/100
G7	Gestantes com comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	188/100
G8	Gestantes com comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	188/100
G9	Gestantes com comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	188/100
G10	Gestantes com comorb., 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem, 37/sem	12/100	188/100

430

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO

CAIO WILLER BRITO GONÇALVES¹, Leticia Urzêdo Ribeiro², Andréia Kássia Lemos de Brito², Janne Marques Silveira¹, Adir Bernardes Pinto Neto¹, Dario Luigi Ferraz Gomes¹, Carlos Henrique Carvalho Milhomem², Matheus Alencar Freitas¹, Ana Vitória Souza Corrêa¹, Mailane da Silva¹, Gabriel Viana Boa Sorte¹, Thiago Santos Souza¹

(1) Universidade de Gurupi (UNIRG), (2) Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Introdução: A gravidez e o puerpério conferem um risco substancialmente aumentado de acidente vascular cerebral (AVC), isquêmico ou hemorrágico. Apresentando sérias consequências, incluindo incapacidades e morte. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo descrever os fatores de risco cardiovasculares do AVC na gestação e puerpério. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática nas bases de dados BVSI/LILACS; PubMed e Science of Direct, utilizando os descritores Acidente Vascular Cerebral, Gravidez e Período Pós-Parto. Foram incluídos artigos originais em português, inglês e espanhol, realizados com seres humanos publicados de 2014 a 2019. Dos 569 artigos acessados, 13 foram avaliados para a elegibilidade. **Resultados:** Neste estudo foi possível observar que os fatores de risco são multifatoriais como as coagulopatias, malformações arteriovenosas, hiperlipidemia, obesidade, insuficiência cardíaca congestiva, cardiomiopatia, endocardite, fibrilação atrial, infarto agudo do miocárdio, doença valvular, aneurisma de septo atrial, tumores cardíacos, aterosclerose aórtica. No entanto alguns fatores apresentaram-se mais comuns como a ocorrência de pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão arterial sistêmica preexistente, em que foi observado o aumento da prevalência desses fatores, associado com o avançar da idade materna, além de contribuírem para a elevação do colesterol total, triglicérides, lipoproteínas de baixa densidade e redução das lipoproteínas de alta densidade. Em alguns estudos até 25% das mulheres com AVC tiveram diagnósticos de síndromes hipertensivas na gravidez, muito maior do que na população em geral. Dessa forma, o conhecimento dos fatores de risco de AVC na gestação ou puerpério são essenciais para o diagnóstico precoce e condutas efetivas. **Conclusões:** Portanto a adesão das gestantes ao pré-natal e sua correta realização pelos profissionais de saúde são importantes para a identificação dos fatores de risco e o imediato estabelecimento das intervenções, no intuito de prevenir a evolução dos sintomas. Além disso, o correto registro dos casos de AVC durante e após a gestação poderia ser potencialmente benéfico no monitoramento, ocorrência e compreensão do AVC em gestantes no Brasil, fomentando inclusive a realização de mais pesquisas nessa área.

431

TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO
TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO TÍTULO
TÍTULO TÍTULO

EDUARDO FERNANDES LIMA¹, Guilherme de Sousa Silverio², Mauro Kierpel¹

(1) Universidade Nove de Julho - Campus Osasco, (2) Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (SST) é uma cardiomiopatia descrita no Japão em 1990, nomeada assim em 1991 quando Dote comparou a forma imagiológica do ventrículo esquerdo (VE) com uma armadilha de pólvora japonesa. Sua principal característica é a disfunção do VE, transitória e reversível. Existe reação direta do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) com o desenvolvimento da SST, devido a liberação de catecolaminas na resposta reflexa gerada pelo estresse elevado, principalmente emocional. A menopausa, que é o cessar dos ciclos menstruais por pelo menos 12 meses, se inicia por volta dos 50 anos de idade e resulta da interrupção da produção de estrogênios pelos ovários. A falta desses estrogênios permite maior ativação do SNA e assim maior liberação de catecolaminas que afetam o miocárdio. A clínica consiste em dor precordial, sem melhora, com irradiação para mandíbula e membros superiores. Para confirmação do quadro são necessários exames de imagem, como ecocardiograma e ressonância magnética cardíaca, que demonstrem anomalias e dilatações na musculatura cardíaca, como acinesia e balonamento apical do VE, relativas a SST. **Objetivo:** O estudo visa avaliar a relação da SST com mulheres menopausadas.

ASST. Objetivo: O estudo visa avaliar a relação da ASST com mulheres menopausadas.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com consulta bibliográfica nas bases de dados BMJ Best Practice, SciELO e PubMed, utilizando as palavras-chaves retiradas do descritor DECS "Cardiomiopatia de Takotsubo", "Menopausa" e suas correspondentes em inglês. Foram incluídos 20 artigos em acordo com o objetivo da pesquisa, todos originais, completos, correspondentes ao período de fevereiro de 2010 a fevereiro de 2020, nos idiomas: inglês, português e espanhol. Foram excluídos teses, dissertações e periódicos, artigos incompletos e com pertinência insuficiente.

Resultados: A ASST relacionada em diversas etnias, principalmente em caucásios, possui prevalência de 2% na população mundial, tendo proporção mulher/homem de 9:1. A incidência em mulheres é de 54,9/1000000 de habitantes, já naquelas com mais de 60 anos esse número aumenta em 291%, também a prevalência da ASST é 4,8 vezes maior em mulheres acima de 55 anos. **Conclusão:** A ASST é mais presente em mulheres menopausadas, apresentando prevalência quase 5 vezes maior naquelas acima de 55 anos, e uma incidência quase 300% superior nas maiores de 60 anos. Essa influência da menopausa na ASST pode ser justificada pela perda do controle realizado pelos estrogênios sobre a resposta reflexa e as catecolaminas.

432

TORACOTOMIA NO AMBIENTE PRÉ HOSPITALAR EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) TRAUMÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA

CAMILA LOPES MOREIRA DA SILVA 1, Caroline Prado Giroto2, Esteffany Cordeiro Gama2, Gabriel Alfredo Rabelo Leite2, Giovanna Barros Cobra Negreiros2, Livia Gabriela Campos Alves1, Mariana de Amorim Amin Carneiro2, Victória Gonçalves Rodrigues Condé2, Ana Carolina Pinheiro Monici1, Bruna Martins Moreira da Silva2, Wellington José dos Santos3

(1) UniCEUB- Centro Universitário de Brasília, (2) UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, (3) Hospital Brasília

Introdução: A toracotomia é um procedimento realizado no departamento de emergência (DE) para acesso rápido à cavidade pleural e mediastinal em casos de traumas com evolução para PCR. Uma das principais causas de PCR traumática é o tamponamento cardíaco. **Objetivos:** Relatar, pela literatura mundial, o êxito da toracotomia de emergência em cena, em contraste à realizada no DE, nos casos de PCR traumática por trauma torácico. **Métodos:** Revisão sistemática com pesquisas nas plataformas Scielo e PubMed, e filtrados artigos de revisão e análises retrospectivas entre 1999-2020 mais relevantes em inglês e português. **Resultados:** Trauma torácico é uma das maiores causas de morte em cada grupo etário, sendo 25-50% de todos os traumas. A maioria pode ser resolvido por acompanhamento ambulatório ou uso de medicamentos, mas 15% necessita de toracotomia imediata para ressuscitação. A incidência mais indicada na abordagem é a bitoracotomia ou incisão de Clamphell pela facilidade do acesso a quase todas as estruturas da cavidade pleural e mediastinal, facilitando a contenção de sangramentos. É um procedimento simples, realizado por cirurgiões, emergencistas ou anestesiistas, feito na Inglaterra, França, e locais isolados no Brasil. Battistella e colaboradores analisaram 604 casos de toracotomia por trauma no DE e viram que 98% evoluiu para óbito, considerando que todos os pacientes foram encontrados em PCR traumática, com tamponamento cardíaco ou atividade elétrica sem pulso (AESP). Chalkias et al estudaram 670 vítimas de trauma cardíaco penetrante. Dessas, 100% das toracotomias realizadas no ambiente pré hospitalar, em menos de 10 minutos, resultaram em ótimo prognóstico, sem sequelas. Outros estudos, como o de Wright e Davies, demonstraram que a maioria dos casos de PCR por trauma torácico, nos quais a toracotomia foi feita na cena, o ritmo cardíaco retornou e evoluiu sem sequelas. Assim, Chalkias sugeriu um algoritmo que leva em consideração o tempo de deslocamento entre a cena e o DE, para optar pela toracotomia em cena ou no DE. **Conclusão:** Nesse sentido, a toracotomia de emergência em cena é capaz de melhorar o prognóstico dos pacientes com lesões torácicas, principalmente com tamponamento cardíaco como causa de PCR traumática. Isso demonstra a importância da identificação precoce de uma PCR traumática pelos profissionais do pré hospitalar buscando o reconhecimento da necessidade de realizar a toracotomia em cena.

433

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE EFICÁCIA DA VANCOMICINA X GENTAMICINA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA DO ESTERNO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDIOVASCULAR

MARIA PAULA MEIRELES FENELON¹, Felipe de Holanda Fialho¹, Diogo Assis Souza¹, Leonardo Jadyr Silva Rodrigues Alves¹, Isaac Azevedo Silva², Marcus Vinicius Nascimento Santos², Glauco Kalil da Silva Pina², Ricardo Barros Corso², Helmuton José Brito de Souza²

(1) Centro Universitário de Brasília. (2) Cardiovascular Associados

Introdução: A mediastinite e a deiscência esternal são complicações graves em pacientes submetidos à esternotomia, com aumento da morbimortalidade. A incidência varia (0,15 a 8%) e ocorre entre o 10º e o 20º dia de pós-operatório. A vancomicina tópica nas bordas do esterno parece reduzir a incidência de infecção esternal, mas pode favorecer o surgimento de resistência a antibióticos e nefrotoxicidade. Diante disso, a gentamicina passa a ser uma alternativa para a prevenção de infecção com menor nefrotoxicidade e menor probabilidade de resistência. **Objetivo:** Comparar o uso tópico da vancomicina ao da gentamicina, como profilaxia para infecção superficial ou profunda em pacientes submetidos à esternotomia mediana. **Métodos:** Estudo prospectivo, randomizado, com coleta retrospectiva de dados, onde 28 pacientes, submetidos à esternotomia mediana, foram divididos em dois grupos: Grupo A (14 pacientes) que fizeram uso vancomicina tópica e Grupo B (14 pacientes) que fizeram uso de gentamicina tópica, aplicada na medula osso esterno, após esternotomia e antes da esternorrafia. **Resultados:** Os pacientes do Grupo A possuíam maior risco de mortalidade pelo EuroScore ($p < 0,001$). Apesar disso, não foram verificados óbito ou qualquer complicação grave em nenhum dos grupos. Nos pacientes do Grupo A, não foi observado nenhum caso de infecção superficial ou profunda da cicatriz esternal. Apenas um paciente do Grupo B apresentou infecção superficial (7,14%), sem, entretanto, representar significância estatística. O tempo de CEC foi mais alto no Grupo A (75-258 / média de 116 min) do que no Grupo B (35-120/média de 82 min). Consequentemente, o tempo médio de anóxia do Grupo A (65-124/média de 90 min) também foi maior que no Grupo B (25-110/média de 71 min). Apesar dessa diferença no tempo de CEC ter sido significativa ($p < 0,001$) isso não refletiu na ocorrência de infecções no Grupo A (vancomicina). Nesse sentido, não houve diferença estatisticamente significativa nas características epidemiológicas dos grupos estudados. Em ambos os grupos, não foram diagnosticados casos de mediastinite, nem mortalidade. **Conclusão:** Os resultados encontrados confirmam os achados da literatura, mostrando um resultado favorável na prevenção de infecção superficial e profunda a partir do uso de antibiótico tópico. Na série estudada, o uso de gentamicina se equiparou ao uso de vancomicina na prevenção de infecção superficial e profunda do osso esterno.

434

ENDOCARDITE INFECCIOSA APÓS TROCA DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER

CAROLINE PRADO GIROTO¹, Bruna Martins Moreira da Silva¹, Giovanna Barros Cobra Negreiros¹, Juscelino Fernandes Pinheiro Junior¹, Letícia Figueiredo e Souza de Toledo¹, Pedro Rubem Frazão Alexandre¹, Rebeca Bárbara da Silva Rios¹, Ricardo Barros Corso¹

(1) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Introdução: A técnica de implante de válvula aórtica transcater (TAVI) é uma opção à correção de estenose aórtica (EAO) em casos de alto risco cirúrgico. Apesar de rara, a endocardite infecciosa (EI) após TAVI é um importante preditor de mortalidade precoce. **Objetivo:** Explicitar a Endocardite Infecciosa pós TAVI. **Métodos:** Revisão sistemática estruturada a partir de artigos científicos retirados do PubMed. Utilizados descritores "TAVI" e "Endocardite Infecciosa", filtradas revisões sistemáticas a partir de 2013. **Resultados:** A EI de prótese valvar é a forma mais grave da doença e ocorre de 10-30%. É mais comum em homens e alguns fatores de risco são: maior exposição à procedimentos como stents e insuficiência aórtica. Os patógenos mais prevalentes são enterococos, em contraste com estafilococos, que são os mais comuns na cirurgia convencional de EAO. Idade avançada, doenças crônicas e calcificação da válvula aórtica são associadas à EI enterocócica, além do acesso transfemoral facilitar a entrada dessas bactérias que colonizam a região inguinal. Há 2 tipos de próteses usadas na TAVI, sendo a presença de vegetações ao ECO 3-4 vezes mais comum em válvulas autoexpansíveis do que nas expansíveis por balão, o que pode ser explicado parcialmente pela estrutura dos dispositivos. De acordo com o estudo PARTNER, a incidência de EI por TAVI é de 1,1% em 1 ano. Devido à fragilidade e à presença de comorbidades, a infecção pode ser fatal. Como os pacientes, em geral, são idosos e nem sempre tem febre e hemocultura positiva, os critérios diagnósticos de Duke modificados não são fidedignos. Então, opta-se pelos definidos pela European Society of Cardiology (2015) que usam métodos de imagens múltiplas: presença de abscessos, pseudoaneurisma, fistula, vegetação ou espessamento, sendo que a ECO mostrou um espessamento de folhetos em 70% e aumento do gradiente transvalvar médio em 80%. As taxas de complicações e mortalidade hospitalar beiram 87% e 47%, respectivamente, enquanto o explante da prótese é baixo (<10%). O desbridamento precoce e a substituição valvar nos pacientes com EI e disfunção valvar grave, grandes vegetações, abscessos cardíacos, organismos altamente resistentes ou insuficiência cardíaca reduz o risco de morte hospitalar e de eventos embólicos. **Conclusão:** Portanto, apesar de rara, devido à alta mortalidade causada pela EI após TAVI é importante conhecer essa complicação e suas singularidades.

435

ANÁLISE DAS MODALIDADES CIRÚRGICAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO BRASIL, NO NORDESTE E NA BAHIA, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ITANA SAMARA SANTANA GUIMARÃES¹, Deyvisson Luis Maia de Jesus Conceição¹, Ana Victoria Cardoso Carvalho¹, Ronald Ferreira dos Santos Borges¹, Aldenar Cêlho Ribeiro Sobrinho¹, Evelyn Almeida Possidônio Costa¹, Bárbara de Matos Santos¹, Luca Mendes de Souza¹, Joelma Augusta dos Santos¹, Amanda Querino Andrade Viana¹, Gabriel Matos D' Almeida¹, Kátia Miranda de Avena¹

(1) Centro Universitário UnifTC

Introdução: O prognóstico da cirurgia de Revascularização Miocárdica (CRM) sofre influência direta da utilização da circulação extracorpórea (CEC), por conta dos efeitos deletérios, principalmente aqueles ligados à ativação da resposta inflamatória sistêmica. O uso de CEC é frequentemente questionado por resultar em potencialização das complicações pós-operatórias e falência de vários órgãos. Tendo em vista a permanência das controvérsias quanto à utilização de CEC na CRM, torna-se relevante avaliar o comportamento cirúrgico no Brasil, no Nordeste e na Bahia. **Objetivo:** Verificar a prevalência do uso de CEC durante a CRM no Brasil, no Nordeste e na Bahia. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo, de caráter descritivo, realizado a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS), de janeiro/2010 a janeiro/2020. As variáveis de interesse foram o número de CRM realizadas e o uso ou não de CEC durante o procedimento, sendo os dados agrupados em Brasil, Nordeste e Bahia. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos e gratuitos, sem identificação dos participantes. **Resultados:** No período analisado foram realizadas 40.290 CRM no Brasil, 5.262 no Nordeste e 716 na Bahia. Das cirurgias executadas no Brasil, 78% (n = 31.270) utilizaram CEC. Já no Nordeste observou-se o uso de CEC em 56% (n = 2.921) e na Bahia em 90% (n = 644) das CRM. Dentre os estados do Nordeste, apenas o Ceará apresentou comportamento divergente deste, onde 76% (n=1.460) das CRM não utilizaram CEC. Ao analisar a cidade de Salvador, capital da Bahia, observou-se que esta foi responsável por 71% (n = 511) dos procedimentos de CRM do estado, onde 97% (n = 494) utilizaram CEC. **Conclusão:** Apesar dos efeitos sistêmicos adversos decorrentes do uso da CEC demonstrados pela literatura, a CRM com CEC foi, majoritariamente, a modalidade mais realizada nos últimos 10 anos, em Salvador, na Bahia e no Brasil. No Nordeste, apenas no estado do Ceará houve maior prevalência de CRM sem CEC, contrastando com os demais locais analisados. Apesar dos baixos percentuais de CRM sem CEC relatados, os dados ano a ano demonstraram uma tendência de modificação desse comportamento cirúrgico, o que futuramente poderá contribuir com a redução da morbimortalidade, do tempo de internação hospitalar e, consequentemente, dos custos para o sistema público de saúde.

436

UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DO USO DE IECA, BRA, IBUPROFENO E DEXAMETASONA EM PACIENTES INFECTADOS PELO SARS-COV-2

ANA LÍGIA VALERIANO DE OLIVEIRA¹, Eduarda Tatício Lagares¹, Andressa Pimentel Afonso¹, Thais Aratak Marques Taia¹, Jhenefr Ribeiro Brito¹, Jordana Gonçalves de Miranda Amaral¹, Guilherme Diniz Prudente¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: O SARS-CoV-2 geralmente apresenta sintomas semelhantes aos da gripe, podendo progredir para síndrome da angústia respiratória aguda. Vem sido analisado o uso de vários fármacos em pacientes com essa infecção. Dentre eles, tem-se os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECAs), os bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRAs), o ibuprofeno e a dexametasona. **Objetivos:** Analisar o uso dos IECAs, dos BRAs, do ibuprofeno e dexametasona em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando as bases de dados PubMed, BVS e SciELO através dos termos "COVID-19", "ibuprofen", "corticosteroids", "IECA" e "angiotensin receptor blockers". Foram selecionados artigos em inglês e português, dos últimos 5 anos, condizentes com o tema e excluídos os estudos em animais. Totalizando 18 artigos. **Resultados:** Um estudo publicado na JAMA Cardiology, avaliou a potencial associação entre uso de IECA/BRA e mortalidade em pacientes hospitalizados com COVID-19 na China. De 1178 pacientes analisados, 362 tinham histórico de hipertensão, dos quais 115 (31,8%) estavam em uso de IECA/BRA. A prevalência do uso de IECA/BRA não foi diferente entre os hipertensos não sobreviventes quando comparados aos hipertensos sobreviventes (27,3% versus 33,0%). Com relação ao uso do ibuprofeno, informações baseadas no artigo publicado na The Lancet para não utilização em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, não encontram, atualmente, dados científicos que os confirmem. Segundo cientistas da universidade King's College e do hospital Guy's e St. Thomas, a medicação pode ser eficaz no tratamento de dificuldades respiratórias. Não obstante, pesquisadores de Oxford testaram a dexametasona em 2104 pacientes. Houve redução de um terço das mortes entre os pacientes submetidos a ventilação mecânica e de um quinto em pacientes em oxigenioterapia. Não houve benefício para pacientes que não necessitaram de suporte respiratório. **Conclusão:** Esses medicamentos aumentam a síntese da IECA-2 responsável por disseminar o vírus, principalmente no pulmão. Sendo assim, possivelmente o covid-19 tem maior facilidade em se espalhar nos pacientes que usam esses medicamentos. Quanto ao IECA e ao BRA não é recomendado descontinuar o uso, pois não existem evidências concretas na diferença de mortalidade. O uso desses medicamentos ainda é controverso, diante disso são necessários estudos confirmatórios que visem a melhora do seguimento dos pacientes com covid-19.

437

OS MARCADORES ENZIMÁTICOS DE LESÃO MIOCÁRDICA COMO PREDITORES DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES INFECTADOS PELO SARS-COV-2: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FILIPPE MELO ARRUDA LEITE¹, Alysson José Souto Lima Júnior¹, Gabriel Nogueira Freire de Andrade³, Lucas Queiroga Oliveira², Maria Luísa Tavares Borba³

(1) Universidade Federal da Paraíba (UFPB), (2) Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), (3) Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB)

Introdução: O SARS-CoV-2 é responsável pela pandemia da COVID-19 com consideráveis taxas de morbidade e mortalidade. O vírus possivelmente ataca os órgãos causando lesões e disfunções, como lesões miocárdicas, devido à tempestade de citocinas. Nesse contexto, os marcadores enzimáticos cardíacos (MEC) - como CK-MB, Mioglobina, Troponina I (TnI), Troponina T (TnT), NT-proBNP - são possíveis estratificadores de risco. **Objetivos:** Avaliar a utilização dos MEC como preditores de prognóstico em coortes retrospectivos de infectados pelo SARS-Cov-2 que incluíram pacientes com possíveis lesões cardíacas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura na base de dados PUBMED. Para isso, utilizou-se os seguintes descritores, consultados no Medical Subject Headings (MeSH), e palavras-chaves: ((SARS-CoV-2) or (COVID-19) or (2019-nCoV) or (novo coronavírus pneumonia) or (coronavirus disease 2019)) and ((heart INJURY) or (myocardial injury)) and (mortality). Os critérios de inclusão para os artigos foram: coortes retrospectivas de pacientes com SARS-CoV-2 e que incluíram aqueles com lesão cardíaca suspeita ou confirmada, e associação dos níveis dos MEC a diferentes desfechos clínicos. **Resultados:** Cinco estudos foram incluídos. Em Han et al, as concentrações venosas aumentadas de Mioglobina, TnI e de NT-proBNP estiveram associadas a maior severidade do quadro de COVID-19 com elevação dos MEC no grupo de pacientes falecidos. Semelhantemente em Shi et al, não sobreviventes tiveram valores significativamente aumentados de todos os MEC quando comparado aos sobreviventes (p < 0.001). Em Lala et al, os valores de (TnI) entre 0.03 e 0.09ng/ml estavam significativamente associados à morte com Hazard Ratio (HR) de 1,75 (p < 0.001), enquanto que valores maiores (TnI > 0.09 ng/dl) estavam associados a um risco ainda maior com HR de 3.03 (p < 0.001). Ademais, em Deng et al, os valores dos marcadores estiveram aumentados em todos os pacientes que morreram durante a internação com o pico dos valores de troponina atingidos na semana antecedendo o óbito, em um tempo médio de 2 dias (p < 0,01). Por fim, Guo et al, a mortalidade foi mais elevada em pacientes com TnT elevada que em pacientes com TnT normais (59,6% e 8,9%, respectivamente). **Conclusão:** Todos os estudos apresentam associação positiva entre valores aumentados de MEC e piores prognósticos, fato que aponta para possível aplicabilidade desses como preditores de desfecho em pacientes com COVID-19.

438

O QUE ESTÁ POR TRÁS DA EVOLUÇÃO GRAVE DA COVID-19 EM PACIENTES HIPERTENSOS?

CAMILLA SOUZA DE OLIVEIRA¹, Pedro Fonseca de Vasconcelos¹, Esther Farias Oliveira Souza¹

(1) Faculdade de Saúde Santo Agostinho, Faculdades Santo Agostinho (FASA), Afa Educacional

No final de 2019 foram relatados diversos casos de pneumonia na China. Posteriormente, foi isolado o vírus causador da doença, chamada Coronavírus Disease 19 (COVID-19), o SARS-COV-2, que se espalhou pelo mundo, causando uma pandemia. A maioria dos infectados apresenta sintomas leves, porém, portadores de comorbidades, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), têm maior chance de evoluir com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) e óbito. Desta forma, este trabalho teve como objetivo identificar os fatores envolvidos na evolução desfavorável causada pela HAS na COVID-19. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, que identificou produções que relacionaram aspectos sobre a COVID-19 e a HAS, publicadas entre dezembro de 2019 e maio de 2020. As publicações foram buscadas na base de dados MEDLINE, através da aplicação dos filtros: "COVID-19 AND hypertension", "COVID-19 AND risk factors", "COVID-19 AND cardiology". Foram encontrados 1023 artigos e selecionados 32, que responderam ao objetivo proposto. Os trabalhos que apresentaram dados relacionados às comorbidades dos pacientes que evoluíram gravemente apontam que a mais comum foi a HAS. Existe uma relação entre a fisiopatologia da COVID-19 e o Sistema Renina Angiotensina (SRA), envolvido na patogênese da HAS. A invasão do SARS-COV-2 no organismo humano ocorre através da ligação da sua proteína Spike à Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2), presente em diversos tecidos, principalmente no epitélio respiratório. A ECA2 atua de forma protetora para o sistema cardiovascular, transformando a Angiotensina II em Angiotensina (1-7), e é regulada negativamente na infecção, provocando uma piora das doenças cardiovasculares, e diminuindo a proteção gerada no sistema respiratório. Alguns artigos afirmam, porém, que é possível que o real impacto na COVID-19 esteja relacionado com a idade avançada, já que a HAS é muito prevalente nos idosos e estes estão mais suscetíveis a maior gravidade. Os trabalhos relataram uma regulação positiva da ECA2 pelo uso de medicamentos anti-hipertensivos, como Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina e Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina, que aumentaria as chances de contrair a infecção. Porém, há evidências de que a regulação positiva da ECA2 poderia atuar como fator protetor, e estes pacientes cursarem sem gravidade. Conclui-se, portanto, que a HAS provoca piores desfechos na COVID-19, possivelmente devido ao envolvimento do SRA.

439

O ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19 IMPACTANDO OS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E ANGIOPLASTIAS PARA INFARTO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

ANDREZA RIBEIRO PINHO¹, João Luiz de Alencar Araripe Falcão², Dieison Roberto Vieira Rabelo², Sandra Nivea dos Reis Saraiva Falcão², Jair Alves Pereira Neto², Frederico Carlos de Sousa Arnaut², Lúcia de Sousa Belém², Francisco Daniel de Sousa², Breno de Alencar Araripe Falcão²

(1) Universidade Federal do Ceará, (2) Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Introdução: O isolamento social foi proposto como uma grande estratégia para reduzir a disseminação do coronavírus 2019 (COVID-19) e poupar recursos hospitalares durante a pandemia. Todavia, o confinamento, o acesso limitado e as campanhas de marketing para evitar o uso "desnecessário" do sistema de saúde podem ter impacto na decisão de procurar atendimento médico, mesmo nas emergências cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o efeito do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 sobre tendências em número de visitas ao departamento de emergência, internações hospitalares não eletivas e procedimentos de intervenção coronária percutânea (ICP) para o tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), em um hospital de referência em cardiologia. **Métodos:** Os números diários de consultas no departamento de emergências, internações não eletivas e procedimentos de intervenção coronária percutânea para o tratamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio, em um hospital de cardiologia de alto volume, foram comparados em dois períodos contíguos de 3 semanas: antes e durante a instituição oficial do isolamento social para COVID-19. Foram calculados média e desvio padrão para cada variável. Foram feitas comparações utilizando o teste t bicaudal, com valor de $p < 0,05$ significativo. **Resultados:** Durante o isolamento social, comparado ao período imediatamente anterior, o número diário de consultas à emergência diminuiu 45% (antes: $110,6 \pm 16,7$ versus durante o isolamento social: $61,1 \pm 10,2$; $p < 0,0001$), internações não eletivas diminuíram 50% (antes: $31,7 \pm 10,2$ versus durante o isolamento social: $16,4 \pm 3,8$; $p < 0,0001$) e procedimentos de intervenção coronária percutânea para tratamento de infarto agudo do miocárdio diminuíram 29% (antes: $7,4 \pm 4,0$ versus durante o isolamento social: $5,0 \pm 2,6$; $p = 0,032$). **CONCLUSÃO:** Foi observada redução acentuada no número de consultas à emergência, internações não eletivas e intervenções coronárias percutâneas para o tratamento de infarto agudo do miocárdio durante o isolamento social, em comparação ao período imediatamente anterior à pandemia de COVID-19. Tais tendências levantam preocupações de subdiagnóstico de infarto agudo do miocárdio relacionado a barreiras de acesso à assistência à saúde ou relutância em buscar atendimento médico.

440

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA POR COVID 19 NA APRESENTAÇÃO CLÍNICA E NOS ACHADOS DA ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA EM PACIENTES COM DOR TORÁCICA

MARIA PAULA MEIRELES FENELON¹, Thais Cristine Queiroz de Oliveira¹, Fábio de Moraes Medeiros², Joalbo Matos Andrade², Paulo de Oliveira Cardoso², Carlos José Dornas Gonçalves Barbosa²

(1) Centro Universitário de Brasília, (2) Hospital do Coração do Brasil Rede D'Or São Luiz- Brasília DF

Introdução: A presença de doença cardiovascular é um fator de mau prognóstico em pacientes com COVID 19. Em todo o mundo, as medidas de isolamento social têm levado ao atraso diagnóstico e comprometido o prognóstico de pacientes com coronariopatia aguda. Contudo, o impacto da pandemia por SARS-Cov-2 em emergências cardiológicas brasileiras, não está bem determinado. **Objetivo:** Avaliar o impacto da pandemia por coronavírus em relação ao volume de atendimento, tempo de sintoma e gravidade de doença em pacientes atendidos com dor torácica em um pronto socorro cardiológico. **Metodologia:** Análise retrospectiva de um banco de dados prospectivo, de pacientes com dor torácica estratificados com angiotomografia coronária em emergência cardiológica no Distrito Federal. Foram comparados pacientes atendidos no período de 01 fevereiro até 31 de maio de 2019, com o mesmo período em 2020 (pandemia por COVID 19). **Resultados:** Em comparação com 2019 houve uma redução de 24% na realização de angiotomografias coronárias devido à dor torácica durante a pandemia (68x52 exames), as características basais (gênero, idade, fatores de risco e doença cardiovascular) da população nos dois períodos não diferiram significativamente ($p > 0,05$). Contudo, no período da pandemia por coronavírus, ocorreu um aumento de 12% na proporção dos pacientes que procuraram o Pronto Socorro com mais de 6h de sintomas ($61,8\% \times 69,2\%$; $p = 0,25$), e a presença de doença arterial coronária obstrutiva (lesão $> 50\%$) foi cerca de 2 vezes mais frequente ($5,9\% \times 11,5\%$; $p = 0,21$). **Conclusão:** Durante o período da pandemia um menor número de pacientes com dor torácica procura atendimento, e os que procuram o fazem tardiamente apesar de apresentarem um maior grau de coronaropatia. A orientação da população se faz necessária para impedir piores desfechos cardiológicos durante a pandemia de COVID 19.

441

AValiação/ANálise da Alteração no Padrão de Consumo Alcoólico nos Tempos de COVID-19 em uma Amostra Transversal de Universitários

LETICIA BARROSO MANGELLI DECNOPI¹, Luísa Martins Filgueiras¹, Maria Eduarda Abreu e Lima Ferreira Leal¹, Raphaela Allevato Serruya¹, Vanessa Dyskant Gonzalez¹, Rafaella Arkader de Lima¹, Fernanda de Luna Rodrigues Dager Freire¹, Joana Costa de Carvalho¹, Pedro Henrique Quintaes Garcia Santos¹

(1) Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: Estudos feitos no Brasil concordam que o consumo de álcool é maior entre universitários quando comparado à população geral. Seu uso abusivo é um importante fator de risco (FR) para doenças cardiovasculares (DCV), sendo a principal causa de morte no mundo. Assim, em meio ao isolamento social devido a pandemia do COVID-19, que tem se mostrado nocivo àqueles propensos ao etilismo, é relevante estudar o consumo alcoólico em universitários, a fim de evitar desfechos cardiovasculares indesejáveis. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise descritiva sobre o consumo de álcool em uma amostra de estudantes universitários brasileiros antes e durante o isolamento social pela COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo transversal com 955 universitários do 1º ao 12º período de seus respectivos cursos; média de idade foi de 21,74 (17-55 anos); 66,2% (n = 438) do sexo feminino; média de IMC de 22,78 (16,18-40,56). A amostra, coletada por conveniência, foi realizada por um questionário online no aplicativo Google Forms, em que todos aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis analisadas: sexo, período da universidade, frequência do consumo de bebidas alcoólicas antes e durante o isolamento social e estímulo para o consumo de álcool. Os dados foram analisados pelo programa estatístico Prism 8. **Resultados:** Em relação ao consumo alcoólico dos universitários antes e depois do período de isolamento social, respectivamente, 6,1% e 22,7% relatou "nunca" consumir bebidas alcoólicas, 8,8% e 24,3% referiu consumir "raramente", 20,4% e 17,7% "1-2 dias no mês", 54,0% e 23,7% "1-2 dias por semana", 10,3% e 10,2% "3-5 dias por semana" e, por fim, 0,4% e 1,5% referiram um consumo de "6-7 dias por semana". Observa-se também que, dentre os que se alcoolizam, a média de doses consumidas antes e durante o isolamento, desceu de 5,2 para 2,7. Houve uma redução média de -2,56 doses ($p < 0,0001$) com IC 95% [-2,74; -2,40]. Ademais, quando questionados se acreditavam que a faculdade e atividades relacionadas estimulavam esse consumo, 54,7% respondeu "sim" e outros 14,0% "talvez". **Conclusão:** Os resultados obtidos mostram uma redução no consumo alcoólico de estudantes durante o isolamento social, podendo ter relação com o afastamento universitário. Logo, sendo o consumo excessivo do álcool um FR para DCVs, é essencial atuar na conscientização desse grupo, principalmente através de programas acadêmicos.

442

A REDUÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO FRENTE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

ESTHER LOUISE FREIRE COSTA¹, Vanessa Silva Santos², Victória Maria Peixoto Lima da Costa¹, Vitor Queiroz de Castro Souza¹, Victória Valadares Andrade¹, Susana Maria Sousa Cabral¹, Júlia Brito Vieira Thimmig¹, Nathalie da Silva Nogueira¹, Lucas Edington de Oliveira Carneiro¹, Thais Velasques Dias¹, Bruno Bastos Bittencourt¹

(1) Faculdade de Medicina da Bahia- FMB/UFBA, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública- EBMS

Introdução: Diante da pandemia do novo coronavírus, o medo da infecção tem levado a um atraso significativo e até mesmo à falta de procura por atendimento médico em casos de urgência. Essa perspectiva se relaciona principalmente às doenças do aparelho circulatório, que aparecem entre as principais causas de internação hospitalar no Brasil. **Objetivos:** Quantificar as internações de urgência por doenças do aparelho circulatório no período associado à pandemia de COVID-19 comparado com o mesmo período do ano passado. **Metodologia:** Estudo ecológico a partir de dados publicados pelo Ministério da Saúde no DATASUS e extraídos do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes a internações com caráter de urgência de doenças do aparelho circulatório (CID-100 a I99), nos períodos de janeiro a abril de 2019 e janeiro a abril de 2020, no Brasil. Nesse período, especificou-se também os grupos de maior prevalência dentro do capítulo "doenças do sistema circulatório" do CID10. **Resultados:** Nos dois períodos pesquisados, foram registradas 311.574 internações. Dessas, 39.093 (12,54%) por Infarto Agudo do Miocárdio; 39.207 (12,58%) por Outras doenças isquêmicas do coração; 61.727 (19,81%) por Insuficiência Cardíaca e 53.215 (17,07%) por Acidente Vascular Cerebral. De Fevereiro a Abril de 2019, foram 164.862 internações comparado com 146.712 internações no mesmo período em 2020 (redução de 11%). A maior redução no número de internações ocorreu no mês de abril de 2020 (27,19%). Dentro dos principais grupos, as internações por Outras doenças isquêmicas do coração apresentaram uma queda de 16,62%; por Insuficiência Cardíaca, queda de 12,54% e por Acidente Vascular Cerebral queda de 5,96%. As internações por Infarto Agudo do Miocárdio aumentaram 2,71%, embora o aumento tenha se dado apenas em fevereiro, apresentando redução em março (2,08%) e abril (9,14%). **Conclusão:** Os dados coletados concordam com artigos recentemente publicados, mostrando redução nas internações condizente com o período da pandemia de COVID-19, principalmente em abril, mês com maior incidência de casos de COVID-19 dentro do período analisado. Mais estudos são necessários para confirmar se a redução se deu de fato por queda na procura de atendimento médico ou por diminuição real no número de casos. Caso se confirme a queda na procura, são necessárias medidas visando a segurança de pacientes não-covid, a fim de normalizar a procura por cuidados médicos por suspeitas de doenças do aparelho circulatório.

443

TENDÊNCIA TEMPORAL DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO TEMPO LIVRE ENTRE ADULTOS NAS CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL, 2009 A 2018

ELTON JUNIO SADY PRATES¹, Kátia Kellen de Paula Aguiar Las Casas¹, Alanna Gomes da Silva¹, Rony Carlos Rodrigues Las Casas², Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá¹, Elieir Broche Cristo³, Deborah Carvalho Malta¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), (2) Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH), (3) Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS)

Introdução: Os benefícios da atividade física (AF) para saúde estão bem estabelecidos, os quais incluem redução das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas as doenças cardiovasculares. Contudo, grande parte da população mundial está insuficientemente ativa, sendo um grande problema de saúde global. Assim, torna-se o importante o monitoramento da prática de AF da população brasileira, visando apoiar as ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal da prática de atividade física no tempo livre (AFTL) entre adultos, nas capitais brasileiras e Distrito Federal, entre 2009 e 2018. **Métodos:** Estudo de série temporal com dados do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (n = 514.893). Utilizou-se o indicador do Vigitel de AFTL, sendo considerados os indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de AF de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de AF de intensidade vigorosa. Estratificou-se segundo sexo, faixa etária, escolaridade e regiões do país. Utilizou-se regressão linear para análise da tendência. Considerou-se a existência de tendência linear significativa quando o coeficiente angular (β) do modelo se mostrou diferente de zero (valor $p \leq 0,05$). **Resultados:** Observou-se aumento significativo ($p < 0,05$) da prática de AFTL para população total (29,9% em 2009 para 38,1% em 2018), entre os homens (39% em 2009 para 45,4% em 2018) e mulheres (22,1% em 2009 para 31,8% em 2018). Houve tendência de aumento significativo para todas as faixas etárias, com exceção entre aqueles com 65 e mais anos, a qual estabilizou-se. Para todos os anos de escolaridade teve-se aumento da prática de AFTL, com destaque para as maiores prevalências e velocidade de crescimento entre os adultos com 12 anos e mais de estudo (41,6% em 2009 para 48,1% em 2018 / $\beta = 0,851$). Em todas as regiões a tendência também foi de aumento e a região Norte ($\beta = 1,321$) apresentou crescimento mais acentuado se comparado entre as demais. **Conclusão:** Verificou-se que houve melhoria da prática de AFTL, o que contribuirá no enfrentamento das DCNT e na redução dos fatores de risco. Outrossim, torna-se imperativo manter a sustentabilidade dos investimentos em programas e em saúde, além das ações relacionadas à prática de atividade física no Brasil.

444

RESPOSTAS CARDIOVASCULARES AGUDAS EM EXERCÍCIOS UNIARTICULARES X MULTIARTICULARES DE MEMBROS SUPERIORES EM CARDIOPATAS SOB EFEITO DE BETA BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS

ARTHUR DE MELLO SILVA OLIVEIRA¹, Renata Maria Begni Afonso¹, Dáira Karoline Silva de Sousa¹, Gabriel Bernini Peron¹, Jéssica Oliveira Florentino¹, Fabrício Ferreira Messina¹, Raphael Grandis Freire¹, Lucas Oliveira de Araújo¹, Rafaela Rodrigues de Sousa¹, Renato Luiz de Alvarenga²

(1) Cardioclin, (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Introdução: Exercícios multiarticulares (EM), realizados por indivíduos saudáveis, apresentam maiores respostas hemodinâmicas agudas em comparação a exercícios uniarticulares (EU). Todavia, ao tratar-se de cardiopatas medicados com beta bloqueadores adrenérgicos, não há informações na literatura. **Objetivo:** Comparar o duplo-produto (DP), pressão arterial sistólica (PAS) e frequência cardíaca (FC) de cardiopatas, logo após a execução de exercícios EM e EU para membros superiores. **Métodos:** Nove cardiopatas (idade = $61 \pm 11,4$ anos), praticantes de reabilitação cardíaca há mais de 1 ano, realizaram 10 repetições (com carga = 80% de 5RM - estipulado previamente) dos exercícios supino reto e crucifixo anterior, ambos com halteres e intervalo de 2 minutos entre eles. A PAS e a FC foram aferidas pré e pós-exercício através do monitor de pressão arterial de braço HEM-7113 Omron (Japão) - modelo validado cientificamente e do cardiofrequencímetro H10 Polar (Finlândia), respectivamente. O teste de Wilcoxon foi utilizado para análise estatística, com $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados pré e pós-exercício foram estatisticamente diferentes ($p < 0,05$) para todas as variáveis, em ambos exercícios. No entanto, comparando-se os deltas (Δ = diferença entre os resultados pré e pós) do supino x crucifixo (Tabela 1), não foram observadas diferenças significativas ($p > 0,05$). **Conclusão:** Em um ponto de vista hemodinâmico não há discrepância na prescrição dos exercícios, tendo em vista que o DP do supino em relação ao crucifixo foi similar em cardiopatas medicados com beta bloqueadores. A ausência de diferença significativa do DP estima um consumo de oxigênio semelhante realizado pelo miocárdio entre os exercícios, concluindo que ambos têm a mesma sobrecarga cardíaca.

445

FATORES DE RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E QUALIDADE DO SONO EM INDIVÍDUOS FÍSICAMENTE ATIVOS E SEDENTÁRIOS DURANTE O LAZER

ALEX ARAUJO DO NASCIMENTO¹, Domingos Fares Ferreira Brito¹, Leonardo Pereira da Silva¹, Jaynara Fernanda Silva Santos², Rosvaldo Ferreira Silva²

(1) Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, (2) Instituto de Ensino Superior Franciscano - IESF

Introdução: A má qualidade do sono pode acarretar o surgimento e ou o agravamento de diversos problemas de saúde. A prática de atividades físicas é uma forte aliada no reestabelecimento de uma boa qualidade do sono. O presente estudo objetiva investigar a influência da prática de exercícios físicos durante o lazer na qualidade do sono em pacientes com fatores de risco elevados para doenças cardiovasculares. **Método:** Treze pacientes avaliados com má qualidade do sono 6,53 $\pm$ 0,92 pontos, idade 55,38 $\pm$ 2,00 anos, sem outras comorbidades foram classificados nos grupos AF (n = 6) e SED (n = 7) através do questionário internacional de atividade física. Pressão Arterial (PA) (método auscultatório) e frequência cardíaca (FC) (frequencímetro Speedo) foram monitoradas para este estudo. Qualidade do sono foi estimada por meio do questionário índice de qualidade de sono de Pittsburgh. Os dados foram processados no software SPSS 20. Teste Student foi utilizado para análise dos dados. O nível de significância foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Os grupos SED e AF apresentaram uma diferença significativa na quantidade de tempo de atividade física no domínio lazer (22,86 $\pm$ 14,34 vs 240,00 $\pm$ 30,55 minutos/semana; ($p < 0,05$), respectivamente). Não houve diferença significativa nos fatores (IMC: 28,29 $\pm$ 0,96 vs 25,40 $\pm$ 1,77 RCQ: 0,95 $\pm$ 0,02 vs 0,95 $\pm$ 0,03 e Gordura Corporal 42,7 $\pm$ 1,17 vs 36,6 $\pm$ 3,45%; PA Sistólica: 127,14 $\pm$ 4,74 vs 130,67 $\pm$ 10,41 mmHg; e PADiastólica: 80,00 $\pm$ 0,00 vs 81,83 $\pm$ 1,83 mmHg; todos $p > 0,05$). Os grupos diferiram significativamente no que diz respeito à FC: 74,00 $\pm$ 3,77 vs 61,20 $\pm$ 3,67 bpm; $p < 0,05$. Parâmetros do sono não apresentaram diferença significativa entre os grupos no que tange (latência do sono 28,29 $\pm$ 7,26 vs 46,67 $\pm$ 27,38 minutos, duração do sono 7,67 $\pm$ 0,48 vs 6,33 $\pm$ 0,85 horas/noite de sono e, eficiência do sono 92,57 $\pm$ 1,39 vs 88,52 $\pm$ 6,41%; todos $p > 0,05$). **Conclusão:** Os pacientes fisicamente ativos apresentaram alterações positivas na diminuição de fatores de risco cardiovasculares quando comparados aos sedentários.

446

SEGUNDAS COM A LACAP: APRENDIZADOS SOBRE RCP A PARTIR DE CENAS DO CINEMA NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO

JOÃO PEDRO DA HORA SILVA BARROS¹, Renata Flávia Abreu da Silva¹, Andressa Teoli Nunciaroni¹, Júlya de Araujo Silva Monteiro¹, Larysa Soares de Oliveira¹, Juliana Resende Corrêa Lima¹, Bruno Ricardo Rocha Matias¹, Isabelle Ribeiro Machado¹, Gabriella Sena do Nascimento Santos¹, Isabella Guarnieri Roso¹, Gabriel Carvalho e Silva Gabriel de Paiva¹, Dirval Andrade Damião Gabilan¹

(1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O distanciamento social levou instituições de ensino a reinventar formas de oferecer a educação e de manter o vínculo entre estudantes e espaços educacionais. Nesse sentido, as Ligas Acadêmicas podem atuar como elo entre instituições, docentes, discentes e a população nesse período. A Parada Cardiorrespiratória (PCR) se caracteriza como uma grande emergência em saúde e requer ação imediata para a minimizar os danos ao paciente. O momento atual exige novas estratégias de capacitação da população e de estudantes dos cursos da área da saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência da Liga Acadêmica de Cardiologia e Pneumologia (LACAP) na organização, implementação e reflexão de curso via remota sobre Reanimação Cardiopulmonar (RCP). **Métodos:** O curso intitulado "Segundas com a LACAP", focado em estudantes do primeiro ano da graduação de cursos da saúde e população em geral, foi motivado pela necessidade de manter o vínculo entre os alunos e a universidade. Teve como objetivo instruir o reconhecimento da PCR e sua intervenção. A primeira etapa de organização correspondeu à seleção de cenas sobre PCR em filmes e séries. A seguir, os ligantes se reuniram com as orientadoras para o aperfeiçoamento do material, com base nas atuais referências da American Heart Association e da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A etapa final correspondeu à implementação seguida do debriefing. O conteúdo foi ministrado pelos próprios ligantes, com apoio de um debatedor com experiência na área. **Resultados:** Foram realizados quatro encontros de 2 horas via plataforma "Google Meet", com presença de 80 participantes nos três primeiros e 141 no último. Por meio do debriefing entre os ligantes e as orientadoras, foi evidenciada estratégia de ensino adequada por meio das cenas disparadoras, elevada participação e importância da atualização sobre a RCP. As experiências positivas com palestrantes e mediadores foram pontuadas, bem como o fortalecimento do vínculo entre os ligantes, professoras, Universidade e Ligas Acadêmicas externas. Decidiu-se pela elaboração de uma segunda temporada do curso. **Conclusões:** O "Segundas com a LACAP" constituiu-se como estratégia de aproximação entre os discentes e a universidade, estimulou o contato com outras Ligas de Cardiologia e promoveu experiência ímpar aos ligantes sobre a RCP. Ainda, apresentou-se como potencial ferramenta de superação dos desafios da educação impostos pelo distanciamento social e ampliou o acesso aos conhecimentos sobre RCP.

447

TESTE DO DEGRAU DE 6 MINUTOS (TD6): PREDITOR DE RISCO EM PACIENTES CARDIOPATAS

DANIEL AMOEDO DA COSTA PINTO¹, Renata Souza Braga Linhares Albuquerque¹, Fernanda Matos e Oliveira¹, João Victor Santos Pereira Ramos¹, Queila Borges de Oliveira², Taissa Costa Claro², Cristiane Miura Feitosas², Maeve Santos², Gustavo Freitas Feitosas², Eduardo Sahade Darzê², Luiz Eduardo Ritt²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), (2) Hospital Córdio Pulmonar

Introdução: A capacidade funcional (CF) é fator independente de prognóstico em portadores de doenças cardiovasculares (DCV). O Teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é o padrão-ouro para avaliação da CF. Entretanto, demanda custo, aparelhos específicos e profissional especializado para sua realização. Uma alternativa ao TCPE é o teste de caminhada de 6 minutos, porém requer espaço amplo para ser realizado. Nesse contexto o teste do degrau de 6 minutos (TD6) pode ser uma alternativa simples, reprodutível e de fácil execução. Em cardiopatas mostrou uma boa correlação com o VO₂ pico, porém, a literatura carece de estudos de correlação prognóstica nesta população. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico do TD6 em pacientes cardiopatas e avaliar o melhor ponto de corte prognóstico para o TD6 em pacientes com DCV. **Métodos:** coorte prospectiva de pacientes submetidos ao TD6 seguidos por 1 ano para a ocorrência de eventos combinados (morte, transplante ou hospitalização). Pacientes foram divididos pela mediana do resultado do TD6 e a ocorrência do desfecho combinado foi comparada entre os grupos. Um valor de p < 0,05 foi adotado como padrão significativo para todas as análises. **Resultados:** Foram incluídos um total de 88 pacientes, com média de idade 64±17 anos, 73% do sexo masculino, 79% com doença arterial coronariana e 54% insuficiência cardíaca. A mediana e intervalo interquartil para o VO₂ pico foi de 15,6 (8,5-41) mL.kg⁻¹.min⁻¹ e mediana para o TD6 de 86 (5-171) degraus. A taxa de eventos foi maior no grupo que atingiu < 86 degraus (32,5% versus 15,5%, p < 0,05). **Conclusão:** uma menor performance no teste do degrau de 6 minutos associou-se a pior prognóstico em pacientes portadores de DCV.

448

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NOS INDICADORES DE FRAGILIDADE EM PACIENTES IDOSOS CARDIOPATAS

FERNANDA MATOS E OLIVEIRA², Renata Souza Braga Linhares Albuquerque², João Victor Santos Pereira Ramos², Daniel Amoedo da Costa Pinto², Queila Borges de Oliveira¹, Taissa Costa Claro¹, Cristiane Miura Feitosas¹, Maeve Santos¹, Gustavo Freitas Feitosas¹, Eduardo Sahade Darzê¹, Luiz Eduardo Ritt¹

(1) Hospital Córdio Pulmonar (HCP), (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A fragilidade tem sido considerada um importante fator preditor de morbimortalidade em pacientes idosos e cardiopatas. A Reabilitação Cardiovascular (RCV) tem efeito direto e inequívoco na melhora da capacidade funcional em pacientes cardiopatas, entretanto, o efeito da RCV nos indicadores de fragilidade ainda não é bem estabelecido. **Objetivos:** Avaliar a associação do programa de RCV com os indicadores de fragilidade em idosos cardiopatas encaminhados para programa de reabilitação cardiovascular e identificar possíveis preditores de melhora da fragilidade nesta população. **Métodos:** Coorte retrospectiva na qual foram incluídos pacientes acima de 65 anos encaminhados a um programa de RCV em Salvador-BA no período de agosto/2017 a março/2020. A fragilidade foi avaliada através da Edmonton Frail Scale (EFS) no momento basal e no mínimo 3 meses após o início do programa. Os testes t de Student e Qui Quadrado foram utilizados para comparar variáveis contínuas e categóricas, respectivamente, regressão logística para analisar preditores independentes de melhora da fragilidade e p<0,05 adotado como estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 51 pacientes, com média de idade de 75±6 anos, 65% homens, 39 (77%) portadores de DAC, 23 (50%) de ICC, 21 (41%) diabéticos, 34 (67%) hipertensos e 41 (80%) dislipidêmicos. De acordo com a estratificação de risco da AHA, 21 (41%) eram risco B e 22 (51%) risco C. Em relação à capacidade funcional, 12 (31%) eram classe I, 21 (41%) classe II, 5 (13%) classe III e 1 (3%) classe IV de acordo com a NYHA. A fração de ejeção inicial média foi 53±16%. O tempo médio entre as duas avaliações foi 5±2 meses e a melhora observada no VO₂ pico foi de 15±4 para 16±4 mL.Kg⁻¹.min⁻¹ (p = 0,001). Com relação à fragilidade, houve melhora de 5,4±2,0 para 4,8±1,9 na média da pontuação da EFS (p=0,034), sendo 25 pacientes (49%) considerados respondedores. Este grupo foi predominantemente formado por homens, não diabéticos, em uso de estatinas, com risco B (AHA) e com maior pontuação no escore de qualidade de vida e na EFS. Entretanto, na análise multivariada, apenas a maior pontuação na escala de EFS (OR 1,8 IC 95% 1,06-3,3; p < 0,05) e o menor risco na escala da AHA (OR 0,18 IC 95% 0,03-0,97; p < 0,05) se mantiveram como preditores independentes de resposta. **Conclusão:** Houve uma significativa melhora na fragilidade dos pacientes idosos encaminhados para a RCV, quanto maior o escore de fragilidade basal maior a chance de resposta.

449

FATORES PREDITORES DA BAIXA APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DURANTE ESFORÇO FÍSICO

JOSÉ ICARO NUNES CRUZ¹, Gabriela de Oliveira Salazar¹, Marília Marques Aquino¹, Vinícius Antônio Santos Aragão¹, Uilany Maria Lima Amorim Coelho de Albuquerque¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Enaldo Vieira de Melo¹, Antonio Carlos Sobral Sousa¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹

(1) Universidade Federal de Sergipe - UFS

Introdução: A relação entre a baixa aptidão cardiorrespiratória (ACR) durante esforço, expressa em equivalente metabólico da tarefa (MET), e o alto perfil de risco cardiovascular tem sido demonstrada ao longo dos anos. Sendo assim, nota-se a necessidade de prever os fatores que podem influenciar nessa relação, e, com isso, possibilitar a criação de estratégias de prevenção primária e diminuição da ocorrência de desfechos desfavoráveis. **Objetivo:** Identificar os fatores preditores da baixa aptidão cardiorrespiratória durante esforço. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico, com coleta de dados retrospectiva. Foram utilizados dados de um registro de ecocardiografia sob estresse físico de um hospital privado. Classificou-se a ACR em baixa (MET < 7,9), intermediária (7,9 ≤ MET < 10,9) e alta (MET ≥ 10,9). A análise estatística incluiu o teste Qui-quadrado e regressão logística multinomial através do software SPSS Statistics versão 22.0. **Resultados:** Foram incluídos 3894 pacientes, com a idade média de 57,25 ± 11,3, 56,5% (2202) do sexo feminino, 25,7% (1002) de baixa ACR, 33,5% (1306) intermediária ACR e 40,7% (1586) alta ACR. Quando comparado ao grupo de alta ACR, o grupo de baixa ACR apresentou como preditores maior idade (OR = 1,126; IC95% = 1,113-1,139; p < 0,001), obesidade (OR = 1,936; IC95% = 1,496-2,506; p < 0,001), hipertensão arterial (OR = 1,886; IC95% = 1,501-2,369; p < 0,001), diabetes mellitus (OR = 1,447; IC95% = 1,043-2,007; p = 0,027), sedentarismo (OR = 3,18; IC95% = 2,55-3,966; p < 0,001), etilismo (OR=1,781; IC95% = 1,387-2,286; p < 0,001) e isquemia miocárdica (OR = 2,127; IC95% = 1,562-2,896; p < 0,001). Em relação aos pacientes de intermediária ACR, foram preditores à baixa ACR maior idade (OR = 1,069; IC95%=1,058-1,08; p < 0,001); obesidade (OR = 1,35; IC95% = 1,076-1,694; p = 0,009), sedentarismo (OR = 1,614; IC95% = 1,32-1,975; p < 0,001), etilismo (OR = 1,499; IC95% = 1,177-1,908; p=0,001) e isquemia miocárdica (OR=1,526; IC95% = 1,168-1,996; p=0,002). O sexo masculino foi protetor à baixa ACR quando comparado ao grupo de alta (OR = 0,164; IC95% = 0,128-0,209; p < 0,001) e intermediária ACR (OR = 0,491; IC95% = 0,390-0,618; p < 0,001). **Conclusões:** Sedentarismo foi o principal preditor da baixa ACR. Outros preditores da baixa ACR foram maior idade, obesidade, etilismo e isquemia miocárdica. Além disso, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram preditores da baixa ACR em relação à alta ACR. O sexo masculino apresentou associação de proteção à baixa ACR.

450

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIANA AMBULATORIAL: A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE HEMODINÂMICA NO BRASIL

LUCAS LOURENÇO BORGES¹, ANDRESSA PIMENTEL AFIUNE¹, ANA LÍGIA VALERIANO DE OLIVEIRA¹, ANNA KARLLA GOMES MOREIRA FARINHA¹, GUILHERME DINIZ PRUDENTE¹, JORDANA GONÇALVES DE MIRANDA AMARAL¹, ISABELLA MARTINS RIBEIRO¹, LORRAINY DE SOUZA SILVA¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Introdução: A angioplastia coronária ambulatorial (ACA) é uma opção no tratamento intervencionista das lesões coronarianas, que usualmente requerem internação hospitalar. **Objetivo:** Relatar a experiência de um serviço de hemodinâmica no procedimento de ACA no Centro-Oeste do Brasil. **Material e Métodos:** Estudo de coorte que avaliou pacientes com doença arterial coronária estável, submetidos à ACA. Foram excluídos do protocolo pacientes com anatomia coronariana complexa à angiografia, função renal alterada, indivíduos residentes em cidade distante à do hospital ou por opção do paciente de permanecer internado. Após a ACA, os pacientes foram monitorados quanto à intercorrências por avaliação do eletrocardiograma (ECG), pressão arterial, saturação da oxihemoglobina (SatO₂) e de enzimas cardíacas ao término da ACA e 6 horas após o procedimento (momento da alta hospitalar). Queixas/desconforto dos indivíduos foram investigados antes da alta e após 24 horas do término do procedimento, por telefone. **Resultados:** 72 indivíduos (57 masc, idade: 65±9 anos, IMC: 28±4, Creatinina sérica: 1,4±1,9 mL/min) foram submetidos à ACA, sendo a artéria descendente anterior a mais frequentemente tratada (43%). 100% dos pacientes estavam em uso de dupla anti-agregação plaquetária há pelo menos 7 dias. Não houve intercorrências na sala de hemodinâmica. O acesso radial foi utilizado em 87,5% dos casos. No período intra-hospitalar, 12,5% dos pacientes apresentaram queixas (cefaleia, dor na punção ou náuseas) e 4,2% apresentaram alterações clínicas (um caso de vertigem, um de hipotensão e um de taquicardia supraventricular) revertidas antes da alta médica. O ECG, frequência cardíaca, SatO₂ e as enzimas não se alteraram de maneira significativa entre os valores imediatos e após 6 horas. Os valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) apresentaram redução (PAS imediata: 120±16 mmHg vs. PAS 6 horas: 115±13 mmHg, p = 0,00) (PAD imediata: 71±10 mmHg vs. PAD 6 horas: 67±9 mmHg, p = 0,00). Um paciente (1,3%) foi mantido internado por período superior a 6 horas do procedimento. Os demais pacientes receberam alta, deambulando normalmente, e houve uma reinternação. Dos 65 pacientes contactados com sucesso, onze (16,2%) relataram dor no local da punção. Todos os pacientes referiram estar usando as medicações prescritas. **Conclusão:** A ACA é alternativa segura para o tratamento de lesões coronarianas, apresentando baixa morbidade no período intra-hospitalar e no seguimento após a alta.

451

HIPERTENSOS SUPERIDOSOS ESTÃO MAIS SUJEITOS A APRESENTAR O PADRÃO DIPPER REVERSO NA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA)?

GUSTAVO GUIMARÃES OLIVEIRA¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Pedro Henrique Andrade Araújo Salvatore Barletta¹, Tais Sousa Macêdo¹, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Marina Domingues Feitosa¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Júlia Lasserre Moreira¹, Murilo Jorge da Silva¹, Cassio Augusto Estrela Morbeck¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Junior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia

Introdução: A avaliação do descenso noturno pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) é uma ferramenta de grande utilidade na avaliação prognóstica da hipertensão arterial sistêmica (HAS). A atenuação do descenso noturno (descenso entre <10 e ≥0%) vem sendo descrita como parâmetro de risco para eventos cardiovasculares, bem como o padrão dipper reverso (elevação noturna; descenso noturno < 0), grupo de maior gravidade e pior prognóstico. Nesse contexto, ainda pouco se conhece sobre o comportamento do descenso noturno em idosos hipertensos em diferentes faixas etárias. **Objetivo:** Comparar o descenso noturno entre hipertensos idosos e superidosos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, comparativo, utilizando uma amostra de conveniência de pacientes idosos e ambulatoriais de um centro de referência no tratamento da HAS em Salvador-BA. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os pacientes foram divididos em dois grupos baseado na faixa etária: idosos (60-79 anos) e superidosos (>80 anos). Para análise estatística foi optado pelo teste Exato de Fisher e o teste T-student. **Resultados:** Foram admitidos 53 indivíduos, sendo 41 idosos e 12 superidosos. A média de idade da amostra foi de 72±6,6 anos. Os indivíduos eram predominantemente do sexo feminino (84,9%), autodeclarados negros (56,9%), com níveis pressóricos discretamente elevados na MAPA [Pressão arterial sistólica (PAS) média em 24h, 131,4±17,0 mmHg. Pressão arterial diastólica (PAD) média em 24h, 78,1±11,4 mmHg] e com baixa redução do descenso noturno (sistólico 5,0±8,2; diastólico 8,3±9,9). Quanto a comparação de grupos, os indivíduos superidosos apresentaram menor descenso noturno sistólico (0,83±9,9 vs 6,27±7,23; p = 0,041) e maior frequência do padrão dipper reverso (50% vs 15%; $\chi^2 = 6,37$; p = 0,012) em comparação os indivíduos idosos. Não houve diferenças quanto aos níveis de descenso noturno diastólico nem quanto a atenuação do descenso sistólico ou diastólico. **Conclusão:** Em nossa amostra, pacientes superidosos apresentaram mínimas reduções de PAS durante a noite, além de alta prevalência de elevação noturna da pressão arterial em comparação aos demais idosos. Esses achados sugerem que os hipertensos superidosos podem ser um subgrupo específico de idosos com risco adicional para eventos cardiovasculares, além dos riscos habitualmente já atribuídos a faixa etária elevada.

452

ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA E TEMPO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE (HAR)

GUSTAVO GUIMARÃES OLIVEIRA¹, Tais Sousa Macêdo¹, Marina Domingues Feitosa¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Murilo Jorge da Silva¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Júlia Lasserre Moreira¹, Tayla Samanta Silva dos Santos¹, Cassio Augusto Estrela Morbeck¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Junior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia

Introdução: A disfunção diastólica (DD) é definida como um aumento da impedância ao enchimento ventricular e está associada a muitas desordens cardíacas. A DD possui causas estruturais e funcionais, sendo que, das funcionais temos como mais prevalentes a isquemia miocárdica e a hipertensão arterial sistêmica (HAS)¹. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, em que a variável de interesse foi a disfunção diastólica em paciente com hipertensão arterial resistente (HAR). Buscou-se associações entre tempo de HAS, síndrome metabólica e número de anti-hipertensivos com a DD. Todos foram admitidos em um ambulatório de hipertensão em Salvador entre o período de 2018 e 2020. Para a comparação de grupos utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e o t-student. **Resultados:** Foram estudados 102 pacientes com uma média de idade de 65,9 anos, sendo 74,5% do sexo feminino e 25,5% do sexo masculino, com maior parte dos pacientes negros (56,9%). A prevalência da disfunção diastólica (tipo 1, 2 ou 3) foi de 69,6%. Além disso, esses pacientes apresentavam tempo de HAS entre 0 e 60 anos, sendo que, a média daqueles que possuem DD foi de 25±10,6 anos de HAS vs. 19,3±9,9 para aqueles que não possuem DD (p = 0,01). Já com o número de anti-hipertensivos utilizados, paciente com DD apresentaram uma média de uso de 3,55±1,1 vs. 3,0±1,3 (p = 0,04). Os indivíduos hipertensos com DD apresentaram maior prevalência de dislipidemia 54,9% vs. 18,6% com relação aqueles sem DD (p = 0,047). **Conclusão:** A disfunção diastólica, foi associada à pacientes com um maior tempo de HAS, à um maior número de anti-hipertensivos utilizados e à dislipidemia. Destarte, os indivíduos com HAR com longo período de contato com a doença (cerca de 25 anos) podem vir a desenvolver algum tipo de disfunção diastólica e, na maior parte dos casos, associadas a um desequilíbrio do metabolismo lipídico e uma necessidade do uso de mais de 3 medicamento para controle pressórico.

453

A HIPERTROFIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO E SUA RELAÇÃO COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

MURILO JORGE DA SILVA¹, Vitor Fernandes de Almeida - Almeida, VF¹, Gustavo Guimarães Oliveira², Tais Sousa Macêdo², Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Marina Domingues Feitosa³, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Júlia Lasserre Moreira¹, Tayla Samanta Silva dos Santos¹, Jôbert Pôrto Florêncio¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Junior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia - HUPES/UFBA, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, (3) Universidade Salvador - UNIFACS

Introdução: A hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) é uma das principais complicações atribuídas à hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estima-se que a presença de outros fatores de risco cardiovasculares comórbidos a HAS pode aumentar o risco de lesões de órgão-alvo nesses indivíduos. **Objetivo:** Comparar fatores de risco cardiovasculares entre hipertensos com e sem HVE. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, comparativo, utilizando uma amostra de pacientes ambulatoriais de um centro de referência no tratamento da HAS. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A HVE foi definida como índice de massa do ventrículo esquerdo >95g/m² no sexo feminino ou >115g/m² no sexo masculino ao ecocardiograma. Pacientes com e sem HVE foram comparados quanto à prevalência de fatores de risco cardiovasculares e níveis pressóricos em consultório. Para análise estatística foi optado pelo teste Exato de Fisher e o teste T-Student. **Resultados:** Foram admitidos 81 indivíduos, sendo que 28 (34,6%) apresentavam HVE. A média de idade da amostra foi de 65±11 anos e 23±11 para anos de diagnóstico de HAS. Os indivíduos eram predominantemente do sexo feminino (76,5%) e de afrodescendentes (93,1% - pardos ou negros). Quanto a comparação de grupos, os indivíduos com HVE apresentaram maior prevalência de obesidade (59,6% vs 34,6%; p = 0,036) e de dislipidemia (92,9% vs 69,2%; p = 0,016) em comparação aos pacientes sem HVE. Não houve diferenças quanto a prevalência de diabetes (50% x 43,4%; p = 0,57), tabagismo atual ou passado (25% vs 24,5%; p = 0,96), doença renal crônica (18,5% vs 18%; p = 0,95), sedentarismo (53,6% vs 43,4%; p = 0,38), tempo de diagnóstico de HAS (24,6±12 vs 22,6±10; p = 0,43), níveis pressóricos sistólicos (142±18 mmHg vs 138±17 mmHg; p = 0,30) e diastólicos (83±14 mmHg vs 80±11 mmHg; p = 0,25) em consultório e número de anti-hipertensivos (AH) em uso (3,3±1,0 vs 3,2±1,1; p = 0,63) entre os grupos com e sem HVE. **Conclusão:** Em uma amostra de pacientes hipertensos, indivíduos com HVE apresentam maior prevalência de dislipidemia e obesidade, mesmo sem diferenças quanto aos níveis pressóricos em consultório, tempo de HAS e número de AH em uso. Esses dados sugerem que a presença de comorbidades cardiovasculares, em especial a obesidade e a dislipidemia, pode acelerar a manifestação de complicações cardiovasculares atribuídas à HAS, principalmente as lesões de órgão-alvo.

454

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

MATHEUS TOSCANO PAFFER1, Matheus Toscano Paffer1, Silvio Hock de Paffer Filho2, Pedro Toscano Paffer1

(1) Faculdade de Medicina de Olinda, (2) Unidade de Hipertensão e cardiometabolismo

Introdução: A rigidez arterial (RA) é um marcador de envelhecimento arterial ou dano arterial causado por processos patológicos, como hipertensão (HAS), levando a um risco aumentado de eventos cardiovasculares (CV), como acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. **Objetivo:** Avaliar a RA de 375 pacientes de uma clínica privada de hipertensão e sua correlação com eventos CV. **Método:** Foram avaliados 375 pacientes para avaliar a velocidade da onda de pressão (VOP), o índice de aumento @75bpm e a pressão arterial sistólica e diastólica central durante visitas regulares, utilizando um dispositivo Mobil O'Graph da IEM. Os dados foram coletados e depois avaliados. **Resultados:** Foram avaliados 375 pacientes para obtenção da VOP, pressão arterial central e índice de aumento @75bpm. 46,9% da amostra eram do sexo masculino, com idade média de 49,5 anos. Apenas 12,5% dos pacientes tiveram um evento cardiovascular prévio (IAM ou acidente vascular cerebral). O IMC médio foi de 27,5 Kg/m². A velocidade média da onda de pulso foi de 7,6±2,4m/s e foi maior no subgrupo de pacientes que sofreram um evento cardiovascular anterior (10,3 ±2,4 m/s), evidenciando a relação entre rigidez e aumento do risco cardiovascular. O índice de aumento @75bpm não mostrou relação com o risco cardiovascular. A pressão sistólica central média foi de 131,4±19,9 mmHg e 81,3±12,7 para a pressão central diastólica. **Conclusão:** A RA representa um fator de risco CV que pode ser avaliado através da avaliação da VOP e da pressão central. A incorporação desta nova tecnologia usando dispositivos portáteis é viável e muito útil para identificar pacientes de alto risco e ser realizada em um ambiente clínico.

455

SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM HAS: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

JÚLIA LASSERRE MOREIRA1, Leticia Agnes de Araújo Lopes1, Guilherme de Andrade Costa1, Tais Sousa Macedo2, Gustavo Guimarães Oliveira2, Marina Domingues Feitosa3, Eduardo Faria Soares de Magalhães1, Marcelo Vincenzo Sarno Filho1, Murilo Jorge da Silva1, Vitor Fernandes de Almeida1, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo1, Roque Aras Júnior1

(1) Universidade Federal da Bahia, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (3) Universidade Salvador

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é uma condição caracterizada por uma associação de fatores que tem como base a resistência insulínica e levam a uma exacerbação dos riscos cardiovascular e renal. Em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), para além dos níveis sustentadamente elevados de pressão arterial e repercussões fisiopatológicas da própria doença, a presença concomitante de SM traz prejuízos adicionais. Dentre eles, há ativação do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), além de disfunção endotelial e inflamação, determinantes para as lesões de órgãos alvo, tendo, portanto, impacto negativo no prognóstico. **Objetivo:** Identificar a prevalência de SM em pacientes com HAS e fatores sociodemográficos e clínicos associados a essa condição. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de conveniência, realizado com indivíduos portadores de HAS acompanhados em ambulatório de referência em Salvador-BA. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram obtidos através de entrevista com questionário padronizado e revisão de prontuários. A SM foi diagnosticada pelos critérios NCEP (2005). Para investigação da associação foram utilizados o teste t-student e qui-quadrado. **Resultados:** Foram avaliados 232 pacientes, com idade média de 65,6±10,8 anos, sendo em sua maioria do sexo feminino (76,8%), negros ou pardos (92,7%), com níveis pressóricos elevados em consultório (PAS média 145,2±27,7 mmHg e PAD média de 82,8±15,5 mmHg). A prevalência de SM foi de 69,4% (n = 161). O grupo com SM apresentou maior frequência de Doença Arterial Coronariana (DAC) (24,8% vs 12,7%; p = 0,036), Diabetes Mellitus (DM) (63,4% vs 12,9%; p < 0,001) e dislipidemia (91,3% vs 40,8%; p < 0,001). Além disso, na sua maioria, eram sedentários (54,7% vs 35,2%; p = 0,006). Não houve diferença entre os sexos, etnia, história de tabagismo ou etilismo e controle pressórico. Outras comorbidades como AVC, Doença Renal Crônica e Insuficiência Cardíaca não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. **Conclusão:** A prevalência de SM entre indivíduos com HAS foi elevada neste estudo (69,4%) e esteve diretamente associada a maior prevalência de outras comorbidades como DAC, dislipidemia e DM. O sedentarismo, por ter apresentado maior frequência em pacientes com SM, pode ser considerado um importante fator de risco para o desenvolvimento dessa condição clínica.

456

RISCO CARDIOVASCULAR NOS DIFERENTES FENÓTIPOS DIAGNOSTICADOS PELA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL EM UMA POPULAÇÃO JOVEM ADULTA ASSISTIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM GRANDE CENTRO URBANO

LUDMILLA FERREIRA DE ARAGÃO1, Ramon Narde Simão1, Flávia Campos Ferreira Libório1, Eduarda Gopp Botelho1, Vitória Santa Marinha Flumignan1, Mariana Stutz Klen1, Vinicius Leiria Teixeira Louzada1, Natalia Rossilho Moyses Ushijima1, Leticia Zarur Junqueira de Andrade1, Ana Cristina Tenório da Costa Fernandes1, Inah Maria Drummond Pecy1, Elizabeth Silaid Muxfeldt1

(1) Universidade Estácio de Sá, Curso de Medicina, Campus Presidente Vargas

Fundamento: Diretrizes recentes vêm recomendando a medida da pressão arterial fora do consultório, como a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), melhorando a acurácia do diagnóstico da hipertensão arterial e identificando os 4 fenótipos: normotensão, hipertensão arterial sustentada (HAS), hipertensão arterial mascarada (HAM) e hipertensão arterial do jaleco branco (HAJB). **Objetivo:** Descrever o perfil de risco cardiovascular dos 4 fenótipos de hipertensão arterial identificados pela MRPA em uma população adulta residente na área de abrangência de uma unidade de Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Estudo populacional transversal com adultos entre 20-50 anos registrados na Estratégia Saúde da Família em um grande centro urbano. Na entrada do estudo são registradas as características sociodemográficas, antropométricas e os fatores de risco cardiovascular. A pressão arterial de consultório (PAC) foi a média de 2 medidas consecutivas e a MRPA seguiu o protocolo de 7 dias com 2 medidas pela manhã e 2 à noite. As medidas do 1º dia foram descartadas e foi calculada a média das outras leituras. Foi considerado normal MRPA < 135x85 mmHg e PAC < 140 x 90mmHg, identificando os 4 fenótipos: Normotensão (PAC e MRPA controladas); HAJB (PAC não controlada e MRPA controlada); HAM (PAC controlada e MRPA não controlada) e HAS (PAC e MRPA não controladas). **Resultados:** Foram avaliados 389 indivíduos (37% sexo masculino; idade média: 39,8 ± 8,6 anos). Indivíduos com HAJB (7,5%) são mais frequentemente do sexo masculino, com maior circunferência cervical e maior prevalência de síndrome metabólica. Apesar de dentro da normalidade, os níveis pressóricos na MRPA são significativamente maiores do que dos normotensos. HAM (10%) apresentam maior prevalência de obesidade, circunferência cervical aumentada e de síndrome metabólica, enquanto os que apresentam HAS são predominantemente do sexo masculino, mais obesos, com circunferência cervical e abdominal aumentadas e com maior prevalência de síndrome metabólica. As variáveis que se associaram independentemente à MRPA não controlada foram a síndrome metabólica (OR 3,83, IC95% 1,65-8,88, p = 0,002), circunferência cervical aumentada (OR 3,02, IC95% 1,19-7,71, p = 0,02) e idade (OR 1,83, IC95% 1,03-3,25, p = 0,04). **Conclusão:** A realização da MRPA refinou o diagnóstico da hipertensão arterial e identificou um alto risco cardiovascular, sendo a síndrome metabólica o denominador comum entre eles.

457

RIGIDEZ ARTERIAL: O FISIOLÓGICO E O PATOLÓGICO

MATHEUS TOSCANO PAFFER1, Matheus Toscano Paffer1, Pedro Toscano Paffer1, Silvio Hock de Paffer Filho2

(1) Faculdade de Medicina de Olinda, (2) Unidade de Hipertensão e cardiometabolismo

Introdução: A rigidez arterial é um fator de risco para doenças cardiovasculares. Sua relação com o envelhecimento é bem conhecida, sendo uma condição para o desenvolvimento de hipertensão (HAS). **Objetivo:** Avaliar a rigidez arterial dos pacientes muito idosos e sua correlação com HAS. **Métodos:** Submetemos 31 pacientes muito idosos para avaliação dos parâmetros de pressão central com um dispositivo Mobil O'Graph da IEM. **Resultados:** Foram analisados 31 pacientes muito idosos (maiores de 80 anos), sendo 78,1% do sexo feminino. A idade média foi de 85,8 anos (± 5,20), com IMC médio de 25,96 (±4,32). A pressão arterial sistólica média foi de 143,06 mmHg (±22,71) e a diastólica de 74,83 mmHg (± 9,30). A pressão sistólica central média foi de 155,19 mmHg (±32,88) e a diastólica de 80,96 mmHg (±20,79). O VOP médio foi de 13,34 m/s (±1,44). Dos pacientes analisados, 67,74% haviam alterado os valores da VOP. **Discussão:** A prevalência de HAS aumenta com o envelhecimento e a ocorrência de rigidez arterial desempenha um papel importante neste processo. Apesar deste achado comum, não deve ser considerado uma ocorrência benigna, por ser a principal causa do desenvolvimento de HAS. É uma condição que é muito prevalente na população mais velha, como observado neste coorte, entretanto pode ser reversível com o tratamento correto da HAS. **Conclusão:** A rigidez arterial é um forte fator de risco importante para o desenvolvimento de grandes doenças cardiovasculares e sua correlação com a HAS é bem conhecida. Apesar da população mais idosa apresentar taxas mais altas de VOP, representando aumento da rigidez arterial, ela pode ser controlada e até reversível com o tratamento otimizado da HAS.

458

RELEVÂNCIA DO USO DE RECURSOS DIGITAIS PARA A AUTOREGULAÇÃO E MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PAULA ANDRADE FERREIRA¹, Ayla Corrêa Gonçalves¹, Elisa Almeida Rezende¹, Gustavo Meireles Souza¹, Larissa de Almeida Sales¹, Leonardo Gasparoni Gazolla de Siqueira¹, Luiza Dahbar Rodrigues¹, Matheus Esquerdo Gomes¹, Nathalia Noyma Sampaio Magalhães¹, Ruggeri Oliveira Sales Azeredo¹, Samara de Paula Silva Souza¹, Paulo Vendel Zorzo¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) acomete aproximadamente 32% da população brasileira e o tratamento eficaz exige correto monitoramento, que pode ser viabilizado por aplicativos de autorregulação da pressão arterial (PA), foco do presente estudo. **Objetivos:** Investigar, através de revisão sistemática, a relevância do uso de dispositivos digitais para a autorregulação da HAS. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, originalmente em inglês, dos últimos cinco anos, realizados em humanos, tendo como referência a base de dados MedLine via PubMed. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao MeSH e os descritores foram: Hypertension, Self-management e Mobile health. Excluiu-se estudos que não apresentavam resultados e estudos com métodos ou objetivos mal descritos. As referências dos artigos foram checadas a fim de selecionar estudos que não haviam sido identificados pela pesquisa em base de dados. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão sistemática. **Resultados:** Três estudos analisaram o controle da PA e a aderência a medicamentos a partir do uso de aplicativos celulares. Aos participantes do grupo experimental (GE) foi dado um monitor que os possibilitava aferir a própria pressão. Os dados obtidos eram enviados à central de pesquisa e/ou atualizados no aplicativo. A aderência medicamentosa foi avaliada a partir da Escala Morisky de Aderência a Medicamentos. Contudo, um aspecto diferenciou os estudos e seus resultados: no primeiro e no segundo, a PA dos pacientes não estava controlada, o que não era o caso da amostra do terceiro. Em relação à PA, um estudo obteve diferença estatisticamente significativa no GE em todos os meses de follow-up ($p < 0,01$), o que não aconteceu no segundo estudo ($p = 0,78$). Em contraste, o terceiro estudo apresentou diferença estatística apenas na pressão diastólica e somente no grupo controle (GC), que recebeu os cuidados padrões de HAS ($p = 0,001$ no GC vs $p = 0,06$ no GE). Em relação à aderência medicamentosa, dois dos estudos apresentaram melhora significativa pelo GE em relação ao GC ($p < 0,005$ no primeiro estudo e $p < 0,01$ no segundo). O terceiro estudo não observou nenhuma melhora nesse desfecho nem no GE ($p = 0,79$) nem no GC ($p = 0,47$). **Conclusão:** Os aplicativos são relevantes para pacientes com HAS não controlada. Contudo é necessário o aprimoramento dos mesmos, sendo essencial a realização de novos estudos.

459

RELAÇÃO ENTRE TABAGISMO, CONTROLE PRESSÓRICO E COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

MARCELO VINCENZO SARNO FILHO¹, Bianca Aparecida Colognese¹, Taís Sousa Macêdo², Júlia Lasserre Moreira¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Marina Domingues Feltosa³, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Gustavo Guimarães Oliveira², Murilo Jorge da Silva¹, Marco Thulio Figueiredo de Novais¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP, (3) Universidade Salvador, UNIFACS

Introdução: O tabagismo é considerado como um fator de risco cardiovascular. Apesar de ser atribuído ao cigarro um possível efeito negativo sobre o controle pressórico, não há estabelecida na literatura relação entre cessação de tabagismo e redução de níveis pressóricos. Observa-se então a necessidade de avaliar se pacientes nunca fumantes possuem melhor controle pressórico e menos complicações, em comparação à pacientes tabagistas e ex-tabagistas. **Objetivos:** Avaliar a relação entre tabagismo, controle pressórico e complicações cardiovasculares em pacientes hipertensos acompanhados em serviço especializado. **Métodos:** Neste estudo foram avaliados 237 pacientes hipertensos, atendidos em ambulatório especializado em Salvador-Bahia. Os pacientes foram separados em dois grupos: fumantes (ativos e ex-fumantes) e não fumantes. As variáveis foram comparadas entre os dois grupos utilizando o teste t de student, teste U de Mann Whitney, ou teste Qui-quadrado. O modelo de regressão logística foi utilizado. Variáveis com $p < 0,2$ na análise univariada foram adicionadas no modelo ajustado. Um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram avaliados 237 pacientes hipertensos, destes, 55 eram do sexo masculino (23,2%). A média de idade foi de 65,55±10,8 anos. Do total de pacientes, 72 eram ex-tabagistas ou tabagistas ativos (30,4%). Dentre os homens, 45,5% eram ex-tabagistas ou tabagistas ativos, enquanto 25,8% das mulheres encontravam-se nesse grupo ($p = 0,006$). As médias pressóricas sistólica (PAS) e diastólica (PAD), medidas em consultório, foram de 144,47±25,34 mmHg e 82,26±13,98 mmHg, respectivamente, para o grupo de tabagistas ativos ou prévios. No grupo de não fumantes, a PAS e PAD médias em consultório foram de 145,58±28,84 e 83,10±16,19 mmHg. Não houve diferença estatística na PAS e PAD entre os grupos ($p = 0,354$ e $p = 0,118$, respectivamente). Dentre os pacientes tabagistas prévios e ativos, 34,7% possuíam relato de doença arterial coronariana (DAC), enquanto no grupo de não fumantes, 16,4% pacientes relatavam o mesmo ($p = 0,002$). Em análise ajustada para sexo, dislipidemia, PAD em consultório e síndrome metabólica, indivíduos fumantes apresentaram odds ratio de 2,3 (IC 95% 1,1-4,7; $p = 0,016$) para a presença de DAC. **Conclusões:** O tabagismo atual ou prévio não aparenta influenciar no controle pressórico em pacientes hipertensos, no entanto, há uma clara associação entre este hábito e doenças cardiovasculares, em especial à doença arterial coronariana.

460

REGISTRO CLÍNICO PROSPECTIVO E MULTICÊNTRICO PARA AVALIAÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE (HASCA)- RIO GRANDE DO SUL

EMILY JUSTINIANO², Nicole Saldanha de Souza¹, Luiza Junqueira Trarbach¹, Renata Alencar Póvoas³, Leonardo Pacheco Reinheimer², Bruna Luiza Pereira Gomes¹, Elinara de Almeida Alves¹, Sonny Anderson Cunha Braga¹, Clarissa Garcia Rodrigues¹, Liliana Fortini Cavalheiro Bolf¹, Jacqueline Vaz¹, Maria Cláudia Irigoyen³

(1) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), (3) Universidade de São Paulo (USP) do Instituto do Coração (InCor)

Introdução: A Organização Mundial da Saúde estabeleceu como meta a redução da mortalidade por doença cardiovascular em 25% até o ano 2025. Investigar os fatores de risco precocemente, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que afeta 30% da população adulta, torna-se necessário. Uma Revisão Sistemática nacional aponta que 9% dos adolescentes brasileiros apresentam hipertensão, tendo o Rio Grande do Sul o maior índice de 12,4% e não há dados consistentes nessa população. **Objetivo:** Identificar o percentual de crianças e adolescentes hipertensos no Rio Grande do Sul. **Método:** Trata-se de registro clínico multicêntrico, coordenado pelo Instituto do Coração (InCor) que tem como parceiro no Rio Grande do Sul o Instituto de Cardiologia (IC-FUC). Possui duas fases: Screening e Confirmatório, realizado em escolas públicas e privadas com crianças e adolescentes de 7 anos a 17 anos. Para verificação da PA foi utilizado um aparelho eletrônico OMRON HEM 705 CP e segue-se as recomendações das Diretrizes Brasileiras de HAS para a escolha do manguito e a técnica empregada. A classificação da HAS foi definida pelo percentil de PA em relação à idade, sexo e altura. Utilizou-se o software REDCap para inserção das variáveis e análise dos dados. Parecer nº2.453.093, CAAE 80899817.9.1001.0068. **Resultados:** Julho de 2018 a outubro de 2019 a equipe HASCA compareceu em 11 escolas do estado. Na fase screening participaram da ação 1427 crianças e adolescentes; média de idade de 11,8±2,9 anos; 806(56,5%) do sexo feminino. Como resultado dos valores de PA: 384 alunos (26,9%) estavam com a PA alterada em pelo menos duas medidas. Classificação das médias da PA: Normal 989(69,3%), Elevada 197(13,8%), HAS estágio 1 173(12,1%) e HAS estágio 2 68(4,8%). Na fase confirmatória, destes 384 alunos, 282(73,4%) foram avaliados e 161 (57,1%) mantinham a PA alterada em pelo menos duas medidas; representando 11,5% do total dos alunos avaliados na fase screening. Classificação das médias da PA: Normal 123(43,6%), Elevada 74(26,3%), HAS estágio 1 64(22,7%) e HAS estágio 2 21(7,4%). **Conclusões:** Os dados do registro HASCA no Rio Grande do Sul, identificaram índices de PA elevada e hipertensão similares ao citado. O estudo segue na fase de follow-up acompanhando essas crianças e adolescentes por mais dois anos. São necessárias campanhas de conscientização da necessidade de verificação de PA nessa população de forma mais rotineira para iniciar abordagem não terapêutica de forma precoce.

461

QUAIS FATORES CLÍNICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS ESTÃO CORRELACIONADOS E ASSOCIADOS COM ADESAO TERAPÊUTICA DE HIPERTENSOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA?

VITOR FERNANDES DE ALMEIDA¹, Pedro Henrique Andrade Araújo Salvaterra Barletta², Taís Sousa Macedo¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho², Júlia Lasserre Moreira², Gustavo Guimarães Oliveira¹, Murilo Jorge da Silva², Marina Domingues Feltosa¹, Eduardo Faria Soares de Magalhães², Leticia Agnes de Araújo Lopes², Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos, (2) Universidade Federal da Bahia

Introdução: A baixa adesão terapêutica na hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais causas de valores pressóricos persistentemente elevados e deve ser investigada antes da realização de ajustes de dosagem ou associação de novo anti-hipertensivo. O reconhecimento de fatores que influenciam na adesão terapêutica é essencial para identificar pacientes de alto risco para baixa adesão. **Objetivo:** Avaliar fatores sociodemográficos e clínicos correlacionados e associados à adesão terapêutica em indivíduos hipertensos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, utilizando uma amostra de conveniência de pacientes ambulatoriais de um centro de referência no tratamento da HAS em Salvador-BA. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A adesão terapêutica foi avaliada através da Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8), sendo que maiores escores indicam melhor adesão terapêutica. Para análise estatística foi optado pela correlação de Pearson e regressão linear múltipla. **Resultados:** Foram admitidos 237 pacientes hipertensos, com média de idade de 65±11 anos. Os indivíduos eram predominantemente do sexo feminino (78,8%), autodeclarados pardos ou negros (94,5%), com tempo médio de diagnóstico de HAS de 23±11 anos e com adesão terapêutica mediana de 7 na MMAS-8. Não foi encontrado correlação entre os níveis da MMAS-8 com sexo, idade, etnia, escolaridade, procedência do paciente (capital ou interior), tempo de diagnóstico de HAS, número de anti-hipertensivos orais em uso, fatores de risco cardiovasculares nem com a prevalência eventos cardiovasculares. A MMAS-8 esteve inversamente correlacionada com o relato atual ou passado de depressão ($r = -0,213$; $p = 0,001$) e com a dificuldade para comprar ou repor medicamentos ($r = -0,157$; $p = 0,036$). No modelo de regressão linear múltipla, apenas relato atual ou passado de depressão manteve associação com MMAS-8 ($\beta = -0,90$, $p = 0,005$), explicando 11% da variância da adesão terapêutica (R^2 ajustado = 0,11). **Conclusão:** Em uma amostra de indivíduos hipertensos, o relato atual ou passado de depressão foi o único fator clínico ou sociodemográfico associado com a adesão terapêutica, mesmo este explicando pouco de sua variância. Transtornos depressivos são descritos como doenças de maior incapacidade funcional do que a população geral, o que pode afetar na adesão terapêutica nos indivíduos com HAS comórbida.

462

PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO PRÉ-DIABETES EM PACIENTES HIPERTENSOS ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHÃES¹, Marina Domingues Feitosas², Murilo Jorge da Silva¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Gustavo Guimarães Oliveira³, Tais Sousa Macêdo³, Júlia Lasserre Moreira¹, Jóbort Pôrto Florêncio¹, Samille Santos Oliveira¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, (2) Universidade de Salvador, (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: O pré-diabetes é um estado hiperglicêmico intermediário associado a alto risco de evolução para diabetes mellitus (DM), cuja identificação e manejo precoce podem retardar a progressão da doença. Apesar de sua relevância, são escassos os dados publicados acerca da prevalência de pré-diabetes em pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Objetivo:** Investigar a prevalência de pré-diabetes em pacientes hipertensos em acompanhamento ambulatorial, comparando as características clínicas de acordo com a faixa glicêmica. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes portadores de HAS acompanhados em ambulatório de referência de hospital universitário, entre junho de 2018 e fevereiro de 2020. Os critérios para diagnóstico de pré-diabetes foram: glicemia de jejum de 100-125 mg/dl ou HbA1c de 5,7-6,4%. Foram comparados dados da história clínica, parâmetros pressóricos e laboratoriais entre os pacientes, estratificados em três grupos de acordo com o estado glicêmico: normoglicemia, pré-diabetes e DM. Testes estatísticos incluíram Qui-quadrado para variáveis categóricas e ANOVA ou Kruskal-Wallis para variáveis contínuas, conforme apropriado. **Resultados:** Foram avaliados 210 pacientes hipertensos, com média de idade de 66±10,8 anos, sendo 162 (77%) do sexo feminino. A prevalência de normoglicemia, pré-diabetes e DM foi de 15%, 26% e 59%, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nas variáveis: circunferência abdominal (93,7±15,4 vs 96,2±15,3 vs 100,5±13,7 cm, p=0,002); triglicérides (102,1±44,1 vs 130,2±73,9 vs 142,1±76,6 mg/dl, p=0,007); uso de estatina (63% vs 72% vs 86%, p=0,008); tempo de diagnóstico da hipertensão arterial (19,2±8,9 vs 23,7±11,9 vs 25,5±11,1 anos, p=0,007); e sedentarismo (34% vs 43% vs 57%, p=0,042). Quando comparados apenas pacientes pré-diabéticos e pacientes normoglicêmicos, não houve diferença significativa nas variáveis avaliadas. **Conclusão:** Foi observada elevada prevalência de pré-diabetes em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório de referência. As características clínicas destes pacientes não os distinguiram dos normoglicêmicos, ressaltando a importância da monitorização periódica do nível glicêmico, o que pode dar oportunidade para haver adoção de medidas preventivas eficazes.

463

PREVALÊNCIA DE ESTRESSE E SUA RELAÇÃO COM HIPERTENSÃO NÃO CONTROLADA EM MULHERES NA MENOPAUSA

EMILY JUSTINIANO³, Bianca Pacheco¹, Emily Santos Moraes¹, Aline Lopes Dalmaz¹, Juliana Marques¹, Maria Cláudia Costa Irigoyen²

(1) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), (2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), (3) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Fundamento: A menopausa é um processo natural do envelhecimento feminino que corresponde ao último ciclo menstrual e a interrupção permanente da menstruação. Neste período ocorrem inúmeras mudanças devido a diminuição gradual da produção de estrogênio circulante que predis põe as mulheres a um conjunto de sinais e sintomas desagradáveis e as torna mais vulneráveis aos agravos à saúde, dentre eles o de ordem cardiovascular, como a Hipertensão Arterial Sistêmica-HAS e os de ordem psíquica, como o estresse. A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA $\geq 140 \times 90$ mmHg). O estresse é definido como um estado de tensão que ocasiona a desordem na homeostase do organismo. Ambos repercutem na qualidade de vida da mulher. (BRASIL, 2013; VALENÇA; GERMANO, 2010; PEREIRA, 2015) **Objetivo:** Verificar a prevalência de estresse e sua relação com hipertensão não controlada em mulheres hipertensas na menopausa participantes de um ensaio clínico randomizado. **Método:** Estudo transversal retrospectivo de dados do REDCap. As pacientes responderam a Escala de Percepção de Estresse-EPS10 (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983) e tiveram sua PA aferida utilizando aparelho eletrônico OMRON HEM 705 CP, seguindo as recomendações das Diretrizes Brasileiras de HAS para a escolha do manguito e a técnica empregada. A análise dos dados foi realizada utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20. Os dados foram descritos através de percentil, média e desvio padrão e para associação de estresse e hipertensão não controlada foi utilizado teste qui-quadrado. **Resultados:** A amostra foi composta por 25 mulheres. Média de idade de 58,44±4,46 anos. Média de PAS 129,68±16,46 e PAD: 80,88±9,66. Cinquenta e oito por cento (58%) das mulheres pontuaram para estresse (conforme escore de Cohen (1984)). A média do escore foi de 14,70±1,26. O resultado do coeficiente de relação entre estresse e hipertensão não controlada foi de 5,662 (p = 0,017). **Conclusão:** Encontramos uma prevalência significativa de estresse na amostra e sua associação com hipertensão não controlada. Salientamos a importância de um atendimento integral às mulheres na menopausa, com um olhar além dos sinais e sintomas do climatério, mas um olhar também para as questões psicológicas, visando assim uma melhor qualidade de vida desta população.

464

POLIFARMÁCIA E CONTROLE PRESSÓRICO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

MARCELO VINCENZO SARNO FILHO¹, Bianca Aparecida Colognese¹, Murilo Jorge da Silva¹, Tais Sousa Macêdo², Vitor Fernandes de Almeida¹, Júlia Lasserre Moreira¹, Marina Domingues Feitosas³, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Gustavo Guimarães Oliveira², Cassio Augusto Estrela Morbeck¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMS, (3) Universidade Salvador, UNIFACS

Introdução: Polifarmácia é definida, em maior parte da literatura, como o uso rotineiro de cinco ou mais medicamentos simultâneos. Hipertensos podem iniciar o tratamento em monoterapia ou combinação de dois fármacos. Outros medicamentos podem ser acrescentados se as metas pressóricas não forem atingidas. **Objetivos:** Avaliar o controle pressórico de pacientes em polifarmácia por anti-hipertensivos em serviço especializado. **Metodologia:** Foi feito um estudo de corte transversal, de caráter comparativo, com amostra por conveniência obtida a partir de entrevista e análise de prontuários em ambulatório de hipertensão em Salvador. Foi feito o teste de Kolmogorov-Smirnov para normalidade. As inferências estatísticas foram obtidas através dos testes T e U de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram admitidos 202 indivíduos que estavam em uso de até 4 medicamentos, e 34 indivíduos que estavam em uso de 5 ou mais, totalizando 236 pacientes. O tempo de acompanhamento no ambulatório foi estatisticamente semelhante em ambos os grupos (p = 0,103). Pacientes usuários de cinco ou mais anti-hipertensivos obtiveram pressão sistólica (PAS) média de 152,68 (±35,62) mmHg, pressão diastólica (PAD) média de 88,24 (±20,96) mmHg, e pressão arterial média (PAM) média de 112,19 (±15,31) mmHg, em consultório. Já no grupo não polifarmácia, foram encontradas PAS média de 143,79 (±26,05) mmHg, PAD média de 81,89 (±14,31) mmHg e PAM média de 102,31 (±16,37) mmHg. Os valores de PAS, PAD e PAM foram estatisticamente maiores no grupo de pacientes usuários de polifarmácia (p = 0,005, p = 0,006 e p = 0,001 respectivamente). Dos 236 pacientes admitidos, 71 realizaram MAPA, dos quais 14 eram do grupo polifarmácia, e 57 do grupo não polifarmácia. Evidenciou-se PAS e PAD diurnas maiores no grupo polifarmácia (p = 0,001 e p = 0,030, respectivamente). Além disso, observou-se que a PAS e PAD noturnas foram estatisticamente diferentes entre os grupos (p = 0,009 e p = 0,019). Não houve diferença entre os grupos para o descenso noturno, tanto de PAS (p = 0,714) quanto de PAD (p = 0,832). **Conclusão:** O grupo em uso de 5 ou mais medicamentos apresentou pressões arteriais mais altas, tanto em consultório quanto nos parâmetros diurnos e noturnos do MAPA. A maior dificuldade no controle pressórico, apesar do maior número de medicamentos em uso, pode estar relacionada a uma hipertensão arterial mais resistente no grupo usuário de polifarmácia, entretanto, mais estudos devem ser realizados para confirmação desta hipótese.

465

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS NA REGIÃO AMAZÔNICA: UMA COMPARAÇÃO COM PARÂMETROS NACIONAIS

THELIO FERREIRA MAGNO DE MORAES¹, Antônio Alexandre Valente Meireles¹, Rafael Simplicio Martins¹, Francisco Pereira da Silva Filho¹

(1) UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como um grave problema de saúde pública em âmbito global e nacional, principalmente devido a sua elevada prevalência e seu reduzido manejo, incorrendo, nas taxas de morbimortalidade das doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivos:** Delinear e analisar o perfil epidemiológico das internações e da mortalidade por HAS e por outras doenças hipertensivas na região Amazônica comparando com o nacional, no período de março de 2010 a março de 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e epidemiológico, a partir de coleta de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), vinculados ao DATASUS. A amostra respeita as especificações do CID-10/capítulo IX concernentes as doenças do aparelho circulatório, com posterior análise descritiva e comparativa, a partir das variáveis: sexo, raça/cor, faixa etária e período. **Resultados:** Durante o período analisado, registrou-se 562.374 internações por doenças do aparelho circulatório na região norte (4,8%), dos quais 110.137 são por hipertensão essencial e por outras doenças hipertensivas (11,25% do valor nacional), sendo o estado do Pará o maior registrador de casos (56,38% do valor regional e 6,34% do valor nacional). Em relação ao sexo, há a predominância do sexo feminino (10,81%) sobre o masculino (11,89%). A raça/cor mais embastida é a parda (16,52%) em relação a brancos (1,54%), pretos (4,38%), amarelos (7,17%) e indígenas (31,45%). Quanto as faixas etárias mais acometidas, destacam-se: 40 a 49 anos (11,66%), 50 a 59 anos (11,33%), 60 a 69 anos (11,11%) e 70 a 79 anos (11,21%), com maior número de casos entre 60 a 69 anos. No que concerne aos óbitos, a região totalizou 1.617 (9,75%) por tais enfermidades. Dentre esses, há a predominância do sexo masculino (10,65%) contrariando os valores nacionais. A raça/cor mais acometida é a parda (14,4%), dentro da faixa etária de 80 anos ou mais (9,36%), sendo 2011 o ano de maior registro de internação (11%) e de óbito (10,28%). **Conclusões:** A análise comparativa possibilitou evidenciar a relevância epidemiológica da região nos parâmetros nacionais, além de delinear o perfil de morbimortalidade da região amazônica, sendo o de internação: mulher, parda, entre 60 a 69 anos e o de óbitos: homem, pardo, de 80 anos ou mais. Assim, sugere-se a necessidade de maior investimento nas ações em saúde, objetivando a melhor prevenção, diagnóstico e tratamento.

466

O IMPACTO DO YOGA COMO TERAPIA ALTERNATIVA PARA A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LEONARDO GASPARONI GAZOLLA DE SIQUEIRA¹, Ruggeri Oliveira Sales Azeredo¹, Paula Andrade Ferreira¹, Matheus Esquerdo Gomes¹, Gustavo Meirelles Souza¹, Luiza Dahbar Rodrigues¹, Maria Carolina Correia Amorim Casal Fartes¹, Luisa Mairink Fernandes¹, Mariana de Oliveira Peternelli¹, Samara de Paula Silva Souza¹, Nathalia Noyma Sampaio Magalhães¹, Lucas Nicolato Almada²

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA, (2) Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ

Introdução: As terapias não farmacológicas apresentam grande utilidade no contexto terapêutico da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Nesse âmbito, o yoga vem sendo fonte de estudos por se mostrar benéfico na redução da pressão arterial, além de ajudar a reduzir o estresse, a reatividade vascular e a função autonômica cardíaca. **Objetivo:** Investigar, através de uma revisão sistemática, a significância do yoga na terapia da HAS. **Método:** Analisaram-se Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados, dos últimos 10 anos, indexados à base de dados MedLine e em consulta ao MeSH com descritores: "hypertension" e "yoga". Incluíram-se estudos em inglês. Excluíram-se estudos em animais e com métodos não claros. Usou-se escala PRISMA para aprimorar o estudo. **Resultados:** Ao aplicar tais critérios, 20 artigos participaram do escopo da revisão, selecionando 4 após a leitura. Na análise das evidências eleitas, foi mostrado diferentes impactos do Yoga no tratamento da HAS: a) Roche LT, Barrachina MTM et al, 2017: Analisaram-se 100 participantes por 2 meses. A porcentagem de pacientes que atingiu uma redução clínica significativa na pressão arterial (5 mmHg) foi maior no grupo experimental (GE) quando comparada ao grupo controle (GC), sendo 17,4% maior na pressão arterial sistólica (PAS) ($p = 0,408$) e 37,14% na pressão arterial diastólica (PAD) ($p = 0,069$); b) Cramer H et al, 2018: Após follow-up de 12 semanas em 75 participantes, observou-se que a PAS de 24 horas foi significativamente menor no GC (redução média de 3,8 mmHg) quando comparado ao grupo submetido a yoga sem posturas específicas ($p = 0,035$); c) Roche LT, Hesse BM et al, 2014: Após follow-up de 3 meses em 10 participantes do GE, a PAS e a PAD reduziram em 8 (80%) e o ritmo cardíaco em 5 (50%), após o tratamento. Já no GC, dos 10 indivíduos estudados, a PAS aumentou em 6 dos participantes (60%), a PAD em 5 deles (50%) e o ritmo cardíaco em 6 (60%), com $p < 0,05$; d) Cade T et al, 2010: Dos 50 participantes com HIV estudados, observou-se, após 20 semanas de sessões de yoga, uma redução de (-5 ± 2) mmHg na PAS e de (-3 ± 1) mmHg na PAD no GE e de apenas $(+1 \pm 2)$ e $(+2 \pm 2)$ mmHg no GC ($p = 0,04$). No início, onze participantes designados para yoga tinham pré-hipertensão e apenas 6 mantiveram esse estado após yoga (declínio de 45%). **Conclusão:** A presente revisão sugere, baseado nos estudos revisados, que o Yoga é uma técnica alternativa importante para auxiliar na redução da PAS e PAD, podendo ser uma boa ferramenta no controle da HAS.

467

MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE UM BANCO DE DADOS DE 1474 PACIENTES

MATHEUS TOSCANO PAFFER¹, Matheus Toscano Paffer¹, Pedro Toscano Paffer¹, Matheus Vieira Cabral Figueiredo¹, Carmen Beatriz Oliveira Silva Veras¹, Francielle Maria Barbosa Fonsêca¹, Silvio Hock de Paffer Filho²

(1) Faculdade de Medicina de Olinda, (2) Unidade de Hipertensão e cardiometabolismo

Introdução: A hipertensão é uma doença de elevada prevalência, sendo um dos principais fatores de risco para eventos cardiovasculares. Com apenas a aferição da pressão no consultório pode ocorrer a hipertensão do jaleco branco, definida como uma condição clínica caracterizada por valores anormais da pressão arterial no consultório, porém com valores considerados normais pela monitorização residencial de pressão arterial (MRPA). O objetivo deste estudo é analisar um banco de dados de MRPA de uma clínica particular de cardiologia evidenciando os casos de hipertensão do jaleco branco. **Métodos:** Foram avaliados o resultado do exame de MRPA de 1474 pacientes de uma clínica particular de cardiologia, em Recife/PE, no Brasil. O aparelho utilizado em todos os pacientes foi o Monitor de Pressão Arterial Omron 705 CP. **Resultados:** Avaliamos 1474 pacientes, destes, 57,8% mulheres, com média de idade 53,4 anos ($+16,17$). A média da medida de consultório da pressão arterial sistólica foi de 130,68 mmHg ($+18,54$) e diastólica de 81,83 mmHg ($+11,55$), a média geral da pressão sistólica do exame de MRPA foi de 123,99 mmHg ($+14,3$) e a diastólica foi de 76,5 mmHg ($+8,99$). Dentre este total foi analisado separadamente 196 pacientes (13,3%) que foram diagnosticadas com hipertensão do jaleco branco. Destes 196, 50,5% eram homens e a idade média foi de 56 anos ($+15,15$). A pressão arterial sistólica média no consultório teve média de 148,5 mmHg ($+11,79$) e a média diastólica de 90 mmHg ($+8,78$). A média geral do MRPA da pressão sistólica foi de 125 mmHg ($+6,78$) e a diastólica de 76,4 mmHg ($+6,44$). **Conclusão:** A hipertensão do jaleco branco tem prevalência significativa no número total de pacientes avaliados, evidenciando a importância do uso do MRPA para o diagnóstico de hipertensão arterial. Com isto, é importante seguir a orientação das principais diretrizes de hipertensão de todo o mundo, como a europeia, que orientam o uso deste exame no diagnóstico da hipertensão arterial.

468

MARCADORES INFLAMATÓRIOS E RIGIDEZ AÓRTICA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

HUGO FARAH AFFONSO ALVES¹, Lucca Hiroshi Kimura¹, João Gabriel Bezerra da Silva¹, Larissa de Oliveira Gonçalves¹, Vitor de Melo Nolasco¹, João Gabriel Rega do Nascimento Vallaperde², Bianca Viegas², Arthur Fernandes Cortez², Bernardo Chedier², Elizabeth Muxfeldt²

(1) Faculdade de medicina da universidade federal do rio de janeiro, (2) Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, (3) Programa de Hipertensão Arterial do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Fundamento: A hipertensão arterial resistente (HAR) definida pela pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos apresenta uma alta morbimortalidade cardiovascular e rigidez aórtica aumentada. Níveis pressóricos e rigidez arterial elevados parecem estar fortemente associados a biomarcadores inflamatórios. **Objetivo:** Avaliar a relação entre marcadores inflamatórios e rigidez aórtica em uma grande coorte de pacientes com HAR. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 386 hipertensos resistentes (31% do sexo masculino, idade média $64,0 \pm 10,7$ anos) submetidos à medida de velocidade de onda de pulso (VOP) e dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF- α , MCP-1, E-selectina e PAI-1. Foram registradas as características sociodemográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). Consideramos rigidez aórtica quando a VOP foi maior do que 10 m/s. A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou pacientes com e sem rigidez arterial aumentada. **Resultados:** A prevalência de rigidez arterial aumentada foi de 17,9% (69 pacientes). Pacientes com VOP aumentada eram mais idosos com maior prevalência de obesidade, diabetes, dislipidemia, doença arterial periférica. Os valores de TNF- α ($7,6 [4,4-8,6]$ vs $6,2 [3,2-7,5]$) foram significativamente mais elevados nesse grupo de pacientes. Os outros biomarcadores avaliados não mostraram associação com a rigidez aórtica. **Conclusão:** Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlacionou mais fortemente com rigidez aórtica foi o TNF- α .

469

MARCADORES INFLAMATÓRIOS E DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

LUCCA HIROSHI DE SÁ KIMURA¹, Hugo Farah Affonso Alves¹, João Gabriel Bezerra da Silva¹, Larissa de Oliveira Gonçalves¹, Vitor de Melo Nolasco¹, João Gabriel Rega do Nascimento Vallaperde², Bianca Viegas², Arthur Fernandes Cortez², Bernardo Chedier², Elizabeth Silda Muxfeldt²

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), (2) Programa de Hipertensão Arterial (ProHART) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Fundamento: A hipertensão arterial resistente (HAR) definida com a pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos apresenta uma alta morbimortalidade cardiovascular e prevalência de doença renal crônica (DRC). Níveis pressóricos elevados e lesão renal parecem estar fortemente associados a biomarcadores inflamatórios. **Objetivo:** Avaliar a relação entre marcadores inflamatórios e doença renal crônica subclínica e estabelecida em uma grande coorte de pacientes com HAR. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou 423 hipertensos resistentes (30,5% do sexo masculino, idade média $64,0 \pm 10,8$ anos) submetidos à avaliação da função renal (dosagem de albuminúria e avaliação da taxa de filtração glomerular calculada a partir da fórmula do CKD-EPI) e dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF- α , MCP-1, E-selectina e PAI-1. Foram registradas as características sociodemográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). Consideramos DRC subclínica aqueles pacientes com albuminúria moderadamente elevada ($30-300$ mg/g) e/ou TFG entre 30 e 60 ml/min/1,73m² e DRC estabelecida aqueles que apresentavam albuminúria > 300 mg/g e/ou TFG < 30 ml/min/1,73 m². A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou pacientes com e sem doença renal crônica subclínica e clinicamente estabelecida. **Resultados:** A prevalência de DRC estabelecida foi de 7,3% (31 pacientes) e de DRC subclínica foi de 47% (187 pacientes). Pacientes com DRC subclínica eram mais idosos e com maior rigidez arterial (maior velocidade de onda de pulso). Os valores de TNF- α ($7,1 [4,4-8,6]$ vs $5,1 [3,2-7,5]$) e de MCP-1 ($284 [220-379]$ vs $260 [185-359]$) foram significativamente mais elevados nesse grupo de pacientes. Quando analisamos os pacientes com DRC estabelecida observamos que estes apresentam níveis pressóricos mais elevados e que os valores de TNF- α ($7,8 [5,6-14,0]$ vs $5,6 [3,5-8,3]$) e de E-selectina ($54,4 [41,2-61,3]$ vs $47,8 [32,0-65,3]$) foram significativamente maiores neste grupo. **Conclusão:** Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlacionou mais fortemente com DRC subclínica foram o TNF- α e o MCP-1, enquanto aqueles com doença estabelecida apresentam níveis mais elevados TNF- α e E-selectina, possivelmente apontando que o MCP-1 seja um marcador mais precoce de lesão renal.

