INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

Volume 28 - Suplemento A | ISSN impresso 2359-4802 | ISSN online 2359-5647

TEMAS LIVRES 2015

DOI: 10.5935/2359-4802.20150012

32º Congresso de Cardiologia da SOCERJ
Centro de Convenções Sul América
Rio de Janeiro, RJ
15 a 18 de abril de 2015

www.socerj.org.br | www.onlineijcs.org.br

32º CONGRESSO DE CARDIOLOGIA SOCERJ

ESC in Rio 2015
EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®

DIRETORIA - BIÊNIO 2014/2015

Presidente
Olga Ferreira de Souza

Vice-Presidente
Ricardo Mourilhe-Rocha

Vice-Presidente da Integração Regional
Paulo Roberto Pereira de Sant'Ana

Diretor Administrativo
Washington Andrade Maciel

Diretor Financeiro
Aurora Felice Castro Issa

Diretor Científico
José Ary Boechat e Salles

Diretor de Publicações
Clério Francisco Azevedo Filho

Diretor de Qualidade Assistencial
Maria Eulália Thebit Pfeiffer

Diretor da FUNCOR
Andréa do Carmo Ribeiro Barreiros London

Editor da Revista
Claudio Tinoco Mesquita

Editor de Publicação Eletrônica
César Gerson Pereira Subieta

Conselho Fiscal
Denilson Campos Albuquerque
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
Roberto Esporcatte

Suplentes
Evandro Tinoco Mesquita
Mauricio de Souza Rocha
Salvador Manoel Serra

DEPARTAMENTOS

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia
Presidente: Luiz Eduardo Montenegro Camanho

Departamento de Cardiologia Clínica – DECC
Presidente: Eduardo Nagib Gaui

Departamento de Cardiologia da Mulher
Presidente: Alfredo Martins Sebastião

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas
Presidente: Luiz Carlos do Nascimento Simões

Departamento de Doença Coronária
Presidente: João Luiz Fernandes Petriz

Departamento de Ecocardiografia – RIOECO
Presidente: Cesar Augusto da Silva Nascimento

Departamento de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva – DERCAD/RJ
Presidente: Fernando Cesar de Castro e Souza

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia
Presidente: Adriana Pereira Glavam

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular
Presidente: Ilan Gottlieb

Departamento de Valvulopatias
Presidente: Clara Weskler

SEÇÕES REGIONAIS

Seção Regional Baixada Fluminense
Presidente: Sonia Regina Reis Zimbaro

Seção Regional Lagos
Presidente: Anderson Wilnes Simas Pereira

Seção Regional Leste Fluminense
Presidente: Valdenia Pereira de Souza

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense
Presidente: Vladimyr Areas Pacheco

Seção Regional Serrana
Presidente: Telma Lima Martins

Seção Regional Sul Fluminense
Presidente: Jair Nogueira Filho

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia
Presidente: Luiz Maurino Abreu

Sociedade Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Estado do Rio de Janeiro - SOHCIERJ
Presidente: Maria Cristina Meira Ferreira

MENSAGEM

Caros Colegas,

A sessão de temas livres nos congressos médicos é a forma mais rápida e interativa de troca de conhecimento científico e relato de experiências. Proporciona o contato direto do pesquisador e/ou clínico com seus pares. Também funciona como iniciação científica aos alunos de graduação e pós-graduação. Temos testemunhado a participação crescente dos autores nos congresso de cardiologia da SOCERJ, com envolvimento de múltiplas instituições da capital e interior do RJ, assim como de outros estados da federação. As áreas também têm sido diversas – da pesquisa básica aos relatos de casos e às jornadas multiprofissionais.

Para dar conta de tamanho trabalho em tão curto tempo, contamos como de costume, com a dedicação e voluntariado de 108 julgadores, listados a seguir. A todos nosso reconhecimento. Agradecemos também aos debatedores que participarão no decorrer das sessões de apresentações murais e orais.

Os temas livres aprovados estão publicados neste suplemento do recém-nascido ***International Journal of Cardiovascular Sciences (IJCS)***, filho da *Revista Brasileira de Cardiologia* e neto da *Revista da SOCERJ*. Família idealizada e nutrida pela SOCERJ que cresceu e ganhou o mundo.

Reiteramos os agradecimentos aos Autores, Julgadores, Debatedores, à equipe técnica da SBC, SOCERJ e IJCS que possibilitaram o trabalho aqui documentado e apresentado.

Wolney de Andrade Martins e
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Coordenadores de Temas Livres do 32º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

Comissão Julgadora de Temas Livres do 32º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Coordenadores:
Wolney de Andrade Martins
Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Julgadores:
Ademir Batista Da Cunha
Adriana Pereira Glavam
Adriana Soares Xavier de Brito
Alexandre Rouge Felipe
Alfredo de Souza Bomfim
Anderson Wilnes Simas Pereira
Andre Luiz Silveira Sousa
Andréa Araújo Brandão
Andréa Rocha de Lorenzo
Antonio Carlos Botelho Da Silva
Antonio José Lagoeiro Jorge
Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho
Armando da Rocha Nogueira
Aurora Felice Castro Issa
Bruno Santana Bandeira
Clara Weksler
Claudio Gil Soares de Araújo
Claudio Munhoz da Fontoura Tavares
Cláudio Querido Fortes
Cláudio Vieira Catharina
Clerio Francisco de Azevedo Filho
Cynthia Karla Magalhães
Denilson Campos Albuquerque
Denise Mafra
Eduardo Benchimol Saad
Eduardo Nagib Gaui
Emilio Cesar Zilli
Érika Maria Gonçalves Campana
Esmeralci Ferreira
Fernando Cesar de Castro e Souza
Fernando Oswaldo Dias Rangel
Gabriel Cordeiro Camargo
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Helio Roque Figueira
Henrique Horta Veloso
Henrique Murad
Humberto Villacorta Junior
Iara Atié Malan
Isaac Majer Roitman
Ivan Luiz Cordovil de Oliveira
Jader Cunha de Azevedo
João Luiz Fernandes Petriz
José Ary Boechat e Salles
Luciano Herman Juaçaba Belém
Luíz Antonio de Almeida Campos
Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Luiz Maurino Abreu
Marcelo Imbroinise Bittencourt
Marcelo Iorio Garcia
Marcia Barbosa de Freitas
Márcia Bueno Castier
Márcio Luiz Alves Fagundes
Marco Antonio de Mattos
Marco Antonio Teixeira
Maria Angela Magalhães de Queiroz Carreira
Maria Eulália Thebit Pfeiffer
Mauro Paes Leme de Sá
Miguel Antonio Neves Rati
Olga Ferreira de Souza
Paulo Roberto Pereira de Sant'ana
Pedro Miguel de Mattos Nogueira
Pedro Paulo Nogueres Sampaio
Pedro Pimenta de Mello Spineti
Plinio Resende do Carmo Junior
Renato Vieira Gomes
Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira
Ricardo Luiz Ribeiro
Ricardo Mourilhe Rocha
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
Roberto Bassan
Roberto Esporcatte
Roberto Pozzan
Rogério Tasca
Ronaldo de Souza Leão Lima
Salvador Manoel Serra
Sergio Emanuel Kaiser
Sílvia Helena Cardoso Boghossian
Washington Andrade Maciel
Wolney de Andrade Martins

Comissão Julgadora de Temas Livres - Jornadas

XI Jornada SOCERJ de Educação Física em Cardiologia
Juliana Pereira Borges
Paulo de Tarso Veras Farinatti
Renato de Oliveira Massaferri
Ricardo Brandão de Oliveira
Sandro Conceição de Souza
Themis Moura Cardinot
Thiago Rodrigues Gonçalves

XV Jornada SOCERJ de Enfermagem em Cardiologia
Ana Carolina Gurgel Câmara
Ana Carla Dantas
Flávia Camerine
Karla Valéria P. T. S. Arcoverde
Raquel Nepomuceno

XV Jornada SOCERJ de Fisioterapia em Cardiologia
Alba Fernandes
Ana Carolina Azevedo
Andreia Cavalcanti
João Carlos Moreno
Luis Cláudio Motta
Maurício Sant'Anna
Ricardo Gaudio

XV Jornada SOCERJ de Nutrição em Cardiologia
Annie Bello
Célia Lopes
Glorimar Rosa
Leila Leão
Márcia Simas
Sergio Girão
Taissa Torres

XV Jornad SOCERJ de Psicologia em Cardiologia
Graziele Maia
Julia Neder Bacha
Raquel Ayres de Almeida

INTERNACIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES

Dados de Catalogação

INTERNACIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES
Rio de Janeiro - RJ - BRASIL V 1 - 1988

1988,1:1,2	
1989,2:1,2,3,4	
1990,3:1,2,3,4	
1991,4:1,2,3,4	
1992,5:1,2,3,4	
1993,6:1,2,3,4	
1994,7:1,2,3,4	
1995,8:1,2,3,4	
1996,9:1,2,3,4	
1997,10:1,2,3,4	
1998,11:1,2,3,4	Suplemento e Suplemento A
1999,12:1,2,3,4	Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C
2000,13:1,2,3,4	Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C
2001,14:1,2,3,4	Suplemento A, Suplemento B
2002,15:1,2,3,4	Suplemento A
2003,16:1,2,3,4	Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C
2004,17:1,2,3,4	Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C
2005,18:1,2,3,4,5,6	Suplemento A
2006,19:1,2,3,4,5,6	Suplemento A
2007,20:1,2,3,4,5,6	Suplemento A
2008,21:1,2,3,4,5,6	Suplemento A
2009,22:1,2,3,4,5,6	Suplemento A, Suplemento B
2010,23:1,2,3,4,5,6	Suplemento A, Suplemento B
2011,24:1,2,3,4,5,6	Suplemento A, Suplemento B
2012,25:1,2,3,4,5,6	Suplemento A
2013,26:1,2,3,4,5,6	Suplemento A
2014,27:1,2,3,4,5,6	Suplemento A
2015,28:1	Suplemento A

ISSN 2359-4802

Anteriormente Revista da SOCERJ (ISSN 0104-0758) até dezembro 2009; Revista Brasileira de Cardiologia (impressa ISSN 2177-6024 e online ISSN 2177-7772) de janeiro 2010 até dezembro 2014.

International Journal of Cardiovascular Sciences (impressa ISSN 2359-4802 e online ISSN 2359-5647) a partir de janeiro 2015.

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – SOCERJ

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL / PUBLISHED BIMONTHLY
INDEXADA NO INDEX MEDICUS LATINO-AMERICANO – LILACS

IMPRESSO NO BRASIL - PRINTED IN BRAZIL
TIRAGEM: 4.000 EXEMPLARES

INTERNACIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES
(INT J CARDIOVASC SCI)

O Internacional Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)
é editado bimestralmente pela SOCERJ:
Praia de Botafogo, 228/708 - Ala B. Botafogo
Rio de Janeiro (RJ) Brasil. CEP: 22250-040
Telefones: (+55 21) 2552 0864 ou (+55 21) 2552 1868
Fax: (+55 21) 2553 1841
e-mail: **contato@onlineijcs.org**
<www.onlineijcs.org>

SUMÁRIO

- **TEMAS LIVRES**

1. Anticoagulação / Trombose / Plaquetas / Microcirculação ____ 01
2. Arritmias / Marca-Passo / Desfibriladores / Ressincronizadores ____ 03
3. Aterosclerose / Dislipidemias / Fatores de Risco ____ 07
4. Biologia Celular e Molecular em Cardiologia ____ 11
5. Cardiogeriatria ____ 13
6. Cardiologia Clínica ____ 15
7. Cardiologia da Mulher ____ 20
8. Cardiologia Intervencionista: Intervenção Coronária Percutânea, Intervenção Valvar ____ 22
9. Cardiomiopatias / Pericárdio / Endocárdio ____ 26
10. Ciência Básica e Translacional ____ 30
11. Cirurgia Cardíaca Pediátrica ____ 32
12. Cirurgia Cardiovascular ____ 34
13. Doença Arterial Coronária Crônica ____ 37
14. Doenças da Aorta, Carótidas, Renais e Arterial Periférica ____ 39
15. Ecocardiografia ____ 41
16. Emergências Cardiovasculares e Intensivismo ____ 45
17. Epidemiologia e Políticas de Saúde ____ 48
18. Ergometria / Ergoespirometria / Reabilitação Cardíaca / Cardiologia Desportiva ____ 51
19. Fisiologia / Farmacologia ____ 53
20. Hipertensão Arterial Sistêmica, MAPA e MRPA ____ 56
21. Imagem Cardiovascular: Medicina Nuclear, Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada ____ 60
22. Insuficiência Cardíaca ____ 66
23. Qualidade Assistencial ____ 72
24. Síndromes Coronárias Agudas ____ 74
25. Valvopatias ____ 77
26. Educação Física em Cardiologia ____ 80
27. Enfermagem em Cardiologia ____ 83
28. Fisioterapia em Cardiologia ____ 85
29. Nutrição em Cardiologia ____ 90
30. Psicologia em Cardiologia ____ 97

- **ÍNDICES DOS TRABALHOS POR ÁREA E POR AUTOR**

Índice dos Trabalhos por Área ____ 100
Índice Remissivo por Autor ____ 112

1
Anticoagulação / Trombose / Plaquetas / Microcirculação

TL ORAL 38660

Avaliação da Função Endotelial Microvascular Peniana Usando da Técnica de Fluxometria Microvascular com Aquisição de Imagens com Tecnologia Laser (*Laser Speckle Contrast Imaging*) em Voluntários Sãos

VERRI VALERIA, ANDREA A. BRANDÃO e EDUARDO V. TIBIRIÇÁ
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo principal deste estudo foi avaliar a eficácia da técnica de fluxometria microvascular através da aquisição de imagens com tecnologia laser (*laser speckle contrast imaging*, LSCI) juntamente com a administração transdérmica de acetilcolina (ACh) por iontoforese, na avaliação da função microvascular peniana. Adicionalmente, foi testada a função microvascular sistêmica utilizando tanto LSCI e iontoforese de ACh no antebraço.
Métodos: Foi avaliada a reatividade microvascular cutânea endotélio-dependente no pênis e no antebraço de voluntários saudáveis com idade de 56,6 ± 1,0 anos (n = 26), em repouso e 60 minutos após a administração oral do inibidor de fosfodiesterase tipo 5, sildenafil (SIL, 100 mg). LSCI foi acoplado com a iontoforese de ACh, usando correntes anódicas crescentes de 30, 60, 90, 120, 150 e 180 mA, com duração de 10 segundos, e intervalos de um minuto entre elas.
Resultados: O fluxo microvascular cutâneo basal no pênis aumentou significativamente após administração de SIL (P = 0,0014). As respostas vasodilatadoras microvasculares cutâneas dependentes do endotélio, induzidas por ACh, também foram significativamente aumentadas após a administração de SIL, evidenciadas pelos seguintes parâmetros: os valores de pico máximo da condutância vascular cutânea (CVC, P <0,0001), os aumentos da CVC com relação aos valores basais (P <0,0001) e a área sob a curva para a vasodilatação induzida por ACh (P = 0,0094).
Conclusão: LSCI parece ser uma técnica não invasiva promissora na avaliação da função endotelial microvascular peniana. Esta metodologia pode ser valiosa na avaliação da reatividade microvascular peniana em pacientes com doenças cardiovasculares e metabólicas, bem como da eficácia dos medicamentos utilizados para tratar a disfunção erétil vasculogênica.

38771

Preditores do Uso de Anticoagulação em Pacientes com Fibrilação Atrial após Evento Isquêmico Intracraniano

MIGUEL ROSSI PICANÇO, CRISTIANE PATROCLO, AQUILES MAMFRIM, ROBERTA BRAGA CAMPOS DE ARAUJO, JOAO GABRIEL DIB FARINHAS, HENRIIQUE DE SA RODRIGUES CAL, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, MARCELA PROTOGENES GUIMARAES PIZZINO, ANDRE VOLSCHAN e DANIEL DA CRUZ BEZERRA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dabigatrana foi aprovada no Brasil em Agosto de 2011, seguido da Rivaroxabana para profilaxia de eventos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial (FA). Pouco se sabe da epidemiologia do uso destes novos anticoagulantes orais (NOACs) neste contexto em nosso meio.
Objetivo: Avaliar taxa de anticoagulação dos pacientes internados em nosso hospital com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) ou ataque isquêmico transitório (AIT), o perfil do uso dos anticoagulantes e os preditores da escolha dos novos anticoagulantes (NAC) ao invés da varfarina.
Métodos: Analisamos pacientes admitidos no período de setembro de 2011 a dezembro de 2014. Ajustamos dois modelos multivariados: o primeiro examinando as razões de chance para a prescrição de anticoagulantes orais e o segundo avaliando as variáveis associadas a prescrição de NOACS comparados ao uso de varfarina. As variáveis estudadas foram: idade, sexo. Hipertensão arterial, CHADS2, escore na escala de NIH na admissão e pontuação na escala de rankin modificada (mRS) no momento da alta.
Resultados: Durante o período 72,6% (61/84) pacientes internados com AVCi/AIT e FA tiveram anticoagulação prescrita, sendo que 54% receberam NOACS. Não houve aumento significativo do uso de NOACS no período estudado. Após análise multivariada, a única variável significativamente associada a prescrição de anticoagulação oral foi o valor da mRS na alta: OR 0,55 (IC95% 0,29-1,00). Nenhuma variável esteve significativamente associada ao uso de NOACS comprado a varfarina.
Conclusões: O uso de anticoagulantes tende a ser prescrito para pacientes com AVCi/AIT com menor grau de incapacidade no momento da alta. Não foi possível identificar variáveis significativamente associadas ao uso de NOACS comparados a varfarina no período estudado.

2

Arritmias / Marca-Passo / Desfibriladores / Ressincronizadores

38448

Importância da Toxicidade Pulmonar pela Amiodarona no Diagnóstico Diferencial de Paciente com Dispneia

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, TULIO TORRES VARGAS, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA
UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil
Incor, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Estão descritos na literatura poucos casos de toxicidade pulmonar por amiodarona em doentes com doses diárias inferiores a 400 mg. A idade avançada e a doença pulmonar preexistente elevam os seus riscos. Neste relato pretendemos mostrar que, embora a dose diária inferior a 300 mg seja considerada segura, pode estar associada a efeitos indesejáveis, com gravidades variáveis, sendo a toxicidade pulmonar um dos mais graves.
Relato: Paciente de 74 anos, sexo feminino, refere dispneia progressiva, relacionada ao esforço físico, de início há 1 ano, associada a tosse seca, sem ortopneia, dispneia paroxística noturna, febre, dor torácica e outras queixas associadas. Antecedentes de revascularização miocárdica ha 16 anos e asma desde infância. Apresentou taquicardia atrial há 1 ano, em uso de amiodarona dose diária de 200 mg. Tabagista há 10 anos. Ao exame físico, a paciente apresentava-se orientada pressão arterial de 130/80 mmHg, frequência cardíaca de 68 bpm e respiratória de 20 irpm; a ausculta pulmonar revelou murmúrios vesiculares diminuídos com crepitações e leves sibilos dispersos. Hemograma e leucograma normais. A radiografia simples de tórax revelou padrão retículo-nodular difuso, com zonas em favo-de-mel. A Tomografia Computadorizada de tórax evidenciou fibrose intersticial; bronquiectasias e bronquiolectasias e distorção de paredes brônquicas adjacentes. Foi aventada hipótese diagnóstica de fibrose pulmonar secundária à amiodarona. O tratamento instituído foi a suspensão da amiodarona, com introdução de outro anti-arrítmico (propafenona 150 mg 2x/dia) e corticoterapia com prednisona na dose de 1 mg/kg/dia. A resposta clínica foi favorável, com melhora significativa das queixas iniciais e das alterações radiológicas. Fez redução gradual da dose de prednisona, tendo-a suspendido após 6 meses de tratamento. Nas consultas posteriores permaneceu sem queixas respiratórias.
Discussão: Nesse caso, a idade do paciente e o tempo de tratamento se correlacionam com o aumento do risco da toxicidade. Não existe manifestação isolada clínica ou laboratorial capaz de confirmar o diagnóstico de pneumopatia por amiodarona. É um diagnóstico de exclusão, sendo que todos os pacientes com uso crônico desse medicamento devem ser investigados caso estejam sintomáticos. É importante realçar que as alterações em exames nem sempre precedem a clínica, sendo que os sintomas respiratórios referidos pelo doente são o melhor método para o diagnóstico precoce desta entidade.

38547

Infecção de Cabo de Marcapasso por Disseminação Hematogênica a Partir de Prótese de Joelho

GUILI PECH, RENATA DE SOUZA PINA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, PAOLO BLANCO VILLELA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, ROBERTO MUNIZ FERREIA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, LUIZ ALVES DANC, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) relacionada aos dispositivos de eletroestimulação implantáveis, embora rara (até 5%), é de grande importância clínica. Por ser oligossintomática, frequentemente é subdiagnosticadas e tem seu tratamento adiado. Muitas vezes está relacionada a estafilococcia e, mais raramente, estreptococcia, podendo ser secundária a infecções de próteses. O tratamento envolve a retirada do sistema do marcapasso em associação a antibioticoterapia venosa. No entanto, a extração obrigatória do foco infeccioso primário não é consenso.
Resumo do caso: Homem, 76 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, doença arterial coronariana, com implante de prótese total bilateral de joelhos em 2010 e 2012, e ressincronizador cardíaco em 2013. Foi admitido com febre e alterações laboratoriais compatíveis com artrite infecciosa de joelho esquerdo confirmadas pela análise bioquímica do líquido sinovial. Apesar de haver isolamento de *Streptococus agalactiae* no sangue, em apenas uma amostra, a cultura do liquido articular foi negativa. Para confirmação do foco infeccioso, a cintilografia com leucócitos marcados com Tecnécio-99 demonstrou aumento de captação em partes moles de joelho esquerdo, sem evidencias de osteomielite, e no trajeto do fio do dispositivo. O ecocardidiograma transesofágico realizado em seguida evidenciou vegetação no cabo do ressincronizador, confirmando o diagnóstico de infecção do aparelho a partir de disseminação hematogênica da artrite séptica. A antibioticoterapia intravenosa e a extração fluoroscópica do sistema foram realizadas imediatamente enquanto se definia a necessidade de retirada da prótese ortopédica. Com a melhora clínico-laboratorial observada inicialmente, optou-se pela manutenção da mesma, com programação de repetidas lavagens cirúrgicas. Após 4 semanas e com hemoculturas persistentemente negativas, o ressincronizador foi reimplantado.
Discussão: A infecção de dispositivos intracardíacos deve ser incluída no diagnóstico diferencial de pacientes portadores de febre de origem obscura. Além de antibioticoterapia venosa e extração do dispositivo, é fundamental a pesquisa e o tratamento do foco infeccioso primário. A remoção da prótese apontada como fonte bacteriológica é questionável. Neste caso, após revisão da literatura e discussão com equipes internacionais especializadas, optou-se pela manutenção da mesma.

Palavras-Chave: Endocardite, Prótese, Marcapasso

38495

Experiência Inicial de Ablação de Fibrilação Atrial Utilizando Cateteres Multipolares com Energia de Radiofrequência Faseada

MELISSA MAZZONI VIEIRA, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, CLAUDIO JOSÉ GOUVÊA GALHARDO e OLGA FERREIRA DE SOUZA
Hospital São Vicente de Paulo, Rio de Janeiro, Rj, Brasil
Rede D'or de Hospitais, Rio de Janeiro, Rj, Brasil

Fundamento: O isolamento elétrico das veias pulmonares (VVPP) é o fator primordial para a obtenção do controle das crises de fibrilacao atrial (FA) em pacientes (pc) submetidos a ablação por radiofrequência (RF). Tecnologias que tornem o isolamento mais rápido, simples e reprodutivel são desejáveis. Cateteres de ablação circulares com RF faseada foram recentemente disponibilizados para uso clínico no Brasil.
Objetivo: Descrever nossa experiencia inicial em 11 pc portadores de FA submetidos a ablação utilizando cateteres circulares de energia de RF faseada (PVAC).
Pacientes e métodos: 11 pc com FA refratária ao tratamento farmacológico foram submetidos a ablação utilizando-se o PVAC. A idade média era de 62.4 anos (47-87) e o escore chadsvasc médio era de 2 (0-6). A ablação foi realizada sob sedação e consistia de uma única puncao transeptal. TCA alvo de 400 antes da punção transeptal. Posicionado cateter PVAC no antro das VVPP e ablação desta região até obtenção do seu isolamento. Realizada monitorização da temperatura esofagica com termometro multipolar. Realizada ressonância magnética de cranio (RMC) e endoscopia digestiva (EDA) no dia seguinte.
Resultados: Foi obtido o isolamento de todas as VVPP. O tempo médio de procedimento foi de 126.8 min (100-250) e de fluoroscopia de 26min (17-40). A temperatura esofágica máxima média foi de 38.6ºC (37-42). Todos estes parâmetros apresentaram tendência de redução evolutiva quando feita regressão linear. A EDA revelou lesão esofágica em um pc. com resolucao em 15 dias. A RMC nao revelou lesões cerebrais em nenhum paciente. No seguimento clínico (média de 93.6 dias (15-180) ablação se provou eficaz em controlar os episódios clínicos de FA em 10/11 pacientes. Um paciente apresentou um quadro de pericardite, um apresentou um evento isquêmico cerebral de pequena proporção com recuperação total. O tempo de procedimento e de fluoroscopia assim como a temperatura esofágica máxima apresentaram tendência a redução conforme a evolução da experiência com o método.
Conclusão: A ablação de FA com cateteres multipolares de energia de RF faseada, nesta experiência inicial, exibiu eficácia e seguranca comparáveis a outros métodos de ablação. Mais experiência com o método é necessária para definir um real perfil de seguranca, principalmente no tocante aos eventos cerebrais e resultado a longo prazo.

38568

Monitorização da Temperatura Esofágica através de Termômetro Multipolar Sinusoidal: Maior Precisão na Área Vulnerável para Lesão do Esôfago

EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O isolamento antral das veias pulmonares (VP) para tratamento da fibrilação atrial (FA) necessita aplicações de radiofrequência (RF) na parede posterior do átrio esquerdo, com risco de lesão colateral do esôfago. O objetivo deste estudo é avaliar a segurança e eficácia de um novo cateter para mensuração da temperatura esofágica.
Métodos e Resultados: 50 pt (idade média 65 ± 12 anos, 72% masculino) portadores de FA refratária foram submetidos a isolamento dos antros das VP utilizando ecocardiograma intracardíaco e mapeamento eletroanatômico (NavX Velocity). Em pt com FA persistente era também realizado isolamento de toda a parede posterior através de linhas adicionais entre as porções superiores das VP superiores e entre as porções inferiores das VP inferiores (*Box Lesion*). A temperatura esofágica foi acompanhada, sendo interrompida a aplicação de RF quando este atingia 39,0ºC em qualquer dos 12 sensores radiopacos de temperatura – cateter CIRCA, 10F, permite monitorar uma grande área do esôfago atualizada 20x/seg. Não foi necessário nenhuma mudança na posição do cateter esofágico para acompanhar o local de ablação. Elevação da temperatura esofágica ocorreu com potência mínima de até 10W em locais próximos aos sensores. A temperatura máxima atingida após a interrupção da aplicação foi de 42ºC. Em 20 pt (40%), houve elevação significativa da temperatura esofágica na região antral de ambas VPs direitas e esquerdas. Nenhuma complicação relacionada ao cateter foi observada e nenhuma lesão esofágica clínica foi reportada em follow-up mínimo de 2 meses.
Conclusão: Um cateter com múltiplos sensores em formato sinusoidal permite monitorar a temperatura esofágica sem a necessidade de manipulação do mesmo e apresenta grande sensibilidade para detectar elevação mesmo com baixa potência. Em 40% dos pt elevação significativa da temperatura ocorre na porção antral de ambas as VPs direitas e esquerdas.

38570

Choques Apropriados Ineficazes para Reversão de Taquicardia Ventricular Devido a Extrusão dos Condutores de Alta Voltagem em Eletrodo Riata

EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relato de Caso: Pt de 20 anos portador de cardiomiopatia dilatada familiar com disfunção ventricular importante (FE 30%) e história familiar de morte súbita em familiar de primeiro grau. Submetido a implante de cardioversor-desfibrilador VVIR há 5 anos para prevenção primária de morte súbita. Evoluiu com múltiplos choques apropriados pelo dispositivo. Interrogado o dispositivo e demonstrado episódios de arritmia na zona de FV (> 214 bpm) com 6 choques liberados em carga máxima sem reversão da arritmia, que subsequentemente apresentou reversão espontânea. Todos os parâmetros de sensing, impedâncias e limiares de estimulação estavam normais. Feito diagnóstico inicial de elevação do limiar de desfibrilação e programado implante de um eletrodo subcutâneo para melhorar o vetor de choque. Raio X de tórax não revelou anormalidades no sistema.
No início do ato operatório, fluoroscopia do eletrodo (Riata Monocoil) claramente demonstrou extrusão dos condutores, justificando a ineficácia dos choques. Foi então realizada a extração percutânea do eletrodo com bainha endovascular (Cook Evolution) e implante de um novo sistema DDDR com sucesso e sem complicações.
Conclusão: Eletrodos Riata podem apresentar ineficácia na reversão de arritmias ventriculares mesmo na ausência de alterações de parâmetros elétricos. A qualidade do raio X de tórax pode não permitir o correto diagnóstico de extrusão dos condutores, para o qual a fluoroscopia é o padrão ouro. O problema deve ser corrigido com a troca do eletrodo.

38580

Isolamento das Veias Pulmonares com Balão de Crioablação: uma Alternativa à Ablação Ponto a Ponto com Radiofrequência

EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

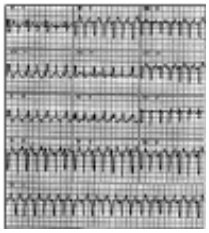
O isolamento das veias pulmonares (IVP) para tratamento da FA com a utilização de radiofreqüência (RF) ponto a ponto é um processo demorado e tecnicamente desafiador. A crioterapia é uma fonte alternativa de energia desenvolvida para superar algumas das desvantagens da RF como a formação de lesões heterogêneas e o risco de ruptura tecidual pelo aquecimento.
A aplicação de crio por um cateter balão foi introduzido com o objetivo de obter o IVP de uma forma mais rápida, padronizada e eficaz. Recentemente, o Cryoballon Arctic Front Advance teve sua utilização aprovada no Brasil. Dois pacientes (masculinos, 1 com FA paroxística e outro FA persistente) foram tratados com esta técnica. O cateter de mapeamento de lúmen interno (Achieve 20 mm) foi posicionado na VP e a atividade elétricaera registrada. O balão (28 mm) era então avançado sobre o cateter de mapeamento, posicionado no óstio e inflado. A oclusão é considerada adequada quando a injeção de contraste mostra retenção total do contraste sem qualquer refluxo para o AE ou quando se demonstra ausência de fluxo ao doppler com o eco intracardíaco (ICE). Uma vez que a oclusão era documentada, era iniciada a aplicação de energia com duração de 4 minutos (temperatura atingida média de - 40ºC). Durante a ablação, observou-se o completo desaparecimento dos potenciais nas VPs e em 1 paciente dissociação da atividade do AE com reversão da FA a ritmo sinusal. Em um paciente, foi necessário 4 aplicações na veia inferior esquerda para conseguir o isolamento, necessitando de manobras adicionais para oclusão completa da veia. Todas as outras veias foram isoladas na primeira aplicação de crio.
Ambos os pacientes evoluíram sem complicações e permanecem em ritmo sinusal após 2 meses de acompanhamento.

38596

Taquicardia Ventricular Fascicular: Relato de Caso

CAROLINE GABBARDO ZAFFARI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA
Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil

Introdução: A Taquicardia Ventricular (TV) Fascicular é um tipo de arritmia refratária à terapêutica medicamentosa. A dificuldade diagnóstica ocorre por apresentar sintomas inespecíficos quanto sua natureza, como palpitações, sudorese e achados no eletrocardiograma (ECG) compatíveis às arritmias supraventriculares – apresentando complexos QRS estreitos – enquanto nas TV estão alargados. O diagnóstico e tratamento tornam-se possíveis após a realização do estudo eletrofisiológico (EEF) seguido de ablação por radiofrequência.
Relato de Caso: D.D.R., masculino, branco, 19 anos, admitido na emergência referindo palpitações, dispneia e dor torácica com duração maior que 30 minutos, sem irradiação. Na admissão apresentava-se lúcido, orientado e coerente, com uma pressão arterial de 140/90 mmHg e frequência cardíaca de 170 bpm . A ausculta cardíaca revelou ritmo irregular. Realizado tentativa de cardioversão química com Adenosina e Metoprolol, sem sucesso, e tentativa de cardioversão elétrica sem reversão do ritmo. Após a administração de Amiodarona endovenosa o ritmo foi revertido. Passados vários dias de investigação e esgotadas medidas não invasivas para elucidação diagnóstica, o paciente foi submetido ao EEF ablativo, com indução de TV monomórfica sustentada e padrão de bloqueio de ramo direito, sussedido por ablação. O paciente recebeu alta hospitalar sem necessidade de drogas antiarrítmicas de uso domiciliar.



Discussão: A dificuldade diagnóstica verificada nesse trabalho já fora descrita, havendo relatos semelhantes na literatura. As regiões de sucesso para ablação, tem variado nas diferentes experiências, envolvendo desde o septo até a parede do ventrículo esquerdo (VE). No caso relatado, a aplicação efetiva deu-se na região septal do VE. Em sua forma típica de apresentação, a TV Fascicular acomete corações estruturalmente normais e é identificada no ECG como uma taquicardia de complexos QRS estreitos, bloqueio de ramo direito, eixo desviado para esquerda e frequência variável de 160 até 200 bpm. Nos outros casos descritos, o diagnóstico também só foi possível após a realização do EEF.

38601

Relato de Caso: Implante de Eletrodo Sub-Cutâneo de Desfibrilação: uma Solução para Limiar Elevado de Desfibrilação

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES e EDUARDO BENCHIMOL SAAD
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O limiar elevado de desfibrilação é uma situação clínica grave e de resolução complexa, ameaçando o bem estar e a segurança do paciente.
Relato de Caso: Paciente masculino, 57 anos, portador de cardiomiopatia dilatada idiopática de caráter familiar e portador de CDI dupla-câmara por profilaxia primária de morte súbita. Foi evoluindo com piora progressiva da classe funcional e, aproximadamente 2 anos após, submeteu-se a mudança do modo de estimulação para CDI-biventricular. Apresentou melhora da classe funcional e 18 meses após, procurou assistência médica por ter apresentado 3 episódios sincopais sem pródromos. A avaliação do dispositivo detectou episódio de taquicardia ventricular rápida que degenerou em fibrilação ventricular (zona de FV) e o paciente recebeu 6 choques apropriados (36 J), sem sucesso na reversão da arritmia. Houve organização da FV em TV e reversão espontânea a ritmo sinusal. Havia também registro de outros dois episódios anteriores em que o paciente somente reverteu no segundo choque de 36 J. Diante da gravidade clínica, foi internado em Unidade de terapia intensiva com quadro de IC avançada. O ecocardiograma demonstrava disfunção sistólica grave do VE, FE: 27% (Simpson), aumento atrial esquerdo (46 mm), função sistólica do VD preservada, com DDFVE: 92 mm e DSFVE: 80 mm. Após compensação clínica submeteu-se a implante de eletrodo adicional sub-cutâneo de desfibrilação (*Medtronic 6996*). Durante o procedimento, foi induzido FV (choque sobre T) e o mesmo reverteu com 25 J. O mesmo transcorreu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar 3 dias após o procedimento. 10 dias após retornou a emergência após ter recebido choque, sem perda consciência. A análise do registro evidenciou taquicardia ventricular rápida que reverteu no primeiro choque de 36 J. Permaneceu internado por IC avançada de difícil controle a ainda recebeu mais uma terapia apropriada, com reversão no primeiro choque de 36 J. Foi encaminhado e listado para transplante cardíaco.
Conclusão: Em pacientes graves e com limiar de desfibrilação elevado, o implante de eletrodo adicional de desfibrilação sub-cutâneo é uma ferramenta terapêutica eficaz e segura, além de ser um procedimento de baixa complexidade.

38602

Características Clínicas e Intra-Operatórias Preditoras de Resposta à Terapia de Ressincronização Cardíaca

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, MARCELO DA COSTA MAIA, PAULO MALDONADO e EDUARDO BENCHIMOL SAAD
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O objetivo da ressincronização cardíaca (TRC) é a melhora da classe funcional e da qualidade de vida. A taxa de sucesso é de 75 a 80%.
Objetivo: Descrever características clínicas e intra-operatórias preditoras de resposta à TRC.
Delineamento: Estudo retrospectivo observacional.
Pacientes e Métodos: 84 pacientes (pt) consecutivos foram submetidos à TRC. Todos apresentavam classe funcional III/ IV, ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo. Foram divididos em 2 grupos: Grupo I – 72/84 pt (85%) – respondedores, Grupo II – 12/84 pt (15%) - não-respondedores. Os critérios de responsividade foram a melhora da CF, do teste de qualidade de vida e o teste da caminhada em 6 minutos. A idade média foi de 72 +/- 9 anos, sendo 62/84 pt (74%) do sexo masculino. O tempo médio de acompanhamento foi de 38,4 meses. As seguintes variáveis foram analisadas: etiologia da cardiopatia, posicionamento do eletrodo do VE (póstero-lateral/ apical), presença de disfunção renal (clearence creatininha < 40 mL /min), duração do QRS pré, DSFVE pré e DDFVE pré. A análise estatística foi realizada através do Teste Exato de Fisher e teste t Student, sendo considerado significativamente estatístico um $p < 0,05$.
Resultados: O GI apresentou idade média: 70,2 anos; FE média: 27%; cardiopatia isquêmica: 56/72 pt (77%) e não-isquêmica em 16/72 pt (23%); 63/72 pt (87,5%) – eletrodo VE póstero-lateral e 9/72 pt (12,5%) – eletrodo VE apical; 13/72 pt (18%) apresentavam disfunção renal; a duração média do QRS pré: 187 +/- 22ms; DSFVE pré médio: 59 +/- 12 mm e DDFVE pré médio: 69 +/- 11 mm. Dentro deste grupo , 14/72 (19 %) apresentaram um padrão de superrespondedores. O GII apresentou idade média: 68,3 anos; FE média: 28%; cardiopatia isquêmica: 8/12pt (66%) e não-isquêmica em 4/8 pt (34%); 2/12 pt (16%) – eletrodo VE póstero-lateral e 10/12 (84%) – eletrodo VE apical; 9/12 pt (75%) apresentavam disfunção renal; a duração média do QRS pré: 161 +/- 10 ms; DSFVE pré médio: 60 +/- 12 mm e DDFVE pré médio: 66 +/- 109 mm
Conclusão: De todas as variáveis analisadas, as que foram preditoras de responsividade à TRC foram: posicionamento póstero-lateral do eletrodo VE e duração do QRS. A única variável que correlacionou-se com não responsividade foi a presença de disfunção renal.

38689

Característica Eletrocardiográfica da Taquicardia Reentrante Nodal com Inserção Atrial Esquerda

EDUARDO MACHADO ANDREA, SIMONE FARAH, MARCIO GALINDO KIUCHI, MARLON MOHAMUD VILAGRA e BRUNO RUSTUM ANDREA
Universidade Federal Fluminense, Vassouras, RJ, Brasil
IECAC - Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A inserção atrial esquerda das vias retrógradas da taquicardia reentrante nodal (TRN) é incomum e trazem alterações atípicas ao eletrocardiograma (ECG) que podem dificultar o diagnóstico.
Objetivo: Relatar um caso de TRN com inserção retrógrada atrial esquerda na posição posterior do anel mitral.
Relato de caso: Feminina, 30 anos, crises de taquicardia regular desde os 25 anos, sem documentação clínica. Houve controle parcial com metoprolol. O ECG basal, teste ergométrico e ecocardiograma eram normais. Submetida a estudo eletrofisiológico (EEF) que evidenciou multiplas vias nodais anterógradas e retrógradas, além da indução de taquicardia supraventricular regular dependente de salto de onda nodal AV anterógrado e intervalo VA de 70ms. A ativação atrial retrógrada mais precoce ocorria na região posterior do anel mitral (6h) evidenciada pelo potencial mais precoce no registro do seio coronariano 5/6 (figura). Extra-estímulo ventricular no His refratário evidenciou ausência de captura atrial. Estas manobras caracterizam a TRN. Porém, o ECG demonstrava onda P´ negativa em D1 e aVL, positiva em D3 e aVF, positiva em V1 e negativa de V3 a V6. O eixo da onda P´(+150°) sugeria origem em região superolateral do anel mitral. A posição do cateter do seio coronariano demonstrava sua anatomia semi-verticalizada em visão obliqua anterior esquerda. Entretanto, a duração da onda P´ de 50ms sugeria uma ativação atrial septal. Desta maneira, interpretamos a taquicardia como uma TRN e a ativação atrial ocorria com predomínio das forças vetoriais da inserção atrial esquerda. A ablação na região posterior do trígono de Koch promoveu eliminação da via lenta e não mais a indução da taquicardia. Ao final, a estimulação ventricular demonstrava condução VA com a mesma sequencia atrial da TRN. Num seguimento de 6 meses, a paciente se encontra assintomática.
Discussão: Neste caso, as evidências apontavam para TRN, exceto pelo eixo e morfologia da onda P´. Isto se deve ao fato de que as forças vetoriais septais direitas se contrapuseram às forças vetoriais esquerdas predominantes. O registro da onda P do ECG resulta das forças vetoriais de ambas as ativações elétricas atriais. O eixo da onda P´em +150° pode ocorrer em nódulo sinusal à esquerda (dextrocardia, isomeria atrial esquerda) ou foco ectópico atrial esquerdo sendo a onda P´ de duração >50ms.Esta característica da onda P´ foi determinante para o correto diagnóstico.

38616

Alterações Eletrocardiográficas em Paciente com Potássio Sérico de 9,9

DEBORA MACHADO, MICHELE PALMEIRA DA SILVA, LUIS EDUARDO SANTOS FONTES e CHRISTIENY CHAIPP MOCHDECE
Hospital de Ensino Alcides Carneiro, Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: Insuficiência renal aguda é uma condição grave, que ocorre em 0,25% da população geral, 18% dos pacientes hospitalizados e 30 a 60% dos pacientes críticos( ). Apresenta taxa de mortalidade de cerca de 28,1% em pacientes críticos. Doenças associadas à obstrução do trato urinário (pós-renal) são responsáveis por cerca de 5% dos casos de insuficiência renal aguda. A hipercalemia é uma consequência importante, acarretando transtornos metabólicos principalmente para o sistema neuromuscular e coração. Níveis séricos de potássio maiores que 7mEq/l são associados à grave fraqueza muscular e arritmias, sendo que níveis maiores que 9 mEq/L geralmente associam-se à parada cardíaca e morte.Método: Revisão de prontuário, exame físico, exames laboratoriais e de imagem e tratamento realizado.
Relato de caso: Paciente de 62 anos, sexo masculino, portador de HAS em acompanhamento regular, com história de paresia em membros inferiores com piora progressiva para tetraparesia e insuficiência respiratória em 7 dias, sendo solicitado internação na UTI com hipótese diagnóstica de Síndrome de Guillain-Barre. Admitido na unidade de terapia intensiva em uso de suporte ventilatório,sob sedação e sem aminas vasoativas, apresentando bradicardia.
Resultados: Exames laboratoriais de admissão evidenciando acidose metabólica (pH: 7,09 / HCO3: 4,9), hipercalemia severa (K: 9,9 mEq/L) e disfunção renal (Cr: 24). Instituído medidas clínicas emergênciais com glicoinsulinoterapia, diurético de alça, nebulização com B2 agonista, resina de troca e gluconato de cálcio.Não houve disponibilidade de terapia dialítica na admissão, sendo esta realizada após 18 horas. Com a normalização da calemia, o paciente foi extubado em menos de 24 horas, apresentando recuperação da força muscular. Realizado TC de abdome que evidenciou nefrolitíase bilateral e hidronefrose à direita, sendo submetido a ureterolitotripsia bilateral e implante de duplo J. Recebeu alta da UTI após 16 dias, ainda em tratamento dialítico. Apesar da terapia dialítica ser o tratamento de escolha na hipercalemia severa, as medidas clínicas podem ser eficazes e não devem ser postergadas.

Referências: 1. Versteilen AMG, Blaauw N, Di Maggio F, Groeneveld ABJ, Sipkema P, Musters RJP, et al. rho-Kinase inhibition reduces early microvascular leukocyte accumulation in the rat kidney following ischemia-reperfusion injury: roles of nitric oxide and blood flow. Nephron Exp Nephrol. Switzerland; 2011;118(4):e79–86.

38696

Extrusão de Condutores em Eletrodos de Desfibrilação Riata – Acompanhamento Fluoroscópico de Rotina em Pacientes sem Alterações de Impedância de Choque

CHARLES SLATER, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO e EDUARDO BENCHIMOL SAAD
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Pacientes (pts) submetidos a implante de cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDI's) podem estar sujeitos a mal-funcionamento de um ou mais componentes do sistema de estimulação. Os eletrodos St.Jude Riata 8Fr e Riata ST 7Fr estão sujeitos a "Recall" Classe I pelo FDA devido ao potencial risco de extrusão dos condutores (EC) de alta voltagem, podendo levar a terapias ineficazes. A melhor forma de detecção dos pts que estariam sob risco desta condição ainda não está definida. O objetivo deste estudo é avaliar a frequência de aparecimento de alterações fluoroscópicas em pts portadores de eletrodos Riata sem alterações de impedância em acompanhamento ambulatorial.
Métodos e Resultados: 127 pts (idade média 63 ± 13 anos, 79% masculino) submetidos a implante de eletrodos Riata ou Riata ST de novembro de 2003 a julho de 2010 em um hospital particular do Rio de Janeiro. Acompanhamento semestral por telemetria com avaliação das impedâncias do eletrodo de choque nesta amostra não demonstrou alterações. A média das impedâncias de choque nas avaliações era de 52 ohms ± 5 ohms. Por ocasião de algum malfuncionamento do dispositivo ou da troca do gerador, avaliação radioscópica dos eletrodos era realizada, tanto por radiografia digital do tórax quanto por fluoroscopia. 29 pts foram submetidos a essa avaliação no período citado. O tempo médio desde o implante era de 5,2 anos, com idade média de 65 ± 20 anos. Em 2 pacientes - 6,9% - identificou-se EC (um deles apresentou taquicardia ventricular com tratamento ineficaz) sendo submetidos a extração do eletrodo Riata e implante de novo eletrodo de desfibrilação.
Conclusão: A fluoroscopia é ferramenta útil na detecção de pts sob risco de EC. Alterações de impedância dos eletrodos de choque podem ser achados de baixa sensibilidade na detecção destes pts. O uso rotineiro desta modalidade de imagem deve ser considerado na avaliação de todos os pacientes portadores deste modelo de eletrodo.