470

IMPACTO NA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE NUM GRUPO DE AFRODESCENDENTES AO SE ADOTAR O PONTO DE CORTE DE 130/80MMHG

TAIS SOUSA MACÊDO1, Pedro Henrique Andrade Araújo Salvatore Barletta1, Vitor Fernandes de Almeida1, Marcelo Vincenzo Sarno Filho1, Júlia Lasserre Moreira1, Murilo Jorge da Silva1, Gustavo Guimarães Oliveira1, Eduardo Faria Soares de Magalhães1, Marina Domingues Feitosa1, Leticia Agnes de Araújo Lopes1, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo1, Roque Aras Júnior1

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia

Fundamento: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como sendo a pressão arterial (PA) de consultório não controlada apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos, incluindo-se preferencialmente um diurético, ou em uso de 4 ou mais fármacos com controle pressórico. Enquanto que a diretriz brasileira utiliza como ponto de corte os valores 140/90mmHg, a diretriz da American College of Cardiology/American Heart Association adota os valores de 130/80mmHg para definir a Hipertensão Arterial Sistêmica. **Objetivo:** Comparar a prevalência de HAR numa amostra de afrodescendentes considerando os critérios estabelecidos pelas diretrizes brasileira e americana de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal com indivíduos autodeclarados afrodescendentes, atendidos em ambulatório de referência no tratamento da HAR. Dados foram obtidos a partir de entrevista e exame físico protocolados, com aplicação de formulário padronizado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A aferição da pressão arterial era realizada com a utilização de esfigmomanômetro digital. Os indivíduos que faziam uso de 3 ou mais fármacos anti-hipertensivos, com o controle pressórico não obtido; ou que faziam uso de 4 medicamentos ou mais, com controle pressórico, foram considerados como hipertensos resistentes. Utilizou-se como referência os valores de 140/90mmHg e, posteriormente, 130/80mmHg, para a observação de possível incremento na prevalência de HAR no grupo estudado. **Resultados:** Dos 220 indivíduos, 169 (76,8%) eram mulheres, com média de idade de 65,79±10,76 anos. A PAS média foi de 144,90±27,79 mmHg e PAD média de 82,37±15,29 mmHg. Utilizando-se o ponto de corte de 140/90mmHg, observou-se uma prevalência de 52,3% de HAR. Adotando-se os valores de referência 130/80mmHg, constatou-se prevalência de 64,1% de HAR no mesmo grupo de indivíduos. 26 (11,8%) indivíduos que faziam uso de 3 fármacos e apresentavam níveis pressóricos inferiores que 140/90mmHg passaram a ser considerados hipertensos resistentes ao ser utilizado o ponto de corte de 130/80mmHg, o que representou um acréscimo de 22,56% na prevalência de HAR com a adoção do novo valor de referência. **Conclusões:** Evidenciou-se o impacto na prevalência de HAR em indivíduos afrodescendentes a partir da adoção de critérios mais rígidos de controle pressórico. Estudos futuros devem investigar se o controle mais rígido da PA nesta população se reflete na diminuição dos desfechos cardiovasculares.

471

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO FATOR PREDISPONENTE PARA O DESENVOLVIMENTO DE DEMÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

MARIA CLARA ROCHA ELIAS DIB 1, Amanda Pessoa Coimbra de Melo2, Caio Teles Batista2, Amanda Oliveira de Rezende2, Luiz Augusto Oliveira Amorim3, João Vitor Oliveira Amorim2, Amanda Cristina Alves da Cruz2, Geovana Correia Nery2, Juliana Martins Vieira de Menezes2, João Paulo Republicano da Silva Pinheiro3, Ana Vitória Rocha Elias Dib1, Luiz Carlos Torres de Rezende2

(1) Pontifícia Universidade Católica de Goiás, (2) UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, (3) Universidade de Brasília

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição que leva a alterações na estrutura das artérias e do miocárdio, disfunção endotelial e remodelamento da musculatura vascular. Sabe-se que a HAS é fator de risco para doenças decorrentes de trombose e aterosclerose, as quais manifestam-se por lesões de órgão alvo. As lesões cerebrovasculares têm sido reconhecidas como consequência da HAS, conduzindo a prejuízos cognitivos e à demência. **Objetivos:** Identificar a associação entre HAS e prejuízos cognitivos como a demência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada na base de dados PubMed. Foram utilizados os descritores "dementia" e "Blood pressure". Os filtros aplicados nessa pesquisa foram "Systematic Review", "in the last 5 years" e "Humans". Um total de 19 artigos foram incluídos. **Resultados:** Altos níveis pressóricos podem ser associados a um risco lesões cerebrovasculares, podendo levar a ocorrência de demência com sequelas. Recomenda-se que uso de medicamentos para abaixar a pressão arterial (PA) seja iniciado pelo menos 48 horas após o evento-índice, com intuito de prevenir acidente vascular cerebral (AVC) recorrente, eventos vasculares importantes e demência em pessoas com AVC ou ataque isquêmico transitório. Um estudo concluiu que a redução da PA por medicamentos ou pela mudança no estilo de vida não levou a um risco reduzido de demência, entretanto, outra metanálise não demonstrou o mesmo, evidenciando boa correlação entre anti-hipertensivos e demência. Sugeriu-se que bloqueadores dos receptores de angiotensina II podem melhorar as funções cognitivas em idosos, principalmente no que tange a memória episódica, contudo, inibidores da enzima conversora de angiotensina, diuréticos, betabloqueadores e bloqueadores dos canais de cálcio, parecem não melhorar a função cognitiva em idosos, contudo, sabe-se que esses medicamentos são eficazes na redução da PA. **Conclusão:** Pode-se concluir que a relação entre HAS e prejuízos cognitivos é positiva, na medida em que a primeira é um significativo fator de risco para doenças cerebrovasculares e, portanto, dependendo da área cerebral afetada, pode-se levar ao desenvolvimento de um quadro demencial.

472

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) EM INDIVÍDUOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): MAIOR DIFICULDADE DE CONTROLE PRESSÓRICO?

MARINA DOMINGUES FEITOSA1, Tayla Samanta Silva dos Santos1, Cassio Augusto Estrela Morbeck1, Murilo Jorge da Silva1, Eduardo Faria Soares de Magalhães1, Marcelo Vincenzo Sarno Filho1, Júlia Lasserre Moreira1, Gustavo Guimarães Oliveira1, Vitor Fernandes de Almeida1, Tais Sousa Macêdo1, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo1, Roque Aras Júnior1

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia

Introdução: O AVC é um evento de elevada morbimortalidade, tendo como um dos principais fatores de risco a HAS. Em pacientes que já sofreram AVC, é fundamental o controle pressórico adequado para evitar novos episódios. **Objetivo:** Investigar o controle pressórico em pacientes hipertensos com história prévia de AVC. **Método:** Estudo descritivo, do tipo corte transversal com amostra de conveniência de pacientes admitidos no ambulatório de HAS. AVC foi definido como evento vascular isquêmico ou hemorrágico em território cerebral identificado em exame de imagem. As pressões arteriais sistólica e média foram obtidas em ambulatório, considerando condições ideais para aferição. Demais dados foram obtidos via análise de prontuário médico e entrevista, por ficha padronizada de coleta. Os testes estatísticos escolhidos foram baseados no teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. As associações foram expressas em razão de prevalência (RP) e as inferências através do qui-quadrado, teste exato de Fisher e teste U de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram admitidos 237 pacientes dos quais 76,8% são mulheres e 92,8% são negros. A média de idade foi 65,6(±10,8) anos. A mediana do número de anti-hipertensivos orais (AHO) foi 3,0(2,0-4,0). A frequência de AVC foi 14,3%. Pacientes com AVC tem maior média de idade [68,1(±10,8)vs 65,12(±10,8)]; utilizam mais AHO [4,0(2,0-5,0)vs 3,0(2,0-4,0), p = 0,039]; maior PAM [108,5(101,3-115,4)vs 101,0(95,0-110,4), p = 0,014] e PAS [153,5(138,0-168,0)vs 140,0(129,0-155,5), p = 0,007]; menor taxa de colesterol total[CT] [167,0(135,2-197,2)vs 192,0(158,5-218,0), p = 0,010]; pontuação semelhante no Morisky [7,5(6,0-8,0)vs 7,0(6,0-8,0), p = 0,776]. A prevalência de Insuficiência cardíaca crônica (ICC) foi maior no grupo com AVC (24,2% vs 11,4%, RP = 2,1, p = 0,043), bem como doença arterial coronariana (DAC) [38,2% vs 19,2%, RP = 2,2 (1,19-4,09), p = 0,013]. **Conclusão:** Pacientes hipertensos com história de AVC apresentam medidas pressóricas maiores, necessitando de número maior de AHO para controle da HAS, mesmo sem diferença na adesão terapêutica entre grupos. Além disso, possui maior frequência de ICC e DAC que podem estar associadas a dificuldade do controle pressórico. A menor taxa de colesterol no grupo com AVC pode ser decorrente do controle mais rígido em pacientes pós-AVC, visto que é um fator de risco para recorrência do evento. São necessários estudos prospectivos que avaliem a causalidade entre a história de AVC e a dificuldade de controle pressórico.

473

EXISTE RELAÇÃO ENTRE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES E A LATÊNCIA PARA ADMISSÃO DE PACIENTES HIPERTENSOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA?

MARINA DOMINGUES FEITOSA1, Vitor Fernandes de Almeida1, Pedro Henrique Andrade Araújo Salvatore Barletta1, Eduardo Faria Soares de Magalhães1, Marcelo Vincenzo Sarno Filho1, Júlia Lasserre Moreira1, Murilo Jorge da Silva1, Gustavo Guimarães Oliveira1, Tais Sousa Macêdo1, Marco Thulio Figueiredo De Novais1, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo1, Roque Aras Júnior1

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica consiste num importante fator de risco para complicações cardiovasculares (CCV), especialmente a infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e acidente vascular cerebral (AVC), o que justifica a relevância do seu manejo adequado. Quando um paciente hipertenso é admitido precocemente em um serviço de referência, espera-se otimizar a sua terapia farmacológica com mais rapidez e eficácia, diminuindo a ocorrência de futuras CCV. Buscamos investigar se a admissão precoce de um paciente hipertenso em ambulatório de referência alterou a ocorrência de CCV em comparação aos mais tardiamente admitidos. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, utilizando uma amostra de indivíduos hipertensos acompanhados num ambulatório de HAS. O tempo de latência para admissão em ambulatório de referência foi calculado através da diferença entre os anos de diagnóstico de HAS e anos de acompanhamento no ambulatório. Para definir o ponto de corte entre a latência para admissão em ambulatório de referência e a ocorrência de CCV, foi optado pelo uso de curva ROC. Para comparação de variáveis categóricas, foi usado o teste Qui-quadrado. **Resultados:** Foram analisados 227 indivíduos, sendo que tempo médio de latência foi de 8,8±9,8 anos. 38 (17,7%) dos indivíduos tinham histórico de IAM, 35 (15,4%) de AVC, 32 (14,1%) de ICC. Não foi possível estabelecer um bom ponto de corte entre a latência para admissão em ambulatório de referência e IAM [Área sob a curva (AUC) 0,55; p = 0,35] ou AVC (AUC 0,57; p = 0,17) através da curva ROC. A ICC apresentou um ponto de corte satisfatório (AUC 0,63; sensibilidade 34%, especificidade 92%; p = 0,037) aos 20 anos de latência (39,3% vs 10,7%; chi quadrado = 16,47; p < 0,001), indicando maior ocorrência de ICC naqueles admitidos após 20 anos de latência. Em análise de desfecho duplo (IAM+ICC) ou triplo (IAM+ICC+AVC), ambos apresentaram AUC insatisfatória apesar de significante (AUC = 0,58; p = 0,043) no ponto de corte de 12 anos de latência (45,5% vs 28,0%; $\chi^2 = 6,47$; p < 0,011), indicando maior ocorrência do desfecho triplo naqueles admitidos após 12 anos de latência. **Conclusão:** Não foi possível estabelecer bons pontos de cortes para avaliar a relação entre latência para admissão em ambulatório de referência e CCV. Pode haver algum benefício de diminuição de ICC nos pacientes com menos de 20 anos de latência, e para desfecho triplo (IAM+ICC+AVC), naqueles com menos de 12 anos de latência.

474

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HIPERTENSOS NÃO IDOSOS E SUA RELAÇÃO COM O DESCENSO NOTURNO

VITOR FERNANDES DE ALMEIDA¹, Pedro Henrique Andrade Araújo Salvatore Barletta², Marina Domingues Feitosa¹, Eduardo Faria Soares de Magalhães², Tais Sousa Macedo¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho², Júlia Lasserre Moreira², Gustavo Guimarães Oliveira¹, Murilo Jorge da Silva², Cássio Augusto Estrela Morbeck², Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Junior¹

(1) Hospital Professor Edgard Santos, (2) Universidade Federal da Bahia

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais causas de doença renal crônica (DRC), complicação clínica que eleva consideravelmente o risco cardiovascular. O surgimento precoce de complicações no curso da HAS vem sendo associados a diversos fatores de maior gravidade, a exemplo das alterações no descenso noturno. Dentre as alterações descritas, o padrão dipper reverso (elevação noturna; descenso noturno < 0) é identificado como um grupo de pior prognóstico.

Objetivo: Comparar níveis pressóricos e descenso noturno entre hipertensos não idosos com e sem DRC. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, comparativo, utilizando uma amostra de pacientes ambulatoriais de um centro de referência no tratamento da HAS. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário aprovada pelo Comitê de Ética. Foram incluídos apenas indivíduos não idosos (< 60 anos). Os pacientes foram divididos em dois grupos baseado na presença ou ausência de DRC e a avaliação do descenso noturno foi obtida pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Para análise estatística foi optado pelo teste Exato de Fisher e o teste T-student. **Resultados:** Foram admitidos 61 indivíduos, sendo que 5 (8,2%) apresentaram DRC. A média de idade da amostra foi de 53±7 anos. Os indivíduos eram predominantemente do sexo feminino (73,8%) e autodeclarados pardos ou negros (91,8%). Pacientes não idosos com DRC apresentaram níveis pressóricos noturnos mais elevados do que diurnos na MAPA durante a sístole (média 135±7 mmHg vs 134±12 mmHg) e discretamente menores na diástole (média 89±5 mmHg vs 90±12 mmHg). Quanto a comparação de grupos, os indivíduos com DRC apresentaram menor descenso noturno médio sistólico (2,7±3,5 vs 10,0±6,7; p = 0,027) e diastólico (0,7±9,3 vs 12,0±7,6; p = 0,001), além de maior prevalência do padrão dipper reverso (60% vs 5,3%; p < 0,001) em comparação com indivíduos sem DRC. Não houve diferenças quanto aos níveis pressóricos em consultório nem quanto ao tempo de diagnóstico de HAS. **Conclusão:** Em uma amostra de hipertensos não idosos, os pacientes com DRC apresentaram mínimas reduções de descenso durante a noite, além de alta prevalência de elevação noturna da pressão arterial em comparação a indivíduos sem DRC, mesmo sem diferenças pressóricas no consultório e no tempo de doença. Esses achados sugerem que alterações graves no descenso noturno podem acelerar complicações clínicas relacionadas à HAS.

475

DEMÊNCIA VASCULAR E HIPERTENSÃO ESSENCIAL: DADOS DE UMA ANÁLISE SEGUNDO A MORTALIDADE REALIZADA NO DATASUS ENTRE 2014 E 2018

ISADORA CERQUEIRA SIMÕES BRAUDES¹, Danielly Thaine Teodoro¹, Evilanna Lima Arruda¹, Raissa Silva Frota¹

(1) Universidade de Rio Verde - UNIRV

Introdução: A hipertensão arterial compõe um dos principais fatores de risco responsável pela demência vascular (DV). É válido ressaltar que a doença vascular é a segunda maior causa de demência não degenerativa. A estimativa global da DV é de 15 a 20%, com aumento exponencial de casos até os 95 anos. **Objetivo:** Analisar os dados segundo a mortalidade entre demências e hipertensão, com o intuito de encontrar requisitos que satisfaçam ou não essa relação, entre os anos de 2014 e 2018.

Métodos: Levantamento dos dados de casos confirmados de óbitos por demências (divididas em demência do tipo Alzheimer, demência vascular, demência por outra doença e demência não especificada) e hipertensão arterial sistêmica (dividida entre hipertensão essencial e secundária) registrados no DATASUS, no campo do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), datando do ano de 2014 até o ano de 2018, com taxas de incidência, mortalidade e projeções anuais populacionais calculadas com base nos registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o SIM. Processamento e análise de dados realizados por medidas de frequência observada, tendência central e dispersão com os programas TabWin e TabNet. **Resultados:** No Brasil, dentre o período de 2014 a 2018, foram registrados 13343 óbitos por demências e 123700 por hipertensão. Ambas patologias apresentaram pico de mortes em 2018, sendo 3089 casos por demências e 25813 casos por hipertensão. A taxa de distribuição pela faixa etária apresentou maior incidência em adultos de 60 a 69 anos de idade em todo o período analisado. A maioria dos casos aconteceu em residentes da zona urbana (90,1%) com predominância na região Sudeste. A equação de regressão obtida foi: (y = -1159,116504692+0,15471771 0794136 X), o coeficiente de correlação (r = 0,697888448035206) e o coeficiente de determinação (r² = 0,487048285900988) demonstraram existir correlação moderada entre a mortalidade pelas duas patologias. **Conclusões:** Os dados obtidos com a análise indicaram uma relação de mortalidade de grau moderado entre demência vascular e hipertensão essencial. O maior número de mortes entre essas duas patologias concentrou-se no ano de 2018, com um pico de incidência em adultos de 60 a 69 anos de idade, maioria residentes em zona urbana, principalmente na região Sudeste do Brasil.

476

COMPARAÇÃO DE TERAPIA DUPLA PARA REDUÇÃO DE PA EM AFRODESCENDENTES

JÚLIA LASSERRE MOREIRA¹, Murilo Jorge da Silva¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Gustavo Guimarães Oliveira², Tais Sousa Macedo², Vitor Fernandes de Almeida¹, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Marina Domingues Feitosa³, Cassio Augusto Estrela Morbeck¹, Marco Thulio Figueiredo de Novaes¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Junior¹

(1) Universidade Federal da Bahia, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (3) Universidade Salvador

Introdução: A Hipertensão Arterial atinge mais de 30 milhões de brasileiros. Seu controle reduz a morbimortalidade cardiovascular de maneira direta. A maior parte das diretrizes atuais indicam terapia anti-hipertensiva inicial dupla, no entanto as classes de drogas que devem ser utilizadas na população negra ainda difere na literatura. **Objetivo:** identificar diferenças no controle da pressão arterial entre as diferentes terapias duplas em afrodescendentes. **Métodos:** Foi realizado estudo de corte transversal, utilizando uma amostra de 49 indivíduos hipertensos com mais de 18 anos acompanhados num ambulatório de Hipertensão de Salvador - BA. Por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário foram coletados dados acerca das variáveis epidemiológicas e clínicas. Todos faziam uso de apenas dois anti-hipertensivos. Eles foram divididos em quatro grupos: o primeiro fazia uso da associação de beta-bloqueadores (BB) e inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)/bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA); o segundo de diurético tiazídico e bloqueadores de canal de cálcio (BCC); o grupo 3 de IECA/BRA e diurético tiazídico e o quarto grupo associava IECA/BRA a BCC. A análise estatística foi realizada no software SPSS v23.0. Foi feita análise descritiva e a comparação de médias ocorreu através do teste t de student. A normalidade da amostra foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi considerado significativo um p < 0,05. **Resultados:** 73,5% (n = 36) dos pacientes eram do sexo feminino, com predominância da etnia preta (n = 26; 53,1%) e parda (n = 18; 36,7%). A idade média apresentada foi de 69,51±10,23 anos. As médias de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) foram 139,32±20 mmHg e 80,75±11,87 mmHg, respectivamente. A maior parte dessa amostra (n = 28; 57,1%) não era diabética. Seis pacientes (12,2%) faziam uso de BB associados a IECA/BRA. Apenas um paciente associava diurético tiazídico com BCC. A maioria dos pacientes utilizava o esquema terapêutico composto por diurético tiazídico associado a IECA/BRA (n = 29; 59,2%) e 12 pacientes (24,5%) associava IECA/BRA a BCC. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na PAS, PAD e PAM entre os grupos. O grupo 4 apresentou maior valor de potássio sérico (4,81 vs 4,3 mmol/L; p = 0,025). **Conclusão:** Não houve diferença na média de pressão arterial entre os grupos analisados. O grupo em uso de IECA/BRA associado a BCC apresentou maior média de potássio sérico.

477

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ANTROPOMÉTRICAS DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO REFRACTÁRIA ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

MURILO JORGE DA SILVA¹, Jôbert Pôrto Florêncio¹, Gustavo Guimarães Oliveira², Tais Sousa Macedo², Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Marina Domingues Feitosa³, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Júlia Lasserre Moreira¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Samile Santos Oliveira¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Junior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (3) Universidade Salvador

Introdução: A hipertensão arterial refratária (HAF) pode ser classificada como o não controle dos níveis pressóricos mesmo diante da terapia com 5 ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes, sendo um desfecho multifatorial para o paciente com Hipertensão Arterial Resistente (HAR). O presente trabalho buscou caracterizar o ponto de vista sociodemográfico e antropométrico os pacientes diagnosticados com HAF em um ambulatório de referência para hipertensão arterial resistente (HAR) localizado na cidade de Salvador-BA. **Metodologia:** Os dados foram obtidos através de ficha padronizada e análise de prontuário. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, etnia, tempo de hipertensão arterial sistêmica, circunferência abdominal (CA), índice de massa corpórea, número de anti-hipertensivos em uso, média da pressão arterial sistólica e diastólica, presença de dislipidemia, Diabetes Mellitus, Doença renal crônica (DRC), Teste de Morisky-Green e autorrelato de dificuldades para repor a medicação. **Resultados:** Do total de 237 pacientes acompanhados no ambulatório 28 (11,81%) foram classificados como HAF, destes 85,2% foram mulheres, a idade média encontrada foi de 63,2 ± 9,8 anos, negros compuseram um total de 70 % da nossa população, a CA média foi 101,5 cm ± 14,4, o IMC médio encontrado foi 30,3 kg/m² ± 6,5, os pacientes utilizaram em média 5,3±0,7 anti-hipertensivos, a PAS média encontrada foi de 163 mmHg ± 20,3 e a PAD média foi 93 mmHg ± 13,9, o tempo médio de hipertensão arterial sistêmica foi 26,5±9,9 anos, 55,6% dos pacientes foram diagnosticados com Diabetes mellitus (DM), 18,5% com Doença Renal Crônica (DRC), 77,8% com dislipidemia e 11% da nossa população relatou dificuldade para repor as medicações em uso, sendo que o teste de Morisky-Green teve uma média de 6 pontos ± 1,2. **Discussão:** A HAF é um fenótipo incomum da HAR, sendo encontrado em aproximadamente 0,5% dos hipertensos em geral e 3% dos hipertensos classificados como resistentes. Fatores como sexo feminino, afrodescendência e obesidade podem predispor a manifestação da HAF, sendo esses fatores um achado frequente no nosso trabalho. Ainda não é clara a associação da HAF com a piora do desfecho do paciente hipertenso, porém em estudos progressos foi encontrada uma maior propensão a Insuficiência Cardíaca Congestiva, DRC e Acidente Vascular Encefálico, de todo modo são necessários estudos de caráter prospectivos para uma melhor análise dos desfechos e fatores que propiciam o surgimento da HAF.

478

AValiação do controle glicêmico e de LDL em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório de referência

EDUARDO FARIA SOARES DE MAGALHÃES¹, Marina Domingues Feitosa², Gustavo Guimarães Oliveira³, Murilo Jorge da Silva¹, Tais Sousa Macêdo³, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Júlia Lasserre Moreira¹, Bianca Aparecida Cogneset¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, (2) Universidade Salvador, (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: A associação de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com diabetes mellitus (DM) e dislipidemia, ambos fatores de risco cardiovascular tratáveis, aumenta consideravelmente a probabilidade de doença cardíaca isquêmica. O controle agressivo dessas comorbidades está cada vez mais preconizado no manejo e prevenção de complicações de pacientes hipertensos com alto risco cardiovascular. **Objetivo:** Descrever o controle glicêmico e de LDL (lipoproteína de baixa densidade) em pacientes com HAS e DM em acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo de pacientes hipertensos e diabéticos maiores de 18 anos acompanhados em ambulatório de referência de hospital universitário, entre junho de 2018 e fevereiro de 2020. Os dados foram obtidos através de exame clínico e exames laboratoriais de rotina. Devido ao alto risco cardiovascular desses pacientes, as metas de HbA1c e LDL foram 7% e 70 mg/dl, respectivamente. **Resultados:** Foram avaliados 78 pacientes hipertensos e diabéticos, com média de idade de 68,1±10,1 anos e predomínio do sexo feminino (82%). Características clínicas incluíam valores médios de pressão arterial (PA) sistólica/diastólica de 146,2 ± 23,8/82,1±12,5 mmHg, índice de massa corporal de 29,6±4,9 kg/m², tempo de diagnóstico de HAS de 27,0±11,4 anos e tempo de diagnóstico de DM de 12,3±9,1 anos. Desse total, 50 (64%) tinham hipertensão arterial resistente, definida como PA de consultório ≥ 140/90 mmHg apesar do uso de ≥ 3 anti-hipertensivos, sendo um diurético, ou PA controlada com uso de ≥ 4 medicamentos. A maioria dos pacientes (84%) recebia estatina no momento da observação. A média de LDL sérico foi de 100,97±39,88 mg/dl. Apenas 18 (23%) pacientes alcançaram a meta terapêutica de LDL. Em relação ao controle glicêmico, a média de HbA1c foi de 7,3±1,6%. A meta de 7% foi obtida por 44 (56%) pacientes. Apenas 10 (13%) pacientes apresentaram controle adequado do DM e LDL concomitantemente. **Conclusão:** Foi observado controle insuficiente dos níveis glicêmicos e de LDL na maioria dos pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados em ambulatório de referência. Isso deve alertar para a necessidade de ajuste do esquema terapêutico e investigação de possíveis fatores de má adesão terapêutica dos pacientes, bem como para o incentivo a mudanças do estilo de vida.

479

AValiação de pressão arterial e índice de massa corporal em crianças de uma escola pública de um município na região de Porto Alegre - HASCA

EMILY JUSTINIANO³, Renata Póvoas², Liliana Fortini Cavalheiro Boll¹, Luiza Junqueira Trarbach¹, Jacqueline Vaz Alencar¹, Maria Claudia Costa Irigoyen²

(1) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/ Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC), (2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), (3) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco importante e independente para doenças cardiovasculares. Tem sido cada vez mais prevalente em crianças e adolescentes, principalmente nos sedentários ou com sobrepeso. Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de HAS, a porcentagem de crianças e adolescentes com HAS dobrou nas últimas décadas. A prevalência atual de HAS na idade pediátrica encontra-se em torno de 3% a 5%, enquanto a de pré-Hipertensão atinge 10% a 15%. Geralmente a HAS é assintomática o que acaba dificultando a identificação precoce; porém, seu diagnóstico, tratamento e controle são fundamentais para a redução de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Identificar a prevalência de hipertensão arterial e o índice de massa corporal em crianças de uma escola pública. **Método:** Trata-se de estudo transversal do tipo registro clínico, com estudantes do ensino fundamental, de 7 a 12 anos, a partir do Registro Prospectivo Multicêntrico de Hipertensão Arterial Sistêmica na Criança e Adolescente - HASCA. Realizado em três momentos de coletas: fase inicial, de screening e confirmatória, tendo em média 2 meses entre cada fase. Para verificação da pressão arterial (PA) foi utilizado um aparelho eletrônico OMRON HEM 705 CP e seguiram-se as recomendações das Diretrizes Brasileiras de HAS para a escolha do manguito e a técnica empregada. A classificação da HAS foi definida pelo percentil de PA em relação à idade, sexo e altura. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado no software Antrô Plus. Utilizou-se o software REDCap para inserção das variáveis e análise dos dados. Aprovado pelo CEP/FMUSP Parecer nº 2.453.093, CAAE 80899817.9.1001.0068. **Resultados:** Participaram 98 alunos com média de idade de 9.10±1.40 anos; 50% do sexo feminino. Como resultados dos valores de PA, 70,7% dos alunos estavam com a PA normal, 29,3% com a PA elevada. Dentre estes, 14,6% com valor de hipertensão estágio 1 e 7,8% com hipertensão estágio 2. 24,5% dos alunos permaneceram com a pressão alterada no screening, na fase confirmatória, 7,4%. A média do IMC foi de 19.04±4.43 kg/m², se comparado com a média de idade, caracteriza-se sobrepeso. **Conclusão:** Este estudo identificou sobrepeso, quando comparado IMC com a média de idade e HAS em 7,4% dos alunos ao final das três fases. Reforçamos a necessidade do diagnóstico e tratamento precoce de HAS em crianças para diminuição de eventos cardiovasculares e para termos crianças mais saudáveis hoje e adultos com mais saúde no futuro.

480

AValiação da rigidez arterial: diferenças ao longo da idade e danos vasculares causados pela hipertensão

PEDRO TOSCANO PAFFER¹, Matheus Toscano Paffer¹, Silvio Hock de Paffer Filho¹

(1) Faculdade de Medicina de Olinda (FMO)

Introdução: A rigidez arterial (RA) é reconhecida como um fator de risco cardiovascular e sua presença está diretamente relacionada ao aumento das chances de sofrer um infarto agudo do miocárdio ou AVC. Já é sabido que jovens têm níveis mais baixos de velocidade de onda de pulso (VOP), marcador da RA, ao passo que o inverso é observado à medida que se envelhece, quando o processo de envelhecimento tende a tornar as artérias mais rígidas, resultando em aumento da VOP. A presença de HAS é uma condição que pode acelerar este processo em idades mais precoces, ao passo que o tratamento pode retardar e até mesmo reverter a RA comum em idosos. **Objetivo:** Comparar os resultados de dois pacientes com uma diferença de idade de 77 anos. **Metodologia:** Nós realizamos a análise de 2 pacientes em nossa clínica que compareceram para avaliação clínica de rotina. Ambos foram avaliados pelo mesmo médico e tiveram sua velocidade de onda de pulso, gravação das pressões arterial sistólica e diastólica periféricas e centrais com o equipamento Mobil O'Graph, da IEM-Instruments, segundo as recomendações nacionais e internacionais de registro da pressão arterial. **Resultados:** O primeiro paciente, um jovem de 21 anos de idade, sem uso prévio de anti-hipertensivo ou eventos cardiovasculares anteriores, com IMC de 37,8 kg/m², teve sua PA periférica aferida em 154x74 mmHg e FC = 96 bpm. Sua pressão arterial central foi de 143x75mmHg e VOP de 5,9m/s (valor de referência 4,1-5,0). A segunda paciente era uma idosa de 98 anos de idade, já em uso regular por mais de 15 anos de combinação com IECa, diurético tiazídico e anlodipina, sem eventos cardiovasculares prévios. Seu IMC era 22,9 kg/m², sua PA periférica era 119x64 mmHg, FC = 81 bpm, PA central 123x65 mmHg e VOP de 15,7 m/s (valor de referência 13,6-15,7). **Conclusão:** A RA é parte do processo natural do envelhecimento ao longo do tempo e pode estar acelerada de acordo com algumas situações patológicas, principalmente a HAS. Esta é a razão porque podemos encontrar aumento da RA, representada pelo aumento da VOP em idades mais precoces, diante de um cenário de HAS, como o primeiro paciente em questão, podendo estes parâmetros estarem normais em indivíduos mais idosos e hipertensos, desde que seus níveis pressóricos estejam bem controlados, como a paciente do segundo caso, diminuindo o risco cardiovascular. A VOP pode e deve ser incorporada à prática clínica diária, sendo mais uma útil ferramenta de estudo nos pacientes hipertensos.

481

AValiação da rigidez arterial em pacientes com eventos cardiovasculares prévios

MATHEUS TOSCANO PAFFER¹, Matheus Toscano Paffer¹, Pedro Toscano Paffer¹, Silvio Hock de Paffer Filho²

(1) Faculdade de Medicina de Olinda, (2) Unidade de Hipertensão e cardiometabolismo

Objetivo: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é doença prevalente em todo o mundo e se constitui como fator de risco para lesões em órgãos-alvo, que podem culminar o surgimento de complicações como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM). A incorporação de novas tecnologias tem demonstrado a necessidade de novos fatores de risco, dentre eles o estudo da rigidez arterial (RA), através da avaliação indireta da velocidade de onda de pulso (VOP). Esta nova metodologia tem sido amplamente empregada em estudos clínicos e encontra-se disponível para incorporação na atividade clínica diária, uma vez que já se dispõe de tecnologia disponível para tal. **Metodologia:** Revisamos o banco de dados dos 150 pacientes avaliados em uma clínica cardiológica privada, onde os mesmos foram submetidos ao estudo da velocidade de onda de pulso(VOP) e avaliação da pressão arterial central com o equipamento Mobil O' Graph da IEM, durante suas consultas médicas de rotina, de maneira não-randomizada. Neste grupo, separamos um subgrupo composto de 14 pacientes que já haviam apresentado algum evento cardiovascular maior prévio (IAM não-fatal ou AVC não-fatal) e avaliou-se os dados de pressão arterial central, VOP e características clínico-demográficas. **Resultados:** O subgrupo era composto por 14 pacientes, 9 do sexo masculino (64,3%), média de idade de 73±11,2 anos no subgrupo que já tinha sofrido evento e 53,3±15,9 anos no subgrupo livre de eventos (p < 0,001). O IMC era maior no subgrupo livre de eventos (29,8±17,4 kg/m²) quando comparado ao subgrupo ao subgrupo com eventos (27,3±4,9 kg/m²). Os níveis de PA central sistólica e diastólica foram maiores no subgrupo com eventos (Sistólica: 149,5±26,3mmHg; Diastólica: 81,6±9,7 mmHg) do que no livre de eventos (Sistólica:135,2±20,4 mmHg; Diastólica: 83,7±12,2 mmHg). Os níveis de VOP, que correspondem ao aumento da RA, foram maiores nos pacientes que já haviam sofrido evento cardiovascular prévio: 11,2±2,3 m/s; no subgrupo livre de eventos, foi de 8,1 ±2,3 m/s (p < 0,001). **Conclusão:** Presença de RA aumentada, manifestada pelo aumento da velocidade de onda de pulso representa fator de risco cardiovascular a ser avaliado nos pacientes, sobretudo naqueles portadores de HAS. A sua correlação já foi comprovada em ensaios clínicos, sendo reproduzida neste pequeno estudo, devendo ser ampliada sua aplicação clínica por ser de tecnologia disponível e de fácil aplicabilidade.

482

AVALIAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSOCIADA A FATORES DE RISCO EM ESCOLARES COM IDADE ENTRE 10 E 17 ANOS DE PATOS DE MINAS, MINAS GERAIS

JENNIFER CARAVELLI VENTURA PERDIGÃO¹, Alessandro Reis¹, Juliana Ribeiro Gouveia Reis¹, Lucas Barone da Rocha¹

(1) Centro Universitário de Patos de Minas, UNIPAM

Introdução: o diagnóstico de hipertensão arterial (HA) em crianças e adolescentes dobrou desde 2000. A prevalência de HA nessa população é de 3% a 5%, enquanto a de pré-hipertensão (PH) é 10% a 15%. Assim, objetivou-se avaliar a prevalência e correlacionar a HA e PH aos fatores de riscos. **Métodos:** tratou-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo. Foi selecionado uma amostra aleatória de 400 escolares de 10 a 17 anos na proporção de idades de 1:1, sendo pesquisado: pressão arterial, idade, gênero, IMC e prática de exercícios físicos. Iniciou-se com a coleta de dados sobre idade, sexo, etnia; seguidos da aplicação do questionário IPAQ versão curta para classificação do nível de atividade física; da mensuração, do registro e classificação da pressão arterial de acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e os dados obtidos foram analisados no programa estatístico SPSS. **Resultados:** da amostra estudada 49,17% eram do gênero masculino e 50,83% do gênero feminino. As idades dos adolescentes variaram de 10 a 17 anos, com média de 13 anos e 5 meses e desvio padrão de 2 anos e 2 meses. Foram classificados com PH 11,05% e classificados com HA estágio 1 ou 2, 4,69%, o que indica que a média dos escolares de Patos de Minas está seguindo a tendência brasileira e mundial. Constatou-se também um número expressivo de indivíduos com IMC acima do desejado (24,86%), apesar do pequeno número de indivíduos sedentários (2,21%). Além disso, houve uma predileção para acometimento de PH e HA nos indivíduos com sobrepeso ou obesidade em todas as etnias da amostra. **Conclusão:** ainda é comum que a HA na infância seja menosprezada pelos profissionais de saúde e pela população. Os riscos para a saúde a longo prazo podem ser substanciais e estratégias preventivas quanto aos fatores de risco cardiovascular modificáveis associados com a HA devem ser adotadas precocemente, na tentativa de reduzir as complicações tardias.

483

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRESSÃO DE PULSO E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

MARINA DOMINGUES FEITOSA¹, Eduardo Faria Soares Magalhães¹, Júlia Lasserre Moreira¹, Gustavo Guimarães Oliveira¹, Murilo Jorge da Silva¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Tayla Samanta Silva dos Santos¹, Tais Sousa Macêdo¹, Jôbert Pôrto Florêncio¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Junior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia

Introdução: Há evidências na literatura de que a pressão de pulso (PP) seja um fator de risco cardiovascular independente. Em pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR), a relevância da PP ainda não está elucidada. **Objetivo:** Comparar o perfil clínico de pacientes com HAR, de acordo com a faixa da PP. **Métodos:** Estudo transversal, comparativo, envolvendo 137 pacientes com HAR acompanhados em ambulatório de hipertensão de hospital universitário em Salvador-BA. A Pressão de pulso elevada foi definida com base no tercil superior (≥ 75 mmHg), sendo os pacientes divididos em dois grupos: Grupo A (PP ≥ 75 mm; n = 46); e Grupo B (PP < 75 mmHg; n = 91). Foram avaliados dados da história clínica, parâmetros pressóricos e laboratoriais através de entrevista presencial e ficha de coleta padronizada. Na análise estatística, variáveis categóricas foram comparadas por meio do teste Qui-quadrado, e variáveis contínuas por meio do Teste t de Student. Variáveis com p < 0,2 na análise univariada foram incluídas na análise multivariada por regressão logística binária. Um valor de p $\leq 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 64,5 $\pm$ 10,8 anos, com os pacientes do Grupo A apresentando idade superior (69,0 $\pm$ 8,3) aos pacientes do grupo B (62,3 $\pm$ 11,3), p < 0,001. Foi observada predominância do sexo feminino em ambos os grupos (91% vs 76%, p = 0,029), respectivamente. Pacientes do Grupo A apresentaram pressão arterial (PA) sistólica mais elevada (176,7 $\pm$ 20,7 vs 142,9 $\pm$ 17,3, p < 0,001), PA média mais elevada (114,0 $\pm$ 16,8 vs 105,3 $\pm$ 13,6, p = 0,001), menor taxa de filtração glomerular (TFG) (67,9 $\pm$ 19,8 vs 83,4 $\pm$ 26,7, p = 0,002) e maior prevalência de acidente vascular cerebral (AVC) (28% vs 11%, p = 0,011), quando comparados ao Grupo B. A prevalência de fatores de risco cardiovascular, incluindo diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo, foi semelhante nos dois grupos. Na análise multivariada, a PP ≥ 75 se manteve associada à presença de AVC (OR 5,54 (IC 95% 1,673-18,372), p = 0,005), após ajuste da taxa de filtração glomerular e número de medicamentos anti-hipertensivos em uso. **Conclusão:** Os indivíduos com PP ≥ 75 eram mais velhos, com pior função renal e piores níveis pressóricos do que os pacientes com < 75, porém sem diferenças quanto a prevalência de fatores de risco cardiovasculares. A PP ≥ 75 ainda esteve associada com histórico de AVC após controle de confundidores, sugerindo a importância desse parâmetro na avaliação prognóstica do paciente com HAR.

484

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE CONICIDADE EM MULHERES IDOSAS PORTADORAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES

MARCELO VINCENTO SARNO FILHO¹, Bianca Aparecida Colognese¹, Júlia Lasserre Moreira¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Marina Domingues Feitosas³, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Gustavo Guimarães Oliveira², Murilo Jorge da Silva¹, Tais Sousa Macêdo², Letícia Agnes de Araújo Lopes¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP, (3) Universidade Salvador, UNIFACS

Introdução: A obesidade central é um dos fatores de risco cardiovascular. Para a sua avaliação, foi criado o índice de conicidade (IC). Sendo a população idosa especialmente sujeita às complicações cardiovasculares, se torna interessante a elucidação de diferentes métodos de avaliação do risco cardiovascular neste grupo. **Objetivos:** Avaliar possível associação entre o índice de conicidade em mulheres hipertensas idosas e fatores de risco cardiovascular, assim como controle pressórico e complicações. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado com pacientes mulheres hipertensas, com 60 anos ou mais, atendidas em ambulatório especializado em Salvador-BA. O índice de conicidade foi calculado utilizando a circunferência abdominal, altura e peso. As pacientes foram divididas em dois grupos: IC alto (quando acima de 1,35) e IC normal (quando menor ou igual a 1,35). As variáveis foram analisadas com teste qui-quadrado, teste U de Mann-Whitney ou teste t de student. Foi utilizado o modelo de regressão logística binária. Um valor de p $\leq 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram avaliadas 130 pacientes, com idade média de 71,10 $\pm$ 6,66 anos. Do total, 60 mulheres (46,2%) possuíam o IC elevado, com média de idade 71,95 $\pm$ 6,78 anos. No grupo com IC normal, a média de idade foi de 70,37 $\pm$ 6,51 (p = 0,156). As pressões arteriais sistólica e diastólica médias, medidas em consulta, foram de 146,03 $\pm$ 31,73 mmHg e 81,60 $\pm$ 17,71 mmHg, respectivamente, no grupo com IC elevado. No grupo com o índice normal, as pressões sistólica e diastólica foram de 148,23 $\pm$ 26,06 mmHg e 79,64 $\pm$ 12,15 mmHg (p = 0,74 e p = 0,42, respectivamente). Dos indivíduos com IC alto, 78,3% tinham dislipidemia e 83,3% apresentavam síndrome metabólica. No grupo com IC normal, 82,6% apresentaram dislipidemia (p = 0,54) e 64,7% tinham síndrome metabólica (p = 0,017). Em relação às complicações, 20,0% das mulheres no grupo com IC elevado tiveram acidente vascular cerebral, enquanto 14,3% o tiveram no outro grupo (p = 0,38). Em análise de regressão logística simples, o grupo com IC elevado apresentou Odds Ratio de 2,7 (IC95% 1,2 – 6,3; p = 0,019) para a síndrome metabólica. **Conclusão:** O índice de conicidade se associou de forma relevante com a presença de síndrome metabólica. Portanto, pode ser útil na avaliação do risco cardiovascular de mulheres hipertensas idosas. No entanto, mais estudos são necessários para avaliar a utilidade real deste índice.

485

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E AS LOCALIDADES ACOMETIDAS NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

PEDRO FELIPE SOARES¹, Camilla Isabela Santos Ramos¹, Maria Tereza Calchi Fanti Fernandes¹, Larissa Izafior Ornellas Nunes¹, Juliana Coelho Nunes¹, Eduardo Alves Summers Albuquerque¹, Luisa Rodrigues Cordeiro¹, Susana Maria Sousa Cabral¹, Augusto Marianno Ferreira Santos¹, Keila da Silva Goes Di Santo¹, Felipe Porto Maia¹, Leonardo Miranda de Avellar¹

(1) Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de internações e morbimortalidade no Brasil, configurando um problema de saúde pública. O AVC hemorrágico (AVCh) é uma das entidades mais prevalentes dentro das doenças cerebrovasculares (DCVs), sendo a vasculopatia hipertensiva a sua etiologia mais frequente. **Objetivo:** Analisar a associação de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com a localização acometida no AVCh em pacientes internados em um hospital referência no Nordeste. **Métodos:** Foi realizada uma coleta retrospectiva de dados em prontuários de pacientes atendidos na emergência de um hospital referência em 2019. Foram incluídos os pacientes com diagnóstico de AVCh após a TC de crânio e excluídos pacientes com outras comorbidades intracranianas. As principais variáveis preditoras foram: Idade, Sexo e HAS. A variável de desfecho foi localização do hematoma. Significância estatística foi considerada para um p < 0,05, com intervalo de confiança limite de 95%. **Resultados:** O lobo temporal foi o mais atingido pelo sangramento intraparenquimatoso (28,2%), seguido pelo lobo parietal (26,8%), núcleos da base (26,8%), lobo frontal (25,4%) e tálamo (15,5%). Houve predominância de acometimento unilateral (55%), prevalecendo o hemisfério esquerdo (57,5%) entre hipertensos, enquanto os bilaterais totalizaram 37,5%. 7,5% não tiveram um hemisfério determinado. Mais da metade dos portadores de HAS tiveram sangramento subaracnóideo (55%) e/ou hemoventrículo (60%). Não houve diferença estatística na localização do sangramento entre hipertensos e não hipertensos. **Conclusão:** Há necessidade de maiores investigações acerca da fisiopatologia das hemorragias hipertensivas e as possíveis distinções desta para a população nordestina.

Idade (anos)	Hipertensão	Idade hipertensivos	p-value
45-54 anos	475 (40%)	403 (40%)	0,0001
55-64 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
65-74 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
75-84 anos	14 (1%)	7 (0,7%)	0,0001
85-94 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
95-104 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
105-114 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
115-124 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
125-134 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
135-144 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
145-154 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
155-164 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
165-174 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
175-184 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
185-194 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
195-204 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
205-214 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
215-224 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
225-234 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
235-244 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
245-254 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
255-264 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
265-274 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
275-284 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
285-294 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
295-304 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
305-314 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
315-324 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
325-334 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
335-344 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
345-354 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
355-364 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
365-374 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
375-384 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
385-394 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
395-404 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
405-414 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
415-424 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
425-434 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
435-444 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
445-454 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
455-464 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
465-474 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
475-484 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
485-494 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
495-504 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
505-514 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
515-524 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
525-534 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
535-544 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
545-554 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
555-564 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
565-574 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
575-584 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
585-594 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
595-604 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
605-614 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
615-624 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
625-634 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
635-644 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
645-654 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
655-664 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
665-674 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
675-684 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
685-694 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
695-704 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
705-714 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
715-724 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
725-734 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
735-744 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
745-754 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
755-764 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
765-774 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
775-784 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
785-794 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
795-804 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
805-814 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
815-824 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
825-834 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
835-844 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
845-854 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
855-864 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
865-874 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
875-884 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
885-894 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
895-904 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
905-914 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
915-924 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
925-934 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
935-944 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
945-954 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
955-964 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
965-974 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
975-984 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
985-994 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
995-1004 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1005-1014 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1015-1024 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1025-1034 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1035-1044 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1045-1054 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1055-1064 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1065-1074 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1075-1084 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1085-1094 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1095-1104 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1105-1114 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1115-1124 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1125-1134 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1135-1144 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1145-1154 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1155-1164 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1165-1174 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1175-1184 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1185-1194 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1195-1204 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1205-1214 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1215-1224 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1225-1234 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1235-1244 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1245-1254 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1255-1264 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1265-1274 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1275-1284 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1285-1294 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1295-1304 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1305-1314 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1315-1324 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1325-1334 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1335-1344 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1345-1354 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1355-1364 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1365-1374 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1375-1384 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1385-1394 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1395-1404 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1405-1414 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1415-1424 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1425-1434 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1435-1444 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1445-1454 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1455-1464 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1465-1474 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1475-1484 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1485-1494 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1495-1504 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001
1505-1514 anos	225 (19%)	193 (19%)	0,0001

486

ASSOCIAÇÃO DA AUSÊNCIA DE DESCENSO NOTURNO E HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM AFRODESCENDENTES

JÚLIA LASSERE MOREIRA¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Gustavo Guimarães Oliveira², Tais Sousa Macedo², Murilo Jorge da Silva¹, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Marina Domingues Feitosa³, Vitor Fernandes de Almeida¹, Letícia Agnes de Araújo Lopes¹, Guilherme de Andrade Costa¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Universidade Federal da Bahia, (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, (3) Universidade Salvador

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida como a pressão arterial (PA) de consultório não controlada apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses adequadas, incluindo-se preferencialmente um diurético, ou em uso de quatro ou mais medicamentos com controle pressórico. Uma das vantagens da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é o registro das alterações circadianas da PA, permitindo observar padrões de descenso noturno, cuja ausência já foi comprovadamente associada à maior morbimortalidade. **Objetivo:** Verificar a associação entre ausência de descenso noturno da PA e HAR. **Métodos:** Foi realizado estudo de corte transversal, utilizando uma amostra de 73 indivíduos hipertensos com mais de 18 anos acompanhados num ambulatório de Hipertensão de Salvador – BA. Por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário foram coletados dados acerca das variáveis epidemiológicas e clínicas. A análise estatística foi realizada no software SPSS v23.0. Foi realizada análise descritiva e as inferências foram realizadas através do teste qui-quadrado. Foi considerado significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** Um total de 53 pacientes (72,6%) eram hipertensos resistentes, com uma média de 65,82±12,8 anos e predomínio do sexo feminino ($n = 61$; 83,6%) e da etnia preta ($n = 42$; 57,5%). O índice de massa corpórea médio foi de 30,48±5,23 kg/m². Onze (15,1%) pacientes tinham história de doença arterial coronariana. Em média, os pacientes faziam uso de 3,63±1,16 anti-hipertensivos. As médias de pressão arterial sistólica e diastólica diurnas pela MAPA foram, respectivamente, 138,59 ± 25,79 mmHg e 85,73 ± 18,3 mmHg. As médias de PAS e PAD noturnas foram 129,64 ± 21,45 mmHg e 76,64±14,49, respectivamente. O descenso noturno da PAS e PAD foram em média de 6,03±9,23 mmHg e 9,62±9,59 mmHg. Um total de 27 pacientes (37%) apresentou padrão normal de descenso noturno para PAS e 37 ($n = 50,7\%$) para PAD. O padrão dipper reverso foi encontrado em 15 pacientes (20,5%) para PAS e em 6 pacientes (8,2%) para PAD. Foi identificada associação entre ausência de descenso noturno da PAS e ocorrência de HAR ($p = 0,03$), mas não foi encontrada relação entre dipper reverso e resistência ao tratamento. Não foi identificada nenhuma associação entre os padrões de descenso noturno da PAD e HAR. **Conclusão:** A ausência de descenso noturno da PAS foi associada à maior ocorrência de HAR. Não foi identificada associação entre HAR e padrões de descenso noturno para PAD.

487

A HIPERTROFIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO ESTÁ ASSOCIADA A NÍVEIS PRESSÓRICOS MAIS ELEVADOS NA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MAPA) NA ETNIA AFRODESCENDENTES?

VITOR FERNANDES DE ALMEIDA¹, Pedro Henrique Andrade Araújo Salvatore Barletta², Eduardo Faria Soares de Magalhães², Tais Sousa Macedo¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho², Júlia Lasserre Moreira², Gustavo Guimarães Oliveira¹, Murilo Jorge da Silva², Marina Domingues Feitosa¹, Marco Thulio Figueiredo de Novais², Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Júnior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos, (2) Universidade Federal da Bahia

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica de maior prevalência e de mais difícil controle na etnia afrodescendente, elevando o risco de lesão de órgão-alvo. Ferramentas de avaliação complementar como o ecocardiograma e monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) são essenciais para avaliar riscos e identificar lesões de órgão-alvo na HAS, em especial, a hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE). **Objetivo:** Comparar características ecocardiográficas e pressóricas entre hipertensos afrodescendentes com e sem HVE. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, comparativo, utilizando uma amostra de pacientes afrodescendentes ambulatoriais de um centro de referência no tratamento da HAS. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com ficha padronizada e análise de prontuário aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A HVE foi definida como índice de massa do ventrículo esquerdo $>95\text{g/m}^2$ no sexo feminino ou $>115\text{g/m}^2$ no sexo masculino. Dentre os tipos de HVE, a presença de espessura relativa de parede $>0,42$ classificou a hipertrofia como concêntrica e $\leq 0,42$ como excêntrica. Para análise estatística foi optado pelo teste Exato de Fisher e o teste T-Student. **Resultados:** Foram admitidos 72 indivíduos, sendo que 27 (37,5%) apresentavam HVE. Destes, 11 apresentavam HVE concêntrica e 16, HVE excêntrica. A média de idade da amostra foi de 65±11 anos e 23±11 para anos de diagnóstico de HAS. Os indivíduos eram predominantemente do sexo feminino (76,3%). Quanto a comparação de grupos, os indivíduos com HVE apresentaram maior pressão arterial sistólica (PAS) diurna ($p = 0,049$) e pressão arterial diastólica (PAD) diurna ($p = 0,021$) e noturna ($p = 0,014$) na MAPA, além de menor fração de ejeção ($p = 0,009$) em comparação aos indivíduos sem HVE. Não houve diferenças estatisticamente significativas quanto aos níveis pressóricos em consultório e tempo de diagnóstico de HAS. Quanto aos subtipos de HVE, indivíduos com hipertrofia excêntrica apresentaram piores níveis pressóricos diurnos e noturnos na MAPA, além de maior tempo de diagnóstico da HAS ($p = 0,043$) em comparação aos pacientes com HVE concêntrica. **Conclusão:** Em nossa amostra, a HVE foi mais prevalente em indivíduos com níveis pressóricos mais elevados na MAPA mesmo sem diferenças quanto aos níveis pressóricos em consultório e no tempo de diagnóstico da HAS. A HVE excêntrica está associada a quadros mais avançados de HAS e reflete pior controle pressórico do que a HVE concêntrica.

488

RELAÇÃO ENTRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA DIABETES MELLITUS E O DESEMPENHO CARDÍACO DURANTE O ESFORÇO FÍSICO

JOSÉ ICARO NUNES CRUZ¹, Gabriela de Oliveira Salazar¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Marília Marques Aquino¹, Edvaldo Victor Gois Oliveira¹, Mayara Evelyn Gomes Lopes¹, Eduardo José Pereira Ferreira¹, Antônio Carlos Sobral Sousa¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹

(1) Universidade Federal de Sergipe - UFS

Introdução: A insulina é um tratamento bem estabelecido para diabetes mellitus tipo 2 (DM), com extenso embasamento teórico-científico de sua eficácia. Por sua vez, a metformina é um hipoglicemiante oral amplamente indicado no tratamento inicial da DM, sendo comprovadamente eficaz e segura, além de estar associada a benefícios como melhora no perfil de alguns lipídeos, marcadores inflamatórios, diminuição de eventos cardiovasculares e redução de peso. **Objetivo:** Estabelecer a relação entre o tratamento para diabetes mellitus e os achados da ecocardiografia sob estresse físico (EEF). **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal, de coleta retrospectiva de um registro de ecocardiografia sob estresse físico. Foram incluídos 499 pacientes diabéticos sem história de doença arterial coronariana. Foi realizada análise descritiva, além de análises de distribuição e associação a partir dos testes de Shapiro-Wilk e de Mann-Whitney, respectivamente, para as variáveis quantitativas. O teste de Qui-Quadrado foi usado para variáveis qualitativas. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de tratamento: (1) uso de insulina e (2) uso de apenas metformina. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** 66 (13,2%) pacientes faziam uso de insulina e 433 (86,8%) usavam apenas metformina. Do total, 50,5% (252) são do sexo feminino, 8,2% (41) são tabagistas, 32,8% (164) obesos, 57,1% (285) dislipidêmicos e 64,7% (323) hipertensos. Não houve diferenças significativas de comorbidades e fatores de risco entre os grupos ($p > 0,05$). A idade média foi 59,9±9,8, sem divergência nos dois grupos. O resultado do EEF foi positivo para isquemia induzida pelo esforço em cerca de 14% dos exames, sem diferença entre os grupos ($p = 0,214$). O grupo de tratamento com metformina apresentou maior frequência cardíaca (FC) de pico ($p = 0,042$) e pressão arterial diastólica (PAD) final ($p = 0,021$) durante o esforço, além de apresentar aproximadamente 120% mais chance de atingir a FC máxima preconizada para a idade ($OR = 2,21$; $IC95\% = 1,059-4,609$; $p = 0,035$) em relação ao grupo de tratamento com insulina. **Conclusões:** O grupo de tratamento para DM com metformina apresentou maior FC de pico, PAD final e maior alcance da FC máxima preconizada para a idade durante o esforço físico, quando comparado ao grupo de tratamento com insulina.

489

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PRÉVIO E HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PREDIZEM DISPNEIA DURANTE ESFORÇO

GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR¹, José Icaro Nunes Cruz¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Marília Marques Aquino¹, Vinícius Antônio Santos Araújo¹, Vitória Luiza Ribeiro Santos¹, Paulo Victor de Jesus Silva¹, Eduardo José Pereira Ferreira¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹

(1) Universidade Federal de Sergipe - UFS, (2) Hospital São Lucas- Rede D'O'or São Luiz

Introdução: A ecocardiografia sob estresse físico (EEF) visa detectar e estratificar o risco para doença arterial coronariana (DAC), sendo também útil para estabelecer um vínculo entre outras cardiopatias e sintomas ao esforço. Além de limitar a continuação do exame de EEF, a dispnéia é um marcador clínico importante, uma vez que é o equivalente anginoso mais frequente e pode sugerir instabilidade cardiopulmonar, que por sua vez é um preditor de mortalidade por todas as causas. **Objetivo:** Determinar os fatores relacionados ao desenvolvimento da dispnéia durante esforço físico. **Metodologia:** Estudo observacional, analítico, transversal, de coleta retrospectiva em um registro de ecocardiografia sob estresse físico. Foi realizado o teste Qui-quadrado, seguido por regressão logística simples e múltipla através do software SPSS Statistics versão 22.0. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** De um registro de 12.502 pacientes, 1173 (9,4%) apresentaram dispnéia. A idade média foi 59,5±11,04, 53,6% (629) são do sexo feminino, 8,4% (98) tabagistas, 47,5% (557) sedentários, 48,7% (571) etilistas e 34,5% (405) obesos. As comorbidades mais prevalentes foram dislipidemia e hipertensão, com taxas de 57,5% (675) e 68,5% (804) respectivamente. Os medicamentos mais usados foram estatinas (35,5%), beta-bloqueadores (26,9%) e aspirina (24%). Cerca de 28% apresentaram isquemia induzida pelo esforço. Foram fatores preditivos da dispnéia durante exame a história familiar de DAC ($OR = 1,740$; $IC95\% = 1,183-2,559$; $p = 0,005$) e infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio ($OR = 9,630$; $IC95\% = 1,280-72,426$; $p = 0,028$). Houve associação de proteção com o uso de bloqueador de receptor de angiotensina (BRA) ($OR = 0,564$; $IC95\% = 0,354-0,899$; $p = 0,016$) e diâmetro do átrio esquerdo (AE) ($OR = 0,540$; $IC95\% = 0,341-0,853$; $p = 0,008$). A média do diâmetro do AE foi 3,90±0,54 e a moda 4,0, com distribuição assimétrica positiva (Zassimetria = 0,337) e função de distribuição leptocúrtica (Zcurtose = 0,95), indicando uma distribuição de tendência central. Tais dados justificam o achado, pois os valores de diâmetro do AE foram frequentemente normais, não caracterizando patologias. **Conclusão:** História familiar de DAC e IAM prévio foram preditores de dispnéia durante esforço, enquanto uso de BRA e o diâmetro do AE foram protetores, com valores de diâmetro do AE dentro da normalidade.

490

FATORES ASSOCIADOS A ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM ASSINTOMÁTICOS SUBMETIDOS À ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FÍSICO

NATHALIA LUIZA SILVA SOBRAL¹, Leticia Luiza Gomes Marques¹, Arthur Leite Lessa¹, Gabriela de Oliveira Salazar¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Giulia Vieira Santos¹, Enaldo Vieira de Melo², Antônio Carlos Sobral Sousa¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, (2) Hospital São Lucas

Introdução: A isquemia miocárdica assintomática é a manifestação mais comum da doença arterial coronariana (DAC). A estimativa de sua prevalência varia conforme a metodologia utilizada, com evidências entre 1 a 40%. Os mecanismos envolvidos em sua gênese ainda não são completamente compreendidos. Dislipidemia, diabetes, hipertensão arterial, obesidade e tabagismo são responsáveis por cerca de metade da mortalidade por DAC. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico, com amostra não aleatória e pacientes selecionados de forma consecutiva. No período entre abril de 2001 e setembro de 2018, um total de 2.619 indivíduos assintomáticos foram submetidos à Ecocardiografia Sob Estresse Físico (EEF) e divididos em dois grupos: G1 (isquêmicos) e G2 (não isquêmicos). Variáveis quantitativas foram comparadas com os testes t de Student ou Mann-Whitney para grupos independentes, segundo a normalidade da amostra. Para variáveis categóricas, utilizou-se os testes do Qui-quadrado ou exato de Fisher, quando apropriado. Para identificação de preditores independentes de isquemia foi utilizada regressão logística. **Resultados:** A prevalência de isquemia foi 7% (Intervalo de Confiança 95% = 6,1-7,9). O número de pacientes nos grupos G1 e G2 foi de 183 (7%) e 2.436 (93%), respectivamente. A média de idade foi maior no G1 (60,9±8,8 anos versus 58,6±9,9 anos, respectivamente, $p = 0,002$). G1, quando comparado com G2, apresentou frequência similar quanto ao sexo feminino (52,4% versus 50,9%, respectivamente, $p = 0,069$). G1, quando comparado com G2, apresentou maior frequência de diabéticos (19,7% versus 10%, respectivamente, $p < 0,0001$), hipertensos (59% versus 49,6%, $p = 0,009$), dislipidêmicos (60,1% versus 47,4%, respectivamente, $p = 0,001$) e tabagistas (8,7% versus 4%, respectivamente, $p = 0,005$). A análise de regressão logística evidenciou que a idade ($p = 0,013$; odds ratio [OR] = 1,02), a presença de diabetes mellitus ($p = 0,002$; [OR] = 1,90), dislipidemia ($p = 0,004$; [OR] = 1,57) e tabagismo ($p = 0,009$; [OR] = 2,13) foram preditores independentes de isquemia miocárdica. **Conclusão:** Idade, diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo foram fatores associados de forma independente à isquemia miocárdica em assintomáticos.

491

ASSOCIAÇÃO DE APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E ISQUEMIA MIOCÁRDICA EM IDOSOS

NATHALIA LUIZA SILVA SOBRAL¹, Gabriela de Oliveira Salazar¹, José Icaro Nunes Cruz¹, Marília Marques Aquino¹, Vinicius Antônio Santos Aragão¹, Ullany Maria Lima Amorim Coelho de Albuquerque¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Enaldo Vieira de Melo², Antônio Carlos Sobral Sousa¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹, Octavio Morais Veloso¹, Matheus Souza Mendes Menezes¹

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, (2) Hospital São Lucas

Introdução: Aptidão cardiorrespiratória (ACR), expressa em equivalente metabólico da tarefa (MET), está inversamente relacionada à Doença Arterial Coronariana (DAC). A ecocardiografia sob estresse físico permite simultaneamente a avaliação do MET e da função ventricular cardíaca. **Objetivo:** Analisar a associação entre os graus de ACR e isquemia miocárdica em população de idosos. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, transversal e analítico. Foram coletados dados de registro de ecocardiografia sob estresse físico de hospital privado e incluídos indivíduos sem DAC prévia ≥ 60 anos. Categorizou-se a ACR em baixa (MET $< 7,9$), intermediária (7,9 $\leq$ MET $< 10,9$) e alta (MET $\geq 10,9$). Para a avaliação da disfunção ventricular, como tradução de isquemia miocárdica, utilizou-se o Índice de Escore da Motilidade Ventricular Esquerda (IEMVE). Considerou-se a disfunção como ausente (IEMVE $< 1,1$), leve (1,1 $\leq$ IEMVE $\leq 1,6$) ou moderada/grave (IEMVE $> 1,6$). A análise estatística incluiu o teste Qui-quadrado e regressão logística através do software SPSS Statistics versão 22.0. **Resultados:** Foram analisados 1644 pacientes, sendo 60,9% (1002) do sexo feminino e idade média 67,65±6 anos. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (64,6%) e dislipidemia (52,6%). A taxa de tabagismo foi 5,5% (90) e de etilismo 24,8% (408). Do total, 8,2% (135) apresentou disfunção ventricular. Apresentaram baixa, intermediária e alta ACR 40,8% (671), 34,8% (572) e 24,4% (401), respectivamente. Houve correlação entre baixa ACR e presença de HAS, sedentarismo, obesidade, etilismo, sexo ($p < 0,001$) e história familiar de DAC ($p = 0,01$). A maior parte dos indivíduos com baixa ACR eram mulheres (76,3%) e de alta ACR, homens (63,8%). Foram fatores preditivos de disfunção ventricular: sexo masculino (OR = 1,950; IC95% = 1,328-2,863; $p = 0,001$), diabetes mellitus (OR = 1,908; IC95% = 1,267-2,874; $p = 0,002$), tabagismo (OR = 2,54; IC95% = 1,409-4,577; $p = 0,002$), dislipidemia (OR = 1,588; IC95% = 1,092-2,307; $p = 0,015$), baixa ACR (OR = 3,218; IC95% = 1,846-5,611; $p < 0,001$) e intermediária ACR (OR = 1,989; IC95% = 1,129-3,503; $p = 0,017$). **Conclusão:** Houve associação entre baixa ACR e HAS, sedentarismo, obesidade, etilismo, sexo e história familiar de DAC. São preditores de isquemia miocárdica nos idosos: sexo masculino, tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus, baixa e intermediária ACR. Apesar do sexo feminino apresentar pior ACR, apresenta menor grau de disfunção ventricular.

492

PAPEL DA CINTILOGRAFIA COM PÍRFOSFATO NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DA CARDIOMIOPATIA AMILOIDÓTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THAINÁ MOREIRA LINS SANT'ANA¹, Thainá Moreira Lins Sant'Ana¹, Tonisson de Oliveira Silva¹, Luiz Eduardo Ritt¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução: A amiloidose pode resultar em uma cardiomiopatia progressiva e fatal, pela qual várias terapias promissoras estão em desenvolvimento e que já obtiveram resultado significativo. Sendo uma causa cada vez mais reconhecida de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, o diagnóstico dessa doença é frequentemente atrasado ou esquecido devido à especificidade limitada do ecocardiograma, além de ter que possuir a confirmação histológica. Muitos estudos reconhecem que traçadores de cintilografia óssea marcados com tecnécio podem localizar depósitos amiloides do miocárdio, além da diferenciação da cadeia leve amiloide (AL) da amiloidose cardíaca relacionada à transtiretina (ATTR) ser um fator imprescindível, dadas as implicações para prognóstico. **Objetivo:** Verificar a acurácia da cintilografia com pirofosfato para o diagnóstico precoce da cardiomiopatia amiloidótica, além de determinar o papel atual da cintilografia com pirofosfato na sequência de investigação de amiloidose cardíaca. **Metodologia:** Revisão sistemática de acordo com a declaração PRISMA com busca feita na base de dados Pubmed. Foram incluídos estudos descritivos que abordassem cintilografia com ^{99m}Tc-PYP para diagnóstico de amiloidose cardíaca. Para avaliar a qualidade metodológica dos artigos foi aplicado o STROBE, permanecendo aqueles que atingiram 70% ou mais da avaliação. **Resultados:** 1903 pacientes foram analisados nessa revisão sistemática. Respectivamente, a média da sensibilidade e da especificidade da relação coração/região contralateral do tórax foi de 97% e de 98% e a do grau de captação foi de 91,53% e 91,18%. **Conclusão:** a cintilografia com ^{99m}Tc-PYP é uma ferramenta extremamente acurada, baixo custo, acessível e é capaz de auxiliar o diagnóstico de precisão da CA sem realização de procedimentos invasivos. Portanto, atualmente, é considerada uma ferramenta de fundamental importância na pesquisa da cardiomiopatia amiloidótica, além de ser excepcionalmente útil na distinção de CA-AL e CA-ATTR. Essa propriedade única frente aos outros exames não invasivos, coloca a medicina nuclear em local de destaque no fluxograma diagnóstico. Além deste método de imagem possuir a característica de identificação precoce da doença miocárdica amiloide, o que pode modificar a história natural da doença. Por isso, este estudo sugere o reposicionamento da cintilografia nos algoritmos diagnósticos da cardiomiopatia amiloidótica.

493

DOSAGEM ÚNICA VERSUS SÉRIADA DE TROPONINA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS NA UNIDADE DE URGÊNCIA

OCTAVIO MORAIS VELOSO¹, Giulia Vieira Santos¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Nathalia Luiza Silva Sobral¹, Arthur Leite Lessa¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Gabriela de Oliveira Salazar¹, José Icaro Nunes Cruz¹, Enaldo Vieira de Melo¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹, Luiz Flávio Galvão Gonçalves²

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, HU-UFS, (2) Hospital São Lucas, HSL

Introdução: A queixa de dor torácica constitui uma queixa muito comum na unidade de urgência e um desafio no pronto socorro devido à necessidade de diagnosticar de forma efetiva a síndrome coronariana aguda (SCA), situação que demanda tratamento precoce. A maioria das diretrizes recomenda protocolos baseados em história clínica, eletrocardiograma e dosagem enzimática seriada, com intervalos de duas a três horas entre elas, seguindo-se, em casos duvidosos, de provas funcionais. Uma outra grande vantagem da Angiotomografia de Coronárias (ATCC), embora ainda não testada na literatura, é o uso de apenas uma dosagem enzimática, o que permitiria um tempo de permanência menor na unidade de urgência. **Objetivo:** Avaliar, naqueles pacientes submetidos à ATCC na unidade de urgência, se houve diferenças na conduta e tempo de permanência na urgência em pacientes nos quais foi realizada dosagem única de troponina na urgência, em relação àqueles com dosagem seriada. **Métodos:** Estudo longitudinal, retrospectivo, observacional, selecionando pacientes no protocolo de dor torácica que foram submetidos à ATCC no período de 06/19-06/20, estratificados em: Grupo 1, composto por pacientes com dosagem única de troponina; e grupo 2, por pacientes com dosagem seriada de troponina. Considerou-se como variáveis desfechos a taxa de alta diretamente da unidade de urgência, percentual de pacientes submetidos à cineangiogramiografia e tempo de permanência na unidade de emergência. **Resultados:** Dos 86 pacientes analisados, 45,3% (39) eram do sexo masculino, com média de idade de 56±12 anos. Destes, 68,6% (59) pertenciam ao grupo 1 e 31,4% (27) ao grupo 2. Em relação à epidemiologia e aos fatores de risco, os grupos não demonstraram diferenças. Acerca dos desfechos, o grupo 1 obteve uma maior taxa de alta da urgência (79,7%; 47), quando comparado ao grupo 2 (66,7%; 18) ($p > 0,05$), sendo que do restante dos pacientes que foram internados, 11,9% destes pacientes do grupo 1 foram encaminhados para cineangiogramiografia, versus 18,52% do grupo 2 ($p > 0,05$). O tempo médio de permanência de urgência foi menor no grupo 1 (6,5±4 horas) do que o grupo 2 (9,8±3,8 horas) ($p < 0,001$). **Conclusão:** O uso da dosagem de troponina única possibilitou uma estratificação precoce dos pacientes em protocolo de dor torácica submetidos à ATCC. Apesar de não reduzir de forma significativa o tempo de urgência, também não promoveu mudanças em relação à conduta final e ao número de procedimentos invasivos.

494

RESSONÂNCIA CARDÍACA NA PRÁTICA CLÍNICA: AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE RM CARDÍACA EM HOSPITAL GERAL

NATHALIA LUIZA SILVA SOBRAL¹, Marília Marques Aquino¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Ullany Maria Lima Amorim Coelho de Albuquerque¹, Octávio Moraes Veloso¹, José Icaro Nunes Cruz¹, Gabriela de Oliveira Salazar¹, Daniel Pio de Oliveira², David Mayer Ptak², Joselina Luzia Menezes Oliveira¹, Eryca Vanessa Santos de Jesus²

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, (2) Hospital Primavera

Introdução: A ressonância magnética (RM) é um método de imagem bem estabelecido e em crescimento na avaliação das doenças cardiovasculares. É um exame seguro, com alta qualidade de imagem e que pode oferecer informações cardíacas estruturais e funcionais, pesquisar isquemia e fazer diferenciação tecidual. No contexto hospitalar, a RM Cardíaca pode auxiliar na decisão terapêutica e no estabelecimento de diagnósticos diferenciais. O objetivo do presente estudo foi avaliar as indicações, a qualidade da imagem, a segurança e o impacto no manejo do paciente submetido a RM Cardíaca durante a implementação do serviço em Hospital Geral do estado de Sergipe. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, observacional e retrospectivo, a partir da análise dos registros médicos de 47 pacientes submetidos consecutivamente a RM cardíaca durante a internação hospitalar, no período entre julho de 2018 e julho de 2019. Foram analisadas características epidemiológicas dos pacientes, a indicação primária do método, ocorrência de eventos adversos e de complicações graves durante o procedimento, e o impacto na mudança de conduta clínica. Evento adverso foi definido como quaisquer queixas relacionadas à RM que não preenchiam critérios para complicação grave (parada cardiorrespiratória, reação alérgica grave, morte e outra – intervenção médica) e resultassem na interrupção do exame: dispnéia, dor torácica, reações alérgicas sem choque, problemas relacionados a extravasamento de contraste. **Resultados:** A faixa etária dos pacientes variou entre 23 e 94 anos (média de 59,7±19). A qualidade da imagem foi diagnóstica em 98% dos casos. Efeitos adversos leves (sintomas exacerbados após dipiridamol) foram relatados em 2% dos pacientes. Um evento adverso grave foi relatado: edema agudo de pulmão antes da administração do dipiridamol. Em 40% dos casos o resultado da RM indicou modificações terapêuticas (indicação ou suspensão de procedimento invasivo, mudança de medicações). Em 17% dos casos, o diagnóstico final baseado na RM foi diferente do suspeito antes do exame. **Conclusão:** Na população avaliada, a RM cardíaca demonstrou-se um método de boa qualidade imagética, seguro e auxiliar na condução terapêutica de pacientes internados, cuja maior indicação foi investigação de dor torácica e pesquisa de isquemia miocárdica.

495

POTENCIAL DIAGNÓSTICO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E DA CINEANGIOCORONARIOGRAFIA EM PACIENTES PORTADORES DE INJÚRIA MIOCÁRDICA AGUDA

JOSÉ ICARO NUNES CRUZ¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Gabriela de Oliveira Salazar¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Giulia Vieira Santos¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Marília Marques Aquino¹, Paulo Victor de Jesus Silva¹, Vinícius Antônio Santos Aragão¹, Enaldo Vieira de Melo¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹, Luiz Flávio Galvão Gonçalves²

(1) Universidade Federal de Sergipe - UFS, (2) Hospital São Lucas - HSL

Introdução: Pacientes com perfil clínico e dosagem de troponina (cTNI) indicativos de injúria miocárdica aguda frequentemente são submetidos a cinecoronariografia (CINE) para detecção de doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva. Paralelamente, a ressonância magnética cardíaca (RMC) é um método de avaliação alternativo, não invasivo, capaz de identificar dano miocárdico agudo, principalmente através da pesquisa de edema e realce tardio. Neste cenário, a indicação de cada método diagnóstico e o momento de sua realização ainda é motivo de discussão. **Objetivo:** Descrever e comparar o potencial diagnóstico da RMC e da CINE na identificação de injúria miocárdica aguda. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo, com dados coletados retrospectivamente em um registro de pacientes internados em hospital privado, submetidos à RMC entre outubro de 2011 e abril de 2020. Foram incluídos pacientes com ao menos duas dosagens de cTNI acima do percentil 99 e excluídos os que apresentavam DAC estabelecida. Os pacientes foram agrupados de acordo com o tipo de injúria aguda apresentada à RMC: infarto agudo do miocárdio (IAM), miocardite e síndrome de Takotsubo. **Resultados:** De 117 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão, 80 apresentavam injúria aguda à RMC. Destes, 47 (58,75%) também realizaram CINE, sendo 39 (83%) antes da RMC. Os diagnósticos encontrados à RMC, da população submetida a CINE, foram: 30 IAM, 11 miocardites e 6 síndromes de Takotsubo. A CINE identificou 17 casos de DAC obstrutiva (redução luminal > 50%), sendo 16 (53%) no grupo com IAM e 1 (16,7%) com Takotsubo. Entre os 8 (17%) pacientes que realizaram RMC previamente, apenas aqueles diagnosticados com IAM foram submetidos posteriormente à CINE. **Conclusões:** A RMC foi capaz de identificar condições de injúria miocárdica diversas, não diagnosticadas pela CINE, inclusive demonstrando-se eficiente na definição da conduta quanto à realização da mesma, evitando-se procedimentos invasivos desnecessários.

496

ACHADOS À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ELEVAÇÃO DE TROPONINA

ARTHUR LEITE LESSA¹, Juliana Maria Chianca Lira¹, Lucas Villar Shan de Carvalho Cardoso¹, Marília Marques Aquino¹, Giulia Vieira Santos¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Paulo Victor de Jesus Silva¹, José Icaro Nunes Cruz¹, Nathalia Luíza Silva Sobral¹, Enaldo Vieira de Melo¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹, Luiz Flávio Galvão Gonçalves²

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, HU-UFS, (2) Hospital São Lucas

Introdução: A troponina I (cTNI) é um marcador de injúria miocárdica, embora não tenha acurácia para determinar por si só a etiologia da mesma. Diretrizes recentes orientam que toda elevação de cTNI associada a sintomas cardíacos deve ser investigada, sendo a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) uma ferramenta, principalmente através do realce tardio. **Objetivo:** Identificar os achados na RMC em pacientes internados e correlacionar com o grau de elevação de cTNI, além de determinar o impacto do método na investigação clínica. **Métodos:** Foi realizado estudo observacional, transversal, descritivo, com dados coletados retrospectivamente em um registro de pacientes internados em hospital particular de Aracaju (SE), submetidos à RMC entre outubro de 2011 e abril de 2020. Foram incluídos pacientes com pelo menos duas dosagens de cTNI acima do percentil 99. Os pacientes foram recategorizados de acordo com a RMC em injúria aguda (IAM, Miocardite e Síndrome de Takotsubo – Grupo A), injúria crônica (Miocardiopatias isquêmica e não isquêmica – Grupo B) e pacientes sem injúria definida (Grupo C). **Resultados:** Dos 117 pacientes incluídos, 107 (91,5%) tiveram um diagnóstico conclusivo após a RMC, sendo 43 (40%) miocardite, 30 (28%) infarto agudo do miocárdio, 17 (15%) cardiomiopatia não isquêmica, 9 (8,5%) cardiomiopatia isquêmica, 7 (6,5%) Takotsubo e 1 (0,9%) mixoma atrial. Em relação à hipótese diagnóstica inicial, a RMC confirmou a mesma em 68 (68%) dos casos, sendo que houve mudança de diagnóstico em 32%. Dentre os 17 pacientes sem hipótese diagnóstica etiológica, 16 (94%) receberam diagnóstico definitivo e 1 teve resultado do exame normal, permanecendo com o diagnóstico de injúria miocárdica não especificada. O pico dos níveis de troponina dos 117 pacientes variou de 0,18 a 129 com mediana de 4,29 (95% IC 3,66 a 5,47). A mediana desses picos em cada grupo foi de 6,20 (95% IC 4,41 a 8,17) para o Grupo A; 0,55 (95% IC 0,39 a 0,95) para o grupo B; e 1,44 (95% IC 0,45 a 5,47) para o Grupo C. As comparações post-hoc mostraram que houve diferença entre os Grupos A e B ($p < 0,001$) e os Grupos A e C ($p < 0,05$), porém isso não foi observado entre os Grupos B e C ($p > 0,05$). **Conclusão:** A RMC apresentou percentual elevado de definição e reclassificação diagnósticas. Ademais, a análise dos picos de troponina permite concluir que estes podem ser usados para diferenciar injúrias agudas de crônicas, mas não para diferenciar uma injúria crônica de um paciente sem alterações.

497

PREVALÊNCIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM POPULAÇÃO JOVEM E MUITO JOVEM NO BRASIL

TRÍCIA SILVA FERREIRA¹, Ana Paula Fernandes Pereira¹, Joice Silva Machado¹, Mirele Alves da Silva¹, Jefersa Arienne de Carvalho Faria da Silva¹

(1) Universidade Federal da Bahia - UFBA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de alta prevalência em nosso país. O quadro da IC cursa com sintomatologia complexa e, portanto, piora a qualidade de vida dos pacientes e aumenta o número de hospitalizações. Consequentemente, a hospitalização por IC é um dos fatores de risco mais importantes para mortalidade (MONTERA et al, 2009). Neste viés, a hospitalização de pacientes jovens é um fator importante de avaliação da doença. **Objetivos:** Analisar a prevalência de IC em população jovem e muito jovem no Brasil. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal retrospectivo de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS/DATASUS, que inclui todas as internações por insuficiência cardíaca entre o período de 2009 a 2019, em população de faixas etárias de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 25 a 29 anos. **Resultados:** Neste período, ocorreram 38.999 ($n = 39$ mil) internações de jovens por IC. Destes, 22,9% tinham de 15 a 19 anos, 31,4% tinham de 20 a 24 anos e 45,6% tinham de 25 a 29 anos. Ao longo dos anos, as taxas caíram progressivamente, com exceção do ano de 2016 que obteve um pequeno aumento de 0,6%. Neste cenário, em 2009 a prevalência foi de 4.959 internações, enquanto que em 2019 foi de 2.219. Já a prevalência entre os sexos foi semelhante: 50,4% de homens e 49,6% de mulheres. **Conclusões:** Jovens representam uma pequena parcela das internações por IC no país e, além disso, as taxas de hospitalização estão diminuindo progressivamente ao longo dos anos - para essa população. O sexo não foi um indicador de risco para IC. Por fim, a idade demonstrou ter relação com a prevalência do quadro, mesmo sendo essa população jovem.

498

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM HOSPITAIS PÚBLICOS DE FEIRA DE SANTANA

RODRIGO DA ROCHA BATISTA¹, Luiz Silva Neto¹, Jeferson de Oliveira Santos¹, João Paulo de Souza Guimarães¹, Paloma França de Oliveira¹, Jannine Rios Santos Serra¹, Paulo César Mendes Nunes¹, Herica Lais de Jesus Leite¹, Lucas Fernandes de Araújo¹, Bruno Lima de Matos¹, Ricardo Gassmann Figueiredo¹, Edval Gomes dos Santos Junior²

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), (2) Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPa)

Introdução: A insuficiência cardíaca consiste numa síndrome complexa e com múltiplos fatores de risco envolvidos em sua gênese, tornando difícil a previsibilidade de sua evolução, prevenção e a conduta terapêutica. **Objetivo:** Esse estudo tem por objetivo descrever as características clínico-epidemiológicas de indivíduos internados com insuficiência cardíaca aguda (ICA) na rede de hospitais públicos no município de Feira de Santana, Bahia, e a evolução clínica em até 90 dias após alta. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, observacional, realizado em 02 hospitais da rede pública do município de Feira de Santana. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos com diagnóstico de insuficiência cardíaca aguda, do tipo "nova" ou do tipo "crônica agudizada", através da aplicação do Escore de Framingham. As variáveis quantitativas discretas e contínuas serão apresentadas como média $\pm$ desvio padrão ou como mediana. Os dados serão analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences 22.0. **Resultados:** Foram incluídos 76 pacientes, com média de idade 62,5 anos, sendo 51,7% do sexo masculino. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) média foi de 41% ($n = 65$), com 32 indivíduos (49%) apresentando FEVE $< 40\%$. A cardiomiopatia idiopática destacou-se como principal etiologia (29,9%), seguido por hipertensiva (18,4%), chagásica (13,8%) e valvar (14%). 62% dos pacientes apresentavam duas ou mais comorbidades. Dentre essas, as mais prevalentes foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (59,8%), Diabetes Mellitus tipo 2 (32%), Tabagismo (22,9%), Infarto agudo do Miocárdio (IAM) (26,4%) e Dislipidemia (21,8%). O tempo médio de internação para compensação foi de 20 dias (DP 14). A mortalidade hospitalar foi de 13,2% ($n = 10$). **Conclusões:** Nessa coorte de portadores de insuficiência cardíaca, identificamos uma significativa prevalência dos perfis etiológicos chagásico e valvar, responsáveis por aproximadamente um terço de todos os pacientes. A mortalidade hospitalar por ICA de 13,2% pode ser explicada pelas características populacionais, presença de comorbidades e perfil de risco admissível.

499

MORTALIDADE E HOSPITALIZAÇÃO EM 30 DIAS APÓS A ALTA EM PACIENTES ADMITIDOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

RODRIGO DA ROCHA BATISTA¹, JEFERSON DE OLIVEIRA SANTOS¹, JOÃO PAULO DE SOUZA GUIMARÃES¹, LUIZ SILVA NETO¹, MARIANA DA SILVA DEUTT FERREIRA¹, RAY JOAQUIM BEZERRA COSTA¹, JANNINE RIOS SANTOS SERRA¹, LAURA SABRINA DE ALMEIDA FERNANDES¹, PALOMA FRANÇA DE OLIVEIRA¹, BRUNO LIMA DE MATOS¹, RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO¹, EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR²

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), (2) Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPa)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) refere-se a uma síndrome clínica em que uma alteração estrutural e/ou funcional do coração proporciona incapacidade desse órgão de ejetar e/ou acomodar sangue dentro de valores pressóricos fisiológicos. No Nordeste, ainda são poucos os estudos demográficos, clínicos e prognósticos de pacientes admitidos com diagnóstico de IC. O registro BREATHE (I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca), o primeiro a estabelecer uma amostra ampla de pacientes hospitalizados com IC aguda em diferentes regiões do Brasil, demonstrou uma alta mortalidade (12,6% do total de pacientes incluídos). **Objetivo:** O presente estudo teve como intuito avaliar incidências de mortes e de hospitalizações em 30 dias após a alta em pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda em hospitais da cidade de Feira de Santana-Bahia. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, realizado em dois hospitais da rede pública do município de Feira de Santana. Neste estudo analisamos os dados de pacientes maiores de 18 anos internados com diagnóstico de IC aguda, através da aplicação do Escore de Framingham, que tiveram alta no período julho de 2017 a janeiro de 2019. Os desfechos clínicos avaliados foram incidência de morte e de hospitalização em 30 dias. A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico SPSS 22.0. **Resultados:** Nesse período, 39 pacientes tiveram alta hospitalar após internação por IC aguda. A média de idade foi de $61,17 \pm 25,3$ anos, com representação de 83% de indivíduos do sexo masculino. No período de 30 dias após alta, a incidência de desfecho composto por óbito e hospitalização foi de 33,3% (13 casos), a taxa de retorno a emergência foi de 28,2% (11 casos), a taxa de rehospitalização foi de 23,1% (9 casos) e a taxa mortalidade nesse grupo foi de 15,4% (6 casos). **Conclusões:** Esse estudo de coorte demonstrou que o período compreendido nos primeiros 30 dias pós alta é marcado por elevada taxa de morbimortalidade. As unidades hospitalares necessitam incorporar estratégias que visem melhorar estes resultados.

500

COMO A ESPIRITUALIDADE AUXILIA NO ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE TRANSPLANTE CARDÍACO

HANNAH SOUSA DI CAMARGO¹, Danielly Reis de Melo Álvares¹, Eduarda Engroff Guimarães¹, Gabriel Inácio Batista Dias¹, Gabriela Galiza Medeiros Cavalcante¹, Gabriella Braga Ramalho dos Anjos¹, Pedro Rubem Ferreira Queiroz de Oliveira¹, Rebeca Ferreira Januário¹, Rodrigo Mendez Carneiro¹, Rebecca Maria Esteves Barbosa Siqueira¹

(1) Unicepac

INTRODUÇÃO: A Espiritualidade é um conjunto de valores morais, mentais e emocionais que norteiam pensamentos, comportamentos e atitudes nas circunstâncias da vida, a qual auxilia no enfrentamento de momentos difíceis. No contexto de comorbidades cardíacas e tratamento, o transplante cardíaco é padrão-ouro para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. Porém, esse transplante apresenta implicações no psicológico do paciente. Dessa forma, a espiritualidade auxilia no enfrentamento desse processo. **Objetivos:** Demonstrar a influência da espiritualidade na vida de pessoas que serão submetidas ao transplante cardíaco. Não há conflito de interesse neste trabalho. **Métodos:** Realizada revisão de literatura com busca no PubMed/BVS. Os descritores "spirituality AND heart transplant", pesquisados de acordo com o MeSH e DeCS, configuraram metanálises, revisões sistemáticas e de literatura, nos idiomas inglês e português, publicados entre 1999 e 2019. 238 artigos foram identificados e 22 selecionados. **Resultados:** Na maioria das vezes, o transplante cardíaco é a última solução de vida para pessoa com insuficiência cardíaca crônica (ICC), dessa forma, carrega grande carga emocional. De forma que fatores psicológicos estão intimamente ligados a carga de sintomas em pacientes com ICC. Nesses casos, a espiritualidade torna-se uma aliada ao quadro. É válido distinguir espiritualidade de religião, visto que muitas vezes são consideradas sinônimos. Torna-se válido entender o significado que sua religião atribui ao transplante, pois, a falta de informações muitas vezes resulta em conflitos, os quais pioram a carga de sintomas psicológicos, tornando esse momento ainda mais estressante. A espera pelo transplante cardíaco é muito exigente, o que muitas vezes resulta em distúrbios psicológicos. O tempo médio de espera para doação de órgãos é elevado, assim a espiritualidade tem sido descrita como um amortecedor para os danos causados pela incerteza de validade dessa espera. É necessário lidar com a espiritualidade na preparação e após o transplante, pois esta possui grande influência sobre esse processo. A expressão espiritual fornece um apoio emocional e psicológico importante para pessoas com doença crônicas e terminais. **Conclusão:** Observou-se que a espiritualidade tem grande influência sobre o enfrentamento do transplante cardíaco, podendo diminuir estressores, minimizar a depressão e ansiedade e diminuindo o risco de piora antes, durante e após o transplante.

501

CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA PELO USO DE TRASTUZUMABE NO TRATAMENTO DE CANCER DE MAMA

MARIA PAULA GOULART DE ABREU CATTÁ PRETA¹, Priscila Chaves Cruz¹, Izabella Sena de Oliveira¹, Amyr Abdala Gomes¹, Natalia Rodrigues Mauricio Barros¹, Luis Otávio Amarante Franco¹, Antoinette Oliveira Blackman¹

(1) Centro Universitário de Brasília UniCEUB

Introdução: A evolução dos tratamentos oncológicos direcionados ao Câncer de Mama aumentou significativamente a sobrevida desses pacientes. Esses tratamentos, porém, resultaram na maior incidência de complicações, como as cardiovasculares. O Trastuzumabe é um anticorpo monoclonal que atua no receptor HER-2 e, quando mutado pode causar neoplasias. Nos cardiomiócitos, esse receptor normalmente age promovendo a cardioproteção, entretanto, quando afetado pelo Trastuzumabe sofre alterações que geram cardiotoxicidade que podem desencadear desde uma disfunção cardíaca assintomática à Insuficiência Cardíaca Congestiva. **Objetivos:** Relatar o tratamento de Câncer de Mama com Trastuzumabe e o desenvolvimento de cardiotoxicidade. **Métodos:** O estudo foi realizado por meio de uma revisão de literatura em português e inglês utilizando as palavras-chave: "cardiotoxicidade", "câncer de mama", "trastuzumabe" e "tratamento". Os dados foram coletados de artigos, datados de 2011 a 2019, encontrados nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Scielo. O critério de inclusão foi estudos primários, totalizando 28 artigos. **Resultados:** Observou-se, pelos ensaios clínicos, que, dentre os pacientes em uso de Trastuzumabe no tratamento do Câncer de Mama, 19-28% apresentaram alteração da função cardíaca. A disfunção sistólica ventricular esquerda é a mais presente, com redução da fração de ejeção ventricular esquerda em 9-30% dos pacientes. Entretanto, quando essa redução é maior que 10% em relação à taxa basal, ocorre a suspensão do tratamento. Esse período de descontinuação é de aproximadamente 6 meses, visto que o trastuzumabe é uma droga de caráter reversível. Tendo em vista o maior grau de toxicidade, a Insuficiência Cardíaca Congestiva se apresentou em 2-4% dos pacientes. É importante ressaltar que a associação do Trastuzumabe ao tratamento prévio com AC-T (doxorubicina, ciclofosfamida e docetaxel), bem como a idade dos pacientes, aumenta a incidência da cardiotoxicidade. **Conclusão:** Diante da análise, constatou-se que o trastuzumabe, quando utilizado no tratamento de câncer de mama, pode induzir cardiotoxicidade por inibição do receptor HER-2. As principais repercussões descritas foram a redução da fração de ejeção ventricular esquerda e a Insuficiência Cardíaca Congestiva. Em vista disso, depreende-se que a administração desse fármaco deve ser acompanhada por um monitoramento cardíaco de rotina dos pacientes, a fim de evitar um agravamento do quadro.

502

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E TENDÊNCIA DE MORBIMORTALIDADE POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

FRANCISCO PEREIRA DA SILVA FILHO¹, Antônio Alexandre Valente Meireles¹, Rafael Simpício Martins¹, Thelio Ferreira Magno de Moraes¹, Arthur Soutelo Souto da Silva¹, Maria Helena Mendonça de Araújo¹

(1) Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Introdução: A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) é uma complicação tardia não suprativa promovida por resposta autoimune a uma faringoamidalite por streptococo β-hemolítico do grupo A. Demonstra importância, em países subdesenvolvidos, por ser a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças, jovens e adultos jovens. **Objetivo:** Delimitar o perfil epidemiológico e analisar a tendência de internações da morbimortalidade por Cardiopatia Reumática Crônica na região Norte, no período de 2010 a 2019. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo e transversal do tipo série temporal, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponível no banco de dados do DATASUS. Analisaram-se dados de internação e óbitos selecionados por CID-10: unidade da federação por região, ano de processamento de dados, faixa etária, sexo, cor/raça. Calculou-se tendência do coeficiente de incidência de internações e de mortalidade por regressão linear simples, com valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Registrou-se, na série, 3570 internações por CRC na região, representando 0,63% das internações por doenças do aparelho circulatório, destacando-se, a nível regional, o estado do Pará com o maior absoluto de casos, 1417 (39,69%). Observou-se discreto aumento de internações, mas tendência estável, com variação anual sem significância estatística ($p = 0,131$) para o coeficiente de incidência. A faixa etária predominante foi a de 50 a 59 anos, 626 (17,53%), seguida pela de 40 a 49 anos, 610 (17,08%); o sexo feminino predominou, 1858 (52,04%), sobre o masculino, 1712 (47,96%); excetuando-se os não preenchidos, a cor parda foi a mais prevalente, 2120 (87,38%), seguida pela branca 213 (8,77%). Quanto aos óbitos, registraram-se 334, com aumento na primeira metade da década (91,23%) e diminuição na segunda (58,18%), com tendência estável e variação não significativa ($p = 0,828$). Maior mortalidade concentrou-se nas faixas de 50 a 59, 74 (22,15%), e 60 a 69 anos, 69 (20,65%); no sexo feminino 181 (54,2%), em relação ao masculino; 153 (45,8%), e na cor Parda, 174 (79,09%), desconsiderando não preenchidos. **Conclusão:** A CRC congrega alta morbimortalidade, a tendência estável constata efetividade das ações em saúde adotadas. A ausência de redução sugere necessidade de manutenção e abrangência das ações de vigilância em saúde na região. O perfil mais acometido é do sexo feminino, faixa etária entre 50 e 59 anos e cor parda, com casos concentrados no Pará.

503

USO DO ESCORE DE RISCO ADHERE PARA AVALIAÇÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

BRUNA COSTA DE ALBUQUERQUE BOGEA¹, Bruna Costa de Albuquerque Bogaia¹, Viviane Melo e Silva de Figueiredo¹, Alana de Oliveira Castro¹, Daniel Cutrim Alres¹, Elyjany Moraes Lima Sena¹, Gabriel Brandão Neves de Souza¹, Natália Marques Vieira Rosa¹, Eduardo José Silva Gomes de Oliveira¹, José Milton de Lima Junior¹, Karina Castello Branco Arruda¹, José Albuquerque de Figueiredo Neto¹

(1) Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Fundamento: Estudos têm demonstrado que o episódio de IC aguda é um período de grande risco para os pacientes, no qual a chance de morte ou re-hospitalização é significativamente maior que em um período de IC crônica e estável. Um grande número de variáveis tem sido identificado como potencial fator prognóstico em pacientes admitidos por IC aguda. O ADHERE (The Acute Decompensated Heart Failure National Registry) aponta para as variáveis clinicamente mais relevantes na estratificação de risco de tais pacientes, avaliando o risco de mortalidade intra-hospitalar. **Objetivo:** Utilizar o ADHERE na avaliação do risco de mortalidade intra-hospitalar em pacientes internados com IC no HUUFMA. **Material e Métodos:** Estudo transversal, descritivo, onde foram avaliados consecutivamente 87 pacientes com IC aguda, internados na enfermaria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. A coleta de dados foi feita através de questionário aplicado aos pacientes e dados dos prontuários. O ADHERE está relacionado com os valores de pressão arterial sistólica (PAS), uréia (UR) e creatinina sérica (CrS). Os pacientes foram classificados em 5 grupos de risco segundo modelo validado pelo ADHERE: alto risco (UR ≥ 43 mg/dL, PAS ≤ 115 mm Hg, CrS $\geq 2,75$ mg/dL), risco intermediário 1 (UR ≥ 43 mg/dL, PAS < 115 mmHg, CrS $\leq 2,75$ mg/dL); risco intermediário 2 (UR ≥ 43 mg/dL e PAS ≥ 115 mmHg), risco intermediário 3 (UR ≤ 43 mg/dL e PAS ≤ 115 mmHg); e baixo risco (UR ≤ 43 mg/dL e PAS ≥ 115 mmHg). **Resultados:** A média de idade da amostra foi de 58,8 $\pm$ 15,4 anos, e a mortalidade intra-hospitalar foi de 22,9%. Quanto a classificação de risco 3 (3,4) pacientes apresentaram alto risco; 5 (5,7%) apresentaram risco intermediário 1; 13 (14,9%) apresentaram risco intermediário 2; 28 (32,2%) apresentaram risco intermediário 3; e 38 (47,7%) apresentaram baixo risco. Quanto aos óbitos, observou-se 1 óbito no grupo de alto risco (33,3%), 2 óbitos no de risco intermediário 1 (40%), 2 óbitos no de risco intermediário 2 (12,5%), 9 óbitos no de risco intermediário 3 (32,1%) e 6 no de baixo risco (15,7%). **Conclusão:** O estudo mostrou uma alta mortalidade entre os pacientes. O número de óbitos relativo aos grupos de pacientes foi maior no de alto risco e nos de risco intermediário 1 e intermediário 3, mostrando adequabilidade do uso do ADHERE para predição de maior risco de mortalidade.

504

SIGNIFICADO DO RECONHECIMENTO DA ESTIMATIVA ECOCARDIOGRÁFICA DA HIPERTENSÃO PULMONAR NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

PEDRO PINTO MACHADO¹, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima², Luana de Oliveira Alves², Laila Moraes Nahass Franco², Pedro Henrique Parciannelo Teixeira¹, Luciana Bartolomei Orru D'Avila², Kedma Coutinho²

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS-DF), (2) Hospital Regional da Asa Norte – Secretaria de Saúde do Distrito Federal (HRAN - SES/DF)

Introdução: A mortalidade após uma admissão por insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) é alta e a estratificação de risco nesse contexto permanece um desafio. O objetivo do presente estudo foi avaliar se uma avaliação ecocardiográfica simples da hipertensão pulmonar (HP) está associada a mortalidade no seguimento de dois anos após a alta hospitalar. O valor prognóstico da HP, estimado pela ecocardiografia, em pacientes ICAD já foi abordado em pequenos estudos com seguimento < 1 ano, sugerindo informações prognósticas incrementais e prognóstico reservado. **Métodos:** O estudo retrospectivo observacional, a partir da revisão de prontuário eletrônico, avaliou 204 pacientes internados com diagnóstico de ICAD e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $< 40\%$, no período de 01/01/2016 a 31/05/2019, sendo incluídos na análise 133 indivíduos. O ecocardiograma, realizado por um único médico ecocardiografista, definiu a alta probabilidade de HP baseada na Diretriz da Sociedade Americana de Cardiologia. O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas após a alta hospitalar até 24/06/2020. **Resultados:** Durante um período médio de acompanhamento de 767 $\pm$ 511 dias, 39 (29,3%) pacientes faleceram após a alta hospitalar. Pacientes com HP foram mais idosos (67 $\pm$ 12 anos versus 60 $\pm$ 15 anos, $p = 0,02$), com menor fração de ejeção (28 $\pm$ 5% versus 31 $\pm$ 5%, $p = 0,28$) e com uréia na alta hospitalar mais elevada (67 $\pm$ 35 mg/dL versus 56 $\pm$ 30 mg/dL). Os pacientes com HP apresentaram risco 2,6 vezes maior de mortalidade (OR: 2,6, $p = 0,02$). Na regressão multivariada, presença de HF foi um preditor independente de mortalidade ($p < 0,05$). **Conclusões:** Em pacientes com ICAD com FEVE reduzida, uma alta probabilidade de HP avaliada pela ecocardiografia parece ser uma característica prognóstica importante para prever morbimortalidade nos primeiros dois anos após o episódio agudo. Isso sugere que a estimativa não invasiva da HP nesta população fornece informações prognósticas importantes, e seu uso no gerenciamento rotineiro de pacientes pode levar a melhores resultados clínicos.

505

O VALOR DO ESCORE ADHERE NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO INTERMEDIÁRIA

PEDRO HENRIQUE PARCIANELLO TEIXEIRA¹, Pedro Pinto Machado¹, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima², Luana de Oliveira Alves², Laila Moraes Nahass Franco², Luciana Bartolomei Orru D'Avila², Kedma Coutinho²

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS - DF), (2) Hospital Regional da Asa Norte – Secretaria de Saúde do Distrito Federal (HRAN - SES/DF)

Fundamentos: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) é umas das principais causas de internação hospitalar no Brasil e no mundo. No Brasil, dados do DATASUS demonstram que, anualmente, cerca de 190 mil pacientes são internados por ICAD. Apesar da sobrecarga para a saúde pública da hospitalização por IC, os modelos para estratificação de risco dos pacientes durante a admissão por ICAD não haviam sido bem estabelecidos até o Escore Adhere. O modelo do registro americano ADHERE que utilizava a pressão arterial sistólica, os níveis de uréia e creatinina na admissão hospitalar tem sido amplamente aplicado, mas ainda com poucos estudos validados na população brasileira e especificamente na insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária (ICFEI). **Objetivos:** Avaliar o desempenho do escore ADHERE em pacientes portadores de ICFEI internados com ICAD. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional realizado a partir da revisão de prontuário eletrônico, incluindo 133 internações consecutivas em ICFEI com ICAD no período de 01/01/2006 a 28/02/2011, dentre as quais 92 foram incluídos no estudo. Pelo escore Adhere os pacientes com ICAD foram classificados em risco baixo (2,1 a 2,3% de risco), intermediário (5,3 a 13,2% de risco) e alto (19,8 a 21,9% de risco) para mortalidade intra-hospitalar. **Resultados:** A média de idade foi de 66 $\pm$ 14 anos, sendo 62% sexo masculino, 87% hipertensos, 41% diabéticos, 52% dislipidêmicos, 44% chagásicos. Na estratificação pelo Escore Adhere 45,3% foi classificado com baixo risco, 53,5% intermediário e 1,2% alto. Doze pacientes (13,2%) morreram durante o período de hospitalização, sendo que 6 de baixo risco, 5 de risco intermediário e 1 de alto risco. Não houve diferença de mortalidade entre os grupos de risco baixo e intermediário. O valor da área sob a curva do Escore Adhere na população do estudo foi de 0,44 (IC95% 0,26-0,62, $p > 0,05$). **Conclusões:** Nesta coorte de pacientes portadores de ICFEI internados por ICAD, a capacidade de estimar o risco de mortalidade utilizando o escore ADHERE foi limitada. As ferramentas de previsão de risco clínico podem ser úteis para orientar a tomada de decisões médicas. O registro ADHERE reflete pacientes atendidos nos Estados Unidos e pode não se aplicar a pacientes brasileiros, além disso o risco real de cada paciente pode ser influenciado por muitos fatores não medidos ou considerados neste modelo.

506

O DESAFIO DE TRATAR A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

GABRIELA ARCOVERDE WANDERLEY1, Guilherme Dantas Campos Pinto1, Sílvia Marinho Martins2, Maria das Neves Dantas da Silveira Barros3, Carolina de Araújo Medeiros3, Camila Sarteschi2

(1) Faculdade de Ciências Médicas- Universidade de Pernambuco (FCM/UPE), (2) Real Hospital Português, (3) Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca- PROCAPE/UPE

Introdução: Considerada um problema de saúde pública global associado a altas taxas de mortalidade, a insuficiência cardíaca (IC) é a condição cardiovascular que mais cresce, onerando gastos públicos em todo o mundo. Países europeus e EUA, nos últimos anos, no entanto, apresentaram uma tendência à estabilização e/ou diminuição na taxa de mortalidade por IC; no Brasil, não obstante, percebe-se um aumento significativo desta. **Objetivo:** Traçar hipóteses para aumento expressivo da taxa de mortalidade por IC no Brasil, a partir da comparação entre registros epidemiológicos nacionais. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, com comparação de dados epidemiológicos de IC presentes nos registros BREATHE, Adhere e DATA-SUS. Analisaram-se as taxas de mortalidade por IC no Brasil, assim como a prevalência de comorbidades e de acesso da população à terapia medicamentosa integral para a síndrome. A partir disso, traçaram-se hipóteses de causa e efeito entre a taxa e as prevalências supracitadas. **Resultados:** O registro BREATHE contou com 1.263 pacientes hospitalizados em 51 centros da rede pública e privada, em quadros de IC aguda, com maioria do sexo feminino (60%) e idade média de 64 anos (+/- 16). As comorbidades mais comuns foram HAS (70,8%), dislipidemia (36,7%) e DM (34%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 12,6%. Já o registro Adhere, com 652 pacientes hospitalizados por IC descompensada e idade média de 72,4 anos (+/- 14), revelou uma mortalidade de 8,3%, destacando o Brasil como o país de maior mortalidade da América Latina. O DATA-SUS, por sua vez, no período de 10 anos (2008-2018), revelou crescimento de 35% na taxa de mortalidade, passando de 8,21% para 11,12%, o que contraria a tendência do mundo desenvolvido de regressão do número de óbitos pela doença. Apesar de ensaios randomizados, no mesmo período, evidenciaram um conhecido conjunto de drogas responsáveis pela redução de morte por IC, o BREATHE, em concordância com outros estudos epidemiológicos, ressalta a baixa adesão global à terapia medicamentosa para controle da doença no país (cerca de 50%). Paralelamente, as prevalências de HAS e DM na população geral cresceram, com aumentos respectivos de 54,5% e 61,8%, traduzindo possivelmente uma falha nas políticas públicas de prevenção. **Conclusão:** A ineficácia de controle de comorbidades e da abordagem medicamentosa integral sobre portadores de IC sugere uma explicação à tendência de descontrole da mortalidade pela doença no Brasil.

507

MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MAIORES DE 30 ANOS NO ESTADO DO CEARÁ: 2008 A 2017

NAÍNA MOURA COUTINHO1, Daniela Peleteiro1, Gabriela Torres1, Isadora Pandini1, Meirelayne Duarte1

(1) Universidade Salvador (UNIFACS)

Introdução: O estado do Ceará (capital Fortaleza), está em 8º lugar em população no Brasil, de acordo com o último censo, quando o estado atingiu 9,1 milhões de habitantes, sendo, aproximadamente, 6 milhões habitantes da zona urbana. A PNAD 2018 mostra que há 375 mil mulheres a mais que homens no Ceará. Elas representam 52,1% da população. Já os homens completam os outros 47,9%. **Objetivo:** Descrever a taxa da mortalidade por IAM em maiores de 30 anos no estado do Ceará de 2008 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com dados agregados do tipo série temporais, cuja coleta de dados foi feita através do sistema de informação sobre mortalidade (SIM) disponível no site do DATASUS. A taxa de mortalidade foi calculada usando o número de óbitos cuja causa básica tenha sido registrada como IAM, dividido pelo número total de pessoas residentes, multiplicado por 100.000. Os dados sobre a população residente foram fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** No período estudado não foi observada alteração nas taxas de mortalidade por IAM, mantendo-se constante de 1,3 por 100.000 entre 2008 a 2017. Percebe-se uma disparidade no perfil de acometimento de IAM comparando-se homens e mulheres em diferentes estágios de vida. Nos períodos de 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, os homens demonstram, respectivamente, um risco próximo a 1 e maior que 2 nos anos estudados, no entanto se mantém constante os níveis quando observados ano a ano. As mulheres, porém, para os mesmos períodos apresentam níveis semelhantes de mortalidade por estarem passando pelo período de transição hormonal que predispõe a maior mortalidade por IAM. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou um aumento progressivo de óbitos com o avançar da idade, entre o período de 2008 a 2017, e o maior acometimento de mortes por IAM a partir dos 80 anos ou mais, tanto em mulheres quanto em homens. O risco relativo para as mulheres aumenta progressivamente após o período de falência ovariana, sendo esse risco, em certo período equivalente nos dois sexos, mas em idade longa as mulheres atingem um risco relativo de 4 vezes mais, enquanto em homens, de 3 vezes. Tal fato pode ser explicado pela questão da entrada das mulheres no período de menopausa, o qual se configura por diminuição das taxas de hormônios sexuais. Já no sexo masculino, o risco para IAM se mostra elevado desde os 50 anos de idade, podendo ser relacionado, principalmente, a adoção de hábitos de vidas não saudáveis.