3
Aterosclerose / Dislipidemias / Fatores de Risco

38439

Consumo Alimentar entre Indivíduos Dislipidêmicos Obesos ou com Sobrepeso do Município de São Gonçalo

MAUARA SCORSATTO, ALINE DE CASTRO PIMENTEL, ANNA LUIZA GRAÇA CURVELO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade tornou-se um grande desafio a saúde global. Observa-se um padrão dietético com oferta crescente de alimentos industrializados, o que impõe riscos a saúde, como o aumento das doenças cardiovasculares, entre elas as dislipidemias.
Objetivo: Avaliar o consumo alimentar e a relação dos macro e micronutrientes consumidos com os marcadores bioquímicos de dislipidemia em indivíduos obesos ou com sobrepeso do município de São Gonçalo.
Métodos: Foram selecionados 283 indivíduos, ambos os sexos, adultos, com índice de massa corporal ≥ 25 Kg/m² apresentando algum tipo de dislipidemia. Foram excluídos indivíduos em uso de medicamentos anorexígenos e/ou realizando dieta hipoenergética. Analisou-se colesterol total, HDL-C, LDL-C e triglicerídeos. Avaliou-se o consumo alimentar por meio do recordatório 24h e do questionário de frequência alimentar. As análises estatísticas foram realizadas através do programa SPSS versão 18.
Resultados: Dos 283 participantes inseridos no estudo, 92,93% (n =263) são do sexo feminino. A média do IMC e do perímetro da cintura (PC) foi de 36,04 ± 5,79 Kg/m² e 105,90 ± 12,92 centímetros, respectivamente. O consumo protéico, de açúcar, de gordura saturada e colesterol dietético mostraram-se acima das referências de recomendação, enquanto o consumo de fibra total e fibra solúvel, abaixo. Evidenciou-se correlação negativa entre as seguintes variáveis: carboidrato e HDL-C (p=0,051); carboidrato e LDL-C (p=0,042); carboidrato e colesterol total (p=0,017); proteína e colesterol total (p= 0,022); açúcar e HDL-C (p=0). Evidenciou-se correlações positivas entre os ácidos graxos trans e PC (p= 0,036); colesterol dietético e PC (p=0,02); colesterol dietético e IMC (p= 0,017).
Discussão: Uma das causas do aumento da obesidade está diretamente ligada à alimentação com maior ingestão de gorduras, açúcar e diminuição na ingestão de fibras.
Conclusão: Verificou-se prevalência de ingestão inadequada de açúcar, colesterol dietético, gordura saturada e fibras. Além da correlação positiva entre o colesterol dietético e PC e negativa entre carboidrato, proteína com o colesterol sérico.

TL ORAL 38532

Efeito do Granulado de Castanha-do-Brasil na Função Endotelial Microvascular em Pacientes Hipertensos e Dislipidêmicos: Ensaio Crossover, Randomizado, Controlado por Placebo

GRAZIELLE HUGUENIN, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, GLORIMAR ROSA, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O consumo de castanhas tem sido associado a efeitos benéficos para a saúde cardiovascular, incluindo a melhora da função endotelial vascular, redução dos lipídeos séricos, e redução do risco de hipertensão arterial. A Castanha-do-Brasil é uma fonte alimentar de selênio (Se), componente das selenoproteínas, as quais atuam em sistemas antioxidantes e anti-inflamatórios.
Objetivos: Investigar o efeito do consumo de granulado parcialmente desengordurado de Castanha-do-Brasil na função endotelial microvascular sistêmica em pacientes hipertensos e dislipidêmicos.
Métodos: Noventa e um pacientes de ambos os sexos, com média de idade 62.1±9.3 anos receberam 13 g/dia de Granulado de Castanha-do-Brasil ou placebo por 12 semanas com período de *washout* de uma semana entre as intervenções. A função endotelial microvascular foi avaliada por meio de técnica não invasiva de imagens de granulação à laser em repouso, durante a hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO), e durante o estímulo com acetilcolina 2% (ACh) por meio da micro-iontoforese cutânea. Também foi realizada a video-capilaroscopia da pele para avaliar a densidade e recrutamento capilares em repouso e na HRPO. As concentrações plasmáticas de nitritos e nitratos (NOx) foram avaliadas como marcador de biodisponibilidade sistêmica de óxido nítrico.
Resultados: O consumo de Granulado de Castanha-do-Brasil aumentou significativamente o selênio sérico em relação ao placebo (119,5 ± 100,1% *vs.* 0,5 ± 27,9%, p<0.001) e NOx ao longo do tempo (de 47,7 ± 28,4 para 57,9 ± 38,1, p = 0.030). Entretanto, não foi possível observar efeito do Granulado de Castanha-do-Brasil sobre a resposta vasodilatadora microvascular no estímulo com ACh ou HRPO (p>0.05), e não houve aumento da densidade capilar no tempo basal ou recrutamento de capilares durante a HRPO (p>0.05).
Discussão e Conclusões: O consumo de Granulado de Castanha-do-Brasil contribuiu significativamente para o aumento da concentração de selênio plasmático e para a biodisponibilidade sistêmica de óxido nítrico. Entretanto, o Granulado de Castanha-do-Brasil não apresentou melhora da reatividade microvascular sistêmica ou da densidade capilarem pacientes com hipertensão arterial e dislipidemia sob tratamento medicamentoso.

38494

Melhora do Estado Antioxidante após Consumo de Granulado de Castanha-do-Brasil em Pacientes Hipertensos e Dislipidêmicos

GRAZIELLE HUGUENIN, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, STEPHAN LACHTERMACHER, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Fatores de risco ateroscleróticos, como a hipertensão e a dislipidemia, estão associados ao aumento da produção vascular de espécies reativas de oxigênio, levando ao estresse oxidativo (EO). A Castanha-do-Brasil é o alimento que apresenta o maior conteúdo de selênio (Se) na sua composição, o qual participa da Glutationa Peroxidase (GPX), uma selenoproteína envolvida na função enzimática antioxidante.
Objetivos: O objetivo deste estudo foi investigar o efeito do granulado parcialmente desengordurado de Castanha-do-Brasil no EO e capacidade antioxidante de pacientes hipertensos e dislipidêmicos sob cuidados multidisciplinares.
Métodos: Noventa e um pacientes hipertensos e dislipidêmicos de ambos os sexos (51,6% homens), com média de idade 62,1±9,3 anos realizaram um ensaio clínico crossover, randomizado, duplo cego, placebo controlado onde receberam dieta e 13 g/dia de granulado parcialmente desengordurado de Castanha-do-Brasil (≈ 227,5 μg/dia Se) ou placebo por doze semanas com intervalo de *washout* de quatro semanas. Foram investigados o Se plasmático, a atividade da GPx plasmática (GPx3), o 8-isoprostano plasmático (8-epi $PGF_{2\alpha}$) e a LDL-oxidada no início e final de cada intervenção. Foi utilizado o teste *t Student* pareado e modelos de regressão linear simples e múltipla para verificar associação entre os marcadores de EO e a atividade da GPx3, ajustando por fatores de confundimento (sexo, idade, diabetes e IMC). Os dados foram analisados no programa SPSS v.21, e considerado p<0,05.
Resultados: O consumo de granulado de Castanha-do-Brasil aumentou 24,8% a atividade da GPx3 (de 112,7±40,1 para 128,3±38,3 nmol/mim/mL, p<0,05), reduziu em média 3,25% a LDL-oxidada (de 66,3±23,6 para 60,7±20,9 U/L, p<0,05). Foi observada associação inversa entre a atividade da GPx3 e a LDL-oxidada após intervenção com Castanha-do-Brasil (β -0.232, p=0.032) e após ajuste para sexo, idade, diabetes e IMC esta associação ficou mais forte (β -0.298, p=0.008). Não houve associação entre 8-epi PGF2α e a atividade da GPx3 (β -0.209, p=0.052), porém após ajuste foi observada significância estatística (β -0.234, p = 0.034).
Discussão e Conclusão: O consumo do granulado parcialmente desengordurado de Castanha-do-Brasil em indivíduos hipertensos e dislipidêmicos demonstrou potencial benéfico para aumento do selênio plasmático, aumento da atividade enzimática da GPx3 e redução da oxidação da LDL, podendo ser recomendada como parte de uma dieta saudável para o coração.

38603

O Controle dos Fatores de Risco Pós-Cirurgia de Revascularização Miocárdica: Como Estamos Indo em uma InstituiçãoPública?

FERNANDO BASSAN, ANNELISE DE ALMEIDA VERDOLIN, RENAN BERNARDES DE MELLO e VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A taxa de mortalidade por doença arterial coronariana vem se reduzindo nas últimas décadas, em decorrência da evolução do tratamento farmacológico, do controle dos fatores de risco e das técnicas de revascularização miocárdica.
Métodos: Uma coorte de pacientes portadores de doença coronariana estável e carotídea submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e acompanhados no ambulatório de pós-operatório, foram avaliados no médio prazo para aferir a qualidade do tratamento clínico adjuvante.
Resultados: Foram analisados 32 pacientes no seguimento médio de 3,54 (IC- 95% 2,75-4,34) anos. Ao final deste período verificou-se que a pressão arterial estava controlada em 56,2% dos pacientes, o LDL encontrava-se abaixo de 100mg/dl em 37,5% e abaixo de 70 mg/dl em 9,4%, sendo que 31,2% praticavam atividades físicas regulares e 17,7% permaneciam fumando. Comparando-se com o período de pré-operatório detectou-se uma tendência no acréscimo da média do peso corporal (71,2 vs. 73,2 kg, p=0,16). Quanto à adesão medicamentosa ao final do seguimento, 81,2% faziam uso regular de beta-bloqueadores, 78,1% de IECA, 87,5% de AAS e 93,7% de estatina.
Conclusões: À despeito dos pacientes terem sido submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica de alta complexidade e da boa qualidade da terapia farmacológica, os pacientes apresentaram um controle dos fatores de risco aquém das metas recomendadas, fato este que pode comprometer o sucesso do tratamento cirúrgico.

38663

Impacto do Tratamento Multidisciplinar no Perfil Lipídico de Pacientes Acompanhados no Ambulatório de Aterosclerose e Prevenção de Doença Cardiovascular do Instituto Nacional de Cardiologia

LIDIANE ARAUJO CEZARIO, JULIANA DUARTE LOPES DA SILVA, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, STEPHAN LACHTERMACHER e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A identificação e acompanhamento de indivíduos de risco são cruciais para a prevenção de doenças cardiovasculares (DCVs), possibilitando a definição das metas terapêuticas.
Objetivo: Avaliar o impacto do tratamento multidisciplinar na evolução de pacientes acompanhados no Ambulatório multidisciplinar de Aterosclerose e Prevenção de DCV do Instituto Nacional de Cardiologia (INC).
Metodologia: Foram selecionados pacientes acompanhados pelo período mínimo de um ano no Ambulatório multidisciplinar de Aterosclerose e Prevenção de DCV do INC. Foram analisados dados antropométricos e de exames laboratoriais dos pacientes relativos à primeira consulta (pré-intervenção) e à última consulta (pós-intervenção), de modo a avaliar o impacto do tratamento. Foi realizada análise descritiva e teste t pareado para comparação entre as médias pré e pós-intervenção através do programa SPSS, considerando-se significância de $p<0,05$.
Resultados: A amostra foi composta por 54 pacientes, com média de tempo de intervenção, em meses, de 27,27±12,80. A média de idade dos pacientes foi de 66,70±10,76 anos, sendo 27 mulheres (50%). Em relação aos parâmetros antropométricos, 65,85% dos pacientes apresentaram sobrepeso ou obesidade no pré-intervenção, enquanto no pós-intervenção esse percentual foi de 60,98%. A média de IMC no pré-intervenção foi de 28,00±4,02kg/m^2; Δ=.-0,5±2,14kg/m^2, sem diferença significativa entre os períodos. Foi observada melhora significativa no perfil lipídico dos pacientes pós-intervenção (CT-Pré=248,54±78,99mg/dL; Δ=-68,17±74,60mg/dL / LDL-Pré=140,60±57,55mg/dL; Δ=-34,23±59,66mg/dL/ HDL-Pré=38,30±13,30mg/dL; Δ=6,22±9,91mg/dL / TG-Pré=384,62±332,47mg/dL; Δ=-210,95±287,90mg/dL). No pós-intervenção, 71,70% dos pacientes apresentaram CT < 200mg/dL, 18,87% apresentaram LDL-c < 70mg/dL e 50,94% LDL-c < 100mg/dL, 52,82% apresentaram HDL-c > 40mg/dL e 58,82% apresentaram TG < 150mg/dL. A glicemia observada no pré-intervenção foi de 147,95±82,34mg/dL com Δ=4,72±65,28mg/dL, sem diferença significativa. A média de consultas/ano no ambulatório foi de 2,07±0,82. Não houve diferença significativa nos resultados dos pacientes com número de consultas/ano acima da média.
Conclusão: A intervenção multidisciplinar garantiu melhoras no manejo do perfil lipídico. Desse modo, mostra ser uma ferramenta eficaz para o controle de fatores de risco cardiovasculares em pacientes em prevenção terciária.

38694

Consumo de Vitaminas Antioxidantes em Dislipidêmicos com Excesso de Peso do Município de São Gonçalo - RJ

MAUARA SCORSATTO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O consumo excessivo de açúcar, gorduras e o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras estão diretamente associados com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), das quais se destacam as doenças cardiovasculares, que têm a dislipidemia e obesidade como importantes fatores de risco, com marcado desequilíbrio do estado antioxidante.
Objetivo: Avaliar o consumo dietético das vitaminas antioxidantes A, E e C bem como de macronutrientes e correlacioná-los com os biomarcadores de indivíduos dislipidêmicos com excesso de peso do município de São Gonçalo-RJ.
Métodos: Foram selecionados indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥20 anos, com índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 Kg/m^2 apresentando, dislipidemia. Foram excluídos indivíduos em uso de medicamentos anorexígenos e/ou realizando dieta hipoenergética. Analisou-se as variáveis antropométricas (massa corporal, estatura, perímetro da cintura (PC), IMC) e bioquímicas (colesterol total, HDL-C, LDL-C, triglicerídeos (TGs) e F2-isoprostano plasmático). Avaliou-se o consumo alimentar por meio do questionário de frequência alimentar. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS versão 18.
Resultados: Dos 284 participantes inseridos no estudo, 93,1% (n =264) são mulheres. A média do IMC e do PC foi de 36,0 ±5,8 Kg/m^2 e 106,2±12,7cm, respectivamente. O consumo de vitamina A, vitamina C, carboidratos, proteínas, açúcar, ácidos graxos (AG) saturados e AG *trans* foi superior às recomendações, enquanto o consumo de vitamina E, de AG poli-insaturados e AG monoinsaturados não alcançou, 50% das recomendações. Evidenciou-se correlação negativa entre as seguintes variáveis: Vitamina E com LDL-C e colesterol total; entre o açúcar e o HDL-C; entre os AG poli-insaturados e colesterol total e LDL-c. Observou-se correlações positivas entre: colesterol dietético com o PC e com o IMC; massa gorda com TGs.
Conclusão: Observou-se nos pacientes dislipidêmicos com excesso de peso inadequação no consumo de açúcar, de AG poli-insaturados e *trans*, e de vitamina E. Não houve correlação dos biomarcadores e das variáveis dietéticas com o F2-isoprostano plasmático.

38683

Inadequação do Consumo Alimentar e do Estado Nutricional em Pacientes do Programa de Rastreamento de Hipercolesterolemia Familiar do Rio de Janeiro (RJ)

JULIANA DUARTE LOPES DA SILVA, LIDIANE ARAUJO CEZARIO, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, ANDREA ROCHA DE LORENZO e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética e está entre as dislipidemias graves associadas à aterosclerose.
Objetivo: Identificar pacientes com suspeita de HF e descrever e comparar o perfil nutricional, consumo alimentar e parâmetros bioquímicos entre pacientes com e sem diagnóstico.
Metodologia: Foi realizada busca ativa no sistema de informação do INC, de pacientes com histórico de LDL-colesterol >190mg/dL. Os pacientes selecionados foram contatados para triagem complementar com pesquisa de histórico de DCV precoce e/ou familiar. Pacientes com histórico positivo foram convidados para consulta de rastreamento onde foram utilizados os critérios diagnósticos descritos na I Diretriz Brasileira de HF para definição do grupo HF e do grupo sem diagnóstico (SD). Para avaliação do consumo alimentar foi aplicado um questionário de frequência alimentar semi-quantitativo. Também foi realizada avaliação antropométrica e avaliação de exames laboratoriais. Foi realizado Teste T-Student para comparação entre médias e teste Qui-quadrado para variáveis categóricas no programa SPSS, considerando-se significância de $p<0,05$.
Resultados e Discussão: Foram convocados 82 pacientes, com comparecimento de 40 para a consulta de rastreamento até o momento. A média de idade dos participantes foi de 56,8±12,0 anos, sendo 62,5% mulheres e 45,0% idosos. Destes, 35% possuíam diagnóstico de HF. Todos os pacientes possuíam perfil lipídico alterado, com diferença estatisticamente significativa nos valores de LDL- colesterol (HF=217,3±30,9mg/dL; SD=151,5±51,7mg/dL) e Triglicerídeos (HF=231,7±61,7mg/dL; SD=163,6±43,4mg/dL) entre os grupos. Em relação ao estado nutricional, 75% dos pacientes possuíam sobrepeso ou obesidade segundo IMC. Foi observado um padrão alimentar inadequado com baixo consumo de lipídios (HF=19,4±3,9%; SD=18,9±4,5%), com muito baixo teor de gorduras monoinsaturadas (HF=6,3±1,6%; SD=6,1 ±1,6%) e gorduras poli-insaturadas (HF=3,6 ±0,6%; SD=3,4±0,8%). A média de consumo de gorduras saturadas foi acima do recomendado (HF=7,3±1,9%; SD=7,2±2,5%) e consumo de colesterol dietético também ficou acima do recomendado, (HF=320,6±292,6mg; SD=260,6±121,3mg,), sem diferença entre os grupos.
Conclusão: Pacientes de ambos os grupos apresentaram inadequação do estado nutricional e do consumo alimentar. Assim, é de extrema importância a adoção de modificações no estilo de vida, com o objetivo de evitar complicações e otimizar o controle da dislipidemia.

38770

Associação entre Diabetes e Obesidade - Dados de uma Policlínica do Interior do Rio de Janeiro

ANDRE L. OLIVEIRA, ANA L. F. DIAS, SILVIO D. GUERRA, MARIANA P. SILVA, RENAN R. GRILO, DANIELLI R. L. SILVA, DANIELE B. F. SEVERO e RAFAELLA P. FERRAZ
UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

Introdução: O diabetes é uma causa crescente de mortalidade nos países em desenvolvimento. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, a obesidade é um dos principais fatores de risco para a doença. Indivíduos obesos têm um acréscimo expressivo do risco de desenvolverem diabetes mellitus (DM), cerca de três vezes superior ao de pacientes com Índice de Massa Corporal (IMC) dentro da normalidade.
Objetivo: Determinar a prevalência de obesidade e sua associação com diabetes mellitus (DM) em pacientes de uma policlínica de uma cidade do interior do estado do Rio de Janeiro.
Métodos: O trabalho consistiu em um estudo transversal realizado através de questionários aplicados aos pacientes de uma policlínica do interior do estado do Rio de Janeiro. Analisaram-se 281 questionários e dados obtidos no exame físico como: pressão arterial, peso, altura, IMC e circunferência abdominal. Os dados foram computados e analisados. A obesidade foi avaliada mediante o cálculo IMC. Como referências, foram utilizados os dados estipulados pela OMS.
Resultados: Foram avaliados 281 indivíduos, sendo 190 (67,6%) homens e 91 (32,3%) mulheres. A idade variou de 11 a 81 anos. A média da idade dos homens foi de 46,5 (11 a 78) anos e a das mulheres 44,5 (13 a 81) anos. Dos indivíduos, 26 (9,25%) tinham diagnóstico de DM e 88 (31,3%) eram obesos. Dos pacientes diabéticos, 14 (53,8%) eram obesos, apresentando $p<0,05$ quando analisados estatisticamente. Entre os indivíduos obesos, a maioria era do sexo masculino: 64 (33,6%), enquanto apenas 24 (26%) eram mulheres. Dos diabéticos, 18 são homens (69%), 8 (31%) são mulheres.
Discussão: Os indivíduos com obesidade apresentaram maior prevalência de DM em relação a pacientes eutróficos. A porcentagem de obesos e diabéticos é maior do que a de obesos e não diabéticos. Observou-se ainda que há maior prevalência de obesidade e de diabéticos entre homens do que entre as mulheres. Ou seja, ainda que outros fatores possam influenciar no desenvolvimento de diabetes, a obesidade está intimamente associada a essa doença.
Conclusão: Ser obeso aumenta a prevalência de diabetes. Isso está de acordo com as referências estudadas que relacionam a deposição de gordura visceral com aumento da resistência insulínica.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):7-10

38777

Caracterização de Obesos Metabolicamente Saudáveis e Predição de Risco Cardiovascular

ALINE DE CASTRO PIMENTEL, MAUARA SCORSATTO, RONIR RAGGIO LUIZ, GLORIMAR ROSA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A obesidade é reconhecida como um importante fator de risco para o desenvolvimento de várias complicações metabólicas, podendo aumentar o risco de doenças cardiovasculares. No entanto, estudos têm demonstrado um subgrupo de indivíduos obesos que parece ser mais resistente ou protegido ao desenvolvimento de anormalidades metabólicas associadas com obesidade. Estes indivíduos são conhecidos como "obesos metabolicamente saudáveis" (ObMS), porque embora possuam excesso de gordura corporal, eles apresentam um perfil metabólico favorável.
Objetivo: Identificar os indivíduos obesos metabolicamente saudáveis e suas características, assim como estimar o risco cardiovascular por meio do escore de Framingham.
Método: Duzentos e cinquenta e oito indivíduos com IMC≥30 Kg/m^2, sem relato de diabetes mellitus e doenças cardiovasculares foram classificados de acordo com o estado metabólico considerando dois critérios: O *National Cholesterol Education Program- Adult Treatment Panel* III (NCEP-ATPIII) e o *homeostasis model assessment* (HOMA). Características bioquímicas, antropométricas e de composição corporal foram comparadas entre os ObMS e os obesos metabolicamente não saudáveis (ObMNS) de acordo com cada critério. O risco cardiovascular foi estimado usando o escore de Framingham.
Resultados: ObMS exibiu menor circunferência da cintura (CC) e percentual de gordura(%G), assim como menor glicemia de jejum, triglicerídeos e insulina, além disso apresentaram maior concentração de HDL quando o critério do HOMA e os critérios associados foram adotados. O risco cardiovascular estimado foi similar entre os dois grupos de acordo com o critério do HOMA, entretanto, ao utilizar o critério do ATPIII o risco foi menor para os ObMS.
Conclusão: ObMS possuem características bioquímicas e antropométricas, como menor IMC, CC, %G, glicemia, triglicerídeos e maior HDL, as quais os fazem diferentes daqueles classificados como ObMNS. Além disso, apresentaram menor risco cardiovascular segundo o escore de Framingham, quando o critério do ATPIII foi usado sozinho ou em conjunto com o HOMA.

4
Biologia Celular e Molecular em Cardiologia

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):11-12

38657

Autópsia Molecular de Jovem Portador de Cardiomiopatia Hipertrófica

JULIANNY FREITAS RAFAEL, GLAUBER MONTEIRO DIAS, ANA LUIZA FERREIRA SALES, JORGE LUIZ COUTINHO e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante causada por mutações nos genes codificantes das proteínas sarcoméricas. É a principal causa de morte súbita cardíaca (MSC) em adultos jovens. Mutações específicas têm sido associadas à alta penetrância familiar e maior incidência de eventos malignos.
Relato de Caso: Paciente com CMH, sexo masculino, 16 anos, portador de cardiodesfibrilador implantável (CDI), sem história de CMH ou morte súbita cardíaca na família. Foi recebido em um hospital terciário, após edema agudo de pulmão, enquanto caminhava para a escola, com evolução para parada caridorespiratória e tentativas de reanimação sem sucesso, ainda na ambulância. A interrogação do CDI comprovou ausência de arritmias malignas. Por autorização familiar com termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi coletado sangue periférico, após 2 horas do óbito, para realização de genotipagem "post mortem" (autópsia molecular). Foi realizado sequenciamento automático do DNA, sendo identificada a mutação C1357T no gene *MYH7* responsável pela alteração Arg453Cys na cadeia pesada da β miosina. A partir de informações colhidas dos familiares, construiu-se o heredograma.
Discussão: O caso demonstra o êxito fatal de um paciente com CMH, que mesmo com CDI, falece em decorrência de um edema agudo de pulmão, com autópsia molecular evidenciando a mutação Arg453Cys, na cadeia pesada da β miosina. Esta mutação é classificada na literatura como de alta penetrância, grande expressão fenotípica e prognóstico ruim com alta incidência de eventos malignos, como edema agudo de pulmão, sendo fundamental a investigação e acompanhamento familiar. A autópsia molecular permitiu o diagnóstico preciso da mutação, podendo auxiliar na compreensão da interrelação genótipo-fenótipo e estratificação de risco, bem como aconselhamento genético familiar.

38785

Análise Biomolecular de Paciente Diagnosticado como Síndrome de Brugada

ROBERTA PEREIRA DA SILVA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, JORGE LUIZ COUTINHO, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, JULIANNY FREITAS RAFAEL e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de janeiro, RJ, Brasil

J. J. C., 63 anos, masculino, natural do Rio de Janeiro, apresentou palpitações e vômitos em 2002 procurando unidade de pronto atendimento em Saracuruna, onde foi diagnosticado taquicardia ventricular. Após reversão da arritmia suspeitou-se de Síndrome de Brugada devido as alterações eletrocardiográficas identificadas na ocasião. Encaminhado ao Hospital Clementino Fraga Filho foi submetido ao teste provocativo com Ajmalina (50 mg IV) que evidenciou supradesnivelamento dos segmentos ST em V1 e V2 (padrão eletrocardiográfico de Síndrome de Brugada) e posteriormente foi indicado implante de CDI como profilaxia secundária de morte súbita. Houve documentação de choques apropriados associados a episódios de TV/FV. Foi realizado estudo genético do paciente no Instituto Nacional de Cardiologia que identificou uma mutação encontrada no gene SCN5A na posição 5092 onde ocorreu a troca da base G (guanina) pela base A (adenina) alterando o aminoácido de Alanina para Treonina. Devido a história de morte súbita na família, outros membros serão testados para mutações no canal de sódio. Conclusões: O estudo genético identificou a mutação no canal de sódio e o implante do CDI preveniu morte súbita neste paciente.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):13-14

5
Cardiogeriatria

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):13-14

TL ORAL 38444

Experiência em Ambulatório de Cardiogeriatria do Uso da Rivaroxabana em Octogenários com Fibrilação Atrial Não Valvar (FAC)

MARCELA CIBIEN BARATELLA, LÍVIA PERES HUCK, ANA CAROLINA PICCIONI, JOO VICENTE PORTELA LOBO FURTADO, ANGELA TERESA BACELAR ALBUQUERQUE BAMPI, ROQUE MARCOS SAVIOLI, HUMBERTO PIERRI e NEUZA LOPES
Instituto do Coração - HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Fibrilação Atrial não valvar (FAC) é a arritmia mais comum no idoso e o tratamento com varfarina tem sido utilizado como profilaxia de eventos tromboembólicos. No entanto, as interações medicamentosas e da dieta com o uso de varfarina levam a necessidade de um monitoramento mais freqüente da coagulação e ajuste de dose, requisitos que levam a baixa adesão ao tratamento na prática clínica. Por isso a necessidade de novos anticoagulantes orais, tais como Rivaroxabana, para tratamento alternativo. Este estudo foi desenhado para avaliar os eventos adversos, tolerabilidade e adesão a respeito da medicação Rivaroxabana em pacientes octagenários e em situação de risco moderado a alto de acidente vascular cerebral (AVC).
Casuística e Métodos: A Experiência do uso da Rivaroxabana (20 mg ou 15 mg por dia) em octagenários é um estudo prospectivo observacional e unicêntrico. Até o momento, foram recrutados, 400 pacientes em ambulatório de Cardiogeriatria no estado de São Paulo e selecionados 64 pacientes com FAC e indicação de anticoagulação segundo critérios do escore de CHA2DS2 – VASc. Todos os pacientes recrutados estavam em uso de varfarina, mas sem controle adequado INR (índice nacional normalizado). Foram considerados os critérios de exclusão: "clearance" de creatinina inferior a 30 ml / min, sangramento ativo clinicamente significativo, doença hepática, coagulopatia, tratamento com agentes antifúngicos ou inibidores da protease do HIV e/ou neoplasia ativo. O desfecho primário foi o composto de AVC (isquêmico ou hemorrágico) e embolia sistêmica e como desfechos secundários incluíram morte por causas gerais e eventos hemorrágicos menores clinicamente relevantes.
Resultados: De 400 pacientes recrutados no período de agosto de 2013 a dezembro de 2014 com FAC, 64 foram selecionados. Com idade média de 84 +/- 1,8 anos, sendo 62,5% do sexo feminino. Destes, 82,7% estão em uso da Rivaroxabana, sem efeitos adversos e com uma boa aceitação. Apenas 6,25% apresentaram eventos maiores (dois óbitos não relacionados ao uso de anticoagulação e dois sangramento menor), 9,37% de efeitos adversos não relacionados em bula e 1,56 % não teve adesão ao uso de medicação e retornou ao uso de varfarina. Até o momento não houve caso de AVC.
Conclusão: O uso da Rivaroxabana em octogenários com FAC não valvar tem se mostrado uma boa opção terapêutica.

38522

Amiloidose Cardíaca Senil – Diagnóstico Diferencial: Relato de Caso

LAIS BOTELHO BRUM, MAURICIO MANHAES LAURIANO, PEDRO ANGELO OLIVEIRA GHETTI, FATIMA SILVA RIBEIRO e MARCIA AZEVEDO CALDAS
Faculdade de Medicina de Campos, Campos Dos Goytacazes, RJ, Brasil
Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos Dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose é uma doença rara, onde há depósito de proteínas insolúveis, podendo acometer vários órgãos inclusive coração. A composição e origem molecular dessas proteínas podem variar, originando tipos diferentes de amiloidose. A amiloidose cardíaca pode acometer somente o coração, ou fazer parte de uma doença sistêmica onde outros orgãos também são acometidos.
Relato de Caso: Homem, 79 anos, história de dispnéia aos moderados esforços e ortopnéia há 7 meses. Negava HAS. Ao exame físico: PA= 120x80 mmHg; RCR 2T, FC= 92 bpm, ausculta pulmonar com estertores crepitantes bibasais, membros inferiores edema bilateral +/4. Exames laboratoriais evidenciaram elevação do pró-BNP (3332 pg/ml). ECG: ritmo sinusal, baixa voltagem, BDAS, SAE. Rx tórax: área cardíaca aumentada (+2/+4), congestão pulmonar. Ecocardiograma (Eco) e Ressonância Magnética Cardíaca (RMC): VE e VD com aumento importante da espessura das paredes, aspecto granular brilhante; disfunção diastólica importante e sistólica moderada do VE; aumento biatrial; realce tardio do subendocárdio (RMC); espessamento valvar (Eco) compatíveis com amiloidose. Paciente foi medicado com diurético, bloqueador de receptor da angiotensina e carvedilol, e progrediu com estabilização da insuficiência cardíaca.
Discussão: Doenças que aumentam pós carga (HAS, estenose aórtica e coarctação de aorta); doenças congênitas e adquiridas que causam hipertrofia ventricular (CMH, doença de Fabry, Pompe, coração de atleta, hemocromatose e sarcoidose) foram excluídas. Pesquisa de substância amilóide em outros órgãos através da ressonância de abdome e biópsia de gordura abdominal foi negativa. Amiloidoses cardíacas que podem acometer o coração - secundárias (AA), primária (AL), hereditárias e senil foram consideradas. Amiloidose AL foi descartada pela imunofixação e dosagem de imunoglobulinas. O tipo AA foi excluído, pois não apresentava doença infecciosa ou inflamatória crônica. Forma hereditária foi afastada, pois não apresentava neuropatia, hepatopatia ou história familiar. Assim, a única amiloidose que se enquadra nesse caso é a senil. Optado por não fazer biopsia endomiocardica pelo risco-benefício e alta especificidade da RMC.
Conclusão: Este caso mostra a importância do diagnóstico diferencial de amiloidose com outras doenças que provocam hipertrofia ventricular, de modo a fazer um diagnóstico precoce e de acordo com o tipo de amiloidose, o tratamento mais específico.

6
Cardiologia Clínica

38355

Estratificação do Risco Cardiovascular Global de Indivíduos com Hipertensão Arterial no Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis - RJ

ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES, OSWALDO LUIZ PIZZI, JEFFERSON CAMILO DE SOUZA e ALINE FREITAS ANDRADE
Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares representam um grande desafio à saúde pública por estarem entre as principais causas de morbiletalidade. Dentre essas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) se reveste de importância por sua forte relação com eventos cardiovasculares. Portanto, a construção de um amplo perfil de risco cardiovascular (CV) de indivíduos com HAS pode contribuir para o conhecimento do real comprometimento orgânico e do consequente prognóstico.
Objetivo: Estimar o risco CV de indivíduos sob acompanhamento no setor de clínica médica, através da estratificação do risco CV global conforme sugerida pelas VI Diretriz Brasileiras de Hipertensão.
Método: Estudo observacional, transversal, retrospectivo. A população foi constituída por 395 indivíduos que tiveram como motivo de atendimento o CID I-10 no ano de 2012. Com dados obtidos dos prontuários, foram analisados: sexo, idade, pressão arterial (PA), índice de massa corporal, circunferência abdominal, níveis séricos de HDL e LDL- colesterol, triglicerídeos e ácido úrico. Foram, ainda, analisadas as presenças de condições clínicas associadas e lesões de órgãos alvo.
Resultado: Analisados 272 indivíduos do sexo feminino (idade média 60,70 ± 11,4 anos) e 123 do sexo masculino (62,45 ± 11,3 anos). As médias de PA foram: sistólica (PAS) de 137,21 ± 20,91 mmHg e 135,25 ± 17,85 mmHg, e diastólica (PAD) de 85,72 ± 13,16 mmHg e 84,96 ± 11, mmHg em mulheres e homens respectivamente. Não houve diferença estatística significativa em relação à idade (p=0,16), PAS (p=0,34) e PAD (p=0,57). Prevalência de PA não controlada com o tratamento na população foi de 57,47%, sobrepeso ou obesidade 66,84%, circunferência abdominal aumentada 36,71%, dislipidemia 56,92%. Foram ainda analisados a prevalência da presença de lesões de órgão alvo 43,80% e condições clínicas associadas 35,70%. A estratificação do risco CV global mostrou que 4,81% da população mantiveram o risco basal, 11,39% apresentaram baixo risco adicional, 17,22% moderado riso adicional, 26,84% exibiram alto risco adicional e 39,75% risco adicional muito alto.
Conclusão: Numa população de indivíduos sob tratamento de HAS selecionados aleatoriamente foi observado uma alta prevalência de fatores de risco CV. A análise do risco CV global demonstrou que a maioria dos indivíduos foram classificados como portadores de risco CV alto e muito alto, o que implica na necessidade de medidas mais agressivas sobre o controle da PA e dos fatores de risco CV associados.

38509

Comunicação Interventricular Pós-Infarto: Relato de Caso

ARIANA MARINHO SERENO DE MELO, JULIANNY FREITAS RAFAEL e JOSE XAVIER DE MELO FILHO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ruptura do septo interventricular (RSIV) é uma complicação grave do infarto agudo do miocárdio (IAM), com prevalência de 0,2 a 0,3%. Sua principal etiologia são os infartos agudos do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMSST). A RSIV possui uma mortalidade de 1 a 5% de todos os pacientes que apresentam IAM, sendo que destes, 24% morrem nas primeiras 24 horas, 46% na primeira semana, 65% em duas semanas, 67% a 87% em dois meses, com uma sobrevida de 5 a 7% em um ano.
Relato de Caso: Paciente 44 anos, negro, sexo masculino com história de hipertensão arterial sistêmica, em tratamento irregular, tabagismo há 36 anos e história familiar positiva para doença arterial coronariana. Apresentou quadro de dor precordial típica, procurando atendimento após três dias de dor, com diagnóstico de IAMSST, não trombolisado, por delta T alargado. Durante internação apresentou quadro de edema agudo pulmonar (EAP), com ecocardiograma transtorácico evidenciando comunicação interventricular (CIV). Transferido a hospital terciário onde evoluiu com dor pós-infarto e em classe funcional NYHA IV, com cateterismo cardíaco evidenciando lesão única de 70-80% em coronária direita (CD). Submetido a cirurgia cardíaca para fechamento do CIV e revascularização miocárdica com ponte safena para CD. Realizado Ecocardiograma transoperatório que confirmou fechamento do CIV. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta hospitalar, assintomático, em classe funcional NYHA I.
Discussão: Diante de um sopro novo após infarto agudo do miocárdio, deve-se sempre desconfiar de uma complicação mecânica e, dentre elas, a CIV. O paciente apresentou sintomas compatíveis com os descritos na literatura, onde clinicamente, a ruptura septal é caracterizada pelo surgimento abrupto de sinais de insuficiência cardíaca. O diagnóstico foi confirmado pela ecocardiografia e o tratamento instituído seguiu a recomendação da literatura, através da correção cirúrgica do CIV. Apesar de alta mortalidade pré e intra-operatória dessa complicação, o paciente em questão apresentou boa evolução provavelmente pela rápida intervenção após o diagnóstico do CIV.

38496

Síndrome de Takotsubo no Consultório: sem Dor, sem Choque. Apresentação Atípica com Alterações do Eletrocardiograma (ECG), MIBG I123 e Ressonância Magnética (RM)

LILIAN MORELLATO SEABRA COGNAC, ILAN GOTTLIEB e ISAAC MAJER ROITMAN
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar da Síndrome de Takotsubo se apresentar de forma aguda com atendimento em salas de emergência, diversas manifestações atípicas têm sido descritas em pacientes oligossintomáticos, em ambiente ambulatorial.
Caso Clínico: Mulher de 66 anos, portadora de hipertensão arterial e hipercolesterolemia, apresentou-se em 03/09/13 muito ansiosa com a realização de implantes dentários. Grande fumante, se encontrava em processo de redução da carga tabágica, com o uso de cerca de 8 cigarros/dia. Não relatava dor ou opressão precordial. ECG com ondas T negativas de V2 a V6 e em parede inferior. Ecocardiograma com disfunção diastólica tipo I, sem disfunção contrátil de VE. Novo ECG dois dias depois (05/09) revelou aumento da negatividade das ondas T, apesar da ausência de sintomas. Foi internada devido às alterações dinâmicas do ECG e discreta elevação de enzimas cardíacas em 06/09/13. No dia seguinte, foi submetida a coronariografia que demonstrou função sistólica e motilidade de VE preservadas e irregularidade parietal em 1/3 médio da DA. Realizou RM do coração em 18/09/13, que demonstrou realce tardio transmural homogêneo e pouco intenso em segmentos apicais, com função segmentar preservada, sugestivo da presença de edema. Cintigrafia com MIBG I123 em 15/10/13 registrou captação cardíaca global discretamente reduzida nas imagens precoce e tardia, sem defeitos focais de captação. Nova RM, 67 dias após a primeira, revelou persistência do realce tardio, com redução de sua intensidade, sugerindo redução parcial do edema, coincidindo com a melhora do ECG. Houve normalização do ECG em dezembro/2013. Terceira RM, cerca de 6 meses após, evidenciou sinais de edema ainda mais tênues que no exame anterior. Paciente manteve-se assintomática, com ECG apresentando regressão total das alterações de repolarização.Quarta RM em 19/11/14, 13 meses após, foi completamente normal sem sinais de edema ou fibrose.
Discussão: Paciente muito ansiosa, com alterações no ECG e na RM, corroboradas pelo MIBG I123, com posterior regressão total do edema miocárdico e das alterações eletrocardiográficas sugerem apresentação atípica de cardiomiopatia adrenérgica (Takotsubo), apesar da ausência de sintomas típicos e de alterações de contratilidade de VE. Este relato visa lembrar que casos como este podem surgir na prática ambulatorial.

38555

Endocardite Infecciosa por Gemella Morbillorum: uma Entidade Rara

MELINA CARVALHO SAPI, CLARICE MARTINS DE FARIA, PRISCILLA SOUZA CAETANO DA SILVA, RODRIGO FREIRE MOUSINHO e FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: *Gemella morbillorum* é um coco gram positivo, anaeróbio facultativo, conhecido como *Streptococcus morbillorum*, e reclassificado no gênero *Gemella* em 1988. Há poucas séries na literatura sobre endocardite por *Gemella*.
Caso Clínico: A.C.R., masculino, 72 anos, com queixas de emagrecimento, cansaço, inapetência e sudorese noturna. Exames ambulatoriais não-diagnósticos. À admissão: normotenso, FC 87 bpm, eupneico, afebril, RCR, sopro diastólico em foco aórtico de 3+/6+ e sopro de regurgitação mitral 2+/6+. Restante do exame físico sem alterações. Ecocardiograma: vegetações móveis na valva aórtica com maior diâmetro 1,9cm, e regurgitação aórtica grave. Na valva mitral, regurgitação moderada, sem evidência de vegetação. Investigação para êmbolos sépticos negativa. Diagnosticada endocardite infecciosa (DUKE), coletadas hemoculturas e iniciado oxacilina, gentamicina e ampicilina. Isolada *Gemella Morbillorum* nas 4 amostras de hemocultura e iniciadas Penicilina Cristalina e Gentamicina durante 6 semanas, e então submetido a troca valvar aórtica biológica e plastia mitral. Fibrilação atrial paroxística tratada com amiodarona e iniciada anticoagulação. Alta hospitalar em CF I, com tonteiras devido a neurite vestibular.
Discussão: A endocardite tem uma incidência de 3-10/100 000 pessoas/ano, e atinge predominantemente homens entre 70 a 80 anos. Patologia associada a alta mortalidade e causada na grande maioria por bactérias gram positivas como *Sthapylococcus e Streptococcus*. Na ultima década, houve um aumento da incidência, devido a melhoria dos métodos diagnósticos. A endocardite por *G. Morbilorum* é um entidade rara, ainda subdiagnosticada,sendo descritos desde 1982, cerca de 28 casos na literatura. De difícil identificação microbiológica, com grande variedade de apresentação. A idade dos pacientes acometidos varia entre 9 -84 anos (média 53 anos), sendo a maioria do sexo masculino. Fatores predisponentes incluem má higiene bucal, procedimentos dentários, doenças do cólon, e procedimentos gastrointestinais. Condições intracardíacas preexistentes, incluindo lesões valvares e congênitas. A maioria dos casos reportados de endocardite infecciosa por *Gemell*a teve tratamento com antibioticoterapia alcançado com êxito ,sendo a combinação de penicilina com aminoglicosídeo a mais utilizada, apresentando prognóstico favorável quando iniciada precocemente e associada a terapia cirúrgica.

38605

Tromboembolismo Pulmonar: Dilemas Diagnósticos e Terapêuticos numa Emergência

LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, BERNARDO PEREIRA LIMA DE FIGUEIREDO, PATRICIA GARCIA ROMUALDO, LEONARDO BRANCO SARTORE, ANNIBAL SCAVARDA, HUGO ANDRADE SANTOS, CARLOS AUGUSTO ZOMMER, PABLO MACHADO BORELA, LEONARDO BAUMWORCEL e PEDRO GUILHERME MANES ROTHMAN
Hospital Caxias D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tromboembolismo pulmonar é uma doença com apresentação clínica variável desde casos assintomáticos até casos que se apresentam com morte súbita. A presença de disfunção ventricular direita é uma apresentação incomum nesta patologia, sendo considerada a principal causa de óbito nos casos de embolia pulmonar maciça.
Relato de Caso: Homem, 36 anos, procurou o serviço de emergência com história de dispnéia progressiva nas últimas 03 semanas associada a dor torácica pleurítica e tosse seca . Negava dispnéia paroxística noturna, edema em membros inferiores ou febre. Dor em membro inferior esquerdo há duas semanas. História patológica pregressa : embolia pulmonar há cerca de 9 meses, com uso de anticoagulante oral por cerca de 6 meses, sem uso de anticoagulação no momento. Negava outras comorbidades. Ao exame físico: taquipnéia leve, sem esforço, regular estado geral. AR : MVUA sem RA. RCR 2t BNF sem sopros FC 74 bpm PA: 160 – 90 mmhg. ECG sem alterações. Angiotomografia computadorizada de tórax evidenciando trombo em tronco da artéria pulmonar, além de comprometimento de artéria segmentares. Ecodoppler venoso de membros inferiores com trombose venosa profunda em veia poplítea direita. Ecocardiograma com disfunção ventricular direita e PSAP de 70 mmhg. Iniciada anticoagulação com heparina , sendo internado em ambiente de terapia intensiva. Permaneceu estável hemodinamicamente durante a internação, recebendo alto assintomático com anticoagulante oral e investigação em curso para trombofilia.
Discussão: Mais de 50 % dos casos de embolia pulmonar apresenta trombose venosa concomitante, por isso que nos casos sem instabilidade hemodinâmica esta pode ser a única investigação a ser feita para fechar plano terapêutico. A elevação dos níveis de pressão da artéria pulmonar ocorre quando pelo menos 30 a 50 % do leito arterial pulmonar são ocluído por êmbolos, ocasionando sobrecarga pressórica e disfunção ventricular direita, o que deve ter ocorrido neste caso. A hipotensão, ou seja, a instabilidade, ocorre devido à falência ventricular direita. No caso em questão, não houve instabilidade hemodinâmica, além de o paciente ter uma apresentação tardia, optando-se por anticoagulação e pela não adoção da terapia de reperfussão.

38622

Miocardiopatia Dilatada Induzida por Taquicardia

THIAGO A. F. PIRES, LARISSA F. A. BUARQUE, PRISCILLA A. MATOS, PAULO A. S. SAMPAIO, PABLO P. OLIVEIRA, JULIA M. BARROSO, RENEE S. OLIVEIRA, ALICE R. S. BORNER, ISABELA S. FONTES, ANDREA T. ALENCAR e MARIA C. M. COELI
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Miocardiopatia dilatada induzida por taquicardia, também conhecida como taquicardiomiopatia(TMP), é uma entidade que cursa com disfunção ventricular causada por taquiarritmias persistentes ou repetitivas, cujas manifestações clínicas são reversíveis com o controle da frequência ventricular.
Descrição do Caso: Paciente 77 anos, masculino, hipertenso e diabético(há mais de 20 anos), ex-tabagista. Interna taquicárdico, com ritmo cardíaco irregular e sinais clínicos de insuficiência cardíaca(IC) descompensada. Relatava quadro de palpitação esporádico com aproximadamente 1 ano de evolução. Sem relato de síncope, vertigem, dispnéia ou dor torácica. ECG da admissão evidenciou taquicardia ventricular não sustentada repetitiva do trato de saída do VD, comportamento de Gallavardin. Durante a investigação realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção sistólica grave por hipocinesia difusa e disfunção diastólica de grau III. Átrio esquerdo com diâmetros e volume aumentados(contrastando com exame anterior que apresentava aspecto de cardiopatia hipertensiva com função sistólica de VE preservada). Realizou também Holter que evidenciou instabilidade elétrica ventricular de alta incidência e atrial de média incidência, apresentou um episódio de taquicardia ventricular não sustentada e cinco episódios de taquicardia atrial não-sustentada. Para afastar doença isquêmica for realizada coronariografia que se mostrou livre de Lesões. Realizado estudo eletrofisiológico que não induziu arritmias sustentadas, evidenciou estabilidade elétrica ventricular e ectopias polimórficas ventriculares. Obteve melhora clínica com o tratamento para IC e uso de amiodarona. Ecocardiograma de controle 1 mês após evidenciou melhora da função ventricular.
Discussão: A TMP é uma entidade pouco comum, que se origina de taquiarritmias com alta resposta ventricular, de caráter paroxístico ou crônico, geralmente associadas à taquicardias supraventriculares e às taquicardias ventriculares. Seu caráter potencialmente reversível com o diagnóstico precoce ressaltam a importância de se aventar entre as hipóteses diagnósticas tal entidade.