508

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NAS REGIÕES BRASILEIRAS (2014-2019)

LUCAS ARAUJO GOMES1, Vitor Queiroz de Castro Souza2

(1) Universidade do Estado da Bahia - UNEB, (2) Universidade Federal da Bahia - UFBA

Introdução: A Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é um dos principais problemas cardiológicos que atinge o Brasil. Essa patologia traz diversas consequências pro paciente e requer um alto investimento do serviço público de saúde. A ICC requer não apenas o atendimento ambulatorial e medicamentoso mas também o acompanhamento dos pacientes para evitar possíveis agravamentos do quadro. Nesse sentido, é importante compreender como essa patologia está distribuída no Brasil. **Objetivos:** Descrever as características epidemiológicas dos casos de internação por ICC entre as regiões do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, com informações obtidas através dos dados publicados pelo Ministério da Saúde por meio do DATASUS, coletados da seção do Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A seleção temporal foi de 2014-2019, analisando toda unidade federativa do Brasil, em relação às internações por ICC. As variáveis coletadas foram internações, região, valores totais, média de permanência, taxa de mortalidade, caráter de atendimento, regime de atendimento, faixa etária, sexo e cor/raça. **Resultados:** No período analisado, observou-se a ocorrência de 1.266.964 internações por ICC, 18,47% de todas doenças do aparelho circulatório, o ano com maior incidência foi o de 2014 (17,66%) e o menor 2019 (14,78%). A cor branca (37,41%), o gênero masculino (53,41%), a faixa etária de 70-79 (26,37%), o caráter de urgência (95,18%) e o regime privado de atendimento (18,7%), compõem as características mais prevalentes entre os internados. Dentre as regiões brasileiras, a Sudeste destaca-se com o maior número de casos (41,45%), sendo o estado de Minas Gerais responsável por 14,8% de todas internações do país. A região Sudeste, ainda, apresentou a maior taxa de mortalidade, 12,1, a maior média de permanência, 8 dias, e os maiores gastos totais com a doença, cerca de 43,18% de todos os gastos no Brasil. **Conclusão:** A literatura recente concorda com os dados publicados, mostrando acometimento predominante no sexo masculino, porém existe a ressalva que as mulheres correspondem a uma porcentagem quase igual comparativamente se considerar que, no Brasil, a expectativa de vida feminina é maior. Além disso, a literatura confirma a região sudeste como pioneira em internações por IC. Assim, evidencia-se a necessidade de elaboração e aplicação efetiva de estratégias diagnósticas, terapêuticas e preventivas para a ICC a fim de diminuir mortalidade e custos em saúde pública.

509

HIPERGLICEMIA COMO FATOR PREDITOR DE PERFIL DE INTERNAÇÃO DESFAVORÁVEL EM PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

JHONYSON ANTONIO OLIVEIRA MARQUES1, Breno Cotrim Reis1, Wylston de Moraes Caldas Filho1, Luara Gomes Prata3, Natanael Ponte de Oliveira1, Leandro Cordeiro Portela2, Joaquim David Carneiro Neto2, José Antonio de Lima Neto2, Fernando Furtado de Melo Neto1, Diego Levi Silveira Monteiro2, Paulo Carvalho Ximenes de Aragão Filho1, Lara Viana de Paula Cabral1

(1) Universidade Federal do Ceará, (2) Hospital do Coração de Sobral, (3) Uninta Sobral

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) aguda é responsável por milhares de internações hospitalares anualmente no Brasil, refletindo em elevados custos e alta morbimortalidade. Apresenta etiologia multifatorial, com destaque para as doenças isquêmicas do coração e a miocardiopatia dilatada. Insere-se, em um contexto geográfico, as doenças valvares reumáticas e a cardiopatia chagásica, como importantes precursores de IC no Brasil e América Latina. Não obstante, a diabetes melito (DM), doença multissistêmica de alta prevalência, desempenha importante fator de risco cardiovascular. **Objetivos.** Avaliar o impacto da DM sobre a prevalência de perfil hemodinâmico frio/congesto (Perfil C) em pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva (UTI) com IC aguda. **Métodos:** Estudo transversal, com 720 pacientes admitidos em UTI cardiologia por IC aguda. As informações foram retiradas de banco de dados alimentado por profissionais de saúde treinados e presentes no momento da admissão. Foram excluídos pacientes em uso de inibidores dos receptores SGLT-2 (18) ou análogos da GLP-1 (4), tendo em vista que benefícios adicionais na IC advindos do uso dos mesmos apresentariam como importante variável de confusão. Pacientes com fração de ejeção $\geq 40\%$ (154) também foram excluídos. Os 544 remanescentes foram agrupados em três estratos, conforme glicemia de jejum (GJ) obtida no dia seguinte à admissão: GJ ≤ 99 miligramas/decilitro (mg/dL), 100 mg/dL $\leq$ GJ ≤ 125 mg/dL e GJ ≥ 126 mg/dL. Foi calculada a porcentagem de perfil C em cada grupo. Para comparação de médias entre grupos utilizou-se o teste t de Student, enquanto que para cálculo de significância estatística o programa Epi Info, considerando nível de significância de $p < 0,05$. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Protocolo n 1.957.872. **Resultados:** 240 pacientes tiveram GJ ≤ 99 mg/dL, dos quais 56 (23,33%) admitidos em perfil C. 131 pacientes encontravam-se com GJ na faixa intermediária, sendo 33 (25,19%) em perfil C. 173 pacientes apresentavam GJ ≥ 126 , com um total de 60 pacientes (34,68%) em perfil de prognóstico mais reservado. Não houve significância estatística ao se comparar os dois primeiros grupos. Ao analisar o último grupo, nível de significância de $p < 0,02$ foi encontrado na comparação com o grupo de GJ ≤ 99 mg/dL. **Conclusão:** Diante dos resultados acima expostos, pode-se inferir que a DM tem significativo papel no prognóstico da IC aguda.

510

ESTUDO ROSA DOS VENTOS: DIFERENÇAS REGIONAIS NAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA NO BRASIL

DHAYN CASSI DE ALMEIDA FREITAS¹, Larissa Rodrigues Moura¹, Miguel Morita Fernandes da Silva², Lídia Ana Zytynski Moura², Joao Marcos Bemfica Barbosa Ferreira³, Marcelly Gimenes Bonatto², Janaina Ferrari Longuini¹, Odilson Marcos Silvestre¹

(1) Universidade Federal do Acre, (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, (3) Universidade Estadual do Amazonas

Fundamento: A mortalidade decorrente da insuficiência cardíaca (IC) difere entre diferentes regiões no mundo. Isto pode estar associado a diferenças regionais tanto nas características clínico-demográficas quanto no acesso ao tratamento da IC, mesmo dentro de um país, onde o sistema de saúde é universal. **Objetivo:** Analisar as diferenças regionais nas características clínicas e no tratamento da insuficiência cardíaca no Brasil. **Métodos:** Incluímos 473 pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca crônica com fração de ejeção reduzida (<50%). Esses pacientes eram atendidos no ambulatório de três centros, Rio Branco-AC (n = 18) e Manaus-AM (n = 74), classificados como região Norte (n = 92), e Curitiba-PR (n = 381), representante da região Sul, a qual foi comparada com a primeira. Foram coletadas informações socioeconômicas, em entrevista, assim como dados clínico-demográficos e de medicações em uso, através do exame clínico e do receituário médico, durante as consultas. Utilizamos teste T Student e Qui-quadrado para comparar os dois grupos. **Resultados:** Comparado com os pacientes do sul, os do norte eram mais jovens (57 ± 14 vs 61 ± 12 anos, $p = 0,005$) e menos provavelmente brancos (21% vs 87%, $p = 0,001$), apresentavam maior proporção de etiologia hipertensiva (18% vs 3%, $p = 0,001$), menor proporção de etiologia isquêmica (22% vs 39%, $p = 0,001$), e tinham menor fração de ejeção ($27 \pm 10\%$ vs $33 \pm 9\%$, $p = 0,001$). Os níveis de pressão arterial sistólica (122 ± 20 vs 111 ± 20 mmHg, $p = 0,001$) e a frequência cardíaca (76 ± 16 vs 72 ± 14 bpm, $p = 0,048$) foram mais elevados, e o uso de betabloqueador (91 vs 98%, $p = 0,001$) e de sacubitril/valsartana (1 vs 19%, $p = 0,001$) foram menos frequentes na região norte, quando comparados a região sul. **Conclusões:** As características clínico-demográficas dos pacientes com IC na região norte diferem daqueles da região sul, refletindo diferenças na etiologia da IC e do uso de terapia otimizada. Políticas públicas devem considerar as disparidades regionais para um tratamento da IC com mais equidade.

511

ESCORE DE MORISKY-GREEN COMO INDICADOR DE RISCO PARA DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

BRENO COTRIM REIS¹, Gabriel Luan Batista de Ávila¹, Jhonyson Antonio Oliveira Marques¹, Wylston de Moraes Caldas Filho¹, Natanael Ponte de Oliveira¹, Lara Viana de Paula Cabral¹, Paulo Carvalho Ximenes de Aragão Filho¹, Leandro Cordeiro Portela², Joaquim David Carneiro Neto², José Antônio de Lima Neto², Diego Levi Silveira Monteiro², Fernando Furtado de Melo Neto¹

(1) Universidade Federal do Ceará, (2) Hospital do Coração de Sobral

Introdução: A não adesão ao tratamento medicamentoso persiste como a principal causa de readmissão hospitalar por descompensação aguda da Insuficiência cardíaca (IC), contribuindo para aumento da mortalidade e morbidade geral. **Objetivos:** Identificar correspondência entre não adesão à medicação por meio do Escore de Morisky-Green e internação por IC descompensada em pacientes. **Métodos:** Estudo transversal realizado em pacientes admitidos nos serviços de unidade de terapia intensiva (UTI) de hospital cardiológico situado na região norte do estado do Ceará, com diagnóstico de IC, entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2019. A amostragem total contou com 453 pacientes portadores de IC, os quais foram submetidos a processo de seleção, excluindo do estudo pacientes com causas aparentes para descompensação que não a má adesão medicamentosa, como processo infeccioso, manifestações arritmogênicas, anemia, gravidez, cardiopatia valvar e consumo de bebidas alcoólicas; além dos pacientes com algum grau de comprometimento cognitivo, perfazendo um total de 309 pacientes descartados (68,21%). Os 144 pacientes restantes foram submetidos a interrogatório à beira do leito baseado no questionário de Morisky-Green, visando estabelecer diferentes graus de adesão à medicação (baixa, moderada e alta), conforme respostas positivas (0 ponto para cada) ou negativas (1 ponto para cada) para 4 itens direcionados à adesão terapêutica ("Você, às vezes, tem problemas para lembrar de tomar suas medicações?"; "Você, às vezes, se descuida em tomar suas medicações?"; "Quando se sente melhor, às vezes, para de tomar suas medicações?" e "Quando se sente pior, às vezes, para de tomar suas medicações?"), sendo 0 e 1 ponto = baixa adesão; 2 e 3 pontos = moderada adesão; 4 pontos = alta adesão. As variáveis obtidas foram calculadas por meio do teste de χ^2 de Pearson, teste t de Student e o programa epiinfo para cálculo de significância estatística (nível de significância de $p < 0,05$). **Resultados:** Dos 144 pacientes remanescentes, 88 (61,11%) enquadraram-se no grupo de má adesão terapêutica, enquanto que 42 (29,17%) como moderada adesão e 14 (9,72%) pontuando como alta adesão medicamentosa. (valor de $p < 0,01$). **Conclusão:** Em conformidade com os dados acima mencionados, pode-se caracterizar a má adesão ao tratamento medicamentoso como fator determinante para descompensação aguda de quadro crônico da IC, perfazendo uma significativa parcela dentre todas as causas de descompensação.

512

CORRELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COMPENSADA

LUÍS GUSTAVO BALBINOT¹, Luís Gustavo Balbinot¹, Marciane Maria Rover², Luiz Claudio Dazmann¹, Roberto Tofani Sant'Anna², Paulo Curci Curti Filho¹, Vitor Ribas¹

(1) Universidade Luterana do Brasil, (2) Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição complexa que envolve sinais e sintomas que progressivamente diminuem a capacidade funcional (CF) e a qualidade de vida do paciente. Logo, ferramentas para avaliar a CF como o Teste de Caminhada de Seis Minutos (T6) e a qualidade de vida como o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) são úteis para quantificar objetivamente os impactos da doença. **Objetivo:** Correlacionar a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes com IC clinicamente compensados. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional, transversal, a amostra é composta por pacientes diagnosticados com IC, vinculados a dois ambulatórios especializados, em tratamento clínico otimizado e que não apresentaram descompensação clínica nos 30 dias prévios a coleta dos dados. Durante a consulta ambulatorial foi realizado uma entrevista para obtenção do perfil social, clínico e farmacológico, em seguida foi aplicado o questionário MLHFQ para avaliação de qualidade de vida e posteriormente realizado o T6 para avaliação da capacidade funcional. **Resultados:** Foram incluídos 117 participantes cuja a caracterização está contida na Tabela 1. Na aplicação do questionário MLHFQ o resultado médio de pontos foi $41,70 (\pm 21,81)$ e no T6 a distância percorrida média foi $390,1$ metros ($\pm 110,7$). Foi observada uma correlação inversa entre escores de MLHFQ e o T6 ($r = -0,34$; $p < 0,001$), bem como entre o MLHFQ e o valor predito para o T6 ($r = -0,347$; $p < 0,001$). **Conclusões:** Nosso estudo demonstrou correlação inversa significativa entre a distância percorrida no T6 e o escore MLHFQ de qualidade de vida, sugerindo contribuição parcial da capacidade funcional para a percepção de bem-estar em pacientes com IC compensada.

Característica	Valor absoluto	N (%)
Idade (anos)	58,0 ± 13,2	
Sexo (masculino)	80 (68,3)	68,3
Tempo de diagnóstico (anos)	3,0 ± 1,0	
Presença de comorbidades	110 (94,0)	94,0
Classe funcional NYHA (nº)		
I	10 (8,5)	
II	79 (67,5)	
III	28 (24,0)	
Presença de comorbidades		
Hipertensão	67 (57,3)	
Isquemia	19 (16,3)	
Diabetes	31 (26,5)	
Enfermidade coronária		
Doença coronária	28 (24,0)	
Doença valvular	17 (14,5)	
Arritmias	28 (24,0)	
Outras	22 (18,9)	
Tratamento		
Diuretico	117 (99,1)	
ACE-inibidor	80 (68,3)	
Beta-bloqueador	80 (68,3)	
Statina	80 (68,3)	
Aspirina	80 (68,3)	
Insulina	11 (9,4)	
Outros	11 (9,4)	
Atividade física		
Sedentário	11 (9,4)	
Ativo	106 (90,6)	
Tabagismo		
Atual	11 (9,4)	
Ex-fumante	106 (90,6)	
Alcoolismo		
Atual	11 (9,4)	
Ex-bebida	106 (90,6)	
Doença renal		
Atual	11 (9,4)	
Ex-doença	106 (90,6)	
Doença hepática		
Atual	11 (9,4)	
Ex-doença	106 (90,6)	
Doença pulmonar		
Atual	11 (9,4)	
Ex-doença	106 (90,6)	

513

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMográficas E CLÍNICAS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM SÃO LUÍS - MA

JUAN MARCOS ARAUJO REIS¹, Bruna Costa de Albuquerque Boguea¹, Viviane Melo e Silva de Figueiredo¹, Mayara Lima de Paulo¹, Yanca Lacerda Albuquerque¹, André Melo e Silva de Figueiredo¹, Gustavo Mesquita Bruno¹, José Milton de Lima Júnior¹, Lucas Barros Fonseca¹, Gabriel Brandão Neves de Souza¹, Dante Rodrigues de Barros Vieira¹, José Albuquerque de Figueiredo Neto¹

(1) Universidade Federal do Maranhão (UFMA), (2) Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD)

Introdução: insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome multifatorial caracterizada por incapacidade cardíaca de suprir as necessidades teciduais de sangue, ou fazê-lo apenas em condições específicas de pressão. Atualmente, no Brasil, segundo o DATASUS, há cerca de dois milhões de pacientes com IC, sendo essencial a determinação de fatores de risco para atuação em prevenção primária e secundária da doença. **Objetivo:** o presente trabalho objetiva descrever aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes com IC atendidos em hospital terciário em São Luís - Maranhão. **Método:** corresponde a um estudo transversal, descritivo com pacientes portadores de insuficiência cardíaca atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão em regime de internação e ambulatorial. Os dados foram expressos por média, desvio-padrão, frequências absolutas e relativas no software Stata versão 14.0. A amostra é de 301 pacientes, cuja coleta foi realizada através de prontuário. Algumas variáveis consideradas no estudo são idade, cor, sexo, escolaridade, etiologia da IC, classificação funcional, comorbidades e fração de ejeção. **Resultados:** a idade média dos pacientes foi de 60,7 anos, com amplitude de 20 a 95 anos. A margem de erro relativa a idade foi de 15,4 anos. Esse resultado está em acordo com a predominância da doença entre idosos no Brasil, embora o Nordeste seja uma região com alta taxa de hospitalização por IC entre pessoas de até 20 anos. A fração de ejeção média dos pacientes foi de 50,3%, ou seja, preservada, embora a margem de erro nessa variável seja de 27%. 59,8% dos pacientes avaliados são do sexo masculino, o que está em conformidade com os dados epidemiológicos nacionais. As etiologias mais prevalentes encontradas são a idiopática, isquêmica e hipertensiva. A cardiopatia valvar foi a quarta mais frequente, sendo necessária atenção específica quanto aos casos de febre reumática associados a doença. É válido ressaltar que a presença de demais categorias (chagástica e alcoólica, por exemplo) não apresentou significância estatística, mesmo quando relacionada a idade. **Conclusão:** a distribuição de sexo, cor e presença de alguns fatores associados estão em acordo com a literatura. Ainda assim, são necessários estudos com amostras mais representativas da população maranhense, de modo a fornecer dados para as intervenções na saúde pública do estado.

514

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

VIVIANE MELO E SILVA DE FIGUEIREDO¹, Bruna Costa de Albuquerque Bogea¹, Alana de Oliveira Castro¹, Elyjany Moraes Lima Sena¹, Eduardo José Silva Gomes de Oliveira¹, Juan Marcos Araujo Reis¹, Natália Marques Vieira Rosa¹, Karina Castello Branco¹, José Milton De Lima Junior¹, Yanca Lacerda Albuquerque¹, Lucas Barros Fonseca¹, José Albuquerque de Figueiredo Neto¹

(1) Universidade Federal do Maranhão

Fundamentação: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que decorre da incapacidade do coração de fornecer débito cardíaco suficiente para atender as necessidades metabólicas, ou fazê-lo somente sobre altas pressões de enchimento. A prevalência aumenta conforme a faixa etária, alcançando 17,4% naqueles com idade superior a 85 anos. Além disso, possui alta letalidade, podendo a sobrevivência após 5 anos do diagnóstico ser de apenas 35%. Conhecer o perfil dos pacientes acometidos é fundamental para aprimorar a assistência médica. **Objetivos:** Descrever os aspectos clínicos e sociodemográficos dos pacientes portadores de insuficiência cardíaca internados no HUUFMA. **Metodologia:** Estudo transversal e descritivo, realizado com 98 pacientes com insuficiência cardíaca internados na enfermaria do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. A coleta de dados foi realizada durante o período de janeiro a dezembro de 2018, pela aplicação de questionário e consulta dos prontuários. Os dados foram expressos por média e desvio-padrão, frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas) e avaliados no software Stata versão 14.0. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 59±15,4 anos (intervalo de 24 a 89 anos) com prevalência do sexo masculino (75,5%). 54,1% dos pacientes eram pardos, 21,3% negros e 19,4% brancos. A etiologia da IC mais prevalente foi isquêmica com 30,6%, seguida de hipertensiva (24,5%) e valvar (17,3%). A prevalência das classes funcionais foi: NYHA I (5,1%), NYHA II (52,1%), NYHA III (37,7%), NYHA IV (5,1%). Quanto ao perfil hemodinâmico, houve prevalência do perfil quente e úmido (44,9%). Quanto às comorbidades: hipertensão arterial sistêmica foi encontrada em 83,7%, dislipidemia em 44,9%, diabetes mellitus em 42,9%, doença renal crônica em 29,6%. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos pacientes está de acordo com as estatísticas nacionais e internacionais, demonstrando prevalência da síndrome em indivíduos do sexo masculino e em associação com outras enfermidades cardiovasculares. As etiologias mais prevalentes (hipertensiva e isquêmica) estão de acordo com as indicadas na literatura. A idade média encontrada na amostra foi inferior à média demonstrada no registro BREATHE. Em relação a classe funcional, a maioria dos pacientes se encontravam em estágios sintomáticos (NYHA II e III).

515

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ACORDO COM O SEXO

JUAN MARCOS ARAUJO REIS¹, Viviane Melo e Silva de Figueiredo¹, Bruna Costa de Albuquerque Bogea¹, Alana de Oliveira Castro¹, Daniel Cutrim Aires¹, Eduardo Jose Silva Gomes de Oliveira¹, Elyjany Moraes Lima Sena¹, Larissa Rolim de Oliveira Sales¹, Natalia Marques Vieira Rosa¹, Karina Castello Branco Arruda¹, José Albuquerque de Figueiredo Neto¹

(1) Universidade Federal do Maranhão (UFMA), (2) Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA)

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome causada por disfunção cardíaca, caracterizada por dilatação ou hipertrofia do ventrículo esquerdo. A doença é uma das maiores causas de internações hospitalares no Brasil e no mundo e tem maior prevalência em pessoas idosas. Nesse contexto, é importante caracterizar o perfil clínico e terapêutico nessa faixa etária de acordo com o sexo. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico e terapêutico entre os sexos de pacientes idosos portadores de IC atendidos em um hospital universitário. **Método:** Estudo transversal, descritivo, com pacientes portadores de IC atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, tanto em regime de internação, quanto ambulatorial. Os dados foram obtidos através dos prontuários dos pacientes. A amostra foi composta por 304 pacientes, sendo 59,8% homens e 40,13% mulheres. Os dados foram expressos por média e desvio-padrão (variáveis contínuas e discretas), frequências absolutas e relativas (variáveis categóricas) no software Stata versão 14.0. Foram utilizadas as seguintes variáveis: Idade Média, Etiologia, Classe Funcional, Pressão Arterial Sistêmica, Perfil Terapêutico e Comorbidades. **Resultados:** A população do estudo apresentou idade média de 60 anos ± 16,15 entre os homens e 61 anos ± 14,42 entre as mulheres. 40,1% dos homens eram brancos e 38,42% não cursaram o ensino médio, enquanto 51,6% das mulheres eram brancas e 18% concluíram o ensino médio. As etiologias mais prevalentes em ambos os sexos foram: idiopática, Isquêmica e Hipertensiva. As comorbidades mais frequentes foram HAS (72,1% das mulheres e 72,5% dos homens) Dislipidemia (39% dos homens e 38,5% das mulheres) e a de menor incidência foi a Fibrilação Atrial (presente em 9,8% das mulheres e 10,9% dos homens). Os fármacos mais utilizados foram os Betabloqueadores (BB) (cerca de 80% dos homens e 76,22% das mulheres), BRA ou IECA (apresentaram taxa de prevalência acima de 65% em ambos), as Estatinas faziam parte de 58% das terapias nos dois gêneros. Quanto a classe funcional (NYHA), 29,6% dos homens e 28,6% das mulheres encaixavam na II. **Conclusão:** No referido estudo, a população mais frequente é a de pessoas idosas, do sexo masculino, de etiologia hipertensiva, brancos, em uso de BBs e classe funcional II. Ao passo que a etnia branca era mais prevalente nas mulheres. Os dois sexos caracterizam-se por apresentarem dados similares na etiologia, comorbidades e fármacos.

516

AValiação DO PERFIL DA FARMACOTERAPIA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CADASTRADOS NO PROTOCOLO DE USO DO METOPROLOL EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

RUTH DE ARAÚJO SANTOS¹, Pablo Maciel Brasil Moreira², Mauro Fernandes Teles¹, Paulo Sergio Leahy Andrade Junior¹

(1) Faculdade de Saúde Santo Agostinho, Faculdades Santo Agostinho, Afya Educacional, (2) Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista

A insuficiência cardíaca (IC) caracteriza-se como uma doença de natureza persistente e progressiva, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. O ecocardiograma transtorácico permite classificar os pacientes portadores de IC de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, diferenciando os casos de IC com fração de ejeção reduzida (ICFe), intermediária e preservada. Apenas os pacientes com ICFe tem demonstrado redução da morbimortalidade com o uso da farmacoterapia. A otimização do tratamento farmacológico, atingindo a dose-alvo, pode prevenir morte súbita e frear a progressão da doença. Esse estudo teve como objetivo avaliar o perfil da farmacoterapia dos portadores de IC, quanto às doses utilizadas, confrontando com as recomendações de dose alvo da Diretriz Brasileira de IC. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal realizada com pacientes cadastrados no Protocolo de Uso do Metoprolol, vinculado às Farmácias da Família de um município do interior da Bahia, através da aplicação de um questionário semiestruturado. Dos participantes do estudo (n=37), apenas 5,4% (2), 51,4% (19) e 16,2% (6) faziam uso da dose alvo recomendada de betabloqueador (metoprolol), inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor de angiotensina (BRA) e antagonista do receptor de mineralocorticoide (ARM), respectivamente. Dos que possuíam ICFe e eram sintomáticos (4), apenas 2,7% (1) utilizava a terapia tripla. Todos com fração de ejeção intermediária (3) estavam em uso das medicações recomendadas pela Diretriz para esse grupo (betabloqueador e IECA ou BRA). Dentre os portadores de IC com fração de ejeção preservada (17), 58,82% (10) utilizava BRA e 17,64% (3) estava em uso de ARM, medicações sugeridas pela Diretriz para reduzir hospitalizações nesse contexto. Conclui-se que há uma relevante discrepância entre as recomendações da Diretriz Brasileira e a prática clínica, quanto às classes farmacológicas a serem utilizadas, e principalmente, quanto à dose alvo de tais medicações, mesmo quando há bom nível de evidência. Tal fato pode impactar negativamente na sobrevivência desses pacientes, portanto, são necessárias ações a fim de melhorar a adesão às classes terapêuticas recomendadas, bem como à titulação das doses visando atingir a dose alvo ou a máxima tolerada.

517

AValiação DO ÍNDICE DE ADEÇÃO À DIRETRIZ PARA FARMACOTERAPIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

RODRIGO DA ROCHA BATISTA¹, JOÃO PAULO DE SOUZA GUIMARÃES¹, LUIZ SILVA NETO¹, JEFFERSON DE OLIVEIRA SANTOS¹, HERICA LAIS DE JESUS LEITE¹, PAULO CÉSAR MENDES NUNES¹, RAY JOAQUIM BEZERRA COSTA¹, PALOMA FRANÇA DE OLIVEIRA¹, MARIANA DA SILVA DEUTT FERREIRA¹, BRUNO LIMA DE MATOS¹, RICARDO GASSMANN FIGUEIREDO¹, EDVAL GOMES DOS SANTOS JUNIOR²

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), (2) Hospital Dom Pedro de Alcântara (HDPa)

Introdução: Alto índice de adesão à diretriz (IAD) está associado à redução de morbimortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca, porém, no Brasil, há poucos estudos avaliando a prescrição medicamentosa apropriada para esses pacientes e pouco se sabe sobre a adesão das instituições às diretrizes. **Objetivo:** Avaliar a taxa de adesão medicamentosa recomendada pelas diretrizes na alta e em 90 dias após alta hospitalar de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca aguda. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes hospitalizados com diagnóstico de insuficiência cardíaca aguda, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor que 40%, internados entre julho de 2017 a janeiro de 2019. Considerou-se, baseado nas recomendações da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca, três classes farmacológicas recomendáveis a esses pacientes: Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)/bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA); betabloqueadores (BB) e antagonistas dos receptores de mineralocorticoide (MRA). Baseado nessas recomendações, calculou-se o IAD na alta hospitalar e no seguimento 90 dias pós-alta. Esse índice representa a razão entre a quantidade de classes prescritas e de classes indicadas, com baixa adesão para razão entre 0 a 49%; intermediária adesão para 50% a 79%; alta adesão para 80 a 100%. Análise dos dados no SPSS 22.0. **Resultados:** Foram incluídos 27 pacientes. No seguimento pós-alta, 11 foram descontinuados por perda de contato e óbito, restando 16 pacientes. O IAD para a terapia combinada de IECA/BRA, BB e MRA foi intermediário (50,0%) na alta hospitalar e baixo (46,7%) em 90 dias pós-alta hospitalar. Os BB foram a classe mais prescrita, com alto IAD (100%) na alta e em 90 dias pós-alta. Os MRA foram a menos prescrita, com IAD intermediário (65,4%) na alta e em 90 dias pós-alta (50,0%). Três pacientes apresentaram contra-indicação a pelo menos uma das classes, sendo um asmático, um com hipercalcemia e outro com creatinina elevada. Na alta, 40,7% dos pacientes apresentaram IAD intermediário e 11,1%, IAD baixo. **Conclusões:** O IAD para a terapia combinada de IECA/BRA, BBs e MRAs foi intermediário na alta hospitalar e baixo em 90 dias pós-alta. Os BBs foram a classe mais prescrita e os MRAs a menos prescrita. Esses resultados podem refletir fatores relacionados à prática médica, como menor adesão dos médicos generalistas ou fatores relacionados aos pacientes, como custo dos medicamentos e falta de acesso a cardiologistas.

518

AValiação DO DIABETES MELLITUS COMO FATOR DELETÉRIO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

AMANDA CRISTINA ALVES DA CRUZ¹, Amanda Oliveira de Rezende¹, Amanda Pessoa Coimbra de Melo¹, Caio Teles Batista¹, Geovana Correia Nery¹, João Paulo Republicano da Silva Pinheiro², João Vitor Oliveira Amorim¹, Juliana Martins Vieira de Menezes¹, Luiz Augusto de Oliveira Amorim², Maria Clara Rocha Elias Dib³, Luiz Carlos Torres de Rezende¹

(1) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, (2) Universidade de Brasília - UNB, (3) Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Introdução: A íntima relação entre diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) e insuficiência cardíaca (IC), não é bem clara, mas está crescendo exponencialmente no século XXI, causando mais efeitos deletérios aos pacientes com ambas patologias. **Objetivo:** Analisar a relação do diabetes mellitus com a insuficiência cardíaca abordando o prognóstico e a prevalência, afim de unir mais informações quanto a essa associação. **Método:** Realizou-se uma revisão da literatura presente nas bases de dados PubMed e Scielo utilizando os descritores "insuficiência cardíaca", "diabetes mellitus tipo 2", "prognóstico". **Resultados:** A insuficiência cardíaca é a incapacidade de o coração funcionar corretamente como bomba, sua patologia base é ampla, mas sabe-se que o diabetes mellitus tipo 2 é um fator de risco independente, sendo 5 vezes maior em mulheres e 2,4 vezes em homens, além de desencadear um pior prognóstico nos pacientes que já apresentam insuficiência cardíaca. A relação entre IC e DMT2 ainda não foi bem elucidada, mas sabe-se que o alto risco cardiovascular ocasionado por DM, o aumento da resistência insulínica e dos níveis lipídicos em pacientes com insuficiência cardíaca, o compartilhamento de processos fisiopatológicos são fatores que as aproximam. O DMT2 é uma doença de grande ameaça à saúde pública devido a sua prevalência, por sua vez a IC acomete qualquer faixa etária, mas sua incidência aumenta progressivamente com a idade, além disso, está ainda mais comum a coexistência com DMT2 o que causa inúmeros efeitos deletérios. O crescimento exponencial da combinação das duas doenças em um único paciente é prejudicial e com inevitável consequência clínica. Dessa forma, indivíduos que possuem tanto IC quanto DMT2 tiveram significativamente pior prognóstico, com maior frequência de hospitalização, maior número de readmissões por causa cardíaca, maior taxa de mortalidade, e também apresentam maior prevalência de hipertensão, doença renal e pulmonar, quando comparados aos pacientes sem DMT2. **Conclusão:** Com aumento da expectativa de vida, e consequente alta das morbidades é ainda mais frequente pacientes com IC associada ao DMT2, por isso a terapia usada na população que possui ambas as patologias, deve ser feita para ambas, mas de forma equilibrada, afim de melhorar o prognóstico. Além disso, o presente artigo busca unir informações que evidenciam de forma mais clara o efeito deletério do DMT2 em pacientes com IC.

519

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E TENDÊNCIA DA MORBIMORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

FRANCISCO PEREIRA DA SILVA FILHO¹, Antônio Alexandre Valente Meireles¹, Rafael Simpício Martins¹, Maria Helena Mendonça de Araújo¹, Arthur Soutelo Souto da Silva¹, Thelio Ferreira Magno de Moraes¹

(1) Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença de ampla prevalência, com importante morbimortalidade. A tendência do número de internações por IC pode evoluir em consonância a variáveis como envelhecimento populacional e o acesso da população a tratamentos eficientes. **Objetivo:** Delimitar o perfil e analisar a tendência de internações e aspectos epidemiológicos pertencentes a morbimortalidade por IC na região Norte, no período de 2010 a 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, retrospectivo, do tipo série temporal, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponível no banco de dados do DATASUS. Analisou-se dados de internação e óbitos por CID-10: Regiões e Unidades da Federação, ano de processamento, faixa etária, sexo, cor/raça. Calculou-se o coeficiente de incidência de internações e o coeficiente de mortalidade por 100 mil habitantes, e tendência por regressão linear simples, considerando-se $p < 0,05$. **Resultados:** No período analisado, registrou-se 119846 internações por IC na região Norte, representando 5,2% do total de casos no país e 21,41% de todas as internações por doenças cardiovasculares, com tendência decrescente ($p < 0,05$) do coeficiente de incidência, apresentando, o estado do Pará maior número de internações, 53073 (44,2%). No que tange às características sociodemográficas, a faixa etária mais prevalente foi a de 70 a 79 anos, 30616 (25,5%), seguida da de 60 a 69 anos, 17668 (14,7%); enquanto o sexo foi o masculino, com 69826 (58,2%), seguido pelo feminino com 50020 (41,8%); a raça Parda predominou, 67841 (56,6%), seguida pela Branca 3881 (3,2%). Registraram-se no período 12043 óbitos por IC na região, com aspecto crescente do número absoluto de óbitos, contudo, a análise do coeficiente de regressão demonstrou variação sem significância estatística ($p = 0,651$); o Pará apresentou o maior número absoluto de óbitos, 4440 (36,8%). Registrou-se maior mortalidade no sexo masculino, 6907 (57,3%), em relação ao feminino, 5136 (42,7%), na cor/raça parda, 6770 (56,2%), e nos pacientes acima de 80 anos, 3458 (28,7%). **Conclusões:** A IC apresenta-se como importante causa de morbimortalidade. Na série, evidenciou-se tendência decrescente do número de internações e padrão estável quanto à mortalidade na região, correspondendo ao padrão decrescente e estacionário nacional. O perfil da morbimortalidade demonstra predominância do sexo masculino, cor parda e faixas etárias elevadas (>60 anos).

520

APLICAÇÃO DE CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

ANDRESSA PIMENTEL AFIUNE¹, Ana Lígia Valeriano de Oliveira¹, Giane Hayasaki Vieira¹, Guilherme Diniz Prudente¹, Jordana Gonçalves de Miranda Amaral¹, Lucas Lourenço Borges¹, Lucas Maia da Costa Eloy Pimenta², Thais Aratak Marques Taia¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), (2) Universidade Federal de Goiás (UFG)

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia takotsubo (CMT) é caracterizada por disfunção aguda e transitória do ventrículo esquerdo, com hipercinesia do segmento basal e acinesia apical, desencadeada por traumas físicos e emocionais. Ela mimetiza a síndrome coronariana aguda (SCA), uma vez que apresenta alterações eletrocardiográficas semelhantes, bem como elevação de enzimas cardíacas. A confusão entre os quadros acarreta em procedimentos e tratamentos desnecessários. Neste contexto, assimilar os critérios eletrocardiográficos da CTM pode proporcionar um diagnóstico e intervenção precoce de maior efetividade. **OBJETIVOS:** Descrever os critérios eletrocardiográficos utilizados para diagnóstico da CMT e sua aplicabilidade no diagnóstico diferencial com SCA. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, utilizando bases de dados PubMed, Scielo e Medline, através dos escritores "Takotsubo cardiomyopathy", "ECG" e "electrocardiographic criteria". Foram utilizados ensaios clínicos, metanálises e revisões sistemáticas, publicados nos idiomas inglês e português nos últimos 10 anos (n=31). **RESULTADOS:** De acordo com Jim et al (2009), Nóbrega e Brito (2012), Bossone et al (2013), Frangieh et al (2016) e Ghadri et al (2017), os critérios eletrocardiográficos mais frequentes da CMT são supradesnivelamento do segmento ST (SST) nas derivações precordiais, inversão da onda T, presença de onda Q patológica e prolongamento do intervalo QTc, os quais são semelhantes na SCA. A ausência de alterações recíprocas nas derivações inferiores, a relação ST V4-V6/V1-V3 > 1, o SST em aVR na ausência de SST em V1, onda T positiva em aVR na ausência de onda T negativa em V1 e a ausência de Q normal apresentam ≥ 80% de sensibilidade para o diagnóstico de CMT. O SST ≥ 1 mm em DII é ≥ 90% específico para CMT. O SST em aVR com supradesnivelamento de derivações anterosseptais e inferiores ou com inversão da onda T em qualquer derivação é 100% específica da CMT, enquanto que o infradesnivelamento de ST em V2, V3 e V4 é 100% específica de SCA. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou achados eletrocardiográficos com 100% de especificidade para a diferenciação da CMT com a SCA. Entretanto, esta permanece como uma entidade de baixa incidência cuja fisiopatologia, diagnósticos diferenciais, tratamento e prognóstico merecem maiores esclarecimentos. Desta forma, estudos histopatológicos, bioquímicos e eletrocardiográficos se fazem necessários para maiores elucidações e aprimoramento de escores diagnósticos.

521

ANÁLISE DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE USO PRÉVIO À INTERNAÇÃO POR DESCOMPENSAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LARA VIANA DE PAULA CABRAL¹, Paulo Carvalho Ximenes de Aragão Filho¹, Breno Cotrim Reis¹, Jhonyson Antonio Oliveira Marques¹, Gabriel Magalhães Torquato¹, Fernando Furtado de Melo Neto¹, José Valmir dos Santos Filho¹, Natanael Ponte de Oliveira¹, Franco Bieh Dantas de Sousa¹, Marconni Alves Ferreira¹, Joaquim David Carneiro Neto², Leandro Cordeiro Portela²

(1) Universidade Federal do Ceará, (2) Hospital do Coração de Sobral

Introdução: Há algumas décadas, tratar a insuficiência cardíaca significava basicamente controlar os sintomas. Desde então, avanços no conhecimento de sua fisiopatologia e na terapêutica possibilitaram que o manejo possibilitasse, além da melhora clínica dos sintomas, a redução da mortalidade dos pacientes. O tratamento adequado para cada paciente influencia, de maneira importante, na sua evolução e no prognóstico. **Objetivos:** Avaliar como é realizado o tratamento prévio a internação de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

Número de pacientes com prescrição de cada medicamento, conforme o grau de disfunção ventricular		
	≤45% FEVE	>45% FEVE
n	157	79
IECA	56%	20,5%
Beta-bloqueador	71,3%	55,7%
Diuréticos	78,3%	65,8%
Anticoagulantes	75%	53%
Amiodarona	9%	10%
Digoxina	7,6%	6,3%

em hospital de atenção terciária da região norte do Ceará. **Métodos:** Foram analisados 328 pacientes com insuficiência cardíaca (IC) que se internaram por sua descompensação, com idade média de 66,5 anos. Desses pacientes, excluíram-se aqueles que não realizaram ecocardiograma, sendo avaliados apenas 236 deles, que identificou a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) entre 17% e 71%, com média de 42%. Analisou-se a terapêutica prescrita e correlacionou-se em dois grupos, com a FEVE maior e menor que 45%. **Resultados:** Dos 236 pacientes analisados, 105 faziam uso de Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), e quando analisados em grupos de FEVE maior e menor que 45%, observamos que no último foi maior a prescrição (20,5% vs 56%). O uso de beta-bloqueadores se mostrou prevalente na pesquisa, sendo prescrito em 157 pacientes, também mais utilizado naqueles com fração de ejeção menor que 45% (55,7% vs 71,3%). Diuréticos foram usados no tratamento de 175 casos (74,1%), anticoagulantes orais em 160 (67,8%), digoxina em 17 (7,2%), amiodarona em 16 (6,8%), que por sua vez não apresentaram diferença de uso entre os dois grupos estudados em relação a fração de ejeção. **Conclusão:** Os pacientes foram tratados com base nas diretrizes atuais, com atendimento individualizado e avaliado pelo seu médico cardiologista. Bloqueadores de canais de cálcio não se mostraram de uso rotineiro dos pacientes analisados, bem como a amiodarona e a digoxina. Beta-bloqueadores, IECA, diuréticos e anticoagulantes orais foram os fármacos que tiveram maior índice de prescrição nos pacientes avaliados.

522

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE BRUGADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FÁBIO DIAS NOGUEIRA¹, Ana Klara Rodrigues Alves², Barbara Beatriz Lira da Silva², Ana Kamila Rodrigues Alves³, Ana Karla Rodrigues Alves³, Breno Carvalho de Almeida², Flávia Dias Nogueira¹, Francisco David de Souza e Silva¹, Débora Karine dos Santos Pacifico¹, Cassandra Mirtes de Andrade Rêgo Barros²

(1) Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP-IESVAP), (2) Universidade Estadual do Piauí (UESPI), (3) Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Introdução: A síndrome de Brugada (BrS) é considerada uma doença cardíaca não estrutural que afeta os canais iônicos cardíacos causando 4 a 12% de todas as mortes súbitas em pessoas geralmente assintomáticas. Entre 20 e 50% destas mortes ocorrem em pacientes sem doença cardíaca estrutural demonstrável e arritmia, o diagnóstico é baseado em características clínicas e eletrocardiográficas. **Objetivo:** Enfatizar a importância do diagnóstico da BrS. **Metodologia:** Revisão sistemática, com coleta de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados do LILACS, Medline e Pubmed, através do cruzamento simultâneo entre os descritores "Síndrome" "Brugada", "Diagnóstico", buscando responder o seguinte questionamento: Qual a importância do diagnóstico da BrS? As buscas ocorreram no mês de maio, 2020. Foram encontrados 1.613 artigos, sendo selecionados 10 artigos, publicados entre 2016 e 2019, escritos na língua inglesa e espanhola, e excluídos aqueles não voltados para a temática central. **Resultados:** Pacientes com BrS não apresentam sinais óbvios de doença cardíaca estrutural, mas apresentam arritmias ventriculares malignas, síncope ou morte cardíaca súbita, o que geralmente ocorre em repouso ou durante o sono noturno. Além disso, eles podem ter episódios de taquicardia ventricular polimórfica que terminam em fibrilação ventricular (FV). Para confirmar o BrS, um eletrocardiograma (ECG) deve ser realizado e avaliar se ele corresponde ao padrão eletrocardiográfico tipo I, característico da síndrome. O padrão tipo I é caracterizado por elevação convexa e descendente do segmento ST ≥ 2 mm em mais de uma derivação precordial direita (V1-V2), com ondas T negativas, todos os pacientes com padrão assintomático tipo I devem ser submetidos a um exame minucioso, exame físico e registro de um ECG convencional e com derivações modificadas. O ECG espontâneo do tipo 1, intervalo Tpe (≥ 95 milissegundos), alto nível de ST ($\geq 0,52$ mV) e QRS foram preditores comuns de FV nos grupos assintomático e sintomático com a síndrome. Algumas condições, como episódios febris, podem desmascarar formas silenciosas de BrS e conferir um risco aumentado de arritmias ventriculares, especialmente em crianças. **Conclusões:** É importante considerar o diagnóstico da BrS em pacientes em estado de febre, com dor precordial ou outras características do infarto, acompanhadas de achados eletrocardiográficos sugestivos da síndrome, também é recomendado o estudo de todos os parentes sanguíneos.

523

A ATIVIDADE FÍSICA NA REABILITAÇÃO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO-SISTEMÁTICA

AMANDA OLIVEIRA DE REZENDE¹, Amanda Cristina Alves da Cruz¹, Amanda Pessoa Coimbra de Melo¹, Caio Teles Batista¹, Geovana Correia Nery¹, Joao Paulo Republicano da Silva Pinheiro³, Joao Vitor Oliveira Amorim¹, Juliana Martins Vieira de Menezes¹, Luiz Augusto Oliveira Amorim³, Maria Clara Rocha Elias Dib², Luiz Carlos Torres de Rezende¹

(1) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, (2) Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, (3) Universidade de Brasília – UnB

Introdução: Muitos estudos mostraram a influência das atividades físicas sobre a reabilitação cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC), porém ainda há dúvidas a cerca da melhor modalidade física a ser incluída nessa reabilitação pensando no risco-benefício para esses pacientes. **Objetivo:** Determinar a melhor modalidade física para a reabilitação cardíaca de pacientes com ICC apresentando dados que efetivem o que foi concluído. **Métodos:** Ensaios clínicos randomizados foram inicialmente identificados a partir de revisões sistemáticas da literatura sobre a reabilitação cardíaca e pacientes com ICC. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica atualizada em 4 bancos de dados (PubMed, Cochrane Library, Medline e Clinical Key) na qual foram incluídos 21 estudos de meta-análise. As modalidades físicas estudadas foram o treinamento intercalado de alta intensidade (HIIT) e o treinamento contínuo de intensidade moderada (MICT) como atividades aeróbicas e o treino de resistência muscular como atividade anaeróbica. **Resultados:** A partir de uma análise detalhada de todos os artigos foi percebido que os exercícios aeróbicos comparados ao controle apresentaram uma melhora moderada de pico de VO₂ de 1,9 ml x kg⁻¹ x min⁻¹ (intervalo confiável (IC) = 95%) e diminuição do questionário de Minnesota (MLHFQ) em 5,4 (IC = 95%) enquanto que o treino de resistência muscular comparado ao controle apresentou um aumento do pico de VO₂ de 2,71 mlxkg⁻¹xmin⁻¹ (IC: 27%). Ademais, comparando as modalidades de treino aeróbico, foi percebido que o treinamento intercalado de alta intensidade (HIIT) apresentou um aumento de 1,35 mlxkg⁻¹xmin⁻¹ do pico de VO₂ (IC: 95%) comparado ao treinamento contínuo de intensidade moderada (MICT). Além disso, os HIITs e treinos de intensidade vigorosa apresentaram uma significativa redução do MLHFQ, que não foi observada nos MICTs. **Conclusão:** Concluímos que o treino de resistência apresenta uma melhora no pico de VO₂ maior que o exercício aeróbico e portanto deve-se ser priorizado no tratamento. Além disso, podemos concluir que a medida que a intensidade do treinamento físico aumenta, aumenta também a magnitude da melhora na qualidade de vida dos pacientes em questão. Entretanto, devemos lembrar que cada paciente é único e possui suas próprias limitações e que elas devem ser levadas em conta na hora de decidir qual a melhor modalidade física a ser implementada concomitante ao tratamento farmacológico.

524

TRATAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FÁBIO DIAS NOGUEIRA¹, Ana Klara Rodrigues Alves², Barbara Beatriz Lira da Silva², Ana Kamila Rodrigues Alves³, Ana Karla Rodrigues Alves³, Breno Carvalho de Almeida², Flávia Dias Nogueira¹, Marcos Aurélio Lima Barros³, Mário Abel Lima Barros¹

(1) Instituto Educacional do Vale do Parnaíba – IESVAP, (2) Universidade Estadual do Piauí-UESPI, (3) Universidade Federal do Piauí-Piauí

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de morbimortalidade nos países ocidentais. Esta patologia está associada à grande número de hospitalizações nos Estados Unidos. Pacientes com IC tem uma qualidade de vida insatisfatória enfatizada pela interrupção da terapia e a ingestão insuficiente de nutrientes. O aumento do risco de má ingestão alimentar está associado a menor qualidade de vida, o que prediz eventos cardiovasculares. **Objetivos:** Revisar evidências da composição adequada da dieta no tratamento de pacientes com IC. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, com coleta de dados na base de dados Pubmed, através do cruzamento simultâneo dos descritores em inglês "Heart failure", "Malnutrition", "Nutrition, public health", buscando responder o seguinte questionamento: Quais estratégias nutricionais podem ser utilizadas no tratamento de IC? Foram encontrados 119 artigos, sendo selecionados 10, publicados entre 2016 e 2019, escritos na língua inglesa, excluídos aqueles não voltados a temática central. **Resultados:** Os pacientes com IC podem apresentar diminuição da perfusão sanguínea e dos nutrientes, ocasionando a perda de massa muscular e integridade física alterada, levando à intolerância ao exercício e à debilitação física. As orientações alimentares para pacientes com IC concentram-se na restrição da ingestão de sódio e líquidos. As diretrizes da sociedade de cardiologia geralmente endossam uma ingestão de sódio de 2 a 3 g/d para a maioria dos pacientes com IC e restrição de líquidos <2 L/d para aqueles com IC avançada e hiponatremia. Atualizações recentes das diretrizes apoiam a reposição intravenosa de ferro em pacientes com IC para melhorar o status funcional e a qualidade de vida. O apoio nutricional, incluindo nutrição enteral e parenteral, é uma parte essencial dos cuidados de rotina. Os micronutrientes (ferro, vitamina D, creatinina, tiamina) podem atuar em sinergia com as terapias tradicionais em pacientes com IC, melhorando o metabolismo energético e a transferência de energia. **Conclusões:** A intervenção nutricional exerce importante papel na prevenção e tratamento da IC. Embora o plano alimentar ideal deva ser individualizado, fatores dietéticos são benéficos para a perda e manutenção de peso. É necessário o envolvimento de profissionais de saúde para criar um plano de terapia alimentar para apoiar os pacientes. Com intervenções nutricionais apropriadas, os resultados clínicos e a qualidade de vida podem ser melhorados.

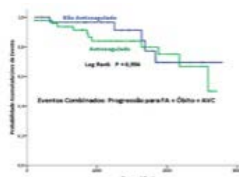
525

USO DE ANTICOAGULANTE ORAL NÃO IMPACTA NO COMPORTAMENTO DE PORTADORES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA

LUCAS ALBUQUERQUE CHINELATTO¹, Lucas Albuquerque Chinellatto¹, Sérgio Freitas de Siqueira¹, Aline Lorieane Souza¹, Raphael Fraga Cavalcante¹, Aline Nair Biaggio Mota¹, Martino Martinelli Filho¹

(1) Instituto do Coração - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: As evidências científicas a respeito da prevenção de acidente vascular encefálico (AVE) em portadores de fibrilação atrial paroxística (FAP) e dispositivo cardíaco eletrônico implantável (DCEI) são escassas. **Objetivos:** 1- Estudar o impacto da anticoagulação oral no comportamento clínico de pacientes com fibrilação atrial paroxística e DCEI. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de pacientes com FAP registrados na base de dados de DCEI de hospital de atenção terciária. Foram considerados os seguintes eventos adversos (EA): morte por todas as causas, AVE e progressão para FA permanente. Pacientes em uso de ACo foram comparados com pacientes não aderentes, por meio de curvas de sobrevivência. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, aderência à ACo, cardiopatia de base, escore CHA2DS2-VASc, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE), volume de átrio esquerdo (AE), diâmetro de aorta e volume sistólico final de VE. A análise estatística constou de teste exato de Fisher e Qui-Quadrado. A curva de sobrevivência foram traçadas pelo método de Kaplan-Meier e comparação por teste de Log-Rank. **Resultados:** Foram selecionados 79 portadores de DCEI com FAP, sendo que 39% não faziam uso de ACo. A maioria (52%) era do gênero feminino e a idade média foi 72 anos. Após seguimento médio de 48 meses ocorreram 4 óbitos (5%), 4 AVE (5%) e 9 pacientes evoluíram para FA permanente (11%). Não houve diferença de sobrevivência entre pacientes aderentes ou não à ACo, com relação aos EA (óbito p = 0,552; p = 0,608 e AVC p = 0,564; p = 0,588 e progressão para FA permanente p = 0,797). O mesmo ocorreu na análise de EA combinados. Ocorreu associação entre volume de AE e ECA (p = 0,004). **Conclusão:** Portadores de DCEI e FAP sob ACo, tiveram sobrevivência similar à de pacientes que não fizeram uso de ACo. Aumento de AE se associou a ECA combinados.



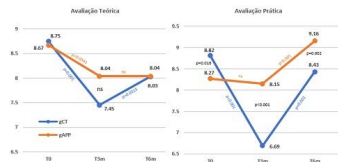
526

IMPACTO NO ENSINO E NA RETENÇÃO DAS MANOBRAS DE RCP USANDO UM APLICATIVO PARA SMARTPHONE EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

FELIPE MINGORANCE CREPALDI¹, Miguel Antonio Moretti¹, Bárbara Gomes Maya¹, Beatriz Galves Magnoni¹, Giane Prata da Costa Filha¹, Isabela Odierno Holsapfel¹, João Fernando Monteiro Ferreira¹, Antonio Carlos Palandri Chagas¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC - Departamento de Cardiologia

Os eventos de parada cardíaca são mais frequentes fora do hospital. As vezes, na presença de um adolescente. Estudos mostram uma redução da retenção do conhecimento e habilidades após curso de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), e a perda é maior se o aluno não exercitar o que aprendeu. **Objetivo:** Avaliar o aprendizado e a retenção das técnicas de RCP, ensinadas com o auxílio de um aplicativo (APP), o Ressuscita. **Método:** Desenvolveu-se um aplicativo para auxiliar o ensino de RCP. Um grupo de alunos (gAPP) foi treinado junto com o APP (que ficou instalado no celular) e o outro grupo controle (gCT) recebeu o mesmo treinamento sem o APP. Os grupos foram avaliados (teórica e prática), após o primeiro treinamento (T0), 3 e 6 meses depois. Após avaliação de 3 meses, o APP foi fornecido ao gCT. Os grupos foram pareados por sexo e idade. Análise estatística: Shapiro-Wilk test, Mann-Whitney test e t test. **Resultados:** Foram treinados 93 alunos, com idade média de 14 anos, 49 no gAPP e 44 no gCT. Os gráficos representam a evolução dos grupos após o curso. Em T0 os dois grupos tinham o mesmo perfil de notas na avaliação teórica e prática. Em T3m o gAPP teve melhor perfil de retenção do conhecimento do que gCT. Na avaliação prática houve uma redução de 0,1+0,2 no gAPP e de 2,1+0,3 no gCT, (IC 95% -2,72/-1,19; p < 0,001). Em T6m os grupos voltaram a ter o mesmo perfil de conhecimento e retenção, com uma recuperação significativa do gCT (1,2 + 2,9 - p = 0,012), e na prática houve uma recuperação de 2,3+2,7 no gCT e 1,1+1,7 no gAPP (p = 0,012). Detalhando os itens da avaliação prática, observamos que aqueles relacionados a habilidades oram os mais esquecidos, mas também os que mais melhoraram com uso do APP. **Conclusão:** Houve maior retenção de conhecimento e habilidades, nos alunos que utilizaram o APP.



527

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DE IDOSOS COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

TIAGO ARSE RAMALHO¹, Heloisa Dalcanale Figueiredo¹, Vinicius Solak Teixeira¹, Carla Gabrieli Pasqualotto¹, Gabriel Ribeiro Cordeiro¹, David Livingstone Alves Figueiredo¹, Abrão José Melhem Júnior¹

(1) Universidade Estadual do Centro Oeste UNICENTRO, (2) Liga Acadêmica de Clínica Médica da Unicentro LACMUC, (3) DEMED Unicentro

Introdução: a depressão é uma das principais doenças da contemporaneidade, afetando mais de 300 milhões de pessoas, sendo sua prevalência significativa na população idosa. O exercício tem sido considerado um adjuvante no tratamento da depressão. **Objetivo:** analisar o efeito do exercício físico no tratamento de idosos com depressão. **Método:** revisão sistemática nas bases de dados Elsevier, SciELO, Medline-Bireme e PubMed. Os artigos foram submetidos a critérios de seleção através da escala PRISMA e análise dos estudos pela escala de PEDRO, selecionando estudos com pontuação maior ou igual a 5. **Resultados:** ao final da análise, foram selecionados 11 artigos, sendo que 9 estudos abordam apenas o tratamento através de alguma atividade física e 2 combinaram efeitos do exercício físico e algum medicamento. 9 estudos sugerem benefícios da prática de atividade física para idosos com depressão e 2 estudos não demonstraram benefícios. Os principais benefícios foram: melhora dos sintomas da doença de base, aumento da qualidade de vida, diminuição dos efeitos das comorbidades. **Conclusão:** os resultados da revisão sugerem que a prática de exercícios físicos em idosos com depressão pode gerar benefícios tanto para os sintomas depressivos quanto para a qualidade de vida de idosos portadores de depressão.

Tabela 1: Descrição dos artigos selecionados. Fonte: os autores, 2020

Estudo	Local	Idade	Intervenção	Controle	Resultados
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos
Almeida et al., 2019	BR	65-75 anos	Exercício físico	Atividade física	Redução de sintomas depressivos

528

O USO DO STOP-BANG COMO FERRAMENTA DE TRIAGEM PARA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CARDIOPATAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

SAULO SANTOS FREIRE LEÃO³, BYANCA EUGENIA WANDERLEY³, RENAN DE AZEREDO GOMES³, MARIA EDUARDA OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE³, JÚLIO CÉSAR GOMES DE AMORIM², EVANDRO CABRAL BRITO², EDUARDO JORGE DA FONSECA LIMA¹

(1) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, (2) Hospital Agamenon Magalhães, (3) Faculdade Pernambucana de Saúde

Introdução: Os distúrbios do sono, sendo a apneia obstrutiva do sono (AOS) um dos principais, foram reconhecidos como novos fatores de risco para dano cardiovascular. Ela está associada a uma complexa relação bidirecional, sendo causa e consequência de insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, arritmia e doença coronariana. Ressalta-se, ainda, que sua prevalência vem aumentando, apesar de subdiagnosticada e que seu tratamento reduz agravamento das cardiopatias crônicas. Foram desenvolvidas novas ferramentas que auxiliam a identificar indivíduos com provável AOS, dentre essas, o questionário STOP-Bang (acrônimo para Snoring, Tiredness, Observed apnea, high blood Pressure, Body mass index, Age, Neck circumference and Gender) foi considerado com alta especificidade e sensibilidade. **Objetivos:** Trata-se de resultados parciais, financiado pelo PIBIC/CNPQ-IMP, cujo o objetivo é utilizar o questionário STOP-Bang como ferramenta para a identificação e triagem do risco de AOS em indivíduos cardiopatas e associar parâmetros antropométricos com o escore do questionário. **Metodologia:** Foram selecionados 150 indivíduos cardiopatas maiores de 18 anos do ambulatório de cardiologia de um hospital terciário localizado na cidade do Recife-PE, independentemente do motivo/causa de atendimento. Após aferição de medidas antropométricas e a aplicação do questionário, foram classificados em possuir ou não risco considerável para ser diagnosticados com AOS, atribuindo esses riscos os escores ≥ 3 e < 3 , do STOP-Bang, respectivamente. Os indivíduos, também foram estratificados em baixo, intermediário e alto risco, de acordo com a pontuação pré-estabelecida pelo questionário. **Resultados:** Foi observado que risco de possuir AOS (pontuação ≥ 3) esteve presente 76,6% dos indivíduos, desses, 68 indivíduos apresentaram alto risco, representando 45,3% do total. Percebeu-se ainda que quanto maior a idade, maior o risco para AOS, 98% dos mais de 50 anos apresentaram risco considerável. Homens mostraram ter o maior risco, 94,4% contra 59% das mulheres. Não foi observada relação entre IMC e o índice de coincidência com risco para a AOS. Esses resultados ficaram compatíveis com os descritos na literatura em pacientes cardiopatas. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que o uso do STOP-Bang como meio de triagem teve uma alta capacidade de identificar paciente com moderado a alto risco de AOS. Essa triagem poderá servir para orientar e balizar os profissionais da área de saúde na sua conduta.

529

MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA CARDÍACA NO BRASIL: ANÁLISE DESCRITIVA

TRÍCIA SILVA FERREIRA¹, Jefersa Arienne Carvalho Faria da Silva¹, Trinie Silva Ferreira², Ana Paula Fernandes Pereira¹, Joice Silva Machado¹, Mirele Alves da Silva¹

(1) Universidade Federal da Bahia - UFBA, (2) Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR

Introdução: A doença reumática cardíaca (DRC) é resultado de dano valvar causado pela resposta imune anormal à infecção estreptocócica do grupo A, geralmente durante a infância. Por isso, é a principal causa de cardiopatia adquirida em crianças e adolescentes (MARIJON, 2012). Porém, o impacto clínico ocorre em todas as idades. De acordo com um relatório da OMS (2020), o número de anos de vida perdidos para a doença chegam a 5,2 milhões por ano, em todo o mundo. Já no Brasil, os dados são escassos. **Objetivo:** Descrever a mortalidade por doença reumática cardíaca no Brasil, entre os anos de 2015 e 2018. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal retrospectivo de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM/DATASUS. Foram incluídos todos os óbitos por doença cardíaca reumática entre o período de 2015 a 2018. Classificou-se a faixa etária em: crianças (0-9 anos), adolescentes (10-19 anos), jovens adultos (20-29 anos), adultos (30-59 anos) e idosos (> 60 anos). **Resultados:** No Brasil, no período de 2015 - 2018, ocorreram 5.310 óbitos por doença reumática cardíaca. Destes, adultos e idosos representaram a maior parte dos números, com as respectivas taxas: 39.5% e 38.8%. Os jovens adultos representaram 3.6% dos óbitos. Adolescentes representaram 1.8% e crianças apenas 0.5%. Em relação a forma de acometimento para todas as idades, quase 80% (79.6) dos óbitos por cardiopatia reumática foram por doença reumática (DR) da valva mitral. Todas as outras formas tiveram baixa incidência: DR da valva aórtica causou 8.6% dos óbitos; DR da valva tricúspide causou 6.2% dos óbitos e DR com comprometimento do coração causou 5.6% dos óbitos. **Conclusões:** Apesar de ser a cardiopatia mais comum em crianças a doença reumática cardíaca causou cerca de 6 mortes/ano em crianças. Porém, ainda é uma causa de morte prematura importante, visto que para adultos e para idosos o número de óbitos foram muito semelhante, sendo a de idosos apenas 1,6% maior. Manifesta-se principalmente como valvopatias, sendo o transtorno reumático da valva mitral a principal causa de óbitos por valvopatia reumática no país.

530

ASSOCIAÇÃO ENTRE DILATAÇÃO DA AORTA E DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

PEDRO MOTA DE ALBUQUERQUE¹, Maria Eulália Carneiro Leal¹, Andréa Bezerra de Melo da Silveira Lordsleem¹, Marcelo Antônio Oliveira Santos Veloso¹, Lucas Soares Bezerra¹, Sandro Gonçalves de Lima¹

(1) Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Introdução: Estudos epidemiológicos de base populacional como o estudo PAMELA, o estudo LIFE e o Jackson Heart Study demonstraram associação entre o diâmetro da artéria aorta e eventos cardiovasculares. Apesar da Doença Renal Crônica (DRC) cursar com importantes alterações volêmicas, de remodelação vascular e maior risco de eventos cardiovasculares, as alterações da aorta não foram amplamente estudadas em portadores de DRC. **Objetivo:** Estimar a frequência e avaliar a associação entre a dilatação da artéria aorta e desfechos cardiovasculares maiores em portadores de Doença Renal Crônica. **Método:** Foram incluídos 121 pacientes acompanhados no ambulatório cardiorrenal de um hospital federal de ensino. As variáveis independentes foram os dados antropométricos, clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos. O diâmetro de referência da aorta foi considerado ao nível dos Seios de Valsalva (Homens: 1,7□0,2; Mulheres: 1,8□0,2 cm/m2). O desfecho foi um composto de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Infarto Agudo do Miocárdio, necessidade de revascularização miocárdica e morte. Para a verificação da existência de associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o Teste Qui-Quadrado e para variáveis contínuas o Teste t-Student (distribuição normal) e Mann-Whitney (distribuição não-normal). Todos os cálculos estatísticos foram aplicados com 95% de confiança e realizados com o Software STATA/SE 12.0 para Windows. **Resultados:** A frequência de dilatação da aorta foi 61,7%, sendo mais frequentemente observada entre as mulheres (63,2 x 58,3% - p = 0,642). Dilatação da aorta esteve associada à obesidade (p < 0,001), Pressão Arterial Diastólica (p = 0,011), Pressão Arterial Média (p = 0,027) e alguns parâmetros ecocardiográficos tais como: diâmetro do átrio esquerdo (p = 0,02); septo interventricular (p = 0,005); parede posterior (p = 0,005) e massa do ventrículo esquerdo (p = 0,007). Não foram observadas associações com o tempo de diálise (p = 0,087), Diabetes Mellitus (0,626); Pressão Arterial Sistólica (p = 0,118), etiologia da nefropatia (p = 0,972), cálcio (p = 0,23), fósforo (0,59) e PTH (p = 0,49). AVC foi o desfecho mais frequentemente observado (6,67%). Não foi observada diferença na frequência do desfecho composto entre indivíduos com diâmetro normal e aqueles com aorta dilatada (p = 0,99). **Conclusão:** A frequência de dilatação da aorta na população estudada foi elevada, embora não tenhamos verificado associação com desfechos cardiovasculares maiores.

531

A RELEVÂNCIA DE AÇÕES EXTENSIONISTAS EM CARDIOLOGIA NA VISÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JUDSON ALMEIDA DE SOUZA JÚNIOR¹, Valéria Hosana Castro Guimarães¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: Segundo a Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina as ligas acadêmicas de medicina são entidades que têm como intuito aprofundar em determinado tema específico da medicina. Para tanto, orientam-se à luz dos princípios do tripé universitário: pesquisa, ensino e extensão. Neste sentido, a Liga Acadêmica Clínico Cirúrgica Cardiovascular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (LACC-UESB) entende a importância de eventos que levem conhecimento sobre saúde e medicina à comunidade. Por isso, foi realizada uma ação com objetivo de difundir informações sobre arritmias à comunidade, desde definição até possíveis intervenções. **Objetivos:** Relatar a experiência da ação extensionista "Coração na Batida Certa", parceria entre a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas e a LACC-UESB, realizada numa avenida, na cidade de Vitória da Conquista - BA em 18 de novembro de 2018. **Métodos:** As pessoas que transitavam em via para a prática de exercícios, eram convidadas a participar da ação. Inicialmente, eram indagadas acerca do que entendiam ser arritmia. Após, era realizada uma palestra abordando, em uma linguagem acessível, definição, epidemiologia, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e complicações da arritmia. Posteriormente, passavam por uma estação para a coleta de dados epidemiológicos, aferição da pressão arterial e frequência cardíaca. Ao final, eram convidados para uma sessão teórico-prática sobre suporte básico de vida, sendo submetidos a um mini teste prático, no qual, puderam demonstrar o que aprenderam. **Resultados:** Os resultados esperados foram atingidos com sucesso, ao passo que se foi constatado um crescimento social, educacional e interpessoal entre os organizadores, além de os participantes, em sua maioria, classificaram o evento como sendo satisfatório. Ademais, os dados obtidos nos pós testes revelam que os participantes se saíram bem nas avaliações realizadas, demonstrando, assim, terem adquirido conhecimento útil acerca das arritmias e parada cardiorrespiratória. **Conclusões:** A realização de eventos extensionistas são de suma importância tanto para a comunidade acadêmica quanto para a externa participante, ao passo que fomenta e garante que o tripé universitário seja cumprido em todas as suas vertentes, desenvolvendo nos acadêmicos habilidades essenciais à prática e aprendizado teórico de uma profissão, além de levar para a população informações e ensinamentos sobre saúde e medicina, podendo, nesse caso, até mesmo salvar vidas

532

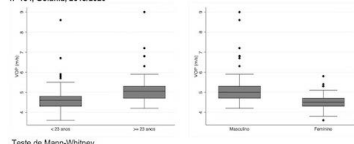
AValiação DA VELOCIDADE DE ONDA DE PULSO EM ADULTOS SAUDÁVEIS

SANDY MIELLE DA SILVA LIMA¹, Sandy Mielle da Silva Lima¹, Juliana Feres Tavares¹, Patrícia Cândida de M. Lima Martins¹, Lucas Monteiro Lima², Talles Marcelo Gonçalves de Andrade Barbosa¹, Weimar Kunz Sebba Barroso², Priscila Valverde de Oliveira Vitorino¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), (2) Universidade Federal de Goiás

Fundamentos: A velocidade de onda de pulso (VOP) obtida pela medida central da pressão arterial (MCPA) é uma medida da rigidez arterial e um preditor de doenças cardiovasculares. A VOP tem sido estudada especialmente em indivíduos com essas doenças e apresenta associação com o aumento da idade, índice de massa corporal (IMC) elevado e hipertensão arterial. Poucos estudos avaliaram a VOP segundo variáveis sociodemográficas e IMC em população saudável. **Objetivo:** Comparar a VOP segundo variáveis sociodemográficas e o IMC. **Método:** Estudo transversal descritivo com adultos saudáveis. **Avaliados:** dados sociodemográficos, IMC e MCPA por método oscilométrico. A distribuição dos dados das variáveis foi obtida por meio do teste de Kolmogorov Smirnov. O teste de Mann-Whitney foi aplicado para as comparações da VOP entre as faixas etárias e sexo. Adotou-se como significativo p < 0,05. **Resultados:** Foram avaliados 154 participantes, mediana de idade de 22,9 anos (IQ: 20,7-26,4), 84 (54,5%) do sexo feminino; 56 (36,4%) com excesso de peso; 25 (16,2%) relataram presença de doença, sendo a mais prevalente a ansiedade 04 (2,5%) e 42 (27,2%) referiram utilizar medicamentos. A mediana da VOP foi de 4,7 m/s (IQ: 4,5-5,2) e foi maior em participantes com idade igual ou superior a 23 anos (5,14 IQ: 4,6-5,3) em relação aqueles com menos de 23 anos (4,57 IQ: 4,3-4,8) (p < 0,001). Quando o valor da VOP foi comparado entre os sexos, os homens apresentaram valores mais altos (5,22 IQ: 4,7-5,3) que as mulheres (4,52 IQ: 4,3-4,7) (p < 0,001). Não foi identificada diferença em relação ao estado civil e estratificação de IMC. **Conclusões:** A velocidade de onda de pulso foi maior em homens e naqueles com idade superior a 23 anos.

Figura 1 - Comparação da velocidade de onda de pulso segundo a faixa etária e o sexo, n=154, Goiânia, 2018/2020



533

USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS COMBINADOS EM UNIVERSITÁRIAS COM ENXAQUECA COM AURA: UM PROBLEMA NEGLIGENCIADO?

LAURA JAYME BIANCARDI¹, Laura Jayme Biancardi¹, Andre Veloce Fraga¹, Gustavo Porto², Livia Jayme Paulucci²

(1) Universidade de Araraquara UNIARA, (2) Faculdade de Medicina Ceres-FACERES

Introdução: Os contraceptivos hormonais combinados são os métodos contraceptivos hormonais mais utilizados atualmente, entretanto, mesmo com baixa dosagem estrogênica causam diversos efeitos no organismo. Um dos mais prevalentes são os riscos para doenças cardiovasculares, importante causa de morbidade e mortalidade no mundo. **Objetivos:** Os objetivos do estudo foram analisar o perfil epidemiológico de estudantes universitárias que faziam uso de anticoncepcional oral combinado e observar possíveis fatores de risco cardiovascular de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). **Métodos:** Estudo descritivo e observacional, que foi avaliado o perfil epidemiológico e possíveis fatores de risco cardiovascular em um grupo de universitárias maiores de 18 anos, por coleta de informações online. No questionário foi questionado a idade; ano da graduação; etnia; hábitos (uso de álcool, tabagismo e drogas ilícitas); prática de atividade física. Além disso, foi analisada a presença de comorbidades e foi questionado acerca do uso de contraceptivos. Esse projeto foi aprovado em um Comitê de Ética (CAAE: 26262619.8.0000.0082) **Resultados:** Foram incluídas 257 participantes, com idade média de 20 anos. 89,1% eram brancas; 73,5% ingerem bebida alcoólica; 33,8% eram tabagistas ou ex-tabagistas; 15,5% usam algum tipo de droga ilícita e 33,8% eram sedentárias. A maioria (40%) era do primeiro ano da graduação. O método contraceptivo mais utilizado foi o anticoncepcional hormonal combinado (69,6%). 55,64% utilizaram pílula do dia seguinte (PDS) no último ano. 47 participantes (18,28%) usavam anticoncepcional combinado na presença de enxaqueca com aura, classificado como nível 4 de contraindicação pela OMS pelo risco de acidente vascular encefálico (AVE). Não houve diferença estatística entre o ano de graduação, uso de álcool ou drogas e o uso de PDS ou contraceptivos hormonais. **Conclusão:** Nesse estudo identificamos uma grande porcentagem de estudantes universitárias usuárias de anticoncepcionais combinados em vigência de enxaqueca com aura. É importante orientar sobre os riscos desse método na vigência de enxaqueca e sugerir métodos alternativos a fim de evitar eventos cardiovasculares como o AVE.

534

TREINAMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM COLÉGIO PÚBLICO DE SALVADOR-BA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TAÍS SOUSA MACÊDO¹, Cassio Augusto Estrela Morbeck¹, Leticia Agnes de Araújo da Silva¹, Marina Domingues Feitosa¹, Vitor Fernandes de Almeida¹, Gustavo Guimarães Oliveira¹, Eduardo Faria Soares de Magalhães¹, Murilo Jorge da Silva¹, Marcelo Vincenzo Sarno Filho¹, Júlia Lasserre Moreira¹, Cristiano Ricardo Bastos de Macedo¹, Roque Aras Junior¹

(1) Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia

Introdução: O Suporte Básico de Vida (SBV) consiste em um protocolo instituído pela American Heart Association (AHA) cujo objetivo é uniformizar as condutas a serem tomadas diante de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR), e pode ser aprendido por indivíduos que não são profissionais de saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência da Liga Acadêmica do Coração da Bahia (LACOB) no ensino de SBV a estudantes de colégio público da cidade de Salvador-BA. **Metodologia:** Trata-se de uma atividade de extensão universitária, realizada por acadêmicos do curso de Medicina integrantes da LACOB, vinculada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. A ação é destinada a estudantes do ensino fundamental e médio, de escola pública na cidade de Salvador-BA, em forma de encontro único realizado semanalmente com 18 alunos em média, que são subdivididos em 3 subgrupos e guiados pelos ligantes. A estratégia de ensino utilizada é abordagem teórica inicial com exposição oral acerca do tema, seguida de simulação prática utilizando manequim adulto, desfibrilador externo automático (DEA) e dispositivos de barreira para ventilação (ex.: pocket mask). Durante a simulação, os estudantes realizam todas as etapas do atendimento, desde a abordagem inicial, execução correta da RCP e o manuseio dos dispositivos disponíveis. Neste momento são feitas pausas para orientá-los e sanar dúvidas que possam surgir. Todos esses procedimentos são baseados nas recomendações da AHA, com foco nas primeiras etapas da cadeia de sobrevivência: Reconhecimento de emergências com risco de vida e acionamento do serviço médico de emergência; RCP imediata com compressões torácicas de alta qualidade e uso precoce do DEA para rápida desfibrilação. Ao final da atividade, todos os alunos assistem a uma simulação de atendimento a PCR extra hospitalar em adulto realizada pelos estudantes de medicina para consolidar os conhecimentos debatidos anteriormente. **Resultados:** Aproximadamente 480 alunos, incluindo estudantes do 6º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio, foram capacitados entre os anos de 2018 e 2019. **Conclusão:** A sobrevida pós PCR está diretamente relacionada ao atendimento rápido, seguro e eficaz. A capacitação de leigos para esse fim tem fundamental importância, uma vez que grande parte destes eventos ocorre em ambiente extra hospitalar. A experiência permitiu a propagação de um conhecimento extremamente importante em uma parte da sociedade ativa e interessada.

535

PAPEL DO EXERCÍCIO FÍSICO NO METABOLISMO DAS PROTAGLANDINAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JÚLIO SOUZA DE LIMA NEVES¹, Joyce Carolyn Alves Stralio¹, Maria Inez Dacoregio¹, Isabela Tonon Domingos¹, Gabriel Ribeiro Cordeiro², David Livingstone Alves Figueiredo³, Abílio José Melhem Junior³

(1) Unicentro, Liga Acadêmica de Clínica Médica (LACMUC), (2) Unicentro, programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC), (3) DEMED Unicentro, Instituto de Pesquisa do Câncer Guarapuava (IPEC Guarapuava)

Introdução: Prostaglandinas (PG) são lipídios sinalizadores, derivados do ácido araquidônico (AA), onipresentes no organismo. Sua síntese depende da entrada de cálcio na célula, que leva à quebra de fosfolípidos pela Fosfolipase A2, gerando AA que será substrato para vias enzimáticas, sendo uma delas a da ciclo-oxigenases (COX), a qual originará as PG e tromboxanos. PG auxiliam na vasoconstrição, vasodilatação, hipotensão, angiogênese; contração brônquica e uterina; ovulação; metabolismo ósseo; regulação da secreção gástrica; resposta imunológica. PG agem em vários sistemas e por isso seus desequilíbrios podem promover doenças, como as associadas ao sistema cardiovascular, e o exercício é um meio para tratá-las. Logo, muitos estudos analisaram a relação entre o exercício e mudanças nas taxas de PG. **Objetivo:** Avaliar relações entre exercício e alterações nas taxas de PG e metabólitos das vias das COX 1 e 2. **Método:** Revisão sistemática a partir das bases de dados Scielo, ScienceDirect e PubMed. Os estudos foram incluídos após serem avaliados por critérios de seleção pela escala de PRISMA de PEDro. **Resultados:** Foram escolhidos seis artigos sendo notório a tendência de aumento de derivados do metabolismo da COX após seções de exercício agudo e crônico. **Conclusão:** Os resultados desse trabalho auxiliam na compreensão da relevância do exercício para a homeostase, sobretudo em relação ao metabolismo das PG e possíveis melhoras nos males cardiovasculares.

Table 1. Análise geral dos estudos selecionados

Autores/ano	Idade	Tipo de exercício	Duração / Repetições	Objetivo	Forma de avaliação	Resultados	Pêdem
Luiz et al. 2018 (congresso)	25 ± 1 (variável)	Exercício resistido: estiramento de joelho	7 Sessões de 10 repetições, com pausa de 2 minutos	Investigar o impacto fisiológico do exercício físico no sistema de sinalização de PG	Diagnóstico de sangue: ácido araquidônico, prostaglandinas, tromboxano	Aumento de derivados de COX em todos os grupos (A, B, C). Diminuição de prostaglandinas em grupo B e C.	4
Carroll et al. 2012 (congresso)	25 ± 1 (variável)	Exercício resistido: estiramento de joelho	Exercício resistido em 30 segundos, 3 séries de 10 repetições	Avaliar o efeito do exercício físico no sistema de sinalização de PG	Diagnóstico de sangue: ácido araquidônico, prostaglandinas, tromboxano	Redução de derivados de COX em todos os grupos (A, B, C).	5
Valle et al. 2018 (congresso)	25 ± 1 (variável)	Exercício resistido: estiramento de joelho	7 Sessões de 10 repetições, com pausa de 2 minutos	Investigar o impacto fisiológico do exercício físico no sistema de sinalização de PG	Diagnóstico de sangue: ácido araquidônico, prostaglandinas, tromboxano	Aumento de derivados de COX em todos os grupos (A, B, C).	4
Schäperclaus et al. 2018 (congresso)	27 ± 6	Exercício resistido: estiramento de joelho	25 Minutos (período: 15 minutos)	Avaliar o efeito do exercício físico no sistema de sinalização de PG	Diagnóstico de sangue: ácido araquidônico, prostaglandinas, tromboxano	Aumento de derivados de COX em todos os grupos (A, B, C).	4
Rosa et al. 2015 (congresso)	19 ± 1 (variável)	Exercício resistido: estiramento de joelho	30 Minutos	Investigar o efeito do exercício físico no sistema de sinalização de PG	Diagnóstico de sangue: ácido araquidônico, prostaglandinas, tromboxano	Aumento de derivados de COX em todos os grupos (A, B, C).	7
Neves et al. 2019 (congresso)	19 ± 1 (variável)	Exercício resistido: estiramento de joelho	2 Sessões de 10 repetições, com pausa de 2 minutos	Investigar o efeito do exercício físico no sistema de sinalização de PG	Diagnóstico de sangue: ácido araquidônico, prostaglandinas, tromboxano	Aumento de derivados de COX em todos os grupos (A, B, C).	5

536

O CUIDADO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS

JOÃO VITOR TIVERON TEODORO¹, Vitor Rodrigues Dutra¹, Cláudia de Azevedo Aguiar¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) acomete 24,5% da população brasileira. No enfrentamento da HAS, é essencial a adesão do paciente aos tratamentos adequados. Com esse intuito, as Equipes de Saúde da Família (ESF) instauraram o programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (HiperDia) no âmbito do SUS, haja vista a necessidade de acompanhamento dos pacientes com HAS e/ou Diabetes Mellitus dentro da rede pública de saúde. Assim sendo, a percepção que os pacientes apresentam da Unidade Básica de Saúde (UBS) é fundamental para se determinar quais pontos do atendimento exigem melhorias e quais têm se revelado proveitosos. **Objetivos:** Compreender, a partir da visão do usuário, os limites e as possibilidades do HiperDia ofertado por uma UBS no atendimento à hipertensão. **Metodologia:** Estudo descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, com aplicação de um questionário semiestruturado. A coleta de dados foi realizada em UBS da cidade de Uberaba MG, entre os meses de Dezembro de 2018 e Janeiro de 2019. Os dados quantitativos foram computados por meio do Excel. Os dados qualitativos foram obtidos a partir da gravação em áudio das entrevistas, com prévia autorização do participante e com posterior transcrição; foram analisados através da estruturação de um Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados:** Foram feitas 30 entrevistas. O perfil dos participantes foi: idosos (média = 67,1 anos), casados (média = 2,6 filhos), brancos, católicos (50%), aposentados e/ou pensionistas (73,3%), com ensino fundamental incompleto (50%), com renda entre 1 a 2 salários mínimos (46,7%). Constatou-se que 96,7% consideram que o HiperDia tem contribuído para melhorar sua saúde. Sobre o atendimento na UBS, 50% consideraram "ótimo/excelente"; 36,7%, "bom"; e 13,3%, "regular/mais ou menos". Observou-se que 83,3% dos usuários entrevistados conseguem a medicação pela UBS. A partir do DSC, nota-se entusiasmo e noção de acolhimento com o atendimento da ESF. A consulta médica é melhor vista quando direcionada à compreensão das particularidades do usuário, dedicando maior tempo a entender seu estilo de vida. De um modo geral, referem satisfação por manterem melhor controle da pressão com o auxílio da UBS. **Conclusão:** A percepção dos usuários acerca do HiperDia é majoritariamente positiva na UBS estudada, dando ênfase na atenciosidade dos profissionais de saúde, no fornecimento gratuito dos medicamentos e na consulta médica direcionada à compreensão do estilo de vida do paciente.

537

MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM 2017

MARJORIE STHEFANIE LEITE NOGUEIRA¹, DIOGO HISSASHI KYAGA¹, GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA¹, JULIO ABDALA CALIL FILHO¹, JOSÉ HERACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA¹, MAYRA EDUARDA FERNANDES¹, BRUNO EDUARDO MENEZES COSTA¹, CATARINA HENRIQUES DE ARAÚJO¹

(1) Universidade de Santo Amaro

Introdução: A síndrome coronariana aguda consiste em diversas alterações laboratoriais e manifestações clínicas de isquemia miocárdica aguda, e é classificada em três formas: Angina Instável, Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST e com supradesnivelamento do segmento ST. Segundo o DATA SUS, o infarto agudo do miocárdio é um dos principais causadores de óbito no Brasil, sendo assim um importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Analisar a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no município de São Paulo no ano de 2017. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com fonte secundária de dados. Teve como alvo de estudo a mortalidade da população por Infarto Agudo do Miocárdio nas 6 regiões do município de São Paulo em 2017. As variáveis utilizadas foram sexo, raça/cor, idade e escolaridade. **Resultados:** No ano de 2017 foram registrados 6352 óbitos por infarto agudo do miocárdio no município de São Paulo, sendo 55,3% homens e 44,7% mulheres. Em relação às regiões estudadas, o Sudeste foi o que apresentou o maior número de mortes, representando um total de 28,3%, já a região do centro, obteve a menor taxa, representados apenas 4% do total. Outro dado analisado, foi a questão de raça/cor, a qual constatou uma maior incidência na raça branca representando 4585 óbitos (71,8%), seguido por preto, pardo, amarelo e a indígena. Observou-se ainda uma correlação direta do aumento da idade com o aumento de número de casos, de forma progressiva, tendo a faixa etária de 75 anos ou mais a de maior número de óbitos com cerca de 42% dos casos. Por fim, conforme os dados de escolaridade, foi constatado que aqueles que estudaram de 1 a 3 anos apresentaram a maior mortalidade, com 28,5% dos casos, em contrapartida, aqueles com maior grau de escolaridade com 12 anos ou mais apresentaram a menor taxa com apenas 9,2%. **Conclusão:** A prevalência de mortes por Infarto Agudo do Miocárdio no município de São Paulo ocorreu em sua maioria em homens, de cor branca, de baixa escolaridade e com idade de 75 anos ou mais. Os dados obtidos neste estudo evidenciam a necessidade de maior investimento público em planejamento de políticas públicas, visando a prevenção e tratamento adequado das doenças de base, que contribuem para o desenvolvimento de infarto agudo do miocárdio, além da atuação rápida e precisa mediante aos sinais clássicos, típicos e atípicos do infarto agudo do miocárdio.

538

MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR ANEURISMA E DISSECÇÃO DE AORTA EM 2017

SAMUEL DE SOUZA BARBOSA¹, DIOGO HISSASHI KYAGA¹, JOSÉ HERACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA¹, JULIO ABDALA CALIL FILHO¹, CAMILA REQUIA SILVA¹, GIOVANNA DE ASSIS STORELLI DOS SANTOS¹, GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA¹, MICHELLE FORTE¹, LARISSA MONTEIRO SANTOS¹

(1) Universidade de Santo Amaro

Introdução: Os índices de mortalidade por aneurisma e dissecção de aorta são importantes indicadores não apenas para medir a qualidade de vida de uma população mas também são importantes ferramentas de avaliação da atual conjuntura, sendo de extrema importância a proposição de novas medidas e ações de acordo com o perfil epidemiológico da população alvo em questão. **Objetivo:** Descrever e analisar o panorama das taxas de mortalidade por aneurisma e dissecção de aorta que ocorreram no município de São Paulo no ano de 2017. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado durante o período de janeiro a dezembro de 2017. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, de acesso público. **Resultados:** No ano de 2017 foram observados 1.086 óbitos por aneurisma e dissecção de aorta no município de São Paulo, sendo 56,9% homens e 43,1% mulheres. Em relação às regiões estudadas, o Sudeste foi a que apresentou maior número de mortes, representando um total de 27,6%, já a região do centro, obteve a menor taxa, com apenas 3,6% do total. Outro dado analisado, foi a questão de raça/cor, a qual constatou-se uma maior incidência na raça branca representando 72,4% dos óbitos, seguido por pardo, preta e amarela respectivamente. Observou-se ainda uma correlação direta do aumento da idade com o aumento do número de casos, sendo a faixa etária acima de 60 anos a mais acometida com cerca 80%. Por fim, segundo dados de escolaridade, foi constatado que aqueles que estudaram de 4 a 7 anos apresentaram a maior mortalidade, com 25,8% dos casos, enquanto, aqueles com 12 anos ou mais apresentaram a menor taxa com apenas 11%. **Conclusão:** A prevalência de mortes por Aneurisma e Dissecção de Aorta no município de São Paulo ocorreu em sua maioria em homens, de cor branca, de baixa escolaridade e com idade de 60 anos ou mais. A partir desses dados é possível a realização de políticas públicas transversais que busquem o diagnóstico e tratamento adequado, com acompanhamento e controle das doenças de base, como diabetes, hipertensão e obesidade, que implicam no desenvolvimento de doenças ateroscleróticas culminando em aneurisma e dissecção de aorta. Dessa maneira, é possível reduzir a incidência e mortalidade da população atingida por essas comorbidades.

539

INTERNAÇÕES NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM 2019

ALINE CRISTIANE CACURE SALGUEIRO¹, DIOGO HISSASHI KYAGA¹, JOSÉ HERACLES RODRIGUES RIBEIRO DE ALMEIDA¹, JÚLIO ABDALA CALIL FILHO¹, YASMIN ERLICHMAN MANGANELLI JUNQUEIRA¹, GABRIEL RIBEIRO DE SOUZA¹

(1) Universidade de Santo Amaro

Introdução: Apesar do significativo avanço científico, desfechos como Infarto Agudo do Miocárdio tem estado presente em meio aos diversos casos em pronto socorro. O referido avanço garantiu a melhora da expectativa de vida diminuindo as taxas de mortalidade por essa causa, porém a falta de adesão à mudança de hábitos de vida e tratamento medicamentoso ainda classificam o IAM como uma das principais causas de internações hospitalares. **Objetivo:** Análise quantitativa de internações por infarto agudo do miocárdio no município de São Paulo no ano de 2019. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com fonte secundária de dados. Teve como alvo de estudo as internações no município de São Paulo no ano de 2019. As variáveis utilizadas foram sexo, raça/cor, idade e período de internação. **Resultados:** No ano de 2019 foram registradas 9792 internações por infarto agudo do miocárdio, sendo que 62% foram do sexo masculino e 38% do sexo feminino. Em relação a esses pacientes internados, cerca de 820 pacientes vieram a óbito, sendo 54,5% homens e 45,5% das mulheres. Segundo os dados analisados, em questão de raça/cor é nítida uma maior incidência na raça branca com 46,2% dos casos, seguida por parda, preto, amarelo e indígena respectivamente. Observa-se ainda uma correlação entre faixa etária mais elevadas e a internações desses pacientes, representando mais de 60% do total apenas indivíduos de 60 anos ou mais. Por fim, outro dado interessante analisado foi a permanência desses indivíduos internados, sendo 19,5% dos casos observados permaneceram de 8 a 14 dias internados, 12,4% permaneceram 1 dia e 12% permanecem de 15 a 21 dias. **Conclusão:** Analisando os dados obtidos no ano de 2019 conclui-se que a prevalência de internações por infarto agudo do miocárdio foi muito maior que a de óbitos, sendo em sua maioria de indivíduos de sexo masculino, de raça branca, entre 60 e 64 anos, que permaneceram de 8 a 14 dias internados. Esse resultado evidencia a efetividade, ainda que não completa, do atendimento às vítimas de IAM no sistema de saúde brasileiro, que possibilitam uma menor taxa de mortalidade por tal injúria.

540

DOENÇA REUMÁTICA CARDÍACA NA ERA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E DA PROFILAXIA

GABRIELA GALIZA MEDEIROS CAVALCANTE¹, Danielly Reis de Melo Álvares¹, Eduarda Engroff Guimarães¹, Eduardo Nunes Tenório¹, Gabriel Inácio Batista Dias¹, Gabriel Soares Lustosa Victor¹, Gabriella Braga Ramalho dos Anjos¹, Hannah Sousa di Camargo¹, Pedro Rubem Ferreira Queiroz de Oliveira¹, Rebeca Ferreira Januário¹, Rebecca Maria Esteves Barbosa Siqueira¹, Rodrigo Mendez Carneiro¹

(1) Uniceplac

Introdução: A doença reumática cardíaca (DRC) causa até 1,4 milhão de mortes/ano em países de baixa/média renda. É uma doença das valvas cardíacas resultante de infecções por faringite estreptocócica não tratadas, que levam à febre reumática aguda (FRA) e à DRC, forma crônica, em indivíduos geneticamente suscetíveis. A incidência dessas patologias é baixa em países de alta renda devido as melhores condições socioeconômicas da população e controle da infecção com penicilina benzatina G (PBG). **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura abordando o diagnóstico precoce e profilaxia da DRC. Não há conflito de interesses neste trabalho. **Métodos:** Utilizou-se os bancos de dados PubMed, LILACS e SciELO. Os descritores utilizados, pesquisados de acordo com o MeSH e DeCS, foram "rheumatic heart disease" AND "children". De 41 artigos, foram selecionados 7, nacionais e internacionais, datados entre 2014-2019, configurados como meta-análise e revisões sistemáticas. **Resultados:** Em países subdesenvolvidos, a DRC é uma grande preocupação à saúde pública devido a superlotação, falta de higiene e baixa adesão à profilaxia secundária. A cardite é aceita como principal manifestação da FRA e, classicamente, seu diagnóstico depende de achados na ausculta cardíaca, mas as manifestações nem sempre são detectáveis. A triagem com ecocardiografia (ECO) é cada vez mais usada para diagnosticar cardites em virtude da viabilidade e eficácia, 5 a 10 vezes maior em relação à avaliação clínica, bem como é essencial para avaliar gravidade da doença valvar nos doentes. O reconhecimento precoce da DRC e a instituição da profilaxia podem reduzir o impacto clínico da moléstia. As estratégias incluem prevenção primordial, primária, secundária e terciária. A prevenção primordial envolve profilaxia para evitar a infecção estreptocócica, a primária se concentra no diagnóstico e tratamento da faringite estreptocócica, a secundária envolve profilaxia com PBG contínua em indivíduos com histórico de FRA/DRC e a terciária visa prevenir complicações. O tratamento médico e o gerenciamento de casos podem reduzir a morbimortalidade, mas não alteram o risco às populações desfavorecidas de conscientização e serviços adequados de saúde. **Conclusão:** A detecção, o diagnóstico preciso e a notificação de FRA permanecem inferior ao exemplar. Desta maneira, é imprescindível maior atenção à profilaxia e controle da DRC, melhorando cuidados primordiais e primários, além de expandir o uso do ECO como foco no diagnóstico.

541

COMPARAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA, AO LONGO DA GRADUAÇÃO, EM UMA UNIVERSIDADE DA GRANDE SÃO PAULO

ANA CAROLINA BORGES AMARAL¹, Leticia Rodrigues Gatti Perez¹, Rafaella Alves de Almeida¹, Atamys Cordeiro de Melo¹, Debora Alessandra de Castro Gomes¹

(1) Universidade Municipal de São Caetano do Sul-USCS

Introdução: As Doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pela maioria das mortes mundiais. Embora muitas apresentem um grande período para seu desenvolvimento, o aparecimento de alguns fatores de risco (FR) pode ocorrer de maneira precoce e sua identificação, permite a predição de um evento cardiovascular nos próximos 10 anos. Assim, surge a inquisição se o conhecimento adquirido ao longo da graduação em medicina melhora os hábitos de vida ou a rotina dificulta a obtenção de comportamentos saudáveis. **Objetivo:** Avaliar e comparar a presença de FR modificáveis e não modificáveis para DCV em estudantes de medicina na graduação. **Métodos:** Realizou-se um estudo de corte transversal observacional, através de um questionário com questões de múltipla escolha e dissertativa a graduandos de medicina no ano de 2019, sendo agrupados em 3 grupos (básico, ciclo clínico e interno). Baseou-se nos Questionários IPAQ, Tolerância de Fagêstom e o Use Disorder Identification Test. Obteve-se dados antropométricos através do exame físico. Análise estatística: Realizou-se análise exploratória de dados através de medidas resumo (média, desvio padrão, mínimo, mediana, máximo, frequência e porcentagem). Os grupos foram comparados através do teste Qui-quadrado ou ANOVA. **Resultados:** A amostra contemplou 398 alunos. A média de idade foi 22,8 anos, a maioria era feminino, caucasiano, solteiro e não exercia atividade remunerada, independente do grupo. A renda familiar entre os alunos do internato foi menor ($p = 0,040$). Em relação aos FR não modificáveis, avaliados pelo relato de alguma DCV entre pais ou irmãos, os grupos foram homogêneos, com exceção para dislipidemia ($p = 0,001$). Na comparação dos FR modificáveis, observou-se que a proporção de alunos que moravam com os pais diminuiu ao longo do curso ($p < 0,001$), assim como a ingestão de fritura ($p = 0,039$) e do sedentarismo ($p < 0,001$). Houve a referência de estresse moderado ou alto por mais de 80% dos entrevistados, porém, não houve diferença significativa. Assim como em relação ao tabagismo, álcool e uso de drogas ilícitas. **Conclusão:** A presença de algum FR não modificável ou modificável esteve presente entre a maioria dos graduandos. Embora alguns fatores modificáveis tenha apresentado uma diminuição da sua incidência ao longo do curso, observou-se algumas lacunas, entre o conhecimento e a prática diária, sugerindo a necessidade de implementação de estratégias preventivas à ocorrência de DCV, ao longo do curso.

542

CESSAÇÃO DO TABAGISMO E REPOSIÇÃO NICOTÍNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE TRABALHOS COM ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES POR 1 ANO OU MAIS

JULIA AIRES THOMAZ MAYA 1, Frederico Oásis Oliveira1, Roberto José Bittencourt1

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde

Uso de tabaco continua a ser uma das causas preveníveis de morte mais importantes no mundo. Estudos recentes estabeleceram as taxas de abstinência em pacientes com seguimento pós tratamento por no mínimo 6 meses. Entretanto, não há estudos de revisão na literatura que analisem a cessação do tabagismo no seguimento por 1 ano ou mais. Realizou-se revisão bibliográfica nas bases de dados conforme protocolo PRISMA. A busca de artigos utilizou os termos: "tobacco use cessation products" AND "Tobacco use cessation" AND "treatment outcome". Para seleção de artigos não houve limitação de idioma. Critério de inclusão foi intervenção farmacológica, com mínimo de 1 ano de follow up de populações não psiquiátricas, não gestantes, adulta, publicados a partir de 2013. A análise das evidências foi feita de acordo com o sistema GRADE. Identificou-se 748 artigos na busca primária, sendo 5 artigos incluídos no estudo final após análises. Última busca realizada 09/2019. A análise dos artigos selecionados demonstrou que não há diferença estatística que aumente as taxas de abstinência entre as formas de reposição nicotínica existentes no Brasil quando analisadas as taxas de abstinência após 1 ano da cessação do tabagismo, entretanto Hajek et. al. demonstrou que o cigarro eletrônico é mais eficaz que reposição de nicotina transdérmica. Em overview de 2013 da cochrane, foi avaliada a eficácia das terapias farmacológicas existente para cessação do tabagismo. O desfecho primário foi a abstinência por 6 meses ou mais. Realizou-se então uma síntese terapêuticas, que surgiram desde 2013, para a cessação do tabagismo e sua eficácia para além do que já havia sido estabelecido. Nos estudos analisados após 1 ano de cessação do tabagismo as taxas de abstinência foram indiferentes quando comparadas ao controle independentemente das formas de reposição de nicotina adotadas, contrariamente ao esperado, visto que em acompanhamento por seis meses há significância estatística entre as diferentes formas de reposição de nicotina quando comparados os grupos de intervenção com o controle. A reposição de nicotina por cigarro eletrônico foi a única terapia que se mostrou melhor que o seu controle, contudo 80% dos pacientes nessa intervenção mantinham-se em uso da mesma na análise de 1 ano. Terapêuticas farmacológicas não se mostraram superiores entre si na avaliação de 1 ano. São necessários mais estudos primários para definir a eficácia real dos cigarros eletrônicos na cessação do tabagismo.

543

AValiação DOS EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NOS IDOSOS ASSISTIDOS PELO PROJETO MOTIVAÇÃO EM NOVA LIMA-MG

ISABELA PATRÍCIA TAVARES DINIZ1, Ana Thaiza Guerra Barroso1, Luísa Cardoso Maia1, Marina Bretas Tavares1, Laís Campos Gontijo1, Gabrielle Peixoto Rocha1, Lorrayne Dinice Martins de Oliveira1, Castilho Vitor Quirino dos Santos1, Luana Rosa Rodrigues1, Victor Teatini Ribeiro2, Thiago Santiago Ferreira1, Gilmar Reis1

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, (2) Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura um grave problema de saúde pública, em virtude da grande influência na mortalidade, além dos impactos socioeconômicos elevados. Dessa forma, reconhecendo o impacto dessa condição, é um grande desafio definir a abordagem terapêutica, uma importante medida é a atividade física. Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), a atividade física diária contribui com a redução aproximada de 3,6 mmHg da pressão sistólica e 5,4 mmHg da pressão diastólica. Além disso, diminui de 5-9% o risco cardiovascular e 8-14% o de infarto agudo do miocárdio. Sendo assim, é de extrema importância a orientação e incentivo da prática de atividade física devido seu efeito protetor e regulador na HAS, bem como a redução da mortalidade e as melhorias na qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivos:** O presente estudo objetiva identificar se há relação positiva da prática de atividade física no controle da pressão arterial nos idosos hipertensos, com base nos dados colhidos na avaliação realizada pelo Projeto Motivação em Nova Lima. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de caráter quantitativo, realizado durante a execução do Projeto Motivação em Nova Lima-MG. Este foi realizado em 6 encontros no período de 09/2017 a 11/2019 com foco nos idosos. A população do estudo foi 154 pacientes, entre 60-89 anos. A seleção dos pacientes foi livre demanda. Com base nos dados obtidos, realizou-se a análise, conforme estabelecido pela SBC 2016, sobre a meta pressórica visando a verificação da relação da atividade física com o controle da HAS. **Resultados:** Na análise dos dados coletados no Projeto Motivação, foram avaliados 154 pacientes, desses 107 relataram o diagnóstico de HAS, correspondendo a 69,48%. Analisou-se o controle pressórico dessa população hipertensa que realiza atividade física, o qual evidenciou que dos pacientes hipertensos que realizam atividade física, 74,6% mantiveram os níveis pressóricos dentro da meta terapêutica. Segue abaixo no gráfico os dados coletados:

544

AValiação DA FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE OS GÊNEROS E FAIXAS ETÁRIAS

LARISSA PARADA LEITE1, Crissia Pitanga Malta1, Kathleen Serrão Pena1, Maria Eduarda Morgado da Silva1, Paulo Gustavo Aguiar de Oliveira1, Willian Alves dos Santos1, Barbara Andrade de Lima1, Andréa de Andrade Dias Soares1, Erika Maria Gonçalves Campana2, Pedro Pimenta de Mello Spinetti2, Denilson Campos de Albuquerque2, Andréa Araujo Brandão1

(1) Faculdade de Ciências Médicas - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL, (2) Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

Introdução: A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) de 2015 revelou que cerca de 60% dos brasileiros, com idade superior a 15 anos, não praticam nenhum tipo de atividade física; na região sudeste essa taxa é de 37,5%. É bem reconhecida a importância da prática de atividade física na redução de eventos cardiovasculares. **Objetivos:** Descrever a frequência de atividade física dos voluntários por faixa etária (FE) e gênero. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado por meio de uma campanha em maio de informação e conscientização sobre pressão arterial, durante o período de isolamento social, que participaram 427 voluntários, maiores de 18 anos, via questionário online veiculado por meio das redes sociais. Os participantes responderam sobre a presença de comorbidades, uso de álcool, tabagismo e frequência de atividades físicas (AF). Foram considerados sedentários (S) indivíduos que afirmaram prática de AF < 3x/semana ou nunca. **Resultados:** Do total dos avaliados, 313 eram do sexo Feminino (F) e 114 do sexo Masculino (M), e a média das idades foi de 41 anos. A prevalência de S foi de 73,5% e de AF ≥ 3x/semana foi de 26,5%. Observou-se que o S aumentou com a faixa etária (18-20 anos: 65% / >60 anos 82%), porém sem significado estatístico (p=0,614), e foi mais prevalente no sexo F (75,4% X 68,4%M). A prevalência de AF ≥ 3x/semana reduziu com o aumento da FE (18-20 anos: 35% / > 60 anos: 18%) e, quanto ao gênero, foi maior no sexo Masculino (31,6%M X 25%F, p = 0,175), porém sem significado estatístico. **Conclusão:** O sedentarismo foi mais prevalente nas faixas etárias mais elevadas, sem diferença significativa entre os gêneros, enquanto que a frequência da prática de atividade física por > 3x/semana foi baixa em ambos os gêneros, sem diferença significativa entre eles, e em todas as faixas etárias, sendo menor nas faixas etárias mais altas. O sedentarismo deve ser combatido, principalmente nos mais idosos, como forma de prevenção primária cardiovascular.

545

AValiação DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DO RIVAROXABAN VERSUS FONDAPARINUX E HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR COMO TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO ASSOCIADO AO CâNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RUGGERI OLIVEIRA SALES AZEREDO1, Paula Andrade Ferreira1, Leonardo Gasparoni Gazolla de Siqueira1, Matheus Esquerdo Gomes1, Gustavo Meirelles Souza1, Samara de Paula Silva Souza1, Luísa Mairink Fernandes1, Nathalia Noyma Sampaio Magalhães1, Isabella Ribeiro Zago1, Annelise Piasse Franco1, Lucas Duarte Martins1, Lucas Nicolato Almada2

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA) - FCMS/JF, (2) Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é uma complicação comum em pacientes com câncer. Estima-se que 18% desses pacientes irão desenvolver trombose durante o tratamento. Nos últimos anos, o uso de Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) foi recomendado como tratamento de primeira linha. Ainda assim, sua eficácia mediante ao uso de anticoagulantes orais diretos (AODs), como o Rivaroxaban, vem sendo debatida. **Objetivos:** Investigar, por meio de revisão sistemática, a eficácia e segurança do Rivaroxaban no TEV comparado à HBPM e à Fondaparinux. **Método:** Foram analisados ensaios clínicos controlados realizados em humanos, publicados nos últimos 10 anos, em inglês e disponíveis na base de dados MedLine. A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) sendo eles: "Rivaroxaban", "Venous Thromboembolism", "Therapy" e "Cancer". Foram excluídos artigos que não abordavam o tema. Inicialmente foram encontrados 14 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas quatro artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** Um total de 1492 pacientes de 3 estudos foram avaliados. Os parâmetros de eficácia e segurança foram, respectivamente, TEV recorrente e sangramento clinicamente relevante e/ou maior. No estudo envolvendo a Fondaparinux foram evidenciadas taxas moderadamente mais baixas de complicações tromboembólicas e hemorrágicas quando comparado ao Rivaroxaban (HR 1,1; IC 95% 0,5-2,2; p = 0,0047). Os outros dois estudos relacionaram HBPM e o Rivaroxaban, obtendo taxas semelhantes no desfecho de eficácia, respectivamente, de 11% e 4% (HR 0,43; IC 95%, 0,19 a 0,99) para o primeiro estudo e de 7% e 5% para o segundo (HR 0,67; IC 95% 0,35 a 1,30). Já nos desfechos de segurança, o Rivaroxaban mostrou-se mais seguro no primeiro estudo (HR 0,80, 95% IC 0,46 a 1,20) e a HBPM no segundo (HR 3,76; IC95%, 1,63 a 8,69). **Conclusão:** Infer-se que o Rivaroxaban é uma alternativa segura e eficaz à HBPM e à Fondaparinux no tratamento de TEV associado ao câncer, além de promover maior adesão à terapia de longo prazo e custo reduzido. Tal terapia deverá ser prescrita considerando-se o risco hemorrágico, de TEV recorrente e possíveis interações medicamentosas. Mediante o exposto, se torna indispensável que mais estudos sejam realizados a fim de melhor avaliar a eficácia e a segurança dos AODs em pacientes com câncer.

546

ATENÇÃO AO SISTEMA CARDIOVASCULAR DE PACIENTES TRANSGÊNEROS EM USO DE TERAPIA HORMONAL: SÍNTESE DE LITERATURA

ESTEFFANY CORDEIRO GAMA¹, Victória Gonçalves Rodrigues Condé¹, Giovanna Barros Cobra Negreiros¹, Mariana de Amorim Amin Cameiro¹, Gabriel Alfredo Rabelo Leite¹, Michaela Longoni Manfro¹, Caroline Prado Giroto¹, Bruna Martins Moreira da Silva¹, Renata Batista Ostrowski¹, Patrick Ferreira¹, Sandra de Barros Cobra Negreiros²

(1) UNICEPLAC – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, (2) IHBDF- Hospital de Base do Distrito Federal

Introdução: Transgêneros são pessoas que não se identificam com o seu sexo de nascimento. A busca pela identidade de gênero pode estar associada a um fator de risco para fenômenos cardiovasculares devido ao uso de esteroides sexuais exógenos. **Objetivos:** Entender a particularidade do paciente transexual, em uso de terapia hormonal, em relação ao sistema cardiovascular com a finalidade de redobrar os cuidados na atenção primária. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica em base de dados como PUBMED, SciELO e pelo mecanismo de pesquisa Publish or Perish. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos e que estavam de acordo com o objetivo deste trabalho. **Resultados:** Gradualmente aumenta-se o número de transgêneros (trans) dispostos a passar pelo processo de redesignação sexual, sendo necessário para esses casos o uso da terapia hormonal acompanhada pelo médico. Atualmente os estrogênios mais comuns usados pelas mulheres trans (segundo IRWIG, 2018) são o 17β-estradiol (apresentação: oral, sublingual, transdérmica, intramuscular), etinilestradiol e estrogênios conjugados (sendo os dois últimos usados pela via oral). Enquanto que os andrógenos em uso pelos homens trans são o acetato de ciproterona e espironolactona. Em relação à administração, estudos tem mostrado menor risco para eventos cardiovasculares através da via transdérmica quando comparada com a intramuscular e com a oral. Em relação ao sistema cardiovascular sabe-se que os vasos sanguíneos possuem receptores para o estrogênio e a progesterona. Também que o etinilestradiol possui efeito a favor da cascata de coagulação, que pode elevar o risco para trombose. Estudos comparativos associou a mulher trans com o maior risco para eventos tromboembólicos do que ao homem trans. Já a testosterona foi relacionada ao aumento de hemoglobina em homens deste grupo, enquanto que nas mulheres trans houve diminuição. Além disso, para ambos foi observado um risco maior para infarto agudo do miocárdio e ao aumento de triglicérides. Homens transgêneros tiveram aumento do LDL e diminuição do HDL. **Conclusão:** O atendimento médico deve funcionar por meio da equidade. Logo, é importante que médico saiba as alterações cardiovasculares singulares do paciente transgênero, causadas pela terapia hormonal, visto que venha ser fator de risco para o desenvolvimento de algumas doenças. Permitindo, assim, prevenir doenças nesse grupo de pacientes por meio da observação, do acompanhamento e da escolha de condutas.