Palavras-Chave: Taquicardia ventricular não sustentada, Taquicardiomiopatia, Miocardiopatia dilatada

38614

Linfoma Não-Hodking com Acometimento Intracardíaco Apresentando Sucesso Terapêutico: Relato de Caso

IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, DIOGO OLIVEIRA BARRETO, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, ANA RITA BURGOS e RENATO BAUAB DAUAR
Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os tumores cardíacos são entidades raras na prática médica. A literatura relata uma incidência de 0,05%. Cerca de 75% são benignos, no entanto pode ter um comportamento desfavorável. As neoplasias malignas representam 25% restantes; destes o linfoma é reconhecido como uma entidade raríssima que representa cerca de 0,25%. Apresentamos um caso de Linfoma não-Hodking, que apresentou diagnóstico precoce e tratamento adequado.
Relato do Caso: Paciente AMG, 41 anos, refere ter iniciado quadro de epigastralgia e náuseas após alimentação há cerca de 2 meses. Também relatou nessa época que apresentava dispneia ao deitar e notou perda de peso. Procurou o pronto atendimento por 3 ocasiões, sendo realizado exames de laboratório e radiografia de tórax, porém sendo liberado sem diagnóstico. Durante sua avaliação clínica, foi visto um sopro em região cardíaca. sendo solicitado um ecocardiograma; ao realiza-lo foi evidenciado uma massa comprimindo o coração. Optado então por internação hospitalar para seguimento da investigação da massa. Realizado ressonância magnética de tórax com o seguinte achado: extensa massa em mediastino anterior com dimensões aproximadas de 16 x 14 x 9cm, estendendo-se desde a região paratraqueal esquerda superiormente até o ápice anterior do coração inferiormente, e envolvendo circunferencialmente a veia braquiocefálica esquerda e a porção proximal dos ramos do arco aórtico. Paciente foi avaliado pela equipe de Oncologia, sendo indicado biópsia da massa. Laudo anatomopatológico mostrou Linfoma difuso de grandes células B (LDGC), com marcador imunohistoquímico CD 30 positivo. Então o mesmo foi submetido a esquema quimioterápico, com regressão da massa em 02 semanas.
Discussão: As massas cardíacas são potencialmente letais, independentemente de serem benignas ou malignas. A metastatização é a forma maligna mais frequente (10-12%) associada a mau prognóstico.O linfoma é a terceira causa de metastatização cardíaca, em termos absolutos, depois do câncer do pulmão e da mama; em termos relativos, ocupa o segundo lugar, depois do melanoma. Tal caso mostra que a suspeita clínica associado a exames de imagem sofisticados podem alterar o prognóstico de patologias letais em curto prazo de tempo.

38676

Cardiomiopatia Dilatada em Paciente HIV Positivo Usuário de Cocaína

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, MARIO LUIZ RIBEIRO, ANTONIO ALVES DE COUTO, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A cardiopatia dilatada associada ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), uma entidade com prevalência importante, possui etiopatogenia multifatorial. Está relacionada não somente com a infecção do vírus do HIV, mas também com a auto-imunidade, miocardite, disfunção endotelial, disfunção autonômica e cardiotoxicidade por drogas.
Relato: Paciente do sexo masculino, 40 anos, usuário de cocaína por 1 ano. HIV há 10 anos em uso de TARV (lamivudina, kaletra, tenofovir). Admitido na emergência com dispneia aos pequenos esforços. PA= 80/60 mmHg, FC= 57 bpm, FR= 22 irpm e Tax= 36.6ºC. Ictus cordis visível entre linha hemiclavicular e linha axilar anterior, propulsivo. RCR, 3 tempos com presença de B3 de VE, B1 hipofonética, sopro sistólico (3+/6+) em foco mitral e sopro sistólico (2+/6+) em foco tricúspide. Estertores crepitantes nas bases pulmonares bilateralmente. Abdome ascítico, pulso hepático e presença de hepatomegalia 6 cm abaixo de RBCD. Pro BNP de 4228 e elevação de PCR e VHS. ECG com baixa voltagem, Sinal de Peñaloza Tranchesi e Índice de Morris. Ecocardiograma transtorácico mostrou aumento das cuatro cavidades com FE de 20% (Teicholz), insuficiência mitral torrencial e disfunção sistólica grave de VE. Disfunção contrátil de VD. Alteração segmentar com acinesia de parede anterolateral . O paciente após prescrição de furosemida, enalapril, carvedilol e espironolactona, evoluiu satisfatoriamente. Recebeu alta em classe funcional NYHA I.
Discussão: Diferentes mecanismos justificam a cardiomiopatia pelo HIV. A elevada produção de citocinas, como a interleucina 1 e o fator de necrose tumoral alfa, é apontada como importante mecanismo. Além disso, o HIV altera diretamente o sistema nervoso autônomo. O tratamento também está incriminado na fisiopatologia: este inclui drogas cardiotóxicas, como doxorrubicina, foscarnet, pentamidina, ganciclovir e zidovudina. O diagnóstico é baseado no exame clínico e ecocardiografia. A disfunção diastólica precoce está presente em até 15% dos pacientes. Quanto ao prognóstico, é relatado que esses pacientes possuem redução da sobrevida quando comparados com a forma idiopática da cardiomiopatia. Ainda sobre cardiomiopatia dilatada, sabe-se que o uso crônico de cocaína causa hipertrofia ventricular mesmo na ausência de outros fatores de risco.

38682

Linfoma com Acometimento Biatrial Extenso e Resposta Dramática a Quimioterapia

RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, JULIA MACHADO BARROSO, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, PRISCILLA DE ABREU MATOS, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, ISABELA SOARES FONTES e THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores cardíacos primários são extremamente raros (0,01-0,28%). Por outro lado, a incidência de tumores cardíacos secundários metastáticos pode ser até vinte vezes maior, variando de 2% a 18,3%. As manifestações clínicas estão mais relacionadas a localização do que ao tipo histológico. Podem ocorrer arritmia, síncope e insuficiência cardíaca devido ao envolvimento valvular, do sistema de condução, diminuição da função cardíaca e derrame pericárdico. Estudos em necrópsias sugerem que até 90% das metástases cardíacas podem ser silenciosas.
Relato de Caso: Paciente feminina, 20 anos, há cerca de 6 meses iniciou quadro de dor torácica tipo pleurítica, associado a febre e sudorese esporádicas. Refere que há 1 mês evoluiu com tosse seca e cansaço aos grandes esforços. Negava edema MMII ou ortopnéia. Realizou radiografia de tórax com alargamento de mediastino e derrame pleural direito. A tomografia de tórax evidenciou massa heterogênea intratorácica acometendo os vasos da base, mediastino anterior e médio. Realizado biópsia da massa mediastinal com histopatológico de Linfoma Não Hodgkin difuso de grandes células B CD20+. Solicitado ecocardiograma transtóracico pré-quimioterapia que evidenciou extensa massa comprometendo todo o átrio direito, invasão do septo interatrial e parcialmente do átrio esquerdo. Função sistólica de ventrículo esquerdo preservada. Realizado 1° ciclo de quimioterapia com esquema R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, hidroxidoxorubicina, vincristina e prednisona), apresentando resolução completa da massa intracardíaca após 15 dias.
Conclusão: Os principais sítios e tipos de tumores que originam metástases cardíacas são: pulmão, mama, rim, linfoma, melanoma e mesotelioma. O envolvimento cardíaco do linfoma pode chegar a 16% dos casos com maior incidência no Linfoma Não Hodgkin. A infiltração neoplásica pode substituir o tecido miocárdico, como no caso descrito, contudo pode acometer qualquer camada como endocárdio e pericárdio. Apesar do comprometimento maciço do tecido miocárdico os sintomas podem ser inespecíficos ou ausentes. Os linfomas acometem mais frequentemente o lado direito. O tratamento do linfoma com acometimento cardíaco se baseia em quimioterapia e/ou radioterapia com prognóstico reservado. Não há evidencia que a ressecção cirúrgica melhore a sobrevida. Por outro lado, dentre os linfomas, o subtipo Não Hodgkin de células B é o que apresenta melhor resposta à quimioterapia no acometimento cardíaco.

38731

Síndrome Coronariana Aguda Secundária a Hipertireoidismo

ÁLVARO PAIVA OLIVEIRA, MARCEU DO NASCIMENTO LIMA e LINCOLN CUBICA DE CARVALHO
Hospital da Unimed Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

Pacientes com quadro de dor torácica típica acompanhada de elevação do segmento ST no eletrocardiograma são encaminhados a cineangiocoronariografia visando a angioplastia primária. A presença de leito coronariano sem lesões, apesar de quadro clínico e eletrocardiográfico compatíveis com IAM, representa uma pequena porcentagem de casos e pode corresponder a manifestação do hipertireoidismo. Mulher, 67 anos, portadora de HAS, admitida com quadro de dor precordial em aperto associada a dispneia e náuseas, iniciada há cerca de 8 horas, irradiando para dorso e com piora progressiva. Exame físico: PA 120x80 mmHg, FC 90 bpm, afebril, exame cardiovascular sem alterações. ECG admissão com supra de ST (fig. 01). Recebeu dupla terapia anti-plaquetária e nitrato e foi encaminhada para a hemodinâmica. Exame evidenciou coronárias normais (fig. 02). No interrogatório complementar identificou-se quadro de irritação, insônia, perda ponderal e exoftalmia há alguns meses, e que havia sido diagnosticada com hipertiroidismo há cerca de 25 dias. Após início de bloqueador de canal de cálcio não dihidropiridínico houve resolução da dor. Não houve alteração nos marcadores de necrose ou no ecocardiograma (fig. 03). Exames mostraram TSH suprimido <0,01, e T4 livre de 1,9. Não houve retorno dos sintomas e recebeu alta após 3 dias de internação. As alterações induzidas pelo hipertiroidismo podem levar às seguintes apresentações: insuficiência coronariana, arritmias, insuficiência ventricular sistólica e diastólica. Possíveis mecanismos incluem isquemia secundária a vasoespasmo coronariano por desequilíbrio da inervação autonômica, alteração na concentração de tromboxane A e prostaciclina na circulação coronariana c/ vasodilatação insuficiente p/ suprir a demanda metabólica. Os efeitos do excesso do hormônio tireoidiano resultam da ação direta do T3 nos cardiomiócitos, e indireta, por meio dos efeitos simpáticos, como aumento da sensibilidade às catecolaminas, consumo de oxigênio com o aumento do metabolismo basal por estimulação da NA/K/ATPase, e redução da RVP. Angina ocorre em até 20% dos pacientes e o controle pode ser atingido com bloqueadores de canais de cálcio e alcance do eutiroidismo. O infarto do miocárdio é incomum (1,8%) .1 Arq. Bras. Cardiol. v.87 n.5 São Paulo nov. 2006. Angina pectoris em paciente com hipertiroidismo e coronarias normais 2.Endocrinologia Clínica- 4º edição- Lúcio Villar- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

38701

Miocardite Viral: a Importância do Diagnóstico Diferencial a Partir da Anamnese

MARIANA DE PAULA FREITAS ROCHA
Hospital de Clínicas Mario Lioni, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: Na prática da medicina, o médico assistente depara-se com inúmeros sintomas e sinais inespecíficos, possibilitando a formação de diversas hipóteses diagnósticas. Por isso, a elucidação do caso, muitas vezes, só é possível com uma história bem detalhada, com questionamentos pertinentes ao paciente e um exame físico minucioso. A miocardite, ou seja, inflamação cardíaca, geralmente resulta de um processo infeccioso, frequentemente complicado por reações autoimunes. Os vírus são os principais agentes envolvidos. Os pacientes com miocardite viral podem relatar história de quadro febril prévio do trato respiratório superior ou de síndrome tipo influenza. O espectro das manifestações clínicas varia desde o estágio assintomático, sendo a miocardite detectável apenas pela presença de alterações eletrocardiográficas transitórias de ST-onda T, até um quadro fulminante com arritmias, insuficiência cardíaca aguda e morte precoce. Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância de uma anamnese bem elaborada na elucidação do diagnóstico.
Relato de Caso: ASC, masculino, 36 anos, deu entrada na emergência com queixa de "dor no peito". Paciente sem comorbidades ou história familiar. Foi solicitado eletrocardiogama (supradesnível do segmento ST em paredes inferior e lateral) e marcadores de necrose miocárdica (elevados). Foi, então, realizado cateterismo, que estava livre de lesões obstrutivas. Paciente foi internado na Unidade Coronariana e após nova anamnese, relatou quadro viral febril na última semana. Apresentou dor torácica no 1°dia da internação e a hipótese de Miocardite Viral levantada. Realizou Ressonância Miocárdica, com edema e realce de parede inferior. Diagnóstico de miocardite firmado, sendo liberado no 6°dia, assintomático.
Discussão: A partir do relato de caso apresentado foi possível exemplificar a importância do diagnóstico diferencial no cotidiano do médico. O paciente, apesar da ausência de fatores de risco, apresentou manifestações clínicas sugestivas de infarto agudo do miocárdio (IAM). E tal hipótese foi reforçada com os resultados dos primeiros exames complementares realizados.Deste modo, podemos concluir que o atraso no diagnóstico pode comprometer a conduta e a evolução clínica do paciente.

38769

Acantose Nigricante: Índice de Risco Cardiovascular Vigente a Síndrome dos Ovários Policísticos

MARCIO AUGUSTO AVILA, RICARDO VASCONCELLOS BRUNO e ANTÔNIO EGIDÍO NARDI
UFRJ Dep de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFRJ Dep de Psiquiatria, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A identificação da acantose nigricante (AN), dermatose peculiar à heterogeneidade fenotípica da síndrome dos ovários policísticos (SOP), distingue-se no espaço da saúde pública em face de provável coexistência com o espectro da disfunção metabólica.
Objetivo: Estabelecer a prevalência da AN no contexto da SOP e as respectivas implicações com a obesidade, a resistência insulínica (RI) e a síndrome metabólica (SM).
Método: Selecionadas no Instituto de Ginecologia da UFRJ, cem pacientes acometidas pela SOP, diagnosticada segundo o consenso de Rotterdam (2003), compõem o estudo transversal, prospectivo. O exame cutâneo cingiu-se, além da AN (Schwartz, 1994), a presença do hirsutismo, escore ≥8 (Hatch et al., 1981) e da acne (Slayden et al., 2001). Investigam-se, afora os dados clínicos e bioquímicos, os fatores de risco cardiovascular que se agrupam e ensejam a classificação da SM (Grundy et al., 2005). Estimados os índices relativos a sensibilidade, a especificidade e aos valores preditivos - negativo (VPN) e positivo (VPP) - concernentes a AN, a fim de detectar a SM. O modelo matemático de aferição da resistência insulínica (HOMA-IR) dispôs-se à correlação com a AN. O coeficiente de significância $p<5\%$, corroborou a análise estatística.
Resultados: O diagnóstico da SOP consistiu, sem exceção, no quadro fenotípico completo (hiperandrogenismo, disfunção da ovulação, ovários policísticos tipificados). A prevalência da AN (53%) mostrou correspondência significativa com o hirsutismo (p=0,02), o índice de massa corporal (36,23 ± 8,87 kg/m^2) (p<1%), o HOMA-IR (p<1%) e a SM (p<1%) -, às avessas da média de idade (25,72 ± 4,87 anos), da acne (p=0,91), das anomalias do ciclo menstrual (p=0,11), das testosteronas, total (p=0,19) e livre (p=0,07). Preponderante a AN no pescoço (>95%), isoladamente ou em combinação com outras áreas. A SM alcançou a prevalência de 36% (ausente o diabete melito). Relativo à detecção da SM, os exames atinentes à AN enunciam: sensibilidade, especificidade, VPN e VPP, respectivamente, 86,36%, 65,62%, 89,36% e 58%.
Conclusões: Evidenciou-se a alta prevalência da AN cujos valores elevados da sensibilidade e do VPN (contrariamente à menor especificidade e reduzido o VPP) foram concordes com o caráter de *screening test* (exame de rastreamento) em relação a SM. As demais associações significativas da AN com o espectro de risco metabólico mostram, vigente a SOP, o enlace com o amplo conceito de doença cardiovascular.

38801

Benefícios da Atividade Física Pré-Operatória Desenvolvida no Dia a Dia na Evolução Intra-Hospitalar após Cirurgia Cardíaca

DANIEL KASAL, MARIA CLARA CARDOSO GOMES ZAMPIROLLI, KAREN FERNANDA FIGUEIREDO BITAR, MARCELO GOULART CORREIA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO e ANDREA ROCHA DE LORENZO

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Determinar o perfil de atividade física diária no pré-operatório, estabelecendo associações com variáveis clínicas e com a evolução hospitalar após a cirurgia cardíaca.

Método: Utlizamos o Questionário Internacional de Atividade Física na avaliação da atividade física pré-operatória desenvolvida nas atividades diárias de adultos internados no Instituto Nacional de Cardiologia, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) ou troca valvar (CTV), de agosto de 2012 a agosto de 2013. A atividade física foi estratificada em alta (grupo A), moderada (grupo M) e baixa (grupo B). Após a cirurgia, os prontuários foram analisados quanto a comorbidades, complicações no pós-operatório, tempo de internação e o desfecho clínico até a alta hospitalar.

Resultados: A avaliação de 209 pacientes (idade de 56,7+-13,7 anos) revelou que 47,3% desenvolviam baixa, 29,6% moderada e 22,9% alta atividade física no pré-operatório. As mulheres predominaram no grupo B (51,5%), enquanto que os homens foram maioria nos grupos A e M (58,3 e 52,7%, respectivamente). Não houve diferença de idade, índice de massa corporal, prevalência de diabetes ou na fração de ejeção pré-operatória entre os grupos. Na análise do pós-operatório, um maior nível de atividade física foi associado menos transfusões de concentrados de hemácias e menor duração de internação hospitalar (grupo M); maior diurese nas 24h (grupo A) e menor variação da glicemia nas primeiras 24h (pacientes submetidos a RVM). Não houve diferença na mortalidade pós-operatória entre os grupos.

Discussão: Um estudo anterior, limitado a pacientes submetidos a RVM, verificou benefícios da atividade física pré-operatória na recuperação após a cirurgia. Nosso estudo, com pacientes de RVM e CTV, revelou associações adicionais entre o nível de atividade física e benefícios no pós-operatório.

Conclusão: Observamos efeitos positivos do grau de atividade física pré-operatória em variáveis clínicas obtidas na recuperação de cirurgia cardíaca, no período intra-hospitalar. O aumento do número de indivíduos e a análise de subgrupos de acordo com escores de risco poderão fornecer informações adicionais sobre a contribuição da atividade física desenvolvida antes da cirurgia nos desfechos pós-operatórios precoces.

7
Cardiologia da Mulher

38595

Cardiomiopatia Periparto com Morte Súbita Abortada e Implante de CDI – Relato de Caso

RODRIGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO e RENATO KAUFMAN
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia periparto é uma causa rara de insuficiência cardíaca (IC), que acomete mulheres na fase final de gestação (em geral a partir de 36 semanas) e puerpério, descrita inicialmente em 1849 e até hoje sem etiologia conhecida, embora haja fatores de risco como idade superior a 30 anos, multiparidade, descendência africana, gemelares, doença hipertensiva gestacional, uso de cocaína e tocólise prolongada. Os principais sintomas são dispnéia, tosse, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e hemoptise. O tratamento é semelhante à IC com disfunção sistólica de VE, com possíveis adaptações para manter a segurança da mãe e do recém nascido.
Apresentação: R.A.P., 22 anos, sexo feminino, portadora de atrofia muscular espinhal tipo III (diagnosticada aos 16 anos), sem outras comorbidades. Gestante de 26 semanas, procurou emergência de hospital geral em 31/12/2013 por conta de dor torácica súbita, evoluindo com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, que foi revertida com sucesso, porém resultando em óbito fetal (abortamento em 04/01/2014). Realizou eletrocardiograma (ECG), no qual havia eixo desviado para direita e padrão de baixa voltagem, ecocardiograma transtorácico (ECO TT), que evidenciou disfunção sistólica grave de VE com alterações segmentares difusas, e ressonância magnética, que confirmou os achados do ECO TT, com uma fração de ejeção estimada em 22%, além de presença de realce tardio subepicárdico e mesocárdico extenso, compatível com fibrose miocárdica e miocardiopatia inflamatória prévia (miocardite viral), e derrame pericárdico moderado. Posteriormente, realizou cineangiocoronariografia, cujo resultado foi de artérias coronárias normais. Foi transferida em 11/02/2014 para hospital cardiológico de referência, em uso de Amiodarona 200 mg 2x/dia e Carvedilol 3,125 mg 2x/dia. Foi avaliada pela equipe de arritmia, que indicou implante de cardiodesfibrilador (CDI), realizado com sucesso em 13/02/2014. Apresentou boa evolução clínica após o procedimento, permanecendo estável hemodinamicamente e com exames laboratoriais sem alterações, recebendo alta hospitalar em 17/02/2014, em uso de Amiodarona 200 mg 2x/dia, Carvedilol 12,5 mg 2x/dia e Espironolactona 25 mg 1x/dia, com orientação para acompanhamento ambulatorial.

38626

Diferenças na Apresentação Clínica em Unidade de Dor Torácica: Mulheres Demoram Mais a Procurar uma Emergência?

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ISABELA STARLING, TICIANA PACHECO E SILVA, RAYARA LOBO e CAROLINE GUIMARES MARTINS
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O gênero masculino é um fator de risco cardiovascular consolidado na literatura. Contudo, estudos mostram desfechos mais frequentemente desfavoráveis em mulheres, assim como subutilização de estratégias terapêuticas consagradas. O tempo entre o início do episódio de dor torácica e admissão (delta T) pode influenciar a eficácia terapêutica nas síndromes coronarianas agudas (SCA). Este paradigma é motivo de controvérsia e seu impacto na estratificação da probabilidade de SCA na sala de emergência é pouco conhecido.
Objetivo: Comparar a distribuição do delta T entre os gêneros em pacientes com suspeita de SCA e diferentes apresentações clínicas.
Metodologia: Série de 878 atendimentos na emergência nos quais houve suspeita de SCA. O delta T foi estimado pelo intervalo entre o inicio dos sintomas e a admissão na Emergência. A apresentação clínica foi classificada como: DT típica (definitivamente anginosa e provavelmente anginosa) e atípica (provavelmente não anginosa e definitivamente não anginosa). Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. . Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.
Resultados: A média de idade foi maior entre as mulheres (64,4±16,4a *vs* 62±16,1a; p=0,04) . A ocorrência de SCA foi maior em homens (26,9% vs 12,5%; p<0,001). Apresentações atípicas foram mais frequentes nas mulheres (62,3% *vs* 48,7%; p=0,003). Não houve diferença entre a mediana do delta T de ambos gêneros para população total (homens=120min *vs* mulheres=115min; p=0,16), com DT típica (homens=120min *vs* mulheres=91min; p=0,33), ou com SCA (homens=90min *vs* mulheres=96min; p=0,36).
Conclusão: As mulheres se apresentaram na unidade de DT com mais sintomas atípicos e faixa etária mais elevada. A maior ocorrência de SCA em homens confirma o risco neste grupo. Não houve diferença no delta T entre os gêneros, mesmo nos indivíduos com SCA.

38612

Disfunção Metabólica: Implicações do Estado Ponderal Vigente a Síndrome dos Ovários Policísticos

MARCIO AUGUSTO AVILA, RICARDO VASCONCELLOS BRUNO, EDUARDO BOGHOSSIAN CORDOVIL e ANTÔNIO EGIDÍO NARDI
UFRJ Dep de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFRJ Dep de Psiquiatria, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Articula-se à heterogeneidade fenotípica inerente à síndrome dos ovários policísticos (SOP) o estado ponderal alterado, com implicações na homeostase que culminam no enlace com o amplo conceito de doença cardiovascular.
Objetivo: Investigam-se segundo o índice de massa corporal (IMC) as diferentes manifestações fenotípicas, endócrinas e metabólicas, vigente a SOP.
Método: Selecionadas no Instituto de Ginecologia da UFRJ 81 pacientes acometidas pela SOP, diagnosticada com base no consenso de Rotterdam (2003), compõem o estudo transversal, prospectivo. Constituíram-se dois grupos de pacientes de acordo com o IMC (grupo I: IMC < 25 kg/m² - 38 pacientes e grupo II: IMC 25-40 kg/m² – 43 pacientes) e investigados, afora os dados clínicos e bioquímicos, os fatores de risco cardiovascular que se agrupam e ensejam a classificação da síndrome metabólica (SM) (Grundy *et al*., 2005), bem como o modelo matemático de aferição da resistência insulínica (HOMA-IR). O exame cutâneo cingiu-se, além da acantose nigricante (AN) (Schwartz, 1994), a presença do hirsutismo, escore ≥8 (Hatch *et al*., 1981) e da acne (Slayden *et al*., 2001). O coeficiente de significância *p*<5% corroborou a análise estatística.
Resultados: O diagnóstico da SOP consistiu, sem exceção, no quadro fenotípico completo (hiperandrogenismo, disfunção crônica ovulatória, ovários policísticos tipificados). Comparativamente ao grupo I, o IMC alterado (grupo II) mostrou diferença significativa com o HOMA-IR (p=0,04) e, sobretudo, em relação a circunferência abdominal (p<0,01), a AN (p<0,01) e a SM (p<0,01). Ao contrário, não houve variação notável entre os grupos quanto às diversificadas manifestações do ciclo menstrual (p=0,74), preponderante a amenorreia (63%), assim como o hirsutismo (p=0,55), a acne (p=0,91), a insulina (p=0,06) e as testosteronas, total e livre (p=0,87 e p=0,21, respectivamente). A prevalência, 47%, do HOMA-IR alterado (16 pacientes - grupo I e 22 pacientes - grupo II), ajuntou-se a prevalência da SM, 26%, conquanto ausente o diabete melito. Tocante ao perfil dermatológico, a ênfase recai sobre a prevalência da AN (57%), principalmente a associação (p<0,01%) com a SM.
Conclusão: Tal constelação de fatores de risco prevalece sob a influência do IMC alterado. Distingue-se a inspeção rotineira do espectro 'cardiometabólico' na SOP, particularmente associado à AN de par com o estado ponderal elevado. Nesse aspecto, indeclináveis as repercussões extensivas ao espaço da saúde pública.

38728

Dissecção Espontânea de Coronária: IAM Fora dos Guidelines

BRUNO AZEVEDO DA CRUZ, THAIS BALBI CAZARIN COSTA, SIMONE FARAH, RAFAEL BUKOWSKI, LEONARDO CORRÊA CASTRO FABIANO, FREDERICO TAVARES, JOÃO CARLOS MARTINS DE BRITO, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, RAFAEL DA CUNHA PELLEGRINI e ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES
Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dissecção espontânea de coronária (DEC) é causa rara e subdiagnosticada de síndrome coronariana aguda, com fisiopatologia distinta da aterosclerose, acometendo pacientes jovens e saudáveis, com predileção para o sexo feminino. A evolução clínica a longo prazo e a melhor abordagem terapêutica são pouco conhecidas.
Relato de Caso: Mulher, 56 anos, branca, previamente hígida. Admitida na emergência de nosso hospital com quadro de dor torácica típica, irradiada para membro superior esquerdo, forte intensidade (8/10), com piora cerca de 1h antes. HPP : atividade física regular, sem comorbidades, negando hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus ou história familiar de doença coronariana. Negava uso de drogas ilícitas. Menopausa aos 51 anos de idade. Peso 57Kg e altura 167 cm. Exame físico FC: 85 bpm, FR: 12 irpm, PA: 150 x 80 mmHg, SPO2: 100%. Lúcida e orientada, ansiosa. Pulsos isóbaros e isócronos. Sem turgência jugular, RCR, 2T, sem sopros ou bulhas acessórias, pulmões limpos, abdome e MMII sem alterações. RX tórax normal. ECG: ritmo sinusal, supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior. Coronariografia de urgência mostrou coronária direita dominante e sem lesões. Artéria descendente anterior (DA) com imagem de dissecção espontânea no 1/3 médio, sem fluxo distal. Grande ramo diagonal, ramo circunflexo (CX) e marginal esquerdo sem lesões. Realizada angioplastia coronariana de DA com 2 stents farmacológicos com pré e pós dilatação com balão. Ao final do procedimento observou-se imagem de novas dissecções envolvendo óstio de CX, bem como 1/3 proximal de DA, com comprometimento de fluxo. Realizada angioplastia de óstio e 1/3 proximal de CX com fluxo TIMI III apesar de imagem de dissecção tipo B no 1/3 médio do vaso. Evolução com reoclusão de DA proximal e em nova tentativa de recanalização não houve sucesso (TIMI 0). Evoluiu com choque, intubação orotraqueal, ventilação mecânica, uso aminas vasoativas e assistência circulatória com balão intra-aórtico. Angiotomografia de coronárias pré alta exibindo oclusão da DA ao nível dos stents. Alta hospitalar com disfunção moderada do ventrículo esquerdo (FE 45% - Simpson) e massa infartada de 20% por ressonância nuclear magnética cardíaca.
Discussão: Revascularização de DEC permanece um desafio terapeutico e tratamento conservador pode ser a melhor opção, na dependência da anatomia coronariana e quadro clínico, mesmo no IAM.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):22-25

8

Cardiologia Intervencionista: Intervenção Coronária Percutânea, Intervenção Valvar

38480

Intervenção Coronária Percutânea Primária em Pacientes Diabéticos Versus Não Diabéticos. Evolução de Médio Prazo

RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO L. TEDESCHI, MARCELLO A. SENA, BERNARDO K. D. GONÇALVES e IVANA P BORGES
Instituto Nacional de Cardiologia , Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

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. O objetivo foi avaliar os resultados após a ICPP na evolução hospitalar (EH), (intra-hospitalar-EIH e até 30dias) 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%), monocordil 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 limítrofe sexo feminino (p=0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p=0,034, HR 1,854.
Discussão: 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 limítrofe sexo feminino e eventos maiores: doença multiarterial e insucesso.

38577

Intervenção Coronariana Percutânea e Risco Hemorrágico: Fatores de Risco e Impacto a Curto e Longo Prazo

ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, ROBERTO ESPORCATTE, ROBERTO POZZAN, GUSTAVO SALGADO DUQUE, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, CELSO DIAS COELHO FILHO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e ESMERALCI FERREIRA
Unidade Cárdio-Intensiva HUPE/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Laboratório de Hemodinâmica e Interv Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Serviço de Hemodinâmica HUPE/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: As intervenções coronarianas percutâneas (ICP) e o uso de drogas antitrombóticas reduzem eventos isquêmicos mas aumentam as complicações hemorrágicas, que podem aumentar a morbimortalidade.
Objetivos: Em pac. submetidos a ICP, avaliar a incidência, os fatores de risco para eventos hemorrágicos e o impacto prognóstico na fase hospitalar (H) e 6 meses pós-alta (6M).
Métodos: Pac. submetidos à ICP em duas instituições (universitária e privada) durante o ano de 2012, com acompanhamento de prontuário e telefônico para a presença de eventos hemorrágicos e isquêmicos.
Resultados: Coorte de 513 pacientes (70,2% masc), média de idade 65±11 anos, com HAS (73,7%), IMC>30 (69,4%), DM (35,9%), tabagismo (29,3%), insuf. renal crônica (15,1%), IAM prévio (22,9%), cirurgia ou ICP prévia (41,2%). Admissão por DAC crônica (54%), angina instável (27%), IAM (17%), com utilização de acesso radial (41%), AAS >100 mg (10,7%), clopidogrel 96,9%), heparina (42,1%) e IGP IIb/IIIa (6,8%). Função VE normal (73%), nº de vasos abordados 1v (80%), 2v (19%) e 3v (1%), nº de stents 1 (58%), 2 (27%), ou 3 (8%) e stent farmacológico (51%). A incidência de eventos hemorrágicos foi de 6,7% (H), correlacionada ao DM (OR=2,32; p=0,005), acesso femoral (OR=4,15; p=0,001) e não uso de betabloqueadores (OR=0,289; p=0,001). Incidência de 8,8% (6M) correlacionada ao DM (OR=4,35; p=0,001), insuficiência renal (OR=0,972; p=0,001), acesso femoral (OR=8,10; p=0,0001) e AAS>100 mg (OR=2,65; p=0,012). Eventos isquêmicos mais frequentes em pac. com eventos hemorrágicos ocorridos na fase H (14,3% vs 6,3%; p=0,08) ou na fase 6M (25,7% vs 6,1%; p<0,001). A mortalidade 6M foi muito maior nos pac. com hemorragia na fase H (15,81% vs 1,3%; p<0,001), assim como naqueles com hemorragia nos 6M (22,0% vs 1%; p<0,001). Os óbitos 6M correlacionaram-se com DM (OR=27,4; p<0,001), disfunção VE (OR=12,5; p<0,001) e não-uso de estatina (OR=0,061; p=0,016).
Discussão: A realização de ICP reduz eventos isquêmicos, mas traz inerente o risco de complicações hemorrágicas, agravadas por DM, uso de acesso femoral, disfunção de VE, insuficiência renal e drogas coadjuvantes. Complicações hemorrágicas aumentam sobremaneira a recorrência de eventos isquêmicos e a mortalidade.
Conclusões: Após ICP, a presença de complicações hemorrágicas aumenta a mortalidade intra e extra-hospitalar. Via de acesso radial deve ser preferida, drogas e comorbidades aumentam o risco e a vigilância deve ser mais rigorosa.

38531

Valvoplastia Percutânea de Prótese Mitral Biológica em Portador de Cardiomiopatia Isquêmica

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ALEXANDRE DE ANDRADE PIRES, FABIO RODRIGUES DE ANDRADE, AGNALDO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR, GUILHERME HENRIQUE FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, TIAGO FABRÍCIO GUALBERTO SILVA PEREIRA, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, ANDERSON AUGUSTO MESQUITA DE OLIVEIRA, THIAGO MARINHO G. V. PRADO, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE e VIOLETA BENDEZÚ GARCÍA
Hospital Balbino, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

HPS, masculino, 62 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, portador de insuficiência renal moderada (Clearence creatinina 36), cirurgia de revascularização miocárdica há 13 anos, angioplastia coronariana prévia com stent e troca valvar mitral com implante de prótese biológica há 7 anos, deu entrada com queixa de dispnéia aos pequenos esforços que progrediu para dispnéia em repouso (CF IV - NYHA). Ao exame físico, o paciente encontrava-se algo confuso, hipocorado, bastante emagrecido, dispnéico e com notável desconforto respiratório. Sinais vitais: PA 100x60 mmHg, FC 85bpm, SO2 85%, FR 35 irpm. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos com B3 e sopro diastólico em foco mitral. Internado em UTI e iniciada infusão de dobutamina e diuréticos com melhora clínica relativa em 24h. Realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 33%, aumento átrio esquerdo (AE 49 mm), prótese mitral biológica espessada com pouca mobilidade gerando estenose mitral (EM) moderada a grave com área valvar 0,8 cm², gradiente médio AE-VE de 18 mmHg, pressão de artéria pulmonar (PSAP) 55 mmHg. Devido as comorbidades e escore de risco (EUROSCORE II 59%) extramente elevado, indicou-se realização de valvoplastia de prótese biológica em posição mitral. Procedimento realizado com cateter balão pela técnica de Inoue, procedendo-se a insuflação do mesmo com 26 mm, obtendo-se como resultado gradiente diastólico de 3mmHg, área valvar de 1.5 cm² e melhora clínica exuberante (CF II). Recebeu alta 2 dias após o procedimento e na evolução ambulatorial, 1 mês após o procedimento, encontra-se estável do ponto de vista funcional (CF II).
Conclusão: No caso em questão a indicação do procedimento percutâneo de valvoplastia foi a modalidade terapêutica de escolha devido ao alto risco cirúrgico, a despeito da pouca experiência da literatura médica no com tange a dilatação de próteses biológicas em posição mitral. Vale ressaltar a significativa melhora clínica obtida com o procedimento.

38727

Erosão da Placa de Aterosclerose: uma Causa Frequente de Trombose Coronariana? Importância da Tomografia de Coerência Óptica (OCT)

JOSÉ ARY BOECHAT, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES, FELIPPE DANTAS VILELA e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: As síndromes coronarianas agudas (SCA), com ou sem supra do segmento ST, apresentam diferentes substratos patológicos, documentados por series de autopsia. A erosão da placa de aterosclerose e a segunda causa mais comum de trombose coronária, ficando atrás somente da ruptura da placa. Podem estar presentes em 15-20% das series de infarto, sendo mais frequentes nas populações mais jovens (40%). Caracteriza-se por remodelamento negativo ou neutro, com capa fibrótica espessa.
Objetivo: Técnicas de imagem como OCT não são utilizadas de forma rotineira no infarto agudo; logo a verdadeira incidência da erosão de placa como causa de trombose coronária pode ser subestimada nesses casos.
Relato do Caso: Apresentamos o caso de homem de 61 anos, admitido na emergência do hospital com quadro de angina aos pequenos esforços, iniciada na véspera da internação. ECG com ondas T negativas na parede inferior, com pequena elevação sérica da troponina. Não possuía antecedentes de diabetes, hipertensão arterial ou tabagismo. Submetido a coronariografia pela via radial direita, que evidenciou lesão isolada no 1/3 médio da coronária direita, com redução critica da luz, aspecto de falha de enchimento intra-luminal e fluxo distal lentificado. Apos trombectomia aspirativa, com retirada de moderada quantidade de material trombótico, evidenciamos melhora do fluxo distal, porem com lesão residual significativa. OCT evidenciando placa predominantemente lipídica, com presença de trombo aderido, sem sinais de ruptura da placa de aterosclerose, e com redução acentuada da luz do vaso. Implante direto de stent metálico eluidor de everolimus, posteriormente impactado com balão não complacente, com excelente resultado angiográfico final. OCT evidenciando stent bem aposto e expandido, sem sinais de dissecção nos seus bordos.
Conclusão: A tomografia de coerência óptica permite a avaliação "in-vivo" das características das placas coronarianas, sendo a erosão da placa de aterosclerose relacionada a ocorrência de síndromes agudas.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):22-25

38737

Incidência de Complicações em Pacientes Submetidos à Angioplastia Coronariana Primária

ADRIANO A. PONSSONI, TIAGO DANI, KARLYSE C. BELLI, CAROLINE BRAMBATTI, BRUNO G. FROTA, FERNANDO A. LUCCHESE, PAULO E. LEAES e VALTER C. LIMA
Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é a principal causa de mortalidade isolada, correspondendo a 60.080 mortes/ano. A angioplastia primária é recomendada nos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCESST) como terapia de reperfusão coronariana imediata. Com o envelhecimento populacional, viu-se a necessidade de analizar o comportamento destes novos pacientes.
Objetivo: Verificar o perfil e incidência de complicações pós-procedimento em pacientes submetidos a angioplastia primária por IAMCESST.
Métodos: Realizou-se um estudo com prontuários de pacientes com diagnóstico de IAMCESST, encaminhados para angioplastia primária em um hospital de referência. A seleção de pacientes se deu nos serviços de emergência e no registro de encaminhados via SAMU (Abril/2013 a Julho/2014). Foram coletatos dados referentes a idade, sexo, origem do paciente, fatores de risco (hipertensão, tabagismo, diabetes, dislipidemia, história familiar de doença coronariana) e complicações hospitalares (nefrite induzida por contraste, complicações vasculares maiores, acidente vascular cerebral e óbito). As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa (n, %) e a idade em média e desvio padrão.
Resultados: A amostra totalizou 196 pacientes, sendo 68% masculino, idade 63±13 anos. A maioria dos pacientes teve origem do SAMU (108, 55%), seguida de emergência SUS (47, 24%) e emergência de convênios (35, 18%). Os fatores de risco mais prevalentes foram hipertensão (121, 62%), tabagismo (88, 45%), diabetes (56, 29%), dislipidemia (52, 27%) e história familiar (46, 23%). A complicação mais prevalente foi nefrite induzida por contraste (14, 7%), complicações vasculares maiores (6, 3%), seguida de AVC (4, 2%). Um total de 8% dos pacientes foram a óbito (n=15).
Conclusões: Nesta amostra, os pacientes eram em sua maioria homens, idosos, hipertensos, encaminhados pelo SAMU e tiveram como principal complicação a nefrite induzida por contraste.

38740

Efeito da Re-Alcoolização Septal com Resgate do Uso do Contraste de Microbolhas no Tratamento da Cardiomiopatia Hipertrofica

SERGIO MARTINS LEANDRO, MATEUS A. L. M. BRUM, JOSE GERALDO DE ATHAYDE, CESAR A. S. NASCIMENTO, GUSTAVO A. GUENKA, ANA L. F. SALES, THEO X. A. E. SILVA, JACQUELINE S. S. MIRANDA, GUSTAVO M. SILVEIRA, CAMILA T. SOUZA e LUCIANO H. J. BELEM
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Infarto septal terapêutico determina queda imediata e significativa do gradiente pressórico intraventricular em condições basais e pós-extrassístole. Mas há vantagens e desvantagens distintas em cada alternativa de tratamento da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (Miectomia cirurgica x Ablação septal com álcool), este ultimo pode ser um procedimento eficaz quando utilizamos o heart team pois habitualmente a taxa de complicação excede a da miectomia cirúrgica (golden-standart), entretanto os resultados e as complicacoes podem ser reduzidas com a utilizacao previa de microbolhas injetadas na arteria primeira septal.
Caso Clínico: T.E.S, 43 anos, solteiro, hipertenso, dislipidêmico, sua religião não permite transfusão, com historico de CMH com primeira alcoolização em 2011, ficando assintomático por alguns meses evoluindo ulteriormente com dispnéia, cansaço e dor torácica, submetido no dia 29/01/15 à embolização de artéria septal com sucesso, onde observou-se redução de gradiente medio de 111 mmHg para 38 mmHg. Em uso de verapamil, atenolol e estatina. A Troponina no dia 30/01/2015 maior que 100,00 e CK-MB 322. Ao exame físico: Acordado, sem déficit motor, Glasgow 15. ACV: RCR em 2T, BNF, sopro sistólico em foco aórtico +++/6 e em ponta. FC: 60 bpm, PNI: 114x70 mmHg AR: MV+, universalmente audível, sat de 96%. ABD: flácido, timpânico, peristáltico. MMII: NORMAIS
Conclusão: Gostaríamos de ressaltar a importância da infusão de microbolhas na artéria septal no sentido de delimitar a possível área a sofrer ablação pelo álcool absoluto, tornando o procedimento menos empírico e resgatando uma conduta que poderá auxiliar alguns pacientes que não tenham condições de submeter-se a miectomia cirúrgica na CMH, sintomática com grave obstrução.

38765

Letalidade e Sobrevida a Médio Prazo de Pacientes com Estenose Aórtica Grave Submetidos a Implante Transcateter da Válvula Aórtica no Hospital Naval Marcílio Dias

LEONARDO DA CRUZ NUNES, MARIA CRISTINA MEIRA FERREIRA e CARLOS JOSE FRANCISCO CARDOSO
Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A estenose aórtica grave é uma doença prevalente e de alta morbidade e mortalidade, sendo a troca valvar cirúrgica o tratamento de eleição. Todavia, indivíduos idosos e com alto risco cirúrgico, que outrora eram privados de tratamento, hoje o implante percutâneo de válvula aórtica desponta como uma alternativa segura e eficaz. Descrevemos a nossa experiência usando o sistema autoexpansível Medtronic CoreValve.
Métodos: No período de 2010 a 2014, 18 pacientes com estenose aórtica grave e risco cirúrgico alto ou proibitivo foram submetidos ao implante transcateter de válvula aórtica. Foram analisados a letalidade do procedimento e a sobrevida a médio prazo de acordo com os critérios *Valva Academic Research Consortium 2* (VARC 2).
Resultados: A idade dos pacientes variou entre 70 a 92 anos, 44,4% eram do sexo feminino, 27,7% diabéticos, 50% tinham insuficiência renal, 61,1% com doença arterial coronária, 33,3% com doença pulmonar obstrutiva crônica, 44,4% tinham hipertensão arterial pulmonar, 11,1% apresentavam aorta em porcelana, 88,9% em classe funcional III e IV (NYHA), o EuroSCORE logístico variou entre 4,5% a 48,9% e o STS score entre 5,1% a 40,9%. O sucesso do dispositivo foi alcançado em 77,7%. Houve diminuição significativa do gradiente médio transaórtico em todos os pacientes. A letalidade intra-hospitalar e ao longo do primeiro ano se manteve em 5,5%. Implante de marca-passo permanente foi necessário em 27,7%, e complicações vasculares maiores em 11,1%. A sobrevida em 1 ano foi 94,5%. Houve melhora significativa da classe funcional que se manteve ao longo do primeiro ano.
Conclusões: Embora tenhamos um pequeno número de casos, verificamos que o implante transcateter de válvula aórtica em pacientes com risco cirúrgico alto ou proibitivo foi seguro e eficaz em melhorar os sintomas dos pacientes a curto e médio prazo.

38774

Análise da Segurança e Eficácia do Emprego de Stent Farmacológico no Tratamento da Doença Coronariana Percutânea em Instituição Pública de Nosso País

LEILA M. C. R. PASTORE, SUELLEN V. MOURA, LEONARDO C. NUNES, CARLOS J. F. CARDOSO e MARIA C. M. FERREIRA
Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O início de emprego de stents farmacológicos (SF) na angioplastia transluminal coronária (ATC) data de 1999. Desde então, houve significativo aumento de sua aplicabilidade nas mais diversas situações clínico/anatômicas com comprovada eficácia na redução da taxa de reestenose. No entanto, sua segurança a longo prazo continua sendo alvo de amplos debates. A necessidade de rigoroso controle terapêutico de dupla anti adesividade plaquetária (DAPT) para evitar o maior risco de trombose deste tipo de stent, comparado ao stent convencional, é um dos fatores que impedem a regulamentação rotineira do emprego deste dispositivo nas ATC do Sistema Único de Saúde.
Este estudo avaliou a longo prazo, uma coorte de pacientes (PCT) do mundo real que utilizou SF durante ATC no Hospital Naval Marcílio Dias, um serviço público, onde há amplo apoio social com distribuição gratuita de medicação, com o objetivo de análise da mortalidade geral, mortalidade cardiovascular e incidência de trombose de stent neste grupo. PCT submetidos à ATC no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2010 foram estudados, perfazendo um total de 339 PCT. Os dados foram obtidos através de revisão de prontuário e/ou contato telefônico com um período mínimo de 2 anos de follow-up pós ATC, tempo médio de 31 meses no momento da análise. O follow-up foi alcançado em 317 PCT (93,5%), onde foram empregados 387 stents, com 1,2 SF/PCT. Os PCT apresentavam média de idade de 66 anos, sendo 64% do sexo masculino, 37% diabéticos, 95% hipertensos e 81% portadores de dislipidemia.
Foi observado aderência de 95% a DAPT por período de 1 ano. Não foi identificada trombose definitiva de stent, a trombose provável ocorreu em 4 PCT (1,2%) e possível em 2 (0,6%), num total de 1,8%, sendo que 2 casos tiveram relação direta com a parada precoce inadvertida da DAPT por necessidade de intervenção cirúrgica. A taxa de IAM não fatal foi de 3 PCT (0,9%), AVC em 1 PCT (0,3%) e revascularização da lesão alvo ocorreu em 7 PCT (2,2%). A mortalidade global foi de 27 PCT (8,5%) sendo 8 de causa cardiovascular (2,5%).
Concluímos que o emprego de SF neste grupo de PCT foi seguro e eficaz, com dados comparativos aos dos grandes centros brasileiros e mundiais e consideramos que o adequado suporte assistencial médico social durante o follow-up foi fundamental para os resultados alcançados.