547

ANÁLISE DO ENGAJAMENTO DOS HOMENS IDOSOS NO PROJETO DE SAÚDE MOTIVAÇÃO NA CIDADE DE NOVA LIMA

CASTILHO VITOR QUIRINO DOS SANTOS¹, Lorrayne Dinice Martins de Oliveira¹, Luana Rosa Rodrigues¹, Pitágoras Simões Souza¹, Ana Thaiza Guerra Barroso¹, Luísa Cardoso Maia¹, Marina Brettas Tavares¹, Laís Campos Gontijo¹, Isabela Patrícia Tavares Diniz¹, Victor Teatini Ribeiro², Thiago Santiago Ferreira¹, Gilmar Reis¹

(1) Pontifícia Universidade Católica De Minas Gerais, (2) Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A má aderência do homem em um contexto de promoção de saúde e prevenção de doenças cardiovasculares é preocupante quando pensado nos impactos que esse fator pode acarretar à saúde cardiovascular masculina. É importante ressaltar que as doenças em si, quando manifestadas, são resultados do estilo de vida associado à costumes que vão além de causas biológicas, o que demonstra a importância de estudar a consequência de estilos de vida específicos para cada um dos sexos. Assim, em um contexto cultural que se observa a busca pela masculinidade exemplar, em que não se valoriza o direito do homem em fragilizar-se e buscar por cuidado, pode resultar em um significativo comprometimento da qualidade da sua saúde. **Objetivos:** Essa pesquisa objetivou a análise e interpretação de dados acerca da frequência e retorno dos homens no projeto Motivação realizado na cidade de Nova Lima pelos alunos de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, quando comparado com o engajamento de indivíduos do sexo oposto. **Métodos:** O estudo é de caráter quantitativo, descritivo e exploratório. Os dados foram gerados pelas seis edições do Projeto Motivação, por meio de um formulário rico em dados da área da saúde cardiovascular. O projeto tem abordagem na qual associa informações preventivas cardiovasculares e atividades interativas. Os encontros ocorreram no Centro Municipal De Atenção Integral à Saúde para a população idosa do município de Nova Lima entre agosto de 2017 a novembro de 2019. **Resultados:** Ao se considerar que as mulheres possuem um índice de engajamento de 87,94% em detrimento dos homens que representam 12,05%, conclui-se que o gênero masculino possui menor participação em eventos que visam os cuidados e a promoção da saúde. Outro fator que corrobora para que este pressuposto seja comprovado é a baixa reincidência de participação observada nos 6 encontros do projeto. Deve-se levar em consideração as limitações do estudo em questão, a observância e a análise dos dados obtidos se faz clara ao indicar a baixa participação do gênero masculino no projeto. **Conclusão:** É fundamental um olhar voltado ao público masculino na área da saúde cardiovascular uma vez que os homens são mais susceptíveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas e não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica.

548

ADMINISTRAÇÃO DE RIVAROXABANA COMPARADA À VARFARINA NA PREVENÇÃO DE FENÔMENOS TROMBOEMBÓLICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NÃO VALVAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GUSTAVO MEIRELLES SOUZA¹, Ruggeri Oliveira Sales Azeredo¹, Paula Andrade Ferreira¹, Leonardo Gasparoni Gazzola de Siqueira¹, Matheus Esquerdo Gomes¹, Aylia Corrêa Gonçalves¹, Larissa de Almeida Sales¹, Elisa Almeida Rezende¹, Isabella Ribeiro Zago¹, Annelise Piassi Franco¹, Lucas Duarte Martins¹, Paulo Vendel Zorzo¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS-JF)

Introdução: A fibrilação atrial não valvar (FANV) caracteriza-se pela contribuição no desenvolvimento de fenômenos tromboembólicos, sendo a rivaroxabana e a varfarina possíveis anticoagulantes para evitar esse cenário. **Objetivos:** Investigar, por meio de uma revisão sistemática, os benefícios da administração de rivaroxabana quando comparada a varfarina na tentativa de evitar o tromboembolismo e suas possíveis complicações em indivíduos com FANV. **Métodos:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, realizados em humanos, publicados nos últimos 5 anos em inglês, disponíveis na base de dados National Library of Medicine (MEDLINE). A busca pelos descritores utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) sendo eles: "rivaroxabana", "varfarina" e "fibrilação atrial não valvar". Foram excluídos estudos com intervenções que não abordavam de forma clara a prevenção do tromboembolismo por meio desses medicamentos. Inicialmente, foram encontrados 386 estudos, e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 4 artigos fizeram parte do escopo e análise final. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Resultados:** A maioria das evidências científicas corroboram a impressão que não existem diferenças significativas na utilização de rivaroxabana na prevenção de fenômenos tromboembólicos em indivíduos com FANV quando comparada a varfarina. Em um estudo no qual foi analisado procedimentos de cardioversão, a utilização desses medicamentos para profilaxia tromboembólica relatou uma baixa incidência geral de resultados adversos associada ao uso de tais medicamentos (cerca de 1%). No entanto, a rivaroxabana apresentou menores riscos de complicações hemorrágicas nos indivíduos portadores dessa doença. **Conclusão:** A administração de rivaroxabana demonstrou-se ser eficiente e similar à varfarina na precaução de tromboembolismo em indivíduos com FANV. Entretanto, estudos a longo prazo são essenciais para maiores evidências sobre essa comparação tendo em vista que a rivaroxabana é um medicamento recente.

757

ÓBITOS PEDIÁTRICOS POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2018

ANA CLARA GUIMARÃES REIS¹, Larissa Barral Bandeira¹, Gabriela Dantas Machado Leal¹, Fernanda Dantas Machado Leal¹, Augusto Marianno Ferreira Santos¹, Douglas Amorim Miranda¹, Mariana Figueiredo Gonzaga de Lucena¹, Geovana Santos Sá¹, Manuela Cunha Gomes², Vitória Karolina Silva Araújo¹, Hamilton Miranda de Abreu Filho¹, Isabel Carmen Fonseca Freitas¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, (2) União Metropolitana de Educação e Cultura - UNIME

Introdução: a hipertensão arterial sistêmica é uma doença de etiologia multifatorial que está associada a diversas consequências à saúde do indivíduo, a exemplo de alterações tróficas, como hipertrofia vascular e cardíaca. No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade, e vem sendo diagnosticada em indivíduos cada vez mais jovens. **Objetivo:** descrever e analisar o número de óbitos por hipertensão essencial no Brasil, na faixa etária de 0 a 19 anos, no período de 2015 a 2018. **Método:** foi realizado um estudo observacional e retrospectivo a partir da análise de dados coletados no DATASUS; para se avaliar o número de óbitos foram utilizadas as variáveis: ano/mês processamento, faixa etária, óbitos e hipertensão essencial (primária). **Resultados:** considerando-se o grupo populacional de 0 a 19 anos, houve no Brasil, no período de 2015 a 2018, o registro de nove óbitos por hipertensão essencial. No ano de 2015 foram registrados dois óbitos, em 2016 foram registrados quatro óbitos, em 2017 houve um óbito e em 2018 foram registrados dois óbitos. No período estudado, a faixa menor de 1 ano correspondeu a dois óbitos, o grupo de 1 a 4 anos representou um óbito, no grupo de 5 a 9 anos foram relatados dois óbitos, na faixa etária de 10 a 14 houve três óbitos e no grupo de 15 a 19 anos houve um óbito. **Conclusão:** de acordo com os resultados do presente estudo, percebe-se que o registro de óbitos por hipertensão essencial permanece baixo e estável ao compararmos os anos de 2015 e 2018. Já em relação à faixa etária, a que apresenta o maior número de óbitos é o grupo entre 10 e 14 anos.

758

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL ENTRE 2015 E 2018

ANA CLARA GUIMARÃES REIS¹, Gabriela Dantas Machado Leal¹, Larissa Barral Bandeira¹, Fernanda Dantas Machado Leal¹, Augusto Mariano Ferreira Santos¹, Douglas Amorim Miranda¹, Geovana Santos Sá¹, Mariana Figueiredo Gonzaga de Lucena¹, Vanessa Brandão de Sousa Neves¹, Manuela Cunha Gomes², Hamilton Miranda de Abreu Filho¹, Isabel Carmen Fonseca Freitas¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP, (2) União Metropolitana de Educação e Cultura - UNIME

Introdução: a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença de etiologia multifatorial que está associada a impactos negativos na saúde do indivíduo. A maioria dos diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica são realizados em adultos, todavia, em alguns casos a doença pode ter início na infância ou adolescência, o que está associado a fatores como a obesidade. **Objetivo:** relatar o perfil epidemiológico das internações por HAS no Brasil, em pessoas de 0 até 19 anos, no período de 2015 a 2018. **Método:** estudo observacional e retrospectivo a partir da análise de dados coletados no DATASUS; para avaliar as internações por hipertensão na população até 19 anos foram utilizadas as variáveis: ano/mês processamento, faixa etária, internações e hipertensão essencial (primária). **Resultados:** no período de 2015 a 2018 foram registradas 3.795 internações por hipertensão essencial, considerando a população de 0 a 19 anos. A faixa etária de 15 a 19 anos corresponde ao grupo etário com maior número de internações, havendo no período em questão, 2.277 internações de tal grupo. Na faixa etária de 10 a 14 anos foram registradas 656 internações, seguida da faixa etária menor de 1 ano, com 304 internações, e da faixa etária de 5 a 9 anos, com 291 internações. Já a faixa etária de 1 a 4 anos apresentou 267 internações por hipertensão essencial. Considerando as internações por hipertensão essencial na faixa etária de 0 a 19 anos, no ano de 2015 houve 1.127 internações, em 2016 foram registradas 916 internações, em 2017 houve 869 internações e em 2018 foram registradas 883 internações. **Conclusão:** de acordo com os resultados do presente estudo, percebe-se uma redução do número de internações por hipertensão essencial ao compararmos o ano de 2015 com o ano de 2018. Em relação à faixa etária, percebe-se que os indivíduos de 15 a 19 anos são o grupo com maior número de internações, enquanto a faixa etária de 1 a 4 anos apresenta o menor número de internações.

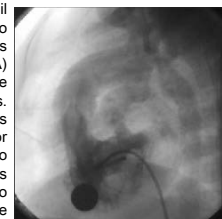
759

VENTRÍCULO ÚNICO TIPO ESQUERDO ASSOCIADO À COMUNICAÇÃO INTERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM – RELATO DE CASO

ANDRÉ INOCÊNCIO NOVAES LIMA FILHO¹, Dário Celestino Sobral Filho², Michelly Dias Carmina¹, Lucas de Aguiar Catão Rodrigues¹, Mirella Uchôa Lopes¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas, (2) Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, (3) Universidade de Pernambuco

Introdução: A cada ano nascem no Brasil cerca de 29,8 mil cardiopatas, o ventrículo único representando 3% das anomalias cardíacas congênitas. Já a Comunicação Interatrial (CIA) do tipo ostium secundum representa cerca de 10% de todos os defeitos cardíacos congênitos. Embora defeitos no septo atrial sejam frequentes na síndrome do coração esquerdo hipoplásico, por exemplo, esses não são comuns na cardiopatia do ventrículo único. **Descrição do Caso:** Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 1 ano e 5 meses, com história de dispneia e cianose aos esforços desde o nascimento, com múltiplos internamentos por descompensação clínica. Fez um ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou Ventrículo Único tipo esquerdo, CIA tipo ostium secundum, Dextroposição dos vasos da base e Estenose Pulmonar Valvar. Além disso, fez cateterismo diagnóstico que confirmou o quadro (imagem abaixo). Optou-se por realizar intervenção cirúrgica, com Shunt de Blalock-Taussing (da Arteria Subclávia Esquerda para Arteria Pulmonar Esquerda – ASCE/APE), que ocorreu sem intercorrências. Evoluiu, porém, com bradicardia, hipotensão e queda de saturação. Realizou-se um ECOTT que mostrou que shunt não estava pervingo. Foi submetida, então, a novo procedimento cirúrgico, com realização de Shunt da Arteria Braquiocéfálica para a Arteria Pulmonar Direita, que ocorreu sem intercorrências, porém sem mudança do estado clínico da paciente. Para avaliação shunt, a paciente realizou cateterismo cardíaco, onde foi feita implantação de 2 stents na anastomose APE/ASCE, além de plastia ao final da APE. Ademais, o Shunt à direita foi ocluído. Após procedimento, evoluiu com melhora da saturação de O₂, com bom fluxo pelo shunt. Recebeu alta da UTI em boas condições clínicas, seguida de alta hospitalar para acompanhamento em sua cidade de origem. **Conclusões:** Os autores dão ênfase à complexidade da cardiopatia descrita pela associação de comorbidades. A presença da CIA do tipo Ostium Secundum em um quadro de ventrículo único com dupla saída requer uma conduta e manejo especial pela sua singularidade.



760

MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNICAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO EM CRIANÇAS MENORES QUE 1 ANO NO BRASIL

BIANCA CORREIA CORTES¹, Natali Mendes Brito¹, Tainara Martins dos Santos Andrade¹

(1) UNIFACS- UNIVERSIDADE SALVADOR

Objetivos: Estimar as taxas de mortalidade por malformações congênitas do sistema circulatório em crianças de até 1 ano de idade no Brasil entre 2008-2018. **Métodos:** Estudo descritivo das taxas de mortalidade por Malformações Congênitas do Sistema Circulatório (MAC) no Brasil entre o período de 2008-2018. Os óbitos foram obtidos no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), cuja causa básica corresponde ao capítulo XVII da CID-10 e foram discriminadas em 9 categorias. A população de nascidos vivos foi obtida pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). De cada banco de dados anuais foram selecionados os óbitos por nascidos vivos até a idade de 1 ano que foram divididos em 3 faixas etárias 0-6 dias; 7-28 dias e 29-365 dias de vida. **Resultados:** Ocorreram 34.569 óbitos de crianças de até 1 ano de vida por MAC, sendo 18.566 do sexo masculino. A mortalidade anual média foi de 107,7/100mil, no sexo masculino obteve-se 112,8/100mil e no sexo feminino 101,4/100mil. As cardiopatias congênitas correspondem a 88,69% dos óbitos totais por MAC se configurando, de modo geral, como uma das principais causas específicas de mortalidade no âmbito infantil. **Conclusão:** No Brasil, de 2008-2018 houve um pequeno aumento nas taxas de mortalidade total anual. A mortalidade foi mais marcante na primeira semana de vida (0-6º dia de vida) com 29,6% dos óbitos, onde o sexo masculino apresentou as maiores taxas. O baixo acesso ao diagnóstico pré-natal e intervenção precoce são alguns dos fatores que impossibilitam a redução significativa desses valores, ainda considerados altos e responsáveis por elevadas taxas de mortalidade nesse perfil populacional.



761

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA CONCÊNTRICA ASSOCIADA À SÍNDROME DE NOONAN: UM RELATO DE CASO

JULIA CASCARDO GÉO DE SIQUEIRA¹, Ana Clara Borges Braga¹, Roberto Muniz Ferreira¹, Pedro Paulo Nogueiras Sampaio¹, João Mansur Filho¹

(1) Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Noonan (SN) é uma condição genética autossômica dominante associada a baixa estatura e anomalias cardíacas congênitas, cujo diagnóstico é baseado em critérios clínicos. Dentre as possíveis alterações cardíacas, a estenose de valva pulmonar é a mais frequente e a cardiomiopatia hipertrófica (CMH) está presente em cerca de 20% dos casos. **Caso:** Homem, 47 anos, tabagista e com hipotireoidismo, atendido na emergência devido a palpitação, sudorese e fadiga. Apresentava fômites síndromicas, pectus excavatum e sopro sistólico 4/6 audível em foco mitral, intensificado por manobra de Valsalva, associado a quarta bulha. Diagnosticado com fibrilação atrial de alta resposta ventricular de delta T indeterminado, sem instabilidade. Ecocardiograma transtorácico sugestivo de CMH não obstrutiva com padrão concêntrico, gradiente dinâmico em via de saída do ventrículo esquerdo (VE) estimado 22 mmHg em repouso, e valva mitral com moderada regurgitação associada a movimento sistólico anterior. Após controle da resposta ventricular e início de anticoagulação, submetido à ecocardiograma transesofágico (Figura A) seguido de cardioversão elétrica com sucesso. Diante da hipótese de SN, foi complementada a avaliação com angiotomografia (Figura B) e ressonância cardíaca. Apesar da ausência de lesões coronarianas, foram demonstradas espessura de VE de 18 mm e 4% de fibrose. Após Holter e teste ergométrico sem alterações, recebeu alta com beta bloqueador e anticoagulação oral. **Conclusão:** A distribuição da hipertrofia de VE na SN é semelhante à CMH de etiologia não síndromica, sendo septal assimétrica em mais de 70% dos casos. Entretanto, padrões de acometimento menos frequentes, como a variante concêntrica encontrada no presente relato, também podem ser identificadas.



TEMA LIVRE PÔSTER PESQUISADOR
RELATO DE CASO
SBC 2020



549

BLOQUEIO ÁTRIO VENTRICULAR AVANÇADO EM JOVEM COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

SAMIR IDALO JUNIOR¹, MARIANA BOTTA TEIXEIRA¹, MARIANA ALMEIDA HEIN¹, SAMUEL GOMES TOMAZ DA SILVA¹, LUANA REZENDE GUIMARAES¹

(1) Universidade de Uberaba - Mario Palmerio Hospital Universitario

Introdução: O tratamento da esclerose múltipla tem passado por mudanças através de novos medicamentos, inclusive os orais. Com a introdução dessas drogas faz-se necessário avaliação de seus principais efeitos adversos. Enquanto que o fingolimod tem sido fortemente associado com efeitos cardíacos como bradicardia, prolongamento do intervalo QT e bloqueio atrioventricular, o dimetil fumarato está mais associado a efeitos gastrointestinais e hematológicos apesar de Nicoletti et al relatar possível aumento de bradicardia devido aos seus efeitos colinérgicos. Neste breve relato de caso damos ênfase a um paciente com diagnóstico inicial de esclerose múltipla, em uso de dimetil fumarato que apresentou quadro de bloqueio atrioventricular de segundo grau 2:1 com posterior instalação de marcapasso. **Relato de caso:** Y. C. F. 27 anos, deu entrada no PS com quadro de epigastralgia, náuseas e vômitos após histórico de ingestão de semente da Índia. Paciente portador de Esclerose múltipla em tratamento com Tecfidera (dimetil fumarato) e quetiapina 50 mg. Na avaliação apresentou episódio de sudorese profusa e bradicardia sendo identificado no ECG bloqueio atrioventricular do 2º grau 2:1. Permaneceu com bradicardia mantendo estabilidade hemodinâmica. Ecocardiograma sem alterações; holter com achado de Bloqueio atrioventricular intermitente sendo indicado instalação de marcapasso. Procedimento sem intercorrências. **Discussão:** O uso de medicamentos podem ser associado ao diagnóstico de bloqueios atrioventriculares incluindo beta bloqueadores, bloqueadores do canal de cálcio, digoxina. Segundo mangi et al bloqueio 2:1 é raramente visto em pacientes sem doença cardíaca estrutural. É frequentemente associada a isquemia do miocárdio e fibrose do miocárdio. Esse ritmo geralmente progride para bloqueio atrioventricular de terceiro grau. O uso de dimetil fumarato tem sido correlacionado com os efeitos gastrointestinais, hematológicos e rubor facial. A associação entre efeito cardiovascular e uso do medicamento em questão foi realizado por Nicoletti et al devido ao achado de incremento do reflexo de bradicardia devido a ação colinérgica da droga. Segundo kusumoto et al pacientes que desenvolvem bloqueio atrioventricular sintomático como consequência de tratamento e terapia para os quais não existe tratamento alternativo e o tratamento continuado é clinicamente necessário, recomenda-se estimulação permanente para aumentar a frequência cardíaca e melhorar os sintomas.

550

CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA RESPONSIVA A RETIRADA DE GLÚTEN

MARCELO PEDRO DOS SANTOS¹, André Carvalho Nascimento¹, Gleison Rurick Fernandes de Oliveira¹, Raphael David Vieira Porto¹, Marcos Eduardo Pinto Cota¹

(1) Hospital Vila da Serra

Introdução: A doença Celíaca é uma resposta imunológica ao glúten que resulta em um dano inflamatório à mucosa do intestino delgado, causa má absorção de nutrientes e pode ocasionar alterações no sistema cardiovascular. **Método:** Relato de caso realizado entre janeiro e abril de 2019 com um paciente de 69 anos, feminino, portadora de hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica, cardiomiopatia dilatada grave, usuária de CDI por morte súbita abortada, admitida na Unidade Coronariana devido a disparo do dispositivo, associado a dor torácica com irradiação para dorso e dispnéia. **Discussão:** Paciente com ecocardiograma transtorácico (ECOTT) previo evidenciando regurgitação mitral, aórtica e tricúspide leves. Solicitado novo ECOTT apresentando regurgitação mitral moderada importante e regurgitação aórtica moderada. A cintilografia apresentou déficit fixo infero posterior e hipoperfusão anterior, e o cateterismo lesões coronarianas leves, insuficiência mitral grave, ventrículo esquerdo com hipocontratilidade grave. Avaliação nutricional revelou leve depleção de massa magra. Otimizado o tratamento medicamentoso, observado melhora do quadro clínico dado alta hospitalar. Trinta dias após, evoluiu com novos disparos do CDI em dois episódios, otimizado tratamento clínico e realizado ablação de substrato de TV através de mapeamento eletroanatômico, observado grande cicatriz em face anterior e posterior do ventrículo esquerdo. Evoluiu com novo quadro de disparo de CDI associado a prostração, inapetência, náuseas, distensão abdominal e melena. Em revisão laboratorial foi evidenciado anemia carencial por deficiência de ferro e hipoproteinemia. Iniciado rastreio de doença celíaca com anticorpos negativos, introduziu terapia nutricional com dieta oral isenta de glúten com melhora clínica, alívio dos sintomas gastrointestinais, melhora da disposição física e ausência de recorrências no disparo do CDI. Endoscopia e biópsia duodenal não sugestiva de doença celíaca. Obteve alta com orientação nutricional para manter dieta isenta de glúten e realizar Holter que mostrou ausência completa de arritmias. Apresentou novo disparo do CDI, na anamnese nutricional foi constatado contaminação cruzada por glúten. Reorientado sobre a dieta isenta de glúten, alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial, evoluindo deste então, sem recorrência do quadro. **Conclusão:** Foi observada associação direta na retirada do glúten da dieta e redução significativa da carga de arritmias ventriculares.

551

CARDIONEUROABLAÇÃO COMO TRATAMENTO DE SÍNCOPE REFLEXA

RICARDO CARNEIRO AMARANTE¹, Mariel Mara Peron de Oliveira¹, Daniel Pereira da Silva Cavalleri¹, José Carlos Pachón Matheo³, Enrique Indalécio Pachón Matheo²

(1) Hospital do Coração (Hcor), (2) Serviço de Eletrofisiologia, Marca-passo, Desfibriladores, Ressincronizadores e Arritmias (SEMAP), (3) Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A síncope neurocardiogênica é a etiologia mais frequente de síncope em jovens, podendo ocorrer em idades mais avançadas. Caracterizada por perda transitória da consciência consequente a uma resposta reflexa, secundária a quadro de bradicardia intensa ou assistolia, associada ou não à vasodilatação. Muitas vezes é refratária ao tratamento convencional, sendo alguns casos encaminhados para implante de marca-passo definitivo. **Relato de caso:** Homem, 59 anos, com relato de tontura e síncope. Exame físico, eletrocardiograma, teste ergométrico e ecocardiograma transtorácico normais. Holter de 24 horas também dentro da normalidade, com variabilidade da FC demonstrando predomínio parassimpático (SDNN = 122 ms). Tilt Test com sensibilização farmacológica apresentou bloqueio atrioventricular (BAV) avançado durante 65 segundos. Ao estudo eletrofisiológico invasivo, foi demonstrada disfunção sinusal, comprometimento da condução pelo nó AV [ponto de Wenckebach (PW = 115 ppm)] e condução pelo sistema His-Purkinje preservada (HV = 45 ms). Após o teste com atropina (0,04 mg/kg), houve aumento da FC de 42 para 75 bpm e normalização do PW para 175 ppm o que demonstra comprometimento estrutural do nó sinusal e importante hipertonia vagal (funcional) na condução AV durante o repouso. Com esses dados, foi proposta a cardioneuroablação (CNA) com o objetivo de modular a inervação vagal nos territórios do nó sinusal e, principalmente, do nó AV. O neuroestimulador vagal extracardíaco (NEV) estimulou o nervo vago por proximidade através da veia jugular interna direita, mostrando parada sinusal e bloqueio AV. Foi realizada a denervação vagal dos átrios direito e esquerdo, por abordagem endocárdica, com cateter por radiofrequência. Observou-se a elevação da FC para 75 bpm, e do PW para 175 ppm. Ao final do procedimento, a NEV, assim como o teste de atropina, não geraram alterações na frequência sinusal ou na condução AV, comprovando a denervação vagal. Após seis meses de seguimento, permanece assintomático. Tilt test de maio de 2020, dentro da normalidade. **Conclusão:** Com a modulação do tônus vagal através da CNA e sua denervação comprovada através da NEV, é possível alcançar resultados satisfatórios, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes, além de postergar ou mesmo abolir a necessidade de marcapasso definitivo.

552

CARDIONEUROABLAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR FUNCIONAL

RICARDO CARNEIRO AMARANTE¹, Daniel Pereira da Silva Cavalleri¹, Mariel Mara Peron de Oliveira¹, José Carlos Pachón Matheo¹, Enrique Indalécio Pachón Mateo¹

(1) Hospital do Coração

Introdução: Os bloqueios atrioventriculares (BAV) podem ser abaixo ou ao nível do nó atrioventricular. O tratamento, de forma tradicional, baseia-se no implante de marcapasso definitivo. No entanto, publicações recentes apontam a cardioneuroablação (CNA) como alternativa no tratamento dos pacientes que apresentam componente funcional (hipertonía vagal) nos distúrbios da condução atrioventricular. **Relato de caso:** Mulher, 59 anos, dentista, apresentava desde 2015 queixa de "aperto" no peito e palpitações que a faziam acordar durante a noite. Já havia recebido a indicação de implante de marcapasso definitivo em outros serviços, mas recusava a indicação. Foi avaliada em nosso serviço pela primeira vez em janeiro de 2018. Na ocasião, o exame físico era normal. Os exames complementares eram normais, exceto, o Holter de 24 horas, o qual apresentava diversos episódios de BAV de segundo grau do tipo I (Wenckebach), no período noturno, gerando 3490 pausas. No estudo eletrofisiológico invasivo, para diagnóstico, foi registrado Wenckebach espontâneo durante o repouso, com comprometimento importante da condução pelo nó AV, ponto de Wenckebach (PW) de 60 ppm e sistema His-Purkinje preservado (HV = 55 milissegundos). Através do neuroestimulador vagal extra-cardíaco foi possível estimular o nervo vago por meio da passagem de um cateter pela veia jugular interna até o forame jugular. A resposta à neuroestimulação vagal (NEV) inicial mostrou parada sinusal e BAV. Após, o teste farmacológico com atropina com 2 mg (até 0,04 mg/kg) gerou o aumento da FC de 55 bpm para 100 bpm, e elevação do PW de 60 pra 114 ppm, mostrando atuação vagal (funcional) no comprometimento da condução AV durante o repouso, mas também, comprometimento estrutural. Ainda assim, foi proposta a CNA. Em novo procedimento, agora, para tratamento, foi realizada a modulação vagal do átrio esquerdo e direito através da aplicação de radiofrequência no endocárdio atrial. A FC final e PW final foram de 100 bpm e 114 ppm, respectivamente. Os novos testes com atropina e NEV não modificaram nem a frequência sinusal tampouco a condução AV, comprovando a denervação vagal. Após dois anos de seguimento está assintomática e o Holter de outubro de 2019 registrou ausência completa de BAV ou pausas. **Conclusão:** A CNA para o tratamento de BAV funcional pode ser uma importante alternativa para pacientes com resposta efetiva ao teste farmacológico da atropina e em muitos casos pode evitar o implante de marcapasso definitivo.

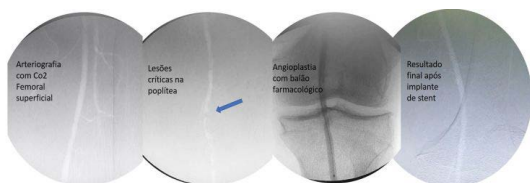
553

INTERVENÇÃO PERIFÉRICA COM GÁS CARBÔNICO EM PACIENTES IDOSOS E DE ALTO RISCO PARA NEFROPATIA POR CONTRASTE

BERNARDO KREMER DINIZ GONCALVES¹, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA¹, GUSTAVO LIRA LEITE¹, CLEBER HENRIQUE DA SILVA¹, WALLACE ANDRE PEDRO DA SILVA²

(1) Cardioplaça, (2) Instituto Sinai, (3) Don Orione

RL paciente idoso, hipertenso, diabético, dislipidêmico, renal crônico, com clearance de creatinina de 38ml/min (estágio 3b). Com história de internação por sepse há um ano e na ocasião apresentou agudização da insuficiência renal atingindo valores de creatinina superiores a 3,0 mg/dl. Procurou atendimento ambulatorial devido a claudicação intermitente arterial de membro inferior direito progressiva e limitante a pensar de terapêutica plena. Submetido ao doppler arterial de membros inferiores que evidenciou fluxo amortecido a partir da poplitea e monofásico infrapatelar. Devido ao elevado risco de nefropatia por contraste o paciente foi submetido a arteriografia com gás carbônico que identificou lesões críticas na porção distal da femoral superficial e da artéria poplitea além de doença infrapatelar. Foi realizada no mesmo tempo a angioplastia infrapatelar com balão e angioplastia com balão farmacológico da femoral superficial e na poplitea seguido do implante de um stent autoexpansível com excelente resultado angiográfico. Todo o procedimento diagnóstico e terapêutico foi realizado apenas com gás carbônico sem a necessidade do uso de contraste iodado. Creatinina no pós operatório e no seguimento a curto prazo foi mantida estável sem piora. **Conclusão:** A intervenção periférica com o uso de gás carbônico pode ser indicada em pacientes idosos e com alta probabilidade de nefropatia por contraste por não apresentar interferência na função renal.



554

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO CARDIO-EMBÓLICO RELACIONADOS A IAM COM FIBRINOLÍSE TARDIA. RELATO DE CASO

JEFFERSON FREIXO GUEDES¹, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES¹, JOSE RAUL RODRIGUES ALVES CARRINHO¹, VINICIO ELIA SOARES¹, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD¹

(1) Hospital Municipal Miguel Couto

Introdução: A comunicação interventricular constitui rara complicação do infarto agudo do miocárdio (IAM), incidência de 0,2% após o advento da fibrinólise. Havendo, no entanto, elevados índices de complicações (relatos de 25 a 87% de mortalidade). A apresentação clínica clássica envolve surgimento de novo sopro cardíaco (em até 90% dos casos), edema agudo pulmonar, instabilidade hemodinâmica e choque cardiogênico. **Relato de caso:** Paciente de 63 anos, sexo feminino, portadora de HAS, admitida em enfermagem de clínica médica por síndrome neurológica em fase subaguda, acidente vascular encefálico isquêmico (AVE), confirmada por neuroimagem. Cursando com hemiplegia braquial-crural direita proporcionada e completa, sem tratamento fibrinolítico (fora da janela terapêutica em nossa unidade). Histórico de IAM (supra-desnívelamento de segmento ST em parede anterior), com fibrinólise tardia 16 dias antes do evento neurológico e transferência para nosso nosocômio. **Eletrocardiograma inicial:** ritmo sinusal, área de inatividade elétrica e corrente de lesão subepicárdica em parede anterior. Ecocardiograma de admissão evidenciando disfunção sistólica global leve à moderada do ventrículo esquerdo (fração de ejeção pelo Simpson de 48% e índice de contratilidade segmentar de 1,58). Acinesia do septo médio e segmentos apicais, havendo imagem ecogênica arredondada e móvel compatível com trombo apical, confirmando etiologia cardio-embólica para o AVE isquêmico. Iniciou-se anticoagulação plena com programação de cinemagocoronariografia após otimização de quadro clínico (compensação de insuficiência ventricular esquerda e tratamento de intercorrência infecciosa pulmonar). Curso 10 dias após admissão hospitalar com dispnéia e congestão pulmonar, sendo identificado frêmito e novo sopro cardíaco holossistólico em ictus cordis. A paciente foi então transferida para unidade coronariana sendo submetida a novo ecocardiograma que demonstrou melhora da função sistólica ventricular, mantendo-se com acinesia apical, comunicação interventricular em porção distal do septo mediano cerca de 3 mm, gradiente estimado de 62 mmHg, com shunt esquerda-direita, não sendo mais observado trombo apical ao exame transtorácico. Solicitou-se transferência para avaliação cirúrgica. **Conclusões:** A relevância deste caso fundamenta-se na ocorrência simultânea e identificação de complicações incomuns decorrentes da fibrinólise tardia do IAM: AVC isquêmico cardio-embólico e comunicação interventricular.

555

ABORDAGEM ENDOVASCULAR DE TROMBO AÓRTICO MÓVEL. RELATO DE CASO

JEFFERSON FREIXO GUEDES¹, FELIPE BEER¹, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES¹, VINICIO ELIA SOARES¹, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD¹

(1) Hospital Municipal Miguel Couto

Introdução: A ocorrência de trombo pedunculado e flutuante em condutos de alta pressão e fluxo sanguíneo constitui condição rara, havendo segundo Avelino et al, 2017, cerca de 100 casos descritos na literatura. Cursam com grande potencial embolizatório, observando-se prevalência de 75% de embolização em trombos flutuantes e 12% em não flutuantes. Dessa forma, há um amplo espectro de gravidade e de manifestações clínicas. **Relato de Caso:** Paciente de 63 anos, sexo feminino, ex-tabagista, portadora de HAS e DM não insulino dependente admitida em unidade de cirurgia vascular com necrose seca em porção distal de hálux e 2º pododáctilo esquerdo. Ao exame físico apresentava pulsos periféricos com boa amplitude, isocronos e isóbaros em membros inferiores bem como enchimento capilar e temperatura normal nos outros pododáctilos e em região anterior do pé esquerdo. Doppler arterial de membros inferiores sem anormalidades significativas. Realizou-se ecocardiograma transtorácico para investigação inicial de tromboembolismo arterial: dimensões cavitárias normais, função sistólica global biventricular normal, discreta esclerose mitro-aórtica. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem anormalidades. Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) sem trombos intracavitários (sobretudo em aurícula), anormalidades valvares e septo inter-atrial íntegro. Aorta descendente torácica com placas ateroscleróticas fibro-lipídicas isoladas e sem repercussão hemodinâmica ao longo do seu trajeto, apresentando também lesão ecogênica complexa com bordos regulares (compatível com trombo parietal) em porção inicial de aorta descendente, logo após emergência de subclávia esquerda, com extensão de 2,5cm, ocupando em torno de 30% da luz vascular. Havendo no entanto projeção filamentar com intensa mobilidade (flutuante). Realizou angiotomografia de aorta compatível com o ECOTE: trombo aderido a porção inicial de aorta descendente, sem outras alterações significativas ao longo da aorta. A paciente foi submetida a estabilização do trombo com abordagem endovascular com implante de endoprótese em trombo focal, situado abaixo da emergência da subclávia esquerda com bom resultado angiográfico. **Conclusões:** A relevância deste caso fundamenta-se na suspeição de tromboembolismo diante do quadro clínico, havendo identificação de rara condição nosológica ao ECOTE (trombo móvel com porção flutuante em aorta descendente), com sucesso em abordagem endovascular.

556

PERFURAÇÃO E CONFORMAÇÃO ANEURISMÁTICA VALVAR MITRAL DECORRENTE DE ENDOCARDITE INFECCIOSA SUBAGUDA EM PORTADOR DE VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE. RELATO DE CASO

JEFFERSON FREIXO GUEDES¹, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES¹, LETICIA DE SOUSA PERES¹, LUIS GUSTAVO BERNARDO DE OLIVEIRA¹, ANA LUCIA CRISSUIMA DE AZEVEDO JUCA¹

(1) Hospital Municipal Miguel Couto

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é conceituada como ocorrência de processo inflamatório endocárdico acometendo principalmente as valvas cardíacas com predominância de etiologia infecciosa. Condições clínicas como anomalias congênitas, lesões valvares adquiridas e presença de dispositivos intra-cardíacos são predisponentes para EI. A valva aórtica bicúspide (VAB) constitui anomalia congênita comum acometendo entre 1 e 2% da população geral (preferencialmente jovens do sexo masculino). (Yuan, 2010) De acordo com Barbosa, 2004, vegetações em valva aórtica podem se propagar por contiguidade para a cúspide anterior mitral através da camada fibrosa intervalvar mitro-aórtica ou por jatos regurgitantes sobre a referida estrutura. Diante da menor vascularização desta porção fibrosa há maior possibilidade de infecção e complicações como: abscessos, aneurismas e perfurações. **Relato de Caso:** Paciente de 46 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, iniciou episódios recorrentes de febre baixa e dor no peito 3 meses após tratamento dentário, sendo identificado ao exame físico sopro diastólico novo (2+/6+) em foco aórtico. Exames laboratoriais demonstrando anemia leve e hemoculturas positivas para Streptococcus mitis. Ecocardiograma transtorácico com função sistólica global do ventrículo esquerdo normal, imagem filamentar móvel em valva aórtica aderida a face ventricular de cúspide não coronariana. Submetido no mesmo dia ao ecocardiograma transesofágico (ECOTE) que evidenciou VAB, imagem ecogênica filamentar medindo 1,5cm em valva aórtica (cúspide não coronariana) com leve jato regurgitante. Valva mitral com imagem ecogênica e filamentar de 0,6cm em scallop A2 de cúspide anterior. Iniciado tratamento com Ceftriaxone por 6 semanas associada a Gentamicina por 2 semanas. Curso com excelente evolução clínica, sendo submetido a novo ECOTE ao término do tratamento. Observou-se neste exame resolução de lesão valvar aórtica (vegetação) e adelgaçamento em scallop A2 de cúspide anterior de valva mitral, com conformação aneurismática prolapso para o átrio esquerdo durante a sístole ventricular havendo pequena perfuração (3mm) com leve jato regurgitante pelo referido orifício. Optou-se pela manutenção de antibioticoterapia até abordagem cirúrgica. **Conclusões:** A relevância deste caso fundamenta-se na ocorrência de EI de padrão subagudo em valva bicúspide complicada com aneurisma em cúspide anterior mitral com perfuração de scallop mitral A2.

557

DISPOSITIVO OCLUSOR PERCUTÂNEO PARA FECHAMENTO DE FORAME OVAL PATENTE POR SÍNDROME DE PLATIPNÉIA-ORTODEÓXIA

DANILO GUERCIO FERNANDES¹, Jaqueline R S Kuymjian¹, Mateus Veloso e Silva¹, Fabio Feuerharmel Giuseppin¹, Simone N. Santos¹

(1) Hospital Brasília, (2) DF Star

Mulher, 77 anos, com antecedentes de Hipertensão Arterial Sistêmica, Asma e Doença de Parkinson, foi internada para investigação de quadro de dispnéia aos esforços com melhora em repouso na posição supina e piora em ortostase associado a cianose e hipoxemia. Durante a investigação, foi realizado ecocardiograma transtorácico com FEVE: 65%, disfunção diastólica grau I e Angiorressonância de tórax sem alterações. Posteriormente foi realizado ecocardiograma transesofágico, que revelou septo interatrial abaulado com ampla movimentação, forame oval pérvio (FOP) com shunt E-D de 2mm e shunt direcionado da veia cava inferior pela Valva de Eustáquio para o Átrio Esquerdo levando ao descolamento da lâmina da fossa oval de até 6mm, comprovando shunt espontâneo D-E. Portanto, foi proposto o fechamento do FOP por via percutânea. Após o procedimento, o paciente evoluiu com remissão completa dos sintomas e alta da unidade. O forame oval patente (FOP) é uma alteração cardíaca congênita com prevalência de 25-30% na população geral que pode estar relacionado com várias manifestações clínicas como a Síndrome de Platipnéia-Ortodeóxia (SPO) e acidente vascular cerebral (AVC) criptogênico. A SPO é um quadro raro caracterizado por dispnéia e hipoxemia em ortostase com melhora na posição supina. A maioria dos pacientes com FOP são assintomáticos e as manifestações clínicas são relacionadas com o shunt D-E, presente em situações de aumento da pressão nas câmaras cardíacas direitas. A maioria dos casos atribuídos a SPO estão relacionados a presença de shunt intracardíaco porém também descrita em casos de shunt intrapulmonar, derrame pericárdico, pericardite constrictiva, cirrose e enfisema. Em adultos que apresentam FOP, a síndrome ocorre pela combinação de fatores anatômicos e funcionais presentes em alterações mediastinais, aneurisma de aorta ascendente e cifose, que possam gerar rotação cardíaca e estiramento e deformidade do septo atrial e/ou átrio direito em ortostase ocasionando abertura do FOP e aumento do shunt sem necessariamente ocorrer aumento de pressão atrial direita. Dentre as manifestações clínicas menos comuns do FOP está a SPO, que sempre deve ser considerada no diagnóstico diferencial de hipoxemia persistente sem etiologia definida. O seu tratamento definitivo envolve o implante percutâneo de um dispositivo oclusor para fechamento do shunt atrial, procedimento este com elevadas taxas de sucesso e baixo risco de complicações.

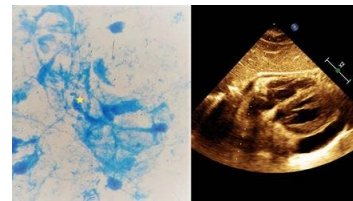
558

PERICARDITE POR TUBERCULOSE COM DIAGNÓSTICO INUSITADO: RELATO DE CASO

DIEGO CHEMELLO¹, Ivy Bauer Lovatel¹, Ana Caroline Santana Costa¹, Cesar Rideky Iiyama¹, Rômulo Yohann Gaudêncio Pires¹

(1) Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Maria

Introdução: Pericardite tuberculosa corresponde a 4% dos casos de pericardite aguda. O diagnóstico definitivo é realizado por análise do bacilo em outros tecidos. A análise do líquido pericárdico é de baixa acurácia. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 70 anos, HAS, DM, apresenta-se à emergência com dispnéia, taquicardia e pulso paradoxal de 10 mmHg (pressão inicial de 110/70 mmHg). TC de tórax demonstrou derrame pericárdico (DPer) circunferencial e ausência de lesões adjacentes. Ecocardiograma confirmou DPer com sinais de tamponamento. Optado pela realização de janela pericárdica de urgência com biópsia de pericárdio. Drenado 550 ml de líquido sero-hemático. Análise do líquido demonstrou glicose 186 (sérica: 257 mg/dl); proteínas 5 (sérica 6g/dl) e desidrogenase láctica 2.893 (sérica: 364 mg/dl). Foram observados apenas 3 leucócitos por campo. Adenosina deaminase (ADA) foi 36,9 U/L. PCR para Mycobacterium tuberculosis negativa e biópsia de pericárdio sem sinais de granulomas. A coloração por bacilo álcool-ácido resistente (BAAR) no líquido foi confirmatória para tuberculose pericárdica. Iniciado tratamento com esquema RHZE. **Conclusão:** Apresentamos um relato de TBC pericárdica com diagnóstico exclusivo pelo BAAR no líquido pericárdico. Pericardite por tuberculose é comum em países onde a doença é endêmica e deve ser suspeitada. Ao contrário do presente caso, a análise do líquido pericárdico costuma ser negativa para BAAR e as culturas desse são positivas em apenas 50% dos casos. Biópsia do pericárdio é recomendada quando esse está acessível, aumentando a acurácia diagnóstica. Entretanto, deve-se salientar que o diagnóstico de TBC geralmente é confirmado por histologia de outro tecido que não o pericárdio ou adjacências.



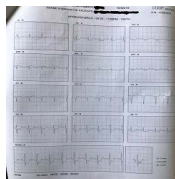
559

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA CASCATA ISQUÊMICA EM PACIENTE FEMININA, 45 ANOS

ANDRÉ LUIZ MARTINS MOREIRA², Angelo Alencar Mello Savoldi¹, Alexandre Mello Savoldi²

(1) Hospital Regional de Registro - HRR, (2) Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua - HRLB, (3) Clínica Polimed

Introdução: A isquemia miocárdica se apresenta por alterações sequenciais conhecidas como "cascata isquêmica", e culmina com alterações eletrocardiográficas, seguidas pela dor precordial; e o Teste Ergométrico (TE) é o exame não invasivo, de baixo custo, e recomendação classe 1B para o diagnóstico de Doença Arterial Coronária, em pacientes com risco intermediário, estáveis, e eletrocardiograma interpretável. Desta forma, este trabalho tem por objetivo mostrar um padrão atípico da cascata isquêmica, onde a dor precordial, de forma inversa a proposta por Braunwald e cols, precedeu as alterações eletrocardiográficas. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 45a, hipertensa, Hipertiroidea, com ovário policístico, ativa, começou a apresentar dor precordial típica nos últimos 2 meses, após atividades de moderada intensidade, evoluindo para dor atípica, irradiada para membro superior esquerdo, motivando a procura do pronto socorro. No hospital de referência, foi descartado infarto agudo, e indicado tratamento anti-hipertensivo, TE ambulatorial. Após 30 dias, foi realizado o TE (figura 2), de caráter máximo pela FC, e limitado pela dor precordial de moderada intensidade, que se iniciou no segundo estágio do protocolo de Ellestad, e persistiu até o final do exame, sem qualquer alteração eletrocardiográfica no esforço. Após o primeiro minuto da recuperação, iniciou um infradesnível do seguimento ST, de 1,5 mm em parede septal e lateral, 2,0 mm em MC5, 1,0 mm em parede inferior, além de queda abrupta da pressão arterial, persistindo até o final do quinto minuto. Apesar do infradesnível ter menor acurácia em mulheres, este exame foi dado como positivo, e a paciente encaminhada a cinecoronariografia (figura 1), que evidenciou lesão de 95% no 1/3 médio da artéria coronária direita (ACD), tratada com 2 stents convencionais. **Conclusões:** A despeito de todos os preditores de gravidade apontarem ao contrário - boa capacidade aeróbica, duplo produto 32.600 - a paciente tinha lesão severa em ACD, e, durante o TE, apresentou dor precordial muito antes das alterações de ST, caracterizando uma apresentação atípica da cascata isquêmica.



560

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO EM MULHER CORONARIOPATA- DESAFIO NO DIAGNÓSTICO

KECIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM¹, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA OURIQUES¹

(1) Hospital Samaritano de Goiânia, (2) Hospital Encore

Mulher, branca, de 72 anos é atendida na emergência cardiológica de um hospital particular em Goiânia - GO, queixando-se de dor torácica com irradiação para o dorso, logo após discussão com pessoa ao telefone. Ao exame físico, estava lúcida, anictérica, acianótica, pálida +/- levemente taquipneica. PA: 130x70 mmHg FC 86 bpm, ritmo cardíaco regular 3 tempos com b4 de ve bulhas normofonéticas sem sopros, murmúrio vesicular presente com sibilos difusos, abdome: flácido peristáltico sem visceromegalias, membros inferiores: sem edemas panturrilhas livres História prévia de hipertensão arterial sistêmica, intolerância a glicose e dislipidemia, coronariopatia em uso das seguintes medicações: valsartana 160 mg 2x/dia, anlodipina 5 mg 1x/dia, aas 100 mg/dia, omeprazol 20 mg em jejum, puran t4 62,5 mcg/dia, selozok 25 mg/dia, amylril 10 mg à noite, metformina 500 mg/dia. Foi realizado um eletrocardiograma (ECG), que sugeriu zona inativa em parede lateral, BCRE. Marcadores de necrose miocárdica alterados. Portanto foi iniciado protocolo de síndrome coronariana aguda sem supra de ST. Paciente foi medicada com AAS 200mg via oral + clopidogrel 600 mg via oral + atorvastatina 80mg e iniciado nitroglicerina intravenosa enquanto acionávamos o setor de hemodinâmica. No estudo hemodinâmico foi revelado acinesia antero-apical e infero-apical com hipercontratilidade das porções basais e valva mitral competente. Stent pérvio de CD proximal e lesão de 30% terço médio. CX lesão de 30% terço médio. Outras artérias com irregularidades parietais.



561

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO EVOLUINDO PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

KECIA CRISTINA FARIA DE OLIVEIRA AMORIM¹, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA OURIQUES¹

(1) Hospital Samaritano de Goiânia, (2) Hospital Encore

DSCP, 25 anos, sexo feminino, branca, solteira, natural e procedente do município de Goiânia – GO, policial militar, sem antecedentes de morte súbita na família procurou consultório de cardiologia com queixa de dispnéia progressiva há 15 dias e, no momento da consulta, queixando-se de dispnéia em repouso. Exame físico: REG, consciente, orientada, ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilateral em terço inferior e ausculta cardíaca com ritmo de galope (presença de B3), sem sopros, edema de membros inferiores (+/4+), PA = 100x70mmHg e fígado a 7 cm do rebordo costal direito. Eletrocardiograma de 12 derivações: ritmo sinusal, QRS estreito, baixa voltagem de QRS em plano frontal, sobrecarga atrial esquerda, sugestivo de sobrecarga atrial direita, alteração de repolarização ventricular difusa, desvio do eixo para direita (-170 graus) sem preencher critérios para bloqueio divisional pósterio-inferior esquerdo. ESV isoladas. Radiografia de tórax: aumento importante de área cardíaca. Ecocardiograma bidimensional: átrio esquerdo de 38 mm, VE dilatado (71 mm/60mm), fração de ejeção (FE) de VE de 32%, insuficiência tricúspide com dilatação do anel (30 mm), disfunção sistólica de ventricular direita leve, pressão arterial pulmonar = 32 mmHg (hipertensão pulmonar leve). Derrame pericárdico difuso mínimo. Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau II. Ressonância magnética de coração: disfunção ventricular esquerdo importante, apresentando aumento da musculatura não compactada, principalmente junto a parede antero-basal, anterior média, anterolateral, anterolateral média e todo o ápice do ventrículo esquerdo, apresentando relação de massa não compactada sobre massa compactada do VE de 2,9. Ausência de realce tardio sugestivo de fibrose miocárdica. VE 73mm/65mm. FEVE 29%, FEVD 50%. Teste ergométrico com presença de arritmia ventricular frequente e complexa em repouso e durante o esforço. Holter mostrou 8,4% de ESV com presença de 18 episódios de TVNS. EEF normal e sem indução de arritmias sustentadas. Laboratório: enzimas cardíacas sem alterações, sorologias negativas.



562

SÍNDROME METABÓLICA ASSOCIADA A ARTERITE DE TAKAYASU

SAMIR IDALO JUNIOR¹, LETÍCIA BUZZO DO AMARAL¹, CAROLINA BUGIATO FARIA SALGE¹, LUISA DE SIQUEIRA FARIA¹

(1) Universidade de Uberaba - Mario Palmerio Hospital Universitário

Introdução: A arterite de Takayasu (AT) é uma doença inflamatória crônica progressiva caracterizada como vasculite granulomatosa crônica, que envolve a aorta e seus principais ramos, além da artéria pulmonar. A inflamação ocorrida é transmural, podendo causar estenose, oclusão, dilatação e/ou formação de aneurismas nas artérias envolvidas. O início da doença geralmente ocorre antes dos 40 anos de idade, predominantemente no sexo feminino. Apresenta causa desconhecida, mas acredita-se que fatores genéticos, hormonais e ambientais estejam envolvidos no desencadeamento da doença. A base do tratamento da AT é a corticoterapia, que suprime os sintomas sistêmicos retardando sua progressão. Podem ser necessários procedimentos de revascularização, sejam eles por angioplastia ou cirurgia, em pacientes que apresentem isquemia com estenose arterial irreversível. Em relação ao prognóstico, estudos de acompanhamento mostram sobrevida de 80% a 90% em cinco anos. **Descrição do Caso:** S.M.G.P, sexo feminino, 46 anos, ex- tabagista (10 maços/ano), hipertensa há 6 anos, IMC de 36,18 kg/m², em uso losartana, hidroclorotiazida, sinvastatina, AAS e cilostazol. Apresenta história de claudicação intermitente para 400 metros, não apresentava dor em repouso. Verificou-se que em membro inferior esquerdo o pulso femoral estava presente, porém estavam ausentes os pulsos poplíteo, tibial anterior e tibial posterior, com perfusão mantida, diferenciando do membro inferior direito, pois neste havia pulso poplíteo e femoral. US doppler arterial de membros inferiores: compatível à AT e oclusão da artéria poplíteia esquerda. Doppler de carótidas e vertebrais: placas ateroscleróticas nas carótidas internas e bulbos sem repercussão hemodinâmica significativa (estenose estimada em menos que 50%). Paciente segue em investigação para que possa haver melhor elucidação e tratamento do caso. **Conclusão:** Visto que a AT é uma doença rara e de difícil diagnóstico, podendo ser confundida com diversas outras doenças, são necessárias maiores investigações e métodos que propicie a identificação correta da doença, para que diminua os casos subdiagnosticados e tenham assim, um melhor direcionamento e tratamento para a obtenção de respostas mais efetivas dos pacientes.

563

ZOLEDRONIC ACID INJECTION CAUSING MYOCARDIAL INFARCTION IN WOMAN

PATRICIA ABAURRE MOULIN MACHADO¹, Gustavo ABAURRE Guadagnin¹

(1) Centrocor, (2) Multivix

Title: Zoledronic Acid Causing Myocardial Infarction in Woman
Background: Bisphosphonates are very commonly used medications for osteoporosis and IV administration is associated with a stronger release of inflammatory cytokines, and a potential risk of atrial fibrillation, but so far no case of myocardial infarction has been described. **CASE:** 48 years woman, during IV administration of zoledronic acid, showed strong chest pain with dyspnea, nausea and loss of consciousness. Physical examination revealed pallor cutaneous, sweating, tachycardic 120 bpm, tachypneic with a blood pressure of 109/70 mmHg and clear lungs. Her EKG showed ST supra in inferior wall and her cardiac enzymes have risen (troponin 320 and CKMB 472). She presented normal electrolytes including calcium. She was previously asymptomatic and had no comorbidities and no drug allergy. Catheterization with normal coronary arteries with akinesia apical e hypokinesia inferior. Cardiac magnetic resonance showed a dilated left ventricle with apical e inferomedial akinesia and an estimated ejection fraction of 44% with no viability in these walls and estimated myocardial fibrosis of 5,6 grams. **Decision-Making:** She was treated with heparin, beta blockers, converting enzyme inhibitors, spironolactone, aspirin and furosemide. She was told not to use zoledronic acid anymore. Currently she was in heart failure functional class II. **Conclusion:** Zoledronic acid may cause: hypotension, hypocalcemia and supraventricular arrhythmias as cardiovascular side effect, but so far no myocardial infarction caused by it has been described. We cannot say that the infarction was caused by zoledronic acid but the onset of symptoms during infusion and the absence of other etiological factors make us cautious about its infusion use.

564

PACIENTE PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA CHAGASICA, ADMITIDO COM TAQUICARDIA VENTRICULAR INSTÁVEL DEFLAGRADA POR SARS COV 19

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA¹, Eduardo Formiga Lourenço de Souza¹, Kécia Cristina Faria de Oliveira Amorim¹, Tatiane Colombo¹, Giuliano Gardenghi²

(1) Hospital Samaritano de Goiânia, (2) Hospital ENCORE

Um dos grandes desafios no atendimento dos pacientes nas unidades de emergência é o tratamento das arritmias ventriculares, principalmente, quando sustentadas e recorrentes, pois são de difícil tratamento e estão associadas à alta mortalidade. O principal mecanismo envolvido na sustentação das taquicardias ventriculares (TV) é o mecanismo de reentrada, devido às cicatrizes miocárdicas secundárias a diversas cardiopatias estruturais, potencializadas por estados hipoxêmicos/hipercinéticos como SARS COV 19. **Relato de caso:** ZNB, masculino, 84 anos, chagásico, hipertenso, dislipidêmico, com relato de queda do estado geral e "labirintite" nas últimas 48h, admitido no pronto socorro com palpitação, dor no peito, hipotensão, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência há 1h da chegada ao PS. Na admissão o ECG evidenciou: taquicardia com QRS largo, sendo prontamente submetido a cardioversão elétrica sincronizada, apresentando subsequente estabilização hemodinâmica com retorno ao ritmo sinusal, BAV de 1º grau, QRS estreito, QT normal, sem alterações isquêmicas ou arritmias. Após ataque de amiodarona foi encaminhado para UTI. Exames laboratoriais iniciais normais. ECO evidenciou FE 35% hipocinesia difusa moderada e acinesia infero lateral. Coronariografia afastou lesões obstrutivas. Avaliado pela eletrofisiologia foi optado por EEF ambulatorial para posterior implante do CDI. Entretanto durante a internação, o paciente apresentou nova queda do estado geral, agora associada a dispnéia, sem recidiva da TV. Tomografia de tórax evidenciou padrão de vidro fosco periférico e swab nasal RT-PCR qualitativo positivo para COVID. Dessa forma retornou a UTI sendo submetido a terapia padrão para SARS COV 19 e suporte respiratório em cabine de proteção com ventilação não invasiva, evoluindo satisfatoriamente. Após 5 dias na UTI, com estabilização clínica, teve alta hospitalar, em uso de amiodarona e beta bloqueador, para posterior reavaliação ambulatorial pela eletrofisiologia. **Discussão:** A despeito da pandemia, o suporte cardiológico é fundamental para o suporte da vida no pronto socorro. Mesmo sem o uso da cloroquina - que poderia alargar o QT, a hipoxemia e síndrome hiperkinética, potencializaram o mecanismo de reentrada ventricular da cicatriz chagásica em parede infero lateral, culminando com a TV instável abortada pela CVE. Contudo a abordagem integrada do PS e UTI frente a TV instável e infecção pelo SARS-COV 19 foram fundamentais para o sucesso o caso.

565

RELATO DE CASO: PACIENTE COM COVID-19 E BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL COM NECESSIDADE DE MARCAPASSO DEFINITIVO

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, Ana Paula Pantoja Margeotto1, Tania Martines1, Aníta Saldanha1, Thomaz Braga Ceglias1

(1) Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução: Sabe-se que o Coronavírus possui certo grau de tropismo pelo coração; os eventos de sua ação direta ao coração mais descritos são em relação ao sistema de condução elétrico e a processos inflamatórios do miocárdio. Esses eventos geralmente ocorrem com maior frequência nas apresentações de formas graves da doença. **Relato do caso:** MS, 53 anos, sexo feminino, procurou pronto socorro público devido a quadro de tosse, dispnéia aos mínimos esforços e tontura. Os sintomas iniciaram 5 dias antes de procurar auxílio médico; houve pioras dos sintomas nas últimas 24 horas. A paciente refere histórico de hipertensão arterial sistêmica em uso regular de Losartana 50 mg/dia. A paciente foi isolada devido a possibilidade de Covid-19. Ao exame físico apresentava-se bradicárdica, acianótica e com frequência respiratória de 28 irpm/min. Ausculta cardíaca com ritmo regular, sem sopros. Ausculta pulmonar sem alterações. PA = 100x60 mmHg, SatO₂ = 95%. Restante do exame físico sem alterações. Dentre os exames complementares, o que mais chamava a atenção foi o ECG de repouso que demonstrava BAV total com frequência cardíaca de 35 bpm. Foi administrado atropina e Dopamina em bomba de infusão contínua que foram ineficazes. Foi confirmado o diagnóstico de Covid-19 através de RT-PCR de swab de nasofaríngeo. A paciente foi transferida de hospital para avaliação quanto a necessidade de implante de marcapasso. Foi avaliada pela equipe de ritmologia que decidiu implantar marcapasso transvenoso provisório. Quatorze dias após o início dos sintomas foi implantado marcapasso definitivo sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar no dia seguinte assintomática e em bom estado geral. **Conclusão:** Os casos de distúrbios de ritmo em pacientes com Covid-19 são mais frequentes em pacientes críticos, especialmente bloqueios atrioventriculares avançados. Ainda não há dados robustos na literatura do momento ideal para implantar marcapasso definitivo nestes casos.

566

TAMPONAMENTO CARDÍACO EM PACIENTE COM COVID-19

ANDRÉ LUIS VALERA GASPAROTO1, André Luis Valera Gasparoto1, Ana Paula Pantoja Margeotto1, Douglas Rossoni1, Thomaz Braga Ceglias1

(1) Hospital BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Introdução: Sabe-se que o novo Coronavírus possui tropismo pelas células cardíacas, especialmente nas apresentações mais graves da doença. Várias complicações cardíacas, direta e indiretamente, relacionadas a infecção foram descritas. **Relato:** Paciente SUJ, 58 anos, sem comorbidades, deu entrada no PS com quadro de tosse, febre e dispnéia com início há 5 dias, referindo piora importante nas últimas 24 horas. Encontrava-se taquipneico (FR = 32 irpm), Saturação de O₂ = 87%, taicárdico (FC = 120 bpm), estável hemodinamicamente sem drogas vaso ativas. Ausculta cardíaca sem alterações, pulmões com roncos difusos. Exames laboratoriais apresentavam leucopenia de 3220 e linfopenia. Demais exames complementares dentro da normalidade. Foi ofertado oxigênio por máscara não reinhalante à 15 litros por minuto e transferido a UTI. No terceiro dia de internação precisou ser intubado, permanecendo sedado com Midazolam e Fentanil associado a bloqueador neuromuscular em bomba de infusão contínua. Apresentou alterações dos marcadores de necrose miocárdica, porém sem alterações eletrocardiográficas e Ecocardiograma dentro da normalidade. No 10º dia de internação foi extubado, permanecendo eutpneico com cateter de O₂. No 12º evoluiu com piora do padrão respiratório, hipotensão arterial e triplicou o resultado do D-dímero do dia anterior. Realizado ECO de urgência que evidenciou sinais iminentes de tamponamento cardíaco. Foi submetido a minitoracotomia de urgência em centro cirúrgico, sendo drenado 800 ml de líquido amarelo citrino e encaminhado para análise. O líquido apresentava LDH aumentado, glicose e proteínas normais e foi realizado RT-PCR do líquido, apresentando resultado positivo para Coronavírus. Três dias após a drenagem recebeu alta para o quarto e após 24 dias desde sua admissão, recebeu alta hospitalar. **Conclusão:** Existem poucos dados até o presente momento de derrame pericárdico e infecção pelo Coronavírus e a análise do líquido pericárdico com presença do vírus não foi encontrada pelos autores até este momento

567

ANGIOEDEMA, ENDOTÉLIO, ECA 2 E BRADICININA: INTER-RELAÇÕES NA COVID-19. RELATO DE CASO

FRANCISCO KLEYTON ZACARIAS FLORÊNCIO1, Maiza de Oliveira Tenório2, Aluisio Roberto Andrade Macedo Júnior1, Sandro Gonçalves de Lima2

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, (2) Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: a COVID-19 é uma doença nova, cujas manifestações clínicas atípicas começaram a ser observadas com a evolução da pandemia, e vêm sendo investigadas a fim de se compreender a fisiopatologia da doença. Neste trabalho, descrevemos um caso de angioedema na COVID-19, considerada uma manifestação atípica e raramente descrita na literatura para essa doença. **Descrição do caso:** paciente de 55 anos procurou atendimento médico por queixa de febre intermitente há quatro dias. Apresentava epidemiologia positiva para COVID-19. Relatava ter passado de linfoma não-Hodgkin; negava doença renal, alergias, hipertensão, diabetes mellitus e passado de sangramentos ou de Acidente Vascular Encefálico (AVE); e não fazia uso contínuo de medicamentos. Foi medicado e acompanhado durante a evolução da sua doença. No sétimo dia, manifestou angioedema na projeção zigomática esquerda e na região subpalpebral direita, sendo mais importante à esquerda. Não tinha histórico de apresentar angioedema. No dia seguinte, apresentou regressão do quadro em relação ao dia anterior. Também, durante o período, o paciente apresentou vários episódios de náusea e vômitos, sendo prescritos antieméticos. Ao longo da evolução, o paciente não relatou erupções cutâneas eritematosas, prurido, anosmia e dispnéia. Após esse período, o paciente evoluiu bem e tornou-se assintomático. O exame RT-PCR feito durante o período de manifestação da doença foi positivo para o SARS-CoV-2. **Conclusão:** Correlacionamos o surgimento do angioedema com a possível endotelite presente na doença, a qual vem sendo evidenciada pela observação de lesão endotelial severa associada à presença intracelular do vírus em vários estudos histopatológicos de pacientes com COVID-19. Também uma possível desregulação do sistema Caliceína-Cinogênio-Cinina (SCCC) poderia explicar essa manifestação, na medida em que o SARS-CoV-2 se liga ao receptor ECA2, que é responsável por degradar cininas, como exemplo da bradicinina. Dessa forma, é provável que o paciente desenvolveu o angioedema pelo aumento da permeabilidade vascular por esses dois mecanismos associados.



568

AVC COMO CONSEQUÊNCIA DA HIPERCOAGULABILIDADE EM PACIENTES COM A COVID-19

PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO 1, FABRINI BATISTA SOARES CARPINETE1, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA1, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR1

(1) Casa de Saúde São José

A patogênese da hipercoagulabilidade na COVID-19 ainda não é totalmente compreendida. Há evidência de invasão direta das células endoteliais pelo novo Coronavírus, além de outras fontes de dano celular, como os mediadores de resposta inflamatória (Interleucina-6 e outros marcadores de fase aguda). Também foram observadas mudanças nos fatores protrombóticos nestes pacientes, como aumento do fibrinogênio e do fator VIII. Relatamos o caso de um homem de 70 anos, hipertenso e dislipidêmico, que se apresenta à Emergência com afasia, desvio de comissura labial e hemiparesia esquerda, há cerca de 30 minutos. NIHSS 10. Iniciada infusão de trombolítico e encaminhado à Tomografia, que evidenciou trombo suboclusivo em carótida direita e oclusão de ramo M3 parietal direito. TC de tórax com múltiplas opacidades em vidro fosco em ambos os pulmões, comprometendo 25 a 50% do parênquima pulmonar, sugerindo COVID-19. A seguir, foi encaminhado à Sala de Hemodinâmica para aspiração do trombo e angioplastia com stent em carótida direita, com reversão da afasia. Fez uso de Enoxaparina profilática, além de antibióticos até a confirmação da PCR positiva para o novo coronavírus. Após 7 dias de internação, apresentou importante piora clínica, evoluindo com insuficiência respiratória e necessidade de intubação, piora das escórias com indicação de hemodiálise e altas doses de aminas. A ventilação em posição prona foi contraindicada pela possibilidade de hemorragia intracraniana, e o paciente evoluiu a óbito após 48 horas. Disfunção endotelial e coagulopatia tem sido descritas como complicações da COVID-19. Estudo retrospectivo realizado em Wuhan, China, mostrou que a incidência de AVC em pacientes hospitalizados com SARS-CoV-2 foi de cerca de 5%, porém esta associação ainda precisa de mais investigações.



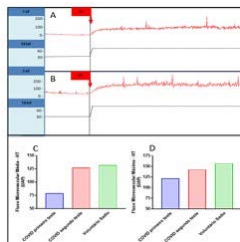
569

DISFUNÇÃO MICROVASCULAR SISTÊMICA EM PACIENTE CARDIOPATA COM COVID-19: RELATO DE CASO

LETICIA ROBERTO SABIONI¹, Eduardo Tibiriçá¹, Cristiane Lamas¹, Guilherme Amorim¹, Andrea De Lorenzo¹

(1) Instituto Nacional de Cardiologia

Paciente de 32 anos, feminina, valvopatia (cardiopatia reumática e endocardite infecciosa prévias, próteses metálicas mitral e aórtica) e com esferocitose hereditária, com dispnéia a grandes esforços, coriza, astenia, febre de 38,5°C e tosse seca. Submetida a swab nasofaríngeo para COVID-19 e TC de tórax, que mostrou focos de consolidação pulmonar e imagens em vidro fosco. Iniciados azitromicina e amoxicilina+clavulanato. Evoluiu com dispnéia em repouso, hemoptóicos, vômitos e diarreia; teve swab positivo para SARS-CoV-2 e piora da TC. Foi internada, iniciado oseltamivir e trocado antibiótico por ceftriaxona e warfarina por heparina (dose anticoagulante). Nos dias seguintes piorou, com proteína C reativa (PCR) 24,2 mg/dL, ferritina 1.930 µg/L e d-dímero 154.000 ng/mL, sendo trocado antibiótico para piperacilina/tazobactam e iniciada corticoterapia. A reatividade microvascular foi avaliada através de laser Doppler cutâneo (Periflux 5001, Perimed, Sweden), com estímulo de hiperemia térmica (HT). Observou-se redução da vasodilatação em resposta à HT. Após troca da medicação, houve melhora clínica e da PCR (4,4 mg/dL). Na reavaliação da reatividade microvascular, foi notada importante melhora. **Conclusões:** Nesta paciente, a reatividade microvascular sistêmica se mostrou reduzida durante a piora da COVID-19, em paralelo à piora de marcadores inflamatórios e trombóticos, com recuperação acompanhando a melhora clínica e laboratorial. A disfunção microcirculatória avaliada através de laser doppler com HT parece ser útil na avaliação e acompanhamento de pacientes com COVID-19. Figura: Registros do fluxo microvascular cutâneo (fluxometria laser Doppler associada a HT). A: primeiro teste (pior dia da evolução). B: segundo teste, após melhora clínica e laboratorial. Os fluxos basal e durante HT são maiores no segundo teste. Gráficos: efeitos da HT no fluxo microvascular médio (C) e máximo (D), no primeiro teste (azul) e no segundo teste (vermelho), comparados com voluntário sadio (verde). UAP, unidades arbitrárias de perfusão; HT, hiperemia térmica local; TEMP, temperatura da pele.



570

INFARTO COM SUPRA OU MIO PERICARDITE? COMO AVALIAR O SUPRA DE ST EM PACIENTE COM DOR PRECORDIAL ATÍPICA ADMITIDA PÓS INTERNAÇÃO TARDIA POR SARS COV 2?

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA¹, Maurício Lopes Prudente², Flávio Passos Barbosa², Fernando Henrique Fernandes², Giuliano Gardenghi²

(1) Hospital Samaritano de Goiânia, (2) Hospital ENCORE

Introdução: Com a pandemia de SARS-CoV-2, os indivíduos têm sido orientados a manter o distanciamento social para conter a rápida disseminação do vírus. O medo extremado de adquirir a infecção pode fazer com que sintomas típicos de uma SCA sejam negligenciados ou atribuídos erroneamente a outras causas menos prováveis, retardando seu tratamento e impondo riscos evitáveis à vida dos pacientes. **Relato de caso:** IMLA, sexo feminino, 66 anos, com fatores de risco para doença aterosclerótica, apresentou internação há cerca de 20 dias da admissão com sintomas típicos da infecção pelo SARS-CoV-2, confirmados pelo swab nasal oral PCR, evoluindo favoravelmente na enfermaria com alta 5 dias após. Entretanto frente o pânico da COVID-19, foi incapaz de reconhecer a natureza dos sintomas de síndrome coronariana ocorridos nas últimas 24h (epigastria irradiada para região lombar, sem relação com esforços, em episódios esporádicos com remissão espontânea, e mais de 2 episódios), adiu sua ida à emergência até o momento em que a dor se tornou intolerável. Apresentou admissão em outro serviço com ECG apresentando supra de ST difuso sendo liberada com hipótese com miopericardite. 2h após apresentou piora dos sintomas com ECG agora mostrando supra de ST anterior extenso. Assim foi encaminhado para CATE que constatou oclusão do terço proximal da DA proximal, sendo prontamente realizada recanalização mecânica e angioplastia primária com implante de stent farmacológico via radial direita sem intercorrências. Demais coronárias sem lesões obstrutivas. Após 48h apresentou melhora importante do estado geral e com ECO apresentando hipocinesia moderada em parede anterior, teve alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** No momento em que todos estão preocupados com os riscos potenciais da pandemia de COVID-19 precisamos estar atentos e alertar a população para que não deixe de valorizar sintomas sugestivos de eventos cardiovasculares e dos riscos relacionados à procura tardia de um atendimento de emergência. Estudos previamente publicados em outras epidemias virais sugerem um aumento da ocorrência de infarto do miocárdio, com maior propensão à inflamação e instabilidade de placa, associado ao potencial trombogênico inerente a infecção por SARS-CoV-2. **Conclusão:** Mais uma vez é comprovada a importância de que na suspeita de IAM, mesmo nos pacientes com COVID 19, a estratificação precoce é mandatória e diagnósticos de exclusão não devem retardar a reperfusão.

571

PERICARDITE REFRATÁRIA PÓS COVID-19

DANIELLE BRANDÃO E SOUZA OURIQUES¹, Kécia Cristina Faria de Oliveira Amorim¹, Bruno Feijó Ouriques¹

(1) consultório médico

E.A., 33 anos, enfermeira, sem comorbidades, apresentou tosse, febre e falta de ar, sendo diagnosticada com infecção pelo COVID-19. Evoluiu com dor abdominal importante e consequente trombose de veia ilíaca esquerda. Internada e iniciado tratamento com Xarelto e analgesia, revertendo a dor abdominal. Após 3 dias, evoluiu com dor torácica tipo pleurítica, de forte intensidade que melhorava com a posição genupeitoral, sendo realizado Ecocardiograma que evidenciou hipocinesia lateral e espessamento pericárdico, sem derrame pericárdico, sugerindo pericardite. Realizou ressonância nuclear magnética cardíaca que mostrou captação do gadolínio principalmente pelo pericárdio adjacente à parede lateral do VE sugestiva de pericardite, função sistólica global e segmentar biventricular preservada em repouso, ausência de necrose/fibrose e ausência de derrame pericárdico. Iniciado tratamento com Colchicina, Ibuprofeno e Selozok 50mg/dia, sem melhora da dor após 1 semana. Realizado angiogramografia de coronárias que não evidenciou obstruções e escore de cálcio igual a zero. Paciente recebe alta hospitalar apesar da persistência da dor. Eletrocardiograma em consultório em ritmo sinusal e retificação do segmento ST difusamente. Prescrito nova analgesia sem melhora e uma semana após a paciente reinterna com quadro de dor pleurítica importante e refaz os exames (ECO e RNM) que não evidenciam piora ou complicações da pericardite. Marcadores inflamatórios e leucograma normais. Sem febre e nenhuma outra queixa senão a dor pleurítica de forte intensidade, vespertina, refratária a medicação analgésica usual. Realizado controle da dor com morfina em unidade de terapia intensiva por 3 dias, quando recebe alta hospitalar com Gabapentina e Colchicina.

572

USO DE TOCILIZUMAB EM PACIENTE JOVEM COM A COVID 19

PAULA DE CASTRO CARVALHO GORGULHO¹, FABRINI BATISTA SOARES CARPINETE¹, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA¹, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIRA JUNIOR¹

(1) Casa de Saúde São José

O Tocilizumab (TCZ) está sendo analisado em estudos randomizados no intuito de bloquear a importante resposta inflamatória causada pela COVID 19. Neste relato, foi utilizado em um paciente jovem, que apesar de todo arsenal terapêutico, evoluía com piora clínica. Paciente masculino, 49 anos, hipertenso e obeso, há 9 dias com odinofagia, tosse e febre, começou a apresentar dessaturação associada a taquicardia. Ao exame físico, a saturação de O₂ era 85 % em ar ambiente. À ausculta, o murmúrio vesicular era audível, com crepitações em bibasais. Restante do exame físico sem alterações. BNP de admissão 125 pg/mL, ferritina 2127 mcg/L (V.R. 26 a 446 mcg/L), D-dímero 781 ng/mL e PCR-T 24 mg/dL. TC de tórax com múltiplas opacidades em vidro fosco em ambos os pulmões, com predomínio periférico, comprometendo 25 a 50% do parênquima pulmonar. Internado na UTI, e iniciados antibióticos (Azitromicina + Amoxicilina/ Clavulanato), Hidroxicloroquina e Oseltamivir, além de corticoterapia venosa. A PCR para SARS-Cov-2 foi positiva. No 3º dia de internação, o paciente progredia em curva de piora, e necessitou de intubação oro-traqueal. Neste momento, o D-dímero alcançava 7139 ng/mL e a ferritina 3286 mcg/L. A IL-6 era de 198 pg/mL (V.R. 1,5 – 7,0 pg/mL). Devido ao aumento dos marcadores inflamatórios, associado à importante piora clínica do paciente, optamos por utilizar TCZ na dose única de 8 mg/kg IV. Observamos importante melhora laboratorial e clínica nos dias que se sucederam, e ele teve alta da UTI após 5 dias. O TCZ é um anticorpo monoclonal que atua contra a IL-6, bloqueando seu receptor. Surgiu como um adjuvante no tratamento da COVID 19 em pacientes com tempestades inflamatórias, mostrando ser um pilar valioso neste arsenal terapêutico, porém mais estudos ainda se fazem necessários.

573

O USO DA VIA TRANSPICAL NO IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER: RELATO DE CASO

JACQUELINE WACHLESKI¹, Rejane Reich¹, Paola Severo Romero¹, Simone Marques dos Santos¹, Roselene Matte¹

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O implante de válvula aórtica transcater (TAVI) vem ganhando uma maior visibilidade em laboratórios de Hemodinâmica, configurando-se como opção terapêutica para pacientes com estenose aórtica grave sintomática e risco cirúrgico elevado. Importantes considerações devem ser feitas sobre o estado físico do paciente, comorbidades, anatomia vascular e cardíaca. Embora as artérias femorais comuns sejam a primeira escolha para TAVI em até 15 a 20% dos pacientes, essa via pode não estar disponível devido à presença de doença aterosclerótica difusa, tortuosidade ou pequeno diâmetro do vaso^{2,3}. Opções alternativas são a abordagem transaxilar, transaórtica, transapical, transcateter, transeptal e transcaval¹⁻³. **Objetivo:** Relatar caso de TAVI por via transapical realizado no laboratório de Hemodinâmica (LH). **Método:** Estudo do tipo relato de caso de procedimento realizado em janeiro de 2020, em hospital da região sul do Brasil. Foi realizada revisão de prontuário, respeitando as questões éticas.

Relato de caso: Paciente masculino, 58 anos, com estenose aórtica grave sintomática, diabetes, cardiopatia isquêmica e doença arterial obstrutiva periférica com intervenções prévias em artérias femorais. Foi submetido eletivamente a TAVI (válvula Edwards SAPIEN 3), por via transapical do ventrículo esquerdo. Procedimento realizado sob anestesia geral, acompanhamento de imagens com ecocardiograma transefágico e fluoroscopia. Abordagem por minitoracotomia esquerda, punção em artéria femoral direita com introdutor 6 french e inserido marcapasso transvenoso por veia subclávia esquerda. Válvula implantada com sucesso, procedimento sem intercorrências. Mantido com dreno torácico, realizado curativo na ferida operatória e introdutor arterial femoral foi retirado. Seguiu para recuperação em terapia intensiva, em ventilação mecânica, estável hemodinamicamente. Evoluiu sem complicações, recebendo alta hospitalar no terceiro dia pós-procedimento. **Considerações Finais:** A via transapical é uma técnica alternativa pouco frequente em laboratórios de Hemodinâmica, possui uma abordagem mais invasiva, gerando a necessidade de maior atenção no gerenciamento do processo. É fundamental a conferência prévia de materiais, instrumentais, equipamentos e serviços de apoio, bem como a interação dos membros da equipe multidisciplinar em cada etapa do procedimento. Esta organização e planejamento são pontos-chave para a realização do procedimento com segurança e sucesso.

574

TESTE CARDIOPULMONAR DO EXERCÍCIO NA DOENÇA DE MCARDLE

MARCELO RICCIO FACIO¹, Beatriz Fonseca¹, Juliana Moraes¹, Felipe Manzano¹, Fabrício Braga da Silva¹

(1) Laboratório de Performance Humana, (2) Casa de Saúde São José

Fundamentos: A doença de McArdle (DMA) é uma miopatia autossômica recessiva causada por mutações na miofosforilase que impede a mobilização da glicose-1-fosfato a partir do glicogênio muscular e leva a fadiga, dor muscular e rhabdomiólise induzidas pelo exercício. Embora o valor do teste cardiopulmonar (TCP) em pacientes com a DMA seja reconhecido, seu papel em crianças com a enfermidade é subutilizado. O objetivo desse relato é descrever o perfil metabólico durante o exercício em uma criança com DMA diagnosticada. **Relato de Caso:** Paciente masculino 12,3 anos, peso 45 kg, estatura 156 cm com diagnóstico genético para DMA após apresentar intolerância aos esforços desde os 5 anos, mais evidente na pré-adolescência. Após esforço prolongado, evoluiu com quadro de miosite aguda e rhabdomiólise que o levou a internação e ao diagnóstico. Foi submetido a TCP em ciclo para avaliação e orientação do exercício. Utilizado um protocolo para DMA com ingestão prévia de carboidratos simples, aquecimento em carga constante 12 minutos e rampa iniciada com 10W com 10 W/min de incremento. O lactato sanguíneo foi dosado antes e após a rampa. O teste foi interrompido por dor muscular em MMII. Como esperado, apresentou capacidade aeróbica reduzida 20,89 ml/kg (47% do previsto), o limiar anaeróbio foi precoce (31% do previsto), RER 0,83; elevação bifásica da FC para cargas baixas de exercício, pulso de O₂ reduzido, PETCO₂ 33 mmHg e segundo limiar ventilatório não determinado. Não houve aumento do lactato sanguíneo no pré (0,5 mg/dl) e pós esforço (0,8 mg/dl). **Conclusão:** O perfil metabólico em criança com DMA se apresenta de forma peculiar. Como não há glicose suficiente para a célula muscular, em exercícios mais intensos o ATP derivado anaerobicamente não estará disponível, o que faz com que o lactato sanguíneo não suba. Por isso, a queda do pH intramuscular e o deslocamento à direita da curva de dissociação da hemoglobina e oxigênio em níveis mais altos de exercício não ocorrem, prejudicando a extração muscular de O₂ e limitando o VO₂. A FC no pico do exercício é normal, mas o seu aumento em relação ao VO₂ é excessivo (sistema cardiopulmonar de compensando a extração de oxigênio). A relação entre o consumo de oxigênio e a potência gerada não é deprimida, pois não há dependência do metabolismo anaeróbio. Todas essas alterações foram observadas no caso.

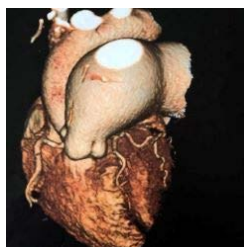
575

ANEURISMA DO TRONCO E DE RAMOS DA ARTÉRIA PULMONAR COM COMPRESSÃO DO TRONCO DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA

RODRIGO PINHEIRO LANNA¹, Marina Nasser Santiago¹, Francisco Rezende Silveira¹, Carlos Henrique Garcez de Carvalho¹, Matheus Martins Lanna²

(1) Hospital Semper, (2) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

O aneurisma da artéria pulmonar é uma anomalia rara, cuja prevalência é de difícil mensuração. É uma patologia majoritariamente assintomática, logo, o diagnóstico ocorre, principalmente, de forma acidental por meio de exames de imagem ou de autópsias. A consequente compressão extrínseca da artéria coronária esquerda também configura-se como uma síndrome rara. O caso clínico em questão relata quadro sintomático de uma paciente acometida por ambas as comorbidades, que foram identificadas através de exames de imagem. A etiologia de aneurismas da artéria pulmonar está relacionada, sobretudo, a patologias que acarretam hipertensão pulmonar e, por conseguinte, gradual remodelamento dos vasos pulmonares afetados. No caso relatado, o aneurisma se desenvolve devido à existência de uma estenose congênita da valva pulmonar. Em cenários de compressão da artéria coronária esquerda, a evolução do quadro clínico pode abranger precordialgia típica, isquemia ventricular esquerda, arritmia e morte súbita. O exame inicial mais recomendado é a angiogramografia de coronárias, que permite a visualização da obstrução extrínseca, bem como o estudo da artéria pulmonar, da artéria coronária esquerda e da função ventricular esquerda. As principais opções terapêuticas descritas na literatura são: correção cirúrgica da dilatação, tromboendarterectomia pulmonar, cirurgia de bypass aortocoronário e implante de stent.



576

APRESENTAÇÃO INCOMUM DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA, SECUNDÁRIA A CONSTRIÇÃO CIRCUNFERENCIAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO POR CICATRIZ DE TRAUMA TORÁCICO PRÉVIO

FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA², Maurício Lopes Prudente², Fernando Henrique Fernandes³, Milena de Andrade Melo¹, Giuliano Gardenghi³

(1) Hospital de Urgências Governador Otávio Lage (HUGOL), (2) Hospital Samaritano de Goiânia, (3) Hospital Encore

Introdução: O trauma cardíaco relacionado a contusão torácica é uma condição de expressão clínica variada, cujo diagnóstico depende da sua busca sistemática, seja na fase aguda ou crônica. Nosso objetivo é relatar um caso de apresentação incomum de síndrome coronariana aguda, secundária a alteração anatômica pós traumática prévia. **Relato de Caso:** HJF, 68 anos, masculino, histórico de fratura de costelas a esquerda há 20 anos, epidemiologia positiva para Chagas e familiar para doença aterosclerótica, apresentou dor precordial típica em 04/05/2020 e em UPA no interior de Goiás, apresentou ECG com IAM inferior. Dessa forma foi iniciado protocolo de dor torácica e encaminhado para cateterismo cardíaco de urgência que evidenciou: Coronária direita sem lesões, coronária esquerda com imagens negativas diastólicas nos segmentos médios da artéria descendente anterior e ramo MG2 da artéria circunflexa, este último com lesão de 90% e trombo associado (compressão extrínseca?) ventriculografia com hipertrofia circunferencial mediana e acinesia apical. Angio TMC de tórax afastou TEP mas não compressão extrínseca, com reentrância em VE. ECO com FE:45% (S), imagem sugestiva de septação em parede anterior lateral. RNM afastou neoplasia, apresentando espessamento pericárdico aderido a pleura e parênquima pulmonar adjacente relacionada com a porção média ventricular esquerda nas paredes lateral e infero lateral determinando alteração na contratilidade e no relaxamento destes segmentos, fibrose miocárdica transmural em paredes lateral e infero lateral, provavelmente decorrente de sequele por lesão miopericárdica por trauma torácico pregresso. Contudo o Heart Team optou pelo não tratamento do ramo MG e encaminhamento para cirurgia descompressiva do VE, ambulatorialmente. **Discussão:** Ao contrário das lesões cardíacas por trauma penetrante, cujas manifestações iniciais são dramáticas, os traumas fechados podem se emblemáticos como no "commotio cordis", ou em sua maioria, sutis e mascarados por lesões em outros órgãos nos politraumatizados, manifestando se clinicamente de forma tardia. Alterações inexplicadas como arritmias, fenômenos trombo embólicos, síndromes coronarianas agudas e insuficiência cardíaca, podem ser sequeles de "contusão cordis". **Conclusão:** A compressão pericárdica crônica além da restrição ventricular, alterou a hidrodinâmica coronariana, contribuindo para o "shear stress" e IAM, assim a cirurgia descompressiva se mostrou o melhor tratamento para nosso paciente.

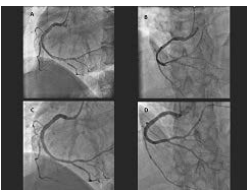
577

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA – SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO E JOVEM

JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO 1, Rafael Gavinhos da Silva1, Silvio Luis Pollini1, Thomás Borges Conforti1, Silvio Gioppato1

(1) Hospital Vera Cruz

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de infarto do miocárdio e morte súbita, sendo descrito o primeiro caso em 1931 por Pretty². Na população em geral, a (DEAC) é a causa da síndrome coronariana aguda em 0,1 a 4% dos casos³. Usualmente é encontrada na literatura sob a forma de relatos de casos isolados, geralmente acometendo pacientes jovens e/ou do sexo feminino⁵. Os homens também podem apresentar DEAC (<10 a 15% dos casos); no entanto, mecanicamente, estes são mais prováveis de origem aterosclerótica do que não-aterosclerótica⁷. A etiologia e a fisiopatologia permanecem obscuras. O tratamento é incerto, sendo a intervenção percutânea, a cirurgia de revascularização miocárdica e o tratamento conservador as opções terapêuticas 8,9. **Caso Clínico:** Paciente deu entrada na unidade de emergência referindo há 1 hora dor precordial típica, no eletrocardiograma apresentava supra de ST DII, DIII, AVF, V3R e V4R. Submetido a cineangiogramiografia que evidenciou ACD com imagem laminar do terço médio ao terço distal com alta carga trombótica (fig. A e B). Foi optado por anticoagulação com enoxaparina por 7 dias, dupla antiagregação, inibidor IIB IIIA e reestudo em 7 dias. Realizado ecocardiograma que mostrava FE 49% (S) e acinesia basal e médio da parede inferior. Paciente permaneceu estável, sem novos episódios de dor precordial, com marcadores de necrose miocárdica em queda, sendo submetido a novo cateterismo no oitavo dia de internação. O exame evidenciou ACD pérvia, sem obstruções, com Fluxo TIMI 3 e com resolução da dissecção (fig. C e D). Permaneceu estável recebendo alta no décimo dia de internação com retorno ambulatorial precoce. **Discussão:** Nosso caso mostra um quadro (DEAC) pouco comum, por tratar-se de paciente masculino, com apresentação de síndrome coronariana aguda com supra de ST inferior, que evoluiu estável e com boa resposta ao tratamento clínico. Concluímos que o tratamento da (DEAC) deve ser individualizado e a melhor proposta terapêutica dependerá da gravidade e da apresentação clínico, sendo o tratamento clínico uma boa opção.



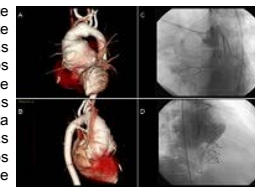
578

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA DESENCADEADA POR COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DO TRONCO DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA DEVIDO A ANEURISMA DA AORTA ASCENDENTE EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE BEHÇET

JOSE DE ARIMATEA FRANCISCO 1, Diego Quiles Antoniasse1, Sylvio Luis Lucchi1, Rodrigo Modolo1, Silvio Gioppato1

(1) UNICAMP

Resumo: A doença de Behçet, uma vasculite sistêmica de causa desconhecida, acomete vasos sanguíneos de todos os calibres e ambas circulações. As lesões arteriais são menos comuns que as venosas com prevalência de 1,5% a 3%, sendo os aneurismas mais comuns que a oclusão. O acometimento da aorta abdominal, seguido de artéria femoral e artérias pulmonares são os locais mais comuns dos aneurismas. **Métodos:** Relatamos o caso de uma paciente jovem, 21 anos, com doença de Behçet que desenvolveu aneurisma em localização pouco usual, na aorta ascendente. Submetida à correção cirúrgica pela técnica de Bentall evoluiu assintomática até o décimo mês quando reinterna por síndrome coronariana aguda. **Resultados:** Paciente deu entrada na unidade de emergência referindo há 12 horas dor precordial típica, apresentava alteração dinâmica ST de V2 a V6 no eletrocardiograma, com curva enzimática positiva. Submetida a cineangiogramiografia que evidenciou grande dilatação de aorta ascendente (88x93mm) com compressão extrínseca importante do tronco da coronária esquerda (fig. 1C e 1D). Na angiogramiografia de tórax evidenciado aneurisma da aorta ascendente sem sinais de dissecção (fig. 1A e 1B). Foi encaminhada para cirurgia cardíaca de urgência e realizado tubo valvado com prótese metálica. Evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta após 7 dias de internação. **Conclusões:** Nosso caso mostra uma localização pouco comum de acometimento da aorta ascendente na doença de Behçet e que evoluiu com recidiva precoce após a correção cirúrgica. Combinado a isso, a apresentação clínica chama atenção por manifestar-se como síndrome coronariana aguda, desencadeada por compressão extrínseca do tronco da artéria coronária esquerda pelo grande aneurisma.



579

TRÊS TIPOS DE DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA, MULTIARTERIAIS E RECORRENTES, CONTROLADAS COM BETA BLOQUEADOR E IVABRADINA- RELATO DE CASO

BRUNA HELENA SULZIGAN BREIER 1, Alessandra Teixeira de Oliveira1, Fábio Rodrigo Furini1, Selma Rodrigues Chaves1, Valtter Correia de Lima1

(1) Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA)

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma condição extremamente rara, com prevalência de 0,1% a 4% no total das angiografias realizadas por Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e pode ser classificada em 3 tipos. Tipo 1: retenção de contraste na parede arterial que apresenta múltiplos lúmens (29%). Tipo 2: lesões tubulares longas e difusas sem plano de dissecção visível (67%). Tipo 3: lesões tubulares focais múltiplas que mimetiza a aterosclerose (apenas 4%). O tratamento varia entre revascularização e terapia conservadora. A taxa de recorrência é de 30% nos primeiros 3 anos, a maioria em território novo. Descrevemos um caso com os 3 tipos de DEAC, multiarteriais, recorrentes e a terapia empregada. **Relato de Caso:** Paciente de 54 anos, feminino, ex- tabagista e hipertensa, encaminhada ao cateterismo cardíaco (CATE) por SCA com supra de ST em parede inferior, de 3 horas. O eletrocardiograma antes do CATE era normal e já havia alívio parcial dos sintomas. Exame mostrou artéria coronária direita (ACD) com DEAC tipo 2 e artéria descendente anterior (ADA) com DEAC tipo 3. Feito ultrassom intracoronariano da ADA e ACD, mas houve dissecção do óstio da ACD no procedimento, sendo implantado de um stent. Optado por tratamento clínico (betabloqueador, estatina, AAS, clopidogrel, IECA) e afastado doenças inflamatórias. Após 7 dias, feito novo CATE, mostrando melhora no aspecto das estenoses da ADA e novas DEAC tipo 1 em ACD e em segundo ramo marginal. Optado por tratamento clínico. Após um mês, apresentou nova SCA sem supra de ST. CATE mostrou resolução total das lesões em ADA e Marginal2 e nova DEAC tipo 1 em ACD, realizado tratamento conservador. Após três meses, nova SCA sem supra de ST. CATE com DEAC tipo 2 em terço distal de ADA e permanência de DEAC tipo 1 em terço distal da ACD com progressão para ramo pósterolateral, tendo piora da função ventricular (acinesia da parede apical e ântero-apical - fração de ejeção 44%). Desta vez, o tratamento medicamentoso focou no controle rígido da frequência cardíaca com betabloqueador na dose máxima e ivabradina, com melhora importante dos sintomas e sem novos eventos nos últimos 4 nos. **Conclusão:** Neste paciente, a sintomatologia e a recorrência das dissecções coronarianas espontâneas foram estabilizadas apenas após o controle intensivo da frequência cardíaca.

580

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL COMO APRESENTAÇÃO DE ENDOCARDITE MAR NTICA POR SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE

CLARISSA BORGUEZAN DAROS1, Renan Leotte de Souza1, Luiz Marochi1, Helena Ferreira Demetrio1, Julia Dal Bó Cassettari1

(1) Hospital São José

Introdução: A endocardite asséptica (EA) é uma condição rara, caracterizada pela formação de vegetação estéril. Sua patogenia inclui estado de hipercoagulabilidade sendo que condições clínicas que aumentam o risco de EA incluem malignidade e doenças imunológicas (dentre elas a síndrome do anticorpo antifosfolípide - SAF). Os pacientes geralmente apresentam quadro de febre e complicações da embolia. Apresentamos o caso de paciente com acidente vascular cerebral (AVC) tendo como causa a EA secundária a SAF. **Descrição do Caso:** MRPD, 22 anos, feminina, antecedente de aborto espontâneo há um mês. Interna com quadro clínico de AVC. A tomografia encefálica mostrou hipodensidade frontoparietal direita e frontal esquerda, características embolígenicas. O ecocardiograma evidenciou duas massas sésseis, ecogênicas, aderidas à borda dos folhetos anterior e posterior mitral com regurgitação importante. Indicada a cirurgia valvar em que a análise patológica que evidenciou extensa fibrose colágena. A SAF foi diagnosticada na sua forma primária após exclusão de outras causas para os elevados títulos de anticorpo anticardiolipina e anticoagulante lúpico dosados, como infecções e trombofilias. **Conclusões:** A etiologia cardioembólica do AVC por vegetação valvar asséptica apresentada é rara na população jovem, sendo mais comum as causadas por infecção. O diagnóstico é feito através de exames laboratoriais e de imagem. O ecocardiograma constitui o principal exame de imagem para avaliação das lesões e repercussão. O tratamento consiste em controle do quadro predisponente, quando presente, assim como anticoagulação e cirurgia. Reparo ou troca valvar é indicado quando há disfunção valvar grave, vegetações extensas ou recorrência de embolia mesmo com anticoagulação a longo prazo.

581

ASPECTOS ECOCARDIOGRÁFICOS DE PERICARDITE CONSTRICTIVA COMO CAUSA DE HEPATOPATIA : RELATO DE CASO

FRANCISCO CESAR DE OLIVEIRA GONCALVES², Mauricio Costa Lima¹, Orlando Matoso Ferreira Junior¹, Flora Elizabeth Bellatrix de Pitombeira e Nogueira Holanda¹, Francisco Jose de Almeida Cruz Junior²

(1) Hospital Universitario Walter Cantídio - Universidade federal do Ceara , (2) Universidade Federal do Piaui

Anatomicamente, o pericárdio consiste em duas camadas (visceral e parietal). A doença pericárdica pode se apresentar como vários cenários clínicos diferentes e, para cada um deles, a ecocardiografia pode desempenhar um papel significativo. A maioria dos processos infecciosos e inflamatórios envolve as duas camadas do pericárdio. É frequentemente confundida com outros diagnósticos, tais como hepatopatia crônica, cardiomiopatia restritiva e cardiopatia idiopática. A detecção de doença pericárdica foi um dos primeiros usos clínicos da ecocardiografia. Continua sendo a principal técnica de imagem para diagnóstico e tratamento de praticamente todas as formas de doença pericárdica. O objetivo deste estudo é relatar um caso de pericardite constrictiva como causa de hepatopatia crônica. Paciente 49 anos, sexo masculino, referindo há 2 anos início de quadro de ascite, icterícia e edema de membros inferiores, sendo diagnosticado com hepatopatia crônica de provável etiologia alcoólica. Durante acompanhamento com equipe de pré-transplante hepático realizou ecocardiograma que diagnosticou achados compatíveis com pericardite constrictiva crônica: pericárdio espessado, calcificado, movimento anômalo do septo interventricular e ausência de variação respiratória do diâmetro da veia cava inferior (congestão venosa sistêmica). Avaliado pela equipe de gastroenterologia que sugeriu como principal etiologia, após o exame, causa secundária a pericardite constrictiva, sendo indicado a pericardiectomia. Após realização do procedimento evoluiu com melhora clínica e ausência de ascite e edema de membros inferiores. Realizou ecocardiograma de controle após 10 dias do procedimento que evidenciou septo interventricular aplanado e ausência de variação significativa da velocidade da onda E dos fluxos mitral e tricúspide entre inspiração e expiração que pudesse sugerir etiologia constrictiva. Realizou novo ecocardiograma de controle após 25 dias do procedimento que evidenciou a presença de deslocamento do septo interventricular para a esquerda durante a inspiração e para a direita na expiração, variação de onda E mitral de 22% (normal), sugerindo melhora do quadro constrictivo. Paciente recebe alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial sem edema e ascite. **Conclusão:** Os aspectos ecocardiográficos neste caso forneceram informações primordiais a etiologia da hepatopatia e no seguimento do paciente.

582

USO DO SPECKLE TRACKING PARA A DIFERENCIAÇÃO ETIOLÓGICA DA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO USUÁRIOS DE ANABOLIZANTES: SÉRIE DE CASOS

JOÃO GIFFONI DA SILVEIRA NETO¹, João Giffoni da Silveira Neto¹, Renata Rodrigues Teixeira Castro², Paulo Cavalcanti Muzy³, Marcela de Castro Giffoni¹

(1) UNIG, (2) CARE CLUB, (3) clinica Muzy

Objetivo: Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é comum em indivíduos que fazem uso de anabolizantes esteróides. Entretanto, como a HVE também pode ser secundária ao treinamento de força, a avaliação morfológica cardíaca em esportistas que são usuários de anabolizantes esteróides é um desafio. O objetivo desta série de casos é descrever o uso do speckle tracking na investigação diagnóstica de usuários de AE. **Método:** Praticantes de musculação e usuários de anabolizantes esteróides por mais de 10 anos, sem comorbidades e com queixa de dispnéia ao treinamento foram submetidos à avaliação clínica, eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma (Vivid IQ, GE, Milwaukee, Wisconsin, EUA, com transdutor de 1,5–4,0 MHz, monitorização contínua do ECG, e software EchoPac, GE, EUA). Estatística descritiva realizada com software Stata 14.2 (Texas, EUA). **Resultados:** Foram incluídos 11 homens (idade = 32 ± 6 anos), um deles com disfunção diastólica do VE tipo I. Todos apresentaram remodelamento concêntrico de VE (espessura de parede livre de VE: 12±2 mm, diâmetro diastólico final: 49±6 mm) com fração de ejeção (62±4%) e volume de átrio esquerdo (31±4 mL/m²) normais. Apesar do dados relativamente inocentes no ecocardiograma bidimensional, 10 esportistas apresentaram strain longitudinal global normal (SLG) < 15,5 %; valor de normalidade para atletas ≥ 16%) com valores menores notadamente nas bases. O esportista restante apresentou valor limítrofe do SLG (16%). **Conclusão:** Apesar do ecocardiograma bidimensional ter sido pouco útil, a técnica do speckle tracking foi capaz de identificar disfunção miocárdica subclínica secundária ao uso de anabolizantes em praticantes de musculação. Estudos futuros, envolvendo um maior número de indivíduos poderão definir critérios para a análise da cardiotoxicidade induzida pelo uso de anabolizantes em esportistas e alertar para os riscos clínicos desta prática.

583

DIAGNÓSTICO ANGIOTOMOGRÁFICO DE ANOMALIA CONGÊNITA CORONÁRIA INCOMUM

BERNARDO KREMER DINIZ GONCALVES¹, Marcello Augustus de Sena¹, Marcio Costa¹, Daniel Janczuk¹

(1) Arai Kaminishi e Costa Diagnósticos

JJC 67 anos, médico, portador de insuficiência aórtica moderada a grave que foi submetido a angiogramografia coronária em pré-operatório da doença valvar, que identificou origem anômala de coronária direita junto ao seio de Valsalva esquerdo, sendo sua origem em ângulo agudo e seu trajeto entre a aorta e o tronco da artéria pulmonar. O Paciente deverá corrigir esse defeito congênito no momento da troca valvar aórtica. A origem de artéria coronária no seio coronariano esquerdo constitui causa rara de anomalia congênita, com potencial importante de morte súbita cardíaca. A mais comum dessas condições é a origem anômala da artéria coronária esquerda em artéria pulmonar. Neste caso, relatamos rara anomalia de artéria coronária direita originando-se no seio aórtico esquerdo. Apesar de sua baixa incidência, apresentam alto risco de causar morte súbita, geralmente decorrente de isquemia miocárdica que podem resultar em fibroses esparsas do miocárdio predispondo a arritmias ventriculares potencialmente graves. Alguns mecanismos podem estar envolvidos: 1 Origem em ângulo agudo podendo levar a dobras com consequente restrição ao fluxo. 2 Espasmo coronariano pelo seu movimento de torção. 3 Compressão mecânica da artéria anômala entre os troncos das artérias pulmonar e aórtica



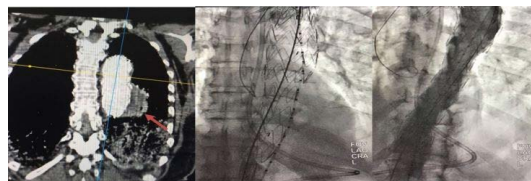
584

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE UMA COMPLICAÇÃO RARA APÓS IMPLANTE DE ENDOPRÓTESE TORÁCICA

BERNARDO KREMER DINIZ GONCALVES¹, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA¹, CLEBER HENRIQUE DA SILVA¹, VANESSA CRISTINA SANTOS¹, GUSTAVO LIRA LEITE¹

(1) CARDIOPLAZA, (2) ITPAC, (3) UFRJ

OJ, 74 anos, hipertenso, diabético, renal crônico, vasculopata grave, com história de correção há 4 anos de aneurisma de aorta torácica com implante de endoprótese, em internação prolongada devido a múltiplos quadros sépticos pulmonares. Apresentou 3 episódios de hemoptise maciça durante a internação. Realizou broncoscopias não diagnósticas. Devido a instabilidade hemodinâmica recebeu 23 concentrados de hemácias. Angiotomografia identificou aneurisma de aorta torácica com endoprótese sem evidência de contraste no saco aneurismático (ausência de endoleak). Apesar da ausência de endoleak foi identificada presença de ar dentro do saco aneurismático tendo sido feito o diagnóstico de fistula aorta brônquica. A presença de trombos davam o caráter intermitente da hemoptise. Embora não houvesse contraste dentro do saco aneurismático a borda distal do aneurisma não estava totalmente coberta pela prótese e a presença de trombos impediam o diagnóstico do endoleak. Realizado o implante de nova endoprótese em caráter de urgência com sucesso imediato. Essa é uma complicação gravíssima e aqueles pacientes que sobrevivem a hemoptise apresentam mortalidade de 100% com tratamento conservador e mortalidade peri procedimento de 70%. A correção da fistula com implante de outra endoprótese é a estratégia mais frequentemente adotada e com melhores resultados a curto e médio prazos



585

DISAUTONOMIA E SÍNCOPE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA

MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO ASSUNÇÃO¹, Alessandra Cabral Gomes Tinet³, Ândrea Virginia Chaves Markman², Eveline Barros Calado², Paula Araruna Bertao de Andrade Lima²

(1) Universidade de Pernambuco/PROCAPE, (2) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), (3) Universidade de Pernambuco (UPE)

A cardiomiopatia hipertrofica é a mais comum doença cardiovascular com transmissão genética, caracterizada pela hipertrofia de qualquer segmento do ventrículo esquerdo. As manifestações clínicas podem variar desde casos assintomáticos, até morte súbita. Síncope e lipotímia ocorrem em aproximadamente 15-25% dos casos, sendo na maioria das vezes de etiologia arritmica, sendo raros os casos de síncope disautônoma na cardiopatia comprovadamente hipertrofica. **Descrição do Caso:** JCB, homem de 51 anos, agricultor, apresenta síncope recorrente há 15 dias relacionada com ortostase. Na admissão apresentando hipertensão estágio 3 e eletrocardiograma demonstrava ritmo sinusal, sobrecarga ventricular esquerda, repolarização precoce de V1-V4 e T negativa assimétrica lateral. Iniciada investigação diagnóstica com ecocardiograma transtorácico que evidenciou: DDVE40, DSVE22, SIV19, PP14, AO34, AE36, FE76%, AE26ml/m2SC e massa 144g/m2SC. VE parede septal com espessura aumentada em grau leve. Disfunção diastólica tipo 1. HVE concêntrica moderada com nítido predomínio septal (GLS -15,8% com predomínio de comprometimento em regiões basais, principalmente a nível do septo). Holter de 24h em ritmo sinusal com frequência cardíaca variando de 44 a 95bpm, média de 60bpm; ausência de pausas, ectopia ventricular <1% e ectopia supraventricular <1%. Teste ergométrico com déficit cronotrópico, e resposta hipertensiva da pressão sistólica. Tilt test positivo para resposta disautônoma. Realizada ressonância cardíaca que evidenciou hipertrofia septal assimétrica sem obstrução da via de saída do VE, função sistólica biventricular preservada, ausência de realce tardio miocárdico e os achados descritos sugestivos de hipertrofia septal assimétrica. A pesquisa genética para amiloidose TTR e doença de Anderson-Fabry foram negativas. Persiste tendo síncope, não tolerando ortostase mesmo que por curtos períodos. A cardiomiopatia hipertrofica é a doença genética mais frequente do músculo cardíaco (60-70%) e pode ser ocasionada por diversas mutações nos genes dos sarcomeros. Existe um amplo espectro de apresentações. Os sintomas podem ser categorizados relacionados à insuficiência cardíaca, dor torácica ou arritmias. É rara a descrição de disautonomia com síncope não arritmica em casos comprovadamente originados em pacientes com cardiomiopatia hipertrofica. Não se sabe ao certo o prognóstico e são necessários mais estudos para comprovar tratamento efetivo.

586

FUNÇÃO ERÉTIL E OXIGENAÇÃO MUSCULAR PERIFÉRICA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELATO DE CASOS

ANA INÊS GONZÁLES¹, Anelise Sonza², Sabrina Weiss Sties³, Daiane Pereira Lima², Tales de Carvalho²

(1) 1. Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José, Santa Catarina, Brasil., (2) 2. Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – CEFID. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil., (3) Faculdade AVANTIS, Departamento de Fisioterapia, Camboriú, SC

Introdução: Na Insuficiência Cardíaca (IC), a redução do fluxo sanguíneo a hipoperfusão periférica e restrição do suprimento de oxigênio são condições presentes. Uma vez que a ereção peniana representa um fenômeno primariamente vascular, a presença de hipoperfusão periférica pode afetar a função erétil (FE). O presente estudo teve por objetivo avaliar as medidas de oxigenação muscular periférica e FE em pacientes com IC. **Descrição dos casos:** Participaram cinco casos, do sexo masculino, clinicamente estáveis, farmacologicamente tratados, idade média de 52,8 anos (± 2,7), diagnóstico de IC isquêmica classe funcional II (40%) ou III (60%), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo <45%, sedentários por pelo menos três meses. Os casos apresentaram relacionamentos estáveis e parceiros fixos, sendo 2 casos de união estável /casados (40%) e 3 casos separados (60%). A FE foi avaliada pelo questionário Índice Internacional de Função Erétil (IIEF) com ponto de corte para presença de disfunção erétil de 26 pontos, e a oxigenação muscular periférica foi realizada no músculo quadríceps e medida através da espectroscopia no infravermelho próximo antes, durante e após o teste de caminhada de seis minutos (TC6). A frequência de aquisição de dados foi de 10Hz e a oxigenação foi medida continuamente por 10 minutos, sendo coletados índice de saturação tecidual (IST%), oxihemoglobina e desoxihemoglobina. Os valores médios (± desvio padrão) a cada minuto foram analisados. Como resultados do estudo os três casos com as piores pontuações no domínio FE do IIEF (12, 17 e 20 pontos, respectivamente) foram os que apresentaram, em média, pior hipoperfusão periférica no início (61,27±6,34 versus 70,55±2,45) e no pós-teste (56,59±2,55 versus 70,19±7,04), bem como durante o TC6 (49,89±5,76 versus 64,28±1,61), quando comparados aqueles com os melhores escores no IIEF (26 e 27 pontos). Além disso, os mesmos indivíduos com piores pontuações no IIEF demonstraram reação muscular compensatória ao final do teste para medições de oxihemoglobina e desoxihemoglobina. **Conclusões:** Os resultados deste relato de casos possibilitam a hipótese de uma relação positiva entre FE e oxigenação muscular periférica em indivíduos com IC. Os três casos que apresentaram comprometimento da FE foram os mesmos que demonstraram maior comprometimento do IST%, além dos piores valores para oxihemoglobina e desoxihemoglobina.