38778

Implante de Bioprótese Aórtica Transcateter – Análise da Experiência do Instituto Nacional de Cardiologia

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, DEBORA HOLANDA G. DE PAULA, CLARA WEKSLER e DANIEL KASAL
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O implante de bioprótese aórtica transcateter (*transcatheter aortic valve implantation* (TAVI)) tem sido alternativa de tratamento invasivo aos pacientes portadores de estenose aórtica grave, sintomáticos e com alto risco operatório. A experiência do Instituto Nacional de Cardiologia (Rio de Janeiro, Brasil) em TAVI foi descrita nesta coorte prospectiva. Objetivos: O desfecho primário foi conhecer a mortalidade em até dois anos de seguimento. Os desfechos secundários foram comparar a variação clínica e ecocardiográfica pré e pós-TAVI, segundo a classe funcional (CF) por *New York Heart Association* e gradiente médio e máximo transaórtico; o perfil hemodinâmico da prótese (gradiente médio transaórtico) pós-implante, ao longo do período de seguimento; e a ocorrência de complicações, segundo o *Valve Academic Reseach Consortium-2* (VARC-2).
Metodologia: Foram incluídos no estudo todos os pacientes submetidos a TAVI no INC entre outubro de 2011 e novembro de 2014. Foi realizada avaliação clínica e laboratorial dos pacientes pré e pós-implante, em até 2 anos. Resultados: 45 pacientes foram submetidos a TAVI e a mediana do tempo de seguimento foi de 4,4 [1,4–18,2] meses. A mortalidade por qualquer causa foi de 17,8% (n=8) [IC 95%: 8% - 32,1%], em até 2 anos de seguimento. Houve melhora da CF III ou IV comparativamente pré e pós-TAVI (84,4% versus 13,1%, $p < 0,001$). Houve queda do gradiente sistólico máximo (80 [67-95] *versus* 22 [17,2–29,5] mmHg; $p < 0,001$) e médio (49 [40–60,7] versus 12 [9,5–15,2] mmHg; $p < 0,001$), comparativamente pré e pós-implante. O gradiente médio transaórtico pós-implante foi sustentado durante o tempo de seguimento ($p = 0,142$). As complicações mais frequentes foram as hemorrágicas (28,9%), a necessidade de marca-passo definitivo (20%) e a lesão renal aguda (22%).
Discussão: A mortalidade em até 2 anos e a variação clínica e hemodinâmica das próteses foram consistentes com a experiência nacional e internacional. A ocorrência de algumas complicações apresentadas nesse estudo poderia ser considerada superior que à literatura, entretanto, VARC-2 trouxe maior rigor às definições de complicações, recentemente.
Conclusões: A mortalidade e as complicações apresentadas nesse estudo foram aceitáveis para esse grupo de pacientes. Para essa população, TAVI apresentou positivos resultados clínicos e hemodinâmicos, comparativamente pré e pós-procedimento, com manutenção do perfil hemodinâmico das próteses durante o seguimento.

38795

Tratamento Percutâneo de Insuficiencia Mitral Primária

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, CAROLINA GARBIN COMANDULLI, ARNALDO RABISCHOFFSKY, DENISE CASTRO DE SOUZA CORTES e EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A prevalência de insuficiência mitral (IM) é crescente com o aumento da idade, assim como as comorbidades, o que dificulta condutas cirúrgicas nos idosos. O MitraClip (MC) surgiu como uma alternativa terapêutica em pacientes selecionados de alto risco cirúrgico.
Relato de Caso: MCJ, feminina, 94 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo II, obesidade, hipotireoidismo, insuficiência venosa crônica, com diagnóstico de prolapso mitral desde 2006, com IM leve. O quadro atual iniciou com internação por cansaço aos pequenos esforços com 45 dias de evolução e consequente piora da classe funcional (CF IV pela NYHA). Os exames realizados afastaram o diagnóstico de constrição pericárdica e/ou isquemia miocárdica, sendo confirmado o diagnóstico de IM grave, com presença de "efeito coanda". Foi submetida a tentativas de compensação clínica, sem sucesso. Evoluiu para anasarca com hiponatremia grave e alcalose metabólica hipocalêmica, sendo indicada ultrafiltração contínua e ventilação não invasiva. Optado por implante de MC, com avaliação de risco cirúrgico pré-operatório indicando EuroScore II de 24,13% e STS 48,38% de mortalidade operatória. Foi submetida ao procedimento por via endovascular guiado por Ecocardiograma Transesofágico e Tridimensional. Apresentou evolução pós-operatória satisfatória, com recuperação progressiva da diurese espontânea e estabilização das escórias nitrogenadas, compensada clinicamente.
Discussão: O estudo EVEREST II, que acompanhou 279 pacientes por um período de 48 meses, sendo um estudo multicêntrico e randomizado comparando o implante de MC por via endovascular e cirurgia cardíaca de correção da IM (reparo ou prótese). Os resultados mostraram não haver diferença entre a área valvar mitral pós procedimento e no nível de regurgitação mitral grave residual. A redução da mortalidade no grupo de device percutâneo foi de 39,8% contra 53,4% no grupo cirúrgico. A redução da cavidade esquerda e volumes finais foram discretamente maiores no grupo cirúrgico, mas a melhoria da classe funcional foi semelhante. Em nosso caso, devido ao alto risco cirúrgico da paciente, optamos por uma alternativa à cirurgia com implante deste dispositivo com sucesso e boa evolução clínica.

9
Cardiomiopatias / Pericárdio / Endocárdio

38446

Manifestação Unusual de Endocardite Infecciosa Associada à Espondilodiscite

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, TULIO TORRES VARGAS, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, BRUNO DE SOUZA PAOLINO e CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES
UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil
Incor, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A espondilodiscite infecciosa(EPI) é um processo inflamatório que envolve disco e vértebras ajdacentes, podendo acometer tecido paravertebral. A infecção pode ocorrer através de via hematogênica a partir de um foco, por contiguidade ou procedimentos locais.
Relato de Caso: ATL, feminina, 54 anos, internada na Unidade de Terapia Intensiva por choque misto (cardiogênico e séptico, devido colecistite aguda). A paciente alegava como antecedente patológico cardiomiopatia dilatada grave, presumivelmente hipertensiva. Após 10 dias houve reversão inicial do choque e tratamento clínico da colecistite aguda, evoluiu com Endocardite infecciosa (EI)por Staphylococcus aureus, secundária a infecção por cateter inserido em veia femoral direita, recebendo alta após antibioticoterapia por 6 semanas e compensação clínica. Foi reinternada com quadro clínico de dor lombar incapacitante, sem história de trauma e insuficiência cardíaca aguda. O diagnóstico de EPI foi confirmado através da radriografia de tórax em perfil e ressonância magnética. A paciente foi submetida a novo ciclo de 6 semanas de antibioticoterapia e evoluiu com graves limitações á locomoção consequentes ao acometimento vertebral de T12 - L1. Recebeu alta hospitalar após estabilização co tratamento clínico e evoluiu a óbito após 3 semanas por choque cardiogênico.
Discussão: A EPI deve ser investigada radiologicamente em todos pacientes com EI e lombalgia. Já os pacientes com EPI devem ser investigados para endocardite quando apresentarem lesão valvar predisponente. Dentre os parâmetros laboratoriais, a velocidade de hemossedimentação é útil no diagnóstico das espondilodiscites sépticas, devendo ser interpretada conjuntamente com o quadro clínico e alterações neuro-radiológicas. Devido á evolução clínica insidiosa e elevada taxa de morbimortalidade associadas á falha diagnóstica e atraso no início da instituição terapêutica da EPI, faz-se necessária uma investigação detalhada com exames complementares, sobretudo exames de imagem e provas inflamatórias. É importante ressaltar que cerca de 20% a 45% dos pacientes com endocardite bacteriana têm sintomas musculoesqueléticos, porém apenas 0 a 2% desses pacientes apresentam EPI.

38451

Endarterite Infecciosa Subaguda de Canal Arterial Soronegativa: Diagnóstico, Tratamento e Evolução

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA
UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil
Incor, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A endarterite infecciosa é uma doença rara, com potencial para se tornar grave, com incidência crescente. Apesar dos avanços na medicina seu diagnóstico e tratamento mantem-se difíceis. Relato: Paciente APS 19 anos, feminina, em seguimento ambulatorial por diagnóstico de persistência do canal arterial(PCA), em programação de correção cirúrgica, procurou pronto-socorro apresentando episódios de febre aferida há 2 semanas, astenia e fadiga. Investigação adicional mostrou pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Solicitado ecocardiograma transtorácico mostrando pertuito do canal arterial espessado com imagem hiperrefringente, móvel, de aspecto filamentar, pediculada medindo 13mm de comprimento, na topografia do canal arterial, aderida á extremidade pulmonar. Solicitadas três pares de hemoculturas sem crescimento bacteriano detectável. Paciente internada para investigação e tratamento de provável endarterite infecciosa subaguda de canal arterial soronegativa, sendo solicitadas pesquisas por imunofluorescência indireta para bartonella sp, com resultado positivo. Paciente internada para tratamento com antibióticos e programação de cirurgia para correção de PCA, sendo iniciados penicilina cristalina e gentamicina endovenosos. Durante internação apresentou embolização pulmonar séptica sintomática, seguida por cirurgia de urgência para correção de PCA. Evolução favorável com alta após término de tratamento medicamentoso por 28 dias, em persistência do canal arterial.
Discussão: Apresentamo um relato de caso inédito de Endarterite infecciosa por bartonella sp. em PCA. Não há relatos na literatura nacional de endarterites de canal arterial causadas por tal bactéria. Uma vez que dificilmente esse diagnóstico é considerado no início da investigação, deve-se solicitar pesquisa de bartonella sp. em todos os casos de endocardites e endarterites infecciosas de PCA com hemoculturas negativas, uma vez que a prevalência deste micro-organismo tem sido crescente no Brasil.

38450

Diagnóstico Diferencial Incomum de Dor Torácica

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, FABIO SERGIO FONSECA, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA
UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil
Incor, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Apresentamos o caso de uma paciente internada eletivamente em unidade de cardiologia geral com queixa de dor precordial há 5 meses. Investigação por método de imagem compatível com tumor intra atrial hipervascularizado.
Relato de Caso: Mulher, 40 anos, em avaliação por dor torácica tipo B há cinco meses. Exame físico sem alterações significativas e Radiografia do tórax, Eletrocardiograma e Laboratorial dentro da normalidade. Por meio do Ecocardiograma, incluindo a abordagem transesofágica, encontrado lesão expansiva séssil no átrio esquerdo, de 33 milímetros de diâmetro. Aventada a hipótese diagnóstica de Mixoma Atrial(MA). Solicitada cineangiocoronariografia, excluindo-se doença arterial coronariana, e observado um tumor irrigado por um grande ramo da artéria coronária direita(ACD) com neovascularização marcante, procedida excisão completa do mesmo. O anatomopatológico(AP), confirmou o diagnóstico de MA, notando-se intensa proliferação vascular. A paciente recebeu alta hospitalar assintomática.
Discussão: Vascularização do tumor de grau suficiente para ser visualizada pela arteriografia coronária (AC) é considerada rara em casos de MA. A irrigação se faz pela ACD e em menor número pela artéria circunflexa ou ambas, sendo que o fornecimento de sangue do tumor pode alterar a sua estratégia de cirurgia. No AP de mixoma, vasos finos e lineares são vistos interligar-se com os espaços vasculares. A hipervascularização do MA pode causar efeito de roubo de sangue coronário com consequente isquemia do miocárdio; poucos casos ilustram esta clínica incomum. Situações como neovascularização de um trombo organizado pode produzir uma aparência um tanto semelhante na AC. O tratamento de escolha para MA é a remoção cirúrgica, pela possibilidade de embolias ou morte súbita, sendo a mesma curativa. O MA apresenta-se como o tumor cardíaco primário mais comum, embora neste caso, manifestando-se de forma atípica por intensa neovascularização. Este fato estimula a investigação de diagnósticos diferenciais com revisão da literatura e atualização do assunto.

38526

Relato de Caso Clínico. Cardiopatia Isquêmica Dilatada e Pós Quimioterapia. Intolerância aos Beta Bloqueadores e IECA. O Papel da Trimetazidina

IVANA PICONE BORGES, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO, ALBERTO ELLIS, DEMETRIO ALARCON GONCALVES e CARLOS DINIZ DE ARAUJO FRANCO
Consultório médico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A literatura prova que os pacientes com cardiopatia isquêmica dilatada necessitam de uma terapia otimizada, incluindo os beta bloqueadores (BB) e inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA). Em 24/09/2004, primeira consulta, diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) descompensada, MGOMV, feminina, branca, nascida em 20/01/1951, natural da Angola, residente no Brasil, enfermeira, queixava-se de cansaço aos pequenos esforços e dor precordial atípica. Negava hipertensão, diabetes, doença tireoidiana ou renal ou hepática. Ex-tabagista até 2001, sedentarismo, dislipidemia. Internações em 10/2001 por infarto do miocárdico e angioplastia com Stent convencional no terço proximal da artéria descendente anterior, seguida duas internações em 02/2003 e 09/2004, por IC. Cinecoronariografia 2003 Stent pérvio trombo VE. Dispnéia aos mínimos esforços, corada, hidratada, acianótica, FC 90 bpm, PA 90/60 mmHg, RCR3T, B4, pulmões com estertores subcrepitantes bases, fígado no rebordo costal direito. ECG ritmo sinusal, HBAE, BRD 3 grau. Medicação: hidroclorotiazida 25 mg/dia, digoxina 0,25 mg/dia, warfarina 5 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, AAS 100 mg/dia, sinvastatina 80 mg/dia, enalapril 2,5 mg/dia e bisoprolol 1,25 mg (irregularmente por intolerância ao BB). Internada após término da consulta e trocado tiazídico por furosemida, iniciado trimetazidina 20 mg 3xdia (ajustada para 35 mg 2xdia) e clopidogrel 75 mg/dia. Ao longo de 10 anos de evolução, oscilou entre CF I e II *New York Heart Association*, intolerante aos BB e aos IECA, nas doses convencionais, por piora da CF e hipotensão sintomática, respectivamente. Máximo tolerado era carvedilol 3,125 mg/dia ou bisoprolol 0,625 mg/dia e de enalapril 2,5 mg/dia exceto após diagnóstico de hipotireoidismo 2006, carcinoma uterino em 2010 (submetida à histerectomia total e anexectomia bilateral sem complicações) e cardiopatia por quimioterápico comprovada pela queda da função ventricular esquerda ao ecocardiograma. Diagnósticado, também, diabetes e apnéia do sono.
Conclusão: Apesar dos fatores agravantes e intercorrências, da dificuldade do manejo farmacológico, com drogas reconhecidamente eficazes e efetivas, pelas diretrizes de cardiologia, como os BB e IECA, no tratamento da cardiopatia isquêmica dilatada, houve compensação da IC com a trimetazidina, principalmente no período pós quimioterapia, proporcionando-se melhora da capacidade funcional, diminuição de internações e provavelmente sobrevida, nesse período de 10 anos.

38529

Desafios do Diagnóstico de Pericardite Constrictiva

MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ALEXANDRE DE ANDRADE PIRES, FABIO RODRIGUES DE ANDRADE, AGNALDO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR, GUILHERME HENRIQUE FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, TIAGO FABRÍCIO GUALBERTO SILVA PEREIRA, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, ANDERSON AUGUSTO MESQUITA DE OLIVEIRA, THIAGO MARINHO G. V. PRADO, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE e DEBORA MACHADO
HUGG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Trata-se de relato de dois casos de pacientes imunocompetentes e de diferentes sexos, atendidos no hospital universitário Gaffree Guinle (HUGG) no Rio de Janeiro, com o diagnostico de pericardite constrictiva de etiologia indefinida, mesmo após exames complementares. A principal hipótese diagnostica foi de tuberculose.
Nosso objetivo é demonstrar que pericardite constrictiva é diagnostico de alta suspeição inicial e que sua prevalência pode ser maior que a esperada.
Caso 1 é de paciente masculino, 30 anos, previamente hígido, sem vícios, com historia de 8 meses de quadro de síndrome edemigenica, 3 internações em instituições diferentes no período, hipótese diagnostica de carcinomatose abdominal. Admitido em regular estado geral, estável hemodinamicamente, em anasarca, com insuficiência cardíaca classe funcional III (NYHA). TC de tórax com derrame pleural bilateral e atelectasia passiva em pulmão esquerdo. Exame de escarro e de liquido pleural negativos para BAAR, Ecocardiograma com sinais de insipiente pericardite constrictiva, TC de abdômen e pelve com nódulo cálcico no lobo inferior do pulmão esquerdo e ascite. Complicado com uma discrasia sanguínea. Realizada pericardiectomia apos liberação da hematologia; seguida de manutenção de corticoterapia, diurético e esquema RIP.
Caso 2 de paciente feminino, 23 anos, hígida, com dor torácica ventilatório dependente e derrame pleural, transferida para o HUGG com diagnostico de insuficiência cardíaca descompensada por pneumonia em tratamento. Admitida taquicardicá e taquipneica, com bulhas cardíacas hipofoneticas e em anasarca. Eletrocardiograma com baixa amplitude dos complexos QRS. Submetida a ecocardiograma que demonstrou espessamento pericárdico e sinais de restrição diastólica com alternância respiratória no fluxo da via de saída do ventrículo esquerdo e no fluxo mitral. Realizada pericardiectomia de urgência pela restrição diastólica, seguiu-se corticoterapia e esquema RIP com melhora.
Concluímos que a pericardite constrictiva tem gravidade significativa e seu diagnostico e muitas vezes esquecido, sendo muitos pacientes subdiagnosticados. Apesar de variados métodos diagnósticos, para diagnostico etiológico os exames se mostram inconclusivos.

38680

Pericardite Fúngica por Candida em Paciente Imunocomprometida

ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA, ISABELA SOARES FONTES, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, JULIA MACHADO BARROSO, PRISCILLA DE ABREU MATOS, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE e LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pericardite fúngica causada pelo gênero Candida é evento raro. Ocorre frequentemente como complicação de cirurgia torácica prévia, disseminação por contigüidade; a disseminação hematogênica é ainda menos comum. Considerando a resposta imune do hospedeiro como fator determinante deste tipo de infecção, imunocomprometidos são os mais suscetíveis. Todavia, em imunocompetentes, a principal causa é histoplasmose.
Relato do Caso: M.C.R., 88 a, portadora de estenose aórtica grave assintomática e Síndrome de Sjögren (1 ano sem tratamento com imunossupressor). Em 2012, foi internada com quadro de pneumonia comunitária associada à congestão pulmonar. Relatava na admissão cansaço progressivo, febre baixa e astenia há 45 dias. Cirurgias prévias: colecistectomia. Medicações em uso: bromazepam e pantoprazol. Iniciados Piperacilina-Tazobactam, diurético venoso e VNI, obtendo melhora clínica, estabilização do leucograma e redução do BNP. Porém, mantinha dispnéia, anemia e PCR-t/VHS elevados. No D7 de internação, houve retorno da febre. Cinética do ferro: anemia de doença crônica. Negava passado ou contactante com tuberculose (PPD: não reator). Dosagem de auto-anticorpos: fator reumatóide e anti-SSB positivos. Função tireoidiana, marcadores tumorais, sorologias para hepatites virais e HIV: negativos. ECG à admissão: normal. ECOTT: EAo grave, função sistólica de VE preservada, DD I, derrame pericárdio moderado com sinais de restrição diastólica. Restrição não mantida pelo novo ECOTT e RM cardíaca realizados 7 dias depois. TC de tórax: pequeno derrame pleural bilateral, atelectasia nos lobos inferiores e derrame pericárdico. No D15 IH, após extensa investigação, foi realizada pericardiocentese e biópsia pericárdica. Análise do líquido pericárdico: aspecto turvo/hemorrágico, exsudato com predomínio de mononucleares, ADA: 80U/l, GRAM: negativo e ausência de granulomas. Cultura do líquido: *Candida parapsillosis*. Terapêutica instituída: Fluconazol 400mg IV 12/12h 21 dias. Evolução clínica satisfatória, recebendo alta da unidade cardiointensiva em 30 dias.
Conclusão: Por ser uma entidade rara, pericardite por Candida é uma hipótese que adquire projeção quando outras causas mais comuns de derrame pericárdio são descartadas. A solicitação de culturas específicas pelo cardiologista é importante para elucidação diagnóstica, visto que, caso não seja tratada, apresenta altas taxas de letalidade, chegando a quase 100% em alguns estudos observacionais multicêntricos.

38560

Avaliação Pré-Operatória – Duas Surpresas Potencialmente Fatais em Adulto Jovem Assintomático

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A avaliação préoperatória é uma janela de oportunidade para o clínico identificar condições silenciosas e otimizar tratamento de doenças cardiovasculares prévias. Nos últimos anos, objetivando reduzir desperdícios de recursos com exames, diretrizes de Sociedades Médicas estabeleceram protocolos para a solicitação de exames préoperatórios. Editorial publicado pela Cleveland Clinic, que se encontra em conformidade com a II Diretriz de avaliação perioperatória da SBC, questiona o valor do ECG em cirurgias de baixo risco em indivíduos assintomáticos. Relatamos o caso de um paciente jovem candidato a cirurgia ortopédica e que durante a avaliação do risco préoperatório foi identificado um bloqueio de ramo esquerdo de terceiro grau (BRE). A avaliação com exames de cardioimagem identificou uma cardiomiopatia não compactada isolada do ventrículo (CNCV) e embolia pulmonar.
Apresentação do Caso: Paciente masculino, 35 anos, assintomático, com lesão do tendão calcâneo esquerdo durante prática desportiva. Sem história prévia de cardiopatia ou uso de medicamentos e tabagismo. Encaminhado para o risco cirúrgico (cirurgia de baixo risco). PA 134x78 mmHg FC 89 bpm; Exame físico sem alterações. Aparelho móvel de imobilização em membro inferior esquerdo (MIE). Foi realizado ECG que mostrou BRE. Realizado ecodopplercardiograma com FEVE de 61%, VAE-I de 22mL/m² e MVE-I de 94,9g/m². Alterações do relaxamento do VE (E' 6 cm/s) e aumento das pressões de enchimento (E/E' = 16). O eco mostrou uma hipertrabeculação da parede lateral média e septal. Encaminhado para angioTC coronariana que mostrou sinais de embolia pulmonar bilateral. Dosagem de D-Dimero (2310 ng/mL) O ecoDoppler do sistema venoso do MIE mostrou as veias poplítea e tibial posterior com material hipoecogênico no seu interior ocluindo parcialmente a luz do vaso. Foi Submetido à RM cardíaca que mostrou hipertrofia e acentuação do trabeculado subendocárdico médio-apical estimado em 22% da massa miocárdica total, confirmando o diagnóstico de CNCV.
Conclusão: O ECG é uma ferramenta de baixo custo útil na identificação de doenças miocárdicas e arritmias. O seu emprego de rotina no risco préoperatório pode ser importante na identificação de condições que podem agravar o risco perioperatório. As recomendações da Diretriz da SBC para sua não realização de rotina estão embasadas na opinião de especialistas, devendo essa questão ser respondida de forma definitiva por estudos de metodologia robustos.

38684

Pericardite Tuberculosa

ISABELA SOARES FONTES, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, JULIA MACHADO BARROSO, LYGIA TEREZA HAACK MENDONCA e PAOLO BLANCO VILLELA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pericardite é uma rara manifestação de tuberculose, sendo esta etiologia descrita em 1% a 4% dos casos de pericardite. Sua incidência é maior em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e sua apresentação clínica variável dificulta seu diagnóstico, podendo assim retardar o início da terapia específica, o que influencia diretamente no prognóstico.
Relato de Caso: Masculino 27 anos, portador de Doença de Crohn em tratamento com infliximab, internou para investigação de perda ponderal, tosse e dispneia progressiva. Radiografia de tórax revelou aumento importante da área cardíaca e o eletrocardiograma com alterações inespecíficas do segmento ST. Ecocardiograma transtorácico com derrame pericárdico volumoso de aspecto fibrinoso com sinais de restrição. Realizado pericardiocentense com o líquido de aspecto amarelo-citrino com aumento do número de linfócitos e glicose baixa, e macerado percárdio com BAAR positivo. Iniciado corticóide e esquema RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol). Após 3 meses de evolução, houve melhora clinica e normalização ecocardiográfica.
Discussão: A pericardite tuberculosa é de difícil diagnóstico clínico por se apresentar com sintomas inespecíficos, sendo subdiagnosticada. A alta suspeição clínica foi fundamental para realização do diagnóstico, visto que o quadro clínico e os exames laboratoriais eram inespecíficos. A indicação do ecocardiograma e da pericardiocentese, foram fundamentais para realizar o diagnóstico e instituir o tratamento precocemente, evitando a evolução de uma doença potencialmente fatal.

TL ORAL 38775

Capacidade da História Clínica e dos Métodos Complementares em Prever o Diagnóstico de Miocardite em Pacientes com Cardiomiopatia Dilatada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, ARNALDO RABISCHOFFSKY, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Charité, Berlin, Alemanha

Introdução: A capacidade da avaliação clínica (AC) e dos métodos não invasivos de diagnóstico (MNID) em prever o diagnóstico de Miocardite (Mc) em pacientes com cardiomiopatia dilatada não esta bem estabelecido. A biópsia endomiocardica (BEM) é o único método para diagnostico de certeza da Mc.