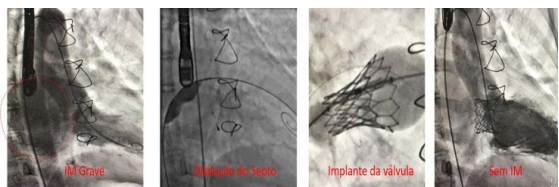
587

IMPLANTE DE VÁLVULA MITRAL TRANSEPTAL EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA POR ROTURA DE FOLHETO DA BIOPRÓTESE . NOVA OPÇÃO TERAPÊUTICA

BERNARDO KREMER DINIZ GONCALVES¹, MARCELLO AUGUSTUS DE SENA¹, CLEBER HENRIQUE DA SILVA¹, PAULO HENRIQUE DUARTE DE LIMA E SILVA¹, JULIANA LEITE MASSUDA¹

(1) CARDIOPLAZA

RCMC de 63 anos, feminina, hipertensa, dislipidemia, com fibrilação atrial paroxística. Substituição prévia da válvula nativa mitral por bioprótese há 4 anos, permanecendo assintomática durante esse período, até iniciar sintomatologia de dispnéia aos mínimos esforços, rapidamente progressiva até em repouso. Admitida na emergência em franca congestão pulmonar, turgência jugular patológica e edema nos membros inferiores. Presença de sopro sistólico em foco mitral. FC 108 bpm PA 130x80mmHg Ecocardiograma: Prótese biológica em posição mitral apresentando fratura de um dos seus folhetos, com falha de coaptação, ao Doppler exibe refluxo excêntrico de grau importante. Devido a refratariedade ao tratamento clínico, condições anatômicas favoráveis para implante de válvula mitral transcateeter, percutânea por via transeptal (TMVR), reintervenção precoce e o risco de nova cirurgia foi indicado o TMVR A Paciente recebeu alta hospitalar após 48h assintomática. Prescrição pós alta com dupla antiagregação plaquetária e NOAC. Follow up ecocardiográfico até o sexto mês ausência de regurgitação protética e para protética. O Implante "valve in valve" Mitral, por via transeptal, tem crescido ao redor do mundo, principalmente em pacientes com risco cirúrgico elevado. No Brasil o número de casos ainda é pequeno. Realizado procedimento minimamente invasivo, com ótimo resultado imediato em paciente classe III/IV (NYHA), por rotura do folheto de bioprótese mitral.



588

MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO CRIPTOGÊNICO EM JOVEM

ESTÊVÃO LANNA FIGUEIREDO¹, Isabela Viana de Paiva¹, Gustavo Fonseca Werner¹, Daniel Isoni Martins¹, Christiane Pires Marota Filogonio²

(1) Hospital Lifecenter - Belo Horizonte - MG, (2) Instituto Hermes Pardini

Fundamentos: A miocardiopatia não compactada (MCNC) é uma doença rara, genética, frequentemente complicada com insuficiência cardíaca (IC), arritmia, tromboembolismo sistêmico ou morte súbita. Deve sempre ser incluída na pesquisa do acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) criptogênico. A anticoagulação oral plena geralmente é indicada para prevenção de novos eventos tromboembólicos sistêmicos e AVEIs. Relata-se o caso de um paciente que apresentou AVEI criptogênico, como primeira manifestação de MCNC. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 42 anos, previamente assintomático e sem patologias conhecidas ou uso de medicações, fisicamente ativo. Admitido com quadro, iniciado havia 1 dia, de visão turva, diplopia, mal estar e pré-síncope, além de intensa cefaléia fronto-occipital e dificuldades de marcha. Presença de nistagmo e discreta ataxia ao exame clínico, normotensão, sem outras alterações significativas. Eletrocardiograma com ritmo sinusal regular e sinais de bloqueio completo de ramo esquerdo. Tomografia computadorizada (TC) de crânio com sinais de infarto isquêmico agudo, na região cerebelar inferior direita; angio TC arterial e venosa, sem alterações. Internado no CTI, fora da janela temporal para trombólise. Manteve estabilidade clínica. Marcadores de necrose miocárdica normais. Peptídeo natriurético cerebral elevado. Holter de 24 horas sem arritmias. **Ecodopplercardiograma Transesofágico:** FEVE 35%, AE: 41MM, VE com dimensões internas aumentadas em grau moderado, acinesia inferior septal, inferior, septal apical e anterior. Função sistólica global deprimida em grau moderado. Ausência de trombos intracavitários. Diante da hipótese de MCNC, foi submetido a Ressonância Nuclear Magnética miocárdica: FEVE 28%, VE com aumento intracavitário moderado, hipocinesia difusa de suas paredes, proeminência de trabeculação da suas parede, com relação do miocárdio não-compactado com compactado de até 3,25 (normal até 2,3). Iniciou-se o tratamento para (IC) – Enalapril, Carvedilol, Espironolactona. Após 12 dias do evento, iniciou-se anticoagulação oral com dabigatana. Recuperou-se totalmente da diplopia e encontra-se estável, após 3 meses de acompanhamento ambulatorial. **Discussão e Conclusões:** A MCNC é uma doença rara e pode se complicar com insuficiência cardíaca e AVEI, como no caso em questão. Deve sempre ser pesquisada nos pacientes com AVEI criptogênicos. A anticoagulação plena e permanente é recomendada, bem como tratamento otimizado da IC.

589

RELAÇÃO DA ATEROSCLEROSE CORONARIANA ACELERADA X MUTAÇÃO GENÉTICA METILENOTETRAHIDROFOLATOREDUTASE

RICARDO NEGRI BANDEIRA DE MELLO¹, Eila Magalhães¹, Jailton Neves Fernandes¹, Gabriel Ramos Amaral¹, Rômulo Flister Júnior¹

(1) Hospital Vila da Serra, Nova Lima - MG

Paciente de 46 anos sem co-morbidades ou história familiar de doença coronariana precoce, iniciou aos 40 anos de idade (em 2015) quadro de angina estável. Em investigação clínica com teste provocativo de isquemia apresentou teste ergométrico positivo. Na ocasião realizou cineangiogramia (CATE) com necessidade de implante de stent farmacológico em terço proximal da artéria descendente anterior. Foi prescrito tratamento clínico otimizado com IECA, beta bloqueador, estatina e dupla antiagregação plaquetária. Alvo do LDL mantido entre 40 a 70mg/dl, com HDL > 50mg/dl. Desde então apresentou recorrência do quadro de angina estável e bradicardia em repouso. Foi associado trimetazidina 35mg duas vezes ao dia, porém necessitou de novas internações por características progressivas da Angina nos anos de 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020. Desde então já realizou ao todo 7 procedimentos de cateterismos cardíacos, em 2018 detectou estenose de 40% terço médio da coronária direita. Manteve controle rigoroso do LDL mantendo desde então níveis em torno de 50mg/dl. Mesmo assim em setembro de 2019 apresentou novo evento coronariano sendo internado em Unidade de Urgências Cardiovasculares e realizado novo CATE com evidências de estenose grave em terço médio da coronária direita e necessidade de implante de stent farmacológico, sem outras lesões significativas no trajeto da mesma. O stent da descendente anterior encontrava-se pérvio. Cerca de 8 meses depois em maio de 2020 evoluiu com quadro de síndrome coronariana sendo realizado CATE associado a US intracoronário e evidenciado lesões graves em terço médio da coronária direita após o stent e lesão grave em terço distal. Ao US evidenciamos placa aterosclerótica com capa fibrótica espessa. Devido ao histórico de doença coronariana rapidamente progressiva (acelerada) optamos por investigar a presença de trombofilias ou vasculites. Mesmo após otimização do tratamento inclusive com a adição da ivabradina, o paciente persistiu sintomático com episódios menos frequentes, mas ainda apresentando angina estável. Em investigação ambulatorial encontramos Metilenotetrahidrofolatoredutase com Mutações C677T: Heterozigoto, risco brando para a ocorrência de doenças vasculares. No entanto após início de ácido fólico e suspensão do AAS e associação do anticoagulante oral (rivaroxabana 20mg/dia) ao clopidogrel, o paciente vem evoluindo assintomático, tendo retomado sua rotina normal no trabalho e na atividade física.

590

UMA RARA CAUSA DE TAMPONAMENTO CARDÍACO: CHAGAS AGUDA MIMETIZANDO LEISHMANIOSE

VALERIA RITA CORREA¹, LUIS FERNANDO D'ALBUQUERQUE E CASTRO¹, FELIPE RODRIGUES D'ALBUQUERQUE E CASTRO³, WELYDA RODRIGUES LIMA¹

(1) Hospital Regional de Araguaína, (2) Rede-Cor, (3) Hospital de Base do Distrito Federal

Introdução: A doença de Chagas aguda (DCA) tem sinais e sintomas pouco específicos. É síndrome febril inespecífica. O comprometimento cardíaco é discreto: uma miocardite difusa e pericardite aguda serosa, pela resposta inflamatória desencadeada na área de infestação do protozoário. Os derrames pericárdicos ocorrem em 48% dos pacientes, porém a evolução para tamponamento cardíaco (TC) é rara. O diagnóstico da DCA, é dado por métodos diretos, sorologia ou a virada imunológica. Sendo que reações cruzadas produzem resultados falso-positivos, e em locais de maior prevalência de leishmaniose visceral (LV) que também é caracterizada por síndrome febril com hepatoesplenomegalia. **Descrição:** Homem, 32 anos de Santa Tereza-TO apresentou edema peri orbitário, após contato com secreções de inseto na mucosa ocular, associado a febre, com duração de aproximadamente 18 dias. Não sendo valorizada a epidemiologia na ocasião. Evoluiu com adenomegalia, edema de membros inferiores, e dispnéia, sendo internado para investigação da febre e realizadas sorologias para Hepatite B e C, Citomegalovírus, Toxoplasmose, Malária, Brucelose, Doença Chagas, HIV. A imunofluorescência indireta para LV foi positiva, e iniciado o tratamento com antimoníato de meglumina por oito dias, sem melhora. Evoluiu com sinais clínicos e ecocardiográficos de TC. Repetiu as sorologias, devido contato com o inseto, inclusive a pesquisa parasitológica para T cruzi e observou-se a soro conversão para Doença de Chagas. A radiografia com derrame pericárdico. O eletrocardiograma evidenciou complexos QRS de baixa voltagem, presença de alternância elétrica. Realizada pericardiocentese e prescrito benzonidazol. Paciente evoluiu sem febre, edema ou adenomegalia, sem sinais de restrição diastólica recebendo alta hospitalar em 7 dias, para tratamento específico a nível ambulatorial. O acompanhamento sorológico e ecocardiográfico evidenciou negatificação da sorologia em seis meses e o ecocardiograma evoluiu com padrões de normalização. **Conclusão:** O uso prévio de antimoníato de meglumina pode causar cardiotoxicidade piorando o do processo inflamatório. O TC pela pericardite chagásica é raro. Objetivando alertar para a suspeição precocemente dos diagnósticos diferenciais. A alta frequência da síndrome febril na DCA reforça o diagnóstico diferencial com outras endemias prevalentes da região, evitando a evolução para complicações pouco frequentes como neste caso: o TC.

TEMA LIVRE PÔSTER JOVEM PESQUISADOR
RELATO DE CASO
SBC 2020



591

SÍNCOPE CARDIOINIBITÓRIA RECORRENTE EM PACIENTE JOVEM TRATADA COM CARDIONEUROABLAÇÃO

MIGUEL ANGEL FRANCO¹, José Carlos Pachón Mateos¹, Enrique I. Pachón Mateo¹, Juan C. Zepa Acosta¹, Tasso J. Lobo¹

(1) Hospital do Coração, (2) Universidade de São Paulo, (3) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: Paciente de 13 anos, antecedente de comunicação interventricular (CIV) sem repercussão hemodinâmica, apresentando mais de 10 episódios de síncope nos últimos 2 meses, precedidos de fraqueza e dispneia. A avaliação neurológica não evidenciou achados significativos. Ao eletrocardiograma o ritmo era sinusal com bloqueio de ramo direito. O ecocardiograma demonstrou CIV sem repercussão hemodinâmica e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 64%. Realizado teste de atropina com resposta positiva e Holter sem alterações (FC média: 84bpm SDNN: 123). O tilt-test evidenciou síncope neurocardiogênica (SNC) tipo cardioinibitória (reprodução dos sintomas com pausa de 9,4s). Ao estudo eletrofisiológico com estimulação vagal extracardiaca em veia jugular interna esquerda, observou-se bradicardia sinusal e bloqueio atrioventricular (AV) funcional e transitório, sem outros achados relevantes. **Objetivo:** Optou-se por realização da cardioneuroablação (CNA) como terapia alternativa ao implante de marcapasso definitivo. **Descrição do Caso:** O mapeamento da interface neuromiocárdica foi feito com sistema Velocity-Abbott e mapeamento dos Ninhos de fibrilação atrial. Estas regiões e aquelas anatomicamente direcionadas aos gânglios para-cardíacos, foram tratadas com ablação endocárdica por radiofrequência (RF) com cateter irrigado (Johnson). O objetivo foi a eliminação da resposta parassimpática nos nodos sinusal e AV. Observou-se elevação imediata e persistente da frequência cardíaca após as aplicações de RF (Fc inicial = 68; Fc final = 94 bpm). A estimulação vagal realizada ao final do procedimento não demonstrou qualquer atividade parassimpática nos nodos sinusal e AV, comprovando a denervação parassimpática nestes territórios. **Resultado:** O Holter de 15 meses de evolução evidenciou FCmed: 96bpm e SDNN = 90. O tilt-test de 19 meses da ablação foi normal e a paciente apresenta-se clinicamente assintomática com seis anos de evolução. Neste caso, a CNA foi uma alternativa segura, reprodutível e eficaz, a curto e longo prazo, sugerindo ser boa alternativa ao implante de marca-passo definitivo no tratamento da SNC cardioinibitória. **Conclusão:** A cardioneuroablação é um procedimento eficaz para tratamento de bradicardias funcionais em casos bem selecionados, podendo evitar o implante de marcapasso nos pacientes, contudo maiores estudos clínicos dirigidos serão necessários para sustentar sua recomendação.

592

RELATO DE CASO: IMPLANTE DE MARCAPASSO DUPLA CÂMARA EM PACIENTE COM DEXTROCARDIA, PERSISTÊNCIA DA VEIA CAVA SUPERIOR ESQUERDA E DOENÇA DO NÓ SINUSAL

MILLA TRABACHIN FERRAZ FAÇANHA¹, Júlio César de Oliveira¹, Ana Bárbara Rezende de Moraes Ferreira¹, Samir Yoshio Matsumoto Bissi¹, Flávia Baster de Figueiredo¹

(1) Hospital Geral de Cuiabá (HG)

Introdução: A dextrocardia é um raro defeito congênito, definida como tendo o ápice do coração direcionado para a direita. A incidência relatada é de 1-2 em 10.000 nascidos vivos, representando 0,5% dos casos de cardiopatia congênita adulta. Já a persistência da veia cava superior esquerda (PVCSE) também é rara, com incidência relatada de 0,3-0,5% na população em geral e representando 3 a 10% dos casos de defeitos cardíacos congênitos. Nesse relato, será abordado o implante de marcapasso em um caso com dextrocardia, PVCSE e doença do nó sinusal. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 50 anos, previamente hipertenso, interna em hospital de referência para realização de implante de marcapasso dupla câmara. Apresentava quadro de mal-estar, sonolência, tontura e astenia há 5 anos. Na admissão, ao exame físico bom estado geral, normotenso, frequência cardíaca (FC) de 50 bpm, bulhas cardíacas mais audíveis no hemitórax direito, sem sopros. Ao eletrocardiograma apresentava ritmo juncional de suplência, desvio do eixo elétrico para a direita, e má progressão da onda R em parede anterior. Ao ecocardiograma, foi visualizado dextrocardia, demais aspectos anatômicos e funcionais normais, com dilatação do seio coronariano. Holter de 24 horas com ritmo sinusal, condução AV 1:1, FC média de 45 bpm, mínima de 30 bpm, presença de pausas maiores de 2 segundos, sendo a maior com 2,6, além de extrassístoles ventriculares e supraventriculares. Na ressonância cardíaca constatou-se contratilidade global dos ventrículos normais, assim como os seus diâmetros e ausência de fibrose. Assim, foi diagnosticado com dextrocardia e doença do nó sinusal. No procedimento de implante de marcapasso dupla câmara foi realizado punção pela veia subclávia esquerda para adentrar as câmaras direita, em seguida foi visualizado que o paciente tinha PVCSE com drenagem para seio coronariano. Mesmo com dificuldades técnicas, o procedimento foi realizado com sucesso. **Conclusões:** Cardiopatas congênitas podem representar um desafio para os médicos, devido as dificuldades técnicas durante procedimentos intervencionistas, como o implante de marcapasso relatado.



593

EPISÓDIOS RECORRENTES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA, EXTRASSÍSTOLES ATRIAIS, PAUSAS SINUSAIS E BLOQUEIOS ATRIOVENTRICULARES EM PACIENTE JOVEM TRATADO COM CARDIONEUROABLAÇÃO

MIGUEL ANGEL FRANCO¹, José Carlos Pachón Mateos¹, Enrique Indalecio Pachón Mateo¹, Tomás Guillermo Martín Santillana Peña¹, Carlos Thiene Cunha Pachón¹

(1) Hospital do Coração, (2) Universidade de São Paulo, (3) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: Paciente de 18 anos de idade com episódios recorrentes de palpitações taquicárdicas, tontura, dor no peito, fibrilação atrial paroxística (FA), taquicardia de reentrada nodal, extrassístoles supraventriculares e pausas em holter prévio, sem cardiopatia estrutural de base. **Descrição do Caso:** Durante um estudo eletrofisiológico (EEF) foi confirmada taquicardia de reentrada nodal e tratada com ablação. Foram observadas extrassístoles supraventriculares com maior precocidade no átrio esquerdo. A estimulação vagal extracardiaca (NEV) na veia jugular interna direita demonstrou bradicardia sinusal, bloqueio atrioventricular. As aplicações de radiofrequência (RF) foram realizadas nos locais dos gânglios paracardíacos no átrio direito, e optou-se por observar a evolução da extrasístolia supraventricular, FA e pausas. O paciente evoluiu com melhora parcial dos sintomas e palpitações frequentes, menos duradouras. O holter posterior demonstrou ritmo sinusal com extrasístoles supraventriculares frequentes e episódios de bloqueio atrioventricular de segundo grau, com 32 pausas de até 2,7 segundos. **Objetivo:** demonstrar a relação entre FA, pausas sinusais e bloqueio atrioventricular funcional com a inervação parassimpática cardíaca e a importância da abordagem dos gânglios paracardíacos do átrio esquerdo, necessária para o sucesso da cardioneuroablação (CNA); e avaliar o benefício da técnica de estimulação neural parassimpática extra cardíaca para controle do procedimento de CNA. Um novo EEF foi indicado para o tratamento da FA, o foco do extrasístoles supraventriculares e para denervação vagal em átrio esquerdo. A NEV em veia jugular interna direita causou bradicardia sinusal e bloqueio atrioventricular. A extrasístole supraventricular foi mapeada e tratada com RF efetivamente no átrio esquerdo, no antro da veia pulmonar superior direita e os ninhos de FA foram abolidos. Resultado: A NEV final na veia jugular interna direita demonstrou uma excelente denervação parassimpática. Após 12 meses de procedimento, o paciente evoluiu assintomático, holter controle com ritmo sinusal, sem pausas. O SDNN = 140 pré-CNA e 84 pós-CNA com denervação vagal completa. **Conclusão:** A CNA foi eficaz no tratamento da FA paroxística, pausas sinusais e bloqueios atrioventriculares funcionais. A NEV foi eficaz e segura para avaliar a resposta cardíaca vagal antes e após CNA. O SDNN foi útil para avaliar a denervação vagal a longo prazo.

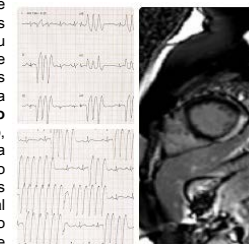
594

TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA SECUNDÁRIA A MIOCARDITE

ANDRÉIA SEVESTREIN TERCENIO¹, Patrícia Maquinêz Veloso¹, Vandou Souza Júnior¹, Juliana Gomes de Souza¹, Angelo Amato Vincenzo de Paola¹

(1) Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A miocardite ocorre entre 0,2 e 12% da população, sendo viral a etiologia mais frequente. A manifestação depende do grau de acometimento cardíaco, podendo variar de arritmias e insuficiência cardíaca até formas mais frustras em que é necessária a suspeita clínica para o diagnóstico. **Descrição do caso:** Masculino, 18 anos, previamente hígido, natural e procedente de São Paulo-SP, atleta de rúgbi. Deu entrada em hospital terciário referindo episódios intermitentes de palpitações associada à vertigem, dispneia, turvação visual e 1 episódio de evacuação pastosa, com início dos sintomas ao repouso, duração de minutos e melhora espontânea há 1 dia. Eletrocardiograma (ECG) admissional: taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). Exame físico sem alterações, e com estabilidade hemodinâmica. Realizada lidocaína endovenosa 1,5mg/kg, sem melhora, seguida de metoprolol injetável 5mg e posteriormente atenolol 100mg oral, com regressão da TVNS e normalização do ECG nas primeiras 24 horas. Troponina: 395-358-248ng/dL (referência <14ng/dL) em dias subsequentes. Exames complementares virais negativos, incluindo 2 swabs e sorologia para covid-19. Ressonância Magnética Cardíaca: função sistólica do ventrículo direito reduzida em grau discreto e do ventrículo esquerdo (VE), moderado, por hipocinesia difusa e fração de ejeção de 44%. Edema miocárdico em segmento médio da parede inferolateral do VE. Realce tardio de padrão não isquêmico, epimioscárdico em segmento médio-apical das paredes inferior e inferolateral do VE. Angiotomografia de coronárias: sem calcificações ou redução luminal coronariana, realce tardio não isquêmico inferolateral médio do VE, podendo responder a injúria inflamatória prévia. Biópsia cardíaca sem evidência de tecido inflamatório e negativa para pesquisa viral. Realizado tratamento clínico com carvedilol 50mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, enalapril 40mg/dia, paciente manteve-se assintomático, sem novos episódios de TVNS. **Conclusão:** A ressonância cardíaca é o método não invasivo de escolha para avaliação de miocardite, porém o diagnóstico etiológico é indeterminado em grande parte dos casos.



595

TAQUICARDIA VENTRICULAR COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE PROLAPSO DA VALVA MITRAL

PAULA FAVIERI DE MELO SILVA¹, Ana Beatriz Machado de Oliveira², Bianca Silva Faillace², Bruna Barbosa Chagas de Almeida², Alexandre Rouge Felipe¹

(1) Hospital São Lucas - HSL, (2) Instituto Nacional de Cardiologia - INC

Introdução: O prolapso da valva mitral (PVM) é a valvopatia mais comum, acometendo 2-3% da população. Apesar de considerada benigna, seu desfecho é heterogêneo e pode cursar com regurgitação, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e arritmias malignas. **Descrição do caso:** Paciente de 37 anos, masculino, hipertenso e diabético há 5 anos, admitido na Emergência após síncope enquanto estava mergulhando. Foi retirado do mar pela esposa, que relata perda de consciência súbita que durou 5 minutos, seguida por confusão mental. Realizado eletrocardiograma à admissão, que mostrou taquicardia ventricular (TV) e frequência próxima a 300 bpm, assintomático. Evoluiu com reversão espontânea sem novas recorrências após infusão de amiodarona. Paciente desconhecia história de cardiopatia e negava episódios semelhantes, incluindo síncope e palpitação. Ecocardiograma mostrou função do ventrículo esquerdo (VE) preservada com hipocinesia anterolateral, prolapso mitral de ambos os folhetos e degeneração fibroelástica com disjunção do anel mitral. Holter com algumas extrasístoles ventriculares monomórficas isoladas e comportamento normal do intervalo QT. Coronariografia sem lesões obstrutivas. **Conclusões:** O PVM está relacionado a 7% das mortes súbitas, podendo chegar a 13% nas mulheres jovens, porém persiste como uma entidade subestimada. O risco de morte súbita e arritmias malignas associadas a esta condição parece aumentar em pacientes com incompetência valvar e remodelamento do VE. Existem sinais clínicos e eletrocardiográficos que parecem ser bons preditores de risco em portadores de PVM, são eles: anormalidades da repolarização da parede inferolateral, arritmias ventriculares complexas com morfologia de bloqueio de ramo direito (BRD) e história de pré-síncope, síncope ou morte súbita abortada. Nestes pacientes, indica-se RNM e o realce tardio de gadolínio nos músculos papilares e parede inferobasal sugere correlação histológica entre a PVM e morte súbita. Porém, o significado clínico deste achado é controverso. Não parece haver correlação entre inducibilidade arritmica e sintomas no estudo eletrofisiológico. Pacientes com TV são considerados de alto risco para um novo evento e devem receber cardiodesfibrilador implantável. Os beta-bloqueadores são utilizados para controle de palpitação. Não é bem estabelecido se a cirurgia de troca ou reparo valvar relaciona-se a redução do risco de morte súbita.

596

SÍNDROME DO QT LONGO CONGÊNITO: DIAGNÓSTICO APÓS RESSUSCITAÇÃO EM PACIENTE REFERENCIADO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO POR MIOCARDIOPATIA DILATADA

SAMUEL CESCONETTO¹, GABRIELLE BORTOLI SETTER¹, MARCOS VINÍCIUS CLAUSEN MOURA¹, MARCELO BURGER ZIMMERMANN², SÉRGIO LUIZ ZIMMERMANN¹

(1) Associação Congregação Santa Catarina - Hospital Santa Isabel, (2) Cardioblu Cardiologia

Introdução: A Síndrome do QT longo é caracterizada por intervalo QT prolongado e arritmias ventriculares desencadeadas por ativação adrenérgica. A incidência anual de morte súbita nos pacientes não tratados é de 0,33 a 0,9%, enquanto a síncope ocorre em aproximadamente 5% dos casos. Pacientes recuperados de parada cardiorrespiratória (PCR) podem apresentar disfunção miocárdica, que costuma ser transitória. **Relato de Caso:** Homem, 39 anos, diabético, hipertenso, dislipidêmico, tabagista e etilista. Atendido no pronto socorro com quadro de epigastralgia e dor torácica. Evoluiu com dois episódios de PCR em fibrilação ventricular e tempo prolongado de ressuscitação. Marcadores de necrose miocárdica estavam alterados em baixos títulos e eletrocardiograma (ECG) demonstrou bradicardia sinusal, alteração difusa da repolarização ventricular e intervalo QT corrigido de 696ms (Bazett). Foi submetido a cineangiografiografia sendo coronárias normais. Apresentou piora hemodinâmica com choque cardiogênico e necessidade de altas doses de inotrópicos e vasopressores. Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou fração de ejeção de 22%, sobrecarga ventricular esquerda, refluxo mitral leve, acinesia médio apical e função ventricular direita preservada. Devido à dificuldade de estabilização clínica e hemodinâmica, com evidência de disfunção de múltiplos órgãos, foi optado pela instalação de oxigenação por membrana extra-corpórea (ECMO). Solicitada, então, transferência ao nosso serviço para avaliação de transplante cardíaco em caráter de urgência em consequência de miocardiopatia dilatada. Na admissão: paciente em choque misto (séptico e cardiogênico). Após manejo infectometabólico e cardiológico, evoluiu com melhora do quadro clínico, possibilitando extubação e retirada da ECMO. À ressonância magnética cardíaca não observou-se fibrose miocárdica ou presença de realce tardio. Mantido suporte clínico com boa resposta. Após 15 dias novo ecocardiograma evidenciou normalização da função ventricular esquerda e ECG mostrou persistência do intervalo QT corrigido prolongado, o que levou ao diagnóstico de Síndrome do QT longo. Foi então encaminhado para implante de cardiodesfibrilador implantável, sem novos sintomas desde o procedimento. **Conclusão:** A Síndrome do QT longo é uma causa potencial de morte súbita, que pode ser prevenida com implante de CDI. A disfunção miocárdica é uma das complicações de PCR, e apresenta potencial de reversibilidade.

597

SÍNDROME DE BELHASSEN EM ADOLESCENTE COM ORIGEM NO FASCÍCULO ANTEROSSUPERIOR ESQUERDO: RELATO DE CASO

LIVIA TEIXEIRA MARTINS E SILVA², Samuel Mariani Passos da Silva¹, Paula Damasco do Vale¹, Henrique Cesar de Almeida Maia¹, Carla Septímio Margalho²

(1) Hospital de Base do Distrito Federal, (2) Ritmocardio

Introdução: Taquicardia ventricular fascicular idiopática (TVFI) é uma arritmia incomum encontrada em coração estruturalmente normal. Pode se originar de qualquer porção do sistema fascicular do ventrículo esquerdo, sendo sua ocorrência ainda mais rara a partir do fascículo anterossuperior esquerdo (FAS). **Descrição do caso:** Adolescente feminina de 16 anos, com episódios de palpitação desde a infância, fez uso de propranolol 80 mg/dia e, por falha terapêutica, foi trocado por verapamil 120mg 2x/dia. Possuía ecocardiograma sem alterações. Em novembro de 2019 foi atendida em pronto-socorro com palpitação e dispnéia, ECG (fig. 1): taquicardia ventricular (TV) com padrão de bloqueio de ramo direito e desvio do eixo para direita. Quadro foi revertido com amiodarona endovenosa e paciente encaminhada para estudo eletrofisiológico e ablação devido refratariedade da arritmia. Procedimento realizado com mapeamento eletroanatômico e o mapa de ativação da TV evidenciou maior precocidade do potencial elétrico (65 ms) em região de FAS (fig. 2). Pulsos de radiofrequência foram aplicados no local (fig. 3), com interrupção da taquiarritmia. **Conclusões:** TVs do FAS são responsáveis por 10% das TVFI. Ocorrem por mecanismo de reentrada e usualmente respondem ao uso de verapamil. Pacientes refratários são submetidos à ablação por radiofrequência, com taxas de sucesso de 85-95%, favorecidas com o uso de mapeamento eletroanatômico durante o procedimento.



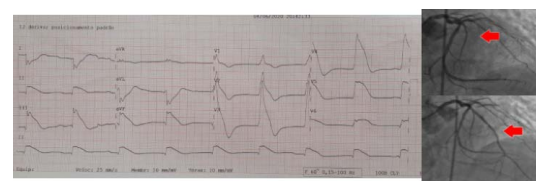
598

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO "SHARK FIN"

GABRIEL AMARAL MENDES FERREIRA¹, Luísa Boeing Esmeraldino¹, Edielle de Sant Anna Melo¹, Henrique Lorenzoni Turini¹, Nilton José Carneiro da Silva¹

(1) Escola Paulista de Medicina, (2) Universidade Federal de São Paulo

As Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) podem manifestar-se, eletrocardiograficamente, de forma menos usual, como o padrão de "shark fin". Este é caracterizado por um complexo QRS com ondas R gigantes que englobam o segmento ST e indicam prognóstico desfavorável. Paciente masculino, 65 anos, hipertenso, tabagista e diabético, que apresentou um total de 58 minutos de parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular (FV). Após manobras avançadas de reanimação cardiopulmonar e retorno à circulação espontânea, o ECG evidenciava padrão aberrante de complexos QRS-T. Pelo cenário descrito e fatores de risco do paciente, considerou-se SCA com supradesnivelamento extremo do segmento ST em padrão "shark fin". A cineangiografiografia verificou artéria descendente anterior (ADA) ocluída em terço médio e artéria coronária direita com estenose de 70% no terço médio. Realizada angioplastia coronariana de ADA, com sucesso angiográfico e com evidência de redução do supradesnivelamento do segmento ST em ECG de controle. O padrão em "shark fin" deve ser reconhecido e a sua importância deve-se a associação com grande área de miocárdio em risco (escore de Sclarovsky Birnbaum), grande morbi-mortalidade e possível confusão com outro diagnóstico eletrocardiográfico, como distúrbios eletrolíticos, síndrome de Brugada e RIVA/TVNS. O cenário de dor típica ou arritmia grave, como em nosso paciente, eleva a probabilidade pré-teste de alteração coronária.



599

SINCOPE POR BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR INTERMITENTE FUNCIONAL, TRATADO MEDIANTE CARDIONEUROABLAÇÃO

JOSÉ MIGUEL CAYO MONTES¹, JOSE CARLOS PACHON MATEOS¹, ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEO¹, CARLOS THIENE CUNHA PACHON², YVAN FLORES TARDIO¹

(1) Hospital do Coração, (2) SEMAP

Introdução: O Bloqueio atrioventricular (BAV) funcional pode gerar pré-síncope e síncope ao ponto de comprometer a qualidade de vida dos pacientes, é importante esclarecer o diagnóstico especialmente em jovens e sem cardiopatia estrutural devido a que não melhora com tratamento clínico, sendo encaminhados para o implante de marca-passo e evoluindo sem resolução do quadro em alguns casos. **Descrição:** Relatamos o caso de um paciente de 24 anos, sem comorbidades, que apresenta episódios frequentes de pré-síncope e síncope há 05 anos, duração de 5 a 10 segundos, precedida por tontura e visão turva, inibindo suas atividades regulares e levando à depressão. Exame físico normal, ECG e Ecocardiograma normal, Tilt teste negativo, Holter de 24 horas com registro de 79 pausas, a mais longa foi de 8,6s devido a BAV de alto grau e reproduzindo os sintomas, variabilidade do intervalo R-R com predomínio parassimpático (SDNN = 187). Foi realizado um estudo eletrofisiológico (EEF) evidenciando ausência de alterações da condução AV. Também foi realizada estimulação vagal extracardiaca (EVEC) a qual mostrou acentuada resposta vagal que foi revertida após infusão de atropina. Baseado nesses achados foi optado por realizar a Cardioneuroablação (CNA) mediante mapeamento dos gânglios parassimpáticos e aplicação de radiofrequência na interface neuromiocárdica e ninhos de FA para reduzir a influência vagal sobre o nó AV e tratar o BAV funcional. Ao final do procedimento a EVEC confirmou a ausência de resposta parassimpática do nó sinusal e do nó AV, comprovando a denervação vagal sobre estas estruturas, foi observado um aumento da frequência cardíaca (58-86 bpm) e aumento do ponto Wenckebach (PW: 120-170 bpm). O Holter após 06 meses de evolução, não registrou pausas sinuais ou por BAV, FC média: 80bpm e variabilidade R-R com predomínio simpático (SDNN = 24 ms). No acompanhamento em longo prazo após 05 anos o paciente se mantém assintomático. **Conclusões:** O síncope devido a BAV, com EEF normal, estão relacionadas à origem funcional e podem ser tratadas por CNA, sem implante de marca-passo; O tilt teste não é suficiente para elucidar a etiologia do síncope em todos os casos; A estimulação vagal extracardiaca foi fundamental para avaliar a denervação vagal passo a passo; O teste de atropina é muito importante na seleção do paciente e para antecipar o resultado da CNA.

600

SIMPATECTOMIA PARA TRATAMENTO DE TEMPESTADE ELÉTRICA: RELATO DE CASO

JESSICA DE ANDRADE¹, Rosane Carolina Paes de Lira¹, Caroline Garcia Lira¹, Marceley Gimenes Bonatto¹, Barbara Rehme¹

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

Introdução: A tempestade elétrica é definida por 3 ou mais episódios de taquicardia ventricular (TV), resultando em sintomas ou terapia com cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) em 24 horas. Apresentamos um caso de um paciente com tempestade elétrica a despeito de ablações prévias e medicação otimizada. **Descrição de caso:** Homem, 63 anos, portador de epilepsia, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, doença arterial coronariana, fibrilação atrial paroxística, implante prévio de marcapasso e CDI, 2 ablações de TV prévias. Em uso de Endoxabana 60 mg/dia, Sinvastatina 40 mg/dia, Fenitoína 100 mg/dia, Carbamazepina 200 mg (2-1-2), Metoprolol 200 mg/dia, Espironolactona 25mg/dia, Furosemida 80mg/dia, Amiodarona 400 mg/dia, Digoxina 0,125 mg/dia, Losartana 100 mg/dia. Internado para a retirada de um carcinoma escamocelular em ouvido direito. Queixou-se de palpitação. Ao exame, bom estado geral, pressão arterial de 110/80 mmHg; frequência cardíaca (fc) de 130 batimentos por minuto (bpm). Ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 21%, disfunção segmentar (acinesia inferior basal e lateral basal) e hipocinesia dos demais segmentos. Ao eletrocardiograma, paciente apresentando TV lenta. Estável hemodinamicamente, realizado lidocaína endovenosa, sem reversão do ritmo. Optado por realizar cardioversão elétrica (CVE) com reversão para ritmo sinusal. Devido a episódios recorrentes de TV, optado por troca do betabloqueador por propranolol 600mg/dia e amiodarona 600mg/dia. Após 48 horas em ritmo sinusal, paciente apresentou 2 choques apropriados do CDI e novo episódio de TV, realizado amiodarona endovenosa, sem sucesso, seguida de cve com retorno ao ritmo sinusal. Nos dias seguintes, apresentou sucessivos episódios de TV, disparo de choques pelo CDI e necessidade de lidocaína endovenosa e CVE para retorno ao ritmo sinusal. Devido a refratariedade das arritmias ventriculares e à impossibilidade de otimização do tratamento farmacológico, o paciente foi submetido a simpatectomia, sem novos episódios de arritmia. **Conclusões:** Pacientes com tempestade elétrica devem ser tratados com betabloqueadores, antiarrítmicos endovenosos e CVE. Nesse paciente, além da terapia farmacológica e dos procedimentos de ablação, houve necessidade de múltiplas terapias do CDI/CVE. Pela impossibilidade de transplante cardíaco devido a neoplasia, foi optado pela simpatectomia com bons resultados.

601

RELAÇÃO ENTRE ECTOPIAS VENTRICULARES E FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VENTRÍCULO ESQUERDO

ANTONIO FLAVIO DE ARAUJO MENDES¹, Guilherme de Carvalho Amaro¹, Karen Alcântara Queiroz¹, Francisco Carlos Darrieux¹, Andrio Rossi Marcelino¹

(1) Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP

Introdução: Extrasístoles ventriculares (EEVV) são distúrbios elétricos isolados, atrelados ou não a distúrbios metabólicos e estruturais do miocárdio, que provocam contrações ventriculares prematuras. Podem ser monomórficas ou polimórficas. O mecanismo ainda não se encontra totalmente elucidado, mas a dissincronia ventricular pode explicar parte da fisiopatologia. Embora as ectopias ventriculares possam ter natureza benigna, é necessária a avaliação de suas implicações clínicas e associação com taquicardiomiopatia. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, parda, 32 anos, em seguimento no Ambulatório de Arritmias Cardíacas. Iniciou o seguimento há mais de 13 anos, com queixa de palpitação e com exames eletrocardiográficos de extrasístoles ventriculares monomórficas com provável origem na via de saída do ventrículo direito, sem outras comorbidades conhecidas. Apresentava ao exame de Holter em 2006 uma densidade de 31% de EEVV, bem como ao Ecocardiograma com FEVE 41%. Os demais exames: sorologia de Chagas negativa; ressonância cardíaca sem sinais de fibrose e sem sinais sugestivos de displasia arritmogênica do ventrículo direito; ECG AR normal. Foi prescrito betabloqueador seletivo. Evoluiu com redução significativa da densidade de EEVV (menos que 1%) até 2009/2010. Naquela ocasião, suspendeu a medicação por conta própria e houve recorrência de aumento de densidade de EEVV para 23% EEVV e novamente queda de FEVE para 45%. Após reintrodução de cloridrato de sotalol 80mg, por via oral, 2 vezes ao dia, apresentava no último ecocardiograma remodelamento reverso importante, com FEVE 57%, coincidente com Holter demonstrando menos de 1% de EEVV. Foi proposta em consulta o tratamento intervencionista com ablação por cateter, no entanto, a paciente se recusava a receber tratamentos mais invasivos, preferindo novas tentativas medicamentosas. Ao longo do acompanhamento ambulatorial, observou-se que quedas da FEVE estavam relacionadas ao aumento de densidade das extrasístoles ventriculares. **Conclusão:** O aumento da densidade de EEVV, associado à queda da FEVE pode ser uma situação clínica comum. No caso em questão, é importante a realização de ecocardiograma e Holter periódicos, além do seguimento em ambulatório especializado e reforço na adesão medicamentosa. Tratamento medicamentoso otimizado, redução dos fatores de risco e tratamento intervencionista com a ablação por cateter devem ser propostos. É de suma importância a decisão compartilhada.

602

QT LONGO SECUNDÁRIO À SÍNDROME DE TAKOTSUBO – MANIFESTAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA POTENCIALMENTE GRAVE E REVERSÍVEL

LUIS GUSTAVO MAPA SANTOS¹, Alexandre de Matos Soeiro¹, Guilherme Mendes Chaves¹, Marcos Merula de Almeida¹, Diogo Chaves Borges Campos¹

(1) Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP

Introdução: Inversão de onda T e aumento do intervalo QTc são achados comuns principalmente em fases mais avançadas da síndrome de Takotsubo. O aumento do QTc serve como substrato para taquicardias ventriculares e morte súbita cardíaca, porém a ocorrência de fibrilação ventricular e seus fatores preditores nessa doença ainda são desconhecidos. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 56 anos, admitida na unidade de emergência com queixa de dispnéia e fraqueza durante realização de ergometria. Portadora de miocardiopatia dilatada, hipertensão e bloqueio atrioventricular (BAV) total, já com indicação de marcapasso definitivo. O ECG da admissão mostrava BAV 2:1, com QRSi de 142ms e intervalo QTc de 689ms, padrão não encontrado em exame recente. Relatou quadro de estresse emocional intenso há dois dias por conflito familiar, quando apresentou quadro de angina. Foi realizada angiogramografia de coronárias que não evidenciou redução luminal coronariana significativa, com escore de cálcio igual a zero e ressonância magnética cardíaca, que mostrou disfunção discreta do ventrículo esquerdo, fração de ejeção (FEVE) 50%, com alterações típicas de síndrome de Takotsubo clássico (afilamento em segmento apical das paredes anterior, septal e inferior e hipercontratilidade dos segmentos basais). O ecocardiograma transtorácico da admissão mostrava queda da FEVE (40%) em relação ao basal da paciente. Evoluiu subitamente em parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular e retorno da circulação espontânea com 3 minutos de ressuscitação. O eletrocardiograma pós-PCR mostrava BAV total, QTc de 680ms e QRSi de 145ms. Foi implantado marca-passo transvenoso na urgência sem intercorrências. Após 6 dias do evento estressor relatado pela paciente, foi observada melhora da FEVE com retorno do padrão de contratilidade basal da paciente, com melhora do QTc em ECG repouso com ritmo próprio. **DISCUSSÃO:** QT longo é um achado considerado frequente, mas que poucas vezes se correlaciona com fibrilação ventricular nessa patologia. Após a ocorrência do evento, a passagem de marcapasso transvenoso se tornou fundamental. A resolução da QT longo após 6 dias coincidindo com melhora da FEVE corrobora a síndrome de Takotsubo como causa direta da alteração eletrocardiográfica. **Conclusão:** Apesar da evolução da síndrome de Takotsubo ser favorável na imensa maioria dos casos, a presença de QTc longo induzido deve sempre ser avaliada individualmente devido ao potencial de morte súbita.

603

EXTRAÇÃO PERCUTÂNEA DE SISTEMA DE MP COM INFECÇÃO CRÔNICA IMPLANTADO HÁ MAIS DE 30 ANOS

CENUSA ZILDA CAMPOS DE ALMEIDA1, Alexandre Costa1, Chistian Luize1, Marcia M Noya1, Marco Guedes1

(1) Hospital São Rafael, (2) IDOR - instituto de pesquisa e ensino

Introdução: A infecção causada pela presença de dispositivos eletrônicos cardíacos implantáveis (DECI) é definida como infecção envolvendo a loja do implante do gerador e/ou cabos eletrodos intravasculares e devido ao aumento de sua indicação, os riscos de infecções relacionadas é crescente. Relataremos um caso de uma paciente com dispositivo implantado há 34 anos, com infecção crônica da loja sem documentação e internações sem tratamento definitivo.

Relato de Caso: Paciente feminina, 57 anos, ex-tabagista, diabética, passado de vários episódios de síncope devido a bloqueio cardio-inibitório e implante de marcapasso (MP) definitivo unicameral atrial aos 23 anos de idade. Após 38 dias do implante do MP, cursou com espasmos na loja, sendo sepultado por este motivo o eletrodo atrial e implantado novo eletrodo no ventrículo. Um ano depois, devido a persistência do quadro anterior, foi implantado sistema bicameral. Entre os anos de 1990 e 2007 apresentou processos infecciosos na loja do MP, isolada na cultura da secreção local a bactéria E. coli, tratada com antibióticos local e intravenosos, paciente negou explante do sistema de MP. Em 2019 e 2020 houve recidiva do quadro infeccioso, sendo afastado vegetações ou trombos intracavitários. Em fevereiro de 2020 realizado explante dos 4 cabos eletrodos e gerador de pulsos através de técnica combinada com bainha mecânica rotacional e cateter laço pela veia femoral direita, guiada com Fluoroscopia e ecocardiografia transoperatória. A Figura 1 demonstra infecção do cabo-eletrodo. Utilizado sistema PACE BOX até implante de novo sistema em sítio contralateral, após ciclo de antibioticoterapia. Após 4 meses de acompanhamento, não apresenta sinais de infecção ou intercorrências com o dispositivo.

Conclusão: A extração de sistema através de bainhas, com auxílio de técnicas combinadas é o método de escolha na maioria dos casos de infecção relacionada ao sistema de marcapasso. Trata-se de uma técnica complexa, que deve ser realizada com todo o aparato de monitorização e tratamento de potenciais complicações, podendo ser utilizada mesmo em casos com mais de 30 anos de implante.



604

ESTUDO GENÉTICO EM PACIENTE PORTADORA DE CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO RELATO DE CASO

FLAVIA MARIA SANTANA DA SILVA1, José Sobral Neto2, Luiz Roberto Leite da Silva2, Tamer Najar Seixas2, Carla Septímio Margalhó3

(1) Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, (2) Centrocord, (3) Ritmocardio

Paciente KPFB, feminino, 37 anos, natural do Rio de Janeiro, triatleta, assintomática, com história familiar de cardiopatia, sem registro de morte súbita. Durante uma avaliação pré-operatória descobriu ser portadora de arritmia cardíaca. O ECG mostrava ondas T negativas de V1 a V5, com onda epsilon em V3 e presença de extra-sístoles ventriculares, isoladas padrão BRE. A arritmia persistiu durante o Teste de esforço. O Holter apresentava-se com incidência de 80/h, monomórficas, isoladas, bigeminadas, pareadas e TVNS com 3 complexos. O ecocardiograma mostrou presença de irregularidades em parede látero-basal de VD e FEVE 48%. A RM cardíaca confirma discinesia em parede lateral de VD e FE 48%. A Ventriculografia cintilográfica mostrou VD levemente aumentado e FE-VD 45%. ECG-AR negativo. No Estudo Eletrofisiológico houve apenas indução de TVNS 3 complexos, inespecífico e átrios instáveis com indução de episódio de FA não sustentada. O painel de cardiomiopatias evidenciou presença de V variante de Significado Incerto (VUS) no gene PKP2 em heterozigose, c.2062T>C. De acordo com o TF2010 encontrou-se 2 sinais maiores (discinesia VD, TVNS) e 2 sinais menores (EV>1000/24h e T negativas V1V3) para o diagnóstico definitivo de CAVD. A variante encontrada já foi descrita anteriormente porém sua patogenidade ainda é desconhecida e dependente de outros fatores genéticos e ambientais com provável penetrância incompleta e baixo risco para MS (registrado apenas 4 episódios na literatura). Apesar disso, por se tratar de paciente assintomática, sem síncope ou TVS, optou-se por acompanhamento clínico, afastamento das atividades físicas de competição e indicação classe IIA para implante de CD.

605

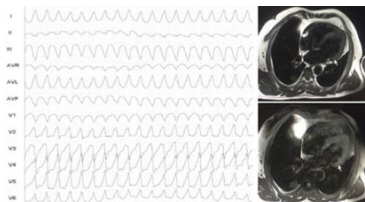
DISPLASIA ARRITMOGÊNICA ACOMETENDO VENTRÍCULO ESQUERDO COMO CAUSA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA RECORRENTE

PAULA SANTIAGO TEIXEIRA1, Gustavo Aby Azar Shimada1, Bruno Fernandes Mangini1, Gabriela Menichelli Medeiros Coelho1, Pedro Ivo De Marqui Moraes1

(1) Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Patologia associada a arritmias ventriculares e morte súbita, a displasia arritmogênica (DA) do ventrículo direito (VD) pode apresentar, excepcionalmente, envolvimento de ventrículo esquerdo (VE). **Descrição do caso:** JBS, 61 anos, masculino, hipertenso, natural de Minas Gerais. Apresentou episódio de dor torácica típica, com identificação de taquicardia ventricular sustentada (TVS) instável em serviço externo, submetido a cardioversão elétrica e reversão a ritmo sinusal. Holter com 20 episódios de TVS, sorologia para chagas negativa, ecocardiograma com alteração contrátil de VE por acinesia inferior médio-basal, hipocinesia lateral médio-basal e posterior médio-basal, fração de ejeção de 50%. Cineangiografia sem lesões obstrutivas. Procurou centro terciário para seguimento investigativo. Ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciou sinais de infiltração gordurosa no segmento basal da parede anterolateral do VE. Estudo eletrofisiológico induziu TVS com instabilidade hemodinâmica com duas morfologias. Implantado cardiodesfibrilador implantável, recebendo alta hospitalar, sem acionamento até o momento. A DA constitui desordem rara, de padrão hereditário. Cursa com fibrose e substituição gordurosa do miocárdio, estando relacionada a 10% das mortes súbitas em pacientes adultos. Inicialmente descrita de acometimento exclusivo de VD, são crescentes os relatos de acometimento de VE (16-87% dos casos), principalmente em fases precoces e na presença de determinadas mutações. A RMC é exame de escolha para sua caracterização pela possibilidade de avaliação de função, estrutura e identificação de gordura/fibrose.

Conclusão: DA permanece como importante causa de taquicardias ventriculares e morte súbita, sendo hoje a RMC ferramenta essencial para o diagnóstico.



606

ANGINA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA POR PSEUDOANEURISMA EXTENSO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO

ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA1, Paula Favieri de Melo Silva1, Bruna Barbosa Chagas de Almeida1, Bianca Silva Faillace1, Felipe de Souza Cosentino1

(1) Instituto Nacional de Cardiologia - INC

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode cursar com complicações mecânicas que aumentam a mortalidade do paciente. A fisiopatologia envolve necrose transmural, com fibrose ou ruptura do tecido acometido. Tais complicações tornaram-se incomuns após o uso de terapias de reperfusão precoce, porém ainda correspondem a 1% dos casos de IAM. Dentre elas destacam-se os aneurismas e pseudoaneurismas do ventrículo esquerdo (VE). **Descrição do Caso:** Paciente de 66 anos, feminina, hipertensa, tabagista, com dois IAM prévios. Evoluiu com angina CCS II e dispneia progressiva (NYHA IV), admitida em hospital terciário em edema agudo de pulmão. Coronariografia mostrava obstrução trivascular com lesões proximais. Ecocardiograma evidenciou disfunção grave e pseudoaneurisma relacionado à parede infero-lateral do VE com falha de continuidade sugestiva de ruptura contida de parede e fluxo "to-and-through". A tomografia ratificou os achados e a cavidade media, em sua maior extensão, 13 cm, com relação entre maior largura do colo e a maior extensão da cavidade estimada em 0,4. Submetida a cirurgia de revascularização com anastomose de mamária para descendente anterior e correção de pseudoaneurisma com implante de patch pericárdico. **Conclusões:** O pseudoaneurisma do VE forma-se quando a ruptura de parede é contida pela membrana pericárdica. Suas principais causas são IAM, intervenção cardíaca, endocardite e trauma torácico, sendo o IAM responsável por 55% dos casos, dos quais 49% são localizados em parede inferior. Diferencia-se do aneurisma verdadeiro, pois este é formado pela protrusão de todas as camadas da parede miocárdica. A relação entre diâmetro do colo e o maior diâmetro da cavidade <0,5 sugere pseudoaneurisma, assim como a identificação de fluxo bidirecional entre o saco aneurismático e o VE. A apresentação clínica é multivariada: desde assintomáticos até tamponamento e morte súbita. Devido ao risco aumentado de ruptura (30 a 45%), a cirurgia é mandatória, uma vez que o tratamento conservador demonstrou maior mortalidade. Porém, pseudoaneurismas com diâmetro < 3 cm e pacientes com alto risco cirúrgico podem ser manejados de forma conservadora. O prognóstico destes pacientes é conflitante na literatura, variando entre 23 e 37% de mortalidade geral, independente do tratamento instituído. A cirurgia, a despeito da complexidade e alta morbimortalidade (20-75%), parece ser a melhor forma de abordagem na maioria dos casos.

607

PRIMODIAGNÓSTICO DE ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA EM OCTAGENÁRIO: UM RELATO DE CASO

LETICIA NEVES SOLON CARVALHO1, Vinicius Oro Popp1, João Ricardo Cordeiro Fernandes1, Tarso Augusto Duenhas Accorsi1, Flávio Tarasoutchi1

(1) Instituto do Coração - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor HCFMUSP)

A cardiopatia reumática segue como principal causa de estenose mitral (EMI), mesmo após redução na incidência de febre reumática (FR) em países desenvolvidos. Com o envelhecimento populacional, passamos a testemunhar a ascensão da etiologia degenerativa (calcificação do aparato valvar), sendo responsável por até 60% das EMI em pacientes acima de 80 anos. Paciente feminina, 83 anos, negra, com queixa de dispnéia progressiva há 1 ano, no momento com limitação para esforços habituais. Negava ortopneia, angina, palpitações e edema de membros inferiores. Hipertensão de longa data com controle inadequado e ex-tabagista (hábito cessado há 20 anos). Ao exame físico, apresentava bulhas arritmicas e ruflar diastólico. Trazia ainda ecocardiograma (ECO) transtorácico compatível com estenose mitral importante e calcificação pronunciada. Feita hipótese de etiologia degenerativa e solicitado cateterismo para avaliação pré-operatória. Exame mostrou obstrução de 90% em porção proximal da artéria descendente anterior. Dada presença de critérios de fragilidade, solicitado ECO transesofágico visando à intervenção percutânea combinada. Detectada fusão da comissura pósterio-medial, gerando redução importante da abertura valvar (área de 1,1cm²). Escore ecocardiográfico de Wilkins de 9, com calcificação de 3. Optado por angioplastia e manutenção da EMI em tratamento clínico, tendo em vista anatomia desfavorável para valvoplastia por cateter balão. Após abordagem e ajuste medicamentoso, paciente apresentou melhora sintomática, com dispnéia somente aos esforços extra-habitais e ganho importante em qualidade de vida, voltando inclusive a praticar atividade física de leve intensidade (hidroginástica). A presença de fusão comissural e de espessamento de cúspides apontam para etiologia reumática. Na ausência de intervenção, o processo inflamatório crônico e o turbilhamento de fluxo na valva lesada levam a redução média de área valvar em 0,1cm²/ano. A progressão depende da endemicidade da FR. Em países em desenvolvimento, a manifestação clínica de valvopatia importante chega a acontecer antes dos 20 anos de idade; enquanto, na América do Norte, a fase assintomática pode durar até os 50 anos. Isto se deve principalmente a antibioticoprofilaxia inadequada e aumento de virulência em cepas estreptocócicas. Ressaltamos a apresentação incomum e extremamente tardia, produto de heterogeneidade interpessoal do processo inflamatório crônico e variação quanto à exposição ao estreptococo.

608

FECHAMENTO DE FORAME OVAL PATENTE EM SÍNDROME DE PLATIPNEIA-ORTODEOXIA

LUARA MYCHELLE SILVEIRA NERES1, LÚCIO DE ALMEIDA MOURA SEVERO1, LETÍCIA BRAGA FERREIRA1, HENRIQUE PATRUS MUNDIM PENA1, MARCO PAULO TOMAZ BARBOSA1

(1) REDE MATER DEI DE SAÚDE

Forame oval objetiva que o sangue oxigenado da veia cava inferior (VCI) atravesse o septo interatrial e alcance a circulação sistêmica fetal, evitando circulação pulmonar no intra-útero. Síndrome de Platipneia-Ortodeoxia (SPO) é associação de dispnéia e dessaturação exacerbada pela posição ereta, que melhora ao decúbito. Ocorre quando há grande shunt direita-esquerda através de forame oval patente (FOP), na ausência de hipertensão pulmonar. SPO é distúrbio raro: possui dois componentes fisiopatológicos: 1- shunt interatrial ou intrapulmonar e 2- componente funcional que promove manobras anormais quando paciente muda postura. A explicação mais plausível seria distorção anatômica do septo interatrial, exacerbada em ortostatismo, permitindo que FOP receba diretamente o fluxo da VCI, como na formação fetal. Incidência de FOP diminui com a idade. Diâmetro médio aumenta a cada década de vida, cerca de 5,8 mm na oitava década. RELATO Homem, 80 anos, relatando Gastroenterite, importante desidratação, dispnéia e dessaturação grave, refratária a oxigenioterapia, evoluindo para intubação orotraqueal. Angiotomografia de Tórax afastou Embolia Pulmonar (EP) e doenças parenquimais-intersticiais. Após extubação e correção volêmica, apresentou hipoxemia se sentado ou ereto, melhorando em decúbito, oscilando saturação de 96% supino, a 78% ereto. Ecocardiograma Transesofágico (ECOTE) evidenciou Septo interatrial com aneurisma associado a FOP com shunt Direita-Esquerda de grande magnitude, sem Hipertensão Arterial Pulmonar. Histórico de Traumatismo crânio-encefálico seguido de Hemorragia subdural tardia, hospitalizado, apresentou EP e discreto Acidente Vascular encefálico isquêmico. Contra-indicado anticoagulação terapêutica, foi submetido a implante de Filtro de Veia Cava. Após cinco anos, apresentou nova EP não provocada, iniciando-se Apixabana. Paciente ainda queixava recorrência de migrânea e diplopia. Foi submetido a Manometria Cardíaca, com pressões em Átrios direito e esquerdo de 12mmHg, e Artéria Pulmonar média de 18mmHg. Devido clínica e exames sugestivos de SPO, foi submetido a fechamento do FOP via cateterismo cardíaco, com bom controle em novo ECOTE: shunt residual discreto e resolução de SPO em pós-procedimento. Trata-se de apresentação rara e pouco relatada, não há grandes estudos avaliando a eficácia do fechamento do Forame Oval Patente em pacientes com Síndrome de Platipneia-Ortodeoxia, todavia estudos menores demonstraram benefício, como no caso exposto.

609

TACICARDIA COM COMPLEXO QRS ALARGADO ASSOCIADO À SÍNDROME DE WELLEN'S

JEANN CARLOS DE OLIVEIRA SANTIAGO1, Gabriela Brito Bezerra3, Beatriz Taynan Pereira da Silva3, Mateus Lopes Barreto de Sousa2, Ana Carolina Godoy Araújo2

(1) Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, (2) Universidade de Pernambuco - UPE, (3) Universidade Federal da Paraíba - UFPE

Introdução: A síndrome de Wellens é um padrão "supra-like" caracterizada por uma onda T bifásica, no padrão Plus-Minus (tipo 1) ou invertida, profunda e simétrica (tipo 2) normalmente nas derivações V2 e V3, podendo apresentar-se de V1 a V5 no eletrocardiograma (ECG). É muito específica para estenose severa proximal em artéria descendente anterior (DA) ou tronco de coronária esquerda. Seu diagnóstico precoce é essencial para uma melhor terapêutica. Quadros de isquemia miocárdica podem-se manifestar como arritmias cardíacas diversas, sendo as mais comuns as taquicardias supraventriculares (TPSV) e as de maior mortalidade as taquicardias ventriculares (TV). Qualquer traçado com taquicardia com QRS alargado, esse diagnóstico diferencial se torna desafiador. Alguns algoritmos são usados para esse auxílio como os de Brugada, Vereckei, tão sensível quanto, e mais recentemente o de Santos. **Descrição do caso:** Paciente de 33 anos, sexo masculino deu entrada em emergência cardiológica do PROCAPE com queixa de dor precordial persistente, importante e em aperto que se irradiava para mandíbula e membro superior esquerdo, iniciada após esforço físico. Realizado ECG na admissão que evidenciou taquicardia com QRS alargado. Devido a presença de sinais de instabilidade hemodinâmica optou-se pela cardioversão elétrica com 250J. Após o choque evoluiu com TV polimórfica, tipo Torsades de Pointes, sendo realizado nova cardioversão com 250J juntamente com 2g de sulfato de magnésio a 50% em bolus. Revertida arritmia e com sua melhora clínica realizou-se novo ECG, dessa vez mostrando um traçado com padrão Plus-Minus de V2 a V4. Foi iniciado amiodarona em bomba de infusão contínua e encaminhado para a hemodinâmica para realização de cateterismo. Durante o exame evidenciou-se quadro de estenose de stent em DA (possuía passado de doença coronariana há 2 anos), realizado angioplastia de DA em tempo médio com implante de um stent farmacológico. Evoluiu com boa recuperação clínica, recebendo alta hospitalar com orientação de acompanhamento ambulatorial no nosso serviço. **Conclusão:** A síndrome de Wellens é um padrão "supra-like" altamente sugestivo de isquemia por suboclusão de DA, indicando alto risco para um infarto anterior extenso e de complicações como taquiarritmias de QRS alargado, agregando maior morbidade. Portanto, faz-se necessário grande atenção no seu reconhecimento, visto que uma intervenção imediata da lesão diminui bastante o índice de morbimortalidade nesses pacientes.

610

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA POR DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA GRAVE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA ARTERITE DE TAKAYASU: RELATO DE CASO

MARIANA SILTON PINHEIRO DE ARAÚJO1, José Humberto da Silva Junior1, Fernanda Leitão Costa1, Isabela Thomaz Takakura Guedes1, Ane Karoline Medina Néri1

(1) Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)

Introdução: Na arterite de Takayasu (AT), o envolvimento coronário ocorre em até 30% dos casos, sendo a isquemia miocárdica uma das principais causas de morte. Nestes casos, a realização de terapia médica adequada e uma rápida estratégia de revascularização é crucial para minimizar a morbi-mortalidade dos pacientes. **Relato de caso:** Paciente feminina, 24 anos, previamente hígida, relatava dor angiosa típica e dispnéia aos moderados esforços, com progressão para mínimos esforços, o que motivou internação por síndrome coronariana aguda (SCA). Ao exame físico, evidenciou-se diferença de pressão arterial em ambos os membros superiores (94x52 mmHg no braço direito e 110x70 mmHg no esquerdo) e dificuldade em palpitação de pulsos pediosos. Aventada hipótese diagnóstica de AT como causa da SCA e iniciada investigação. Os exames laboratoriais evidenciaram elevação de marcadores de necrose miocárdica e da velocidade de hemossedimentação. Apresentava eletrocardiograma sem alterações e o ecocardiograma com acinesia apical do ventrículo esquerdo (VE), sem outras alterações. Indicado cateterismo, o qual revelou lesão de 80% em tronco de coronária esquerda (TCE) distal, oclusão total proximal de artérias circunflexa e descendente anterior (DA), lesão de 90% em terço médio de coronária direita (CD) e lesão de 90% ostial em descendente posterior. Realizada cirurgia de revascularização miocárdica de urgência, com implante de ponte de veia safena (PVS) para CD e de mamária interna esquerda (MIE) para DA, sem intercorrências. Angiotomografia de tórax e abdome realizada posteriormente evidenciou acometimento de artérias femorais, coronárias e aorta infra-renal, fechando-se o diagnóstico de AT, sendo iniciado tratamento com prednisona 60mg/dia e metotrexato 20 mg/semana. Em acompanhamento ambulatorial após 1 ano, por reaparecimento de angina, foi solicitada cintilografia miocárdica, que mostrou moderada a acentuada isquemia miocárdica nas regiões anterior e antero-lateral do VE. Nova coronariografia evidenciou TCE com oclusão total, MIE para DA pérvia e PVS para CD com lesão de 70%. Realizada angioplastia com stent em PVS para CD, bem como otimização medicamentosa. Permaneceu sem sintomas cardiológicos, porém iniciado infliximab 5mg/kg a cada 2 meses por persistência da atividade da AT. **Conclusão:** É de extrema importância pensar em AT em pacientes jovens com quadro clínico de SCA, visando realizar diagnóstico e tratamento precoces, minimizando os riscos dos pacientes.

611

RELATO DE CASO: EMBOLIZAÇÃO CORONARIANA RECORRENTE SECUNDARIA A FORAME OVAL PATENTE

SAMUEL CESCONETTO², GABRIELLE BORTOLI SETTER², BRENO ALMEIDA¹, ADRIANO CAIXETA¹, JAIR RAYS¹

(1) Hospital Israelita Albert Einstein, (2) Associação Congregação Santa Catarina - Hospital Santa Isabel (Blumenau/SC)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio normalmente associado a doença aterosclerótica coronariana, pode em raros casos ocorrer na presença de coronárias angiograficamente normais (MINOCA). A incidência de MINOCA varia com a idade, sendo mais frequente em indivíduos jovens, tendo estes mecanismos reconhecidos, tais quais trombofilias, vaso espasmo, condições tóxicas e embolização. Estima-se que 25% dos eventos coronarianos agudos em pacientes menores de 35 anos são causados por embolia coronariana, podendo estar relacionado à forame oval patente (FOP) e mecanismo paradoxal. **Relato do caso:** Masculino, 52 anos, apresenta-se na emergência com dor precordial agnosa súbita. Eletrocardiograma (ECG) com bigeminismo ventricular, sem alterações no segmento ST. Houve curva de troponina. Submetido a cineangiogramia coronariana, coronárias sem lesões, firmado diagnóstico de MINOCA. Detalhando seu passado mórbido, sem adições ou fatores de risco para doença coronariana. Importante histórico de enxaqueca. Aos 31 anos quadro súbito de afasia, hemiparesia no dimídio direito e desvio de rima labial, com duração de 10 minutos. Na ocasião, rotina bioquímica e eletroforese do soro normais. ECG sem alterações. Ressonância de encéfalo e doppler transcraniano normais. Realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTE) com microbolhas sem alterações e septo interatrial íntegro. Aos 36 anos, primeiro quadro de MINOCA, naquela internação investigado e descartado trombofilias e alterações cardíacas estruturais. Nesta internação, na suspeita de mecanismo embólico sugerido pelo passado de MINOCA e quadro compatível para ataque isquêmico transitório, imagens da primeira cineangiogramia foram resgatadas, evidenciando trombo na artéria ventricular posterior direita. Nova investigação revelou ao ecocardiograma transtorácico com microbolhas a presença FOP, com passagem de microbolhas já na primeira sístole após infusão do contraste salino quando associado à manobra de valsalva, firmando diagnóstico de MINOCA por embolia paradoxal. O fechamento do FOP por via percutânea com prótese Amplatzer® foi realizado. **Conclusão:** Dentre as diversas causas de MINOCA, a embolia paradoxal via FOP pode ser mais comum do que descrito na literatura, muitas vezes pelo sub diagnóstico. A importância da manobra de valsalva adequada comprova o aumento na sensibilidade do exame, evidente neste relato onde o diagnóstico correto foi firmado apenas na segunda investigação.

612

MYOCARDIAL INFARCTION WITH ST SEGMENT ELEVATION IN A 16-YEAR-OLD PREVIOUSLY HEALTHY PATIENT

ALEXANDRE LUKAS REIS MARREIROS¹, Lucas Sales Vieira Barbosa², Breno Rodrigues Lobo³, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares²

(1) Hospital Universitário de Brasília (HUB), (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), (3) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF)

Introduction: Prevalence of myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries makes up for 5% of the total number of cases. Main etiologies are plaque rupture, thrombosis in situ, spontaneous coronary dissection, vasospasm, offer/demand imbalance and microcirculation disorder. **Case Description:** K.C.S., 16-year-old, female and student. On September 30th, 2019, presented left inframammary pain radiating to back and left arm, described as sharp, respiratory-dependent, continuous, mild progressing to severe intensity, initiated at rest, not associated with physical or emotional stress. Sought health service on the third day due to increase of pain, hemodynamically stable, eupneic, presenting cessation of pain after sublingual nitrate. Physical exam evidenced no alterations. Denied previous relevant medical history and illicit substance use. Electrocardiogram (ECG) showed ST elevation (1 mm) in D1 and aVL and ST depression in D3 and AVF; and Troponin-I (TPI) = 2.34 ng/mL. Six hours after, new ECG maintained the same changes and TPI levels were 4.3 ng/mL. Thrombolysis or angioplasty were not performed at original healthcare service. Echocardiography revealed left ventricle (LV) with ejection fraction (EF) of 67% and hypokinesia of apical lateral, apical anterior and apex segments. Cineangiogramia revealed left anterior descending coronary artery (LAD) with mild caliber reduction in the distal segment, suggestive of intramural hematoma or ongoing resolution of spontaneous dissection; revealing no further changes. Patient remained asymptomatic during hospitalization, receiving therapy for spontaneous coronary dissection. Laboratory tests ruled out collagenosis and main thrombophilias. Urinary toxicological analysis had negative results for illicit substances. Magnetic resonance showed hypokinesia, edema and transmural enhancement in the mid anterior and apical walls of the LV. Lastly, a coronary angiogramia evidenced a long myocardial bridge of the LAD (32 mm), revealing no aspects consistent with dissection. **Conclusion:** The diagnosis of myocardial infarction in the context of precordial pain in young people, due to the absence of traditional risk factors and the overlap of other etiologies, hinders the conduct of immediate reperfusion. The rarity of the case brings relevance to its discussion, given to its prognostic implications. Even an extensive etiological investigation may not be definitive in such cases.

613

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST APÓS INGESTÃO DE PRÉ-TREINO À BASE DE TAURINA E CAFEÍNA, UM RELATO DE CASO

GABRIELLA SANTOS DE OLIVEIRA¹, Paulo Antonio Marta da Motta², Wladimir Magalhães Freitas³, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares³, Gustavo Lycurgo Leite²

(1) Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, (2) Hospital Ortopédico e Medicina Especializada - HOME, (3) Biocárdios - Instituto de Cardiologia

Introdução: Os chamados "pré-treinos" são uma nova forma de suplementação alimentar disponível no mercado que objetiva aprimorar o desempenho no exercício físico. Entretanto, frequentemente esses produtos não contêm em seus rótulos todos os ingredientes, o que prejudica elucidar seus efeitos diretos no organismo pela literatura científica. Esses suplementos possuem em sua composição ingredientes como cafeína e taurina, que são capazes de promover ações no sistema cardiovascular como: aumento da contratilidade cardíaca, pressão arterial, frequência cardíaca, prolongamento do intervalo QT, arritmias, infarto, espasmos e trombose da artéria coronariana, dentre outros. Somado a isso, quando ingeridas associadas são capazes de intensificar seus efeitos cardíacos. **Descrição do caso:** Paciente, J.F.S.S., masculino, 34 anos, IMC: 25,73 kg/m², hipertensão, encaminhado ao pronto socorro, com quadro de dor precordial de forte intensidade em aperto com irradiação para os membros superiores e mandíbula, após ter ingerido pré-treino contendo cafeína e taurina com início durante esforço físico na academia. À admissão foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio com supranivelamento de ST de V4-V6 e parede lateral baixa e inferior, através do eletrocardiograma e da elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Foi realizado cateterismo cardíaco com cinecoronariografia juntamente com ventriculografia por técnica radial que revelou coronária esquerda descendente anterior com lesão de 99% no terço proximal. Realizou-se: angioplastia coronária primária seguida de implante de um stent farmacológico na artéria descendente anterior, com sucesso angiográfico. **Conclusão:** São necessários mais estudos que comprovem e elucidem a ação da taurina e cafeína e seus eventos e complicações cardiovasculares relacionados à ingestão de suplementos pré-treinos.



614

FÍSTULAS CORONARIANAS MULTIARTERIAIS PARA VENTRÍCULO ESQUERDO COMO CAUSA DE ANGINA

FERNANDA AREJANO VAUCHER¹, FRANCISCO MAIA DA SILVA¹, VÍCTOR BAROUKI KORMANN¹, CAROLINE GARCIA LIRA¹, ANDRESSA DE OLIVEIRA COIRADAS¹

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia

Introdução: A fístula coronariana é uma comunicação entre uma coronária e uma câmara cardíaca ou veia, geralmente associada a anomalias congênitas, e, mais raramente, adquirida após um trauma, cirurgia cardíaca, angioplastia ou por ruptura de aneurisma coronariano. A maioria é oriunda da coronária direita (CD) e mais de 90% drena para as câmaras cardíacas direitas, sendo as fístulas para o ventrículo esquerdo (VE) muito raras, com incidência de apenas 3%. A maior parte dos pacientes é assintomática, mas alguns podem apresentar sintomas como fadiga, dispnéia, palpitações e angina. Este relato descreve um quadro de angina e dispnéia ocasionadas por microfístulas coronárias de grande volume oriundas de três vasos com drenagem para o VE. **Caso clínico:** Mulher, 59 anos, hipertensão, diabética e dislipidêmica, deu entrada no pronto atendimento com dispnéia iniciada há 7 dias, com piora progressiva, associada a dor retroesternal em aperto, com irradiação para membros superiores, desencadeada aos pequenos esforços e com melhora ao repouso, de duração máxima de 15 minutos. Na admissão paciente estável, sem queixas algícas. Eletrocardiograma inicial em ritmo sinusal com bloqueio divisional ântero-superior e bloqueio de ramo direito, sem sinais de isquemia aguda. Iniciado manejo para síndrome coronariana aguda com clopidogrel e AAS. Paciente não apresentou alteração de troponina seriada. Solicitado ecocardiograma transtorácico, o qual evidenciou função sistólica global preservada, com uma fração de ejeção de 57%, sem outros achados relevantes. Devido ao alto risco cardiovascular, solicitado uma cineangiogramia coronária, que não mostrou lesões coronarianas obstrutivas, porém apresentou fístulas coronário-intracavitárias de CD, descendente anterior e circunflexa para VE em grande volume. Foi suspenso dupla-antiagregação plaquetária e a paciente evoluiu bem, sem novas queixas algícas. Paciente recebeu alta com bisoprolol para controle da dor. **Conclusão:** A maioria das fístulas coronarianas é assintomática, porém, pode se apresentar com sintomas de insuficiência cardíaca, arritmias e angina pelo fenômeno de fuga de fluxo coronariano, como observado em nosso caso. Embora muitos especialistas recomendem reparação cirúrgica das fístulas em pacientes sintomáticos, não há um consenso sobre sua realização. O tratamento clínico com betabloqueadores, AAS e bloqueadores do canal de cálcio parecem uma boa opção.

615

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE ANOMALIA DE ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE JOVEM COM SÍNCOPE RECORRENTE

ANNA RAPHAELLA LEMOS E SILVA MARTINS¹, Bruno Soares da Silva Rangel¹, Roberta Saretta¹

(1) Hospital Sírio Libanês HSL

Introdução: A anomalia das artérias coronárias (AAC) é uma doença congênita com incidência global de 5,64%. A depender de seu trajeto, essa doença associa-se a dor torácica, síncope e morte súbita em pacientes jovens. O avanço no tratamento cirúrgico e nos cuidados pós-operatórios permitiu a redução na morbimortalidade associada. Relatamos o caso de um paciente com AAC de trajeto maligno e síncope recorrente. **Relato de caso:** Paciente masculino, 47 anos, sem comorbidades conhecidas, referiu síncope durante maratona, no 21º km, precedida de dispnéia, cansaço e mal-estar inespecíficos. Negou dor torácica ou palpitações. Relatou episódio similar há três meses, durante corrida, quando foi submetido a investigação com Holter, ecocardiograma, eletrocardiograma e angiogramografia computadorizada de tórax, sem alterações, sendo liberado para atividade física. Na admissão, os marcadores de necrose miocárdica encontravam-se elevados, sem alterações eletro ou ecocardiográficas. Realizada angiogramografia de coronárias, que evidenciou artéria coronária direita (CD) com trajeto interarterial, óstio com origem em seio coronariano esquerdo, afilado, em fenda, com redução luminal importante. Submetido a cineangiogramografia que confirmou os achados. Optado por cirurgia cardíaca de reimplante de CD, com sucesso. **Discussão:** O sucesso do tratamento cirúrgico desta doença depende de aspectos anatômicos que aumentam a possibilidade de sintomas ou de desfecho fatal no procedimento. São eles: Presença de segmento intramural, angulação e forma do segmento proximal da coronária e abertura em fenda do óstio. No caso relatado, apesar de achados que aumentam a dificuldade do procedimento como a abertura coronariana afilada, a presença de morte súbita abortada no caso em questão foi determinante para a indicação do procedimento. Portanto postula-se que pacientes assintomáticos com trajeto interarterial e achados adicionais descritos devem ser submetidos a cirurgia mesmo que não tenham isquemia documentada. O implante de stents na tentativa de impedir a compressão coronariana possui resultados pouco consistentes, com recorrência de sintomas em cerca de um terço dos pacientes em cinco anos e reestenose em cerca de 13% dos casos. **Conclusão:** Pacientes sintomáticos (histórico de morte súbita abortada, isquemia documentada, síncope por esforço ou dor torácica) e assintomáticos com achados de pior prognóstico, recomenda-se uma discussão multidisciplinar para indicar intervenção cirúrgica.

616

DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTE COM ARTERITE DE TAKAYASU E DEFICIÊNCIA DE APOLOPROTEÍNA A

SARA DEL VECCHIO ZIOTTI¹, Henrique Trombini Pines¹, Guilherme Sobreira Spina¹, Felipe Gallego Lima¹, Fabio Antonio Gaiotto¹

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo

Introdução: A coronariopatia é a doença de maior mortalidade mundial. Geralmente, sua etiologia é a aterosclerose, sendo as dislipidemias um importante fator de risco. As vasculites sistêmicas são uma causa rara de doença cardiovascular (DCV). Relatamos um caso de DCV avançada em uma paciente com arterite de Takayasu (AT) e deficiência de apolipoproteína A (apoA). **Relato de caso:** Paciente de 39 anos, sexo feminino, apresenta dispnéia há 2 anos com piora há 6 meses, associada à angina aos pequenos esforços. Possui hipertensão arterial resistente há 7 anos, deficiência de apoA com HDL de 5 mg/dL e AT diagnosticada há 2 anos com estenose de artérias renais, oclusão da subclávia esquerda e da coronária direita, estenose não obstrutiva das carótidas e das vertebrais, calcificação importante da aorta torácica, insuficiência aórtica primária moderada e insuficiência mitral importante por tracionamento do músculo papilar posterior. A cineangiogramografia evidenciou progressão da coronariopatia com lesão ostial de tronco da coronária esquerda de 80%. Realizada cirurgia de substituição da aorta ascendente e valva aórtica por tubo valvulado, revascularização miocárdica com enxerto livre da mamária esquerda para a descendente anterior e das safenas para a marginal esquerda e coronária direita, além de plástica da valva mitral. O achado macroscópico das lesões vasculares era indistinguível entre degeneração aterosclerótica e inflamação por AT. A paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar após uma semana. **Discussão:** A AT é uma causa rara de DCV. A cardiopatia ocorre por acometimento das coronárias e, em menor frequência, por valvopatia aórtica, miocardite e miocardiopatia hipertensiva. A associação entre AT e aterosclerose é incomum e de pior prognóstico. No caso relatado, o tratamento cirúrgico era de extrema dificuldade técnica devido ao grande número de lesões, complexidade do procedimento e alto risco cirúrgico. Geralmente, a artéria mamária é poupada tanto pela AT quanto pela aterosclerose, possibilitando seu uso como enxerto de longa duração. **Conclusão:** O caso apresentado ilustra uma paciente portadora de DCV grave com coronariopatia e valvopatias secundárias a AT e aterosclerose, uma associação rara capaz de potencializar a progressão da DCV e a mortalidade. Foi realizada uma cirurgia altamente complexa que possibilitará melhora sintomática e de sobrevida.

617

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ARTERITE DE TAKAYASU COM OCLUSÃO TOTAL DE SUBCLÁVIA DIREITA: RELATO DE CASO

ANA ELIZA LEMOS SILVEIRA¹, Luana Nascimento Alencar Teixeira¹, Valmir Alves da Costa Júnior¹, Gustavo Guerra Oliveira dos Santos², Adriano de Melo Oliveira³

(1) Centro Universitário UNINOVAFAP, (2) Centro Universitário UNIFACIDWYDEN, (3) Psico Serviços Médicos

Introdução: A Arterite de Takayasu (AT) é uma afecção rara, de causa desconhecida, que acomete os grandes vasos, sobretudo a aorta e seus ramos primários. Essa doença cursa de forma lenta e progressiva, podendo provocar estenose, oclusão ou aneurismas de grandes artérias. Sintomas constitucionais, como febre, emagrecimento e anorexia se apresentam no início da doença. A posteriori manifestações, a exemplo de claudicação, diferença de pulso entre os membros, hipertensão arterial sistêmica, também são observadas. **Relato de caso:** Mulher, 40 anos, procurou serviço de cardiologia, apresentando quadro de angina típica que se manifestava após pequenos esforços. Foi diagnosticada como portadora de AT há 15 anos, por meio de angiografia, que evidenciou oclusões de subclávia direita em sua origem e de subclávia esquerda em terço proximal, sem outras comorbidades dignas de nota. Faz uso de atenolol 25mg e de prednisona irregularmente. Ao exame físico, observou-se pressão arterial inaudível em ambos os membros superiores. Diante disso, foi solicitado eletrocardiograma, que revelou isquemia nas derivações V3, V4, D1 e AVL, e cateterismo, que apresentou artéria coronária direita não dominante com irregularidades discretas, promovendo a origem de fluxo colateral para artéria subclávia direita e artéria subclávia esquerda; tronco da coronária esquerda sem lesões e de bom calibre; artéria descendente anterior (DA) com processo ateromatoso difuso de grau severo em terço proximal e médio, artéria circunflexa com irregularidades discretas. Realizado, em seguida, angioplastia para implantação de três stents farmacológicos em artéria DA em terço proximal e médio. Iniciado, então, rosuvastatina 40 mg, clopidogrel 75 mg, ácido acetilsalicílico 100mg, atenolol 25 mg, além de ressaltar o uso regular da prednisona 20mg. Solicitado retorno ao serviço, sem êxito. **Conclusão:** A AT é uma condição rara, cuja evolução pode ocorrer de maneira atípica. O relato descreve uma situação excepcional, em que a oclusão total das subclávias, uma manifestação que indica vasculite avançada, foi atenuada pela circulação colateral da artéria coronária direita não dominante. Esse evento foi imprescindível para a manutenção da irrigação dos membros superiores. É imperativo a terapia imunossupressora, somado ao controle da dislipidemia, para controle da evolução da doença.

618

TROMBÓLISE BEM SUCEDIDA EM PARADA CARDÍACA EM RITMO CHOCÁVEL PROLONGADA COM POSTERIOR DIAGNÓSTICO DE INFARTO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

MARIANA PEZZUTE LOPES¹, VANESSA SANCHES CORCIOLI BELLINI¹, CARLOS ANDRÉ MINANNI¹, CARLOS AUGUSTO HOMEM DE MAGALHÃES CAMPOS¹, JOSÉ LEÃO DE SOUZA JUNIOR¹

(1) Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE)

Introdução: A frequência de oclusão coronariana em parada cardiorrespiratória (PCR) extra-hospitalar chega a 36% (em sobreviventes) e 95% (autópsias). Desse modo, a trombolise durante a reanimação cardiopulmonar (RCP), em casos selecionados, pode aumentar as chances de retorno a circulação espontânea (RCE). **Caso:** Masculino, 45 anos, epilético, deu entrada em unidade de pronto atendimento em PCR. Paciente encontrado em via pública por médica que iniciou compressões e o transportou por meios próprios. Na chegada, após relato de 30 minutos de PCR extra-hospitalar, apresentava ritmo de fibrilação ventricular. Realizado RCP conforme as normas do Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS), porém paciente mantinha ritmo chocável, exceto por pequeno período de RCE quando ao monitor, na derivação V1, foi visto supradesnivelamento do segmento ST. Após 55 minutos de PCR foi optado por trombolise com alteplase sendo obtido RCE no ciclo seguinte à infusão inicial do trombolítico (bolus de 15 mg), sem recorrência de taquiarritmias. Realizado eletrocardiograma que evidenciou infarto anterior extenso. Foi transferido para angioplastia com tempo porta-balão inferior a 2 horas. Identificado oclusão total da artéria descendente anterior em seu terço médio na bifurcação com ramo diagonal. Paciente submetido a angioplastia com stent farmacológico e kissing balloon para diagonal. Evoluiu com choque cardiogênico, fração de ejeção de 19% em uso de drogas vasoativas e insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise. Recebeu alta 30 dias depois, ainda em hemodiálise, sem sequelas neurológicas e com FE 45%. **Conclusão:** Embora a trombolise durante PCR não seja um tratamento padrão, deve ser considerada em PCR prolongada em ritmo chocável cujo benefício esperado seja superior ao risco de sangramento.

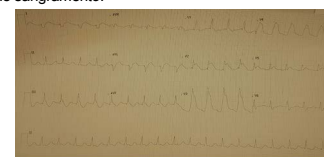


Figura 1: Eletrocardiograma de 12 derivações realizado após cessar da atividade cardíaca.

619

TROBOEMBOLISMO PULMONAR MACIÇO SIMULANDO PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO "WIDOWMAKER" – RELATO DE CASO

RAFAEL BARBOSA ALCÂNTARA¹, Estevão Lanna Figueiredo¹, Gualter Boaventura Cançado¹, Antonio Fernandino de Castro Bahia Neto¹, Verônica Paulina Rocha Jardim Araújo¹

(1) Hospital Vera Cruz de Belo Horizonte - Minas Gerais

Fundamentos: Supradesnivelamento de ST em aVR (padrão "WidowMaker") correlaciona-se a lesões de tronco da artéria coronária esquerda (TCE). Tromboembolismo Pulmonar (TEP) maciço pode levar à insuficiência aguda do ventrículo direito (VD) e choque cardiogênico. O ECG no TEP maciço mostra taquicardia sinusal, sobrecarga de VD e/ou bloqueio completo do ramo direito (BCRD).

Relato do caso: Mulher, 85 anos, há 4 dias com astenia progressiva. Hipertensa, em uso de hidroclorotiazida 25 mg bid. À admissão: confusa, sudoréica, pálida, extremidades frias. PA = 100/60 mmHg, FC 36-40 bpm, FR: 23 ipm; SO₂: 86% em ar ambiente, pulsos lentificados, jugulares ingurgitadas. ECG (Fig.1): Bloqueio atrioventricular 2:1, BCRD, supradesnivelamento de ST em aVR, inversão de onda T de V1-V4. Troponinas positivas. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, necessitou usar drogas vasoativas e implantar marcapasso temporário transvenoso. Ecocardiograma (ECO): FEVE 58%, pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) 55 mmHg, importantes disfunção de VD e dilatação do átrio direito (AD), sem sinais de colapso. Cateterismo cardíaco: sem lesões coronarianas significativas. Prosseguiu-se à angiografia pulmonar: grandes trombos nas artérias pulmonares direita e esquerda, hipertensão pulmonar importante (PSAP 75mmHg) (Fig. 2). Realizado trombolise intra-arterial, pelo posicionamento de cateter de pigtail no tronco de cada artéria pulmonar e infusão de alteplase, dose de ataque de 20mg. Logo após esta dose, observou-se expressiva melhora angiográfica (Fig. 3). Seguiu-se infusão intravenosa de 80mg em 2 horas e posterior administração contínua de heparina não fracionada. Nas 24 horas seguintes, houve melhora dos parâmetros clínicos e hemodinâmicos. ECO 72 horas após o trombolítico: FEVE 68%, PSAP 42 mmHg, normalização completa da função do VD e da dilatação do AD. ECG: ritmo sinusal, resolução do supradesnivelamento de ST em aVR e do BCRD. Optou-se pela anticoagulação oral com apixabana 5mg bid. A paciente evoluiu com melhora progressiva e recebeu alta hospitalar após 7 dias de internação. **Discussões e Conclusões:** A TEP maciça pode simular doença coronariana. No caso acima, provocou alterações semelhantes às observadas nas lesões de TCE. O uso da trombolise local percutânea é uma alternativa para pacientes com TEP maciça grave, instabilidade hemodinâmica e disfunção do VD. Os resultados desta abordagem podem modificar drasticamente o prognóstico dos pacientes, como no presente caso.

620

TAMPONAMENTO CARDÍACO SECUNDÁRIO AO HIPOTIREOIDISMO

JEANN CARLOS DE OLIVEIRA SANTIAGO¹, Mateus Lopes Barreto de Sousa², Gabriela Brito Bezerra², Beatriz Taynan Pereira da Silva³, Diana Patrícia Lamprea Sepulveda¹

(1) Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, (2) Universidade de Pernambuco - UPE, (3) Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Introdução: O hipotireoidismo é uma condição endocrinológica frequente, com manifestações sistêmicas difusas, inclusive no sistema cardiovascular. Assim pode-se apresentar com diversos fenótipos, inclusive com derrame pericárdico. Enquanto derrames pericárdicos pequenos podem ser relativamente comuns nesta condição clínica, efusões pericárdicas de grande volume com tamponamento cardíaco são raras com poucos casos descritos na literatura. **Descrição do Caso:** Paciente RPS, 36 anos, masculino, previamente hígido foi admitido com queixa de dispnéia aos esforços progressiva há 4 meses, inicialmente aos moderados esforços, além de edema de membros inferiores, aumento de volume abdominal e sensação de empachamento. Foi encaminhado ao Pronto Socorro Cardiológico após achado de derrame pericárdico importante em ecocardiograma transtorácico (ECOTT) realizado no serviço de origem. Ao exame físico admissional, apresentava bulhas hipofonéticas, turgência jugular, mas sem hipotensão. Foi realizado novo ECOTT no nosso serviço que confirmou presença de derrame pericárdico importante com sinais iniciais de restrição de enchimento diastólico, além de disfunção sistólica (FEVE: 45%), sugestivo de tamponamento. Realizada drenagem de líquido pericárdico em 14/10/2019, sendo encaminhado para Unidade de Recuperação Cardiorrespiratória. Evoluiu estável tendo alta dia 17/10/19 para enfermagem de pós-operatório. Realizada investigação de etiologia do derrame pericárdico sendo evidenciado líquido com aspecto de exsudado, sem crescimento bacteriano e ausência de citologia oncológica. Exames laboratoriais evidenciaram TSH > 80 mU/L (VR:1,5 a 3,5) com T4L quase indetectável. Iniciou-se tratamento com Levotiroxina na dose de 1 mcg/kg, com boa resposta clínica. Realizou-se ECOTT de controle com duas semanas após o início da terapia que evidenciou ausência de efusões e melhora da função cardíaca (FE: 68%). Recebeu alta hospitalar clinicamente estável, assintomático e em uso de Levotiroxina 125 mcg 1x/dia (dose reajustada) junto com Enalapril 5 mg 12h/12h com orientação de retorno ambulatorial para acompanhamento conjunto entre a cardiologia e endocrinologia para melhor seguimento clínico. **Conclusão:** Este caso destaca-se pela apresentação rara de derrame pericárdico maciço com tamponamento cardíaco como manifestação inicial do hipotireoidismo. Ademais, devido sua reversibilidade ressalta-se a grande importância de considerar essa etiologia no diagnóstico diferencial de efusão pericárdica maciça.

621

SOPRO DIASTÓLICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

FERNANDO CHIODINI MACHADO¹, Isabelle Nunes Lemos Borges de Freitas¹, Mateus Paiva Marques Feitosa¹

(1) Universidade de São Paulo, instituto do Coração - INCOR

Introdução: Pacientes com hipótese diagnóstica de síndrome coronariana aguda devido a estenose de ADA (artéria descendente anterior), podem apresentar ao exame físico cardíaco um sopro diastólico consequente ao turbilhonamento do fluxo sanguíneo neste segmento. Portanto, é necessário realizar um diagnóstico diferencial acurado, para posterior tratamento adequado. **Relato de caso:** Paciente masculino, 62 anos, admitido com queixa de dor retroesternal. Realizado ECG que evidenciou supradesnivelamento do segmento S-T nas derivações: D1, AVL, V1-V6, além de padrão de síndrome de Wellens. Ao exame físico, notou-se a presença de um sopro mesodiastólico 3+/6+, de timbre agudo, alta frequência e localizado na borda esternal esquerda na altura do quarto espaço intercostal. O ecocardiograma transtorácico mostrou ausência de valvopatias ou comunicações intercameriais. Laboratorialmente havia aumento de enzimas cardíacas confirmando o diagnóstico de síndrome coronariana aguda: IAMSST (infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de S-T). O paciente foi encaminhado para o cateterismo cardíaco, onde foi localizada uma única lesão de 95% da ADA em região ostial, que foi submetida à angioplastia coronariana com stent convencional, bom fluxo e sem intercorrências. Após o procedimento, ao exame físico cardíaco, não se auscultava mais o sopro descrito acima. **Discussão:** Durante a avaliação de um paciente com hipótese diagnóstica de síndrome coronariana aguda é fundamental a elaboração de um diagnóstico preciso e rápido. Para tal, devemos nos atentar a outros diagnósticos diferenciais de sopro diastólico nesse contexto, podendo contar atualmente com a ecocardiografia beira leito como auxílio. Dentre eles podemos citar: 1) Sopro de insuficiência aórtica; 2) Sopro de estenose mitral; 3) Fístula atrioventricular; 4) Sopro de Carey-Coombs-Grant; 5) Comunicação interatrial com shunt esquerdo-direito; 6) Mixoma atrial.

622

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SIMULTÂNEO A ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO – COMBINAÇÃO RARA E ALTAMENTE COMPLEXA

RODRIGO FREIRE DUTRA¹, Luciana Dornfeld Bichuette¹, Vinicius Machado Correia¹, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal¹, Alexandre de Matos Soeiro¹

(1) Unidade de Emergência - InCor - HCFMUSP

Introdução: Infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral estão entre as maiores causas de morbi-mortalidade da população e com manejo bem estabelecido. A ocorrência simultânea, no entanto, é evento raro e com manejo desafiador, visto que a terapêutica de uma das condições pode retardar ou agravar tratamento e prognóstico da outra condição. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 43 anos, previamente hipertenso, iniciou vertigem súbita, náuseas e vômitos, comparecendo a unidade de emergência uma hora após o início do sintoma. Na admissão, encontrava-se com pressão arterial de 220x120 mmHg, Glasgow 15, eletrocardiograma (ECG) com supradesnivelamento de segmento ST em parede lateral alta (DI e AVL) e Troponina I > 25.000 ng/L (VR: 58 ng/L). Após hipótese diagnóstica de infarto agudo do miocárdio foi submetido a trombolise com alteplase, apresentando critérios de reperusão e encaminhado ao serviço de referência cardiológica para realização de estratégia farmacológica. Na chegada ao serviço terciário, 17 horas após início do quadro, persistia com as queixas que o levaram a buscar o atendimento inicial e mantinha pressão arterial média de 160 mmHg apesar de altas doses de vasodilatadores endovenosos (nitroglicerina 288 mcg/min e nitroprussiato 6,6 mcg/kg/min). Ao exame físico apresentava ataxia cerebelar esquerda e sonolência, sendo solicitada avaliação neurológica e tomografia computadorizada de crânio que mostrou extensa isquemia em hemisfério cerebral esquerdo com áreas de transformação hemorrágica pequenas e sinais de compressão de IV ventrículo. ECG sem supradesnivelamento e ecocardiograma transtorácico mostrou hipocinesia de parede lateral, sem disfunção ventricular. Devido a áreas hemorrágicas em sistema nervoso central, optado por não realizar cateterismo cardíaco, mantido antiagregação com AAS e indicado craniectomia descompressiva de urgência. **Discussão:** Frente ao caso exposto cabe uma decisão conjunta entre neurologia e cardiologia especializada para pesar riscos e benefícios envolvidos em cada terapia. Devido aos sinais de compressão em fossa posterior associado à áreas de transformação hemorrágica, além de sinais de recanalização de artéria coronária sem comprometimento da função ventricular global, optou-se pela abordagem neurológica inicial. **Conclusão:** A isquemia cardiocerebral aguda apresenta manejo clínico desafiador, necessitando, portanto, de discussões mais aprofundadas sobre o tema e definição de rotinas terapêuticas adequadas.

623

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST DE CORONÁRIA ESQUERDA POR DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA: UM DESAFIO CLÍNICO NA EMERGÊNCIA

SARA DEL VECCHIO ZIOTTI¹, Henrique Trombini Pines¹, Vagner Madrini Junior¹, Ricardo Ribeiro Dias¹

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) é uma complicação incomum de dissecção aórtica aguda (DAA), sendo a coronária direita a mais frequentemente acometida. A suspeita diagnóstica é fundamental, já que o tratamento antiagregante plaquetário, anticoagulante e até a cineangiogramiografia são contraindicados no contexto das síndromes aórticas agudas. Relatamos um caso raro de DAA e SCA de alto risco por oclusão de tronco de coronária esquerda. **Relato de caso:** Homem, 59 anos, sem comorbidades, uso prévio de testosterona, foi encontrado após queda de uma escada, sonolento e desorientado. No atendimento inicial apresentava anisocoria e desvio do olhar conjugado, sendo sedado e intubado. Realizada tomografia de corpo inteiro, pelo protocolo de politrauma, que evidenciou DAA desde sua porção ascendente até a bifurcação das artérias ilíacas comuns. O eletrocardiograma mostrou supra-ST em AVR e infradesnívelamento do segmento ST difuso. Os marcadores de necrose miocárdica foram fortemente positivos. Ao ecocardiograma a valva aórtica apresentou-se com insuficiência grave e deformação de suas cúspides pela lâmina de dissecção, além de função ventricular preservada. O paciente foi submetido a cirurgia de Bentall De Bono modificada de emergência com sucesso, recebendo alta hospitalar sem sequelas. Discussão A DAA é uma condição de alta mortalidade e, quando associada a SCA, esse índice é amplificado. Cerca de até 3% dos pacientes com DAA apresentam insuficiência coronariana e desses, aproximadamente um quarto acomete o tronco da coronária esquerda, devido a expansão da lâmina de dissecção ou a compressão pelo hematoma mural. O diagnóstico diferencial entre a DAA e SCA é extremamente desafiador e imprevisível para o tratamento apropriado na emergência. Relatamos um caso em que a investigação diagnóstica foi conduzida devido a associação com politrauma e a realização da tomografia foi rápida e inicial, possibilitando o diagnóstico e tratamento precoces, de forma a proporcionar o salvamento do paciente. No entanto, habitualmente, a apresentação do quadro se dá com dor torácica sendo necessária a distinção entre DAA e SCA para determinar o tratamento inicial e os exames complementares a serem realizados. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial entre DAA e SCA é primordial na avaliação inicial do paciente, entretanto estas podem estar associadas em casos de extrema gravidade em que o tratamento correto, rápido e eficaz é determinante para o desfecho adequado.

624

ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE, ASSOCIADO A INSUFICIÊNCIA DE VALVULA AÓRTICA IMPORTANTE EM PUÉRPERA SUBMETIDA A PARTO NORMAL

DIOGO CHAVES BORGES CAMPOS¹, Marcos Merula de Almeida¹, Guilherme Mendes Chaves¹, Luis Gustavo Mapa Santos¹, Alexandre de Matos Soeiro¹

(1) Unidade de Emergência Instituto do Coração, InCor HC-FMUSP

Aneurisma de aorta torácica ocorre em cerca de 6 casos por 100.000 pacientes/ano. São fatores de risco hipertensão arterial, síndrome de Marfan, aterosclerose e tabagismo. Durante a gravidez, sua ruptura, principalmente em via de parto normal, representa risco de morte a mãe e ao conceito. H.M.O. 34 anos, síndrome de Marfan, em acompanhamento oftalmológico exclusivo. Hipertensão há 10 meses. Dispneia desde os 12 anos aos esforços intensos, com piora para classe funcional III ao longo dos últimos 6 anos. Atualmente, em sexta gestação, 5 partos normais prévios sem abortos. Após 3 dias do último parto, piora da dispneia basal para classe funcional IV. Admitida na emergência com insuficiência cardíaca descompensada perfil B. PA 126x74; FC 86; estertores crepitantes pulmonares com importante edema de membros inferiores. Extremidades bem perfundidas. Em anasarca. Ecocardiograma: FE 63%, Seio Aórtico 60 mm, aorta ascendente de 79mm e arco aórtico de 26mm. Insuficiência aórtica importante trivalvularizada, (AE: 45, DDVE: 66, DSVE: 43, Septo 12). Aneurisma fusiforme da aorta ascendente em angiotomografia de tórax, com início na altura do seio de Valsalva- extensão de 6,5 cm e diâmetros máximos de 8,4 x 6,5 cm. Após diureticoterapia e vasodilatação, evoluiu com melhora da congestão, mantendo-se sem outras disfunções orgânicas. Optado por cirurgia com substituição da aorta ascendente e remodelamento com tubo de Dacron. Reconstrução da aorta-raiz e segmento ascendente - Tirone III com plastia de valva aórtica. Pós operatório sem intercorrências. A dissecção aórtica durante a gestação é potencialmente grave, com alta mortalidade materna para a dissecção aguda tipo A e B de Stanford. As taxas elevadas estão relacionadas à ruptura do vaso, tamponamento pericárdico, falência cardíaca e isquemia de órgãos vitais como cérebro, rins e medula espinhal. A via de parto em é controversa. Na ausência de dissecção aguda, o parto normal pode ser realizado com diâmetro aórtico menor que 40 mm nos casos da síndrome de Marfan, sendo indicada cesariana acima deste valor.

625

TROMBO EM TRÂNSITO NO INTERIOR DO ÁTRIO DIREITO E EMBOLIA PULMONAR EM PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA TRATADA COM SUCESSO COM TERAPIA FIBRINOLÍTICA

JEANTERSON RODRIGO DE OLIVEIRA¹, Davi Correa Pereira², Luciana Lopes Gutierrez Barroli², Ester Pelegriini Silva², Camila Maria Escardille Yoshitani²

(1) Instituto do Coração de Umuarama, (2) Universidade Paranaense UNIPAR

Introdução: A embolia pulmonar aguda (EP) é uma doença comum e às vezes fatal. A disfunção do ventrículo direito (VD) devido à sobrecarga aguda de pressão é considerada a principal causa de morte na EP grave. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 57anos com história de cansaço aos mínimos esforços há 01 dia, admitida no setor de emergência com história de estar no 5º PO de histerectomia e colpoplastia, evoluindo com síncope na triagem da enfermagem. Na sala vermelha os sinais vitais eram: saturação de 85% em ar ambiente, pressão arterial (PA): 80x50 mmHg; frequência cardíaca (FC):110 bpm e frequência respiratória (FR): 22 irpm. Realizado estabilização do quadro inicial (PA:110x70 mmHg, SatO2: 94% com máscara de O2, FC: 103bpm) e após foi realizado angiotomografia pulmonar (figuras 1) que evidenciou embolia pulmonar (TEP) bilateral extensa, sendo iniciada heparinização plena, e ao ecocardiograma bidimensional (ETT) foi evidenciado aumento de cavidades cardíacas direitas com disfunção sistólica, sinal de "Mcconnell", hipertensão pulmonar importante (PSAP 60 mmHg) e estrutura ecogênica no interior do átrio direito móvel (sem qualquer ponto de fixação) com característica de trombo em trânsito (figura 1). Optou-se por trombolise química com Alteplase 100mg endovenoso em duas horas por se tratar de paciente com TEP extenso de alto risco de complicações graves e trombo em átrio direito. A trombolise foi concluída com sucesso, houve sangramento vaginal controlado com compressa e gelo, houve queda da hemoglobina de 10 para 8 mg/dl, sem complicações maiores. No dia seguinte à trombolise, foi repetido ECOTT, que mostrou melhora da função sistólica do VD. O cansaço e a falta de ar sumiram por completo após o 2º dia de internação. Repetidos ECOTT e angiotomografia pulmonar no 3º dia de internação com ventrículo direito e átrio direito normais e sem hipertensão pulmonar, não sendo mais detectados trombos nos ramos principais da artéria pulmonar. **Conclusão:** Desta maneira, apresentamos um relato de caso de trombolise de embolia pulmonar com trombo em átrio direito em transitio em paciente no 5º pós-operatório de histerectomia com bom desfecho clínico, que apesar de possuir controvérsias à trombolise, a embolia pulmonar de intermediário a alto risco associado a trombo em átrio direito possui altas taxas de mortalidade. Assim, analisando o risco-benefício para a paciente constituiu-se alternativa viável que mudou o desfecho do caso.

626

CORRELAÇÃO ENTRE MARCADORES PROGNÓSTICOS PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. RELATO DE CASO SOBRE DESFECHOS EVOLUTIVOS DE ACORDO AO DANO MIOCÁRDICO INICIAL

EUZÉBIO PEREIRA BATISTA¹, Adriana Caroline Medeiros Tavares¹, NILTON JOSE CARNEIRO DA SILVA¹, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES¹

(1) Universidade Federal de São paulo - Unifesp

O Prognóstico após infarto do miocárdio depende das características do paciente antes do evento e da gravidade do dano miocárdico. O Score QRS Selvester através do sistema de pontuação pelo ECG pode agregar praticidade a esta avaliação. Homem, 51 anos, dislipidêmico em uso de atorvastatina, admitido em PS com dor torácica anginoso iniciada há cerca de 50 minutos. ECG inicial com Supra de ST (V1, V2, V3). HD: IAMCST de parede ântero-septal, KILLIP 1, TIMI 2, GRACE 138, Score QRS Selvester: 9 (27%). Troponina T: 11. Angiografia Coronariana: ADA calcificada ocluída no óstio e alta carga trombótica. ATC com stent farmacológico com fluxo TIMI II com fenômeno de "no reflow". ECG pós-angioplastia com BRD novo, calculado Score QRS. Após 12 horas evoluiu com sinais de baixo débito cardíaco. ECG mostrava BAVT. Necessitou de IOT, Marcapasso Transvenoso e inotrópico endovenoso. Evoluiu com instabilidade clínica apresentando 2 episódios de PCR com duração rápida em ritmo de FV; 2 episódios de TV com pulso com necessidade de cardioversão elétrica e química. Níveis de troponina: 117131978. A extensão da lesão miocárdica é um determinantes forte de desfecho no infarto e se correlaciona com a maior possibilidade de apresentação com eventos maiores. Assim como a troponina, os sistemas de pontuação eletrocardiográfico para avaliação do dano miocárdico, representa uma ferramenta econômica, não invasiva e disponível globalmente, podendo ser preditor de gravidade.

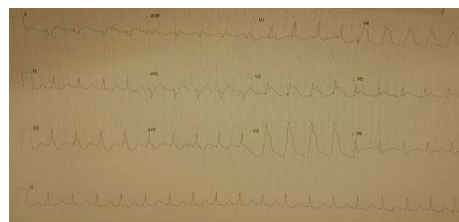


Figura 1: Eletrocardiograma de 12 derivações realizado após o infarto da circulação coronária (CCI).

627

ASSISTÊNCIA CIRCULATORIA MECÂNICA EM LACTENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO POR CORONÁRIA ANÔMALA: DISCUSSÃO SOBRE A SELEÇÃO DE PACIENTES E CRITÉRIOS DE DESMAME DA ASSISTÊNCIA

SARA DEL VECCHIO ZIOTTI¹, Henrique Trombini Pines¹, Filomena Regina Barbosa Gomes Galas¹, José Otavio Costa Auler Junior¹

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo

Introdução: A membrana de oxigenação extracorpórea veno-arterial (ECMOVA) é um método de assistência ventricular utilizado como suporte hemodinâmico temporário. Atualmente não existem critérios claros de seleção dos pacientes candidatos a esse suporte. Quando há recuperação da função ventricular, a identificação do melhor momento para desmame da assistência é crucial. A avaliação hemodinâmica beirado com ecocardiograma (ECO) pode auxiliar na suspensão do suporte mecânico. **Relato de Caso:** Paciente de 84 dias, apresentava dispneia durante as mamadas com piora nas últimas 2 semanas. Na admissão, estava taquipneica e sem sinais de má perfusão. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia. O ECO demonstrou dilatação de câmaras esquerdas com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 24%, insuficiência mitral importante, disfunção discreta de ventrículo direito e origem da coronária esquerda no tronco da artéria pulmonar. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo iniciado inotrópicos e indicada cirurgia de urgência. Realizado implante da coronária esquerda na aorta e plastia mitral. Manteve-se em choque cardiogênico no pós-operatório (PO), com saída em ECMOVA central, assistência de 100ml/kg, milirrone e adrenalina, com integral de velocidade aórtica (VTIA) 4,8cm. Na avaliação diária, era feito ECO para auxílio no desmame do suporte. No 1º dia PO, o VTIA era 3,7cm com assistência de 100ml/kg e 5,1cm com 40ml/kg. No 8º PO, o VTIA era de 11,1cm sem assistência, sendo procedida decanulação. Após 30 dias houve remodelamento miocárdico com FEVE de 58%. **Discussão:** A ECMOVA é uma intervenção salvadora para casos de choque cardiogênico refratário às terapias padrão, dando suporte até a recuperação ou sendo ponte para tratamentos definitivos, como transplante cardíaco ou dispositivos de longa duração. Não há evidências robustas de qual paciente com benefício desta terapia. Relatamos o caso de uma lactente, sem outras disfunções orgânicas, com choque cardiogênico devido a uma cardiopatia curável e cuja disfunção miocárdica era possivelmente reversível. A monitorização hemodinâmica com o ECO agregado aos parâmetros clínicos se mostrou essencial para programar a decanulação, manter o suporte ou decidir por outras terapias duráveis. **Conclusão:** A ECMOVA é uma forma de suporte hemodinâmico potencialmente salvadora quando o caso for adequadamente selecionado. A estratégia de desmame da assistência guiada pelo ECO se demonstrou segura e eficaz em nosso relato.

628

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PRÉ E PÓS-IMPLANTE PERCUTÂNEO DA VALVA AÓRTICA (TAVI) – RELATO DE CASO

WATILA DE MOURA SOUSA¹, Jordana Campos Martins de Oliveira¹, Luiz Fernando Martins de Souza Filho¹, Giuliano Gardenghi², Ana Cristina Silva Rebelo¹

(1) Universidade Federal de Goiás, (2) Hospital Encore

Introdução: As valvopatias aórticas são patologias associadas ao avanço da idade, e consequentemente são pacientes com alto risco cirúrgico. Assim, um método de intervenção minimamente invasivo indicado para o tratamento é o implante percutâneo da valva aórtica (TAVI). Para aprimorar a avaliação neurocardiovascular, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um instrumento que demonstra o balanço entre o sistema nervoso parassimpático (SNP) e simpático (SNS), sensível as suas alterações, servindo como prognóstico de saúde. **Descrição do caso:** Paciente JES, 79 anos de idade, sexo feminino, com índice de massa corporal 23,95 kg/m, hipertensão, dislipidêmica, apresenta estenose aórtica e obstrução de 30% da artéria descendente anterior, sem angioplastia prévia, área valvar aórtica 0,6 cm², fração de ejeção 76% e classificada como NYHA II. Foi submetida ao TAVI sob sedação e utilizada a prótese Edwards-SAPIEN XT® n°23. A avaliação da VFC foi realizada no dia anterior e posterior ao TAVI, os intervalos R-R foram captados durante 8 minutos com a paciente em repouso na posição sentada utilizando um cardiofrequencímetro. Os dados foram analisados na dinâmica linear e não linear através do software Kubios HRV Analysis. VFC pré-TAVI: constatou predomínio do SNS com index 1,09 e SNP com index -0,34. A avaliação linear no domínio do tempo, RMSSD: 24 SDNN: 19,9 e domínio frequência, HF:50,13 LF:49,65 LF/HF:0,99. VFC pós-TAVI: constatou SNS Index 0,49; SNP index 0,46; RMSSD: 24,1; SDNN: 17; HF:72,15; LF: 27,65; LF/HF: 0,38. **Conclusão:** Apesar de minimamente invasivo, o procedimento de TAVI demonstrou apresentar prejuízos ao balanço simpátovagal. Demonstrado pelos índices no domínio do tempo e frequência no momento pós-TAVI, esta piora da modulação autonômica cardíaca pode alertar para a necessidade de um acompanhamento clínico vigilante.

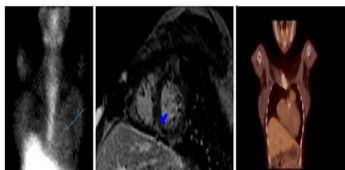
629

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA (RNM) E TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE POSÍTRONS (PET-CT) NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO DE FEBRE REUMÁTICA AGUDA RECORRENTE - RELATO DE CASO

DAVID ALEJANDRO SALAZAR JAYA¹, CRISTHIAN VICENTE ESPINOZA¹, MARIANA PEZZUTE LOPES¹, RONEY ORISMAR SAMPAIO¹, FLAVIO TARASOUTCHI¹

(1) Instituto do Coração-InCor HC-FMUSP

Introdução: A febre reumática (FR) mantém alta prevalência no Brasil, com mortalidade estimada em 7,87%(DATA-SUS). Episódios recorrentes de cardite reumática (CR) são frequentemente subdiagnosticados, podendo haver melhora na acurácia com métodos diagnósticos modernos. **Caso:** Mulher, 23 anos, antecedente de fibrilação atrial, estenose mitral e aórtica reumáticas, insuficiência tricúspide secundária a hipertensão pulmonar, 4 cirurgias cardíacas (2006 e 2007 plástica mitral, aórtica e tricúspide; 2011 prótese biológica aórtica; 2014 prótese mitral). Uso irregular de Penicilina Benzatina. Queixou-se de dispneia classe funcional III da NYHA. Exame físico da admissão: sinais de congestão direita e esquerda, sopros ejetivo aórtico +2/6, sopros regurgitativo tricúspide+2/6, mitral silenciosa. Ecocardiograma transtorácico evidenciou queda de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 56% para 26% e estenose importante de prótese mitral e moderada da aórtica. Foi internada com suspeita de surto de CR. Provas de atividade inflamatória estavam elevadas. Cintilografia com gálio 67(CG67) identificou hiperconcentração do radiofármaco em área cardíaca, com padrão difuso, de grau discreto a moderado. RNM mostrou fibrose miocárdica juncional, inferosseptal de padrão não isquêmico, suspeito de cardiomiopatia inflamatória. Iniciado Prednisona 1mg/Kg/dia. Sete dias após, evoluiu com melhora da FEVE para 50% e PET-CT sem captação miocárdica. Após término da corticoterapia, recebeu alta com programação de troca eletiva das próteses. A CG67 (sensibilidade 91-100%) e RNM (acurácia 85%) são de alto valor diagnóstico da CR. O PET-CT é um novo exame no arsenal diagnóstico. A manifestação com disfunção ventricular é rara e o diagnóstico precoce crucial, novos métodos de imagem podem auxiliar nesse objetivo.



630

RELATO DE CASO: ALCAPTONÚRIA CAUSANDO ESTENOSE AÓRTICA GRAVE, ASSOCIAÇÃO RARA

VIVIANY LIMA PERES¹, Jessica Perini Cardoso², Camila Martines Mello², Alethéia Favini Scheffer², Felipe Amorim Zarour²

(1) Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, (2) Hospital Geral Universitário de Cuiabá

Introdução: A Alcaptonúria é uma doença do erro inato do metabolismo, autossômica recessiva, extremamente rara, causada pelo acúmulo ácido homogentísico (HGA), pela deficiência da enzima homogentisato 1,2-dioxigenase. A deposição no tecido conjuntivo gera coloração azulada, urina escurecida, acometimento de grandes articulações e raramente em aparelho cardíaco valvar. **Relato:** Mulher, 63 anos, HAS, com queixa de dispneia progressiva nos últimos 3 meses, evoluindo rapidamente para NYHA III/IV. Associado ao quadro, apresentava queixa de dor torácica típica e palpitações. Como antecedentes, referiu manchas azuladas nas mãos e região malar; urina escurecida desde a infância, osteoartrite com limitação em quadril, joelhos, ombro direito e coluna de início há 5 anos. Exame físico: REG, PA 90/50 mmHg, FC: 83 bpm, FR: 19 irpm, SaO₂: 95%. Presença de lesões azuladas em narina, orelhas e mãos. Ausculta cardíaca com sopros sistólico em diamante no foco aórtico, com irradiação cervical. Urina 1 de coloração âmbar sem demais alterações, ECG com ritmo sinusal e sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE). Rx de Tórax com aumento importante da área cardíaca e sinais de congestão pulmonar. Ecocardiograma com disfunção sistólica importante por comprometimento miocárdico difuso, disfunção diastólica tipo II, PSAP de 65 mmHg, gradiente VE-AO máximo de 130 mmHg e médio de 87 mmHg. CATE com coronárias isentas de lesões, VE com função contrátil preservada e estenose aórtica grave. Devido lesões azuladas, realizado pesquisa de ácido homogentísico na urina, que se mostrou positivo, fechando o diagnóstico. Paciente foi compensada clinicamente, estabilizada e optado por tratamento conservador não cirúrgico, uma vez que tinha pouca mobilidade devido à artropatias decorrentes da alcaptonúria. Recebeu alta hospitalar em excelente status clínico. Em retorno ambulatorial, permanece em ótimo estado clínico NYHA II. **Conclusão:** A alcaptonúria tem evolução lenta, o aparecimento dos sintomas sistêmicos ocorre geralmente na 4ª a 5ª década de vida. Portanto, essa patologia deve sempre ser lembrada para que ocorra diagnóstico e tratamento precoces, evitando assim a progressão para complicações mais graves.

631

RARO CASO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA À SÍNDROME DE EVANS

NAYHARA RODRIGUES CAFUNDÓ1, Vítor Salvatore Barzilai1, Renato Bueno Chaves1, Beatriz Elias Nunes1, Nayhara Rodrigues Cafundó1

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF)

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) pode acometer o endocárdio valvar e ocasionalmente o mural, íntegro ou lesado^{1,2}. Apesar dos fenômenos imunológicos estarem presentes na endocardite, não há evidências clínicas estabelecidas para o uso de terapias imunomoduladoras³. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 44 anos, procurou atendimento médico por quadro de astenia, febre, perda ponderal de 20 kg em 4 meses e relato de realização de 4 procedimentos dentários recentes. Negava cardiopatia prévia. Ao exame, apresentava-se hipocorada 3/6+ e ausculta cardíaca com sopro sistólico em foco mitral 2/6+. Encaminhada ao nosso serviço após o diagnóstico de EI conforme critérios de Duke. Laboratório evidenciou hemoglobina de 5,8g/dl, apesar de já ter recebido 6 concentrados de hemácias nos últimos 30 dias, leucopenia de 2330 e plaquetopenia de 10.000. Função renal alterada, além de proteinúria nas 24h de 2.447mg. Evidência de discreto consumo de complemento e demais exames relacionados a colagenoses negativos. Hemoculturas negativas (realizadas em vigência de antibioticoterapia). Ecocardiograma transtorácico revelou vegetação relacionada à face atrial da valva mitral de 7x5mm, além de insuficiência acentuada e aparente perfuração do folheto A2. Valva aórtica também insuficiente, com 3 vegetações na face ventricular, a maior medindo 20x4mm. Biópsia renal com evidência de crescentes fibrosos e padrão "full house"; pela imunofluorescência. Exames pré-transfusionais com perfil de pan-hemaglutinina e anemia hemolítica Coombs Positivo, sem bolsas de sangue compatíveis, além de provável associação com púrpura trombocitopênica imunológica, corroborando o diagnóstico de Síndrome de Evans. Paciente foi submetida à pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg/dia por cinco dias, passando à prednisona 60mg/dia, além de esquema de antibioticoterapia com Vancomicina e Gentamicina. Após medidas, paciente evoluiu com melhora clínica e hematológica importantes: Hb passou de 5,8 para 8,5 g/dl e Plaquetas de 10.000 para 100.000, além de creatinina de 5,31 para 2. Encaminhada ao ambulatório após término do esquema de antibióticos de 6 semanas para aguardar melhora da função renal antes da abordagem cirúrgica. **Conclusões:** O caso demonstra que assim como alguns relatos publicados, pacientes com evidências clínicas e biológicas de patogênese imunomediada associada à endocardite podem ter benefício do uso de corticosteróides por curto prazo, respeitando-se a individualidade de cada situação.

632

ENDOCARDITE INFECCIOSA RECORRENTE EM VALVA AÓRTICA BIOLÓGICA POR GRANULICATELLA ADJACENS NÃO EVIDENCIADA PELO MEIOS CONVENCIONAIS DE IMAGEM

IGOR DOMINGUES DOS SANTOS1, Pedro Pimenta de Mello Spinetti1, Claudio Querido Fortes3, Claudia Adelino Espanha1, Bernardo Jorge da Silva Mendes1

(1) Hospital Unimed Rio - HUR, (2) Instituto Unimed Rio

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é a principal causa primária de infecção cardíaca e possui grande capacidade de causar complicações cardíacas e extracardíacas, aumentando assim a morbidade e mortalidade dos pacientes afetados. **Descrição do Caso:** RCP, sexo masculino, 59 anos, portador de Valva Aórtica (VAo) Biológica por VAo Bicúspede, há 04 anos, sem outras comorbidades. Procura emergência do nosso hospital relatando febre persistente há 01 mês. Laboratório sem alterações agudas e hemocultura com crescimento de *Granulicatella adiacens*. Ecodopplercardiograma transtorácico e transefagógico sem evidência de alterações sugestivas de EI. Submetido então a cintilografia com leucócitos marcados que evidenciou persistência de área de captação focal do radiofármaco na projeção da válvula aórtica. Realizada terapia com Ceftriaxone por 06 semanas, com culturas de controle negativas. Após 02 semanas de conclusão do tratamento procura emergência com retorno de febre, sendo internado novamente em nossa unidade por suspeita de EI. Hemocultura com crescimento de *G. adiacens*, com mesmo perfil de sensibilidade, porém, exames de imagem não mostraram alterações. Optado pelo tratamento por 06 semanas com Ceftriaxone e Gentamicina. Culturas de controle após 01 semana de tratamento negativas. Na terceira semana, em uso de antibiótico, apresenta febre, com culturas novamente positivas com *G. adiacens*, sendo optada pela troca de antibiótico para Vancomicina e realização de PET-CT para avaliar infecção de VAo, porém, exame sem alterações sugestivas de EI. Devido a função preservada de VAo Biológica, melhora dos sintomas e cultura de controle negativa, optamos por manter tratamento com novo esquema antibiótico e não submeter paciente a troca valvar. **Conclusões:** O relato acima revela um caso de EI, por germe atípico, sem alteração da anômica e funcional de prótese valvar, com resposta satisfatória somente a Vancomicina. Na literatura atual encontramos estudos que avaliam a relação deste germe com EI e a dificuldade de tratamento, mostrando que, conforme a tecnologia avança, novos métodos podem ser empregados para a avaliação desta condição, e que mesmo os mais modernos, às vezes, não são suficientes para o diagnóstico, evidenciando a importância da anamnese e pensamento clínico nos dias atuais.

633

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR PATÓGENO RARO: OCHROBACTERUM ANTHROPI

TACIANNE ROLEMBERG BRAGA1, Flávia Nogueira Chiva1, Camila Magalhães Nóbrega1, Rayane Fontoura Koch1, Ítalo Menezes Ferreira1

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença altamente prevalente, potencialmente fatal e permanece associada a alta mortalidade e complicações graves, com necessidade de cirurgia em aproximadamente metade dos casos. A incidência de EI associada aos cuidados de saúde representa até 35% dos casos, associada a piores desfechos. Nesse cenário, o *Ochrobacterum anthropi*, patógeno de baixa virulência reconhecido por seu caráter oportunista e nosocomial, surge como causa rara de EI. **Relato:** Homem, 57 anos, admitido com história de dor torácica, iniciada há 2 semanas. Sem história de febre ou sinal de bacteremia. Antecedente de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, doença venosa periférica com amputação, doença renal crônica dialítica em uso de dispositivo invasivo, cirrose hepática por hepatite C e infarto agudo do miocárdio prévio. Ao exame físico adimensional, apresentava pressão arterial de 140x90mmHg, frequência cardíaca de 78bpm e temperatura de 36,4°C. Ausculta cardíaca revelava sopro diastólico aórtico aspirativo e desvio do ictus para esquerda. Exames laboratoriais evidenciavam pancitopenia e elevação de marcadores inflamatórios. Cineangiogramia evidenciava lesão de 80% em ostio de artéria descendente anterior. Ecocardiograma transtorácico demonstrava valva aórtica com cúspides discretamente espessadas, com imagem sugestiva de aneurisma de válvula coronariana esquerda com perfuração e imagem filiforme móvel aderida a sua ponta medindo 1,3x3,5mm, além de refluxo aórtico importante. Hemoculturas evidenciaram crescimento de bacilo gram negativo em 3 amostras diferentes, identificado como *Ochrobacterum anthropi*. Apresentando 02 critérios maiores dos critérios de Duke para EI. O paciente foi tratado com esquema empírico, escalonado para Meropenem e Ciprofloxacino, com retirada de pericath; encaminhado para cirurgia cardíaca para troca valvar e revascularização miocárdica. **Conclusão:** Paciente com comorbidades graves, apresentando quadro subagudo de EI de valva nativa, com agente causador raro isolado em hemoculturas, evoluindo com complicação grave e necessidade de cirurgia de urgência.



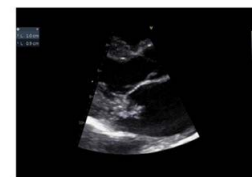
634

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVA MITRA POR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE

ARMANDO CARNEIRO FURTADO1, Francisco Monteiro de Almeida Magalhães1, Antonio Sergio de Santis Andrade Lopes1, Roney Orismar Sampaio1, Flavio Tarasoutchi1

(1) Instituto do Coração - FMUSP

Paciente AJNB, 21 anos, masculino, natural e procedente de São Paulo, solteiro, morador de área livre, estilista, tabagista e usuário de maconha e cocaína procurou serviço de emergência por quadro de sete dias de astenia e febre e dois dias de dispnéia. Deu entrada em Insuficiência Respiratória Aguda; foi intubado na chegada. Apresentava elevação importante de PCR (320,1) e leucocitose (18.860) pelo neutrofilia. Iniciado ceftriaxona, azitromicina, oseltamivir e hidroxocloroquina, pelo contexto de pandemia pelo COVID-19 e encaminhado para cuidados em UTI. Pesquisa de coronavírus em secreção traqueal negativa. Evidenciados bacilos gram positivos em hemocultura. Realizado Ecocardiograma transtorácico, que mostrou vegetações em ambas as cúspides da valva mitral. Antibioticoterapia trocada para vancomicina após isolamento de *Corynebacterium diphtheriae*. Identificadas múltiplas embolizações à distância: para pulmões e rim esquerdo – sem condutas específicas; baço - abscesso esplênico, com necessidade de esplenectomia; membro inferior esquerdo - obstrução arterial aguda, realizada embolectomia com perfusão dos pulsos poplíteo, tibial anterior e posterior; cultura de trombo positiva para *Corynebacterium diphtheriae*. Realizada troca valvar mitral por prótese biológica após estabilização do quadro. Anatomopatológico confirmou hipótese de endocardite por bacilos gram positivos. Paciente apresentou evolução favorável do quadro.



635

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE PORTADOR DE VALVA AÓRTICA BIVALVULAR - DEVEMOS USAR PROFILAXIA ANTIBIÓTICA?

PRICILA ROCHA COELHO¹, Pricila Rocha Coelho¹, Joseph Frederic Whitaker¹, Camilo Dias Zaidem¹, Marcello Fonseca Salgado Filho¹

(1) Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

Introdução: Endocardite Infecciosa (EI) consiste em complicação rara que exige tratamento e internação prolongadas com grande potencial de complicações cardíacas e elevada letalidade. A valva aórtica bivalvular (VAB) é uma anomalia congênita comum, podendo apresentar manifestações clínicas diversas, desde assintomáticas a valvopatia ou aortopatia grave, sendo considerada fator de risco para EI, porém não é considerada condição de alto risco para indicação de profilaxia antibiótica. Questiona-se se o risco é baixo o suficiente para embasar tal recomendação. Descrevemos caso de EI em paciente portador de VAB após manipulação odontológica. Metodologia: Revisão literária e do prontuário, entrevista com paciente, registro dos métodos diagnósticos. **Descrição do caso:** F.G.J. masculino, 39 anos, previamente hígido, ex-usuário de substâncias ilícitas, submetido a procedimento odontológico recente. Apresentou-se com dispnéia classe funcional III, sopro regurgitativo +++/6+ em foco aórtico, além de pulso em "martelo d'água", sinal de Quincke e sinal de Corrigan. Ecocardiograma evidenciou insuficiência aórtica de grau importante, VAB e imagem filamentososa aderida à face ventricular da valva aórtica, com movimentos aleatórios sugestivos de vegetação, além de disfunção ventricular esquerda de grau moderado e ectasia importante da raiz da aorta. Realizada antibioticoterapia empírica (culturas negativas) e submetido a cirurgia de troca valvar aórtica associado a implante de tubo supra-aórtico com sucesso. Paciente complicou com delírium no pós-operatório, recebendo alta hospitalar após seis semanas da admissão hospitalar. **Conclusão:** A VAB consiste em valvopatia congênita comum e está relacionada a maior incidência de EI, a qual possui comportamento semelhante a pacientes de alto risco, implicando em antibioticoterapia e internação prolongadas, com elevadas taxas de indicação cirúrgica e complicações, além de mortalidade considerável em pacientes comumente jovens. Dados de estudo recente mostram que, na ausência de melhores evidências, pode ser razoável considerar profilaxia antibiótica nesta situação.

636

COMPLICAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA RELACIONADA À PRÓTESE BIOLÓGICA AÓRTICA: RELATO DE CASO

ANDRES EDUARDO LARROVERE VASQUEZ¹, nadia romaneli¹, vitor remer¹, joao fernandes¹, Flavio Tarasoutchi¹

(1) Hospital Sirio Libanes

Introdução A endocardite infecciosa (EI) representa uma condição clínica de alta mortalidade. As complicações perianulares representam cerca de 30% das EI relacionadas a próteses valvares e devem ser tratadas cirurgicamente quando a antibioticoterapia isolada não é efetiva. **Relato de Caso:** Paciente feminina de 82 anos, com antecedente de troca valvar aórtica com implantação de prótese biológica e revascularização miocárdica cirúrgica com 4 pontes miocárdicas: safena-diagonal (SF-Dg), safena-coronária direita (SF-CD), safena-marginal (SF-Mg), mamaria-descendente anterior (MIE-DA) há 20 anos, hipertensão, diabetes, fibrilação atrial e ataque isquêmico transitório, realizou cirurgia de colectomia parcial por neoplasia de cólon em fev-2019. Duas semanas após o procedimento, evoluiu com insuficiência cardíaca e edema agudo de pulmão. Realizadas medidas clínicas e iniciado antibioticoterapia com Ceftriaxone. Durante a investigação o ecocardiograma mostrou destruição do aparelho valvar aórtico por vegetação, abscesso do anel e extenso pseudoaneurisma periaórtico relacionado ao tronco de artéria pulmonar e com a via de saída do ventrículo esquerdo (abscesso do anel fistulizado para o pseudoaneurisma e para o átrio esquerdo). Em angiotomografia de coronárias foi evidenciado MIE-DA pérvia, oclusão em SF-Dg, lesão de 90% em SF-CD e lesão de 50% em SF-Mg. Foi coletada hemocultura cujo resultado foi negativo. Diante disto, realizado PET-CT que confirmou o diagnóstico de EI e mantido o tratamento com Ceftriaxone. Devido à refratariedade do quadro infeccioso, o caso foi discutido em HeartTeam em ago-2019 e optado por correção cirúrgica. A coronariografia pré-operatória evidenciou compressão do tronco da coronária esquerda pelo pseudoaneurisma, além de confirmar as lesões visualizadas em angiotomografia. Realizada a cirurgia com visualização da degeneração da prótese aórtica, do abscesso do anel aórtico e orifício de entrada do pseudoaneurisma, além de troca valvar aórtica com prótese biológica e fechamento de fistula com patch pericárdico bovino. A paciente evoluiu bem a despeito da persistência do pseudoaneurisma sub-valvar. R



637

APLICAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE VALVE IN VALVE MITRAL APÓS MÚLTIPLAS ABORDAGENS PRÉVIAS

DIOGO CHAVES BORGES CAMPOS¹, Marcos Merula de Almeida¹, Luís Gustavo Mapa Santos¹, Guilherme Mendes Chaves¹

(1) Instituto do Coração. Unidade de Valvopatia. InCor HCMUSP

A reoperação valvar convencional com troca mitral, por disfunção de prótese, confere importante aumento da morbimortalidade. O procedimento de Valve on Valve é uma alternativa a cirurgia convencional neste caso, apresentando boas perspectivas. CN, 72 anos, masculino, hipertenso, dislipidêmico e coronariopata. Troca valvar mitral prévia (biológica) por Febre Reumática em 1998. Retroca valvar em 2000, devido a rotura de prótese com insuficiência mitral aguda. Em 2007, apresentou novo episódio de insuficiência mitral por rotura de prótese, com retroca da prótese biológica. Ao longo da evolução, em 2018, apresentou nova disfunção da valva mitral- sintomático, com indicação de intervenção. Realizado procedimento de valve-in-valve mitral, por acesso transapical, sem intercorrências. Evoluiu, entretanto, no ano seguinte, com leak paravalvar. Dispneia classe funcional III. Além de congestão. Ecocardiograma: FE 66%; DDVE 52 DSVE 33 AE 56; Endoprótese biológica em posição "atrializada" com espessura e mobilidade normal dos seus folhetos. Regurgitação central discreta e importante paravalvar compatíveis com leaks paravalvares -um Postero medial que mede 1,2 x 0,4 cm e outro -, de onde se origina o jato de maior magnitude, posterolateral medindo 0,9 x 0,7 cm. PSAP 93. Optado por nova intervenção Valve in Valve mitral transapical, realizado em 2020, sem intercorrências. Houve redução de leak paravalvar, congestão e melhora para classe funcional I. O procedimento valve in valve mitral vem sendo frequentemente indicado, a despeito da cirurgia convencional, na reabordagem da valva mitral. Cada vez mais, tal procedimento tem se mostrado efetivo e seguro no tratamento de disfunção de bioprótese. Resulta em menor morbimortalidade. Principalmente ao se considerar etiologia reumática, como no caso supradescrito. Dentre suas complicações, está o leak paravalvar, que pode ser abordado com novo procedimento valve in valve.

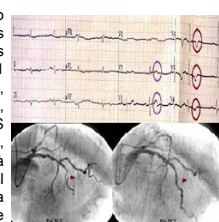
638

WELLENS: PADRÃO ELETROCARDIOGRÁFICO ISQUÊMICO DE ST

JULIANA ALZIRA GONZALES OLIVEIRA LEGUIZAMON¹, LEONARDO SILVA GRASSI³, ROBERTO PEREIRA WALTRICK², TEODORO LEGUIZAMON JUNIOR¹

(1) Hospital e Maternidade Tereza Ramos - HTR LAGES, SC, (2) Hospital Nossa Senhora dos Prazeres- HNPS LAGES, SC, (3) Universidade do Planalto Catarinense - UNIPALAC

Introdução: A dor torácica é um dos desafios para o médico emergencista e uma das causas importantes de procura à emergência. Determinadas condutas alteram completamente o curso da doença.¹ **Descrição do Caso:** Masculino, 91 anos, hipertenso, acidente vascular cerebral há 7 anos, angioplastia em coronária direita, em uso de AAS 100mg, Hidroclorotiazida 25mg, Sinvastatina 20mg, Atenolol 25 mg, Propatilnitrato 10mg. Chega à emergência pelo SAMU por dor torácica retroesternal intermitente forte intensidade, com irradiação para o dorso, náuseas, epigastria com 9 horas de evolução. Eletrocardiograma (Figura 1) elevação < 1mm do ponto J em V2, ondas T bifásicas (plus-minus) em V2,V3 e invertidas em V4-V6. Recebeu AAS 200 mg, Clopidogrel 75 mg, Morfina 3mg. Exame físico: bom estado geral, eupneico, hidratado, afebril, hipertenso 170x100 mmHg, hemoglobina 132mg/dl, saturando 97%aa, frequência cardíaca 53 bpm. Ausculta cardíaca: ritmo regular, dois tempos, sem sopros. Ausculta pulmonar e demais sistemas sem particularidades. Enzimas cardíacas negativas. Estratificação invasiva precoce evidenciando: doença arterial coronariana grave e instável na artéria descendente anterior (ADA) com padrão de sub oclusão. Realizado angioplastia com stent ADA (Figura 1). **Conclusões:** Em 1982 Zwaan et al descreveu como Síndrome de Wellens um padrão no eletrocardiograma de pacientes com angina instável, que indicava estenose crítica de ADA associado a infartos extensos de parede anterior. Critérios clínicos e eletrocardiográficos: 1) ondas T bifásicas ou profundamente invertidas em V2 e V3 ou ocasionalmente em V1, V4, V5 e V6; 2) enzimas cardíacas normais ou minimamente elevadas; 3) segmento ST normal ou minimamente elevado (< 1 mm); 4) sem perda da progressão de ondas R em derivações precordiais; 5) ausência de ondas Q patológicas; e 6) dor torácica anginosas prévia. Wellens caracteriza uma condição que se não diagnosticada e tratada invasiva e precocemente, associa-se com prognósticos desfavoráveis.^{2,3} No presente relato a avaliação eletrocardiográfica e a estratificação invasiva precoce mudaram o desfecho desse paciente.



639

PERICARDITE CONSTRICTIVA SIMULANDO DOENÇA HEPÁTICA PRIMÁRIA EM PACIENTE EM AVALIAÇÃO PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA AMPLIADA NA DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA

FERNANDA LEITÃO COSTA¹, Mariana Siltin Pinheiro de Araújo¹, Márcia Carvalho Chaves¹, Isabela Thomaz Takakura Guedes¹, Ane Karoline Medina Néris¹

(1) Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC

Introdução: A pericardite constrictiva (PC) é secundária ao espessamento do pericárdio, que restringe a complacência cardíaca, podendo evoluir com disfunção diastólica e hemodinâmica. Com apresentações diversas, como dispnéia, ascite, hepatomegalia, coma hepático, o diagnóstico de PC pode ser negligenciado e pode simular doença primária do fígado. É importante a avaliação da história clínica, exame físico e exames complementares, pois a identificação da PC pode alterar o plano terapêutico e o curso clínico. Objetiva-se relatar o caso de um paciente com PC, diagnosticado como portador de doença hepática primária em pré-avaliação para transplante hepático, que teve reversão do quadro após pericardiectomia. **Relato de caso:** Paciente masculino, 48 anos, sem comorbidades, ex-etilista, apresentou quadro de ascite, encefalopatia e dispnéia, sendo encaminhado para um serviço de hepatologia, devido ao diagnóstico de hepatopatia crônica secundária ao abuso de álcool. O exame físico mostrava icterícia; presença de B3 na ausculta cardíaca; abdome doloroso, piparote + e edema de membros. Exames laboratoriais com plaquetas 104.000, Bilirrubina total 2.76 e indireta 2.25, Fosfatase Alcalina 323, INR 1.33, albumina 4.1. US abdominal mostrou sinais de hepatopatia crônica, congestão hepática e ascite. No ambulatório do pré transplante hepático, classificado pelos escores CHILD-A6 e MELD-Na 16, iniciou-se Furosemida 40 mg/dia e Espironolactona 100 mg/dia e indicou-se consulta cardiológica, tendo em vista a provável indicação de transplante de fígado. Em avaliação pelo cardiologista, RX de tórax mostrou aumento de área cardíaca e calcificações pericárdicas grosseiras, também evidenciadas em tomografia de tórax. Ecocardiograma transtorácico demonstrou aumento dos átrios, movimento assíncrono do septo interventricular, fração de ejeção 55%, pericárdio espessado e calcificado. Realizado o diagnóstico de PC e indicada pericardiectomia, com resolução do quadro e recuperação da função hepática, após o procedimento. **Conclusão:** Relatou-se o caso de um paciente com PC que simulou doença hepática primária e que teve reversão do seu quadro clínico-laboratorial após diagnóstico e tratamento adequados. A PC é potencialmente curável, porém seu diagnóstico pode tornar-se desafiador por simular outras patologias. Deve-se realizar investigação rotineira acerca da função cardíaca em pacientes com doença hepática de etiologia não aparente, visando identificar causas cardiológicas tratáveis e reversíveis.

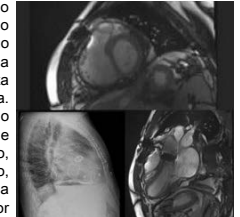
640

PERICARDITE CONSTRICTIVA SECUNDÁRIA A CIRURGIA CARDÍACA PRÉVIA

LORRAINE LORENE FELIX CARDDOSO¹, José Renato Brabo Arero¹, Diego Luz Felipe da Silva¹, Mateus Fonseca de Gouveia Franco¹, Daniela F A Hemerly¹

(1) UNIFESP - Univers. Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

A pericardite constrictiva é decorrente do espessamento do pericárdio, causando a restrição do enchimento cardíaco diastólico. Tem como etiologias a idiopática, tuberculose, radioterapia e doenças do tecido conjuntivo, sendo baixa sua incidência relacionada a cirurgia cardíaca. O tratamento padrão ouro é a pericardiectomia, sendo o tratamento clínico medida alternativa para o controle dos sintomas. **Relato de caso:** Paciente masculino, 44 anos, natural e procedente de São Paulo, internado devido a quadro de ortopneia, dispnéia paroxística noturna e edema progressivo, indolor e ascendente de membros inferiores, atingindo saco escrotal com evolução há 2 anos. Antecedentes prévios de troca valvar aórtica mecânica em 2000 por febre reumática. Ao exame apresentava turgência jugular, fenômeno de Kussmaul, hepatomegalia e sopro protossistólico com click metálico em foco aórtico. Raio X de tórax apresentando calcificação pericárdica. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e Ressonância nuclear magnética (RNM) com calcificação pericárdica e sinais de restrição diastólica. Realizado pericardiectomia sendo o anatomopatológico conclusivo de Pericardite crônica fibrosante com calcificação difusa; ausência de processo infeccioso específico. **Discussão:** A pericardite constrictiva, por ser uma doença pouco frequente, não é tratada pela maioria dos médicos como diagnóstico diferencial. Portanto, esse diagnóstico é, muitas vezes, feito tardiamente. Manifesta-se como insuficiência cardíaca direita. A ausculta cardíaca pode apresentar o estalido protodiastólico ("knock" pericárdico) nos pacientes com calcificação e restrição grave, Sinal de Kussmaul e pulso paradoxal. O ECOTT confirma a presença de restrição diastólica. As imagens da TC de tórax ou RNM permitem analisar a espessura do miocárdio e são de grande utilidade para o diagnóstico diferencial entre a pericardite constrictiva e a restritiva. Feito o diagnóstico, a pericardiectomia é o tratamento de escolha. O relato desse caso é interessante pela variedade de diagnósticos diferenciais que surgiram a partir dos exames subsidiários e pelo diagnóstico final etiológico decorrente da cirurgia prévia.



641

PERICARDITE CONSTRICTIVA: DA PROPEDEÚTICA COMPLETA À ABORGADEM CIRÚRGICA

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE¹, Luísa Boeing Esmeraldino¹, Mayara Maza Marques¹, Marcos Danilo Peixoto Oliveira¹, Adriano Caixeta¹

(1) Departamento de Cardiologia Intervencionista, Hospital São Paulo, EPM, UNIFESP

A pericardite constrictiva (PC) resulta de insulto inflamatório e/ou infeccioso e se caracteriza por disfunção diastólica biventricular com consequentes baixo débito cardíaco e elevação das pressões venosas pulmonares e sistêmicas. Homem, caucasiano, 54 anos, ex-tabagista (90m.a.), cursando com dispnéia aos mínimos esforços e edema de membros inferiores, ao longo dos últimos 15 dias. Ao exame: estertores crepitantes bibasais, turgência jugular patológica, hepatomegalia (4 cm do rebordo costal direito) e edema significativo de membros inferiores. ECG: taquicardia sinusal (100 bpm) e alterações difusas de repolarização ventricular. PCR e NT-pró-BNP elevados. Radiograma torácico (PA e PE): congestão pulmonar bilateral. pBAAR (escarro) negativo. Ecocardiograma transtorácico: cavidades cardíacas de dimensões normais, septo interventricular com movimentação anômala, FEVE 0,55, fibrocalcificação e refluxo valvar mitral mínimos, TAPSE 14, VCI 30mm e com variabilidade respiratória reduzida, além de restrição ao enchimento diastólico ventricular compatíveis com doença constrictiva. TC Tórax: espessamento e calcificação pericárdicos (figura - setas). Ressonância Magnética Cardíaca: discreto derrame pericárdico, dilatação biatrial, ventrículos com dimensões e contratilidade preservadas, realce tardio com espessamento dos folhetos do pericárdio nas porções médio-apicais do coração. CINE: ausência de estenoses significativas. Manometrias (após otimização terapêutica com diuréticos de alça): PCP = 07mmHg; PAP = 22/12(15) mmHg; VD = 18/4/10 mmHg; AD = 07mmHg. Devido à refratariedade dos sintomas, a despeito de otimização terapêutica com diurético de alça parenteral em altas doses, optou-se por pericardiectomia, evidenciando-se: pericárdio difusamente espessado. Biópsia do pericárdio: pericardite crônica, fibrose e ausência de granulomas. Por isso, encontra-se assintomático, em seguimento ambulatorial, sem necessidade de quaisquer fármacos. Descreve-se um interessante caso de PC, com sintomatologia refratária, avaliada com propedêutica completa, requerendo, por fim, pericardiectomia para plena resolução do quadro clínico.

642

PERICARDITE AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO ÚNICA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DENGUE

THIAGO SILVA¹, Sérgio Castro Pontes¹, Vinícius Sardão Colares¹, Patrícia Campos Lima¹, Francielly Nardy Souza¹

(1) Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

Dengue é uma doença emergente com estimativa de 390 milhões de casos ao ano. Várias manifestações cardíacas já foram descritas. Derrames pericárdicos são ocasionalmente observados e provavelmente relacionados ao extravasamento plasmático sistêmico. O acometimento do pericárdio é uma manifestação rara, por vezes em associação ao acometimento do miocárdio. Há poucos relatos de pericardite isolada secundária à dengue. Mulher, 67 anos, branca, hipertensa, diabética e com doença renal crônica. Iniciou precordialgia súbita de forte intensidade, com irradiação interestapular, autolimitada, sem outros sintomas associados. Houve recorrência após dois dias, em maior intensidade, com piora ao decúbito e alívio ao ortostatismo, procurando pronto atendimento. Exame físico dentro da normalidade. Laboratório revelou aumento de marcadores inflamatórios agudos, leucocitose com linfopenia e leucocitúria. Marcadores de necrose miocárdica e fator antinuclear normais. Sorologias negativas para hepatites virais e HIV e positiva para dengue IgM e IgG. Eletrocardiograma mostrou discreto infra desnivelamento de PR e supra desnivelamento de ST, principalmente em paredes anterior e inferior. Ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico discreto, sem tamponamento. Foi iniciada colchicina 0,5 mg, 2 vezes ao dia. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar após 3 dias com manutenção da colchicina e orientação para seguimento ambulatorial. A Pericardite é o acometimento inflamatório do pericárdio, sendo 85% dos casos de origem idiopática ou infecciosa. Complicações graves como pericardite constrictiva e tamponamento cardíaco podem ocorrer na história natural da doença. O diagnóstico é baseado na presença de ao menos dois dos seguintes critérios: dor torácica pericárdica, atrito pericárdico, aumento de marcadores inflamatórios, eletrocardiograma com alterações do segmento ST e PR, derrame pericárdico ao ecocardiograma ou inflamação pericárdica à ressonância magnética. A definição e o tratamento precoces estão relacionados à redução dos sintomas, das complicações e da morbimortalidade. A associação entre quadro de dengue e comorbidades crônicas, disfunção renal e risco hemorrágico traz grande desafio ao manejo clínico.

643

PACIENTE EM TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE PULMONAR APRESENTANDO TAMPONAMENTO CARDÍACO POR PERICARDITE EFUSIVO-CONSTRITIVA SECUNDÁRIA A TUBERCULOSE PERICÁRDICA: RELATO DE CASO

ALEXANDRE LUKAS REIS MARREIROS¹, Giovanni Prediger Dobri², João Alexandre da Costa Berigo³, Marcus Vinicius Silva de Freitas²

(1) Hospital Universitário de Brasília (HUB), (2) Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), (3) Hospital de Base de São José de Rio Preto (HB-SJRP)

Introdução: A tuberculose (TB) ainda é um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde, no ano de 2019 foram registrados 73.864 novos casos. A TB pericárdica é uma forma de apresentação rara em pacientes com TB pulmonar e sorologias negativas para HIV, ocorrendo em cerca de 1 a 2% desses pacientes (até 28% nos pacientes HIV positivos). **Descrição do Caso:** N.C.S., masculino, 33 anos de idade com diagnóstico prévio de TB pulmonar já em tratamento com esquema RIPE há um mês. Foi encaminhado ao pronto socorro de hospital referência com quadro de taquidispnéia intensa, hipotensão e radiografia de tórax sugestiva de taponamento cardíaco (silhueta cardíaca em aspecto de "moringa"). Na admissão apresentava triade de Beck. Foi realizado ecocardiografia beira leito que evidenciou volumoso derrame pericárdico (DP) com "swinging heart" e notável espessamento pericárdico. Diante do quadro, o paciente foi submetido a pericardiocentese com retirada de 1380 mL de líquido citrino com grumos e mantido dreno pericárdico. Houve redução imediata da turgência jugular assim como melhora do padrão respiratório e da pressão arterial. Teste rápido molecular para TB (GeneXpert) foi positivo no líquido pericárdico e sorologias para HIV negativas. Após 48 horas foi realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou lâmina de DP posterior de 27mm e sinais de disfunção ventricular direita com restrição de enchimento e inversão de fluxo na veia supra-hepática. Mantido dreno pericárdico por 10 dias, com novo ECOTT apresentando normalização da função ventricular direita. **Conclusões:** O envolvimento pericárdico pode ser bastante variável, podendo apresentar-se como pericardite aguda ou pericardite constritiva aguda, subaguda, efusiva ou crônica. A incidência de pericardite efusivo-constritiva é de aproximadamente 4 a 5% no cenário supracitado. O caso em questão ganha relevância diante de uma complicação aguda com necessidade de intervenção emergencial em um quadro já em tratamento padrão onde se espera um cenário clínico insidioso. Quando não tratada, a letalidade pode atingir 85% dos casos.



Figura 1. Radiografia de tórax sugestiva de taponamento cardíaco (silhueta cardíaca em aspecto de "moringa").

644

ENDOCARDITE INFECCIOSA SECUNDÁRIA AO STREPTOCOCCUS GORDONII: COMPLICAÇÕES LOCAIS E SISTÊMICAS

PEDRO SERGIO SOARES JALLAD¹, Lenise Valler¹, Mario Jose Abdalla Saad¹, Walter Emanuel Magalhães Rocha¹, Claudio Roberto Scolari Pilon Filho¹

(1) UNICAMP

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) decorrente de agente etiológico atípico com manifestação inicial neurológica, que evoluiu com complicações e intervenção cirúrgica. **Relato de caso:** paciente masculino, 24 anos, na admissão do Hospital Estadual de Sumaré, refere episódio único de perda súbita de consciência há 8 dias, sem fatores acompanhantes, seguido de febre contínua. Ausência de queixas associadas e sem história progressiva de comorbidades, procedimentos invasivos/dentários ou uso de drogas ilícitas injetáveis. Ao exame físico, déficit focal força grau IV em membro superior esquerdo (MSE) com manobra de Grasset positiva. Tomografia computadorizada (TC) de crânio normal. Líquor cefalorraquidiano com leucorria 24 células/mm³, predomínio neutrofílico. Introduzido empiricamente Ceftriaxona e Ampicilina, que após 48 horas foram substituídas por Penicilina Cristalina, guiada pelas hemoculturas da admissão positivas para Streptococcus gordonii. Paciente evoluiu estável clinicamente e afebril, porém com persistência do déficit em MSE. Ressonância de crânio evidenciou área isquêmica frontal direita e occipital esquerda, sugestivas de embolização. Ecocardiograma Transtorácico (ETT) revelou insuficiência aórtica moderada, confirmada pelo Ecocardiograma Transesofágico (ETE), cujo achado adicional foi espessamento valvar de 2mm. Após 14 dias, surgimento de picos febris, com hemoculturas negativas. TC de abdome: infarto esplênico e renal bilateral. Encaminhado para cardiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas por EI refratária ao tratamento clínico, onde novo ETT revelou insuficiência aórtica moderada e abscesso paravalvar roto. Realizada cirurgia cardíaca com implante de prótese metálica aórtica sem intercorrências. Após completar o esquema antibiótico e ajuste de anticoagulação, paciente recebe alta hospitalar assintomático para acompanhamento cardiológico ambulatorial. **Conclusão:** EI secundária ao Streptococcus gordonii complicada por múltiplas embolizações (neurológica, esplênica, renal) e abscesso paravalvar roto impõe intervenção cirúrgica precoce para o favorável desfecho do caso.



645

DERRAME PERICÁRDICO RELACIONADO AO USO DE MINOXIDIL: RELATO DE CASO

BRUNA LUIZA DOMING¹, Bruno Taddeo Nogueira Alves Soares de Alvarenga¹, Fernanda Burger Zimmermann¹, Humberto Rebello Narciso², Sérgio Luiz Zimmermann¹

(1) Serviço de Residência de Cardiologia do Hospital Santa Isabel - Blumenau (HSI Blumenau), (2) Hospital Santa Isabel - Blumenau (HSI Blumenau)

Introdução: O minoxidil é um potente vasodilatador arterial, reservado a pacientes com hipertensão arterial grave ou resistente, e pacientes com insuficiência renal. O derrame pericárdico (DP) é um efeito adverso pouco comum, em 3% dos casos, e sua formação está relacionada a retenção de sal e água, sendo que o risco maior ocorre em pacientes com doença renal crônica (DRC), cirrose e insuficiência cardíaca. **Descrição do caso:** Masculino, 58 anos, ex-tabagista, hipertenso, diabético e com DRC dialítica. Em uso contínuo de Minoxidil 10 mg. Na admissão hospitalar, apresentava dispnéia e dor tipo pontada em hemitórax esquerdo, com piora à movimentação, pressão arterial 233 X 126mmHg, bulhas cardíacas hipofonéticas. O Ecocardiograma Transtorácico prévio evidenciava derrame pericárdico difuso importante, com sinais de restrição, sem sinais clínicos de taponamento cardíaco. Exames da admissão: sorologias negativas; eletrocardiograma com ritmo sinusal, frequência cardíaca 84 e sobrecarga ventricular esquerda; radiografia de tórax com derrame pericárdico. Submetido a pericardiocentese com drenagem de 1600 ml de líquido citrino. A análise do líquido apresentou: citometria com 28 leucócitos/mm³, sendo 96% mononucleares e 4% neutrófilos, proteínas totais 3,51g/dL, glicose 94mg/dL, LDH 83U/dL; cultura, bacterioscopia e BAAR negativos. A biópsia do pericárdio demonstrou espessamento (crônico) associado a pericardite aguda fibrinosa focal e discreta. Após investigação e excluídas outras causas, atribuiu-se o DP ao uso de Minoxidil. A medicação foi suspensa, sendo observada boa evolução do paciente. **Conclusões:** O Minoxidil é uma potente droga no controle da pressão arterial, porém, seu uso requer acompanhamento, visto que pode apresentar efeitos adversos potencialmente graves como o DP.



646

TERATOMA METASTÁTICO CARDÍACO ASSOCIADO A EMBOLIA CEREBRAL

ENDY DE SANTANA ALVES¹, Diogo Freitas Cardoso de Azevedo¹, Pablo Spinola¹, Marcia M Noya-Rabelo¹, Marco Guedes¹

(1) Instituto D'or de Pesquisa e Ensino (IDOR) - Hospital São Rafael

Introdução: Os tumores cardíacos primários são extremamente raros, apresentando incidência inferior a 0,1%, sendo que a grande maioria (>75%) são tumores benignos. As neoplasias metastáticas cardíacas são 20 vezes mais comuns, estando associadas em até 20% dos casos de pacientes que morrem de câncer, em série de autópsias. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 44 anos, com história de orquiectomia por teratoma testicular há 02 anos, e acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), de etiologia cardioembólica, admitido com dor torácica e déficit neurológico. Tomografia de crânio com isquemia aguda em território de artéria cerebral posterior direita. Ecocardiograma transesofágico identificou imagem hiperecogênica, móvel, originando-se na veia pulmonar inferior direita, seguindo trajeto pelo átrio esquerdo (71x5mm), ultrapassando a valva mitral, apresentando em cordas tendíneas imagens algodonosas (2,5cm²). Tomografia de tórax apresentando massa pulmonar em lobo inferior direito, de aspecto tumoral, com biópsia e análise imuno-histoquímica compatível com teratoma metastático. No transoperatório, foi evidenciada extensa massa tumoral em veia pulmonar inferior direita, átrio esquerdo, que cruzava a valva mitral e invadia as cordas tendíneas dos segmentos A2, A3, P2 e P3, optado por ressecção total da valva mitral e cordas tendíneas e implante de prótese biológica. A biópsia de congelamento da peça confirmou o diagnóstico de tumor de células germinativas metastático com componente focal de carcinoma embrionário. No pós-operatório evoluiu com choque cardiogênico e novo evento neurológico emboligênico extenso em região cerebral posterior. **Conclusão:** O teratoma metastático cardíaco é uma entidade rara, cujo diagnóstico é fundamentado em uma alta suspeição clínica e múltiplas modalidades radiológicas.

647

ABORDAGEM DE MASSA CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

AGLIBERTO BALIANO CARETA JUNIOR¹, Awdry Elle Abreu Barreto¹, Guilherme Carvalho Vidaurre¹, Rorion Lopes Vargas Vieira¹, Larissa Heringer Almeida¹

(1) Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

Introdução: massas cardíacas constituem desafio diagnóstico/terapêutico, e na maioria dos casos, são detectadas através de achados incidentais. As vegetações e trombos são mais comuns, com os tumores constituindo achado menos frequente¹. A presença de tumor, está geralmente relacionada a metástases, com acometimento primário cardíaco raro, sendo a proporção relatada de 100:1 até 1000:1². **Descrição do Caso:** sexo masculino, 26 anos, atendido em serviço de urgência com relato de tosse seca e dispnéia progressiva, com evolução de 15 dias para sintomas em repouso. Ao exame, apresentava estertores crepitantes à esquerda na ausculta pulmonar, taquipnéia (28 irpm), pressão arterial de 126/78mmHg e frequência cardíaca de 98 bpm. Exames complementares evidenciaram leucocitose, sem desvio e volumosa opacidade em hemitórax esquerdo à radiografia. Realizado tomografia computadorizada que evidenciou massa centrada na transição entre os segmentos apicoposterior e anterior do lobo superior esquerdo, com cerca de 7,7 x 7,3 x 8,9 cm, envolvendo estruturas broncovasculares, além de defeito de enchimento em ventrículo direito (VD), de aproximadamente 6,2 x 3,1 cm, e falha de enchimento em ramos arteriais pulmonares, sugestivos de tromboembolismo pulmonar associado a compressão tumoral. Durante inspeção, constatado aumento volumétrico de testículo esquerdo, com consistência endurecida à palpação, sendo o tumor metastático de células germinativas a principal suspeita etiológica. Realizado ressonância magnética que confirmou a presença de massa em VD, associada a disfunção sistólica importante (FEVD 19%) e obstrução parcial da via de entrada e saída. Devido aos achados, paciente submetido a orquiectomia esquerda, ressecção de massa e trombectomia de câmaras direitas. A análise anátomo-patológica confirmou a presença de tumor de células germinativas misto, composto por 25% de seminoma, 25% de neoplasia de células epitelioides indiferenciadas e 50% de teratoma maduro. Paciente iniciou quimioterapia específica e seguiu com terapia anticoagulante. **Conclusão:** por constituir achado pouco frequente, a abordagem de massas cardíacas impõe desafio para o diagnóstico e manejo adequado, sendo de fundamental importância uma abordagem multidisciplinar para o sucesso da terapia.

648

SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO DE CASO

MARJORIE THOMAZ MOREIRA¹, Bruna de Paula Gonçalves Sousa Lyra¹, Caroline Prado Giroto³, Débora Falqueto Lacerda², Helmgton Jose Brito de Souza³

(1) Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, (2) Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS, (3) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UniCEPLAC

Introdução: Síndrome de Kartagener (SK) é uma patologia rara e seu diagnóstico se faz pela associação clínica a exames de imagem, uma vez excluídas outras etiologias. O padrão ouro diagnóstico é a microscopia eletrônica de transmissão. Não há tratamento específico, antibióticos e medidas profiláticas são utilizados para tratamento de infecções secundárias, como imunização haemophilus, pneumococo e influenza. Medidas gerais envolvem seguimento em ambulatório especializado (pneumologista, cardiologista e otorrinolaringologistas). O prognóstico é favorável, sem alteração importante na expectativa de vida, uma vez diagnosticada precocemente e acompanhada por médico assistente. **Caso:** Paciente feminino, 31, caucasiana, residente em Brasília, procurou serviço para avaliação de risco cirúrgico para realização de drenagem em seios da face (SF). Diagnóstica com SK desde infância, refere há dois anos histórico de pneumonias de repetição e, há cinco anos, de sinusite crônica. Atualmente, em uso de antibioticoterapia oral contínua e em regime de fisioterapia respiratória intensiva. Nega antecedentes familiares. Ao exame físico, apresenta alterações compatíveis com o situs inversus: ictus cardíaco à direita e palpação hepática à esquerda. À tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome, presença do situs inversus totalis demonstrada por dextrocardia e bolha gástrica à direita da linha média. Visualizado espessamento das paredes brônquicas e bronquiectasias evidentes. Índice cardiotorácico normal. À TC de seios paranasais evidenciou ostiomais obliteradas; e velamento dos SF maxilares e etmoidais, inferindo processo de sinusopatia inflamatória. Ausência de outras alterações relacionadas. **Conclusão:** O presente relato visa trazer uma síndrome incomum e com alterações peculiares de paciente que procurou o serviço para exames de risco cirúrgico. Embora alterações importantes na organização anatômica, a qualidade de vida da paciente permanece preservada e que não contra indica o procedimento cirúrgico programado.

649

SÍNDROME X EM PACIENTE PORTADORA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UMA CONDIÇÃO PREVALENTE E POUCO DIAGNOSTICADA

LETICIA NEVES SOLON CARVALHO¹, Vinicius Oro Popp¹, Fabio Grunspun Pitta¹, Eduardo Gomes Lima¹, Carlos Vicente Serrano Junior¹

(1) Instituto do Coração - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor HCFMUSP)

Dor torácica é queixa comum em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES). Dado envolvimento concomitante de múltiplos órgãos, contamos com vasto diagnóstico diferencial: desde causas musculoesqueléticas, como condrite; a envolvimento esofágico; distúrbios psiquiátricos e à apresentação mais comum de envolvimento cardíaco, pericardite. Relatamos o caso de lúpus com manifestação cardiovascular combinada, levando a desafio diagnóstico. Paciente feminina, 55 anos, diagnosticada com LES há 35 anos, apresentando acometimento renal, hematológico e osteoarticular. Em internação recente por atividade de doença, evidenciada pericardite com derrame moderado (lâmina de 21mm). Duas semanas após pulsoterapia com metilprednisolona, retorna ao ambulatório com manutenção de precordialgia e início de dispnéia progressiva de rápida evolução, limitando esforços habituais. Internada para complementação diagnóstica e compensação clínica. Ecocardiograma mostrou função ventricular preservada e melhora importante do derrame pericárdico. Optado por prosseguir investigação de dor torácica com cintilografia com estresse farmacológico, que evidenciou isquemia de grande extensão (11,2%) em paredes apical, lateral, inferolateral e anterior. Solicitado cateterismo, que descartou quaisquer lesões obstrutivas. Iniciada terapia com bloqueador de canal de cálcio, com boa resposta clínica. Quadro clínico, epidemiologia e provas complementares apontam fortemente para o diagnóstico de angina microvascular. Para confirmação, padrão ouro seria estimativa da reserva de fluxo coronariano. Tal condição pode acompanhar a doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva ou ser causa de angina com coronárias normais. A presença de colagenose já é sabidamente fator de risco independente para DAC; e trabalhos recentes apontam também maior prevalência de disfunção microvascular nesta população, chegando a 44% numa coorte de LES. Mecanismo fisiopatológico está associado a disfunção endotelial (redução na produção e biodisponibilidade de óxido nítrico, além de aumento de endotelina e catecolaminas) e estado inflamatório, com concentrações elevadas de proteína C reativa e interleucina-6. Ressaltamos a importância da consideração desta entidade no leque de diagnósticos diferenciais, mesmo na vigência de manifestações mais usuais, tal como a serosite, resultando em tratamento individualizado e redução da morbidade da doença crônica.

650

MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA E DESEJO DE GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA¹, Cristiane Salazar de Sousa¹, Raissa Padua Domingues¹, Carol Daniela Perez Iriarte¹, Rafaela Penalva¹

(1) Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese

Introdução: A causa mais comum de doença arterial coronariana (DAC) em mulheres jovens é dissecação de coronária, porém observa-se aumento de DAC relacionada à aterosclerose após a mudança do papel social das mulheres, mais presentes no mercado de trabalho, adquirindo hábito de dieta irregular e sedentarismo, com aumento da incidência de hipertensão, diabetes e obesidade, fatores de risco cardiovasculares (FRCV). Tais mudanças também levam à decisão de gestação em idades mais avançadas, coincidindo com início de manifestações de DAC. Mulheres com DAC prematura e desejo de gravidez devem ter seu risco avaliado, pois tem maior risco de evento. **Descrição do Caso:** Paciente 29 anos, feminino, com Hipertensão, Dislipidemia, Doença arterial periférica, Doença Renal Crônica, Angina CCS III e Dispneia CF III, com eletrocardiograma (ECG) de base evidenciando área inativa anterior, encaminhada para hospital terciário para realização de cateterismo, sendo evidenciado acometimento multiarterial, com lesão de 90% proximal em descendente anterior (DA) e 70% em terço médio de coronária direita (CD) (figura 1). Realizada angioplastia para DA e para CD (revascularização incompleta), com resolução do quadro de angina e dispnéia. Ecocardiograma evidenciou fração de ejeção (FE) 45% e acinesia de região apical. Após um mês voltou a apresentar angina, sendo evidenciado em novo cateterismo oclusão total intrastent de CD e circulação colateral intercoronária grau III, sendo optado por tratamento clínico. Evoluiu com controle de sintomas após otimização de tratamento. Paciente referia desejo de gravidez, sendo esta contra-indicada no momento. Mantém seguimento em setor de cardiopatia e gravidez. **Conclusão:** DAC é menos comum em mulheres jovens devido ao efeito protetor do estrogênio, porém vem aumentando nesta população por aumento de FRCV. DAC prematura merece uma abordagem diferenciada em mulheres com desejo de gravidez pelo aumento do risco de eventos durante a gestação. A paciente em questão apresenta alto risco cardiovascular, miocardiopatia isquêmica com FE limitrofe, sendo contraindicada a gestação.



651

INFECÇÃO POR COVID 19 EM GESTANTE CARDIOPATA: RELATO DE CASO

LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA¹, LAÍSES BRAGA VIEIRA¹, MARIA TALITA RODRIGUES PINTO CAMPOS¹, VITOR BRUNO TEIXEIRA DE HOLANDA¹, IVY DE ALMEIDA CAVALCANTE E SILVA²

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna do Pará, (2) Hospital do Coração do Pará

Introdução: Há relatos limitados de séries de casos sobre o impacto dos coronavírus durante a gravidez. Nas mulheres afetadas por SARS ou MERS, a taxa de mortalidade de casos apareceu mais alta nas afetadas na gravidez em comparação com as mulheres não grávidas. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de uma paciente gestante (G3P1A1), portadora de estenose mitral importante de etiologia reumática, infectada por COVID-19, atendida com insuficiência respiratória aguda em um hospital público, referência em cardiologia, na cidade de Belém-Pa, que evoluiu com insuficiência respiratória aguda. **Casística e métodos:** Paciente gestante, 26 anos, G3P1A1, antecedentes de valvopatia mitral reumática, com troca de valva mitral biológica há 9 anos. 30/03/2020, paciente com 36 semanas e 5 dias de gestação, deu entrada no serviço de emergência cardiovascular da FHCGV, com quadro de febre, tosse produtiva e insuficiência respiratória aguda. Exame físico evidenciando taquipneia em ar ambiente, pressão arterial de 100x70 mmHg, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular audível com rôncos difusos. Realizada intubação orotraqueal colocada em pressão controlada, PEEP 9, frequência respiratória 20 irpm, volume corrente 300, fração inspirada de oxigênio 30%, com uma relação PO2/FiO2 de 388. Coletado swab nasofaríngeo e oral, feito PCR para COVID-19 e H1N1. Posteriormente, foi encaminhada para cesariana e laqueadura de urgência. Cirurgia feita sob anestesia geral. No dia 4/04/2020, evoluiu com taquiarritmia do tipo supraventricular. Em 07/04/2020 entrou em insuficiência respiratória aguda, necessitando novamente de ventilação mecânica invasiva. Sendo sedada e curarizada. A mesma foi colocada em pronação, no dia 9/04/2020, por 16 horas, mas manteve assincronia ventilatória e baixa relação PO2/FiO2, mesmo após altos títulos de PEEP e FiO2. No dia 11/04/2020, a mesma manteve assincronia ventilatória, saturação de oxigênio 50% e baixa relação PO2/FiO2. Evoluiu para parada cardiorrespiratória em assistolia, sem sucesso a manobras de reanimação. Indo a óbito às 10:10. **Conclusões:** Existem poucos estudos sobre o impacto do coronavírus na gestação, uma vez que as pandemias de SARS e MERS, que ocorreram anteriormente foram limitadas geograficamente. Esse é o primeiro caso de gestante com SARS COVI-19 no Norte do estado. Fato esse agravado pela cardiopatia gestacional associada ao quadro infeccioso.

652

ANTICONCEPCIONAL ORAL – UMA POSSÍVEL CAUSA PARA DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CORONÁRIA?

MARCOS HENRIQUE DE FREITAS JACOB¹, Marcos Henrique de Freitas Jacob¹, Paulo Rogério Soares¹, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal¹, Alexandre Matos Soeiro¹

(1) Unidade de Emergência - InCor - HCFMUSP

Introdução: Estudos recentes apontam a prevalência de dissecção espontânea da artéria coronária (SCAD) entre 22 a 46% das mulheres jovens (< 50 anos) que se apresentam com síndrome coronariana aguda. É uma doença mais comum no sexo feminino, sendo mais de 90% dos casos acometendo mulheres. Terapia hormonal pode estar relacionada, mas uso de anticoncepcional oral (ACO) é desconhecido. **Relato de caso:** Paciente feminina de 24 anos iniciou quadro de dor torácica em aperto há 30 minutos. À entrada, eletrocardiograma mostrava supradesnível de ST em parede anterior extensa, sendo realizado trombolise após 45 minutos do início da dor. Após infusão do medicamento, além de persistência da dor e do supradesnível de ST, evoluiu com 2 episódios de parada cardiorrespiratória, com duração de 2 minutos em ritmo de fibrilação ventricular, sendo realizado desfibrilação com retorno à circulação espontânea. Foi transferida ao hospital terciário para angioplastia de resgate. No exame, foi detectada dissecção espontânea de coronária à nível médio da artéria descendente anterior do tipo IIb porém com vaso pérvio (figura 1), sendo optado por manter tratamento clínico. Realizou angiogramografia de coronárias e outros grandes vasos que confirmou a dissecção e não demonstrou alterações sugestivas de displasia fibromuscular. Evoluiu estável do ponto de vista hemodinâmico e sem disfunção ventricular (FEVE de 53%) e recebendo alta hospitalar após cinco dias do evento. **Discussão:** A SCAD ocorre devido a separação das camadas da parede arterial não relacionada a procedimentos ou trauma. A exposição a longo prazo a progesterona em pacientes que fazem reposição hormonal podem causar alterações estruturais nas camadas arteriais, modificando a proporção de fibras elásticas e mucopolissacarídeos, e comprometer a síntese de colágeno, tornando-as mais suscetíveis à dissecção. O estrogênio também pode criar um estado hipercoagulável, gerando trombos, que em alguns casos pode atuar como mecanismo secundário. Como a paciente do caso relatado não havia outras alterações sugestivas de displasia fibromuscular, ausência de atraso menstrual, com história de aborto há 4 anos e negativa uso de drogas simpaticomiméticas, não foi encontrado outro fator predisponente à dissecção além do uso de ACO. **Conclusões:** SCAD é uma síndrome clínica prevalente em mulheres jovens e a reposição hormonal pelo uso de ACO pode ser um fator predisponente.

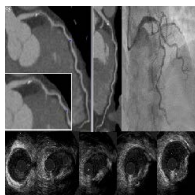
653

MULTIMODALIDADE DE IMAGEM CORONARIANA EM PACIENTES COM COVID-19 E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ANITA DE OLIVEIRA E SOUZA FRAGOSO¹, Luciana Netto Gioia¹, Gabriela Menichelli Medeiros Coelho¹, Adriano Mendes Caixeta², Pedro Ivo de Marqui Moraes¹

(1) Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, (2) Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE

Relato de Caso: Homem, 36 anos, previamente hígido, admitido com quadro febril, tosse, mal estar geral, mialgia e dispnéia há 3 dias. Exame físico normal. Eletrocardiograma em ritmo sinusal normal e marcadores de necrose miocárdica negativos. Realizou PCR para COVID-19 positivo e Tomografia de Tórax com padrão vidro fosco, envolvimento pulmonar menor que 50% e ateromatose coronariana moderada. Permaneceu em isolamento domiciliar neste período e realizou controle tomográfico com involução dos achados pulmonares. Concomitante ao quadro infeccioso, apresentou dor torácica em repouso, em aperto, sem irradiação, de duração limitada. Entendendo-se como de risco baixo pelos escores TIMI e HEART, foi submetido a AngioTomografia de Coronárias que evidenciou Escore de cálcio significativo e exuberante ateromatose parietal, múltiplas placas de predomínio não-calcificado e remodelamento arterial positivo com moderada redução luminal na artéria descendente anterior (ADA). Diante da vulnerabilidade das lesões, realizada Cineangiogramografia complementada com Ultrassom IntraCoronariano (USIC). Visualizada lesão em porção proximal de ADA e com o USIC foi possível definir placa fibrolipídica com lago lipídico e núcleo necrótico adjacente com sinais de ruptura da capa. Diante disso, procedida angioplastia da ADA com sucesso. **Discussão:** Pouco se conhece sobre o mecanismo fisiopatológico da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em pacientes com COVID-19. As repercussões cardiovasculares seriam secundárias à tempestade de citocinas, lesão hipóxica, espasmo coronário, microtrombos, lesão endotelial ou vascular direta. Além dos infartos tipo II, a grande resposta inflamatória e as alterações hemodinâmicas poderiam levar à erosão ou ruptura de placas de ateroma em pacientes suscetíveis com consequente infarto tipo I. Esse mecanismo foi observado no presente caso, sendo a gênese da SCA a aterosclerose com presença de fibroateroma e placa vulnerável rota; exemplificado o benefício do uso multimodal de imagem coronariana.



654

MIOPERICARDITE COMO PROVÁVEL COMPLICAÇÃO TARDIA DE INFECÇÃO POR SARS-COV-2

BÁRBARA VIDIGAL DOS SANTOS¹, Jose Ayrton Macedo Guimaraes de Oliveira¹, Raquel Silva Brito da Luz¹, Isabella Cherkezian Guiguer¹, José Nunes de Alencar Neto¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: Infecção viral é descrita como uma das causas mais comuns de miocardite. O novo coronavírus (Sars-Cov-2) tem um amplo espectro clínico, desde pacientes assintomáticos e oligossintomáticos até a síndrome respiratória aguda grave. A patogênese da miocardite na COVID-19 é incerta, sendo sugeridas como importantes a disfunção endotelial, a ligação linfocitária aos miócitos cardíacos e as citocinas. O PCR, que detecta RNA viral, pode ser positivo após 37 dias do início dos sintomas. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 48 anos, previamente hígida, procurou o pronto-socorro em junho de 2020 com dispnéia de caráter progressivamente limitante às atividades diárias que se iniciou há um mês, evoluindo, em três semanas, para dor torácica ventilatório-dependente. Referiu febre e tosse seca no início do quadro, sem outros sintomas gripais. O eletrocardiograma inicial mostrava ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo e sobrecarga de câmaras esquerdas. Medida da troponina não-reagente. Tomografia de tórax de admissão com vidro fosco bilateral < 50%, e pesquisa de PCR para Sars-Cov-2, mesmo após um mês de sintomas, foi positiva. O ecocardiograma transtorácico (06 de junho) demonstrou hipocinesia difusa de VE com fração de ejeção (FEVE) de 28% (Simpson), além de derrame pericárdico (DP) discreto, lâmina de 12 mm, sem sinais de repercussão hemodinâmica. Durante internamento, evoluiu com insuficiência cardíaca descompensada perfil L, necessitando da administração parenteral de inotrópico e vasopressor. A ressonância magnética cardíaca evidenciou áreas de fibrose mesocárdica no segmento septal nas porções basal e média, além de realce tardio mesoepicárdico com edema em segmentos inferior e inferolateral médio e basal, sugerindo processo inflamatório miocárdico agudo/subagudo. Essa inflamação se estendia também ao pericárdio, com DP circunferencial adjacente. Após 3 dias de internação, as drogas parenterais foram suspensas, com introdução de medicações orais para tratamento de insuficiência cardíaca, com otimização gradativa. Atualmente, encontra-se em enfermagem, com importante melhora sintomática, mantendo disfunção ventricular (FEVE 30%) e DP discreto em acompanhamento. **Conclusão:** Relatamos o caso de uma miopericardite subaguda como provável complicação tardia de uma infecção por coronavírus em paciente jovem previamente hígida.

655

TROMBOSE DE PRÓTESE MECÂNICA AÓRTICA EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO SARS-COV 2

MARCOS HENRIQUE DE FREITAS JACOB¹, Marcos Henrique de Freitas Jacob¹, Paulo Rogério Soares¹, Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal¹, Alexandre Matos Soeiro¹

(1) Unidade de Emergência - InCor - HCFMUSP

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV 2 gera alterações hemostáticas como alargamento do INR, plaquetopenia e aumento do d dímero que estão relacionados a trombose. Dentre as manifestações clínicas podemos destacar o tromboembolismo venoso ou arterial, sendo a trombose aguda de prótese ainda não descrita. **Relato de caso:** Mulher, 65 anos, internada inicialmente devido episódio de melena, sendo suspensa a anticoagulação e realizada endoscopia digestiva alta que não detectou sangramentos. Tinha antecedentes de prótese mecânica aórtica e Bentall de Bono (2005) devido dissecação de aorta Stanford A e fibrilação atrial crônica em uso regular de varfarina. No dia seguinte apresentou infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível de parede anterior, sendo submetida à angioplastia de descendente anterior e recebendo clopidogrel 75mg ao dia e enoxaparina 1mg/Kg 12/12h. Dois dias após, iniciou anisotropia, cefaleia e hipoxemia, sendo confirmado infecção pelo SARS-CoV2. Passados sete dias, teve episódio de dor torácica, sendo diagnosticado novo ECG com supradesnível de ST em parede anterior. Encaminhado ao cateterismo que não evidenciou nova lesão coronariana, mas demonstrou redução importante de mobilidade de um dos folhetos da prótese aórtica. Realizado ecocardiograma transtorácico que confirmou redução de mobilidade de um dos folhetos e aumento do gradiente sistólico de VE-Ao, sendo o máximo estimado em 79 mmHg e médio em 48 mmHg, compatível com trombose de prótese. Encaminhada à cirurgia, no qual evidenciou prótese de aspecto normal, porém um dos folhetos fixo por trombo ao redor. Realizada trombectomia mecânica e limpeza dos folhetos, com normalização da mobilidade. Paciente manteve-se estável após a cirurgia porém evoluiu em insuficiência respiratória pelo SARS-CoV2 e choque séptico refratário, evoluindo a óbito. **Conclusões:** A taxa de incidência anual de trombose de prótese varia de 0,1% a 5,7% sendo mais comuns em próteses mecânicas, no período pós operatório precoce e em casos de anticoagulação subterapêutica. No caso relatado, além da hipercoagulabilidade representada pela infecção, as alterações hemodinâmicas causadas pelo IAM recente geram um miocárdio atordado e consequente redução do washout dos fatores ativadores da coagulação periprótese, contribuindo para o mecanismo trombótico. No caso apresentado, mesmo em uso de anticoagulação plena subcutânea, a paciente apresentou trombose da prótese valvar provavelmente relacionada à infecção viral.

656

TROMBOSE DE AORTA E ARTÉRIA RENAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA COVID-19 EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO

AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES AUTORES

(1) Instituto do Coração - HCFMUSP

Introdução: A doença causada pelo novo coronavírus-19 (COVID-19) varia de quadros leves à necessidade de suporte intensivo e ventilação mecânica. Dentre as complicações associadas, há um aumento na incidência de eventos tromboembólicos tanto venosos quanto arteriais. **Relato de caso:** paciente masculino de 28 anos, transplantado cardíaco há 2 anos por miocardiopatia familiar, diabético e dislipidêmico, sem outras comorbidades e sem antecedentes de trombose, foi admitido no pronto socorro apresentando febre e dor em flanco direito há 3 dias. Negava outros sintomas. No exame físico tinha bom padrão respiratório, frequência cardíaca 100 batimentos por minuto, pressão arterial 150x100 mmHg, abdome doloroso à palpação em flanco direito e sinal de Giordano positivo. Apresentava proteína C reativa de 317 mg/dL, leucocitose de 16100/mm³, D-dímero 4126 ng/mL, desidrogenase láctica de 1827U/L, função renal e demais exames sem alterações. Foram realizadas tomografias de abdome e tórax, sendo evidenciados trombos luminais periféricos esparsos na aorta torácica descendente, com um deles junto ao óstio da artéria renal direita causando suboclusão desse vaso. Rim direito apresentava múltiplas áreas de hipocontratação em todos os terços, compatíveis com infartos. Nos pulmões, havia múltiplas opacidades em vidro fosco com predomínio periférico e distribuição multifocal acometendo 25% do parênquima. Reação em cadeia da polimerase em tempo real para SARS-CoV-2 foi positiva. Realizada pesquisa de trombofilias, com presença de anticóagulante lúpico (AL) positivo. Iniciado ceftriaxone, azitromicina, hidratação e anticoagulação com enoxaparina. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, sendo iniciada varfarina. Recebeu alta no 15º dia de internação em anticoagulação. **Conclusões:** trombose arterial está presente em cerca de 4% dos pacientes com COVID-19, representada em sua maioria por acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. Trombose de vasos abdominais foi descrita em raros casos, especialmente em pacientes críticos com forma grave da doença, diferente do caso apresentado. Acredita-se que a hipercoagulabilidade da COVID-19 está associada a tempestade de citocinas e lesão endotelial. A presença de AL foi descrita em 45% dos pacientes admitidos com COVID-19, mas a implicação desse achado no aumento de eventos trombóticos ainda não está clara. O caso descrito ilustra a variedade de apresentação clínica e a necessidade de melhor entendimento da doença.

657

TROMBOEMBOLISMO VENOSO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA COVID-19 EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO

RAFAEL C. TOURINHO DANTAS¹, Carlos Aurélio Santos Aragão¹, Maria Tereza Sampaio de Souza Lira¹, Mariana Vieira de Oliveira Bello¹, Luis Fernando B. C. Seguro¹

(1) Instituto do Coração - HCFMUSP

Introdução: A doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) caracteriza-se principalmente por sintomas relacionados ao trato respiratório superior associado a febre e sintomas constitucionais, podendo evoluir para pneumonia e síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Porém devido a quantidade crescente de casos, apresentações atípicas têm sido encontradas. Dentre elas destacam-se as manifestações tromboembólicas, visto que o próprio vírus parece predispor a alterações no sistema de coagulação. **Relato de caso:** Paciente de 62 anos, masculino, transplantado cardíaco há 6 meses por miocardiopatia chagásica, relatou em consulta dor e edema em pé esquerdo há 1 semana. À admissão, apresentava-se em bom estado geral, eupneico, afebril, frequência cardíaca de 96bpm, pressão arterial de 120x70mmHg, edema e eritema em pé esquerdo. Reativação de chagas, celulite ou trombose venosa profunda foram as hipóteses diagnósticas aventadas. Realizada ultrassonografia de partes moles e doppler venoso de membro inferior esquerdo, compatíveis com trombose venosa profunda e tromboflebite superficial e biópsia de pele que confirmou reativação de Chagas. Iniciada antibioticoterapia com cefazolina, anticoagulação plena com enoxaparina e tratamento com benzonidazol. Paciente evoluiu no 2º dia de internação com melhora e tosse seca, além de aumento de proteína C reativa em exames de rotina e tomografia computadorizada de tórax evidenciando múltiplas opacidades em vidro fosco sugestivo de COVID-19, achado corroborado pelo resultado positivo do RT-PCR para SARS-COV2. Paciente evoluiu na internação com SRAG, sendo necessário uso de droga vasoativa, aumento progressivo do suporte de oxigênio, ventilação mecânica e pronção. Evoluiu com melhora respiratória e hemodinâmica, foi extubado e, no momento, encontra-se em cuidados intensivos, porém sem vasopressor e com baixo suporte de oxigênio. **Conclusão:** É de conhecimento atual que a COVID-19 aumenta o risco de complicações tromboembólicas principalmente em pacientes hospitalizados, atingindo incidência de 25% mesmo na presença profilaxia efetiva. Vários mecanismos têm sido propostos para essa associação, nenhum ainda com comprovação robusta. Apesar dessa frequência aumentada, não há relatos na literatura de apresentação inicial dessa doença com evento tromboembólico em paciente transplantado cardíaco, ressaltando a importância da alta suspeição clínica e da pronta investigação.

658

TROMBOEMBOLISMO PARADOXAL EM PACIENTE COM FORAME OVAL PATENTE E COVID-19

LEONARDO PINHEIRO NOGUEIRA LOURENÇO¹, Júlia Falconiere Paredes Ramalho¹, Cláudia Cristina Morais Landsberg¹, Roberto Muniz Ferreira¹, João Mansur Filho¹

(1) Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estudos prévios sugerem uma associação entre forame oval patente (FOP) e acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), principalmente em pacientes com trombose venosa profunda (TVP). A doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) cursa com um risco trombótico elevado e possivelmente maior risco de AVC na presença de um FOP. **Caso clínico:** Homem, 68 anos, ex-tabagista, apresentou quadro respiratório agudo em 16/04, sendo confirmado o diagnóstico de COVID-19 em 20/04. Admitido na unidade de terapia intensiva em 23/04 com tomografia de tórax demonstrando padrão de vidro fosco acometendo > 50% do parênquima pulmonar. No dia seguinte, houve piora do padrão respiratório, sendo optado pela intubação orotraqueal. Neste momento, foi prescrito profilaxia com enoxaparina 60 mg/dia. Manteve piora clínica e laboratorial até 05/05, apesar de antibioticoterapia de amplo espectro, quando foi traqueostomizado. Posteriormente, durante o desmame da sedação, apresentou flutuação do nível de consciência, sendo solicitada uma tomografia de crânio em 20/05 que demonstrou hipodensidade em região occipital esquerda. Na sequência investigativa, foi diagnosticado um FOP por ecocardiografia, associado a trombose de veias subclávia e jugular interna direitas e trombose parcial de veia subclávia esquerda, sendo modificado o tratamento para enoxaparina plena. Houve persistência da alteração do nível de consciência, sendo solicitada uma nova tomografia de crânio, cerca de 2 semanas após o evento inicial, que evidenciou um foco de transformação hemorrágica. Em seguida, a anticoagulação foi suspensa e o paciente foi submetido ao implante de filtro de veia cava superior (Figura) e inferior. O fechamento do FOP foi programado para um segundo momento, conforme a viabilidade clínica para terapia antitrombótica. **Conclusão:** Em pacientes com COVID-19, o manejo do FOP diagnosticado incidentalmente ainda é incerto. Entretanto, na presença de TVP ou após um AVCI o seu fechamento deve ser considerado em associação à anticoagulação. Caso haja contra-indicação à terapia antitrombótica, o filtro de veia cava também é uma alternativa terapêutica.



659

SÍNDROME DE TAKOTSUBO APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: UM RELATO DE CASOADRIELY MELO DE OLIVEIRA¹, Myllena Camilo Essado¹, Henrique Puton¹, Marcus Gabriel Corrêa Loureiro¹, Andrea Zappalá Abdalla²

(1) Universidade Católica de Brasília (UCB), (2) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal (ICDF)

A Síndrome de Takotsubo, também denominada cardiomiopatia de estresse, síndrome do balão apical ou síndrome do coração partido é caracterizada por uma disfunção temporária do ventrículo esquerdo (VE), geralmente acompanhada por dor precordial, alterações eletrocardiográficas e elevação de enzimas cardíacas, sendo um importante diagnóstico diferencial de infarto agudo do miocárdio. Grande maioria dos casos inclui mulheres na pós-menopausa. Além disso, uma parcela significativa dos pacientes apresenta comorbidades, tais como distúrbios psiquiátricos, neurológicos, pulmonares, renais, hepáticos e reumatológicos. A etiologia ainda não é totalmente compreendida, embora acredite-se que exista uma relação com liberação desmedida de catecolaminas em resposta a estressores físicos e emocionais intensos. A importância deste relato se dá no desenvolvimento da síndrome de Takotsubo após infecção por COVID-19, sendo o pico inflamatório da infecção o principal evento estressor desencadeante. Paciente do sexo feminino, 76 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, transtorno afetivo bipolar e fibromialgia, admitida por queda da própria altura pós síncope, em antibioticoterapia para pneumonia adquirida na comunidade há 3 dias. À admissão, apresentava febre e tosse, evoluindo com insuficiência respiratória grave e necessidade de intubação orotraqueal. Foi admitida na unidade de terapia intensiva e obteve PCR positivo para sars-cov-2. Ecocardiograma transtorácico evidenciou acinesia de segmentos médio e apicais e disfunção importante de VE com fração de ejeção (FE) de 30%. Evoluiu com choque cardiogênico/séptico, intensa labilidade hemodinâmica e demanda de suporte inotrópico e vasopressor. No 7º dia de internação, novo ecocardiograma demonstrou recuperação parcial cinética de porção média, discinesia de ponta de VE, demais paredes com contratilidade preservada e FE de 40%. Tais alterações entram em concordância com o típico padrão ecocardiográfico da Síndrome de Takotsubo. Apesar da melhora parcial a respeito da cardiomiopatia, a paciente seguiu com piora progressiva e no 19º dia apresentou prova de disfunção de diversos sistemas. Sem resposta às medidas de suporte hemodinâmico, evoluiu para óbito. Desse modo, a infecção pelo COVID-19 ficou clara como sendo o fator desencadeante da síndrome. O evento estressor associado às alterações ecocardiográficas transitórias apontam para o diagnóstico de cardiomiopatia de Takotsubo.

660

PERICARDITE AGUDA E TAMPONAMENTO CARDÍACO EM PACIENTE COM COVID-19: UM DESAFIO TERAPÊUTICONARA REGINA BATISTA BARROS¹, NARA REGINA BATISTA BARROS¹, Alexandra Corrêa Gervazoni Balbuena de Lima¹

(1) Hospital da Asa Norte

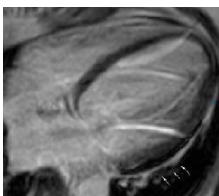
Introdução: A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) é uma pandemia global e o resultado da infecção por coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Há um aumento do reconhecimento do envolvimento cardíaco em pacientes com COVID-19, o que confere um pior prognóstico. As complicações cardíacas mais comuns incluem lesão miocárdica aguda, arritmias, miocardite aguda e disfunção grave do ventrículo esquerdo grave. Por outro lado, relatos de grandes derrames pericárdicos e tamponamento cardíaco com risco de vida associado são raros. Apresentamos um caso de pericardite viral aguda associada ao COVID-19 complicada por grande derrame pericárdico e tamponamento cardíaco. Com estudos observacionais sugerindo que o uso de anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) pode agravar os sintomas em pacientes com COVID-19, o tratamento da pericardite aguda associada a grande derrame pericárdico e tamponamento cardíaco pode ser desafio terapêutico. **Descrição dos Casos:** Uma mulher de 60 anos apresentou sintomas respiratórios superiores e foi diagnosticada com doença de coronavírus-2019 (COVID-19). Verificou-se que ela apresentava derrame pericárdico hemorrágico volumoso com sinais ecocardiográficos de tamponamento e comprometimento ventricular esquerdo leve. Foi tratada com pericardiocentese, corticosteróides e hidroxilcloroquina, porém paciente evoluiu com choque cardíaco, culminando em óbito. **Conclusão:** Comorbidades cardiovasculares são comuns em pacientes com COVID-19 e esses pacientes apresentam maior risco de morbidade e morte. Além disso, pacientes com COVID-19 apresentam desafios diagnósticos e terapêuticos, porque patologias respiratórias e cardíacas frequentemente coexistem e sua apresentação clínica pode ser semelhante. Altas doses de aspirina e AINEs são a base da terapia para pericardite aguda. Outras opções de tratamento incluem colchicina e os corticosteróides são reservados para casos com contraindicação ou falha das terapias de primeira linha. Descrevemos o relato de caso de tamponamento cardíaco secundário a infecção pela COVID-19, do uso com sucesso de colchicina e corticoide com boa evolução clínica. O manejo de pacientes com COVID-19 e pericardite aguda ainda gera incertezas e o tratamento ainda deverá ser individualizado a cada caso.

661

MIOPERICARDITE AGUDA EM PACIENTE INFECTADA POR COVID-19 – RELATO DE CASOFLAVIO MAGALHAES BILO¹, Dante Togeiro Bastos Filgueiras¹, Roberta Valério de Araújo Naves¹, Ibraim Masciarelli Pinto¹, Edileide de Barros Correia¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: Com início em dezembro de 2019 na China, a COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV2 tornou-se uma das maiores pandemias mundiais. Além do quadro pulmonar, acometimento cardiovascular diverso é importante fator complicador em pacientes (p) críticos, como arritmias, isquemia miocárdica e miocardite. A lesão cardíaca tem etiologia multifatorial envolvendo dano miocárdico viral, hipoxemia, estado inflamatório exacerbado, entre outros. Este relato registra um caso de miopericardite aguda, bem como seu desafio diagnóstico. **Relato:** P de 48 anos, sexo feminino, previamente hígida, apresenta-se em pronto socorro de um hospital de São Paulo com queixa de dispnéia progressiva aos esforços até o repouso há 14 dias. Cerca de sete dias antes dos sintomas, apresentou síndrome gripal febril. À admissão, apresentava-se taquipnéica, com sinais de congestão pulmonar e níveis de troponina de 0,04 ng/ml e NT-ProBNP de 2.200 pg/ml. Eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal e bloqueio de ramo esquerdo. Ecocardiograma transtorácico (ECO) evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 30%. Realizada TC de tórax com padrão vidro fosco periférico bilateral e colhido RT-PCR para Covid-19, cujo resultado foi positivo. No primeiro dia de internação evoluiu com hipotensão e má perfusão periférica, sendo necessário uso de droga inotrópica. Ao longo da internação, p apresentou boa evolução do ponto de vista respiratório e hemodinâmico com diminuição progressiva de drogas vasoativas e otimização de vasodilatadores orais. Ressonância magnética (RM) cardíaca evidenciou grave disfunção sistólica de VE, com hipocinesia global e realce tardio mesocárdico no septo médio e basal sugestivo de miocardite complicada com presença de derrame pericárdico difuso (figura 1). P segue internada em manejo de derrame pericárdico com corticoterapia. **Conclusão:** O diagnóstico de miocardite por COVID-19 se torna um desafio em p graves graças ao acometimento multisistêmico da doença, principalmente pelo quadro pulmonar. Troponina e BNP são ferramentas úteis em triar tais p. Realce tardio pela RM sugere fortemente o diagnóstico de Miocardite.



662

MIOCARDITE FULMINANTE ASSOCIADA À COVID-19NARA KOBBAZ PEREIRA DE ALMEIDA¹, Pedro Luiz Homem de Mello¹, Cicera Isabella Leão Leite Nascimento¹, Adriana Caroline Medeiros Tavares¹, Maria Eduarda Menezes de Siqueira¹

(1) Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Introdução: A infecção pelo coronavírus (COVID-19) tem como principal complicação o acometimento pulmonar. No entanto, desde o início da pandemia são crescentes as descrições de envolvimento do sistema cardiovascular, sendo a injúria miocárdica multifatorial e fator de risco independente para maior mortalidade. Diversas infecções virais são descritas como causas de miocardite aguda mas pouco se conhece sobre a miocardite fulminante associada a COVID-19. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 37 anos, tabagista, admitido no setor de emergência com quadro de dispnéia progressiva, ortopneia, tosse seca e palpitações taquicárdicas, sem dor precordial ou febre. Apresentava PA 85x60 mmHg, dispnéia com SatO₂ 89%, FC 140bpm com B3, sinais de baixo débito grave e intensa congestão pulmonar e sistêmica. Os exames demonstraram elevações significativas de PCR, BNP e troponina, sem insuficiência cardíaca. TC de tórax evidenciou acometimento bilateral difuso com padrão de vidro fosco, congestão pulmonar e derrame pleural. Foi realizado swab nasal com teste de PCR para SARS-CoV-2 positivo. ECG não diagnóstico e ecocardiograma com dilatação do VE, hipocinesia difusa e FE de 29%. A RNM mostrou disfunção biventricular severa (FE 22%) com edema na parede inferior e segmento anterolateral e realce tardio linear epi-mesocárdico nos mesmos segmentos (Fig. 1), achados compatíveis com o diagnóstico de miocardite aguda. A biópsia endomiocárdica não foi realizada. Paciente foi tratado com VNI, dobutamina por 15 dias e após otimização terapêutica para IC recebeu alta hospitalar sem fazer uso de corticoide ou imunossupressão. Com evolução ambulatorial de 30 dias, ainda se mantém em classe funcional III (NYHA) e com sinais de baixo débito cardíaco. **Conclusão:** Trata-se de paciente jovem, sem cardiopatia prévia que apresentou um quadro de miocardite fulminante associada à COVID-19 com disfunção biventricular grave e satisfatória evolução clínica após uso prolongado de inotrópico e tratamento otimizado para IC. Em suma, o caso descrito contribui com dados objetivos sobre a associação entre a COVID-19 e inflamação miocárdica com disfunção grave.



663

MIOCARDITE AGUDA POR COVID-19, RELATO DE CASO DE HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO LUIS-MA

RODRIGO DE PAIVA MUNIZ FERREIRA 2, Lara Eliza Sousa Leitão1, Raynanda Moreira Mota1, Leonardo Luis Pontes da Silva1

(1) Universidade Federal do Maranhão, (2) Hospital São Domingos

Introdução: Miocardite é uma doença inflamatória do músculo cardíaco causada principalmente por infecção viral e resposta autoimune pós-infecciosa, sendo choque cardiogênico, arritmias e cardiopatia dilatada suas principais complicações. Trata-se de uma patologia de grande interesse em tempos de pandemia, haja vista sua relação com o COVID-19. Relatamos, a seguir, um caso de miocardite aguda, com boa evolução, tendo como etiologia a infecção pelo novo corona vírus. **Descrição do caso:** CJAR, feminino, 53 anos, com antecedente de fibrilação atrial (FA) crônica, compareceu ao pronto socorro com quadro dispnéia aos pequenos esforços e cansaço. Foi relatado quadro de febre, odinofagia e adenomegalia cervical na semana anterior. Ao exame físico apresentava-se normotensa, ritmo de FA em frequência controlada, edema de membros inferiores e ausência de demais alterações em aparelhos cardiovascular e respiratório. Em exames complementares foi constatada ausência de achados compatíveis com infecção viral pulmonar em tomografia de tórax. Os exames laboratoriais revelaram aumento de biomarcadores cardíacos (BNP >35000 pg/mL, CK-MB 4,11ng/mL, Troponina 0,094ng/mL), e elevação de marcadores inflamatórios (PCR 32mg/dL). O ecocardiograma transtorácico, por fim, apontou função sistólica ventricular esquerda diminuída à custa de hipocinesia difusa. Tais achados levantaram a suspeita de miocardite aguda. Foram solicitadas pesquisas etiológicas com painel viral (negativo) e RT-PCR para COVID-19 (positivo). Paciente foi mantida em leito monitorizado, recebendo tratamento específico para insuficiência cardíaca aguda (beta bloqueador, bloqueador de receptor de angiotensina e diuréticos), tendo boa evolução clínica. Um novo ecocardiograma (7 dias após admissão) evidenciou melhora da função ventricular. **Conclusão:** Desde o início da pandemia pelo COVID-19, percebeu-se a importante relação entre essa infecção e o acometimento cardíaco. Assim, a análise desse caso ilustra uma dessas associações, ampliando ainda mais os conhecimentos clínicos a respeito de como se dá essa interferência.

664

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19 – MEDO E TEMPO COMO PREDITORES DE MAU PROGNÓSTICO – RELATOS DE DOIS CASOS

RAFAEL BARBOSA ALCÂNTARA1, Estevão Lanna Figueiredo1, Gualter Boaventura Cançado1, Antonio Fernandino de Castro Bahia Neto1, Joao de Souza Cunha1

(1) Hospital Vera Cruz de Belo Horizonte - Minas Gerais

Introdução: O medo de se contaminar pela COVID-19 faz com que muitos pacientes com sintomas de infarto agudo do miocárdio (IAM) demorem a procurar atendimento, levando a desfechos dramáticos, pois "tempo é miocárdio". **Descrição dos casos:** Caso 01: Mulher, 74 anos, admitida com quadro de dor torácica tipo A com 48 horas de evolução. À admissão, dados vitais e exame físico sem alterações significativas. Eletrocardiograma (ECG) da admissão: ritmo sinusal, supradesnivelamento de segmento ST de V1-V4. Encaminhada para o cateterismo (CATE), que evidenciou lesão oclusiva no 1/3 médio da artéria descendente anterior (DA) e lesões graves em diversos segmentos da coronária direita (CD). Realizou-se angioplastia por balão, na DA. Não conseguiu-se o implante de stent, pela grande quantidade de trombos intracoronários. Optou-se pela infusão de abciximab por 48 horas. Apresentou instabilidade hemodinâmica. Usou drogas vasotativas. Passou-se balão intra aórtico. Observou-se surgimento de um sopro contínuo no foco aórtico acessório, sugestivo de comunicação intraventricular (CIV), confirmado pelo ecocardiograma. Encaminhada à cirurgia cardíaca de urgência. Realizado fechamento da CIV com Patch de pericárdio bovino e revascularização miocárdica (CRVM) com confecção de ponte aorta-safena-CD. Identificado hematoma epicárdico com sinais de dissecação da DA, não sendo possível a realização de ponte. Após 24 horas do procedimento, a paciente evoluiu para óbito. Caso 02: Homem, 76 anos, iniciou com dor torácica tipo A no dia 09/05/2020 às 20:00 hs, continua. Procurou atendimento no dia 10/05/2020 às 14:00 hs. À admissão, hemodinamicamente estável. ECG: ritmo sinusal, supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII, aVF, V3R, V4R. Encaminhada para o CATE, que evidenciou lesão oclusiva no 1/3 médio da CD associado à presença de contraste no ventrículo direito durante a ventriculografia, sugestivo de CIV. Optado por encaminhar paciente para cirurgia. Realizada CRVM (ponte aorta-safena-CD) e fechamento da CIV. Paciente evoluiu para óbito 24 horas após o procedimento. **Conclusões:** O tempo é um fator essencial no atendimento do IAM. A CIV é uma grave complicação mecânica, relacionada ao retardo na reperfusão. O medo decorrente da pandemia pela COVID-19 vem atrasando a procura por atendimento por parte de pacientes com IAM, ocasionando desfechos muito desfavoráveis. É essencial alertarmos à população sobre os potenciais danos cardiovasculares colaterais relacionados ao atendimento tardio.

665

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST EM PACIENTES COM COVID-19: UMA SÉRIE DE CASOS

LUCIANNA SERFATY DE HOLANDA 1, VALÉRIA SANTOS DE JESUS1, JOSÉ MARIA SOARES1, VALÉRIA SILVA CAMPOS1, IVY DE ALMEIDA CAVALCANTE E SILVA1

(1) Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna do Pará

Introdução: A literatura fornece evidências sugestivas de que a resposta inflamatória sistêmica exacerbada presente em COVID-19 causa disfunção endotelial e aumento da atividade procoagulante que, em associação com menor nível de oxigênio pode contribuir para a instabilidade da placa coronariana ou para formação de trombo em uma placa coronariana rompida e, portanto, à vulnerabilidade da placa. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e a apresentação ao exame invasivo (cateterismo coronariano) de pacientes internados com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) e COVID-19. **Casística e métodos:** Com o propósito de determinar as características clínicas e apresentação do cateterismo coronariano, foram revisados os prontuários de pacientes internados em maio de 2020, em um hospital de referência Cardiológica em Belém do Pará, com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST, infectados por SARS-CoV 19. Dos quatro pacientes estudados, três eram do sexo masculino e um era do sexo feminino, a idade média foi de 63,75 anos (intervalo de 47 a 78 anos). Três pacientes tiveram história de sintomas gripais típicos de COVID-19, iniciados há um tempo máximo de 12 dias, enquanto um deles não apresentou sintomas. Admitidos com precordialgia típica, supra do segmento ST em ECG e tomografia de tórax com vidro fosco presente. Cateterismo cardíaco dos quatro pacientes com evidência de trombo em coronárias. **Conclusões:** A COVID-19 apresenta uma resposta inflamatória sistêmica exacerbada causando disfunção endotelial e aumento da atividade pró-coagulante. Dessa forma, pacientes internados com o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST) e COVID-19, demonstram tendência a formar lesões coronarianas trombóticas, evidenciadas por cateterismo cardíaco. Essas evidências, podem corroborar na necessidade de profilaxia precoce com heparina, já na fase 1 da infecção por COVID-19, bem como uma provável necessidade de profilaxia secundária com anticoagulante oral por até 90 dias após um evento trombótico maior, em pacientes com infecção COVID-19.7,8

666

ENDOCARDITE INFECCIOSA RECORRENTE E CO-INFEÇÃO POR COVID-19 – RELATO DE CASO

RAIANE FONSECA SILVA HERDY1, Guilherme Dalcol Torres de Amorim1, Wilma Felix Golebiovski1, Bruno Cordeiro Zappa1, Fabiula Schwartz de Azevedo1

(1) Instituto Nacional de Cardiologia, INC

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) é uma doença fatal quando não tratada e apresenta letalidade geral de 16 a 25%. Com sintomas habitualmente insidiosos, seu diagnóstico costuma ser tardio, implicando em progressivo pior prognóstico. Febre e adinamia são sintomas comuns à EI, mas também à infecção por COVID-19. E diagnósticos diferenciais em meio à Pandemia de COVID-19 mostram-se desafiantes. **Descrição do Caso:** Durante o terceiro mês da Pandemia de COVID-19, paciente masculino, 52 anos, no 5º mês de pós-operatório de cirurgia de Commando por endocardite multivalvar invasiva busca atendimento de emergência por quadro febril, há 2 dias, adinamia, tosse seca e gotejamento nasal posterior. Recebeu prescrição de Azitromicina para uso domiciliar. RNA PCR-SARS-CoV2 negativa. Trata-se de paciente portador de cardiopatia reumática com dupla troca valvar aos 24 anos. Aos 37 anos, foi submetido a retroca valvar mitral por endocardite infecciosa. Após 14 anos, nova endocardite invasiva com acometimento multivalvar e abscesso paravalvar, sendo submetido à citada cirurgia de Commando (S. faecalis). Como manteve febre por mais 2 dias, buscou centro terciário de cardiologia, onde foi internado. À admissão, apresentava-se eupneico, estável hemodinamicamente e com novo sopro sistólico aórtico (2+/6+); Exames complementares: Nova RNA PCR-SARS-CoV2 positiva, discreta leucocitose sem desvio à esquerda e PCR de 9 (>10x a referência), hemocultura positiva para Streptococcus mitis, ecocardiograma transesofágico sem vegetações, tomografia de abdome sem alterações, angiotomografia de crânio com imagem em artéria cerebral média sugerindo endarterite. Caso diagnosticado como nova endocardite infecciosa complicada com embolia cerebral (1 critério maior de DUKE e 3 critérios menores), sob tratamento conservador com antibioticoterapia venosa. Evolução com melhora clínica e laboratorial, sem ter apresentado sintomas respiratórios ou neurológicos, hemoculturas de controle negativas. A infecção associada por COVID-19 parece justificar os sintomas respiratórios altos no início do quadro, mas os outros sintomas competem com a manifestação associada de endocardite infecciosa. **Conclusão:** No contexto da pandemia de COVID-19, o diagnóstico diferencial de quadro febril revelou a terceira endocardite infecciosa do paciente e co-infecção por COVID-19, permitindo tratamento oportuno da endocardite e vigilância quanto à evolução clínica do caso.

667

EM TEMPOS DE PANDEMIA: PEQUENOS INFARTOS, GRANDES COMPLICAÇÕESVITOR BONIATTI NEVES¹, Tiago Vendrusco², Gilberto Heineck², Eduardo Ilha de Mattos², Marcelo Fialho Roman²

(1) Faculdade IMED, (2) Hospital de Clínicas de Passo Fundo

Introdução: Dados mostram que atendimentos de infarto agudo do miocárdio (IAM) reduziram em 70% no país. Com isso, eleva-se a chance de complicações tardias do IAM. A comunicação interventricular (CIV) é uma grave complicação mecânica do IAM que consiste na ruptura do septo interventricular. Comumente, na primeira semana pós-IAM, com prevalência 10 vezes maior sem terapia de reperfusão. **Relato de caso:** Paciente masculino, 61 anos, procurou a emergência por piora no quadro de dispnéia e dor torácica. Há 6 dias, em casa, episódio de dor torácica em aperto intenso, associada a dispnéia, com alívio parcial após uma hora de repouso. Dias subsequentes permaneceu com sintomatologia progressivamente agravada. A demora na procura do atendimento ocorreu pelo receio do Covid-19. Antecedentes pessoais: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e ex-tabagista. Exame físico: pressão arterial de 90x70 mmHg, regular estado geral, acordado, orientado, eupneico, murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, estertores crepitantes em base, bulhas rítmicas normofonéticas com sopro em borda esternal inferior, holossistólico, de alta frequência, com irradiação para axila. Laboratoriais: hemoglobina: 13,4g/dL; hematócrito: 38g/dL; leucocitose: 11.730; plaquetas: 320mil/mm³; creatinina: 2,95mg/dL; ureia: 233mg/dL; CKMB: 4,46ng/dL; proteína C reativa: 92,0mg/dL; troponina T: 4,97pg/mL. Radiografia de tórax: derrame pleural bilateral pequeno e aumento de volume cardíaco. Doppler ecocardiográfico: Ruptura ventricular na porção entre septo inferior basal e medial (36mm) shunt esquerdo-direito, com gradiente sistólico máximo de 91mmHg. Fração de ejeção: 49%. Doppler tissular: E/e' = 15. Constatada CIV, foi submetido à cirurgia cardíaca de correção da lesão com implantação de patch bovino. Ecocardiografia do 2º dia pós-operatório: shunt residual pelo patch (D = 6 mm), com gradiente sistólico máximo de 50mmHg, apresentou boa evolução clínica. **Conclusões:** A incidência de CIV na era pré-trombolítica era de 1-3%, com a utilização de agentes fibrinolíticos houve diminuição para 0,2% nos casos pós-IAM. CIV apresenta alta mortalidade, cerca de 50%, mesmo em indivíduos operados. Diante disso, é preciso que o atendimento seja imediato para que terapias de reperfusão sejam eficazes. Com o atraso da busca médica por receio do Covid-19, complicações poderão ter a prevalência da era pré-reperfusão. É necessária conscientização pela procura de atendimento, mesmo em tempo de pandemia.

668

DISFUNÇÃO VENTRICULAR AGUDA INDUZIDA POR INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19): DISSOCIAÇÃO ENTRE A MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA E O ECOCARDIOGRAMA JUSTIFICADA PELA VASOPLÉGIAANDRINNE LOIOLA LIMA¹, Christine Brasil Guerra¹, Flavia Kariny Gomes Japiassú², Roberta Teixeira Tallarico², Antonio Aurélio Fagundes Júnior²

(1) Universidade Católica de Brasília, (2) Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital HOME

Introdução: A pandemia da COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2 representa um desafio aos médicos atualmente, tanto por sua magnitude, quanto pela própria manifestação clínica da doença. Apesar de seu principal foco de acometimento ser os pulmões, outros órgãos também são atingidos. As repercussões cardíacas mais frequentemente encontradas até o momento são: arritmias, lesão cardíaca, miocárdio fulminante, insuficiência cardíaca, embolia pulmonar e coagulação intravascular disseminada. A maioria dessas complicações cardíacas foram encontradas em pacientes com comorbidades prévias. **Descrição de Caso:** Paciente masculino, 50 anos, portador de hipotireoidismo e sobrepeso, passado tardio de cirurgia bariátrica, internado com quadro de febre e dispnéia há 1 semana. Foi admitido com quadro de insuficiência respiratória aguda hipoxêmica, com necessidade de intubação e início de ventilação mecânica (VM). Realizada tomografia de tórax que revelou opacidades em vidro fosco com acometimento pulmonar maior que 50%, além de RT-qPCR para coronavírus positivo. Realizado ecocardiograma transtorácico que revelou: disfunção sistólica de grau moderado (FE Simpson 38%) às custas de comprometimento miocárdico difuso com predomínio apical. Diâmetro sistólico do VE: 39 mm. Diâmetro diastólico do VE: 55 mm. Os índices de função diastólica ao doppler convencional e tecidual mitral mostravam padrão de alteração grau I sem aumento das pressões de enchimento. Houve ainda discreta alteração dos valores de troponina, que atingiram o maior valor em 0,066 ng/mL. O paciente apresentava parâmetros hemodinâmicos compatíveis com choque séptico, com índice cardíaco elevado e redução do índice de resistência vascular sistêmica apesar da disfunção ventricular detectada ao exame. Na sua evolução, permaneceu em VM por 14 dias, com boa resposta clínica, tolerando a extubação. Apresentou insuficiência renal aguda, com necessidade de hemodiálise, porém com recuperação da função renal e suspensão da terapia dialítica antes da alta hospitalar. **Conclusões:** Relatamos um caso de disfunção ventricular aguda associada à COVID-19 com padrão hemodinâmico de choque distributivo. O diagnóstico só foi possível pela realização do ecocardiograma. A realização deste exame é crucial no manejo dos casos, pois permite uma melhor identificação da etiologia e, consequentemente, um tratamento imediato de maneira adequada.

669

COVID-19 E SEU POTENCIAL DE AGRESSÃO CARDIOVASCULAR – DE INJÚRIA MIOCÁRDICA A CHOQUE CARDIOGÊNICO – RELATO DE CASOLOUISE FREIRE LUIZ¹, Guilherme Suarez Pompeo¹, Nathalia Rodrigues da Silva¹, Ana Luiza Ferreira Salles¹, Marcelo Westerlund Monterá¹

(1) Hospital Pro Cardíaco

Introdução: É descrito que cerca de 20% dos pacientes internados por COVID-19 evoluem com algum grau de injúria miocárdica aguda, estando esse evento relacionado ao aumento da mortalidade. Pode ocorrer entre 10º e 21º dias, conhecido como 3º estágio da doença (hiperinfamação), e o mecanismo ainda não é bem definido. Descrivemos o caso de uma paciente com COVID-19 que evoluiu no 12º dia de doença com choque cardiogênico. **Relato de Caso:** Mulher, 68 anos, hipertensa, diabética tipo 2 e obesa grau 3. Admitida com 1 semana de quadro gripal, COVID +, TC de tórax com > 50% de infiltrado em vidro fosco periférico, dependente de suporte não invasivo de O₂. Exames admissionais: Tpn 80,1 Ddímero 1143 CPK 254 Ferritina 925 LDH 601 Linfócitos 800 Fibrinogênio 561 IL6 90 NTproBNP 181. Iniciados ceftriaxone, azitromicina, linezolida e corticoterapia (não realizada pulsoterapia). No 5º dia de internação, evoluiu com insuficiência respiratória aguda/IOT e choque cardiogênico. ECG CSSST anterossupl, Tpn > 2000, NTproBNP 40000. ECOT com hiperpneumia basal, hipocinesia apical e disfunção biventricular grave nova. CAT sem lesões. Optado por implante de ECMO-VA, suporte inotrópico com dobutamina e noradrenalina, início de tocilizumabe e imunoglobulina. Pela instabilidade, não foi realizada RMC ou BEM. Houve necessidade HD e politransfusões por HDA por lesão aguda de mucosa gástrica e úlceras isquêmicas. No 15º dia, houve melhora da FSVE, sendo extubado ECMO. Apesar disso, seguiu dependente de dobutamina e noradrenalina. No 31º dia, paciente evoluiu com choque misto refratário e óbito. **Conclusão:** Na infecção por COVID-19, os pacientes evoluem com miocárdite fulminante por etiologia multifatorial, como: desequilíbrio entre oferta/demanda de O₂, lesão microvascular por formação de microtrombos, resposta inflamatória sistêmica, ruptura e instabilização de placas ateroscleróticas e/ou lesão miocárdica viral direta. Neste caso, observamos que a paciente evoluiu no pico da doença (12º dia) com aumento de troponina e NTproBNP, mostrando correlação da hiperinfamação com a disfunção cardíaca. Pacientes neste perfil evoluem com alta mortalidade, por vezes com necessidade de suporte ventilatório e ventricular mecânico, e com grande potencial de sequelas.

670

CORONAVÍRUS E SUAS REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES: UM RELATO DE CASOLORRAYNE ZONATELE GARBO¹, Laemecy Emanuelle Gonçalves Martins¹, Daniella Motta da Costa¹, Diogo Oliveira Barreto¹, Bruna Rodrigues Brandolini Patrão¹

(1) Hospital Evangélico de Vila Velha

Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, de quadro clínico variável, com acometimento de múltiplos sistemas, até manifestações respiratórias graves, como Síndrome Respiratória Aguda Grave. A infecção ocorre pela ligação da proteína de superfície viral ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2). A ECA2 é expressa em diversos locais como pulmão, coração, epitélio intestinal, endotélio vascular e rins. A COVID-19 possui a capacidade de interagir com o sistema cardiovascular, provocando lesão e disfunção miocárdica. **Descrição do Caso:** Homem, 34 anos, previamente hígido, admitido em 21/04/2020 com quadro de dor precordial típica, eletrocardiograma com supradesnivelamento de ST de parede inferior - Killip I, administrados 300mg de AAS e 600mg de clopidogrel. Realizado cateterismo que revelou trombo em coronária direita e oclusão distal em ventricular posterior (VP), submetido à angioplastia primária com balão, administrado inibidor da glicoproteína IIb/IIIa e iniciada anticoagulação plena devido presença de trombo em artéria e ausência de processo aterosclerótico. Em 23/04/2020 iniciou novo quadro de precordialgia, alteração dinâmica ao eletrocardiograma, sendo indicado novo cateterismo, sendo realizado no dia 24/04/2020 revelando identificação de fluxo da artéria descendente anterior (TIMI 2) - possível trombose/embolia recanalizada. Apresentou quadro febril (38,2 °C) isolado no dia anterior. Recebeu alta em 27/04/2020, em uso de varfarina devido risco de novos eventos tromboembólicos. Retorna em 05/05/2020 com quadro de febre e tosse esporádica, há uma semana, e dispnéia. Apresentava tomografia de tórax externa sugestiva de pneumonia viral e teste rápido de 06/05/2020 positivo. Resultado de RT-PCR externo positivo. **Conclusão:** Existem evidências na literatura de que a resposta inflamatória sistêmica induzida pela COVID-19 pode levar à isquemia, além de disfunção endotelial e aumentar atividade pró-coagulante, contribuindo para formação de trombos. No relato de caso, o paciente em questão não apresentava história prévia ou familiar de trombofilia, e acreditamos que paciente tenha iniciado quadro de COVID-19 com evento cardíaco tromboembólico, já que apresentou febre precoce ainda na internação, e outros sintomas imediatamente após alta, corroborando a probabilidade de ter sido primeira manifestação clínica, porém essa análise é limitada devido a ausência de coleta de RT-PCR na admissão hospitalar.

671

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO E SARS-COV-2: ASSOCIAÇÃO FREQUENTE?

JULIANA CARDOSO DÓRIA DANTAS¹, Carolima Stangenhau¹, Alessandra Joslin Oliveira¹, Ana Clara Tude Rodrigues¹, Edgar Bezerra Lira Filho¹

(1) Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: O pandemia pelo novo coronavírus é um problema de saúde mundial, início na China, em poucos meses disseminou-se em outros países, acarretando a morte de mais de 500.000 pessoas. As complicações cardiovasculares pelo novo coronavírus (COVID-19) estão presentes em 20% dos pacientes, sendo as mais comuns arritmias, derrame pericárdico, miocardite e disfunção ventricular. **Relato de caso:** Paciente feminina, 97 anos, com antecedentes de síndrome demencial, internada por inapetência, queda do estado geral e febre. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou padrão sugestivo de pneumonia viral por SARS-Cov-2 com acometimento estimado em 50%. Coletado PCR para SARS-Cov-2, que resultou positivo. Tratada com azitromicina e plasma convalescente. Após administração do plasma convalescente, apresentou edema agudo pulmonar, revertido com medidas de suporte e diurético. Exames complementares mostravam BNP e troponina elevados. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou disfunção sistólica moderada com fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (VE) estimada em 34% e padrão de alteração segmentar sugestivo de cardiomiopatia por Takotsubo (acinesia de segmentos médios e apicais de todas as paredes do VE). Prévio à internação, a paciente tinha angiogramografia de coronárias sem redução luminal. Após tratamento de suporte, a paciente evoluiu com melhora e teve alta hospitalar recuperada do SARS-Cov-2. ECOTT de controle com melhora da FE do VE, estimada em 46%, e com hipocinesia dos segmentos previamente alterados. **Discussão:** A cardiomiopatia de Takotsubo por COVID-19 foi descrita em 2% dos achados ecocardiográficos em estudo prospectivo feito na Europa com 1216 pacientes com COVID-19. O primeiro relato de Takotsubo associado à COVID19 foi descrito na Itália em abril 2020, o número de casos relatados é crescente, com 8 casos publicados após 2 meses do primeiro. Exceto por um óbito, observou-se recuperação parcial dos demais; a maioria apresentava achados típicos ao ECOTT, sendo todos com mais de 50 anos de idade. A tempestade de citocinas na infecção por SarsCov2 pode estar relacionada ao desencadeamento do Takotsubo, assim como o aumento de catecolaminas pelo estresse físico/emocional associado. **Conclusão:** Não é conhecida a fisiopatologia precisa cardiomiopatia por Takotsubo ou fisiopatologia da COVID19, mais estudos são necessários para determinar a correlação entre essas doenças e os desfechos clínicos do Takotsubo na infecção por COVID-19.

672

ANGINA DE LUDWIG COMPLICADA COM PNEUMONIA E MIOCARDITE AGUDA

RODRIGO DE PAIVA MUNIZ FERREIRA², Gabriel de Araújo Soares Marques¹, Leticia da Silva Ferreira¹, Leonardo Luis Pontes da Silva¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, (2) Hospital São Domingos

INTRODUÇÃO: A Angina de Ludwig é uma celulite aguda amíde fatal, acomete os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, podendo evoluir para obstruções de vias aéreas e choque séptico¹. A principal causa etiológica é de origem odontogênica². Na maioria dos casos, a infecção é polimicrobiana³. Os pacientes apresentam geralmente inflamação na região inframandibular, além de dispnéia, dor torácica, estridor e cianose, quando ocorre obstrução de vias aéreas⁴. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar as complicações. Neste relato de caso, descrevemos um quadro de Angina de Ludwig originada possivelmente por uma amigdalite (pós infecção por COVID-19), progredindo para miocardite e pneumonia bacteriana. **DESCRIÇÃO DO CASO:** HKMR. Masculino, 27, procurou o pronto-socorro com queixa de febre alta persistente (TAX: 40°C) e edema em região inframandibular há 4 dias. Referiu quadro de infecção por COVID-19 (confirmado) há 20 dias, com melhora completa dos sintomas. Apresentava-se com amigdalas hiperemiadas e hipertrofiadas, além de edema doloroso na região cervical esquerda. Foi solicitada TC cervical que evidenciou densificação importante da tela subcutânea adjacente ao ventre muscular do esternocleidomastoide e dos planos anteriores à cartilagem tireóideia, à esquerda, sem coleção/abscesso. Paciente foi então internado para uso de antibioticoterapia intravenosa. Contudo, dois dias após a internação, apresentou dor torácica atípica, dispnéia, acompanhado de elevação em biomarcadores cardíacos, sem alterações isquêmicas em ECG, sendo acentuada a hipótese de miocardite aguda. O ecocardiograma transtorácico (ETT) e TC de tórax revelaram respectivamente disfunção sistólica discreta do VE por hipocinesia difusa e consolidações bilaterais. Paciente evoluiu com necessidade de terapia para insuficiência cardíaca (IC) aguda (droga inotrópica e diurético terapia vigorosa), além de otimização de tratamento antimicrobiano (oxacilina, ceftriaxona e clindamicina). Apesar da gravidade, paciente evoluiu favorável com regressão da lesão cervical e compensação de IC. Foi realizado novo ETT com resultados dentro da normalidade. **Conclusão:** Embora a Angina de Ludwig possa ser fatal e o paciente do caso relatado ter evoluído com complicações como sepse, miocardite e pneumonia bacteriana, o prognóstico foi favorável. Portanto, concluímos que um rápido diagnóstico, intervenção terapêutica adequada e cuidados de terapia intensiva foram eficazes, com desfecho positivo.

673

REABILITAÇÃO CARDÍACA COMO TERAPIA COADJUVANTE NO TRATAMENTO NA IC COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

PAULA DANYELLE DE OLIVEIRA¹, Paula Danyelle de Oliveira¹

(1) Unifesp

As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo, com maior incidência em países de baixa renda. A abordagem do portador de doença cardiovascular deve incluir além da terapêutica farmacológica adequada, prevenção e reabilitação com continuidade do controle a longo prazo. Nesse contexto, a reabilitação cardíaca engloba um conjunto de medidas que objetivam controlar os fatores de risco modificáveis destes doentes e oferecer melhor qualidade de vida. Dentre as indicações de reabilitação cardíaca, e especificamente neste trabalho, citaremos a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. Com classificação definida pela Diretriz de IC crônica e aguda como Fração de ejeção < 40%. Os programas de reabilitação cardíaca são pouco difundidos e acessíveis, sendo essa realidade mais evidente em países de baixa e média renda, onde a necessidade efetiva é maior pelo número de doentes. Este relato de caso de vida real objetiva demonstrar em análise cronológica o benefício da terapia de reabilitação cardíaca no portador de IC FEVER mostrando seus aspectos clínicos e psicossociais. O paciente do relato de caso apresentava grande limitação física e social. Apresentava dificuldade em realizar suas atividades rotineiras e grande componente psicológico associado. A reabilitação cardíaca propiciou grande melhora clínica.

674

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO OU CORAÇÃO DE ATLETA?

RAFAELA ROSSINI BUSO¹, Laura Fadel Monteiro dos Santos¹, Giuliana Borges Rodrigues¹, Thiago Ghorayeb Garcia¹, Nabil Ghorayeb¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

O exercício promove benefícios cardiovasculares, redução de fatores de risco ateroscleróticos e eventos associados a doença arterial coronariana. A morte súbita cardíaca associada ao exercício é rara, mas catastrófica, a maioria é devido a doenças elétricas ou estruturais que podem ser diagnosticadas na avaliação pré-participação (APP). A adaptação atlética está associada a alterações elétricas e estruturais que podem se sobrepor a cardiopatias, chamada zona cinzenta. Homem, 53 anos, hígido, corredor de rua há 19 anos, 3 treinos semanais de 12km ao dia. Realizada APP: eletrocardiograma com bradicardia sinusal, ecocardiograma transtorácico com aumento discreto de átrio esquerdo e da raiz da aorta, fração de ejeção de ventrículo esquerdo 63% e teste ergométrico (TE) normal, liberado para esporte competitivo. Após 1 ano, assintomático e mantendo frequência de treino, fez novo TE interrompido por flutter atrial com condução aberrante, foi afastado dos treinos temporariamente e iniciada investigação. Cintilografia associada a TE afastou isquemia, ressonância magnética cardíaca (RMC) com aumento de trabeculações nos ventrículos e aumento da relação de massa não compactada e compactada no ventrículo esquerdo (VE) em proporção > 2,3:1 em no mínimo 3 segmentos. Após suspender treinamento por 3 meses, RMC indicou dilatação de câmaras esquerdas, ausência de fibrose miocárdica e de sinais sugestivos de miocárdio não compactado, podendo corresponder a coração de atleta, e TE normal. Submetido ao estudo eletrofisiológico que não induziu arritmia e realizada ablação do istmo cavotricuspidal. Liberado para retomar a prática de exercício físico. O miocárdio não compactado (MNC) se caracteriza por uma fina camada epicárdica compactada e a camada endocárdica trabeculada. Cerca de 8% dos atletas apresentam critérios ecocardiográficos de MNC, sendo RMC um possível aliado no diagnóstico. Todavia, o mesmo é realizado aliando exames complementares à clínica e história familiar. O descondicionamento físico pode ser útil para diferenciar o coração de atleta de cardiopatias. As alterações da atividade física tendem a regredir após período sem treino, o que sugere a benignidade do coração de atleta e a elegibilidade do paciente ao esporte competitivo.

675

JOVEM ATLETA ASSINTOMÁTICA COM SÍNDROME DE WOLFF PARKINSON WHITE – RELATO DE CASO

NATHALIA FERNANDEZ DE CASTRO¹, Guilherme Paz Lewinsky¹, Gabriela Tortato²

(1) ULBRA - CANOAS/RS, (2) PUCRS

Introdução: a Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é um distúrbio do sistema de condução cardíaco caracterizado por vias anormais de condução acessória entre os átrios e os ventrículos. Pacientes sintomáticos, classicamente, se mostram com palpitações ou síncope que resultam, principalmente, de taquicardia supraventricular. Embora rara, a morte súbita cardíaca pode ser a manifestação inicial, ocorrendo com mais frequência em indivíduos que realizam exercício. A prevalência de WPW é de 1 a 4,5 por 1000 indivíduos. Seus fatores de risco incluem: sexo masculino, idade < 30 anos, história de fibrilação atrial, síncope prévia, WPW familiar e doença congênita associada. A síndrome WPW é confirmada por alterações características do eletrocardiograma (ECG), que incluem uma onda delta, intervalo PR curto e complexo QRS alargado. A utilização do ECG na avaliação física de atletas permite a identificação precoce de indivíduos assintomáticos com padrão WPW. **Caso:** atleta de voleibol do Clube Grêmio Náutico União, de Porto Alegre, feminina, 15 anos, apresentou-se em 2018 para sua avaliação física antes de iniciarem os treinamentos. Ela negou pré-síncope, síncope, dor torácica, palpitações ou história familiar de morte súbita cardíaca ou inexplicada. Seu exame físico cardiovascular foi normal. Um ECG de triagem revelou um padrão WPW, com onda delta característica, intervalo PR curto e QRS alargado (0,160 segundos). A atleta foi encaminhada a um cardiologista para a realização de teste ergométrico, apresentando ausência de arritmias ao esforço; holter que evidenciou 478 extrasístoles supraventriculares isoladas permanecendo em WPW durante todo registro; e, ecocardiograma que não evidenciou anormalidades estruturais. A atleta foi liberada para os treinos. Desde então, realiza ECG de acompanhamento e segue assintomática. **Conclusão:** devido ao fato de que a morte súbita, muitas vezes, é a primeira manifestação da doença subjacente e ocorre com mais em indivíduos que exercem o exercício, é fundamental o acompanhamento. Dessa forma, utilizar o ECG periodicamente é promover mais segurança para os jovens atletas assintomáticos.

676

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA FUNCIONALIDADE, PERFIL NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELATO DE CASO

THALINE LIMA HORN¹, Maitê Silva Vicente dos Santos¹, Anna Carolina Brum Portillo Martinez¹, Clarissa Netto Blattner¹, Ellen Hettwer Magedanz¹

(1) Hospital São Lucas da PUCRS

Introdução: Programas de reabilitação cardíaca influenciam na funcionalidade, qualidade de vida, hábitos alimentares e prevenção de novos eventos cardíacos em portadores de insuficiência cardíaca. **Descrição do Caso:** Sexo masculino, 50 anos, insuficiência cardíaca classe funcional I (New York Heart Association), fração de ejeção de 38%, realizou programa de reabilitação cardíaca por 3 meses, com início em setembro de 2019, no Centro de Reabilitação de um Hospital Escola. O programa compreendia palestras de educação em saúde, treinamento aeróbico, reforço muscular, treino de equilíbrio e acompanhamento nutricional. A avaliação aconteceu no primeiro dia, contemplando aspectos funcionais, nutricionais e de qualidade de vida. Para a avaliação da capacidade funcional, agilidade e equilíbrio, força e resistência de membros inferiores, foram utilizados, respectivamente, teste de caminhada de 6 minutos (TC6), Time Up and Go Test (TUG), 30-Second Chair Stand Test (30-SCS) e dinamometria de preensão palmar. Encontramos melhora em todos os testes, conforme a tabela 1. Para qualidade de vida, foi utilizado o questionário Medical Outcome Study Short-Form 36 Health Survey (SF-36), encontrando-se melhora na capacidade funcional, dor, estado geral de saúde e aspectos sociais. A avaliação nutricional foi composta por antropometria e recordatório alimentar de 24 horas, encontrando-se leve aumento do IMC, da circunferência de cintura, perímetro do braço e panturrilha, redução da circunferência de quadril e dobra cutânea da coxa, além de maior ingestão de frutas, verduras e alimentos integrais. **Conclusão:** Pode-se concluir que houve melhora da capacidade funcional, da força de preensão palmar e qualidade de vida, com impacto positivo nas atividades de vida diária.

TABELA 1:

TESTES	AValiação INICIAL	AValiação FINAL
TC6	480 metros	605 metros
TUG	8 segundos	5 segundos
30-SCS	12	16
Força de preensão palmar	95 mmHg	100 mmHg

677

EFEITOS NEUROCARDIOVASCULARES DA REABILITAÇÃO CARDIOMETABÓLICA – RELATO DE CASO

WATILA DE MOURA SOUSA¹, Jordana Campos Martins de Oliveira³, Luiz Fernando Martins de Souza Filho², João Vitor de Souza Amador¹, Ana Cristina Silva Rebelo¹

(1) Universidade Federal de Goiás, (2) Faculdade Estácio de Sá de Goiás, (3) UniAraguaia Centro Universitário

Introdução: A Reabilitação Cardiometaabólica (RC) é um somatório de medidas necessárias que visam garantir aos portadores de cardiopatias diversas, a manutenção ou retorno à independência, por isto é pautada em atuação multiprofissional. **Descrição do caso:** Paciente DVV, 42 anos de idade, sexo feminino, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico, hipertensão arterial, dislipidemia, depressão, fibromialgia e histórico de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico com sequelas de déficit de equilíbrio moderado. Foi encaminhada ao serviço de RC, devido a dispnéia a médios esforços e dor torácica irradiada. Apresenta índice de massa corporal 30,95 kg/m², ao teste ergoespirométrico capacidade cardiorrespiratória muito fraca com VO₂ 14 mL/kg·min, totalizando 51% do predito, na avaliação da modulação autonômica cardíaca Índice do sistema nervoso parassimpático (PNSIndex: -2,94) e do simpático (SNSIndex: 4,75). A prescrição foi realizada em 70% da frequência cardíaca máxima para prática de ergometria por 30 minutos de maneira contínua + exercícios resistidos funcionais, a RC foi realizada por 12 semanas com treinamento supervisionado e monitorização por cardiofrequencímetro, escala subjetiva de esforço e talk test afim de manutenção na zona prescrita. Na avaliação final a paciente apresentou diminuição de 6kg de peso corporal, com IMC 26,3kg/m², VO₂ 22 mL/kg·min, PNSIndex: -1,92 e SNSIndex 3,18. **Conclusão:** A RC pautada em exercícios aeróbicos e resistidos apresentou melhora da modulação autonômica cardíaca demonstrada através do balanço simpático vagal, melhora do condicionamento cardiorrespiratório, além de proporcionar perda de peso e os benefícios associados a isto.

678

O DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO DE UMA CRIANÇA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA – RELATO DE CASO

RAFAELA JOAQUIM FRIZZO¹, Rafaela Joaquim Frizzo¹, Júlia Marques Pinto¹, Juliana de Souza Moraes Mori¹, Regina Maria Freire¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

O desenvolvimento infantil é influenciado por fatores psíquicos, ambientais e biológicos e, quando há uma ocorrência em seu percurso natural, o bebê pode apresentar atrasos em sua evolução. As cardiopatias congênitas são alterações no sistema cardiovascular durante o período gestacional. A síndrome da hipoplasia do ventrículo esquerdo é um tipo de cardiopatia congênita. No que diz respeito ao desenvolvimento motor destas crianças, temos poucos estudos que avaliem este aspecto, sendo necessário que pesquisas sejam feitas com o auxílio de instrumentos que mensurem essa variável a fim de verificar o que é atípico ou típico para cada faixa etária. O objetivo deste estudo é avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor pré e pós intervenção de uma criança portadora de cardiopatia congênita. **Método:** o participante da pesquisa é uma criança do sexo masculino, 2 anos de idade, diagnosticado com hipoplasia do ventrículo esquerdo. A escala de avaliação Escala Motora Infantil de Alberta (AIMS) avalia de forma observacional e espontânea a atividade motora de zero a 18 meses de idade em quatro posições: prona, supina, deitada e em pé. A AIMS foi utilizada pré intervenção e, diante dos resultados, foi feita a indicação terapêutica. A criança foi atendida por uma fisioterapeuta e uma psicóloga, semanalmente, por trinta minutos, durante seis meses. Os atendimentos foram registrados em forma de relatórios e vídeos para reanálises da eficácia terapêutica, a fim de identificar quais foram os ganhos motores no processo interventivo. Resultados: pré – intervenção: de acordo com a AIMS apresentou percentil de 25, sendo considerado risco para atraso motor. Após seis meses de intervenções, o paciente realizou transferência de gato para urso, ficou de pé sem apoio, deu pequenos passos quando solicitado e iniciou a marcha cruzada. Durante a pandemia, paciente começou a andar sozinho. **Discussão/Conclusão:** constatadas as dificuldades, podemos afirmar que a atuação de uma fisioterapeuta dentro de uma equipe interdisciplinar forneceu subsídios para saltos no desenvolvimento neuropsicomotor, uma vez que diminuíram os comprometimentos gerados pela cardiopatia congênita. Considera-se, também, o papel fundamental da neuroplasticidade atuante neste caso, como incentivadora na melhora do desempenho das habilidades motoras (finas e grossas) e na coordenação.

679

EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDIOMETABÓLICA EM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA - RELATO DE CASO

BRENNER DIAS ROCHA¹, Luiz Fernando Martins de Souza Filho², Jordana Campos Martins de Oliveira², Ana Cristina Silva Rebelo², Wátila de Moura Sousa²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC GO, (2) Universidade Federal de Goiás - UFG

Introdução: A reabilitação cardiometabólica se caracteriza pela integração de intervenções não farmacológicas. Através da prescrição de exercício físico individualizado e supervisionado, assegura melhores condições físicas, psicológicas e sociais para o portador de doença cardiovascular, pulmonar ou metabólica.

Descrição do relato de caso: Paciente J.N.S, 51 anos de idade, sexo masculino, portador de cardiomiopatia chagásica, hemiparético à direita por Acidente Vascular Encefálico, síncope por taquicardia ventricular sustentada, arritmias, cardioversor desfibrilador implantável (CDI), asma e hipotireoidismo. Foi encaminhado pelo ambulatório de arritmologia, com fração de ejeção de 33%, apresentando dispnéia, tontura, palpitações e arritmia, com histórico de oito choques em um ano havendo troca de CDI. A prescrição foi realizada pela FC de disparo: 135bpm/FCtreino 97bpm, realizando treinamento aeróbio contínuo em bicicleta ergométrica com carga controlada por "voltas". No primeiro dia de atendimento, em repouso o paciente apresentava frequência cardíaca (FC) 60 bpm e pressão arterial (PA) 100x80mmHg. Ao final de 10 minutos foi avaliado BORG 8/6, FC 78bpm e PA 130x80mmHg. A FC de recuperação foi 60bpm e PA 100x70mmHg. No 25º dia de atendimento o paciente apresentava em repouso FC 60 bpm e PA 111x80 mmHg. Após aumento da resistência no ergômetro durante 10 minutos, apresentou melhora na Escala de BORG 3/5, FC 86bpm e PA 130x80 mmHg. A FC de recuperação foi 60bpm e PA 112x70mmHg. **Conclusão:** A reabilitação cardiometabólica pautada em treinamento aeróbio em bicicleta ergométrica resultou em melhora da funcionalidade por diminuição da dispnéia e retorno às atividades de vida diária.

680

TRATAMENTO PERCUTÂNEO DE ANEURISMA ROTO DE SEIO DE VALSALVA CONGÊNITO - RELATO DE CASO

THAISA PEDROSO TAGLIARI¹, CAMILA FERRER CARVALHO DOS SANTOS¹, CAROLINA GAMA RODRIGUES DOS SANTOS¹, CAROLINE DE ALMEIDA¹, RENATA MATTOS SILVA¹

(1) Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: O aneurisma do seio de Valsalva (ASV) é um distúrbio cardíaco incomum, que pode ter origem congênita ou adquirida. O ASV congênito pode ser causado pela ausência de tecido muscular e elástico na parede aórtica atrás do seio de Valsalva ou pela falta de continuidade entre a média aórtica e o anel da valva aórtica. Sua ocorrência é três vezes mais frequente no sexo masculino. Seu reconhecimento é tardio, ocorrendo geralmente na terceira ou quarta décadas de vida, quando há a ruptura para uma câmara. O aneurisma mais comum é o do seio coronariano direito, sendo a câmara mais acometida o ventrículo direito. O seio não coronariano pode ser afetado em 10-30%, e o coronariano esquerdo é muito raro (<5%). **Relato de Caso:** Paciente de 13 anos vem encaminhado para uma avaliação no serviço de Cardiologia da Criança e do Adolescente no Instituto Nacional de Cardiologia, após um eletrocardiograma de rotina para prática de atividade física, o qual demonstrou sobrecarga ventricular esquerda. O mesmo era assintomático e apresentava ao exame físico um sopro sistolodiastólico em foco aórtico acessório. No ecocardiograma de triagem foi diagnosticado aneurisma de seio de Valsalva roto apresentando dois trajetos fistulosos para cavidade ventricular esquerda, associado com insuficiência aórtica moderada a grave. Foi encaminhado para o cateterismo cardíaco, que confirmou o aneurisma roto de seio não coronariano, regurgitação valvar aórtica moderada a grave, provocada em parte pela distorção da anatomia da válvula pelo aneurisma, sendo realizado a oclusão percutânea dos orifícios de entrada e de saída do aneurisma com plugs vasculares com sucesso. O paciente teve alta hospitalar 4 dias após o procedimento, e não apresentou intercorrências. **Conclusão:** Apresentamos um caso de aneurisma congênito de seio da Valsalva com fistula para o ventrículo esquerdo associado a insuficiência aórtica em paciente pediátrico assintomático. O eletrocardiograma e o ecocardiograma foram fundamentais para o diagnóstico. O tratamento do paciente foi realizado com sucesso. Optamos pelo tratamento percutâneo por se tratar de técnica de bom resultado e menor morbidade e tempo de permanência hospitalar em relação ao tratamento cirúrgico.

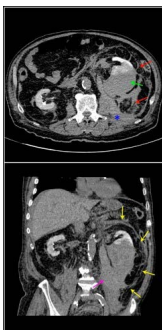
681

SÍNDROME DE WUNDERLICH EM PACIENTE IDOSO SUBMETIDO A ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIANA: UM RELATO DE CASO

LEANDRO NADAL ZARDO¹, Marcelo Aguilar Puzzi¹, Flávia Larissa Kaiber¹, Juliana Geraldo Plens de Quevedo¹, Luiz Felipe Garbuio¹

(1) Hospital Santa Casa de Ponta Grossa

A Síndrome de Wunderlich caracteriza-se por hemorragia perirrenal espontânea (HPE), não-traumática, confinada ao espaço subcapsular e perinefrítico. Entre os fatores predisponentes estão principalmente angiomiolipomas, carcinoma de células renais e também doenças inflamatórias auto-imunes, anticoagulação sistêmica, anormalidades vasculares, doença renal crônica, pielonefrite crônica, cálculos renais, e hipertensão portal. As intervenções percutâneas são raramente descritas como causas da hematoma renal, porém quando relatadas são geralmente de etiologia traumática associadas a lesões infligidas pelo fio guia à artéria renal. A ocorrência de hematoma renal espontâneo associado a cineangiogramografia e angioplastia coronariana possui poucos relatos disponíveis na literatura, tendo sido descrita pela primeira vez no ano de 2007. O presente relato descreve o caso de um paciente idoso internado por angina instável que recebeu tratamento clínico habitual com dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação plena, sendo submetido a cineangiogramografia e angioplastia de lesão anatomicamente importante de coronária direita. Horas após a realização do procedimento evoluiu com dor intensa, massa palpável em flanco esquerdo e choque hipovolêmico. A tomografia computadorizada de abdômen demonstrou a presença de hematoma renal subcapsular a esquerda (Figura 1), inferindo HPE, tendo o paciente sido submetido a nefrectomia total de emergência.



682

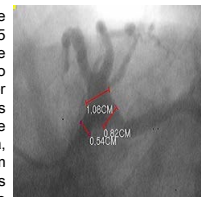
SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE COM ANEURISMA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA

RAIANNY QUEIROZ MOREIRA¹, Manuel Felipe de Moraes Santos¹, Jorge Tadeu Prudente Nabuth¹, Fernanda de Paula Pimenta¹, Beatriz Elias de Paula Nunes¹

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal

Aneurisma coronariano é definido como a presença de segmento de artéria coronária cujo diâmetro seja $\geq 1,5$ vezes daquele do trecho normal adjacente (no caso de tronco de coronária esquerda, $\geq 1,5$ vezes o diâmetro da artéria mais calibrosa do paciente), podendo ser fusiforme ou sacular. A incidência de aneurismas coronarianos encontra-se entre 0,15 e 4,9% dentre todos os pacientes submetidos a coronariografia, com predominância do sexo masculino. Mesmo sem a associação de estenoses, estas áreas estão sujeitas a espasmo, trombose e dissecação espontânea, sendo assim causas potenciais de infarto agudo do miocárdio.

Relato de Caso: I.V.R, sexo masculino, 69 anos, técnico de patologia aposentado, natural de Iporá-GO e procedente de Brasília-DF, previamente hipertenso, diabético e dislipidêmico, dia 28/01/2020 apresentou procardialgia em aperto com irradiação para MSE, associado a dispnéia e sudorese profusa. Realizou ECG que evidenciou ritmo sinusal, FC 60 bpm, distúrbio de condução pelo ramo direito, infradesnivelamento do segmento ST em parede inferior e ântero-septal, apresento dosagem qualitativa de troponina positiva. Foram adotadas medidas farmacológicas e não-farmacológicas para IAMSSST e solicitada cineangiogramografia que evidenciou CD: dilatações aneurismáticas difusas e irregularidades parietais; TCE: presença de grande dilatação aneurismática medindo 11mm em seu maior diâmetro, DA: Dilatações aneurismáticas em TP e lesões obstrutivas de 30 e 40% em TP; CX com ectasia em TP e irregularidades parietais. Ecocardiograma transtorácico com função biventricular preservada, hipocinesia médio-infero-lateral e apical lateral do VE, HVE concêntrica e leve insuficiência aórtica. Este paciente apresenta aneurisma de tronco de coronária esquerda e todas as artérias ectasiadas. Como não foi encontrada nenhuma lesão aterosclerótica obstrutiva grave, a principal hipótese é de que possa ter ocorrido infarto por trombo intracoronário. Foi iniciada anticoagulação com NOAC e antiagregação plaquetária. A principal hipótese seja que, neste paciente, as dilatações aneurismáticas tenham origem na doença aterosclerótica.



683

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA ASSOCIADA A ANEURISMA CORONARIANO

PATRICIA MAQUINÉZ VELOSO¹, Pedro Memrava Romanini¹, Michelle Gonçalves Birtche¹, José Renato Brabo Arero¹, Adriano Henrique Pereira Barbosa¹

(1) Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Define-se aneurisma coronariano como a presença de segmento de artéria coronária cujo diâmetro seja $\geq 1,5$ vezes daquele do trecho normal e é encontrado em 0,3 a 5% dos pacientes submetidos à angiografia coronariana. Apresentam maior prevalência no sexo masculino e são classificados em saculares ou fusiformes.

Descrição do Caso: Paciente sexo masculino, 20 anos, procurou hospital municipal com queixa de dor precordial em opressão, intensidade 10/10 com irradiação mandibular associado a episódio de vômitos e sem fatores de melhora ou piora. Executado eletrocardiograma sem sinais de sobrecarga ou isquemia, na ocasião foi realizado diagnóstico de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento de segmento ST. Realizou cineangiogramografia durante a internação em 24/01/2020 evidenciando: 1) artéria coronária direita (ACD) ocluída após origem 2) tronco da artéria coronária esquerda (TCE) sem lesões obstrutivas 3) artéria descendente anterior (ADA) exibe ectasia no terço proximal e isenta de lesões obstrutivas 4) artéria circunflexa (ACX) sem lesões obstrutivas e ventriculografia: ventrículo esquerdo com hipocinesia lateral discreta e função global preservada. Após a investigação, iniciada terapia medicamentosa com betabloqueador, nitrato, estatina e dupla antiagregação plaquetária. Paciente manteve mesmas características de dor e após 40 dias de persistência do quadro procurou hospital terciário o qual foi realizado coleta de marcadores de injúria miocárdica sem alterações, eletrocardiograma sem sinais de isquemia aguda ou prévia e solicitado nova estratificação invasiva. Realizada cineangiogramografia em 03/03/2020: ADA e ACX isentas de estenoses, ACD isenta de estenoses, presença de ectasia proximal e em terço médio. Realizado otimização do tratamento clínico com inibidor da enzima conversora da angiotensina e suspensão nitrato. Paciente apresentou melhora clínica e segue em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Não há consenso sobre o tratamento ideal para aneurisma de artérias coronárias, as opções consistem em abordagem cirúrgica, percutânea e tratamento clínico e devem ser individualizadas.



684

MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNCOPE EM IDOSO PORTADOR DE CORONARIOPATIA: RELATO DE CASO

RAYRA PUREZA TEIXEIRA BARBOSA¹, Marina Albanex Albuquerque de Medeiros¹, Cristandayse Salazar de Sousa¹, Raissa Padua Domingues¹, Bruno Mendonça Baccaro¹

(1) Instituto de Cardiologia Dr Dante Pazzanese

Introdução: A síncope de origem cardíaca inclui doenças estruturais do coração e arritmias e, em pacientes idosos, seu diagnóstico diferencial é desafiador, pois pode apresentar várias causas concomitantes. **Relato de Caso:** Paciente 71 anos, masculino, com antecedentes de Hipertensão, Dislipidemia e Doença Arterial Coronariana (DAC) com angioplastia para descendente anterior (DA) e primeiro diagonal (DG1) há 15 anos, foi internado por síncope aos esforços há um ano. Eletrocardiograma de entrada com fibrilação atrial. Marcadores de necrose miocárdica negativos. Trazia cateterismo com reestenose de 70% de stent em DA e 80% em DG1. Realizado ecocardiograma evidenciando gradiente sistólico máximo de 70 mmHg à manobra de Valsalva na via de saída do VE e valva mitral com movimento sistólico anterior. Ressonância com septo de 17 mm, além de isquemia em segmento anterior medioapical. Holter registrou extrasístoles raras. Em discussão em Heart Team, foi levantada como provável etiologia de síncope componente misto pois, aos esforços, a manobra de Valsalva acentuaria a obstrução causada por miocardiopatia hipertrófica e, adicionalmente, ao atordamento miocárdico, com queda do débito cardíaco. Optou-se por realizar angioplastia para DA e DG1 tendo em vista a importância das lesões em cateterismo, com boa evolução. Paciente segue sem novos episódios de síncope. **Conclusão:** No caso relatado, percebe-se o desafio no diagnóstico etiológico de síncope em paciente idoso pelas múltiplas etiologias prováveis e que muitas vezes se somam. A opção de realizar uma abordagem por vez pode ser mais indicada, iniciando pelo fator provavelmente mais relacionado à síncope, evitando procedimentos invasivos desnecessários.

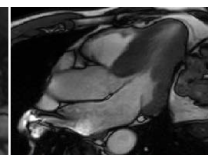
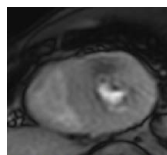


Figura 1: RMI cardíaca. Análise de perfusão com digitalização. Hipertensão em parede anterolateral média.

Figura 2: Ressonância cardíaca. Cine-RM-Vista de eixo de ventrículo esquerdo. Movimento sistólico anterior da valva mitral.

685

ISQUEMIA MIOCÁRDICA SECUNDÁRIA A LESÃO NÃO ATÉROESCLERÓTICA DO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA DEVIDO À SÍFILIS

JEANN CARLOS DE OLIVEIRA SANTIAGO¹, Sérgio Tavares Montenegro¹, Beatriz Taynan Pereira da Silva³, Gabriela Brito Bezerra², Mateus Lopes Barreto de Sousa²

(1) Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco Prof. Luiz Tavares - PROCAPE, (2) Universidade de Pernambuco - UPE, (3) Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível, que quando na sua forma terciária pode causar manifestações cardiovasculares. Ocorre um processo inflamatório na camada média vascular por obstrução do vasa vasorum, sendo essa região substituída por tecido de cicatrização, predispondo a formação de áreas de estenose. **Relato do Caso:** Paciente 64 anos, portador de deficiência auditiva e hipertensão, veio para o PROCAPE encaminhado após cirurgia oftalmológica (procedimento realizado parcialmente), devido episódio de crise hipertensiva, juntamente com dor precordial e dispnéia importante durante o ato cirúrgico. Realizado eletrocardiograma (ECG) naquele serviço com presença de supradesnivelamento de V1 a V3, sendo o ECG de entrada mostrando inversão de onda T em parede anterior com padrão plus-minus de V1 a V3, sendo indicado realização de cateterismo em 22/05/2019, esse mostrando única lesão ostial severa em tronco da coronária esquerda, sem lesões ateromatosas significativas visualizadas, aortografia não mostrou estenose supra-aval ou aneurisma. Devido persistência da dor e ECG com alteração supra-like optou-se pela tratamento com implante de stent farmacológico local (procedimento sem intercorrências com fluxo final Timi 3). Veio para enfermaria coronariana para melhor investigação da etiologia e otimização terapêutica, sendo realizado VDRL (positivo - 1:8) e FTA-abs (positivo). Apresentava fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis (DST), sendo excluídas outras DSTs. Realizado ecocardiografia mostrando câmaras cardíacas normais com boa função ventricular direita e esquerda (FE: 56,6% - SIMPSON). Não tinha passado de troca valvar, nem diferença de pressão arterial em membros superiores ou inferiores, negava claudicação intermitente. Discutido caso em reunião clínica e iniciado tratamento com Penicilina Benzatina 2.400.000 UI por semana durante três semanas seguidas, juntamente com otimização terapêutica para doença coronariana, com orientação de prolongar uso do Clopidogrel por tempo indeterminado. Paciente recebeu alta em boas condições clínicas e assintomático, com orientação de retorno ambulatorial, após um ano de acompanhamento segue assintomático. **Conclusão:** A Sífilis está presente em nossa sociedade, principalmente nas camadas mais pobres, sendo de extrema importância um diagnóstico e tratamento precoce, de forma a prevenir ou minimizar sequelas tardias.

686

INTERVENÇÃO CORONARIANA PERCUTÂNEA COM MÍNIMA DOSE DE CONTRASTE EM PACIENTES DE ALTO RISCO PARA INJÚRIA RENAL AGUDA: RELATO DE CASO

LUCIANA CARDOSO SILVA LIMA¹, Ricardo Peixoto Oliveira¹, Joberto Pinheiro Sena¹, Bruno Macedo de Aguiar¹, José Carlos Raimundo Brito¹

(1) Serviço de Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Izabel; Salvador, Bahia Brasil

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é responsável por elevada morbimortalidade em todo mundo e a intervenção coronariana percutânea (PCI) é uma ferramenta de tratamento para essa condição. Tem sido descrito aumento de risco de nefropatia induzida pelo contraste (NIC) em decorrência de uso de contraste iodado, que se torna maior em subgrupos como idosos, diabéticos e disfunção renal (DRC) prévia. Diversas estratégias conhecidas como Low-contrast PCI (principalmente o uso de ultrassom intracoronário - USIC) foram desenvolvidas permitindo uso de pouco ou nenhum uso de contraste iodado¹. **Descrição do Caso:** JSS, 86 anos, hipertenso, portador de DAC crônica, diabetes melito tipo 2, dislipidemia e DRC (Clearance de Creatinina estimado em 32ml/min), admitido em outubro/2019 com relato de dispnéia aos esforços moderados, desconforto torácico e tontura. Apresenta passado de PCI há 13 anos com 03 stents, em uso de bisoprolol, AAS, sinvastatina, ezetimibe, metformina, pioglitazona e trimetazidina. Eletrocardiograma em ritmo sinusal, sem alterações significativas. Ao exame, estado geral preservado, PA 108x60 mmHg, FC 62 bpm, exame cardiovascular sem achados relevantes. Exames laboratoriais evidenciaram Hb 13,2 mg/dl, creatinina 1,6 mg/dl, glicemia controlada. Cintilografia miocárdica evidenciou isquemia apical discreta. Coronariografia demonstrou grave lesão no segmento médio da descendente anterior e re-estenose de stent do ramo diagonal. Submetido a PCI dos referidos vasos com técnica de low contrast PCI, guiado por USIC - utilizou-se 21ml de contraste iso-osmolar (Figura 1). Paciente após 72 horas recebeu alta com função renal inalterada, uso de terapia farmacológica otimizada. **Conclusões:** A PCI nos dias atuais oferece segurança e eficácia para pacientes com alto risco de NIC, sem associar-se a piores desfechos. O conhecimento da estratégia de Low (ou zero) contrast PCI auxilia o cardiologista clínico e intervencionista na decisão de estratificação invasiva e revascularização percutânea (quando indicado) a essa população, reconhecendo de alto risco.

687

FECHAMENTO DE FORAME OVAL PATENTE COM TROMBOSE AGUDA DE PRÓTESE, RELATO DE CASO DE HOSPITAL TERCIÁRIO EM SÃO LUÍS-MA

RODRIGO DE PAIVA MUNIZ FERREIRA 2, Magda Luciene de Sousa Carvalho2, Ana Beatriz Coelho Mendes1, Pedro Gabriel Araújo Oliveira1, Leonardo Luis Pontes da Silva1

(1) Universidade Federal do Maranhão, (2) Hospital São Domingos

Introdução: Forame Oval Patente (FOP) é a persistência da abertura entre o septo atrial primário e o septo atrial secundário na região da fossa oval. Atualmente, há um aumento no interesse pela relação entre FOP e eventos embólicos, como o acidente vascular cerebral isquêmico (AVC) criptogênico. Neste relato de caso, descrevemos o fechamento de FOP com abordagem percutânea para paciente sem história pregressa de eventos neurológicos. **Descrição do caso:** RMC, masculino, 47 anos, foi submetido a avaliação cardiovascular pré operatória para artroscopia de joelho. No entanto, em ecocardiograma transtorácico (ETT), destacou-se a presença de um aneurisma do septo interatrial com colo de 22 mm. Já ao ecocardiograma transesofágico (ETE), observou-se ectasia discreta de raiz aórtica e de aorta ascendente (38mm); movimento aneurismático do septo interatrial com incursão de 7mm para o interior do átrio esquerdo e 5mm para o interior do átrio direito e FOP com abertura de 2mm (à nível da região ânterosuperior), sem shunt ao mapeamento com color Doppler. Ao administrar solução salina agitada endovenosa, ocorreu passagem precoce de moderada quantidade de macrobolhas para as câmaras esquerdas. Caso foi discutido com equipe de hemodinâmica do serviço, sendo indicado o fechamento percutâneo. O paciente foi submetido ao tratamento intervencionista com prótese FIGULLA FLEX II 27/30 por via transfemoral venosa direita, usando bainha OCCLUTECH 9F. Durante avaliação ecocardiográfica periprocedimento, foi evidenciado trombose Aguda de Prótese, sendo o trombo retirado e a prótese realocada, guiada pelo ETE, que não evidenciou mais trombo. Simultaneamente foi realizada administração de doses de ataque de antiagregantes plaquetários (ticagrelor e tirofiban). No acompanhamento pós-operatório, realizou-se ultrassonografia com doppler venoso dos membros inferiores, sem identificação de anormalidades, além de um ETT, que detectou a prótese com boa disposição anatômica, sem shunt residual e sem trombo. Paciente recebeu alta com uso regular de dupla antiagregação plaquetária. **Conclusão:** Mesmo que assintomático do ponto de vista cardiovascular, o paciente apresentou alterações importantes ao ETE e ETT que levaram a indicação do procedimento invasivo. No entanto, tais procedimentos não são isentos de complicações, portanto, mais estudos randomizados devem ser realizados para corroborar a adequada indicação do fechamento de FOPs em contexto de prevenção primária de eventos tromboembólicos.

688

RUPTURA DE SEIO DE VALSALVA COM FÍSTULA PARA SEPTO INTERVENTRICULAR

RHANNIEL THEODORUS HELHYAS OLIVEIRA SHILVA GOMES VILLAR1, Rhanniel Theodorus Helhyas Oliveira Shilva Gomes Villar1, Joberto Pinheiro Sena1, Rogger Gonçalves Ribeiro1

(1) Hospital Santa Izabel

Introdução: A ruptura do seio de Valsalva é uma condição rara que muitas vezes se relaciona com aneurisma do seio de Valsalva congênito, geralmente a apresentação clínica se manifesta com dispnéia, dor precordial, palpitações e taquicardia. Pode gerar fístulas para câmaras cardíacas sendo mais frequentes para o ventrículo ou átrio direito, ou, raramente, para o ventrículo esquerdo ou artéria pulmonar. Neste caso, houve comunicação com septo interventricular. Ocasionalmente o quadro pode se apresentar com BAVT. O diagnóstico da ruptura de seio de Valsalva se faz por meio de exames complementares, sendo o ecocardiograma o método preferencial, pela disponibilidade e praticidade, embora ultimamente tem usado mais a tomografia computadorizada helicoidal de cortes múltiplos e a ressonância magnética. O reparo cirúrgico da ruptura do seio de Valsalva é o tratamento de escolha em pacientes sintomáticos e geralmente o risco operatório é baixo demonstrando bons resultados a longo prazo. **Apresentação do caso:** JSS, 18 anos, procura médico diante de quadro de prostração há 6 meses (desde janeiro/2018). Queixou-se de cansaço aos esforços habituais, progressivamente. Afirmou piora dos sintomas no último mês que antecedeu sua ida ao médico. Negou febre, dor torácica, palpitações e outras queixas. Sem relato de uso de drogas ilícitas. Referiu, após ser questionado, que tinha abscessos dentários no intervalo de tempo de manifestação dos sintomas, não tratados. Na primeira consulta médica, foi identificada bradicardia e, diante do achado, foi feito eletrocardiograma, com evidência de bloqueio atrioventricular total (BAVT). Foi então indicada internação hospitalar para melhor abordagem do caso. Foi submetido em 13/07/18 a ecocardiograma transesofágico, no qual foi vista ruptura do seio coronário direito com dissecação para o septo interventricular. Tendo em vista a dimensão do caso, foi indicada cirurgia cardíaca para correção das alterações. Previamente foi submetido em 20/07/18 à extração de 4 unidades dentárias em centro cirúrgico e, 4 dias após, procedeu-se à correção das alterações cardíacas e implantação de marca-passo definitivo epicárdico. **Conclusão:** O ecocardiograma, principalmente com o modo tridimensional, constitui ferramenta diagnóstica importante na condução dos casos. Não se deve menosprezar alterações dentárias de qualquer natureza, tendo em vista o potencial de causar afecções cardíacas graves, entre as causas de BAVT devem se lembrar as infecciosas.

689

MIXOMA ATRIAL ESQUERDO COM SINTOMAS CONSTITUCIONAIS EM MEIO A PANDEMIA COVID-19 - UM DIAGNOSTICO DESAFIADOR

ANTONIO DEJAIR ACOSTA PAZZINI1, Antonio Dejaire Acosta Pazzini1, Janaina Andreatta Bernardi Barea1, Dalton Bertolim Precoma1, Sandra Martins Valerio1

(1) Hospital Angelina Caron

Mixoma Atrial Esquerdo com sintomas constitucionais em meio a Pandemia Covid-19 - Um diagnóstico desafiador Mixomas são os tumores cardíacos mais comumente encontrados. Correspondem a 0,2% de todos os tumores existentes no organismo. Predominam no sexo feminino, faixa etária entre 50 a 60 anos e tem como localização mais comum a parede septal do átrio esquerdo. Sua forma mais "agressiva" é a pediculada, que pode acarretar fenômenos cardioembólicos. **Relato de Caso:** Feminina, 55 anos, casada, do lar. Procura o pronto socorro durante a Pandemia Covid 19 com quadro de febre, artralgia, diarreia e confusão mental. Sintomas com início há 5 dias. Interna para investigação clínica a princípio com equipe de neurologia. Durante internamento apresenta dificuldade respiratória, queda da saturação periférica de oxigênio e piora do quadro geral. Durante o exame físico pela cardiologia percebido sinais de congestão pulmonar e insuficiência cardíaca, solicitado então ecocardiograma que constatou presença de mixoma atrial esquerdo pediculado, obstruindo parcialmente a saída do átrio esquerdo. Piora ainda maior do estado geral com acidente vascular cerebral isquêmico, doença obstrutiva periférica e sintomas de insuficiência cardíaca aguda. O desfecho foi trágico, houve evolução para AVC hemisfério maligno o que culminou em morte encefálica antes que a paciente fosse abordada para seu tratamento definitivo, a cirurgia cardíaca. **Conclusão:** Em meio a pandemia Covid-19, pacientes com sintomas constitucionais são imediatamente "rotulados" como portadores do vírus supracitado. O diagnóstico de mixoma foi cogitado pelo exame físico e presença de sintomas constitucionais. Sabido que seu tratamento é eminentemente cirúrgico, infelizmente não foi capaz de realizá-lo pela rápida evolução do caso com insuficiência cardíaca aguda.

690

MIOCÁRDIO NÃO-COMPACTADO E DOENÇA DE BARLOW EM PACIENTE JOVEM: ASSOCIAÇÃO DE PATOLOGIAS OU POSSÍVEL SÍNDROME GENÉTICA?

MARCO ANTONIO FREITAS DE QUEIROZ MAURICIO FILHO1, Pedro Foschete Meirelles3, Isabela Araújo Gonçalves3, Marcela Louise Gomes Rivas3, Maria Estefânia Bosco Otto2

(1) Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICDF, (2) Hospital Sirio Libanês de Brasília, (3) Universidade de Brasília

Introdução: O prolapso da valva mitral possui uma prevalência entre 0,6-2,4% na população geral e é a principal causa de troca valvar mitral em países desenvolvidos. Sua principal causa é a degeneração mixomatosa, cuja forma extrema é denominada doença de Barlow, e pode surgir isoladamente ou concomitantemente à doença do tecido conectivo, como a síndrome de Marfan. A principal complicação da doença de Barlow é a insuficiência mitral progressiva, que em sua fase avançada pode acarretar disfunção ventricular esquerda e clínica de insuficiência cardíaca. Em uma pequena parcela desses pacientes, é possível observar variados graus de disfunção ventricular esquerda que não podem ser explicadas pelo grau de insuficiência mitral, o que sugere a possibilidade de haver um acometimento cardíaco intrínseco associado à doença de Barlow. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 29 anos, com déficit mental moderado, compareceu à consulta ambulatorial em janeiro de 2019 com queixa de dispnéia aos moderados esforços de longa data, progressivamente pior no último mês. Portava ecocardiograma externo com sugestiva miocardiopatia dilatada. Ao exame físico, encontrava-se com sinais clínicos de congestão pulmonar e sistêmica. Realizou RNM cardíaca, que demonstrou dilatação acentuada do VE, com disfunção também de grau acentuado, às custas de hipocinesia difusa. Apresentava grande quantidade de trabeculações grosseiras apicais, fechando critérios diagnósticos para miocardiopatia não-compactada. Foi iniciado tratamento farmacológico e solicitado ecoTT para seguimento, o qual demonstrava uma disfunção moderada do ventrículo esquerdo (FE estimada entre 35-40%), com achados compatíveis com o diagnóstico prévio. Também foi observada a presença de degeneração mixomatosa acentuada da valva mitral, com prolapso assimétrico dos scallops A1 e A2, gerando insuficiência mitral de grau moderado. Em março, realizou ecocardiograma transesofágico com análise tridimensional visando melhor avaliação e graduação da valvopatia mitral, confirmando o achado de insuficiência mitral moderada secundária à doença de Barlow. **Conclusões:** A associação entre a doença de Barlow e a miocardiopatia não-compactada é extremamente rara, e na maioria das vezes foi descrita na literatura como uma associação entre duas patologias distintas. Entretanto, pode se tratar de manifestações separadas de uma mesma síndrome genética (conforme já foi sugerido em 2014). Mais dados são necessários para confirmar tal hipótese.

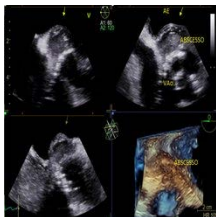
691

ENDOCARDITE INFECCIOSA DE BIOPRÓTESE AÓRTICA ASSOCIADA A ABSCESSO DE FIBROSA INTERVALVAR MITRO-AÓRTICA (FIMA) DOCUMENTADAS POR ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFÁGICA TRIDIMENSIONAL E SUAS PECULIARIDADES: UM RELATO DE CASO

VICTOR BEMFICA DE MELLO MATTOS¹, Andrea de Andrade Vilela¹, Italo Menezes Ferreira¹, Bruno Mendonça Baccaro¹, Laís Vilela Costa¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) ainda é causa de alta morbimortalidade em nosso meio. A infecção produz vegetações e localiza-se geralmente na câmara para onde se dirige a regurgitação e tende a crescer nos folhetos das próteses biológicas e no anel das próteses mecânicas. A propagação da infecção da valva aórtica pode-se fazer na fibrosa intervalvar mitro-aórtica (FIMA). A ecocardiografia transesofágica tridimensional ganha destaque por otimizar em acurácia principalmente em contextos de infecções protéticas. **Relato de Caso:** Sexo masculino, 72 anos, passado de hipertensão e febre reumática com troca valvar aórtica em 2016. Queixava-se de mal estar inespecífico, febre e episódios de desconforto torácico. Evidenciou-se ao eletrocardiograma, bloqueio atrio ventricular de 1º grau e à ecocardiografia transtorácica (ETT) estenose de bioprótese aórtica, imagem ecogênica filiforme de um dos seus folhetos e espessamento da FIMA, anecóica em seu interior. Hemoculturas foram positivas para *S. mitis*, recebendo ceftriaxone e gentamicina. Após maior detalhamento dos achados via ecocardiografia transesofágica tridimensional (ETE 3D), foi programada abordagem cirúrgica. No intraoperatório foi evidenciado desabamento de anel protético e grande abscesso da FIMA fistulizado. Foi então realizada retroca valvar, exclusão do abscesso e implante de tubo infracoronariano. Apresentou boa evolução pós operatória. **Conclusão:** A ETE é modalidade diagnóstica rápida e não invasiva, com elevada especificidade diagnóstica em valva nativa, porém baixa sensibilidade. Já a ETE possui alta sensibilidade e especificidade. Em valvas protéticas, os materiais valvulares e a sombra acústica das estruturas reduzem a acurácia do método. Os avanços em 3D permitem maior visualização de estruturas cardíacas, bem como identificação de vegetações, abscessos ou nódulos, facilitando a estratégia cirúrgica. Foi apresentado portanto, um relato de caso cuja clínica se aliou aos achados complementares por imagem, com destaque para a ETE 3D tanto na fase diagnóstica quanto na elaboração da estratégia cirúrgica, contribuindo para um desfecho de maior sucesso.



692

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE TUMOR GLÔMICO VAGAL: RELATO DE CASO

GIOVANA CASTRO DE PAULA COSTA¹, Leticia Pfeilsticker Oliveira de Carvalho¹, Jobe Petter²

(1) UNICEPLAC, (2) Centro Médico Sonar

Introdução: Os paragangliomas (PG) são tumores raros, de crescimento lento e vascularizados, localizados na bifurcação carotídea, região jugular timpânica e/ou nervo vago. Os PG vagais são responsáveis por cerca de 3% de todos os PG de cabeça e pescoço. Em geral são benignos e surgem do gânglio nodoso inferior. Relatamos um caso de PG vagal e a respectiva propedêutica por imagem. **Descrição do Caso:** S.O.O.N, 25 anos, homem, branco, oriundo do Gama-DF, com massa pulsátil palpável em região cervical ântero-lateral direita há 6 anos. Ao exame físico, tumoração fibroelástica, indolor, com planos superficiais móveis, e profundos e laterais fixos. O paciente foi submetido a tomografia computadorizada (TC) de pescoço com contraste, AngioRessonância de artérias cervicais e ultrassonografia com doppler, nesta ordem cronológica. Do diagnóstico presuntivo inicial de tumor de corpo carotídeo chegou-se ao diagnóstico provável final de tumor glômico vagal e não houve evolução significativa do volume da massa, sendo sua última medida de 5,4 x 2,2 x 2,5 cm, sem compressão significativa de órgãos ou estruturas adjacentes e tampouco invasão delas pelo tumor. **Conclusão:** A análise dos diferentes métodos diagnósticos complementares por imagem demonstra a dificuldade do diagnóstico diferencial dos PG cervicais.



693

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ECOCARDIOGRÁFICO DE MIOCARDIOPATIA NÃO COMPACTADA E ENDOCARDITE INFECCIOSA

CAMILA DAMASCENO TORRES², Miguel França Costa¹, Sandra de Barros Cobra¹

(1) Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, (2) Escola Superior de Ciências da Saúde

A diferenciação entre Endocardite Infecciosa (EI) e Miocardiopatia Não Compactada (MNC) pode ser difícil, especialmente quando a EI apresenta-se com vegetação atípica, fixada na via de saída do ventrículo esquerdo. Nesse contexto, o padrão trabecular e os recessos intratrabeculares profundos típicos da MNC e as vegetações da EI mostram-se semelhantes. O diagnóstico definitivo dá-se por meio da história clínica associada a outros exames complementares, como a cardiorressonância magnética (CRNM). Este relato trata-se de paciente portadora de MNC, apresentando inicialmente quadro infeccioso e de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) descompensada. Paciente, 62 anos, portadora de ICC sem etiologia definida, deu entrada no serviço de emergência com quadro de dor e distensão abdominal e descompensação cardiovascular. Em investigação de foco infeccioso, foi realizado ecocardiograma com disfunção ventricular esquerda com padrão de hipertrofia ventricular excêntrica, ambos de grau acentuado, evidenciando imagem móvel, filiforme, sugestiva de vegetação, porém fixada em região septal da via de saída do ventrículo esquerdo-local atípico-, não preenchendo outros critérios de Duke para endocardite. Foi iniciada antibioticoterapia empírica devida a gravidade do quadro. Sem apresentar melhora clínica significativa, foi solicitado ecocardiograma transesofágico. Durante avaliação do exame foi observado que a relação entre a camada não compactada/compactada era de 3 para 1 e a imagem filiforme poderia ser secundária a uma rotura de uma trabécula do endocárdio, confirmado pela CRNM. O diagnóstico precoce tanto da MNC quanto da EI acarretam em melhora significativa do prognóstico e diminuição da morbidade, sendo de suma importância a diferenciação destes em seus quadros atípicos. O tratamento específico precoce é essencial para uma melhor condução do caso e menor quantidade de sequelas. O ecocardiograma mostra-se um instrumento útil, efetivo e não invasivo para a avaliação desses pacientes, entretanto, nem sempre é suficiente para a confirmação diagnóstica.



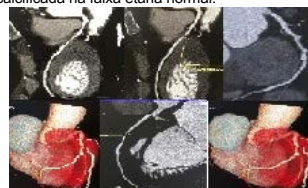
694

DAC TRIARTERIAL EM JOVEM SEM COMORBIDADES COM ESCORE DE CÁLCIO ZERO: RELATO DE CASO

GUSTAVO GUERRA OLIVEIRA DOS SANTOS¹, Otávia Veríssimo Melo e Silva², Antonio Luiz do Nascimento², Jairo Francisco Matias de Sousa², Ana Eliza Lemos Silveira³

(1) Centro Universitário UNIFACID/WYDEN, (2) Medimagem Jóquei, (3) Centro Universitário UNINOVAFAP

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte nos países desenvolvidos e a maior causa de internação hospitalar e de procedimentos invasivos. Dentre os fatores de risco clássicos, cita-se história familiar de DAC precoce. Exames complementares como o escore de cálcio (CAC) podem contribuir na melhor estratificação de risco, em assintomáticos, guiando condutas preventivas. Diversos outros métodos anatômicos e funcionais, incluindo os invasivos, são empregados no diagnóstico dos sintomáticos. A escolha por cada um desses métodos deve ser baseada na apresentação clínica e na probabilidade pré-teste (PPT) de cada paciente. **Relato de caso:** L.A.M.S, 46 anos, feminino, sem comorbidades, com história familiar de DAC precoce. Em investigação de dor torácica atípica, sem outros sintomas, com exames laboratoriais normais, eletrocardiograma em ritmo sinusal, sem alterações isquêmicas, ecocardiograma (ECO) normal, sem alteração segmentar. Teste ergométrico sugestivo de isquemia por infra de ST de 1.5mm. Diante da baixa PPT, optou-se pela realização da ATCCor que evidenciou CAC de zero, com múltiplas placas não calcificadas e redução luminal importante em: Descendente Anterior (DA), Ventricular Posterior Esquerda (VPE) e Coronária Direita (CD). Indicada à cinecoronariografia, que detectou lesões de 90% em terço médio DA, 80% em terço proximal VPE e 95% em terço médio CD. A paciente foi, então, submetida à revascularização cirúrgica minimamente invasiva, evoluindo sem intercorrências. Retorna ao consultório (segundo mês pós-operatório) assintomática e ECO normal. **Conclusão:** O caso demonstra a importância de história familiar de DAC precoce como fator de risco cardiovascular e lembra a prevalência de aterosclerose não calcificada na faixa etária normal.



695

RABDOMIOMA DE VENTRÍCULO DIREITO EM UM PACIENTE COM ESCLEROSE TUBEROSA, RELATO DE CASO

FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO¹, OMAR ALEJANDRO ROSAS LAYA¹, PERCY CHAVEZ TABORGA¹, BRUNO DANIEL FERRARI¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A Esclerose Tuberosa, também conhecida como Síndrome de Bourneville-Pringle ou Epilóia, descrita em 1880, é uma desordem genética e, portanto, uma doença não contagiosa, causada por anomalias nos genes TSC1 ou TSC2, dos cromossomos 9 e 16, respectivamente. O acometimento cardíaco da esclerose tuberosa gera rabdomiomas mais prevalentes em pacientes de até 4 anos de idade, aumentando a incidência de arritmias. A incidência de esclerose tuberosa em pacientes com rabdomiomas cardíacos é de 60-80% e mais de 50% de pacientes com esclerose tuberosa apresentam rabdomiomas. **Descrição do Caso:** Paciente BTM, homem, de 1 ano e 8 meses de idade, peso 13,8kg. Foi levado até o pronto atendimento pela mãe, com queixa de há 2 meses apresentar crises de movimentos tônico-clônico generalizados. Na internação foram realizados exames de laboratório, marcadores de infecção, assim como ECG sem alterações dignas de nota. Na sequência foi realizada ressonância magnética cerebral com imagens compatíveis com tuberoses corticais na superfície de ambos os hemisférios cerebrais associados a nódulos subependimários, alguns destes calcificados. Após análise do caso, foi realizado um ecocardiograma transtorácico que evidenciou uma massa tumoral de contornos arredondados, localizada na cavidade ventricular direita, em fissura no terço médio, medindo total: 20mm x 10mm, sem sinais de obstrução ao fluxo sanguíneo. Sem sinais de infiltração no miocárdio. Cavidades cardíacas com dimensões normais. Contratilidade biventricular preservada. Com esse resultado, foi solicitada uma ressonância magnética de coração que evidenciou uma massa de contornos arredondados na porção médio-apical do ventrículo direito, junto ao septo interventricular medindo nos seus maiores diâmetros 1,4X0,8cm. Na sequência ponderada em T1 observou-se issosinal e hiperssinal na sequência ponderada em T2. Na perfusão de primeira passagem não houve captação de contraste e ausência de realce tardio compatível com ausência de fibrose. Tais achados foram compatíveis com um rabdomioma no ventrículo direito. **Conclusão:** Rabdomiomas são frequentes em pacientes com Esclerose Tuberosa, estes pacientes evoluem com sintomas de insuficiência cardíaca e síncope relacionado a arritmias malignas, um diagnóstico precoce com RNM é fundamental na condução apropriada destes casos.

696

QUANTIFICAÇÃO DO MAPA T1 E DO VOLUME EXTRACELULAR MIOCÁRDICO NO DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: RELATO DE CASO

FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO¹, Omar Alejandro Rosas Laya¹, Percy Richard Chavez Taborga¹, Bruno Daniel Ferrari¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A RNM cardiovascular através de mapas paramétricos de T1 e T2 permitem a mensuração de áreas de edema, inflamação, cicatrizes e, sobretudo, da avaliação de alterações miocárdicas sistêmicas que ocorrem no espaço extracelular cuja identificação não era possível até então por outras técnicas. A amiloidose cardíaca (AL) é uma das três situações em que o T1 nativo está alterado de forma consistente e reprodutível em comparação aos valores de referência normal. A utilização do mapa de T1 tem especial importância em pacientes com AL que tem alteração renal, o que limita o uso de contraste, e nessas situações, é possível estabelecer um diagnóstico preciso. **Relato do Caso:** Paciente masculino, de 82 anos, com antecedentes de Hipertensão Arterial em tratamento e Insuficiência Renal Crônica não dialítica, se apresentou no pronto atendimento com queixa de há 5 meses apresentar edema de membros inferiores, dispnéia CF II, tosse e ortopnéia. Na chegada, foi realizado um ECG que evidenciou baixa voltagem nas derivações periféricas, sem outras alterações. O resultado de laboratório mostrou ureia: 74 mg/dL e creatinina: 1,45 mg/dL; O hemograma revelou anemia tipo normocítica e normocrômica, sem outras alterações. Foi realizado ecocardiograma TT cujos achados foram compatíveis com uma cardiomiopatia restritiva do tipo infiltrativa com espessamento da parede septal e de ventrículo esquerdo, granulações de aspecto cintilante ao nível de miocárdio do ventrículo esquerdo, associado a aumento biatrial e ao Doppler apresentando padrão de enchimento tipo restritivo, resultado sugestivo de AL. Na sequência foi realizada uma RNM cardíaca que evidenciou uma dilatação bi-atrial, ventrículos de dimensões preservadas, espessura miocárdica aumentada nos segmentos inferior, infero-basal, inferoseptal médio, anteroseptal e inferoseptal basal do ventrículo esquerdo. Função sistólica biventricular preservada. Defeito de perfusão circunferencial médio e anteroseptal, inferoseptal, inferolateral basal do ventrículo esquerdo. Realce tardio compatível com aumento do espaço extracelular acometendo as porções médio basal do ventrículo esquerdo, ventrículo direito e septo interatrial. Achados descritos compatíveis com miocardiopatia por doença de depósito, sendo o depósito amiloide como primeira opção. O diagnóstico foi confirmado por RNM Mapa T1 e volumes extracelulares. **Discussão:** Este caso ilustra a singularidade de um paciente com AL e a importância da RNM no diagnóstico precoce.

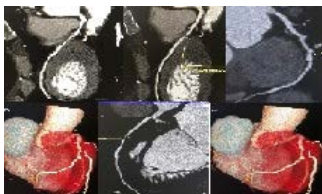
697

LINFOMA NÃO HODGKIN COM ACOMETIMENTO CARDÍACO: UMA CAUSA RARA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA- RELATO DE CASO

EDIELLE DE SANT ANNA MELO¹, Fernanda Sayuri Oshiro¹, Patrícia Maquinéz Veloso¹, Andréia Sevestrin Terêncio¹, Maria Eduarda Menezes de Siqueira¹

(1) Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O linfoma é a terceira causa de metástase cardíaca, o envolvimento cardíaco representa 13,6% dos tumores metastáticos do coração. Realizamos revisão do prontuário e entrevista da paciente. **Descrição do Caso:** Feminino, 67 anos, admitida por dispnéia. Ao exame, taquipneia, taquicárdica, linfonodomegalia cervicais bilaterais. A radiografia torácica mostrou cardiomegalia, congestão pulmonar e alargamento mediastinal. O ecocardiograma transtorácico revelou massa intracardíaca, aderida às paredes lateral e inferior do ventrículo esquerdo (VE). A ressonância magnética mostrou volumosa massa pericárdica nas porções inferiores e laterais do átrio esquerdo (AE) e infero-lateral basal do VE, infiltrava o miocárdio e o septo interatrial, hiperintensa nas imagens ponderadas em T2 e com perfusão após injeção do contraste com áreas de impregnação heterogênea (Fig1). Linfonodomegalia nas cadeias paratraqueal superior e inferior direitas, pré-vascular esquerda e supraclavicular direita. Realizada biópsia de linfonodo cervical direito, o estudo imuno-histoquímico revelou Linfoma difuso de grandes células B. Realizada quimioterapia, com remissão da massa intracardíaca em 4 meses. **Conclusão:** Mostramos o diagnóstico precoce de um tumor maligno raro com acometimento cardíaco como sítio extra nodal. Exames forneceram informações sobre a rara localização. Destacamos a necessidade do diagnóstico precoce para melhor prognóstico.



698

COVID-19 E MIOPERICARDITE, A IMPORTÂNCIA DA RNM CARDÍACA NO CENÁRIO ATUAL

FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO¹, OMAR ALEJANDRO ROSAS LAYA¹, PERCY CHAVEZ TABORGA¹, BRUNO DANIEL FERRARI¹, LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A doença COVID-19 (coronavírus) está associada à alta carga inflamatória que pode induzir inflamação vascular, miocardite e arritmias cardíacas. A miocardite fulminante causada pela infecção pelo coronavírus é um quadro clínico raro com características de inflamação cardíaca e uma alta taxa de mortalidade relatada de aproximadamente 40-70%. **Relato de Caso:** Mulher de 60 anos saudável, que foi internada em maio de 2020 por quadro de Pneumonia por COVID-19, fez uso domiciliar de hidroxiquina e azitromicina sem recomendação médica, evoluindo sem melhora. Na chegada paciente se encontrava clinicamente estável, o laboratório evidenciou d-dímero de 1003 e PCR de 45, o ECG sem alterações dignas de nota. No quarto dia de internação paciente evoluiu com piora do padrão respiratório com necessidade de ventilação mecânica. Na sequência foi realizada uma nova tomografia de tórax que mostrou parênquima pulmonar com opacidades em vidro fosco e consolidações multifocais distribuídas nos diversos lobos, com acometimento maior que 50% do parênquima pulmonar. Devido a piora clínica e laboratorial foi optado por solicitar um ecocardiograma que evidenciou função de ventrículo esquerdo preservada e aumento discreto da espessura miocárdica, sem outras alterações. Pela evolução clínica foi levantada a hipótese de miocardite, pelo que foi realizada uma RNM cardíaca que evidenciou função de ventrículo esquerdo preservada, pericárdio junto ao ventrículo direito com espessura normal, fibrose miocárdica inferior basal e edema na topografia do pericárdio junto ao Ventrículo Direito, confirmando o diagnóstico de miopericardite. Chamava muito a atenção nas imagens um pericárdio sem espessamento porém com edema, achado que parece ser característico da miopericardite relacionada a COVID-19 conforme os relatos de casos apresentados na literatura. **Conclusão:** Enfrentamos uma doença nova, que se apresenta com altos níveis de inflamação, a miopericardite nos pacientes com COVID-19 não parece ser pouco frequente. A RNM cardíaca é uma ferramenta única nesse tipo de pacientes que apresentam quadro grave da doença e evolução desfavorável, este método se torna cada vez mais necessário no cenário atual.

699

DIAGNÓSTICO DE MIOPATIA MIOFIBRILAR EM PACIENTE PÓS TRANSPLANTE CARDÍACOPAULA LOPES IANNI¹, Ana Cristina Sayuri Tanaka¹, Adailson Wagner da Silva Siqueira¹, Estela Azeka¹

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP - InCor

Introdução: A miopatia miofibrilar é uma doença muscular rara com diversidade genética, caracterizada pela desintegração do disco Z sarcomérico e das miofibrilas, gerando o acúmulo de diversas proteínas envolvidas na estrutura do disco Z. As principais manifestações clínicas são a fraqueza muscular, alterações de condução do miocárdio, arritmias e insuficiência cardíaca, com alguns pacientes precisando de implante de marca-passo ou CDI e transplante cardíaco na evolução. Método: As informações foram obtidas através da revisão de prontuário eletrônico em conjunto com equipe da cardiologia pediátrica e neurologia clínica. **Relato de caso:** Paciente feminina, com diagnóstico de miocardiopatia restritiva com um ano e seis meses de idade, foi submetida a transplante cardíaco ortotópico aos 11 anos de idade. A análise da biópsia do coração explantado evidenciou presença de estruturas eletro-densas complexas, simulando a estrutura de linha Z, com acúmulos eosinofílicos citoplasmáticos. A microscopia eletrônica correlacionou esse achado com depósito na linha Z de miofibrilas. Cinco anos após transplante, paciente desenvolveu quadro de fraqueza muscular, anorexia e perda ponderal significativa, acompanhada de elevação de enzimas musculares (creatinofosforase –CK) cerca de dez vezes o valor da normalidade. Paciente investigada para doença neuromuscular, com eletro-neuromiografia sugestiva de polineuropatia sensitivo-motora de padrão misto, e ressonância magnética muscular com descrição de áreas de substituição gordurosa e áreas de edema em musculatura de membros inferiores. Visto o acometimento das estruturas da linha Z em músculo, coração e nervo, realizada a hipótese diagnóstica de miopatia miofibrilar que foi confirmada através da biópsia muscular. **Conclusão:** A miopatia miofibrilar é uma doença muscular de etiologia genética rara, sobretudo cursando com miocardiopatia restritiva. Poucos são os relatos dessa associação na literatura. O caso relatado traz à luz a discussão sobre as manifestações cardíacas primárias nas doenças musculares, a necessidade de seu diagnóstico precoce e a possibilidade de evolução para transplante cardíaco.

700

TROMBO INTRACAVITÁRIO GIGANTE REFRACTÁRIO À ANTICOAGULAÇÃO EM PACIENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADAMARINA DA COSTA CARVALHEIRA¹, Hildo da Silva Neto¹, Isis da Capela Pinheiro¹, Paulo Blanco Villela¹, Roberto Muniz Ferreira¹

(1) Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O trombo no ventrículo esquerdo (TVE) é um achado caracteristicamente associado à disfunção sistólica, especialmente após o infarto agudo do miocárdio devido à injúria endotelial e ativação da cascata de coagulação. A sua principal complicação é a embolização sistêmica, sobretudo para o sistema nervoso central. A anticoagulação e acompanhamento ecocardiográfico são essenciais para o manejo clínico. **Caso:** Homem, 31 anos, obeso, portador de insuficiência cardíaca (IC) com disfunção biventricular grave por miocardite viral, apresenta histórico de múltiplas internações devido à descompensação por transgressão hídrica e má adesão medicamentosa. Apresenta também passado de implante de cardiodesfibrilador e TVE, utilizando anticoagulação oral continuamente há 09 anos. Em abril de 2020 foi diagnosticado com tuberculose pulmonar sendo iniciado esquema RHZE e suspensa a anticoagulação devido à hemoptise. Após 1 mês, retornou com nova descompensação da IC, cursando com lipotímia, precordialgia e hipotensão arterial relacionado a mudança de decúbito. O eletrocardiograma não evidenciava alterações isquêmicas e no ecocardiograma transtorácico, evidenciou-se presença de massa hiperecogênica densa aderida à ponta do ventrículo esquerdo, sugestiva de trombo consideravelmente maior comparativamente aos exames anteriores (Figura). Iniciada enoxaparina em dose plena, associada ao controle semanal ecocardiográfico. Após 2 semanas não houve diminuição do TVE e após redução súbita do nível de consciência, foi diagnosticado acidente vascular cerebral occipital. Optada pela manutenção da anticoagulação, mas após cerca de 1 semana em ventilação mecânica evoluiu para o óbito, possivelmente por transformação hemorrágica do evento inicial. **Conclusão:** A melhor estratégia de anticoagulação de pacientes com IC e trombos intracavitários de grande volume é incerta. Em casos refratários, pode ser necessário o uso prolongado de heparina não fracionada venosa ou mesmo a trombectomia cirúrgica, que foi contraindicada no paciente descrito devido à gravidade da doença de base.



701

REJEIÇÃO MEDIADA POR ANTICORPO PRECOCE EM PACIENTE TRANSPLANTADA CARDÍACA NÃO PRÉ-SENSIBILIZADAMARIA TEREZA SAMPAIO DE SOUSA LIRA¹, Deborah de Sá Pereira Belfort¹, Carlos Aurélio Santos Aragão¹, Mônica Samuel Ávila¹, Fernando Bacal¹

(1) Instituto do Coração - INCOR/FMUSP, (2) Hospital Israelita Albert Einstein - HIAE, (3) Hospital 9 de Julho - H9J

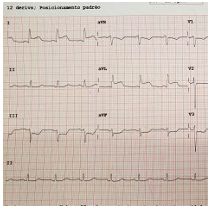
Introdução: A rejeição mediada por anticorpos (RMA) é uma causa de disfunção do aloenxerto. Ocorre geralmente após o primeiro mês do transplante, mas é possível uma apresentação precoce. Apresentamos um caso de uma paciente que apresentou RMA na primeira semana após o transplante cardíaco. **Caso:** Mulher, 45 anos, dois filhos, transplantada cardíaca por cardiomiopatia dilatada idiopática em choque cardiogênico, apresentava painel imunológico (PRA) pré-transplante e crossmatch prospectivo negativos. Doadora mulher, 47 anos, morte por acidente vascular cerebral hemorrágico e função ventricular normal. Cirurgia sem intercorrências ou necessidade de transfusão sanguínea. Nos primeiros dias do pós-operatório, uso de drogas vasoativas em doses baixas, imunossupressão de acordo com protocolo institucional e ecocardiogramas diários sem disfunção. No 5º PO evoluiu com choque cardiogênico. Ecocardiograma com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 40% e disfunção leve do ventrículo direito. Biópsia endomiocárdica (BEM) com alterações sugestivas de RMA aguda e PRA revelando 68% dos anticorpos HLA classe I, incluindo um anticorpo específico pro doador (DSA) não detectado anteriormente. Foi iniciada plasmáfereze, imunoglobulina e metilprednisolona com recuperação da função biventricular. Após tratamento, PRA revelou 0% dos anticorpos HLA classe I e II e BEM sem achados de rejeição. **Discussão:** A RMA resulta de anticorpos específicos circulantes contra o HLA do doador, causando ativação do complemento, inflamação e lesão microvascular do aloenxerto. A incidência da RMA varia de 3 a 85% e presença de anticorpos HLA, retransplante, suporte circulatório mecânico prévio e multiparidade são fatores de risco. Os anticorpos são gerados após células B imaturas entrarem em contato com o HLA do doador, sendo ativadas e diferenciadas em plasmócitos e células B de memória. Esta resposta normalmente demora vários dias para ocorrer; motivo pelo qual RMA é incomum no 1º mês. A paciente desenvolveu DSA e RMA 6 dias após o transplante, mesmo não tendo sido detectados anticorpos HLA pré-transplante. Uma possível explicação seria a presença de células B de memória, pois apesar de inativas, estão prontas para serem ativadas e se diferenciarem em plasmócitos rapidamente. O caso aqui apresentado alerta para a importância de se considerar RMA em pacientes com disfunção de enxerto precoce mesmo em pacientes com painel negativo.

702

PERICARDITE CONSTRICTIVA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTE COM NEOPLASIABRUNO SOARES DA SILVA RANGEL¹, Vanessa Bastos Batista¹, João Victor Brum Jorge¹, Valmir de Freitas Costa¹, Thiago Rezende Alves Silva¹

(1) Hospital Sirio Libanês

Introdução: As pericardiopatias associadas às neoplasias ocorrem predominantemente em pacientes com câncer de pulmão, sendo encontradas alterações pericárdicas em 1 a 20% das autópsias. As formas mais comuns são a pericardite e o derrame pericárdico, podendo resultar em tamponamento cardíaco. A fisiopatologia pode estar associada a implantes tumorais ou ser secundária a quimioterapia ou radioterapia. A pericardite constrictiva é uma complicação raramente associada a doenças neoplásicas, havendo associação etiológica em cerca de apenas 3% dos casos. **Relato:** Paciente feminina, 78 anos, apresenta dispnéia progressiva. Tomografia computadorizada de tórax evidencia lesão expansiva extensa, de limites imprecisos, predominantemente em região peri-hilar esquerda, com invasão pericárdica, contato com átrio esquerdo e ramos de artéria coronária esquerda. Apresenta achado eletrocardiográfico de supradesnivelamento do segmento ST em parede lateral alta, sem alteração de tropoina. Realizado ecocardiograma, com os achados de derrame pericárdico difuso leve, massa de grandes dimensões adjacentes às cavidades cardíacas esquerdas com envolvimento do pericárdio e conteúdo heterogêneo. Há evidência de constrição pericárdica da parede lateral do ventrículo esquerdo, sugerida pelo sinal ao doppler tecidual do anel mitral com E' septal maior que o E' lateral, 8 cm/s e 4 cm/s, respectivamente. Apesar dos achados eletro e ecocardiográficos compatíveis com o diagnóstico de pericardite constrictiva, foi optado por observação clínica devido à ausência de repercussão hemodinâmica. **Discussão:** O acometimento pericárdico é frequente em pacientes com neoplasias, podendo ser causa das primeiras manifestações clínicas. Tal complicação pode ocasionar achados clínicos e eletrocardiográficos semelhantes aos presentes nas síndromes coronarianas agudas e ser causa de instabilidade hemodinâmica. Dessa forma, a avaliação do pericárdio em pacientes com neoplasias pulmonares pode permitir o manejo precoce de situações potencialmente graves, bem como auxiliar para estabelecer diagnóstico diferencial em paciente com suspeita de síndrome coronariana aguda.



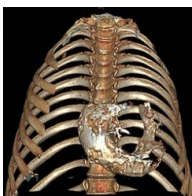
703

PERICARDITE CONSTRICTIVA COMO CAUSA DE DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA – RELATO DE CASO

RAISSA PÁDUA DOMINGUES¹, Rayra Pureza Teixeira Barbosa¹, Marina Albanex Albuquerque de Medeiros¹, Cristiane Salazar de Sousa¹, Bruno Normande Colombo¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - IDPC

Introdução: A pericardite constrictiva é consequência da inflamação, espessamento e perda da elasticidade do pericárdio. Essas alterações causam restrição do enchimento diastólico, alteram a dinâmica de fluxo e pressão nas câmaras cardíacas e podem evoluir para insuficiência cardíaca (IC). As principais etiologias incluem tuberculose, colagenoses, neoplasias, radioterapia, manipulação cardíaca ou idiopática. Por ser incomum, é pouco considerada nas investigações de IC, e se torna subdiagnosticada. **Relato de Caso:** Paciente de 56 anos, hipertenso, portador de fibrilação atrial paroxística e miocardiopatia alcoólica, procurou atendimento devido dispnéia classe funcional III a IV, em piora há 2 meses, associado a ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. Ao exame: ritmo cardíaco irregular com sopro protodiastólico, edema de membros inferiores, turgência jugular e hepatomegalia. O ecocardiograma evidenciou estrutura extracardíaca de 64x61mm com efeito compressivo em cavidades cardíacas direitas e sinais de congestão. A tomografia revelou pericárdio volumoso grosseiramente calcificado (FIGURA). Devido aos sintomas refratários à terapia com diuréticos, vasodilatadores, anti-inflamatórios e corticóides, foi encaminhado para cirurgia de ressecção da massa, confirmada posteriormente pelo anatomopatológico, como pericardite constrictiva extensamente calcificada. Visualizou-se no intra operatório que a massa estava aderida em parede de átrio e ventrículo direitos, causando compressão das câmaras, o que justifica refratariedade dos sintomas. O ecocardiograma de controle apresentava melhora de contratilidade e dos sinais de congestão. **Conclusão:** O caso possui grande notoriedade pela extensão da calcificação, intensidade dos sintomas e variedade de diagnósticos diferenciais possíveis. Confirma-se a necessidade de investigação etiológica em todos os novos casos de IC ou mesmo na descompensação em doença pré-existente. Após diagnóstico correto, é possível instituir o tratamento específico simultaneamente ao tratamento sintomático e evitar complicações graves e irreversíveis ao miocárdio.



704

MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO: O REMODELAMENTO REVERSO É MESMO RARO?

CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO¹, Maria Tereza Sampaio de Sousa Lira¹, Rafael Cavalcanti Tourinho Dantas¹, Deborah de Sá Pereira Belfort¹, Vera Maria Cury Salemi¹

(1) Instituto do Coração - InCor - HCFMUSP

Introdução: O miocárdio não compactado (MNC) é uma cardiomiopatia rara, genética, autossômica dominante cujas principais manifestações clínicas são insuficiência cardíaca (IC), fenômenos tromboembólicos e arritmias. Seu diagnóstico é dado pelo aumento das trabeculações intramiocárdicas com relação miocárdio não compactado/compactado na RNM > 2,3 e/ou no Ecocardiograma > 2,0, sendo os critérios atualizados por Jenni et al. A evolução desses pacientes, em geral, é desfavorável devido ao remodelamento cardíaco excêntrico importante. Dessa forma, o objetivo desse estudo é relatar caso raro de MNC grave com complicações tromboembólicas e arritmogênicas desde a infância, porém, após otimização terapêutica para Insuficiência Cardíaca, evoluiu com remodelamento reverso importante e estabilização clínica. **Metodologia:** Relato de caso clínico de paciente acompanhada em setor de IC do InCor-HCFMUSP. **Resultado:** FFCO, 40 anos, natural e procedente de São Paulo-SP, solteira, católica, motorista, sem filhos e sem história familiar de cardiopatias. Na infância, teve diagnóstico clínico de insuficiência cardíaca após TEP subsegmentar em 1/3 inferior de hemitórax esquerdo. A mesma mantinha consultas regulares no setor de IC, mantendo-se sempre hipervolêmica porém a mesma não tinha adesão adequada à terapêutica para IC. Ecocardiograma (06/2007): FEVE: 35%; VE: 78x68 ml; AE: 41 ml; S: 9,0 mm; PP: 9,0 mm; insuficiência mitral discreta a moderada e aumento de trabeculações intramiocárdicas. Ecocardiogramas seriados anualmente até 2015, mantendo características citadas. Quanto à investigação etiológica da IC: Chagas negativo, normotensa, normoglicêmica, sem coronariopatias, sorologias para HIV e hepatites negativas. RNM de coração (02/2010): FEVE: 40%; IVDFVE: 95 ml/m², sem realce tardio, trabeculações intramiocárdicas com relação não compactado/compactado: 6,9. Neste ano, a paciente aderiu adequadamente à terapêutica, fazendo uso de: Carvedilol 50 mg, 2xd; Enalapril 20 mg, 2xd; Espironolactona 25 mg/d; Furosemida 40 mg/d; Varfarina; Sertralina 25 mg/d. Após otimização terapêutica para IC, evoluiu com melhora clínica importante, mantendo-se em CF NYHA I e com melhora de parâmetros da RNM: FEVE: 52%; redução de câmaras esquerdas e, redução da relação não compactado/compactado para: 4,2. **Conclusão:** Apesar de rara evolução favorável de cardiomiopatia por MNC, a otimização terapêutica para IC predisps ao remodelamento reverso importante e redução de trabeculações intramiocárdicas.

705

MIOCARDIOPATIA RESTRITIVA SECUNDÁRIA À RADIOTERAPIA

MARCO ANTONIO FREITAS DE QUEIROZ MAURICIO FILHO¹, Adegil Henrique Miguel de Melo Silva¹, Marcela Louise Gomes Rivas², João Poeyes Junior¹, Danilo Guercio Fernandes¹

(1) Hospital DF Star - Rede D'Or, (2) Universidade de Brasília

Introdução: Os avanços recentes no tratamento oncológico resultaram no aumento da sobrevida dos pacientes e consequentemente maior tempo para surgimento de efeitos adversos secundários ao tratamento. Dentre os efeitos tóxicos estão descritos doenças coronarianas, valvares, miocárdicas, pericárdicas e arritmias. Relatamos um caso com miocardiopatia restritiva secundária a radioterapia para tratamento de câncer (CA) de esôfago. **Descrição:** VVS, masculino, 81 anos, ex-tabagista, internado para esofagectomia devido à CA de esôfago distal tratado com quimioterapia e radioterapia (dose total de 50 Gy), término em 29/05/19. Ecocardiograma a época sem alterações significativas. Referindo episódios de dispnéia em repouso, sem outras queixas. Exames de entrada realizados em outro serviço com ECG mostrando fibrilação atrial (FA), ergoespirometria compatível com isquemia e ecocardiograma com dilatação acentuada batrial e insuficiência tricúspide acentuada (função ventricular preservada). Investigação adicional com cateterismo sem lesões graves, holter mostrando FA com resposta controlada e ressonância magnética cardíaca com aumento acentuado de átrios, compatível com miocardiopatia restritiva de etiologia indeterminada. Exames laboratoriais com pro-bnp elevado. Iniciado diurético e anticoagulação, com remissão dos sintomas. Excluídos amiloidose, sarcoidose, hemocromatose e miocardiopatia hipertrófica. Submetido a esofagectomia sem intercorrências no procedimento. **Conclusões:** A cardiomiopatia restritiva é uma das possíveis lesões cardíacas induzidas pela radiação. Está associada a altas doses de radiação (> 30 Gy), irradiação torácica anterior, dose de radiação fracionada elevada, presença de tumor próximo ao coração e uso de quimioterapia concomitante. A injúria miocárdica é marcada por alterações difusas de fibrose intersticial causadas pela lesão vascular secundária a irradiação. A vasculatura miocárdica sofre danos inflamatórios, trombose microvascular e isquemia local. A depender do tempo de exposição, da dose do radiofármaco e da área cardíaca irradiada, diferentes extensões do tecido cardíaco sofrerão processo de isquemia, necrose e fibrose, levando a cardiomiopatia restritiva. O diagnóstico é de exclusão e deve ser aventado quando ocorre surgimento de doenças cardíacas após exposição à radiação torácica sem doença cardíaca preexistente e outros fatores que justifiquem cardiopatia, e o tratamento segue as recomendações vigentes para tal condição.

706

MIOCARDIOPATIA NA DOENÇA DE FABRY

THIAGO VICENTE PEREIRA¹, Pedro Henrique de Santana¹, Layara Fernanda Lipari¹, Luiz Alberto Benvenuti¹, Vera Maria Cury Salemi¹

(1) Instituto do Coração (InCor) - HCFMUSP

Introdução: Doença de Fabry é uma doença genética ligada ao cromossomo X caracterizada pela deficiência da enzima alfa-galactosidase A. Por acometer diversos sistemas e apresentar inúmeros fenótipos clínicos, trata-se uma patologia frequentemente subdiagnosticada. **Caso Clínico:** Homem de 45 anos de idade é encaminhado ao ambulatório de um hospital de referência devido quadro de dispnéia progressiva há 10 anos. Relatava antecedentes de hipertensão e diabetes mellitus, em tratamento regular. Há 5 anos foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio (sic), porém o cateterismo da ocasião não evidenciou lesões coronarianas. Como antecedentes familiares seu pai havia falecido aos 60 anos por cardiopatia não especificada. Ao exame físico da admissão apresentava PA = 100x70 mmHg, FC = 80 bpm, ausculta cardíaca com presença de B4, estase jugular a 45 graus e refluxo hepatojugular, sem outras alterações relevantes. Eletrocardiograma mostrava bloqueio atrioventricular de primeiro grau e distúrbio da condução intraventricular. Ecocardiograma trazido pelo paciente evidenciava hipertrofia miocárdica importante e hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo (FE = 49%), além de ecogenicidade miocárdica aumentada. Foi então realizada a hipótese de insuficiência cardíaca secundária a miocardiopatia de depósito e solicitada ressonância magnética, que confirmou hipertrofia septal importante (17mm) e presença de realce tardio multifocal em segmentos anterolateral e inferolateral mediobasais. Esse padrão de fibrose, associado ao quadro clínico do paciente, trouxe à tona a hipótese de miocardiopatia por doença de Fabry, sendo realizada biópsia endomiocárdica que confirmou a suspeita clínica. **Discussão e Conclusão:** Miocardiopatia por doença de Fabry é um diagnóstico diferencial de cardiomiopatia hipertrófica familiar, sendo identificada em até 1% desses pacientes. É mais comum em homens com idade superior a 30 anos e cursa com uma imensa gama de manifestações clínicas, que vão desde sintomas de insuficiência cardíaca até arritmias ventriculares e morte súbita. O reconhecimento precoce da doença é fundamental, uma vez que a terapia baseada na reposição enzimática pode ser eficaz na prevenção de complicações e redução da morbimortalidade.

707

MIELOMA MÚLTIPLO SE APRESENTANDO COMO AMILOIDOSE CARDÍACA: UM RELATO DE CASO

RUTH FIGUEIREDO DE ARAÚJO¹, Marina Feitosa Ramalho Galvão¹, Rayanne Alves de Carvalho Medeiros¹, Moara Maria Silva Cardozo¹, Rafael José Coelho Maia¹

(1) Hospital Universitário Osvaldo Cruz

Introdução: A amiloidose cardíaca é causada pelo depósito de fibrila amilóide no espaço extracelular do coração. Essa infiltração é vista em 50 a 70% dos casos e é o principal determinante no prognóstico. É descrita associação entre amiloidose cardíaca e mieloma múltiplo (MM). O interesse nessa observação vem de sua raridade e da importância de estabelecer a etiologia da amiloidose cardíaca. **Relato de caso:** Mulher de 68 anos, se apresenta com dispnéia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores e aumento de volume abdominal há 3 meses. Ao exame físico, a paciente tinha bulhas hipofônicas, edema de membros inferiores e turgência venosa jugular. Além de edema de parede abdominal e sinal do piparote positivo. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal regular e baixa voltagem difusa. Cinco meses antes, a paciente apresentou anasarca e, na ocasião, foi flagrada proteinúria nefrótica. Prosseguiu investigação com biópsia renal que, quando utilizada a coloração vermelho do congo, sugeriu amiloidose. A imunofixação de proteínas séricas revelou proteína monoclonal lambda. Pela piora do quadro de edema associada à queixa de dispnéia, turgência jugular e baixa voltagem no eletrocardiograma, foi considerado um possível acometimento cardíaco. O ecocardiograma transtorácico (figura 1) evidenciou hiperrefringência do septo interventricular, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, aumento do átrio esquerdo e derrame pericárdico leve. A fração de ejeção foi 60% e a pressão sistólica da artéria pulmonar 40 mmHg. Optado por realização de mielograma, que mostrou mais de 10% de plasmócitos e biópsia de medula óssea com infiltração por neoplasia plasmocitária e evidência de restrição de cadeia leve de imunoglobina lambda. O diagnóstico foi de MM associado à Amiloidose AL com comprometimento renal e cardíaco. Iniciada terapia com Bortezomib, Ciclofosfamida e Dexametasona, com diureticoterapia. **Conclusão:** Raramente, o MM pode se desenvolver em pacientes com amiloidose primária. Naqueles que têm amiloidose cardíaca, é importante se investigar Mieloma Múltiplo associado, pelas implicações no prognóstico.



708

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA PROVOCADA POR INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE SECUNDÁRIA À ELETRODO DE MARCAPASSO: RELATO DE CASO

CRISTIANDAYSE SALAZAR DE SOUSA¹, Raissa Padua Domingues¹, Marina Albanex Albuquerque de Medeiros¹, Carol Daniela Perez Iriarte¹, Edileide de Barro Correia¹

(1) Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: A Insuficiência Tricúspide (IT) secundária ao fio de Marcapasso (MP) ocorre mais frequentemente por efeitos mecânicos sobre a válvula. Estes dispositivos têm sido cada vez mais comuns na população, e mais frequentes os impactos de suas complicações a longo prazo. Pode ser ocasionada pelo trauma da valva tricúspide no momento do implante como também pelo posicionamento do eletrodo ocasionando falha de coaptação dos folhetos. Descreveremos a seguir um caso de IT por este segundo mecanismo. **Caso clínico:** Paciente (p) CSS, sexo masculino, 57 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, anemia por talassemia menor e hipotireoidismo. Há 33 anos realizou implante de MP unipolar devido a bloqueio atrioventricular total, sem etiologia definida. Procurou atendimento 11 anos após, devido bradicardia sintomática, com frequência cardíaca de 40 a 44 bpm e perda de comando do dispositivo. Foi submetido à troca de gerador e eletrodo por falha de captura em 2012. P evoluiu com dispnéia progressiva aos esforços em classe funcional III e IV, hepatomegalia e edema de MMII. Ecocardiograma evidenciou aumento biatrial, valva tricúspide com folhetos finos, com refluxo importante por falha de coaptação das cúspides, com diâmetro diastólico de anel tricúspide de 60 mm, fração de ejeção de 39%, e pressão sistólica da artéria pulmonar de 62 mmHg. Foi submetido a tratamento cirúrgico após discussão do caso em heart team. Observado que a posição do eletrodo antigo impedia a mobilidade do folheto posterior. Este estava calcificado e aderido à borda livre da cúspide na sua porção ventricular. Realizada retirada do eletrodo liberando o folheto posterior e cerclagem do anel. Atualmente, o p encontra-se com melhora significativa de classe funcional, sem uso de diuréticos. **Discussão e Conclusão:** A possibilidade de lesão tricúspide ou dificuldade de coaptação dos folhetos pela localização do eletrodo como causa de Insuficiência Cardíaca deve ser lembrada, visto ser possível ser resolvida cirurgicamente com melhora significativa do quadro clínico. Este caso ilustra esta possibilidade quando se demonstrou que a simples retirada do eletrodo ocasionou a normalização da dinâmica valvar. A cerclagem do anel e redução do átrio foram realizadas apenas de forma complementar, que, talvez não fossem necessárias se a intervenção cirúrgica fosse realizada precocemente.

709

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE FEOCROMOCITOMA EM JOVEM

PRICILA ROCHA COELHO¹, Thiago Silva¹, Galba Alvim Cotta Chaves¹, Clarissa N. Queiroz Lafetá¹, Alberto A. Larcher de Almeida¹

(1) Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

Introdução: Feocromocitomas (FEO) são tumores neuroendócrinos raros. Manifestações cardíacas são imprevisíveis e, dos que apresentam, cerca de 2,6% manifestam-se com insuficiência cardíaca (IC) que implica elevada mortalidade se início tardio do tratamento. O diagnóstico diferencial com variadas etiologias e a escassez de sintomas específicos podem retardar a identificação e piorar drasticamente os desfechos. **Descrição do caso:** T.L.O., 16 anos, sexo masculino, previamente hígido, apresentou-se com IC descompensada perfil C e lesões sugestivas de embolia arterial periférica em membro inferior direito. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica severa do ventrículo esquerdo (VE) (FE = 27%), disfunção diastólica padrão restritivo e trombo intracavitário de 3,6cm no VE. NT-ProBNP de 2848 pg/mL. Após melhora inicial com inotrópico e vasodilatador parenteral, apresentou paroxismos de hipertensão arterial (HA) severa e agravamento de taquicardia sinusal concomitante ao início da terapia oral com bloqueio beta adrenérgico. Realizada ressonância cardíaca que mostrou disfunção severa do VE e miocárdio de aspecto normal. Na propedêutica diagnóstica, tomografia de abdome identificou tumoração de 4,5cm em adrenal direita e dosagens séricas de noradrenalina e normetanefrina aumentadas mais que 5 e 39 vezes o limite superior da normalidade, respectivamente. Neste período, evoluiu com descompensação grave da IC associada a infarto renal e disfunção renal, hepatite isquêmica grave, derrame pleural complicado e necessidade de longa permanência em unidade de terapia intensiva, com necessidade de suporte ventilatório e dependência de drogas vasoativas. Apresentou melhora expressiva após otimização do bloqueio alfa adrenérgico com doxazosina e da terapia oral para IC, com controle dos paroxismos de HA e taquicardia, além de melhora expressiva do NT-ProBNP e funções sistólica e diastólica do VE após cerca de 2 meses de tratamento clínico. Submetido a adrenalectomia videolaparoscópica com sucesso e sem intercorrências, com ótimo controle hemodinâmico per e pós operatório, recebendo alta hospitalar assintomático com NT-ProBNP, eletrocardiograma e ECO normais. **Conclusão:** O caso demonstra o desafio do manejo de FEO com complicação cardíaca grave, cujo atraso diagnóstico e terapêutico pode implicar em alta morbimortalidade. FEO deve ser descartado em pacientes com doenças cardíacas e características sugestivas para que intervenções desnecessárias e perigosas possam ser evitadas.

710

ECMO E EPCR: RELATO DE CASO EM UM RETRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO

CAROLINA GAMA RODRIGUES DOS SANTOS¹, Thaisa Pedrosa Tagliari¹, Camila Ferrer Carvalho dos Santos¹, Caroline de Almeida¹, Alexandre S Cauduro¹

(1) Instituto Nacional de cardiologia

Introdução: O uso da ECMO cresce rapidamente no Brasil. Devido aos custos elevados e os seus potenciais problemas bioéticos, como a futilidade da terapia e a distansia, o uso racional, com indicações precisas, tem sido um dos pilares na construção dos protocolos de utilização. No entanto, casos clínicos específicos, como este relatado, servem para ilustrar a excepcionalidade inerente da prática médica frente as tomadas de decisões direcionadas para cada paciente individualmente. **Relato de Caso:** Paciente 14 anos, masculino, dois anos após um transplante cardíaco, foi diagnosticado com pericardite constritiva. Submetido a pericardiotomia com a técnica sem o emprego da CEC. No pós-operatório, apresentou tempestade elétrica caracterizada por múltiplos episódios de taquicardia ventricular sustentada, e PCR de curta duração, prontamente revertidas. No 6º dia do pós operatório, encontrava-se extubado, lucido e consciente. Após uma dose de 40mg de propranolol, evoluiu com bradicardia e PCR, não responsiva, levando a indicação de ECMO. O tempo transcorrido entre o início das manobras de reanimação e o início da assistência circulatória foi de 1:50h. ECMO veno-arterial por canulação periférica femoral (cânula arterial de 17 Fr e venosa de 22 Fr). Logo nas primeiras horas na assistência circulatória, apresentou edema agudo de pulmão e hemorragia alveolar pulmonar. Desta forma, realizada a troca do sítio de canulação, para a posição central, com drenagem do átrio esquerdo. No dia seguinte, submetido a broncoscopia para higiene pulmonar. Não apresentou recuperação da função ventricular nas 48h subsequentes e portanto, foi listado em prioridade para um retransplante. Após 4 dias na lista, recebeu um novo coração que apresentou grave disfunção primária do enxerto, e portanto, empregado novo suporte circulatório com ECMO V-A. A função ventricular recuperou-se completamente após 4 dias, o que permitiu a suspensão da assistência circulatória e a retirada das cânulas no sétimo dia do pós operatório do retransplante. Recebeu alta hospitalar após 4 meses de internação, sem apresentar nenhuma complicação neurológica. **Conclusão:** Consideramos o relato do caso pertinente, dado o importante papel da assistência circulatória mecânica desempenhada como instrumento de ressuscitação cardio-pulmonar, terapia ponte para o transplante e terapia ponte para a recuperação, todos estes contextos reunidos num único só paciente.

711

DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE PERMANÊNCIA INTERMEDIÁRIA EM PACIENTE JOVEM COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA COMO PONTE PARA TRANSPLANTE E RECUPERAÇÃO

VALMIR DE FREITAS COSTA¹, Lucas Trindade Cantú Ribeiro¹, Stéphanie Itala Rizk¹, Sílvia Moreira Ayub¹, Ludhmila Abraão Hajjar¹

(1) Hospital Sirio Libanês - HSL

Pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada, em fila de Transplante Cardíaco (TxC), com piora do quadro clínico, apesar do tratamento medicamentoso otimizado (TMO) associado à doses altas de inotrópicos, possuem indicação do uso de Dispositivos de Assistência Circulatoria Mecânica (DACM), com o objetivo de ponte para o transplante. A indicação de cada tipo de DACM é individualizada. Relatamos a seguir o caso de uma paciente portadora de miocardiopatia dilatada idiopática, com quadro de IC avançada, refratária ao TMO, evoluindo para choque cardiogênico e uso de DACM como ponte para TxC. Paciente feminina, 18 anos, natural do Acre, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada idiopática aos 14 anos. Foi atendida no Hospital Sirio-Libanês em 07/10/16 com choque cardiogênico. Evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal, altas doses de inotrópicos e balão intra-aórtico (BIA), sendo listada com priorização para TxC. Entretanto, apresentou parada cardiorrespiratória (PCR) de 55 minutos, sendo optado por passagem de dispositivo de oxigenação por membrana extracorpórea veno-arterial periférica (ECMO VA). Após 1 semana em ECMO e BIA, devido falência dos suportes circulatorios, foi optado por implante de DACM de média duração – CentriMag. Manteve estabilidade hemodinâmica, com reversão das disfunções orgânicas, assim mantida com critérios de elegibilidade e priorização de TxC. Após 16 dias de internação, realizado TxC ortotópico bicaval. Recebeu alta hospitalar em 24/11/2016 com seguimento ambulatorial. Retornou em 02/02/2020, 5 meses após parto do segundo filho, com queixa de dor torácica há 3 meses, evoluindo com novo choque cardiogênico com necessidade de inotrópico em altas doses. Apresentou nova PCR de 9 minutos sendo optado por uso de BIA e ECMO VA novamente. Devido a suspeita de rejeição humoral, foi iniciada pulsoterapia com metilprednisolona, timoglobulina, imunoglobulina e plasmáfereze. Após 2 semanas de tratamento, evoluiu satisfatoriamente, com suspensão de medidas de suporte mecânico e recuperação da função ventricular. Em 03/03/2020 recebeu alta hospitalar com programação de infusão de rituximabe ambulatorialmente. No caso relatado, apresentamos uma doente jovem com complicações após TxC com indicação de suporte mecânico com BIA e ECMO VA e tratamento de provável rejeição humoral com resultado satisfatório e recuperação da função ventricular. Esses tratamentos serviram como ponte para recuperação e boa evolução clínica da paciente.

712

DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR DE LONGA PERMANÊNCIA COMO PONTE PARA CANDIDATURA DE TRANSPLANTE CARDÍACO

AMANDA BATALLA PEREIRA¹, Bruno Soares da Silva Rangel¹, Andrés Eduardo Larrovere Vasquez¹, Ana Luisa Souza Nascimento¹, Sílvia Moreira Ayub Ferreira¹

(1) Hospital Sirio Libanes

Introdução: Os dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa permanência são uma alternativa no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) sistólica avançada, como ponte para transplante cardíaco (TxC), como ponte para candidatura ao TxC, ou como terapêutica de destino para pacientes com contraindicação ao TxC, com comprovada melhora na qualidade de vida e mortalidade daqueles submetidos a ao implante do mesmo. Todavia, são descritas complicações associadas ao uso do dispositivo, como infecção, trombose do aparelho, sangramentos e disfunção do ventrículo direito. Apresentamos o caso de um paciente que foi submetido ao implante de DAV de longa permanência como terapia de destino, tendo desenvolvido as complicações descritas, mas com sucesso no explante do dispositivo e transplante cardíaco. **Relato de caso:** Homem, 69 anos, portador de IC avançada de etiologia isquêmica (fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 23%), evoluindo com INTERMACS 4, com cinco internações hospitalares no último ano e novamente admitido em INTERMACS 3. Submetido em setembro de 2019 ao implante de DAV de longa permanência como ponte para candidatura ao TxC por apresentar à hipertensão arterial pulmonar fixa, com PSAP 70 mmHg e RVP 15 woods. Evoluiu, no pós-operatório, com hematoma infectado em abdome superior, com diversas abordagens cirúrgicas, disfunção do ventrículo esquerdo, difícil ajuste de anticoagulação e disfunção renal. No entanto, após três meses do implante do dispositivo, em nova avaliação hemodinâmica, foi observada uma PSAP de 48 mmHg, com RVP de 0,63 woods. Dessa forma, tornou-se possível a inclusão do paciente na fila para TxC, tendo sido realizado o procedimento após controle das complicações iniciais, no 125º dia pós implante de DAV. O paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta após quatro semanas da cirurgia. **Conclusão:** Apesar das complicações associadas ao uso de DAV de longa permanência, essa ferramenta terapêutica, possibilita maior sobrevida e qualidade de vida não somente quando utilizada como terapia de destino, mas também em pacientes que recebem o dispositivo como ponte para candidatura, apresentando bons resultados na redução das pressões pulmonares mesmo a curto e médio prazo, como no caso descrito.

713

CHOQUE CARDIOGÊNICO POR TAKOTSUBO INVERTIDO SECUNDÁRIO À FEOCROMOCITOMA COM USO DE ECMO COMO PONTE PARA RECUPERAÇÃO

JOÃO ROBERTO RESENDE FERNANDES¹, Gustavo Faissol Janot de Matos¹, Bruno de Arruda Bravin¹, Robinson Poffo¹, Sandrigo Mangini¹

(1) Hospital Israelita Albert Einstein

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo caracteriza-se por disfunções sistólica e diastólica temporárias do VE, comumente associada à situações de estresse emocional e intensa ativação do sistema simpático. Outros gatilhos menos comuns são descritos, como o feocromocitoma. Apesar do potencial de reversibilidade, a apresentação de choque cardiogênico apresenta alta mortalidade e necessita de suporte hemodinâmico intensivo. Este relato descreve um caso de choque cardiogênico por Takotsubo invertido devido a feocromocitoma e que recebeu suporte hemodinâmico temporário com ECMO. **Descrição:** E.J.N., 61 anos, feminino, compareceu em UPA com precordialgia, cefaleia, sudorese, hipertensão e com ritmo cardíaco irregular por extra sistolia ventricular frequente. Negava uso de simpatomiméticos e outros antecedentes. ECG com supra desnívelamento do segmento ST de DI e AVL, ectópicos ventriculares frequentes, e BRD. Iniciadas medidas para SCA e encaminhada para hemodinâmica com persistência algica. Ecocardiograma com acinesia dos segmentos médio e basais de VE e FE 25%. Evoluiu com necessidade de IOT por EAP. Coronariografia evidenciou DA bem desenvolvida, ultrapassando o ápice cardíaco, com lesão de 60% no terço médio. VE com acinesia anterobasal, anterolateral, inferobasal e insuficiência mitral importante. Evoluiu com choque cardiogênico e PCR em AESP. Retorno da circulação espontânea após 2 ciclos de RCP. Passados cateter de Saw-Ganz e balão intra aórtico mas evoluiu com aumento exponencial de vasopressor e queda do DC, indicado ECMO veno-arterial periférica como ponte para recuperação. Iniciada assistência, evoluiu com melhora hemodinâmica e desmame de vasopressor, com normalização da função ventricular em 3 dias e alta hospitalar 1 semana após. Em seguimento ambulatorial, episódios recorrentes de palpitação e elevação da PA auto limitados com investigação de feocromocitoma, confirmada pela elevação de metanefrinas urinárias, TC revelando tumor em adrenal D e cintilografia com MIBG positiva. Submetida a remoção cirúrgica do tumor, sem recorrência dos sintomas. **Conclusão:** Este caso demonstra 3 situações menos usuais de Takotsubo: o fenótipo invertido, a causa um feocromocitoma e a apresentação de choque cardiogênico. Apesar de raro, o diagnóstico de feocromocitoma foi fundamental para boa evolução. No contexto de choque cardiogênico a mortalidade é elevada e o suporte com dispositivos de assistência circulatoria mecânica de curta duração representa importante ferramenta como ponte para recuperação.

714

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA ASSOCIADA A MIOCARDITE VIRAL POR PARVOVIRUS B19 TRATADA COM TELBIVUDINA

LOUISE FREIRE LUIZ¹, Barbara Botelho Schiavo Santos¹, Marcelo Westerlund Montera¹, Heinz-Peter Schultheiss²

(1) Hospital Pro Cardíaco, (2) IKDT - Institut Kardiale Diagnostik u. Therapie GmbH

Introdução: A apresentação clínica, métodos laboratoriais e de imagem permitem a suspeita diagnóstica de miocardite, mas não definem o fator causal, definido somente pela BEM. Este é um relato de caso de paciente diagnosticada aos 12 anos com cardiomiopatia hipertrofica sem fenótipo, que desenvolve IC aguda aos 32 anos. Realizou exames inconclusivos, sendo então submetida à BEM, positiva para miocardite por PVB19 com alta taxa de replicação viral. Recebeu tratamento com telbivudina por 6 meses, evoluindo com melhora de sintomas e de imagem, estando hoje em NYHA I. **Caso:** Mulher, 37 anos, atendida com IC NYHA III. Relata dispnéia aos grandes esforços iniciada há 5 anos, em piora progressiva nos últimos 2 anos. Refere diagnóstico de hipertrofia desde 12 anos, apesar de assintomática, com HF+. Aos 32 anos, evidenciada disfunção sistólica leve do ventrículo esquerdo. Portadora de esclerose múltipla diagnosticada em 2017, ainda sem tratamento. ECOT com moderada dilatação do VE e AE; hipertrofia da banda moderadora do VD; miocárdio não compactado no ápice e parede antero-lateral do VE, leve disfunção sistólica e hipocinesia difusa das paredes do VE. RMC sugestiva de sarcoidose cardíaca, não se podendo descartar causas inflamatórias ou infiltrativas. Solicitada PET-CT, com áreas focais hipermetabólicas poupando apenas parede lateral do VE, podendo corresponder a doença inflamatória em atividade. Indicada realização de BEM, que demonstrou presença de PVB19 com replicação ativa e alta carga viral isoladas no DNA do miocárdio (21.481 cópias). Iniciada telbivudina 600mg/dia por 6 meses e tratamento para esclerose múltipla com ocrelizumabe. Quando em período de tratamento para EM, há descompensação da IC. Nos outros momentos, mantem-se em NYHA I, além de melhora ecocardiográfica. **Conclusão:** Este caso demonstrou a importância da BEM na mudança da definição do agente etiológico, já que a história familiar, PET-CT e RMC apontavam para outro diagnóstico, além da sua doença de base, que acarretou implicar em mudança no tratamento e na definição prognóstica. Já existem estudos sugerindo que pacientes com esclerose múltipla são mais sujeitos à infecção por parvovirus B19, CMV e EBV. Até o momento, não há evidência para o tratamento desta doença, porém existe um trial em andamento, sugerindo o benefício da telbivudina, como inibidor da replicação viral, melhorando o curso clínico. Nossa paciente, apesar do início tardio da medicação, obteve excelente resposta clínica

715

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO MÉDIO-VENTRICULAR E CEFALÉIA SECUNDÁRIA

RAFAEL YUJI MELO¹, Nádia Romanelli Quintanilha¹, Amanda Batalha Pereira¹, Ana Luisa Souza Nascimento¹, Gustavo Ken Hironaka¹

(1) Hospital Sirio-Libânese

A cardiomiopatia de Takotsubo é caracterizada pela presença de uma disfunção ventricular segmentar aguda, transitória, reversível e que muitas vezes se assemelha ao infarto agudo do miocárdio. No entanto, tais achados ocorrem na ausência de coronariopatia obstrutiva. Acomete tipicamente mulheres na pós-menopausa quando expostas a forte estresse emocional ou físico. Doenças neurológicas agudas também podem servir de gatilho para o surgimento dessa cardiomiopatia. O quadro clínico típico é de uma dor torácica aguda associada a alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia e muitas vezes com elevação dos marcadores de necrose miocárdica. A forma mais comum de disfunção do VE apresenta-se com um abaullamento apical visível durante a realização de ventriculografia ou ecocardiograma. Entretanto, outras formas dessa cardiopatia vêm sendo descritas, como a forma médio-ventricular. Mulher, 64 anos, tabagista, admitida por quadro de cefaleia de início súbito, forte intensidade, durante esforço físico e seguida de hipotensão. Foi realizada tomografia e angiogramografia de crânio, que excluiu a presença de hemorragia intracraniana porém evidenciou um aneurisma de artéria cerebral média direita. O ECG da admissão não demonstrou alterações isquêmicas agudas, porém a troponina teve elevação. O ecocardiograma demonstrou função global do VE preservada, entretanto com hipocinesia medioapical da parede anterior e segmento médio da parede inferolateral. Foi indicado cateterismo cardíaco, que não evidenciou obstruções coronarianas e confirmou as alterações segmentares: acinesia do segmento médio da parede antero-lateral e do segmento médio da parede inferior com hipercontratibilidade basal e apical. Na ressonância magnética cardíaca ausência de realce tardio, tendo sido iniciado Bisoprolol na internação. Após 30 dias, repetido Ecocardiograma que manteve função ventricular preservada VE e não evidenciou mais os segmentos miocárdicos disfuncionais. Trata-se de uma associação importante entre doenças neurológicas e cardiomiopatia de Takotsubo. A grande maioria dos pacientes evolui com bom prognóstico e recuperação da função cardíaca.



716

BAV 2:1 COMO MANIFESTAÇÃO DE REJEIÇÃO AGUDA CELULAR EM PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE DE TRANSPLANTE CARDÍACO

MARCOS HENRIQUE DE FREITAS JACOB¹, Marcos Henrique de Freitas Jacob¹, Jéssica Sol Santos¹, Fabiana Goulart Marcondes Braga¹, Fernando Bacal¹

(1) Instituto do Coração - HCFMUSP

Introdução: A rejeição aguda celular (RAC) é uma reação inflamatória mediada por células T que gera infiltrado linfocitário e macrofagocitário, que pode levar a necrose de miócitos. O risco inicial de RAC é mais comum nos primeiros 3 meses após o transplante, reduzindo sua incidência após 1 ano. O diagnóstico definitivo é realizado pela biópsia endomiocárdica (BEM), mas sinais clínicos e ecocardiográficos de disfunção cardíaca podem auxiliar na suspeita diagnóstica. Entretanto, como o coração transplantado é desnervado, os sintomas resultantes da RAC podem inicialmente ser insidiosos e pouco expressivos. **Relato de caso:** Homem, 42 anos, portador de miocardiopatia dilatada idiopática (confirmado em biópsia do coração explantado), submetido a transplante cardíaco ortotópico bicaudal em fevereiro de 2020. Doador de 34 anos, sexo masculino, previamente hígido, vítima de TCE com ECG de base bloqueio atrioventricular (BAV) 1º grau. Recebeu indução com metilprednisolona (MTP) 1g e micofenolato de sódio 720mg, seguido por terapia de manutenção inicial com micofenolato 720-720 mg e ciclosporina 250-250 mg (nível sérico: 225) e prednisona 1mg/kg. Evoluiu assintomático e sem sinais ecocardiográficos de disfunção. Passados nove dias do transplante, apresentou bradicardia (FC: 40) e hipotensão, sendo detectado ECG em ritmo de BAV 2:1 acompanhado de disfunção ventricular direita leve (FAC: 29%) ao ecocardiograma. Houve necessidade de uso de marca-passo epicárdico e início de dobutamina. Diante da suspeita de RAC, foi submetido à pulsoterapia com MTP 1g/d por 3 dias, seguido de prednisona 1mg/kg/dia, além de troca da ciclosporina por tacrolimus. A BEM confirmou rejeição celular 2R, sem sinais de rejeição humoral. Paciente evoluiu com melhora clínica, reversão do ritmo para sinusal mantendo apenas bloqueio atrioventricular de primeiro grau, sendo possível suspensão de inotrópico. Após nove dias, nova BEM revelou padrão 0R/pAMR0 e ecocardiograma sem alterações. **Conclusões:** Embora o coração transplantado seja desnervado, a condução atrioventricular permanece intacta e sensível às catecolaminas. O bloqueio AV de alto grau no pós-operatório precoce de transplante cardíaco é incomum, porém na presença de alteração de ritmo, rejeição aguda deve ser suspeitada e investigada. A monitorização clínica intensiva no pós-operatório precoce de transplante cardíaco proporciona rápida detecção de manifestações clínicas associadas à rejeição do enxerto.

717

APRESENTAÇÃO AGUDA DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE EM PACIENTE COM SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA

VIVIANY LIMA PERES¹, Viviane Tiemi Hotta², Fábio Fernandes², Charles Mandy²

(1) Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo- BP, (2) Instituto do Coração- INCOR

Introdução: A Endomiocardiopatia restritiva (EMR) consiste em miocardiopatia restritiva de fisiopatologia incerta. Há relatos em literatura entre a associação de EMR e hipereosinofilia, porém, sem comprovação até o momento. Além disso, é bastante infrequente a apresentação aguda dos casos de EMR. **Relato de caso:** I.S., masculino, 35 anos, natural e procedente de São Paulo. Paciente iniciou quadro de artralgia com sinais flogísticos de caráter migratório e poliarticular, episódio isolado de febre. Evoluiu com exantemas em tronco, dorso e tórax. Procurou atendimento médico com diagnóstico de síndrome hipereosinofílica. Evoluiu com palpitações, sintomas de insuficiência cardíaca rapidamente progressiva CF III NYHA, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Ao Exame físico apresentava regular estado geral, hipocrorado 2+/4+, estase jugular com sinal de Kussmaul. Ritmo cardíaco regular e ausculta pulmonar normal. Restante do exame sem alterações. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, eosinofilia (44%) e plaquetopenia. O eletrocardiograma evidenciou alterações da repolarização ventricular. Ecocardiograma evidenciou cavidades ventriculares diminuídas, função sistólica global e segmentar preservadas. Ventriculo direito com função sistólica preservada, apesar de comprometimento em região médio-apical com acentuada trabeculação em topografia de banda moderadora e amputação do ápice, sugerindo EMR à direita. Ressonância magnética cardíaca revelou a presença de realce tardio endocárdico difuso biventricular, determinando disfunção diastólica. Presença de pequenos trombos cavitários, em ambos ventrículos. Paciente foi tratado com imatinibe e diureticoterapia. Evoluiu com piora da função renal, sendo suspenso imatinibe e optado por corticoterapia com melhora clínica. Atualmente, encontra-se estável clinicamente em IC CF II NYHA. **Conclusão:** É controversa a associação entre hipereosinofilia e EMR. Sugere-se uma associação causal, não confirmada até o momento. Por outro lado, é descrita a possibilidade de associação entre estas duas condições incidentalmente pelos achados concomitantes de outras comorbidades como parasitoses, por exemplo. Este caso ilustra uma rara associação temporal e possivelmente causal entre um paciente com diagnóstico confirmado de síndrome hipereosinofílica que evoluiu com miocardiopatia restritiva compatível com EMR aguda, reforçando a possível associação causal entre estas duas raras condições.

718

AMILOIDOSE POR ATTR MUTANTE COMO CAUSA DEFINITIVA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA – RELATO DE CASO

ANA LAURA LADEIRA DE ASSIS¹, Iva Mara Paula de Oliveira¹, Brissa Danielle Barbosa Souza¹, Estevão Lanna Figueiredo¹, Fernando Carvalho Neuenschwander¹

(1) Hospital Vera Cruz - BH/MG

Introdução: A amiloidose é uma doença sistêmica, causada pela deposição extracelular de fibrilas amiloides em vários tecidos, como o coração. Amiloidose cardíaca (AC) é comum na forma de cadeias leves de imunoglobulina e na por alterações da transtiretina (ATTR). ATTR subdivide-se em tipo selvagem e hereditária (com várias mutações descritas). A detecção e diferenciação entre elas é fundamental, pois têm evolução e tratamento distintos. AC por ATTR é sub-diagnosticada numa proporção significativa de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Causa sintomas de IC restritiva, nas fases tardias. Pistas ao diagnóstico precoce: baixa voltagem do QRS ao eletrocardiograma, contrapondo hipertrofia ventricular esquerda (HVE) ao ecocardiograma, e dilatação batrial. Fibrilação atrial é comum. Ressonância magnética mostra realce tardio global subendocárdico. Cintilografia com pirofosfato (CTGPF) -escore de Perugini, define o diagnóstico. **Caso clínico:** Mulher, 79 anos, história de fibrilação atrial e IC, supostamente isquêmica (angioplastia e stent coronário havia 04 anos). Internada com IC descompensada, perfil hemodinâmico B. Eletrocardiograma: Fibrilação atrial. Ecocardiograma: fração de ejeção reduzida; HVE importante (simétrica - espessura do septo interventricular: 18 mm; parede posterior: 17 mm), miocárdio com hiperrefringência e hipocinesia difusa; moderado aumento batrial. Ressonância magnética mostrou ventriculo esquerdo com realce tardio extenso, subendocárdico, aspecto não-isquêmico. CTGPF: captação biventricular, confirmando diagnóstico de AC por ATTR. Procedeu-se à análise de DNA, por swab gengival, que identificou o gene TTR (genótipo Val142Ile) confirmando amiloidose hereditária ligada à transtiretina. A paciente tem 09 filhos vivos que foram rastreados, com 02 positivos para a mutação. Atualmente, encontra-se em classe funcional II da NYHA, usando sacubitril/valsartana, carvedilol, rosuvastatina, apixabana, dapagliflozina. Ainda não conseguiu o tratamento direcionado à ATTR. **Conclusão:** O melhor conhecimento da doença e das técnicas diagnósticas torna a AC causa crescente de IC. O diagnóstico precoce e o tratamento direcionado impactam diretamente na redução da mortalidade nestes pacientes. É importante atentar para a AC em portadores de IC, mesmo com fração de ejeção preservada, HVE e aumento batrial. A suspeição, o emprego da CTGPF e, posteriormente, a dosagem genética foram fundamentais para o diagnóstico etiológico no caso acima descrito.

719

AMILOIDOSE CARDÍACA ASSOCIADA À TRANSTIRRETINA FORMA SENIL - UM RELATO DE CASO

GUSTAVO ARAUJO DO NASCIMENTO SANTOS¹, Amanda Guedes Assis Dutra¹, Beatriz Toledo Mendes¹, Luciano Janussi Vacanti¹

(1) UniCEUB

Introdução: A amiloidose apresenta acometimento sistêmico, envolvendo rins, nervos periféricos e coração, caracterizada por acúmulo extracelular de proteínas fibrilares insolúveis nos tecidos. A forma associada à transtirretina (ATTR) é a segunda mais prevalente com acometimento cardíaco. No quadro senil, ocorre deposição amiloide no miocárdio gerando um falso espessamento, alterações no sistema de condução e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP). O diagnóstico era centrado na biópsia endomiocárdica, porém, novas técnicas como o ecodopplercardiograma com análise do strain miocárdico (SM) e testes de genotipagem têm promovido avanços. A neuropatia, periférica e autonômica, é norteadora no diagnóstico da ICFEP na ATTR. Dentre as opções terapêuticas, tem-se o Tafamidis que atua como estabilizador cinético da transtirretina. **Descrição do caso:** Paciente feminino, 88 anos, hipertensa controlada, realizou em 2009 e 2012 ecocardiogramas que revelaram disfunção diastólica leve. Em 2016, iniciou parestesias em pés, com distribuição simétrica, evoluindo para mãos em 2018, quando foi estabelecido o diagnóstico de ATTR (detectada no gene TTR a variante patogênica val50Met), sendo prescrito o Tafamidis. Houve progressão do quadro para uma deterioração da marcha nos últimos dois anos. Ainda em 2018, relatou cansaço aos grandes esforços e hipotensão postural sintomática, sendo então suspensos o metoprolol e a hidroclorotiazida devido ao quadro de disautonomia e prescrito fludrocortisona. O ecocardiograma revelou disfunção diastólica padrão pseudonormal de enchimento ventricular (DDII), HVE concêntrica moderada (septo 13mm) e disfunção ventricular subclínica, com redução do strain global longitudinal. Adicionalmente, observou-se a elevação NT-proBNP de 739pg/ml. Após dois anos de tratamento com o Tafamidis, a paciente encontrava-se sem sintomas cardiovasculares e o ecocardiograma revelou função sistólica preservada, DDII e HVE discreta. **Conclusão:** A amiloidose cardíaca por ser uma doença incomum está atrelada a um diagnóstico tardio, levando a um pior prognóstico. Deve ser considerada como hipótese em pacientes com comprometimento cardíaco e extracardiaco típicos, sendo o diagnóstico estabelecido através de técnicas que envolvem análise genética molecular, biomarcadores e métodos de cardioimagem (SM), que possibilitam classificar a forma da amiloidose e definir seu curso clínico e prognóstico, além de guiar a terapêutica (tafamidis).

720

ASSOCIAÇÃO DE NÍVEIS PLASMÁTICOS DE PAI-1 E POLIMORFISMO 4G/5G EM PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC)

ROSANA DE SOUZA LOPES CAMPELO¹, Karyne Silva Peixoto Mendes¹, Willara Batalha Rosignoli¹, Marselha Marques Barral¹, Fernanda Moraes de Azevedo Fernandes¹

(1) Hospital Therezinha de Jesus - HMTJ

Introdução: O polimorfismo 4G/5G do inibidor do ativador do plasminogênio tipo 1 (PAI-1) pode influenciar na expressão dos níveis plasmáticos de PAI-1. Níveis elevados de PAI-1 estão associados à DAC. **Descrição do caso:** Paciente J.S., masculino, 42 anos, com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento de ST (IAMSST), foi internado em Hospital Público para realização de cineangiogramia coronariografia (CATE), que mostrou lesões graves no tronco da artéria coronária esquerda, no óstio da artéria descendente anterior, óstio de ramo diagonal e terço médio de artéria circunflexa. Foi submetido à cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM), com enxertos mamária-descendente anterior (MADA), safena para ramos marginal e diagonal. No primeiro dia pós-operatório (PO) apresentou novo quadro de IAMSST, sendo imediatamente levado ao CATE, que mostrou oclusão das pontes mamária, safena para diagonal e safena para marginal, sendo submetido então à nova CRVM, MADA e safena diagonal. No décimo PO o paciente evoluiu com novo episódio de dor torácica, seguida por Taquicardia Ventricular sem pulso, tendo o CATE mostrado trombose da ponte MADA, sendo submetido à angioplastia percutânea. A investigação de trombofilias mostrou homozigose do gene 4G do PAI-1 e deficiência da citostatinona beta-sintetase. Atualmente o paciente segue em acompanhamento ambulatorial, em uso de Warfarina, sem nenhuma intercorrência durante os últimos três anos. **Conclusão:** Alterações genéticas que resultem numa superexpressão do PAI-1 levam a depósito anormal de fibrina, causando eventos trombóticos. Foi encontrada relação entre a presença do alelo 4G e a presença de altos níveis plasmáticos de atividade do PAI-1 em pacientes com infarto agudo do miocárdio e diabetes mellitus. Torna-se necessário o uso de anticoagulantes na fase aguda e continuamente para se evitar novos eventos trombóticos.

721

TAQUICARDIOMIOPATIA SECUNDÁRIA À TAQUICARDIA ATRIAL INCESSANTE DE VEIA PULMONAR SUPERIOR ESQUERDA

VITOR RODRIGUES DUTRA¹, João Vitor Tiveron Teodoro¹, Gabriela Lucas Cardoso¹, Kaio Cezar Gomes Pessim¹, Felipe Augusto de Oliveira Souza¹

(1) Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)

Introdução: A taquicardiomiopatia é uma disfunção ventricular induzida ou mediada por taquiarritmias em que há reversão parcial ou completa do quadro após o tratamento da mesma. Clinicamente, apresenta-se com sintomas relacionados à insuficiência cardíaca e tem incidência em torno de 8,3% a 10% em pacientes adultos com taquicardia atrial (TA) focal. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 35 anos, com queixa de dispneia aos grandes esforços há cerca de um mês. O eletrocardiograma (ECG) apresentava taquicardia de QRS estreito com condução 2:1, frequência cardíaca (FC) de 155bpm e ondas P com polaridade positiva na parede inferior e negativa em aVL, o que é sugestivo de TA. O ecocardiograma mostrou disfunção sistólica importante com hipocinesia difusa, fração de ejeção (FEj) de 28%, e discreto aumento em átrio esquerdo (41mm) e em diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo (57mm). A cintilografia miocárdica com MIBI não evidenciou isquemia miocárdica. Foi iniciada a terapêutica química e elétrica para controle do ritmo sem sucesso e, conjuntamente, o tratamento da disfunção ventricular. O estudo eletrofisiológico foi realizado com manobras de encerramento ventricular durante a taquicardia compatível com TA, sugerindo ativação proveniente do átrio esquerdo. Realizado com auxílio do mapeamento tridimensional, o mapa de ativação da taquicardia demonstrou a origem focal no interior da veia pulmonar superior esquerda (VPSE). Iniciada aplicação de radiofrequência no ponto de maior precocidade com término imediato da taquicardia e completou-se o isolamento elétrico da VPSE. Após seis semanas do procedimento, o paciente se encontra assintomático em ritmo sinusal, com FC = 55 bpm e melhora da disfunção ventricular com FEj = 45%. **Conclusões:** A TA em indivíduos com ausência de cardiopatia estrutural é rara, sobretudo naqueles que evoluem com arritmia incessante e refratária ao tratamento clínico. O ECG da TA pode confundir com a taquicardia sinusal com bloqueio atrioventricular de primeiro grau devido à dificuldade de visualização de ondas P no interior dos complexos QRS e principalmente quando estas apresentam polaridade semelhante à do ritmo sinusal, retardando assim o diagnóstico da taquicardiomiopatia. A ablação por radiofrequência com mapeamento tridimensional geralmente é necessária e é um procedimento curativo que se associa a excelentes resultados em longo prazo.

TEMA LIVRE PÔSTER INICIAÇÃO CIENTÍFICA
RELATO DE CASO
SBC 2020



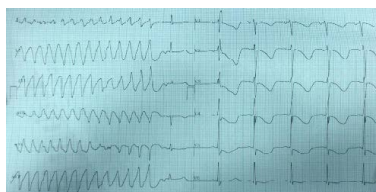
722

TAQUICARDIA VENTRICULAR POLIMÓRFICA, TORSADES DES POINTES, EM PACIENTE EM USO DE HALOPERIDOL E AMIODARONA

JOÃO GUILHERME OLIVEIRA VAZ1, Ana Carolina Sampaio Freire1, Jader Martins da Cunha1, João Garcia1, Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares1

(1) Universidade de Brasília - UnB

Introdução: A síndrome do QT longo é uma alteração da repolarização com prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma (ECG). Cursa com maior risco de arritmias potencialmente fatais, como a Torsades de Pointes, sendo congênito ou adquirido. O uso medicamentoso, de antiarrítmicos e antipsicóticos, é a causa mais comum da forma adquirida. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, previamente hipertensa, interna em Unidade Coronariana após fibrilação atrial (FA) de alta resposta ventricular, instabilidade hemodinâmica, sem resposta a tentativa de reversão do quadro. ECG evidencia ritmo de FA, frequência cardíaca (FC) 133bpm e alteração da repolarização anterior. Em uso de Haloperidol por agitação psicomotora e Amiodarona para controle de frequência ventricular. Evolui, após reversão a ritmo sinusal, com taquicardia ventricular (TV) polimórfica tipo Torsades de Pointes e parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular por 7 minutos, revertida após de 3 ciclos de reanimação cardiorrespiratória e reposição de magnésio endovenoso. Em ECG pós-PCR, verifica-se, FC 65cpm e TV com intervalo QT de 580ms. Cineangiogramia sem obstruções. Retira-se amiodarona e haloperidol, corrigem-se distúrbios hidroeletrólitos e realiza-se estimulação cardíaca com marcapasso transvenoso. **Conclusão:** Apesar da paciente ter uma cardiopatia crônica, os fármacos utilizados, amiodarona e haloperidol, junto aos distúrbios hidroeletrólitos, foram causadores da TV com intervalo QT longo adquirido. Na avaliação de pacientes, geralmente não é possível afirmar a etiologia exata, por ser um processo multifatorial. Todavia, é imperativo a identificação de fatores predisponentes de arritmias para sua reversão o mais rápido possível, junto ao manejo correto, evitando degeneração à PCR



723

SÍNCOPE COMO FORMA DE MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA: UM RELATO DE CASO

MARCELO BURGER ZIMMERMANN1, Stela Firmino Soares Hostalácio1, Samuel Cesconetto2, Fernanda Burger Zimmermann3, Sergio Luiz Zimmermann3

(1) Universidade José do Rosário Vellano UNIFENAS, (2) Hospital Santa Isabel HSI, (3) Clínica Procardio

Introdução: Síncope é a perda completa da consciência com recuperação rápida e espontânea, causada por uma diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, associada a incapacidade de manter o tônus postural. É um diagnóstico frequente na prática clínica, e os principais mecanismos são: síncope reflexa ou neuromediada, hipotensão ortostática e síncope de origem cardíaca. **Relato:** Paciente, 65 anos, com história familiar de doença coronariana, hipertensão, portador de hipercolesterolemia, ex-tabagista, sedentário, apresentou episódio sincopal. As pessoas que presenciaram o episódio referem que o paciente ficou rígido e não teve convulsões. No dia seguinte procurou atendimento médico em caráter ambulatorial. No momento da consulta, estava assintomático. PA = 170 X 110; FC = 72 bpm; ritmo cardíaco regular em 2 tempos; ECG normal; ao teste ergométrico apresentou infradesnível do segmento ST de -5,0 mm; sem sintomas; Holter: 2 episódios de taquicardia ventricular não sustentada; Tilt test: normal; Doppler de carótidas: lesão de 90% em carótida interna direita; Cineangiogramia: lesão de 90% em 1/4 proximal da artéria coronária descendente anterior, lesão de 90% no primeiro ramo diagonal, lesão de 90% no ramo marginal da artéria circunflexa, lesão de 90% em 1/4 proximal da artéria coronária direita e lesão de 90% na artéria coronária descendente posterior. Ventrículo esquerdo normal. Paciente foi submetido a endarterectomia de carótida direita e 3 semanas após, foi submetido a cirurgia de revascularização miocárdica com anastomose de mamária interna esquerda para a artéria descendente anterior, e pontes de Safena para o ramo marginal da artéria circunflexa, para a coronária direita, e para o ramo descendente posterior da artéria coronária direita. **Conclusão:** Em pacientes com fatores de risco para doença coronariana é importante pesquisar a presença de doença aterosclerótica. Em portadores de doença cardíaca estrutural, a síncope de origem arritmica é de alta prevalência. Quando houver indicação para cirurgia de revascularização miocárdica e tratamento de estenose de carótida, com relação à carótida a endarterectomia apresenta a vantagem de não necessitar dupla antiagregação plaquetária, diferentemente do que ocorre com a Angioplastia carotídea, possibilitando a realização da cirurgia cardíaca em intervalo de tempo menor.

724

IMPLANTE DE CDI SUBCUTÂNEO COMO PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE MORTE SÚBITA EM PACIENTE COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL

PAULA HERING1, Décio Cavalete Soares Abuchaim2

(1) Universidade Regional de Blumenau - FURB, (2) Hospital Santa Catarina de Blumenau - HSC

A trombocitemia essencial (TE) é um distúrbio de células-tronco hematopoiéticas que causa idiopática elevação do número de plaquetas, aumentando assim a probabilidade de eventos trombóticos. A formação de um trombo plaquetário pode desempenhar importante papel na gênese de quadros isquêmicos, como de infarto agudo do miocárdio (IAM), evento que raramente é observado em portadores da doença. Homem de 38 anos, portador de trombocitose essencial, apresentou infarto agudo do miocárdio das paredes anterossupel e inferior médio-apicais com massa infartada estimada em 41% do ventrículo esquerdo. A ressonância magnética evidenciou aumento de câmaras esquerdas e disfunção sistólica importante de ventrículo esquerdo. O paciente ainda apresentou fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 30%. No exame bioquímico, registrou-se o número de 1.052.000 plaquetas. É bem reconhecido que pacientes com doença cardíaca isquêmica têm maior risco de morte súbita por taquiarritmia ventricular, especialmente aqueles com baixa FEVE (< 50%), tomando o quadro uma indicação para o implante de CDI. A escolha pelo CDI subcutâneo é justificada pelo quadro hematológico do paciente. A longa permanência de fios condutores dentro do coração aumentaria ainda mais o risco de formações trombóticas. Até onde se pôde pesquisar, não há, na literatura, outra publicação relacionando a triade trombocitose essencial, infarto agudo do miocárdio e implante de CDI subcutâneo como prevenção primária de morte súbita cardíaca. O caso apresentado merece ser discutido por ter entre seus componentes, um assunto amplamente abordado na atualidade: o implante de CDI como forma da prevenção primária e não apenas secundária de morte súbita. O quadro deste paciente ainda traz o assunto dentro de um mosaico rico de condições.

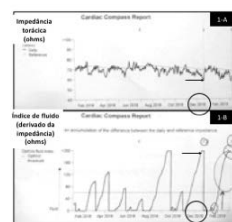
725

DIAGNÓSTICO DE CONGESTÃO PULMONAR POR IMPEDÂNCIA INTRATORÁCICA

MARIANA CAMARGO AFIUNE1, Gustavo Araújo do Nascimento Santos1, Antoinette Oliveira Blackman1, Vivian Cybele Uebe2

(1) Centro Universitário de Brasília (UnICEUB), (2) Cardiocentro Cirurgia Cardiovascular (Cardiocentro DF)

Introdução: Monitorização da congestão pulmonar por meio de impedância intratorácica é um recurso presente em alguns marcapassos, onde a impedância é obtida por um vetor do cabo do marcapasso no ventrículo direito até o subcutâneo. O acúmulo de líquido pulmonar reduz a impedância torácica. Medições seriadas de impedância são obtidas diariamente e um algoritmo calcula uma curva de referência do próprio paciente ao longo do tempo (figura 1-A). A partir das diferenças acumuladas entre os valores diários e os de referência, é calculado o índice de fluido derivado de impedância (figura 1-B). A redução da impedância diária em relação a referência e a elevação do índice de fluido são indicativos de congestão pulmonar. Essas alterações podem ser detectadas previamente ao início de sintomas de desconcompensação cardíaca nos pacientes em uso de marcapasso. **Descrição do Caso:** Homem de 79 anos com doença arterial coronariana, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, bloqueio atrioventricular total com implante de marcapasso aos 73 anos de idade, em uso crônico de diurético. Em avaliação ambulatorial do marcapasso realizada após 4 anos (dezembro 2018), observou-se redução da impedância torácica (60 ohms-figura1-A) e elevação do índice de fluido (>200 ohms, figura 1-B), o que coincidiu com a suspensão do uso de diurético por conta do paciente. Após reiniciar uso de furosemida, obteve-se a normalização de ambos os índices. **Conclusão:** Impedância intratorácica realiza uma avaliação contínua e objetiva da congestão pulmonar. A identificação ambulatorial, em fase subclínica, nos pacientes portadores de marcapasso, pode colaborar para adequação medicamentosa e evitar, possivelmente, uma hospitalização por desconcompensação cardíaca.



726

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR DE 2º GRAU MOBITZ I DURANTE FASE DE RECUPERAÇÃO DE INFECÇÃO POR DENGUE EM PACIENTE ONCOLÓGICO

LUCAS SALES VIEIRA BARBOSA¹, Alexandre Lukas Reis Marreiros², Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares¹

(1) Universidade de Brasília - UnB, (2) Hospital Universitário de Brasília - HUB

Introdução: a dengue é a segunda virose transmitida por vetor de maior morbimortalidade nos humanos. Em preocupante ascensão recente, apresentou a maior incidência anual da história no ano de 2019. Ainda que raros, há relatos de bloqueio atrioventricular (BAV) durante e após a infecção. **Descrição do Caso:** Homem, 60 anos, auxiliar de limpeza, procurou pronto-atendimento com queixa principal de dispnéia progressiva há 2 dias associada a dor torácica bilateral leve, em aperto, sem irradiações, de curta duração, além de 3 episódios de vertigem e lipotímia. Negava queda, síncope ou síndrome febril no momento. Porém, referia diagnóstico de dengue há dez dias, além de diagnóstico prévio de carcinoma espinocelular de orofaringe, T4aN2aM0, há 12 meses, quadro de insuficiência renal aguda somada a sepse de foco pulmonar há 3 meses – após sessão de quimioterapia (QT) –, hipertensão arterial sistêmica, sendo ex-tabagista (5 maços/ano) e ex-etilista, cessados há 25 anos. Fazia uso crônico de anlodipino 5 mg/dia, indapamida 1,5 mg/dia e losartana 50 mg/dia, tendo completado esquema de radioterapia há 2 meses e sessão única de QT há três. Negava histórico familiar de cardiovasculopatias. Ao exame físico, apresentava-se assintomático e estável hemodinamicamente. Eletrocardiograma realizado à admissão indicou BAV de 2º grau 4:3 do tipo Mobitz I, sem sinais de isquemia recente. Optou-se, portanto, pela internação para observação e investigação etiológica, sendo suspensos os anti-hipertensivos. Apresentava hipocalcemia (2,97), IgM e IgG positivas para dengue-vírus, sorologia negativa para Chagas e hemograma sem alterações hematológicas. Monitorização por Holter evidenciou fenômenos de Wenckebach em todo o período, predominando durante o sono; ecocardiograma e teste ergométrico não revelaram quaisquer alterações. Permaneceu internado por 9 dias, estável, sem episódios de bradicardia. Segue em acompanhamento ambulatorial, sem recorrência dos sintomas, em reajuste das medicações anti-hipertensivas. **Conclusão:** O BAV de 2º grau Mobitz I tende a apresentar bom prognóstico, como neste relato de caso, sendo por muitos denominado um bloqueio “benigno”. A associação com a dengue, apesar de incomum, é encontrada em outros relatos na literatura médica, levantando a necessidade de outros desenhos de estudos para avaliá-la. A rica história patológica pregressa neste relato de caso enfraquece a relação de causalidade, contudo este cumpre o papel de agregar ao número de casos já descritos.

727

USO PROLONGADO DA REPOSIÇÃO HORMONAL COM TESTOSTERONA COMO POSSÍVEL CAUSA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA PRECOCE EM PACIENTE DE 52 ANOS

ANA CLARA RAMALHO GOMES¹, Carolina Passarelli Diniz¹, João Poeys Junior², Marco Antonio Freitas de Queiroz Mauricio Filho²

(1) Universidade de Brasília, (2) Hospital DF Star - Rede D'Or

Introdução: A reposição hormonal de testosterona (RHT) em pacientes sem hipogonadismo clínico e laboratorial vem se tornando cada vez mais frequente, mesmo com evidências de prognóstico negativo, especialmente com aumento em desfechos cardiovasculares. Estudos apontam para alterações no perfil lipídico, com aumento do LDL e diminuição do HDL, além do desenvolvimento de hipertrofia do ventrículo esquerdo e formação de placas ateroscleróticas coronarianas. Tais alterações parecem acontecer de forma mais precoce e em apresentações mais graves, proporcionalmente ao tempo de exposição à testosterona. Relataremos o caso de um paciente de 52 anos que apresentou tal evolução. **Descrição:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, previamente portador de sobrepeso, esteatose hepática e sedentarismo, compareceu em consulta ambulatorial para avaliação cardiológica após relato de ter apresentado extra-sístolia ventricular frequente durante cirurgia urológica (colocação de duplo J por nefrolitíase). Relatava também dispnéia progressiva nos últimos meses, além de ter apresentado, há 5 anos, episódio de epigastralgia de forte intensidade com duração de 4 horas. Fazia uso de RHT há 10 anos, para fins estéticos. Angiotomografia de coronárias realizada em 04/06/20 mostrava doença coronariana triarterial, com estenose superior a 70% na coronária direita (CD), aproximadamente 50 a 70% na descendente anterior (DA), e oclusão distal na circunflexa (Cx), além de calcificação coronariana acentuada (acima do percentil 90). Ecocardiograma e eletrocardiograma sem anormalidades. Exames laboratoriais do dia 09/06/20 mostravam HDL de 41 e LDL de 218. Cateterismo cardíaco confirmou lesão grave na CD (estimada em 90%), lesões moderadas na DA (confirmadas por reserva de fluxo fracionada - FFR) e oclusão distal na Cx. Optada pela realização de angioplastia com implante de Stent farmacológico para CD, com sucesso, mantendo lesões residuais em tratamento clínico. Paciente evoluiu assintomático, recebendo alta com orientação de cessar uso da RHT e iniciar tratamento com estatina e dupla antiagregação plaquetária por período determinado. **Conclusão:** A RHT deve ser feita com o acompanhamento médico regular, respeitando as indicações e sempre pesando o risco X benefício de seu uso. Como no caso relatado, o uso indiscriminado de tal tratamento pode trazer complicações importantes, especialmente cardiovasculares, e potencialmente fatais.

728

EFEITOS DA QUILOMICRONEMIA FAMILIAR NO TRATAMENTO CONVENCIONAL DE DISLIPIDEMIA ASSOCIADA A DEFICIÊNCIA DO GENE GPIHBP1

JULIA SILVA VASQUES¹, Ana Carolina Mauer Kuhn¹, Giovanna Martins Romão Rezende¹, Thais Ribeiro Nicolaidis¹, Thiago César Santana Jorquera¹

(1) Universidade Católica de Brasília

Introdução: As hipertrigliceridemias (HT) resultam do acúmulo de lipoproteínas ricas em ácidos graxos e glicérol. A principal anomalia nas formas graves é a quilomiconemia, que é associada a um risco 2x maior de pancreatite aguda. Existem duas formas de quilomiconemia: Síndrome de Quilomiconemia Familiar (SQF) e Síndrome da Quilomiconemia Multifatorial. Estas são, respectivamente, as condições monogênicas e poligênicas subjacentes à HT grave genética. Estima-se que a quilomiconemia é encontrada em 1:600 adultos, mas a representatividade da SQF é 5%. **Descrição do Caso:** MFSX, feminino, 48 anos. Diagnosticada com HT desde os 8 anos, febre reumática, hipertensão arterial sistêmica, intolerância a glicose, passado de pancreatite aguda e intolerância parcial ao ácido nicotínico e ao ômega 3. História familiar: pai com diabetes mellitus e irmã com HT. A paciente vinha em uso de Captopril, Metformina, Tacrolimus, Micofenolato, Prednisona e Sulfametoxazol + Trimetoprima. Ao exame físico, icterícia leve, apenas. Foram iniciados aspirina, clopidogrel e heparina e realizada cineangiogramiografia, que demonstrou oclusão subtotal da artéria coronária descendente anterior, em seu segmento médio, não havendo qualquer outra lesão coronariana. A ventriculografia mostrou hipocinesia anter-apical. Após a injeção intracoronariana de 10mg de Mononitrato de Isossorbida, houve resolução completa da lesão, indicando VC. Foi iniciado BCC (Diltiazem 120 mg/dia) e mantida a terapia imunossupressora na alta. Um mês depois, retorna à emergência, com os mesmos sintomas, padrão eletrocardiográfico e aumento de troponina. A dor foi aliviada com nitrato sublingual e optou-se por não realizar uma nova angiografia coronária. O uso de Tacrolimus é uma causa conhecida de vasoespasmos renais e cerebrais, contudo, há poucos relatos de eventos coronarianos descritos. Decidiu-se, então, por realizar um teste terapêutico, com a substituição de Tacrolimus por Sirolimus. Após seguimento de 9 meses, o paciente não apresentou novos episódios anginosos e se mantém assintomático desde a troca da imunossupressão. **Conclusão:** A identificação do fator causal do VC pode permitir um melhor controle da doença, prevenindo novos eventos. O Tacrolimus é uma peça-chave na imunossupressão após transplantes de órgãos sólidos, como fígado, coração e rim. Com o aumento da prevalência de pacientes transplantados, esta causa tende a ganhar maior importância e deve ser considerada nessa população.

729

VASOESPASMO CORONARIANO: QUANDO A IDENTIFICAÇÃO DE UMA ETIOLOGIA RARA É CAPAZ DE EVITAR NOVOS EPISÓDIOS DE MINOCA

FELIPE CERQUEIRA MATHEUS², Ana Angélica Alves Pimenta¹, Julia Machado Barroso¹, Daniela Tubino Morand¹, Pedro dos Santos Cerqueira¹

(1) Hospital Adventista Silvestre, (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Introdução: Infarto Miocárdico sem Lesões Coronarianas Obstrutivas (MINOCA) é responsável por 5-25% dos Infartos Miocárdicos. Uma sabida causa de MINOCA é o vasoespasmos coronariano (VC), e diversas etiologias para os espasmos são conhecidas, apesar de não investigadas rotineiramente na prática clínica. O manejo do VC consiste no uso de Bloqueadores de Canal de Cálcio (BCC) e no controle dos fatores precipitantes, como álcool, medicamentos e ativação simpática. **Relato do Caso:** Homem, 64 anos, hipertenso, diabético tipo 2, sem história de doença cardiovascular, no 8º dia de pós-operatório de transplante hepático, é admitido na emergência com dor precordial em aperto, que irradiava para ombro esquerdo, há cerca de 40 minutos. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal, com inversão de onda T em V1-V4. Houve elevação progressiva dos níveis de troponina. O paciente vinha em uso de Captopril, Metformina, Tacrolimus, Micofenolato, Prednisona e Sulfametoxazol + Trimetoprima. Ao exame físico, icterícia leve, apenas. Foram iniciados aspirina, clopidogrel e heparina e realizada cineangiogramiografia, que demonstrou oclusão subtotal da artéria coronária descendente anterior, em seu segmento médio, não havendo qualquer outra lesão coronariana. A ventriculografia mostrou hipocinesia anter-apical. Após a injeção intracoronariana de 10mg de Mononitrato de Isossorbida, houve resolução completa da lesão, indicando VC. Foi iniciado BCC (Diltiazem 120 mg/dia) e mantida a terapia imunossupressora na alta. Um mês depois, retorna à emergência, com os mesmos sintomas, padrão eletrocardiográfico e aumento de troponina. A dor foi aliviada com nitrato sublingual e optou-se por não realizar uma nova angiografia coronária. O uso de Tacrolimus é uma causa conhecida de vasoespasmos renais e cerebrais, contudo, há poucos relatos de eventos coronarianos descritos. Decidiu-se, então, por realizar um teste terapêutico, com a substituição de Tacrolimus por Sirolimus. Após seguimento de 9 meses, o paciente não apresentou novos episódios anginosos e se mantém assintomático desde a troca da imunossupressão. **Conclusão:** A identificação do fator causal do VC pode permitir um melhor controle da doença, prevenindo novos eventos. O Tacrolimus é uma peça-chave na imunossupressão após transplantes de órgãos sólidos, como fígado, coração e rim. Com o aumento da prevalência de pacientes transplantados, esta causa tende a ganhar maior importância e deve ser considerada nessa população.

730

ECTASIA DIFUSA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS COM APRESENTAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ALESSA CLÉA REBOUÇAS HOLANDA¹, Filipe Bittencourt Paz de Sousa¹, Murilo Nasser Rayol da Silva¹, Rayanne Rodrigues Carvalho², Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares²

(1) Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), (2) Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB-EBSEH)

Introdução: A ectasia de artérias coronárias (EAC) é definida como uma dilatação localizada ou difusa nas artérias coronárias, diagnosticada quando o diâmetro do segmento dilatado é 1,5 vezes maior que o diâmetro do segmento da artéria adjacente normal. Trata-se de uma afecção cardiovascular rara, cuja prevalência varia de 1,2% a 4,9%, com predominância no sexo masculino. Esse relato tem por objetivo apresentar um caso de ectasia coronariana difusa no cenário de uma síndrome coronariana aguda (SCA), o que constitui um achado angiográfico raro. **Caso:** Paciente feminina, 83 anos, admitida na emergência do Hospital Regional de Taguatinga com queixa de dor anginosas típica e eletrocardiograma com supradesnivelamento de segmento ST em parede lateral. Foi iniciado tratamento para SCA, incluindo trombolise com tenecteplase, e paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário de Brasília, onde realizou cateterismo (CATE), que evidenciou: ectasia difusa com dilatações aneurismáticas importantes em tronco de coronária esquerda (TCE), descendente anterior (DA), primeira diagonal (Dg1), circunflexa (CX) e coronária direita (CD); alta carga trombótica em DA e Dg1 com oclusão em 1/3 médio de ambos os vasos; CD com dissecação de aspecto crônico recanalizada. Após o exame, optou-se por tratamento clínico com AAS, clopidogrel e anticoagulação com enoxaparina. Realizou-se novo CATE após 1 semana para avaliar eficácia do tratamento instituído, que mostrou redução significativa de trombos intracoronários com recanalização de DA e Dg1. Paciente evoluiu com melhora clínica e sem recorrência dos sintomas, contudo, após 20 dias de tratamento apresentou hematúria, sendo necessária suspensão de AAS e anticoagulação. **Conclusão:** O caso apresentado é um exemplo de achado angiográfico raro, com a apresentação de ectasia difusa em artérias coronárias, encontrado na investigação de um caso aparentemente comum de infarto agudo do miocárdio. Tal quadro atípico repercute com desafios para o estabelecimento de diretrizes para o tratamento adequado, visto a importância de um manejo clínico individualizado e a escassez de casos semelhantes na literatura.



731

INFARTO ESPLÊNICO APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA – UM RELATO DE CASO

CINDY LIE TABUSE¹, Luiz de Menezes Montenegro¹, Mylena C. Kormann-Moreira², Cibele L. Garzillo², Carlos V. Serrano Jr²

(1) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), (2) Instituto do Coração (InCor)

Introdução: O advento da circulação extracorpórea (CEC) foi um marco que permitiu a realização das cirurgias cardíacas, dentre elas a revascularização miocárdica. É um procedimento seguro, com baixo risco de morte. Porém, existem complicações associadas à CEC, como a resposta inflamatória sistêmica e o acidente vascular cerebral tromboembólico. A embolia para outros sistemas é incomum e o motivo deste relato. **Caso clínico:** Feminino, 60 anos, portadora de dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e doença arterial coronária triarterial sintomática (angina), com função ventricular sistólica preservada (fração de ejeção do ventrículo esquerdo 59%), foi submetida eletivamente à cirurgia de revascularização com CEC. O procedimento ocorreu sem intercorrências. Na saída da CEC (duração 1h33min) apresentou fibrilação atrial (FA) que foi revertida após uso de amiodarona. No quinto dia pós-operatório, houve saída de pequena quantidade de secreção serohemática pelo ostio do dreno do tórax à esquerda (sem recorrência) e dor na região do hipocôndrio esquerdo. Os exames laboratoriais evidenciaram ascensão da proteína C reativa (PCR 115,09 mg/L). A tomografia de abdome revelou pequena área de infarto esplênico, compatível com evento embólico. Foi descartada etiologia séptica após PET-CT revelar incremento de metabolismo glicolítico no baço pouco sugestivo de processo infeccioso e melhora de marcadores inflamatórios sem uso de antibioticoterapia. Etiologia cardioembólica foi afastada após realização de ecocardiograma transesofágico (sem trombos intracavitários ou contraste espontâneo em apêndice e átrio) e Holter 24h (ritmo sinusal, sem períodos de FA). Por exclusão, firmou-se a principal suspeita diagnóstica de infarto esplênico secundário a embolização associada à CEC. A paciente foi tratada de maneira conservadora e, no 11º pós-operatório, não apresentava mais nenhuma queixa algica. Recebeu alta para seguimento ambulatorial no serviço. **Conclusão:** É apresentado um caso de embolia esplênica, uma complicação pouco descrita da CEC. Não há estimativas exatas de sua incidência, apesar de embolia para baço não ser incomum em outras doenças cardíacas. A principal explicação é ruptura mecânica de placas ateromatosas durante a manipulação da aorta na CEC. A tomografia computadorizada de abdome é o exame de escolha para confirmação diagnóstica, e o tratamento inclui desde acompanhamento clínico conservador (nossa opção), anticoagulação ou esplenectomia (em casos mais graves).

732

RELATO DE CASO DE PSEUDO-ANEURISMA ASSOCIADO A DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE EM PACIENTE JOVEM

RICARDO SAMPAIO HEIN DA SILVA¹, João Pedro Miguez Pinto², Ana Olivia Almeida da Cunha³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), (2) Universidade Salvador (UNIFACS), (3) Hospital Ana Nery (HAN)

Introdução: Pseudo-aneurismas são uma afecção arterial rara. Caracterizam-se, morfológicamente, como dilatações fusiformes ou saculares, representando, uma forma de dissecação, com uma ruptura da artéria entre a camada média e adventícia da parede vascular ou resultante de fraqueza da adventícia. Este estudo visa descrever o caso de um paciente diagnosticado com pseudo-aneurisma de aorta ascendente associado a uma dissecação. As informações foram obtidas por coleta e análise de dados do prontuário médico. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 16 anos, sem comorbidades prévias, porém com histórico de picos pressóricos medidos ao acaso, foi admitido em unidade hospitalar com manifestações intermitentes de dor torácica com piora aguda do quadro. Paciente tinha um passado de episódios recorrentes de desconforto torácico com irradiação para região cervical, associada a cefaleia, necessitando uso de analgésicos. Nos períodos de agudização da dor, procurava assistência médica, sendo necessário uso de opióide. O paciente foi encaminhado a avaliação cardiológica, sendo realizado ecocardiograma transtorácico, com presença de derrame pericárdico moderado a importante. O diagnóstico clínico foi de pericardite viral, tratado com colchicina e AINES, sem a necessidade de pericardiocentese. Paciente retornou dois meses após o tratamento com queixa de dor intensa e súbita, sendo submetido a novo ecocardiograma. Foi evidenciado dissecação de aorta torácica ascendente associada a pseudo-aneurisma de 42mm acima do plano valvar, de orifício medindo 26mm, confirmado ao exame de tomografia computadorizada, além de insuficiência aórtica de discreta à moderada, sendo confirmada posteriormente pela angiotomografia. Após realização de cirurgia, paciente foi recebido em pós operatório imediato de Tironi II e troca de Aorta Ascendente (AA). Pós-operatório sem uso de antibióticos e com hemoculturas negativas. Realizado Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) sem complicações. Ao exame encontra-se em bom estado geral, orientado no tempo e espaço, à temperatura de 37,2°C, TA:150x100mmHg, FR: 20ipm, FC: 102bpm e Peso: 51,8kg. **Conclusões:** O citado paciente apresenta uma rara condição clínica devido a sua história e à sua idade. O mesmo foi submetido a uma troca de aorta ascendente por prótese. No pós-operatório, cardiologistas não obtiveram êxito em descrever a etiologia da sua enfermidade de forma precisa, embora, não tenha sido possível realizar a avaliação anatomopatológica ou genética do paciente.

733

DISSECÇÃO DE AORTA SIMULANDO SÍNDROME DE WELLEN EM PACIENTE JOVEM: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

MILENNA PADOVANI¹, Marcos Leoni Silva Cardoso¹, Thayline Lima Pratas da Costa¹, Caio Vitor Zeitune Pereira¹, Murilo de Oliveira Antunes¹

(1) Universidade São Francisco, (2) Hospital Universitário São Francisco da Providência de Deus

Introdução: A Dissecação Aguda da Aorta (DAA) é uma emergência cardiovascular e muitas vezes por simular a síndrome coronariana aguda ocorrem atrasos no diagnóstico e tratamento, resultando em aumento das taxas de mortalidade. Neste cenário, é comum os médicos desconsiderarem o diagnóstico inicial de DAA quando na admissão são observadas no eletrocardiograma (ECG) alterações sugestivas de isquemia miocárdica. Na Síndrome de Wellens ocorrem alterações da onda T nas derivações precordiais no ECG e está associada a lesão crítica de coronária descendente anterior proximal. **Relato:** I.B.C., masculino, 44 anos, hipertenso em uso irregular de enalapril 20 mg. Procura ajuda médica com queixa de dor retroesternal tipo facada de intensidade 10/10, com irradiação para dorso, há 4 horas; melhora ao massagear a região e piora à movimentação; refere que dor surgiu 1 hora após o uso de citrato de sildenafil e que nunca havia sentido esta anteriormente. Nega tabagismo ou uso de drogas ilícitas. Ao exame físico admissional, apresenta-se com pressão arterial (PA) 190 x 110 mmHg simétrica em ambos os membros superiores, frequência cardíaca (FC) 98 bpm. Foi solicitado ECG que demonstrou presença de onda T bifásica (tipo plus-minus) nas derivações V2, V3 e V4, compatíveis com Síndrome de Wellens. Enzimas cardíacas positivas. Não foi realizado cateterismo. Paciente permaneceu estável, sendo internado para realização de ecodoppler cardiograma e cinecoronariografia de urgência. Ecocardiograma evidenciou hipertrofia ventricular esquerda (septo 14 mm) e lâmina de dissecação próxima a artéria subclávia, que foi confirmado pela angiotomografia de tórax, revelando dissecação de joelho posterior do arco aórtico e da aorta torácica descendente. Paciente foi encaminhado para unidade de terapia intensiva onde foi avaliado pela equipe da cirurgia vascular que optou por tratamento clínico do paciente com controle de PA, FC e alívio de dor. **Conclusão:** Em paciente com DAA, o desbalanço entre oferta e consumo de oxigênio devido ao aumento de PA e presença de hipertrofia ventricular esquerda podem resultar em alterações no ECG que simulam a Síndrome de Wellens, gerando confusão e atraso no diagnóstico correto de DAA e, consequentemente, aumento nas taxas de mortalidade. Assim, deve-se ressaltar a importância do conhecimento clínico abrangente para que se possa levantar hipóteses diagnósticas factíveis com o caso, adequando-se aos fatores específicos de cada paciente.

734

CASO DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO COM INFRA DE SEGMENTO ST

GIOVANNA MENDONÇA FERREIRA¹, Nelly Maria Sampaio e Ferreira³, Olívia de Araújo Rezende Oliveira², Mariana Tenório Costa¹, Cecília Conde Plácido Idalino¹

(1) Centro Universitário Tiradentes - UNIT, (2) Universidade Federal de Alagoas - UFAL, (3) Hospital Agamenon Magalhães

Introdução: A síndrome de Takotsubo é uma disfunção ventricular esquerda transitória, geralmente desencadeada por estresse físico e emocional. Acomete mais mulheres brancas de meia idade pós-menopausa que não apresentavam doença cardíaca prévia. Envolve uma dor retroesternal, podendo ocorrer dispnéia, choque ou anormalidades em Eletrocardiograma (ECG) além de elevação de enzimas cardíacas, especialmente troponina, com ausência de lesão obstrutiva significativa. Ecocardiografia transtorácica com acinesia ou hipocinesia apical e/ou mesoventricular esquerda extensa, com estreitamento de base e abaulamento apical e Fração de Ejeção de Ventrículo Esquerda (FEV) diminuída. Seu tratamento depende das complicações geradas, geralmente com bom prognóstico. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, nega comorbidades prévias, dá entrada ao atendimento com quadro de dispnéia súbita e tosse há 10 horas, associados a mal estar e desconforto retroesternal em aperto. Na admissão possuía troponina elevada, ECG com infra de ST em paredes anterior e lateral. Em ecocardiograma beira-leito observou-se FEV de 22% com hipocinesia basal e medio apical do Ventrículo esquerdo. Relatou que sintomas iniciaram após estresse emocional. Estava em uso de Ceftriaxona + azitromicina devido a contatou com caso suspeito de infecção COVID-19, mas nega sintomas clássicos da infecção. Foi solicitado hemograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, cloreto, reserva alcalina, TGO e TGP e Proteína C Reativa (PCR), SWAB para COVID-19, além de internamento para suporte e uso de medicamentos. Estava eufórica, sem outras queixas no momento, consciente e hidratada. Não apresentava alterações em exame físico de aparelho cardiovascular. Foi realizado cateterismo cardíaco com resultado de coronárias livres de lesões e ventriculografia sugestiva de síndrome de Takotsubo. Na internação foram utilizados Bromoprida, enoxeparina sódica, enalapril, formoterol + Budesonida, espironolactona, Atorvastatina, Dipirona e omeprazol. SWAB negativo e exames laboratoriais na maioria sem alterações exceto por TGO: 104 U/L (VR: 14-36), TGP: 92 (VR: <35) e PCR: 2,9 (VR: <1). Paciente evoluiu para melhora do padrão respiratório com alta posteriormente. **Conclusão:** Se trata de um caso clássico de Síndrome de Takotsubo, relacionada a infra de ST. Achado clássico de troponina elevada, FEV diminuída e ecocardiograma com sinais de hipocinesia apical. Como se trata de uma disfunção reversível, há bom prognóstico.

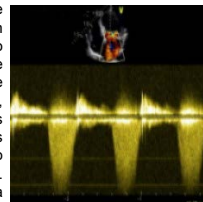
735

INSUFICIÊNCIA MITRAL SECUNDÁRIA A DISSINCRONOPATIA INDUZIDA POR MARCA-PASSO UNICAMERAL

MARIA PAULA MEIRELES FENELON², Francisco Monteiro de Almeida Magalhães¹, Deborah de Sá Pereira Belfort¹, Tarso Augusto Duenhas Accorsi¹, Flavio Tarasoutchi¹

(1) Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, (2) Centro Universitário de Brasília

Introdução: A Insuficiência mitral secundária provém de modificações na geometria ventricular, resultando em má coaptação das cúspides valvares e apresentação de refluxo valvar. Quando associada ao implante de marca-passo direito, a regurgitação mitral pode ser desencadeada por dissincronia intraventricular, dilatação anular e alteração da mecânica dos músculos papilares. Os casos severos podem ser revertidos por restauração da sincronia do ventrículo esquerdo a partir do implante de marca-passo biventricular. O caso relatado expõe um caso de insuficiência mitral importante por implantação de marca-passo unicameral. Neste caso, optou-se por manutenção do tratamento clínico. **Relato de Caso:** EAF, 60 anos, masculino, histórico de Vítligo, com diagnóstico de insuficiência mitral importante por prolapso de cúspide anterior. Foi realizada plastia valvar, sem intercorrências. Após 1 ano, apresentou episódio de síncope, sendo implantado Marcapasso Direito, por bradicardia. Ao realizar ecocardiograma, identificou-se septo interventricular em assincronia e insuficiência mitral importante por prolapso com falha de coaptação. Apresentava sopro sistólico regurgitativo (3+/6) em foco mitral, sem sinais de congestão pulmonar ou sistêmica. Foi mantido em acompanhamento clínico, pois não apresentava indicações de intervenção. **Conclusão:** Nesse caso, houve um agravamento de uma insuficiência mitral prévia após o implante do marca-passo, por ter causado uma dissincronia. Não houve necessidade de intervenção, pois paciente encontrava-se assintomático.



736

ENDOCARDITE FÚNGICA POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM PACIENTE COM TETRALOGIA DE FALLOT CORRIGIDA

BEATRIZ TAYNAN PEREIRA DA SILVA¹, Gabriela Brito Bezerra², Lucas Reis da Costa², Amanda Cruz Cantareliz², Diana Lamprea Sepulveda²

(1) Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, (2) Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco/Universidade de Pernambuco (PROCAPE/UPE)

Introdução: A endocardite fúngica (EF) é uma forma incomum de endocardite, responsável por apenas 1,3-6% dos casos de endocardite infecciosa (EI). A Candida albicans é uma causa bem conhecida de EF, mas no tocante à etiologia não albicans a espécie predominante é Candida parapsilosis (C. parapsilosis). Entretanto, a literatura é escassa na descrição de casos de EI por C. parapsilosis, mas também revela sua taxa de mortalidade muito alta, cerca de 40%. Há evidências que sugerem que pacientes com histórico prévio de endocardite e cirurgia cardíaca são mais susceptíveis à infecção fúngica. Porém, não encontramos na literatura a associação da infecção por C. parapsilosis com tetralogia de Fallot (TF). Esta pode apresentar EI como complicação a longo prazo, em 4% dos pacientes, mesmo naqueles submetidos a cirurgia corretiva. **Descrição do Caso:** Homem, 18 anos, com passado de cirurgia corretiva de TF com 1 ano de idade e de EI (por S. aureus) com êmbolos sépticos para o pulmão, tratada há dois anos. Deu entrada na emergência cardiológica com queixas de astenia, piora da dispnéia, febre e episódio de diarreia há 3 dias. Relatou procedimento dentário recente, no qual fora prescrito amoxicilina. No exame, apresentava amplo desdobramento de B2 e sopro sistólico em bordo esternal esquerdo 4+/6+, com irradiação para todo precórdio e dorso. No hemograma foi evidenciada anemia (Hb 5,5), sendo manejada com 3 concentrados de hemácias. Iniciou-se antibioticoterapia empírica com ampicilina, gentamicina e oxacilina. Diante de hemocultura, evidenciando infecção por C. parapsilosis, a antibioticoterapia foi desescalada e foi iniciado anfotericina B desoxicolato. A sorologia para HIV foi negativa e a tomografia de tórax com contraste, sem alterações sugestivas de foco infeccioso. Durante internamento, os ecocardiogramas transtorácicos não demonstraram evidência de vegetação ou trombo, mas foi evidenciado estenose, insuficiência moderada e espessamento da valva pulmonar com mobilidade reduzida e fluxo sistólico turbulento. Foi suspenso anfotericina B após 28 dias, sendo iniciado fluconazol. Paciente recebeu alta, após negatização de hemoculturas, para término do tratamento ambulatorialmente com fluconazol. **Conclusão:** Este relato demonstra a ocorrência de EF por C. parapsilosis em paciente com TF, uma complicação raríssima e tardia dessa cardiopatia. Apesar de incomum, deve ser suspeitada e pesquisada visando reduzir a alta taxa de mortalidade dessa condição.

737

TERCEIRA RECORRÊNCIA DE MIXOMA CARDÍACO MULTICAVITÁRIO

BYANCA EUGENIA WANDERLEY¹, Célia Carvalho Ozias², Saulo Santos Freire Leão¹, Evandro Cabral de Brito¹, Mário Augusto Ferreira Pires³

(1) Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, (2) UNINASSAU, (3) Santa Casa de Misericórdia do Recife

Introdução: Mixoma cardíaco é o tumor primário mais comum e representa cerca de 50-75% dos tumores. Predominam no sexo feminino, em adultos e com maior prevalência na 5ª década de vida. A principal localização é no átrio esquerdo, mas pode surgir em qualquer câmara cardíaca. Geralmente são únicos, quando biatriais representam menos de 2,5%. Recorrências de mixomas atriais são raras e ocorrem em 3-22% dos indivíduos. A recorrência relaciona-se com: ressecção inadequada; tumores multicêntricos; Complexo de Carney e recorrência metastática. Quanto aos sintomas destacam-se à tríade clássica (manifestações constitucionais, embólicas ou obstrutivas). **Descrição do Caso:** E.E.S.V, feminino, internada primeira vez aos 11 anos, em 2004, quando realizou cirurgia de retirada de mixoma cardíaco em átrio direito. Em 2008, foi observada uma massa em átrio esquerdo, por ecocardiografia, que causava obstrução dinâmica na via de saída do ventrículo esquerdo sendo ressecada cirurgicamente. Em 2014, após ressonância nuclear magnética e ECO3D foram evidenciadas três novas lesões, sendo optado na ocasião por nova abordagem cirúrgica. A primeira lesão estava aderida à valva pulmonar, a segunda era próxima à via de saída, infiltrando o septo interventricular e a terceira aderida ao septo interatrial logo acima do anel da valva mitral. As lesões foram identificadas por anatomopatológico como mixoma. **Conclusões:** O presente relato é de grande relevância, quanto pelo surgimento precoce do mixoma na paciente e envolvimento multicavitário cardíaco tanto pelo envolvimento de câmaras cardíacas diretas. Acometimento multicavitário é raro, com incidência anual de um caso a cada dez milhões de pessoas. Além disso, foram observadas três recidivas, caso raro descrito na literatura. Apesar da existência de uma tríade de manifestações clínicas comuns nos portadores de mixomas, não se observou o desenvolvimento de quaisquer uns deles no caso em questão. A ressecção cirúrgica tem um ótimo prognóstico e a excisão completa de tumores cardíacos primários é o padrão ouro na melhoria da sobrevida e na diminuição da morbidade.



738

SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR SECUNDÁRIA A LINFOMA NÃO-HODGKIN NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: RELATO DE CASO

BRUNA LUIZA TAVARES HERNANDES¹, Renata Corrêa Vasconcellos¹, Suyane Maria Paiva Pimenta², Alexandre Rotondo da Silva³, Samuel Marques dos Reis¹

(1) Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), (2) Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), (3) Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

INTRODUÇÃO: a Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) é o conjunto de sinais e sintomas decorrentes da estase venosa no segmento braquiocéfálico, causada pela obstrução da veia cava superior (VCS), seja por trombose, compressão extrínseca, invasão direta da veia por lesões em estruturas adjacentes ou pela combinação desses fatores, refletindo um quadro clínico grave. Os tumores malignos mediastinais figuram entre as principais causas, a exemplo do linfoma maligno, responsável por 15% dos casos. Em vista disso e objetivando uma satisfatória evolução do paciente, um bom sistema de referenciamento entre níveis de atenção à saúde é indispensável.

Descrição do Caso: sexo feminino, 18 anos, caucasiana, é atendida em serviço de atenção primária com queixas de dor torácica pleurítica, dispnéia aos médios esforços, cefaleia, tosse não produtiva noturna, febre episódica, taquicardia em repouso, hipotensão, edema e dor em face e na cervical, telangiectasias em parede anterior do tórax, ingurgitamento patológico jugular e perda ponderal involuntária (5kg/2 semanas), com início há 14 dias. Foram solicitados exames laboratoriais, radiografia de tórax e eletrocardiograma, que não demonstraram alterações. Pela persistência do quadro e manutenção da suspeita de uma afecção tumoral em mediastino, a paciente foi encaminhada à cardiologia no serviço de atenção secundária, onde realizou tomografia computadorizada de tórax. O laudo evidenciou formação expansiva infiltrativa em mediastino superior e anterior, encarcerando veia braquiocéfálica e comprimindo VCS. Diante disso, a paciente foi referenciada à atenção terciária, onde o estudo da biópsia confirmou diagnóstico de SVCS secundária à Linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B. **Conclusão:** frente ao crítico quadro clínico da SVCS, torna-se essencial o seu rápido diagnóstico. Para isso, uma sólida articulação entre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental. Ao contrário do que muitos tendem a pensar, a atenção primária também lida com quadros de difícil manejo. Este relato exemplifica um caso de alta complexidade, em que o médico de família se deparou com sinais sugestivos de condição grave e manteve a suspeita de SVCS, providenciando, agilmente, referenciamento à atenção secundária. Tal conduta primária foi essencial ao melhor prognóstico da paciente.

739

SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO EM VALVA PULMONAR: RELATO DE CASO

BÁRBARA BELLONI PEREZ COUTO¹, Alessandra de Freitas Martins Vieira¹, Anna Clara Colen Porto¹, Alda Cristina Alves de Azevedo¹

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais FCMGM

Introdução: O sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) é um tumor maligno, que corresponde a 5% de todos os sarcomas em adultos e possui crescimento rápido e progressivo, com uma taxa de sobrevida em 5 anos de 50-60%. Quando localizado no átrio direito, pode causar tamponamento cardíaco, derrame pleural, embolizações sistêmicas, dentre outras complicações. O objetivo deste estudo é relatar o caso de um paciente com SPI primário em valva pulmonar hospitalizado com insuficiência cardíaca descompensada. **Descrição do Caso:** Paciente de 54 anos, masculino relatando que 6 meses antes de procurar o atendimento iniciou com dispnéia aos grandes esforços, evoluindo em 2 meses para aos pequenos esforços. Concomitantemente, apresentou dor epigástrica em queimação aos esforços, com piora após alimentação copiosa e sem fatores de melhora. Foi realizado ecocardiograma que evidenciou ventrículo direito (VD) dilatado e hipocontrátil, regurgitação tricúspide importante e uma massa na valva pulmonar. O paciente foi avaliado pelo Heart Team do hospital, que optou por cirurgia para ressecção da massa em valva pulmonar. Evidenciou-se, durante procedimento cirúrgico, uma massa de aproximadamente 5 cm x 2 cm, que se estendia para o tronco da artéria pulmonar e estava aderida, principalmente, no endotélio do ramo esquerdo da artéria pulmonar, com obstrução importante da luz do vaso e sinais de acometimento da vasculatura intrapulmonar. Foi realizado implante de prótese biológica porcina St. Jude Medical em posição pulmonar e alargamento da via de saída do VD com uso de remendo de pericárdio bovino. Devido à dilatação do anel da valva tricúspide e insuficiência grave, foi necessário plastia valvar tricúspide pela técnica de bicuspidização. O exame anatomopatológico concluiu que o material analisado consistia em uma neoplasia maligna primária indiferenciada com grande polimorfismo nuclear, de histogênese não identificada pelos métodos tradicionais. O paciente foi transferido para o serviço de oncologia Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte - MG, porém, evoluiu com seps e óbito. **Conclusão:** O quadro abordado de SPI em valva pulmonar é relevante visto que pode ser confundido com outras patologias e apresenta prognóstico reservado. Em função de sua raridade, é importante difundir conhecimento a respeito da apresentação clínica dessa neoplasia, pois o diagnóstico precoce e o tratamento correto podem corroborar para uma melhora de sobrevida do paciente.

740

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO: DESFECHO FAVORÁVEL EM PACIENTE COM MARCADORES DE MAU PROGNÓSTICO

VINÍCIUS PAULO LIMA DE MENEZES², Jacqueline Rodrigues de Carvalho¹, Luiz Paulo Paes do Prado Oliveira², Beatriz Guterres Rodrigues de Sousa², Alexandre Anderson de Sousa Munhoz Soares²

(1) Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB-EBSEH), (2) Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (FM-UnB)

Introdução: a cardiomiopatia periparto (CMPP) é uma doença associada à gravidez, relativamente rara, sem fisiopatologia bem estabelecida e marcada por insuficiência cardíaca (IC) com redução de fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) na ausência de IC prévia ou de outras causas que melhor a expliquem. Relatamos um caso de CMPP de evolução favorável apesar de fatores de mau prognóstico: FEVE < 30% e classe funcional (CF) III ao diagnóstico. **Descrição do caso:** feminina, 31 anos, parda, G3P3C3A0, nega comorbidades além da asma intermitente. Duas semanas após o parto, evoluiu com edema progressivo de membros inferiores, abdome e face, que piorava no decorrer do dia, além de dispnéia paroxística noturna, ortopneia, dispnéia aos mínimos esforços, palpitações e tosse seca. Procurou hospital regional quase oito semanas após o parto, com internação para suporte medicamentoso e evolução com redução progressiva de edema e dispnéia. Transferida após nove dias para o Hospital Universitário de Brasília. Nega acompanhamento pré-natal da última gestação e quadro puerperal semelhante na família. Exame físico: regular estado geral, pressão arterial 92 x 70 mmHg, frequência cardíaca 97/minuto, f. respiratória 19/minuto, SatO₂ 95% em ar ambiente. Ictus cordis palpável a 2 cm da linha hemiclavicular esquerda no 5º espaço intercostal, ritmo cardíaco regular em 3 tempos (B3), sopro sistólico (2+/6+) em foco mitral e refluxo hepatojugular. Crepitações bibasais à ausculta respiratória. Extremidades bem perfundidas e com edema (+/+). Ureia 52, creatinina 1,2, TGP 91. Sorologia para Trypanosoma cruzi não reagente. Ecodopplercardiografia: Septo 7 mm; parede posterior 7 mm; VE 55x51 mm; átrio esquerdo Volume/SC 36 ml/m²; Strain longitudinal global de -9,0 com predomínio de alteração em segmentos médio-basais difusa poupando ápice. FEVE 26% (Simpson). Pressão sistólica da artéria pulmonar 50 mmHg. Insuficiências mitral e tricúspide importantes. No tratamento usou-se bromocriptina 2,5 mg por uma semana e anticoagulação. Alta após 14 dias de internação em CF I com terapêutica otimizada com carvedilol, enalapril, furosema e sinvastatina. **Conclusões:** o caso exemplifica possível controle da CMPP apesar de fatores de mau prognóstico. O papel da bromocriptina na melhora clínica é difícil de avaliar no contexto de múltiplas intervenções associadas. Elucidação da fisiopatologia da CMPP e melhora no nível de evidência do tratamento são necessários para o melhor cuidado dessas pacientes.

741

UTILIZAÇÃO DE ECMO VV EM BRONCOESPASMO: RELATO DE CASO

NATÁLIA CRISTINA PATRÍCIO DA SILVA¹, Maria Paula Meireles Fenelon², Bruna de Paula Gonçalves Sousa Lira², Marjorie Thomaz Moreira², Helington Jose Brito de Souza³

(1) Escola Superior de Ciências da Saúde, (2) Centro Universitário de Brasília, (3) Cardiovascular Associados

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea na modalidade venoso-venosa (ECMO VV) é uma estratégia temporária de assistência respiratória para o manejo de insuficiência respiratória refratária ao tratamento convencional. Casos de broncoespasmo são indicações incomuns para a ECMO VV, no entanto a sua utilização aumentou substancialmente na última década para o tratamento de casos de estado asmático refratário, com o intuito de favorecer o transporte de O₂ e CO₂ temporariamente até a resolução do broncoespasmo grave. A oxigenação por membrana extracorpórea isoladamente não trata o broncoespasmo, mas a técnica melhora a oxigenação, reduz a hipercapnia e permite o uso de pressões mais baixas das vias aéreas e de menor concentração inspirada de O₂, o que diminui o potencial de toxicidade do O₂ e permite que os pulmões se recuperem. Apresentamos um caso de broncoespasmo não responsivo a tratamento e ventilação convencionais, nos quais o uso da ECMO configurou-se como uma terapia de suporte. **Descrição do caso:** Paciente, 70 anos, ex-tabagista, portador de DPOC e miocardiopatia de etiologia desconhecida, com história de uso de marca-passo de dupla câmara há 6 anos por bradicardia. Diagnosticado com insuficiência valvar mitral e tricúspide além de comunicação interatrial. Realizada plastia mitral e tricúspide associadas à correção de CIA, sem intercorrências. Evoluiu no pós-operatório com tamponamento cardíaco. À re-exploração cirúrgica não foi constatada evidência de sangramento ativo. De volta à UTI, cursou com instabilidade hemodinâmica e necessidade de altas doses de aminas vasoativas. Iniciou hemodiálise, inicialmente sem perdas. Evoluiu com broncoespasmo severo e não responsivo às condutas clínicas, em ventilação mecânica com parâmetros ventilatórios máximos (FIO₂: 100%; PEEP: 12; PO₂: 60,6), mantendo trocas progressivamente piores e apresentando piora hemodinâmica importante (PAM < 50 mmHg). Considerando a gravidade da hipoxemia e refratariedade às condutas, foi indicada e realizada ECMO VV. Evoluiu com melhora progressiva da função pulmonar, sendo decanulado de suporte circulatório no 9º dia pós-implante e extubado três dias depois. **Conclusão:** No caso apresentado o uso de ECMO VV em paciente com broncoespasmo severo se mostrou útil para melhora das trocas gasosas e para recuperação da função respiratória.

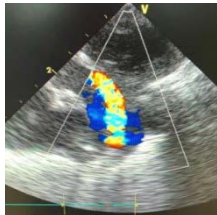
742

SÍNDROME PÓS-LIGADURA DO CANAL ARTERIAL

MARIA PAULA MEIRELES FENELON¹, Leonardo Jadyr Silva Rodrigues Alves¹, Isaac Azevedo Silva²

(1) Centro Universitário de Brasília, (2) Cardiovascular Associados

Introdução: A ligadura do canal arterial tem sido motivo de muito debate, em parte, por causa da alta morbidade em sobreviventes com menos de 1000 g. A síndrome pós-ligadura do canal (SPLC) é uma grave complicação pós-operatória da ligadura do canal e ocorre em cerca de 40% a 50% dos prematuros. Ela se caracteriza por grave instabilidade hemodinâmica e/ou insuficiência ventilatória com necessidade de fármacos inotrópicos e elevados parâmetros de ventilação mecânica, geralmente ocorrendo após 6 a 12 horas da cirurgia. O súbito aumento da pós-carga provocado pela ligadura do canal por vezes não é bem tolerado pelo miocárdio imaturo. Prematuridade extrema, idade no momento da cirurgia, baixo peso ao nascer, canal grande e baixos níveis de cortisol estão associados ao aumento do risco de instabilidade cardiopulmonar nessa população. **Descrição do caso:** Descrivemos o caso de um recém-nascido pré-termo com idade gestacional de 29 semanas, sexo feminino, 14 dias de vida data da cirurgia, com diagnóstico de canal arterial patente de 4,5mm, com repercussão hemodinâmica, submetida a tentativa de fechamento medicamentoso do canal, sem sucesso. Não apresentava condições de desmame da ventilação mecânica e ainda evoluiu com clínica de hipoperfusão esplâncnica, sem possibilidade de receber dieta oral. Realizada ligadura cirúrgica do canal por minitoracotomia esquerda com uso de clips metálicos. Procedimento realizado sem intercorrências. Após cerca de 8 horas a paciente começou a apresentar hipotensão refratária a volume, hipoxemia com necessidade de parâmetros elevados de ventilação mecânica. Novo ecocardiograma demonstrou disfunção diastólica do ventrículo esquerdo. Instituído tratamento para síndrome pós-ligadura do canal com adrenalina e dobutamina. Houve melhora progressiva até recuperação ventricular, desmame dos fármacos (adrenalina 5 dias / dobutamina 12 dias) e da ventilação mecânica. **Conclusão:** No caso apresentado a técnica de ligadura do canal arterial e o manejo medicamentoso foram eficazes na evolução favorável do neonato.



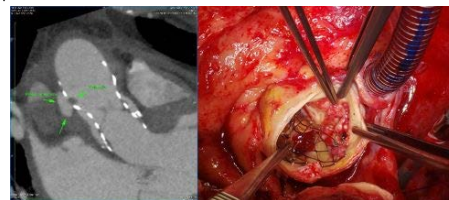
743

ENDOCARDITE INFECCIOSA COM PSEUDOANEURISMA AÓRTICO APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA

ANDRESSA DE PAIVA COLCHER¹, Milena Rego dos Santos Espelta de Faria¹, Ilan Gottlieb¹, Paulo Artur de Araujo Amorim¹, Valdo José Carreira¹

(1) Casa de Saúde São José

A Estenose Aórtica (EAO) é uma entidade de alta prevalência e, quando grave, necessita de troca valvar. O tratamento transcater tornou-se uma opção à troca valvar cirúrgica em casos selecionados. A Endocardite de Válvula Protética (EVP) apresenta-se como uma complicação relacionada a qualquer tipo de prótese valvar. Neste trabalho, relatamos o resultado do tratamento cirúrgico em paciente previamente submetido à Implante de Válvula Aórtica Transcater (TAVI) por seu alto risco cirúrgico, que evoluiu com endocardite associada a pseudoaneurisma. Masculino, 73 anos, com febre há duas semanas e história de TAVI há 5 meses. O diagnóstico de EVP foi confirmado pela presença de dois critérios maiores de Duke, pseudoaneurisma em íntimo contato com hastas da corevalve na angiografia de aorta e duas hemoculturas com crescimento de *Streptococcus gallolyticus*. O ecocardiograma transefágico (ECOTE) da admissão mostrou leve refluxo paraprótico e ausência de vegetação. Optou-se pela cirurgia devido à ausência de resposta ao tratamento clínico. Cirurgia realizada por esternotomia mediana, cardioplegia Del Nido, tempo de circulação extracorpórea de 174 min e isquemia de 155 min. Identificado abscesso em aparelho valvar e aorta ascendente com pseudoaneurisma. Troca valvar por prótese biológica 23 mm Trifecta. Anastomose de tubo 28 mm para correção da aorta. ECOTE pós-cirúrgico com função do ventrículo esquerdo preservada e sem alteração segmentar, prótese biológica normofuncionante, gradiente médio VE/AO = 4 mmHg e ausência de refluxo aórtico. Alta hospitalar após 53 dias de internação. Concluímos que pacientes de alto risco cirúrgico submetidos à TAVI, inicialmente considerados inoperáveis, mesmo diante de um cenário desfavorável, podem apresentar desfecho satisfatório.



744

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MORTALIDADE DE SEIS PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR COVID-19 SUBMETIDOS À OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA

ANDRESSA DE PAIVA COLCHER¹, Paulo Artur de Araujo Amorim¹, Laura Herranz Prinz¹, Clarice Daniele Alves de Oliveira Costa¹, Valdo José Carreira¹

(1) Rede D'or São Luiz (RDSL), (2) Casa de Saúde São José - Associação Congressão de Santa Catarina (CSSJ)

Introdução: A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional que pode cursar com uma Síndrome Respiratória Aguda Grave. A Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO), modalidade terapêutica já utilizada em pacientes com quadros respiratórios graves, tem se apresentado como um importante recurso para os pacientes com COVID-19 refratários às medidas conservadoras. Até o momento, há poucos relatos sobre o perfil desses pacientes e a mortalidade quando são submetidos à essa terapia. Nesse sentido, os objetivos deste trabalho são resumir as características clínicas e os resultados de seis pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 que foram submetidos à ECMO, pela nossa equipe, em três diferentes hospitais particulares no Rio de Janeiro. **Descrição dos casos:** Todos os 6 pacientes foram submetidos à ECMO do tipo venovenosa, modalidade indicada em casos de insuficiência respiratória aguda e ausência de choque cardiogênico. O grupo foi composto de 4 homens e 2 mulheres com a média de idade de 46,5 anos. Das comorbidades, todos apresentavam obesidade, 2 eram hipertensos, 1 dislipidêmico e 1 com depressão e anemia crônica. Nenhum era portador de Doença Renal Crônica ou apresentava disfunção cardíaca, porém 2 evoluíram com Doença Renal Aguda. Todos usaram bloqueador neuromuscular e óxido nítrico antes da ECMO. Apenas 2 pacientes não foram pronados por mais de 16 horas devido a contraindicações específicas. Quatro com PaO₂/FIO₂ menor que 100 e 2 com mais de 100, mas com menos de 150. O tempo médio da terapia foi de 8 dias. Apenas as mulheres apresentavam PaCO₂ maior que 70 antes do início da ECMO, ambas evoluíram ao óbito, representando uma taxa de mortalidade de 33,33%. Dois pacientes tiveram alta hospitalar e dois continuam internados em curva de melhora. **Conclusão:** A ECMO é uma terapia que pode beneficiar pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19. Há estudo que demonstra que a retenção severa de CO₂ parece contribuir para um pior prognóstico, o que corrobora com nosso resultado. Os trabalhos publicados envolvendo essa população mostram uma taxa de mortalidade de até 82,3%, bem diferente do aqui encontrado, que foi de 33,33%. Portanto, nesse momento de pandemia e novas descobertas, o relato das características clínicas e da mortalidade pode representar um importante objeto de estudo para futuros estudos e melhor compreensão dessa importante morbidade.

745

PICADURA DE LOXOSCELES SP. - ARANHA MARROM, LEVANDO A SÍNDROME CORONARIANA AGUDA CONSEQUENTE AO ENVENENAMENTO SISTÊMICO

FERNANDA ZANIRATO LAUREANO DIAS¹, André Ferreira Dias¹, Marcelo Aguilar Puzzi²

(1) Uningá- Centro Universitário Ingá, (2) Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa

Introdução: Doenças cardiovasculares são frequentes e constituem a principal causa de morte no mundo.¹⁵ A Síndrome Coronariana Aguda (SCA), pós instabilidade da placa de ateroma, se faz recorrente.³ Estudos investigaram, que eventos gatilhos como fissuração da capa fibrótica, predispoem ao surgimento do trombo oclusivo.¹⁰ Experimentos de envenenamento por peçonha da aranha *Loxosceles* sp., demonstraram prejuízo inflamatório ao endotélio vascular de mamíferos.^{4,5} Outros, que a interação entre placa de ateroma e proteases do veneno podem provocar SCA.^{10,11} O veneno de *Loxosceles* sp. promove atividade proteolítica sobre a fibronectina e o fibrinogênio e inflama o endotélio vascular.^{11,14} Quando ocorre a ruptura da placa, tanto o fator tissular quanto o colágeno ficam expostos, promovendo assim a trombose intravascular.⁸ **Descrição do Caso:** Sexo feminino, caucasiana, 32 anos, hígida, sem comorbidades. Histórico de dislipidemia familiar não tratada. História familiar paterna positiva para Infarto Agudo do miocárdio (IAM), precoce (45 anos) com desfecho fatal. Em 02/11/2013, apresentou quadro de angina com o ECG apresentava alterações de repolarização na parede inferior. Iniciou-se protocolo de SCA com realização de cateterismo cardíaco de urgência, onde foi identificada oclusão da artéria coronária direita em terço médio. Houve necessidade de angioplastia primária para implante de stent no local da lesão. O evento cardiovascular, ocorreu 10 dias após picadura de aranha *Loxosceles* sp. A paciente apresentou eritema local e exantema escarlatíniforme. O tratamento foi de suporte sem uso de soro antiaracnídeo. **Conclusões:** Os quadros de SCA em pacientes com predisposição genética aterosclerótica pós acidente aracnídeo, possuem relação causal importante com o envenenamento loxoscélico, uma vez que, fisiologicamente, a interação entre placa de ateroma e proteases do veneno, tornam-se gatilhos no surgimento da oclusão arterial.^{6,10} Eventos de SCA posteriores à Picaduras de *Loxosceles* sp., podem estar sendo subdiagnosticados, tornando este relato significativo para o incentivo à novos estudos. Alertamos a comunidade médica sobre a relação causal desses eventos, e, sugerimos a inclusão deste fenômeno no protocolo de acidentes aracnídeos e nas diretrizes de SCA.

746

PAPEL DO DESFIBRILADOR CARDÍACO IMPLANTÁVEL EM ANGINA VASOESPÁSTICA ASSINTOMÁTICA

JUDSON ALMEIDA DE SOUZA JÚNIOR¹, Dariana Viegas Andrade Penteado¹, José Otávio Pontes Penteado², Aldimar Suene Fernandes Magalhães¹, Luzia de Oliveira Chaves¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, (2) Instituto de Cardiologia e Arritmia

Introdução: Na angina vasoespástica (AVE) descrita por Prinzmetal, ocorre isquemia miocárdica transitória devido a espasmo coronário. Os episódios ocorrem normalmente em repouso, na madrugada ou nas primeiras horas da manhã, sendo assintomáticos no restante do dia, mesmo aos grandes esforços. Habitualmente, os portadores de AVE são jovens, sem fatores de risco para coronariopatia, exceto o tabagismo. Neste relato de caso, nós avaliamos o papel dos desfibriladores implantáveis (CDI) como complemento em paciente sem angina e cujo primeiro sintoma foi a morte súbita cardíaca (MSC). **Relato de Caso:** Homem, 45 anos, pardo, hipertenso, apresentou, em repouso, parada cardíaca com ritmo de fibrilação ventricular, sendo realizados três choques até o retorno da circulação espontânea. O paciente era previamente hígido e assintomático. Negava tabagismo e uso de drogas ilícitas. O paciente foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva, onde o Eletrocardiograma não mostrou lesões significativas e enzimas miocárdicas foram negativas. A hipótese foi de Síndrome coronariana aguda sendo o paciente tratado para tal. Uma cineangiogramia identificou a presença de espasmo de artéria coronária descendente anterior, revertido prontamente com nitrato intrarterial. Alguns dias após realizou eletrocardiograma de rotina que mostrou alterações isquêmicas compatíveis com isquemia silenciosa. Sendo assim, foi implantado um cardioresfibrilador implantável (CDI) na tentativa de prevenir complicações futuras. **Conclusão:** Apesar do implante de CDI em prevenção secundária de MSC no vasoespasmismo coronariano ainda ser uma questão não muito bem estabelecida, em nossa opinião naqueles pacientes que apresentarem arritmias malignas e com atentado à vida e sem quadro de angina associado (isquemia silenciosa), devem se beneficiar do CDI mesmo em uso de terapia antiespasmódica, levando-se em conta que nestes casos o primeiro sintoma de isquemia pode ser a MSC.

747

IMPLANTE TRANSCATETER DA VALVA AÓRTICA MINIMALISTA ASSOCIADO À ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA EM PACIENTE OCTAGENÁRIO DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

GABRIELA DE OLIVEIRA SALAZAR¹, José Icaro Nunes Cruz¹, Irlaneide da Silva Tavares¹, Wersley Araújo Silva², Eduardo José Pereira Ferreira²

(1) Universidade Federal de Sergipe - UFS, (2) Hospital São Lucas- Rede D'Or São Luiz

Introdução: A realização do implante transcater da valva aórtica (TAVI) por abordagem "minimalista" (punção femoral, sedação consciente e ecocardiografia transtorácica) tem se mostrado factível em pacientes complexos e associada a menor índice de complicações e menor tempo de hospitalização. **Descrição do caso:** A.L., 84 anos, masculino, portador de estenose valvar aórtica de grau importante (área valvar de 0,4 cm², gradiente médio de 59 mmHg, calcificação valvar de 2421 Agatston) associada a quadro de insuficiência cardíaca com dispnéia aos pequenos esforços. O paciente apresenta antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus insulino dependente, disfunção renal crônica não dialítica estágio 3 (Cr=2,4 mg/dl; ClCr = 39 ml/min/1,73 m²), ex-tabagismo e dislipidemia. Adicionalmente foi detectada doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) à angiotomografia, com calcificações parietais difusas na aorta abdominal e extensão para vasos ilíacos (calcificação em ferradura), estenose significativa ostial da íliaca esquerda (diâmetro mínimo de 2,4 mm) e de grau discreto no óstio da íliaca direita (diâmetro mínimo de 5,9 mm). Por se tratar de paciente elegível para TAVI e com elevado risco cirúrgico (EuroSCORE II = 7,2%, STS score mortalidade/ morbimortalidade = 9,5%/49,7%), o Heart Team decidiu por TAVI minimalista e acesso transfemoral direito. No entanto, a aortografia abdominal intra-operatória revelou DAOP mais acentuada, com suboclusão ostial da íliaca esquerda e estenose de 70% à direita, sendo optado por realizar angioplastia periférica e manter a estratégia do TAVI. Desta forma, após punção da artéria femoral direita, guiada por fio 0,18" passado por acesso contralateral, foi realizada angioplastia periférica da lesão da íliaca direita com balão 7.0 X 60 mm, seguida de valvuloplastia aórtica com balão 20 X 40 mm e implante da bioprótese aórtica com sucesso. O paciente evoluiu assintomático, sem complicações intra-hospitalares e recebeu alta no terceiro dia de internação. Após quatro meses, mantém-se assintomático, com melhora significativa da capacidade funcional, em ritmo sinusal e função renal mantida (Cr = 2,6 mg/dl). **Conclusão:** A realização do tratamento percutâneo da doença arterial obstrutiva periférica permitiu a simplificação, de forma segura e eficaz, do implante transcater da valva aórtica com a abordagem "minimalista" em paciente com elevada morbimortalidade para cirurgia cardíaca de troca valvar.

748

DISSECÇÃO CORONÁRIA ESPONTÂNEA RECORRENTE COMO CAUSA DE NOVO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM MULHER JOVEM EM PUÉRPÉRIO PRECOCE: RELATO DE CASO

LORENZO DINIZ DE CARVALHO¹, Bruno Robalinho C. Barbosa², Imara Correia de Queiroz Barbosa¹, Lia Araújo Guabiraba¹, Ítalo Bruno Araújo de Luna¹

(1) Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), (2) Instituto de Cirurgia Cardiovascular da Paraíba (ICCP)

Introdução: A dissecção coronária espontânea (DCE) é definida como não associada a aterosclerose, traumas ou iatrogenias. Descrita como causa rara e fatal de infarto agudo do miocárdio (IAM) em puérperas. **Descrição do Caso:** ACMP, sexo feminino, 39 anos, apresentou precordialgia no quinto dia de puerpério estressante. Marcadores de necrose miocárdica estavam elevados e eletrocardiograma mostrou elevação de ST em parede inferior. Há 7 anos, paciente apresentou IAM em parede anterior com instabilidade hemodinâmica e angina intratável. Angiografia coronariana da época revelou tronco da artéria coronária esquerda e da descendente anterior sugestivas de DCE. A paciente foi revascularizada com ponte da artéria mamária interna esquerda (AMIE) para a descendente anterior e ponte de veia safena (PVS) para ramo marginal e ficou assintomática. Foi submetida à angiografia coronariana evidenciando coronária direita com lesões severas, sugestivas de DCE. AMIE e PVS estavam ocluídas e coronária esquerda possuía fluxo TIMI III sem estenoses. Optou-se por angioplastia com stents farmacológicos na coronária direita, ramos descendente posterior e posterolateral direito, com insucesso apenas na última por aumento da dissecção. A paciente melhorou dos sintomas e evoluiu hemodinamicamente estável, sendo transferida para terapia intensiva, recebendo alta após 72 horas e medicada. Ecocardiograma 3 meses após a alta mostrou função ventricular esquerda similar aos exames anteriores. Paciente permanece sem sintomas atualmente. **Conclusão:** O caso mostrou DCE recorrente, causa incomum de IAM, que pode acometer grávidas ou puérperas. O tratamento deve ser feito levando-se em consideração os sintomas, hemodinâmica e características das lesões. O prognóstico pode ser alterado pelo reconhecimento precoce da DCE.



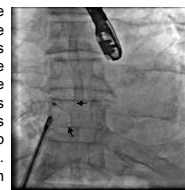
749

CORREÇÃO PERCUTÂNEA DE FORAME OVAL PATENTE EM PACIENTE COM SÍNDROME PLATIPNÉIA ORTODEOXIA

ANDREA MOURA², Milena Chociai Littieri², Andre Luis David¹, Alvaro Vieira Moura¹, Adriana Purcotte¹

(1) Hospital Nossa Senhora das Graças, (2) Universidade Positivo

A síndrome platipnéia ortodeoxia (SPO) é uma entidade rara, caracterizada por um quadro de dispnéia e dessaturação em posição supina e melhora dos sintomas em posição ortostática. A fisiopatologia da síndrome ainda não foi totalmente compreendida, mas sabe-se que ela pode se manifestar devido a etiologias cardíacas ou extra-cardíacas. Os shunts intracardíacos descritos na literatura como potenciais etiologias para a SPO são o forame oval patente (FOP) e a comunicação interatrial. Relatamos um caso de um paciente com SPO devido a um FOP. Paciente de 78 anos, com histórico de HAS e arritmia não especificada, estava em seguimento ambulatorial em outro serviço por dispnéia de longa data. Atual internamento para equipe de pneumologia e cardiologia por piora dos sintomas há 6 meses, e elucidação diagnóstica. Durante internamento foi afastada a possibilidade de má formação arteriovenosa, TEP e síndrome hepatopulmonar. Desde então, permaneceu em uso de O₂ domiciliar, relatando dispnéia aos pequenos esforços, com característica de platipnéia, apresentando piora ao sentar-se. Em agosto de 2019, realizou um ecocardiograma transesofágico, que evidenciou um aneurisma de septo interatrial com FOP, apresentando fluxo bidirecional, função biventricular preservada. O paciente foi então encaminhado ao serviço de hemodinâmica para correção das lesões cardíacas. O estudo hemodinâmico mostrou a presença do FOP com pressão da artéria pulmonar normal e queda da saturação de 92% com O₂ a 2l/min para 83% com O₂ a 2l/min em posição ortostática. Dois meses depois, o paciente foi submetido ao procedimento de fechamento do FOP, de maneira percutânea. Após a correção, apresentou melhora clínica expressiva, tolerando ficar sentado por períodos longos e retomou caminhadas, mantendo saturação entre de 93-95% em ar ambiente. A SPO é uma doença rara, caracterizada por apresentar um quadro de dispnéia e dessaturação em posição supina, melhorando em posição ortostática. O conhecimento dessa síndrome é de suma importância para que possa ser incluída como hipótese diagnóstica nos casos de dispnéia inexplicada.



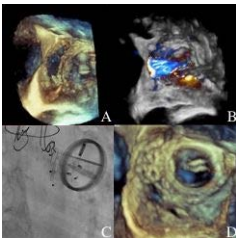
750

CORREÇÃO DE LEAK PARAVALVAR MITRAL EXTENSO COM TRÊS DISPOSITIVOS OCLUSORES POR ACESSO TRANSPAPICAL - UM RELATO DE CASO

WILLIAN JUNKES DA CONCEIÇÃO¹, Ana Luisa Corrêa Vieira¹, Luiz Eduardo Koenig São Thiago², Luis Sérgio Carvalho Luciano², Luiz Carlos Giuliano²

(1) Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, (2) Hospital SOS Cardio

Introdução: A correção de valvopatias com uso de próteses valvares está sujeita a complicações como o leak paravalvar (LPV). O tratamento transcaterter é uma alternativa para correção do defeito em pacientes de alto risco cirúrgico. **Relato de caso:** Sexo feminino, 63 anos, IMC 18,7kg/m², duas cirurgias cardíacas prévias de troca valvar mitral. Insuficiência cardíaca refratária CF IV NYHA. Ecocardiograma Transesofágico (ETE) Tridimensional (3D) mostrou LPV mitral com refluxo grave medindo 2,2 x 0,7cm, localizado entre 8 e 12 horas, em forma de fenda, medialmente ao anel (A). Optado por fechamento transcaterter do LPV pelo alto risco cirúrgico. Minitracotomia lateral para acesso transapical, posicionado introdutor 20F no ápice do VE. LPV cruzado com fios guia hidrofílicos 0,035"; avançados três cateteres multipurpose 5F em direção ao átrio esquerdo. Posicionados três guias 0,035" extra-suporte no átrio esquerdo através do LPV. Avançadas duas bainhas 5F pelas quais foram posicionadas duas próteses Amplatzer Vascular Plug II (AVPII) 10mm no sítio do LPV. Através do terceiro guia extra-suporte avançou-se uma terceira bainha 5F e por ela uma prótese AVPII 8mm, posicionada ao lado das duas primeiras. Confirmação no ETE 3D de redução quase completa do LPV permitiu a liberação das três próteses de seus cabos. Ecocardiograma mostrou dispositivos fixos, estáveis, não comprometendo a prótese valvar mitral ou estruturas adjacentes. Pós-operatório sem intercorrências. Alta hospitalar após oito dias. ETE após dois meses revelou boa função sistólica do VE, prótese mecânica normofuncionante e três próteses ocluidando o LPV com discreto leak residual. (C) ETE após nove meses mostrou leak discreto a moderado. Paciente em CF I NYHA, sem intercorrências no período. **Conclusão:** Conclui-se que, em pacientes portadores de prótese valvar mitral que desenvolvem LPV e apresentam alto risco cirúrgico, a terapia por cateter através de acesso transapical é uma alternativa que pode ser realizada com sucesso e com importante melhora clínica.



751

FEOCROMOCITOMA COMO ETIOLOGIA DE HIPERTENSÃO REFRACTÁRIA PAROXÍSTICA - RELATO DE CASO

MÁRIO SALOMÃO CURY PIRES¹, Eduarda Lanza¹, Isabela Rocha Rubini¹, João Gabriel Costa Guimarães¹, Selma Guimarães Ferreira Medeiros²

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), (2) Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP)

Introdução: Feocromocitoma é um tumor neuroendócrino raro de células cromafins secretor de catecolaminas, com localização em 80% das vezes na adrenal, de etiologia idiopática ou hereditária. Possui manifestações clínicas variadas e inespecíficas, a tríade clássica de cefaleia, sudorese profusa e palpitações está presente na minoria dos casos e a hipertensão paroxística ou sustentada é o sinal mais comum. É causa rara e dramática de hipertensão secundária, com prevalência de 0,1 a 0,5%, e por isso é investigado apenas em vigência de suspeita clínica. **Relato de caso:** Paciente feminino, 58 anos, com quadro de episódios súbitos de cefaleia intensa, tipo facada, associada à taquicardia com duração de minutos e remissão espontânea, seguida de sudorese profusa e picos hipertensivos de até 220x170 mmHg. Relata início de sintomas há 7 anos e apresentação semanal de 3 vezes com manifestação até de múltiplos episódios diários, e desencadeados em algumas situações por estresse emocional. No início do quadro recebeu diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus e foi instituído tratamento medicamentoso sem melhora mesmo com trocas e adições periódicas de anti-hipertensivos. Há 2 anos, houve aumento da intensidade da dor, referindo diversas internações, optou por procurar atendimento especializado com cardiologista com início de investigação para hipertensão secundária. De antecedentes familiares tem uma irmã com feocromocitoma. Realizou a triagem diagnóstica para feocromocitoma, em exames apresentou: normetanefrina urinária (2.003mcg/24h); metanefrina urinária (428,8mcg); ácido vanil mandélico (5,3mg); e tomografia de abdômen com lesão tumoral em glândula adrenal direita, caracterizada como nódulo de dimensões 2,7 x 2,1 x 2,9cm (APxTRxCC), bem delimitado, sólido, impregnando-se homogeneamente após administração do contraste. Na admissão neste serviço estava em uso de: atenolol, anlodipino, prasozina, metformina e amitriptilina. Realizou adrenalectomia à direita como tratamento definitivo. Recebeu alta sem uso de anti-hipertensivos e com remissão completa de sintomas. Segue acompanhamento no serviço de endocrinologia. **Conclusões:** O diagnóstico de feocromocitoma precoce é fundamental visto que evidencia marcadores de síndromes genéticas, evita a evolução metastática de tumores malignos e oferece o tratamento cirúrgico pela ressecção com cura da hipertensão arterial evitando as crises adrenérgicas que são de grande morbimortalidade cardiovascular.

752

MÚLTIPLOS ANEURISMAS EM ANEL ARTERIAL DE VIEUSSSENS COMO ACHADO DE ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS EM PACIENTE COM DOR PRECORDIAL

PEDRO FOSCHETE MEIRELLES¹, Isabela Araújo Gonçalves¹, Joalbo Matos Andrade², Marco Antonio Freitas de Queiroz Mauricio Filho², João Poeyes Junior²

(1) Universidade de Brasília - UnB, (2) Hospital DF Star - Rede D'Or

Introdução: Anel arterial de Vieussens é o nome dado à estrutura vascular que comunica a artéria coronária direita ao segmento proximal da artéria coronária descendente anterior. Possui o formato de um anel e contorna externamente a saída do tronco da artéria pulmonar. O anel de Vieussens está presente em 48% da população na forma de um vestígio embriológico, porém não é patente na grande maioria dos casos. Descreveremos um paciente em que foi observada essa variação anatômica após a realização de angiotomografia de coronárias (angioTC) para estratificação de risco cardiovascular. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 59 anos, previamente hipertenso, pré-diabético e ex-tabagista, buscou atendimento com queixa de dor precordial em ardência, sem relação com esforços, sem irradiação ou sintomas associados, iniciada há 2 dias, com aumento progressivo no número de episódios. Eletrocardiograma na admissão não mostrava alterações. Como apresentava Heart Score de 4 pontos, optamos pela internação para estratificação coronariana não-invasiva precoce. Optamos pela angioTC, que evidenciou recanalização do anel arterial de Vieussens com trajeto sinuoso e múltiplas dilatações aneurismáticas saculares ao longo de sua extensão, sendo a maior delas com 6 mm de diâmetro, não tendo sido detectada fistula com o tronco arterial pulmonar (classificação 1B). Apresentava ainda placas ateroescleróticas em coronária direita, descendente anterior e circunflexa, todas gerando estenoses discretas (menor que 30%). Paciente apresentou melhor completa dos sintomas durante a internação, recebendo alta com seguimento ambulatorial visando controle de comorbidades. **Conclusão:** O anel de Vieussens pode estar recanalizado em uma pequena parcela da população, seja como variação anatômica propriamente dita ou por estímulos angiogênicos, tal como processo isquêmico crônico. A presença de aneurismas dessa região é um achado muito raro (tendo sido descrito menos de 10 casos na literatura atual), e pode gerar quadros graves secundários à ruptura dessas estruturas, como o tamponamento cardíaco. Ainda não há uma diretriz terapêutica bem estabelecida para tais achados, sendo necessária a produção de mais evidências sobre o assunto. A prevalência de tais achados pode aumentar conforme os métodos de imagem como a angioTC vem se tornando mais disponíveis na realidade dos hospitais em todo o globo.

753

HEMATOMA INTRAMURAL DE AORTA APÓS INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA COMPLICADA: AVALIAÇÃO POR ANGIOTOMOGRAFIA E TRATAMENTO CONSERVADOR

ISADORA SOARES LOPES¹, Tarcisio Mariz Maia Filho², Jonatas Brito de Araujo Formiga², Ferdinand Gilbert Saraiva da Silva Maia¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, (2) Hospital Promater

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) como abordagem terapêutica de lesões na doença arterial coronariana (DAC) é um procedimento comum, mas sujeito a complicações como trombose e dissecação traumática. Síndromes aórticas complicando ICP são raras e potencialmente fatais, com incidência estimada em menos de 0,03% dos casos e mais comumente associada à dissecação da coronária direita (CD). **Descrição do caso:** Paciente de 80 anos, sexo feminino, com hipertensão e cardiopatia isquêmica por infarto agudo do miocárdio prévio, admitida por descompensação de insuficiência cardíaca em perfil B. Na internação, apresentou taquicardia ventricular sem pulso, revertida. Cinecoronariografia: lesão suboclusiva (95%) calcificada e segmentar de terço médio de CD, sem outras lesões obstrutivas. Optado por ICP. Durante angioplastia por balão, houve dissecação espiral proximal (tratada com 2 stents) e distal (não foi possível recanalização). Observado extravasamento de contraste para a parede da aorta ascendente. Realizado angiotomografia de tórax (angioTC) de urgência, que evidenciou hematoma intramural (HIM) com espessura máxima de 11 mm em aorta ascendente (diâmetro máximo de 49 mm), estendendo-se da raiz da aorta ao arco aórtico proximal. O HIM foi mantido em tratamento conservador, com controle estrito de frequência cardíaca e pressão arterial. Ecocardiograma com novo déficit segmentar em parede inferior e ventrículo direito, sem comprometimento de valva aórtica. AngioTC de controle após 48 horas não evidenciou progressão do hematoma. **Conclusão:** Síndromes aórticas agudas são complicações raras e potencialmente fatais das intervenções coronarianas percutâneas, necessitando de reconhecimento e manejo imediatos. A angiotomografia é um método prático e com ótima acurácia para definir diagnóstico e orientar conduta nas síndromes aórticas agudas. O tratamento conservador com seguimento por imagem é possível no hematoma intramural de aorta ascendente em pacientes de risco cirúrgico muito elevado e com hematomas de pequena espessura.

754

ESPESSAMENTO DA RAZ DA AORTA E OBSTRUÇÃO DO ÓSTIO DA CORONÁRIA DIREITA EM ATLETA AMADORA – O DESAFIO DE DETERMINAR A PRESENÇA DE ISQUEMIA RESTRITA AO VENTRÍCULO DIREITO

GUSTAVO PESSATTO KRAUSE², Pedro Henrique Machado Mariano², Rafael de Almeida Torres¹, Guilherme Barreto Gameiro Silva¹, Aline Alexandra Iannoni de Moraes¹

(1) Hospital Marcelino Champagnat (HMC), (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Introdução: Os métodos de imagem disponíveis para detecção de isquemia miocárdica apresentam limitações para avaliar ventrículo direito (VD). A abordagem por múltiplos métodos diagnósticos pode auxiliar o reconhecimento da isquemia restrita ao ventrículo direito e no manejo clínico. **Caso:** Mulher, 56 anos, procurou o serviço de Check-up do Hospital Marcelino Champagnat com quadro de dispnéia aos esforços habitualmente realizados durante treinos para maratona, associados a episódios de desconforto precordial ao repouso, leve, com duração de 2 horas, iniciados há cerca de 1 semana. Dislipidemia bem controlada com uso de sinvastatina 100 mg/dia e com doença aterosclerótica assintomática discreta que motiva o uso crônico de AAS 100 mg/dia. No teste ergométrico, permaneceu assintomática, atingiu 16,9 METs e apresentou no período de recuperação supradesnivelamento de segmento ST de 0,5 mm em V1 e 0,8 mm em V2 e infradesnivelamento de segmento ST 1,5 mm ascendente lento em DII, DIII, aVF e CM5. A angiogramia de coronárias mostrou escore de cálcio de zero, dominância esquerda e espessamento da parede da aorta gerando grave estenose de óstio de coronária direita. O cateterismo cardíaco demonstrou coronária direita não dominante com estenose de 50% em óstio associada a ventricularização da curva de pressão aórtica e ausência de refluxo do contraste do cateter para aorta. O ultrassom intracoronário demonstrou estenose secundária a remodelamento negativo não associado a placa aterosclerótica. Optou-se por limitar a atividade física a níveis em que a isquemia miocárdica não fosse detectada bem como iniciar tratamento com bloqueador de canal de cálcio não-dihidropiridínico devido a sua ação protetora contra isquemia miocárdica e efeito sobre redução do risco de vasoespasmos. Foi realizado ecocardiograma com esforço físico com a paciente sob uso de diltiazem após 2 meses, e não houve alteração do eletrocardiograma ou do ecocardiograma. **Resultados:** Este caso demonstra o desafio que o diagnóstico de isquemia restrita ao VD impõe ao clínico e ressalta a importância da abordagem com múltiplos métodos para guiar a decisão clínica.



755

PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NA ESCOLHA DA REPERFUSÃO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM APRESENTAÇÃO TARDIA: RELATO DE CASO

OCTAVIO MORAIS VELOSO¹, Ana Luísa Lisboa Prado¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Joselina Luzia Menezes Oliveira¹, Eryca Vanessa Santos de Jesus²

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, HU-UFS, (2) Hospital Primavera

Introdução: No infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST), o tempo de início dos sintomas até a reperfusão miocárdica é fator fundamental para o benefício do tratamento, sendo 12h o tempo considerado como janela terapêutica. Entretanto, a definição desse tempo não leva em conta variações individuais, como oclusão coronária intermitente ou parcial e extensão da circulação colateral. Estudos de imagem têm demonstrado consistentemente que o miocárdio recuperável pode ocorrer em alguns pacientes, mesmo com o tempo de início dos sintomas > 48 horas. Nesse contexto, a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) tem se destacado na avaliação após IAMCST, uma vez que pode caracterizar lesão miocárdica aguda e avaliar a viabilidade miocárdica. Relatamos o caso de paciente com apresentação tardia de IAMCST no qual a RMC foi decisiva na escolha do tratamento. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, hipertensa, apresentou-se no pronto-socorro com dor precordial em queimação, irradiada para membro superior esquerdo, iniciada há mais de 12 h. Ao exame físico estava hipertensa (PA 200x110) e com sopros sistólicos em foco aórtico. Eletrocardiograma evidenciou supra de ST anterior (V1-V4) já em evolução. Encaminhada ao cateterismo, observou-se lesão de 90% em descendente anterior e em primeiro diagonal, e lesão de 70% na circunflexa. Ecocardiograma descrevia acinesia anterior. Como paciente mantinha-se com angina classe funcional 4 apesar de terapia medicamentosa, foi solicitada RMC que observou viabilidade na parede anterior, apesar da presença de sinais de edema miocárdico e da alteração segmentar. Foi optado, então, por revascularização cirúrgica com dupla mamária (MID – Mg e MIE – DA). Evoluiu estável clinicamente após alta, em classe funcional I-II. **Conclusão:** A RMC é um método cada vez mais acessível, de grande impacto na investigação clínica. Os avanços na imagiologia cardíaca, especialmente com a RMC, aumentaram a compreensão da fisiopatologia do IAM. Como foi destacado acima, o grau de recuperação miocárdica pode não depender apenas da duração aparente da isquemia. Dada a heterogeneidade na lesão miocárdica e resposta à terapia, a determinação precisa do estado miocárdico em pacientes com infarto agudo do miocárdio tardio pode ser um meio útil de estratificação.

756

IMPACTOS DOS ACHADOS EXTRACARDÍACOS NA RMC NA CONDUTA CLÍNICA DOS PACIENTES: RELATO DE CASO

ARTHUR LEITE LESSA¹, Myllena Maria Santos Santana¹, Lucas de Menezes dos Santos², Joselina Luzia Menezes Oliveira¹, Eryca Vanessa Santos de Jesus³

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, HU-UFS, (2) Clínica Onco Hematos, (3) Clínica Cemise Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada

Introdução: A utilização da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) para avaliação cardíaca é cada vez mais difundida, uma vez que a RMC possui uma ampla cobertura espacial, se estendendo a regiões da cavidade torácica e do abdome superior e, comumente, possibilitando a evidência de achados extracardíacos. Alguns achados possuem um grande impacto na evolução dos pacientes, com implicações significativas na mudança do raciocínio clínico, alterando diagnóstico, conduta e tratamento. A prevalência de achados torácicos significativos é relativamente alta e incluem anormalidades vasculares e presença de massas torácicas. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 72 anos, submetido à avaliação médica para investigação de linfonomegalia cervical palpável. No hemograma inicial constava hemoglobina de 12,10 g/dL; leucócitos totais de 7,57 mil/mm³ e plaquetas de 275.000/mm³. Para confirmar hipótese diagnóstica de linfoma, foi realizada a biópsia linfonodal, com resultado que evidenciava depósito amiloide e agregados focais de plasmócitos focais numerosos e agrupados. Foi solicitada ecocardiografia, que evidenciou hipertrofia de ventrículo esquerdo e aumento biatrial. O paciente foi encaminhado para RMC com indicação de avaliação de comprometimento cardíaco por depósito amiloide. O resultado não foi patognomônico para amiloidose cardíaca, apresentando realce não isquêmico, com aumento biatrial e disfunção sistólica leve de ventrículo direito, e, como achado adicional, foi observada formação expansiva em região cervical projetando-se para mediastino posterior, próximo aos grandes vasos, mas sem comprometimento dessas estruturas. O diagnóstico final consistiu em Mieloma Múltiplo e amiloidose de cadeias leves com plasmocitose monoclonal, com indicação para realização de quimioterapia. **Conclusão:** Tal achado contribuiu significativamente na conduta diagnóstica, modificando-a e fazendo necessária a exclusão de diagnósticos diferenciais, principalmente linfomas, teratomas e bôcio, e nesse caso, especialmente, para mieloma múltiplo, pelo risco de plasmocitoma mediastinal, e para amiloidose de cadeias leves ou primária, a forma mais comum de amiloidose sistêmica.