Objetivos: Avaliar a capacidade da AC e dos MNID em prever o diagnóstico da Mc pcts c/CMPD, num centro de insuficiência cardíaca no Rio de Janeiro em conjunto c/ Hospital Charité, Berlin, Alemanha.

Métodos: Estudo prospectivo, de coorte, entre agosto de 2003 a dezembro 2015.172 pcts consecutivos c/CMPD, s/doença coronariana obstrutiva significativa, foram avaliados pela: 1) AC:História de IC < 6 meses, dor precordial, sintomas de insuficiência cardíaca(IC), gripe, idade e sexo; 2)MDNI: alterações no ECG (Distúrbios de condução e da repolarização ventricular); ECO (FEVE e alteração segmentar); RMC positiva na presença: edema miocárdico, e de áreas com realce tardio de gadolínio (RT +). Todos os pcts foram submetidos a BEM do ventrículo direito com análise imunohistológica e 151 pcts a pesquisa de vírus cardiotróficos. Os resultados da AC e MDNI forma correlacionados com os achados na BEM de inflamação(Mc) e presença viral(McV).Análise estatistica: Teste de t para amostras não pareadas,chi-square, e regressão logística. Considerado significativo valor de p <0.05.

Resultados: 132pcts c/Mc(76,7%),30 pcts c/McV (28,8%) e 61 c/Mc auto-reativa(58,6%). A AC, ECG alterado(p=0,6); FEVE(p=0,89)e alteração segmentar(p=0,90)pelo ECO, não demonstraram correlação com o diagnóstico da Mc pela BEM. A RMC c/presença de RT + foi concordante c/BEM positiva p/Mc em 63,5% dos pcts(p=0,04), c/sensibilidade=63,5%; especificidade=58,6%; VPP=83,5%; VPN=32,7; RVS+=1,54;RVS-=0,62. A RMC c/RT+ nos pcts com < 6 meses de início da IC apresentou uma maior prevalência de diagnóstico (66,6% vs 33,4%; p=0,02). Na análise de regressão logística somente a RMC com RT+ demonstrou significativa capacidade de prever o diagnóstico de Mc.(OR :2,4;95% IC: 1, a 5,7; p=0,04). A presença de McV não alterou a capacidade da RMC em prever o diagnóstico de Mc.(p=0,5).

Conclusões: Em pcts c/CMPD com suspeita de Mc, a avaliação clinica, ECG,ECO não demonstraram capacidade em prever o diagnostico de Mc. A RMC c/RT+ demonstrou moderada sensibilidade em prever o diagnostico de Mc.A investigação diagnóstica < 6 meses do início, aumentou a capacidade diagnostica da RMC. A BEM é o único método capaz de diagnosticar com certeza a Mc.

10
Ciência Básica e Translacional

TL ORAL 38353

Matriz Cardíaca Descelularizada: uma Perspectiva para um Coração Bioartificial

BERNARDO JORGE DA SILVA MENDES, BRUNA FARJUN, DILZA BALTEIRO PEREIRA DE CAMPOS, LEONARDO MACIEL DE OLIVEIRA PINTO, DANUBIA SILVA DOS SANTOS, GUSTAVO MONNERAT, CAMILA HOCHMAN MENDEZ, ADRIANA BASTOS CARVALHO e ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO
Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem um sério problema de saúde pública, pois são a principal causa de morte em todo mundo. Dentre elas, destaca-se a insuficiência cardíaca, cujo tratamento farmacológico não resulta em cura, sendo o transplante de coração essencial em pacientes terminais. Nesse sentido, a criação de um coração bioartificial pode resolver problemas como a escassez de doadores e complicações geradas pela imunossupressão.
Objetivo: O objetivo deste trabalho é obter uma matriz bioartificial cardíaca preservada que possa ser recelularizada e funcional.
Metodologia: Corações de ratos foram decelularizados usando o sistema de Langendorff e o detergente Dodecil Sulfato de Sódio (SDS) 1% por 12 horas. As amostras foram coradas com hematoxilina-eosina e picrosírius. A verificação da integridade da matriz extracelular cardíaca (ECM) foi feita por imunofluorescência, usando anticorpos específicos para: colágeno III, fibronectina e laminina. A fim de observar o arranjo dessas fibras na matriz, foi feita a microscopia eletrônica de varredura. A dosagem de DNA foi realizada para ratificar a ausência de células na matriz. Corações não decelularizados foram usados como controles positivos. Em seguida, a matriz foi co-cultivada com células-tronco embrionárias pré-diferenciadas em cardiomiócitos para verificar adesão célula-matriz. A atividade elétrica dessas células co-cultivadas na ECM foi estudada.
Resultados e Discussão: A perfusão com SDS é eficiente para remover as células cardíacas preservando a ECM, e os vasos associados a este órgão como demonstrado pela ausência de núcleos corados na histologia. Além disso, a imunofluorescência mostrou que as fibras da matriz compostas por colágeno III, fibronectina e laminina se mantiveram inalteradas. A microscopia eletrônica de varredura demonstrou que a organização estrutural não sofreu alterações significativas se comparada com a de um coração controle, e ratificou a decelularização completa da ECM, assim como a dosagem de DNA. As células-tronco em co-cultivo com a ECM aderiram à matriz e apresentaram contração espontânea. O potencial de ação mostrou características típicas de cardiomiócitos ventriculares.
Conclusão: A partir desses resultados, pode-se concluir que a matriz extracelular cardíaca, obtida no processo de decelularização química com SDS, pode ser utilizada como um arcabouço para potencialmente gerar um coração artificial.

TL ORAL 38752

Suplementação Antioxidante com Tempol Atenua Ganho no Desempenho Físico de Ratos Treinados

ISABELE CRISTINE MAIA, ELISABETH MAROSTICA, KATIA DE ANGELIS, PATRÍCIA CHAKUR BRUM e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Nove de Julho, São Paulo, RJ, Brasil
Universidade de São Paulo, São Paulo, RJ, Brasil

Introdução: A suplementação antioxidante é muito utilizada pela população que deseja aumentar o desempenho físico. Entretanto, a literatura apresenta resultados conflitantes na associação de antioxidantes e o treinamento aeróbio.
Objetivo: Investigar os efeitos da associação do antioxidante tempol, (mimético da enzima antioxidante superóxido dismutase-SOD), ao treinamento aeróbio sobre o desempenho físico, marcadores de estresse oxidativo e biogênese mitocondrial.
Métodos: Ratos Wistar (60 dias de idade) foram adaptados em esteira e, após teste de esforço máximo ($TE_{máx}$), randomizados em quatro grupos: Controle Sedentário (CS; n=12); Controle Treinado (CT; n=10); Tempol Sedentário (TS; n=13) e Tempol Treinado (TT; n=9). O treinamento foi feito em esteira por 10 semanas (CEPA 00127/09). O tempol foi administrado nos últimos 10 dias de treinamento (30 mg/kg/dia, i.p.) e um último $TE_{máx}$ foi realizado. Após 48h, os animais foram anestesiados, o sangue colhido para as dosagens séricas, os ventrículos cardíacos e o músculo sóleo foram estocados à -80°C, sendo os dois primeiros para as dosagens de estresse oxidativo (atividade enzimática da SOD, catalase e glutationa peroxidase, capacidade antioxidante total, avaliação dos danos a proteínas, lipoperoxidação e dosagem de ânion superóxido) e o último para ensaio de qRT-PCR dos genes relacionados à biogênese mitocondrial (PGC-1α e Nrf1) e via antioxidante (Nrf2). Valores são média±DP, ANOVA *two-way* e teste de Bonferroni ou Mann-Whitney, $P<0,05$.
Resultados: Apenas os animais treinados tiveram aumento no desempenho físico, o que foi acompanhado pela expressão muscular de PGC-1α. O tempol atenuou o ganho no desempenho dos ratos treinados, mas sem interferir na biogênese mitocondrial. Surpreendentemente, apenas TT elevou a expressão de Nrf2. Em nenhum grupo foi observado alteração nos níveis de lipoperoxidação, oxidação de proteínas e atividade antioxidante no soro e no coração, mas os grupos CT, TS e TT apresentaram redução similar nos níveis de O_2^- cardíaco.
Discussão e Conclusão: Nosso trabalho sugere que o efeito do treinamento, somado a atividade SOD mimética do tempol, poderia potencializar o acúmulo de H_2O_2, e assim aumentar a transcrição do Nrf2 para reparo antioxidante. O mecanismo envolvido nos efeitos da suplementação antioxidante sobre a atenuação do desempenho físico parece não estar diretamente relacionado à biogênese mitocondrial muscular, ou apenas com o estresse oxidativo.

TL ORAL 38647

Alterações nas Respostas Contráteis Atriais de Ratos Submetidos a uma Dieta Rica em Sal e ao Consumo Excessivo de Frutose

STHEFANI RODRIGUES NASCIMENTO, DIEGO CASTRO MUSIAL, REGIANE MIRANDA FERREIRA OLER, GUILHERME HENRIQUE SOUZA BOMFIM, MAUREEN GABRIELA PENA GARCIA, ARON JURKIEWICZ e NEIDE HIPPOLITO JURKIEWICZ
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os novos hábitos alimentares incluídos na sociedade contemporânea apresentam um elevado teor de sal e de frutose. Já é descrito na literatura que uma dieta rica em sal ou em frutose pode desencadear um quadro de hipertensão e/ou de diabetes. A hipertensão e o diabetes são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares por substanciar uma remodelação cardíaca.
Objetivos: Este estudo pretende contribuir com a investigação nas respostas contráteis atriais sem estimulação farmacológica (basal) e estimulando os receptores de ATP, por este ser um neurotransmissor de grande importância pra as respostas inotrópica e cronotrópica do coração.
Métodos: Todos os experimentos foram aprovados pelo comitê de ética da Universidade Federal de São Paulo, Brasil (1169/2011). Foram utilizados ratos Wistar, machos, com 4 meses de idade, distribuídos em Grupo controle (CG), Grupo tratado com dieta de sal 8% (GS), grupo tratado com frutose 10% (GF), grupo com dieta de sal 8% - e frutose - 10% - (GSF) . Após um mês com a dieta avaliamos os seguintes parâmetros nos grupos: In vivo - glicemia de jejum, resistência insulínica e pressão arterial sistólica (PAS); in vitro - contração atrial sem agente farmacológico e com a estimulação de ATP 10^{-4}M.
Resultados: A glicemia em jejum não foi alterada nos grupos estudados comparado com o GC; já o GF e GSF apresentaram resistência insulínica comparada com o GC. Quanto à PAS, o GC obteve um resultado de 136±2,6 mmHg, GS 168±1,6 mmHg, GF 137±2,7 mmHg, GSF 158,8±5,3 mmHg. Em relação à força de contração atrial verificou-se que no GS, GF e GSF houve um aumento na força de contração quando comparado com o GC. Ao estimularmos farmacologicamente com ATP observamos que o efeito inotrópico negativo mediado pelo receptor P1 estava diminuído no GSF comparado com o grupo controle e que não houve alteração no GS.
Discussão: Uma alteração na força de contração atrial pode desencadear alterações no sistema cardiovascular, auxiliando em um processo de remodelação cardíaca.
Conclusão: Nossos resultados demonstram que uma dieta rica em sal e/ou frutose promove alterações nas respostas inotrópicas atriais, que podem ser importantes no desenvolvimento de enfermidades cardiovasculares e comorbidades como hipertensão e diabetes.

11
Cirurgia Cardíaca Pediátrica

TL ORAL 38356

Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo e Anomalia de Ebstein: uma Associação Rara e Desafiadora

SAULO SANTIAGO LEAL BRITO, CLAREANNE ASSUNCAO FORTES DAMASCENO, RACINE MACEDO BASTOS e WALDIR MARTINS BRITO

Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo (SHCE) é uma doença na qual o ventrículo esquerdo e a aorta apresentam graus variados de hipoplasia, acompanhados de estenose ou atresia da valva mitral e/ou aórtica. Este relato tem como objetivo expor caso de associação de cardiopatias congênitas graves e sua evolução clínica após intervenção cirúrgica.
Relato de Caso: Recém nascido sem nome com diagnóstico pré-natal de Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo, feminino, nascido a termo. Ao nascimento, apresentou FC: 170bpm, PA: 91/61 e Sat O2: 87%. Foi realizado cateterismo de veia umbilical e ligado prostaglandina endovenosa. Realizou ecocardiograma que confirmou hipoplasia de ventrículo esquerdo, hipoplasia da aorta ascendente e hipoplasia das valvas aórtica e mitral, caracterizando síndrome de hipoplasia do coração esquerdo. Apresentava valva tricúspide displásica com acolamento da cuspide septal de 6,5mm, comunicação interatrial de 4mm e canal arterial pérvio.
Discussão: Neste caso foram diagnosticadas três cardiopatias em um mesmo paciente, o que é tão raro quanto grave. Na hipoplasia do coração esquerdo há subdesenvolvimento das câmaras esquerdas, atresia ou estenose de orifício mitral e/ou aórtico e hipoplasia da aorta, fazendo assim com que o único ventrículo funcionante seja o direito[1]. Porém o deslocamento apical do folheto septal da valva tricúspide resulta em graus variáveis de regurgitação, aumento atrial direito e atrialização da via de entrada do ventrículo direito tornando-o funcionalmente pequeno[1], o que compromete totalmente o seu funcionamento como ventrículo único e submete a valva a altas pressões, tornando o caso extremamente grave. Em exame para complementação diagnóstica foi identificada a terceira cardiopatia associada, a drenagem anômala parcial de veias pulmonares, que é fator de pior prognóstico para os pacientes com hipoplasia do coração esquerdo e torna o caso ainda mais grave. Após o segundo estágio de cirurgias seriadas de Norwood caso optou-se por realização de transplante cardíaco após nova descompensação clínica. Destacam-se portanto tanto gravidade quanto raridade do caso e consequentemente seu difícil manejo, sendo alvo de grande discussão para que a melhor decisão terapêutica fosse tomada com base em dados de estudos e experiência da equipe cirúrgica.

12
Cirurgia Cardiovascular

38391

Avaliacão da Eficácia da Ablacão de Fibrilacão Atrial em Cirurgia Valvar Mitral Reumática

LEONARDO SECCHIN CANALE, ERNESTO KOEHLER, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, CLARA WEKSLER, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e ANDERSON OLIVEIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é arritmia frequentemente presente em pacientes submetidos a cirurgia de válvula mitral. Concomitante a cirurgia valvar, a ablação dos átrios com energia de radiofrequencia é uma opção de tratamento ara a fibrilação atrial.
Objetivos: Avaliar em pacientes submetidos a cirurgia de válvula mitral e ablação da FA a mrtaliad e itmo cardíaco em 1 ano.
Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de 104 pacientes submetidos a cirurgia de válvula mitral e ablação de FA entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2011. Informações do pré, peri e pós operatório foram obtidas através de consulta ao prontuário, ECG e Holter. Foram excluídos os pacientes submetidos a procedimento concomitantes como revascularização do miocárdio ou troca de válvula aórtica. Foram incluídos aqueles submetidos a plastia de válvula tricúspide.
Resultados: Oitenta e um pacientes eram do sexo feminino (76%) e a idade média foi de 56 anos (DP: 10,7 anos). O tipo de FA antes da cirurgia era paroxística em 12 pacientes (11,8%), persistente em 7 pacientes (6,9%) e permanente em 82 pacientes (81%). Quanto ao tipo de energia utilizada, 83 pacientes (80%) foram submetidos a ablação bipolar e 21 (20%) pacientes a ablação unipolar. O tamanho médio do átrio esquerdo foi de 5,55 cm (DP:0,8 cm). A mortalidade cirúrgica foi de 7,7% e a sobrevida em 1 ano foi de 92,3%. Com 1 ano de seguimento o ritmo cardíaco era sinusal em 52 pacientes (59%), fibrilação atrial em 30 pacientes (34%) e Flutter atrial em 6 pacientes (6,8%). Pacientes com AE maior que 6,0 cm apresentaram falha terapêutica de 50%.

38483

Sinéquia de Etiologia Reumática das Conchas Mediais dos Folhetos da Válvula Mitral (Eco ETE3D) Simulando Mitral Clip ou Cirurgia de Alfiere

CESAR A. S. NASCIMENTO, ALEXANDRE SAHATE SILVA, RODRIGO B. VISCONTI, ANDRESSA A. BRAGA, RODRIGO D. I. R. CORREA, GUSTAVO A. GUENKA, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, MARCELO T. HOLANDA, PAULO E. C. R. FILHO e EDSON M. NUNES
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Demonstrar envolvimento reumático inusitado similar ao Mitral Clip e/ou cirugia de Alfiere das conchas mediais (A2 e P2) observado por Eco ETE Tridimensional.
Resumo do Caso: D.O.N, fem 41 anos, natural do Rio de Janeiro com queixa principal de falta de ar. Evoluiu com dispneia aos médios esforços e palpitação classe II/III NYHA. Em sua história patológica pregressa apresentou febre reumática.
Exame: Bom estado geral, Peso: 70Kg Altura : 1,65m , corada, hidratada, escuta com ruflado meso diastólico ausência de estalido de abertura. ECG com fibrilação atrial . Ecocardiograma com aumento do AE e acometimento reumático mitral com "dome" diastólico e Color Doppler com aspecto de "chama de vela" com duplo fluxo no VE, relacionado ao duplo orifício decorrente da fusão (sinéquia) das conchas A2 e P2 da valva mitral. Area 0.6 cm^2 (PHT) e gradiente médio 17 mmHg (FC 120 mmHg). Ausência de trombos intracavitários com remora atrial esquerda, VD limítrofe em dimensão e função com leve HAP sendo a PSAP 42 mmHg calculado pela IT. Foi realizada cirurgia de torax aberto da mitral que demonstrou ostensivo envolvimento fibrótico reumático dos folhetos com um pinçamento e fusão dos scalops P2 e A2 e por isso optou-se pela troca valvar mitral. Realizada a troca valvar mitral por prótese biológica Carpentier, Magna 29 mm, com o número escolhido por molde anelar, observado e re-avaliado com auxílio de software de reconstrução do anel que mediu 31.2 mm baseado na captura de imagem tridimensional por ETE 3D. Além de registrar esta rara e inusitada apresentação do acometimento valvar reumático, ressaltamos a monitorização ecocardiográfica de todas as etapas do ato per-operatório com decisão na TVM contra plastia, fechamento de auriculeta atrial esquerda, anel tricúspide, canulação da veia cava e ablação da fibrilação atrial.

38549

Síndrome de Takotsubo em Pós Operatório Imediato

CLEISE V. C. SOLINI, DANIEL L. C. LIMA, MARIA F. M. G. DIAS, LANIER T. G. P. JUNIOR, ALEXANDRE A. PIRES, JÚLIO C. A. F. FILHO, NATHALIA BONFOGO, EDUARDO A. A. M. S. BATIST, WALDIANE FERNANDES e PAULO G. LEAL
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
Circc, Rio de Janeiro, Rj, Brasil

Relato de um caso clínico de paciente em pós operatório de troca valvar mitral que evoluiu com choque cardiogênico ainda no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca, logo ao término da sedação. Ecocardiograma evidenciou disfunção de ventrículo esquerdo de moderado a importante, com acinesia das partes médio e apical de VE, prótese biológica mitral normal, insuficiência tricúspide discreta e sem sinais de tamponamento cardíaco. Pelos critérios diagnósticos da Mayo Clinic, quadro compatível com síndrome de takotsubo, ainda pouco conhecido e sempre relacionado a algum grau de estresse psíquico ou físico. Esperamos, com este caso, tornar mais conhecida uma síndrome cardíaca com fisiopatologia ainda obscura e com bom prognóstico, se tratada adequadamente.

38552

Relação entre a Extubação Precoce e a Ocorrência de Complicações e Tempo de Permanência no CTI

JOÃO LUIS BARBOSA, CLARISSA A. THIERS, GIULIA PRINCIPE ORSI, KAREN FELDMAN, JULIANA MOUTELLA, CARLOS FELIPE DOS SANTOS CUNHA, LAURO MARTINS NETO, MARCOS MAIA VIANA, ANDERSON FERREIRA ROLIM DA SILVA, MARINA BRUNNER e BERNARDO RANGEL TURA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CARDIOEXPERT - Centro de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio é um tratamento que tem eficácia demonstrada na melhora da sobrevida e qualidade de vida dos pacientes com doença arterial coronariana. Por se tratar de uma cirurgia de grande porte, as complicações do pós-operatório estão associadas a um maior tempo de internação hospitalar e a maiores custos. As complicações do aparelho respiratório que predispõem a um período de ventilação mecânica prolongado e estão associados a elevada morbidade e mortalidade do tratamento cirúrgico.
Métodos: Foram selecionados 77 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio isolada no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) em 2013. Critérios de inclusão: Nossa amostra é composta por pacientes com idade superior a 30 anos, de ambos os sexos, com doença arterial coronariana comprovada por cineangiocoronariografia e com indicação para a realização de cirurgia de revascularização do miocárdio. Critérios de exclusão: Foram excluídos os pacientes que realizaram a cirurgia de revascularização do miocárdio associada a outros procedimentos cirúrgicos tais como cirurgias valvares associadas, endarterectomia de carótidas, cirurgias vasculares, dentre outras. Análise estatística foi realizada com o teste t de Student ou Wilcoxon, quando indicados nas variáveis contínuas, e o teste do qui-quadrado nas variáveis categóricas. Foi utilizado o programa SPSS 20.0 (IBM).
Resultados: Os pacientes que foram submetidos à extubação precoce, quando comparados com o grupo com extubação superiora 12 horas, apresentaram menos complicações (p= 0,021) e menor mortalidade (p= 0,008). Os pacientes dos dois grupos não apresentaram diferenças quanto a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, doença arterial periférica, insuficiência renal crônica (IRC), obesidade e tabagismo, fração de ejeção do ventrículo esquerdo, lesão de tronco da coronária esquerda (TCE) e dias de internação hospitalar. O tempo de internação no CTI e o clearance de creatinina tiveram uma tendência a elevação no grupo que foi submetido à extubação após 12 horas, porém as diferenças entre os grupos não foi estatisticamente significante.

38679

Diferenças nos Custos dos Exames Complementares de Imagem nos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio no Sistema Único de Saúde (SUS) com e sem Circulação Extracorpórea

JOÃO LUIS BARBOSA, CLARISSA A. THIERS, CARLOS FELIPE DOS SANTOS CUNHA, GIULIA PRINCIPE ORSI, ANDERSON FERREIRA ROLIM DA SILVA, KAREN FELDMAN, JULIANA MOUTELLA, LAURO MARTINS NETO, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA, MARCOS MAIA VIANA e BERNARDO RANGEL TURA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença arterial coronariana é uma condição extremamente prevalente e com elevada morbi-mortalidade no Brasil e no resto do mundo. A cirurgia de revascularização do miocárdio é uma terapia eficiente para a melhoria da qualidade de vida e para o aumento da sobrevida em pacientes selecionados. O planejamento cirúrgico demanda frequentemente de exames complementares e muitos destes exames são exames de elevado custo. Os gestores dos sistemas de saúde necessitam das informações sobre os custos da cirurgia e, consequentemente, dos exames complementares envolvidos. Estudos recentes indicam que a cirurgia de revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea (CEC) pode ter um menor custo, o que poderia ter grande impacto nos gastos com este procedimento. Com o objetivo de atender a esta demanda, realizamos um inventário dos exames de imagem realizados em 249 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, pelo sistema único de saúde (SUS).
Métodos: Nossa amostra é composta por 249 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) em 2013. Foram incluídos pacientes com idade superior a 30 anos, de ambos os sexos, com doença arterial coronariana comprovada por cineangiocoronariografia e com indicação para a realização de cirurgia de revascularização do miocárdio. Foram excluídos os pacientes que realizaram a cirurgia de revascularização do miocárdio associada a outros procedimentos cirúrgicos tais como cirurgias valvares associadas, endarterectomia de carótidas, cirurgias vasculares, dentre outras. O estudo tem o objetivo de quantificar o uso e os custos dos exames complementares de imagem nos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio com ou sem CEC. Foram contabilizados os exames de imagem compreendendo a ecocardiografia, a radiologia, a medicina nuclear e a coronariografia.
Resultados: Os exames complementares foram divididos em categorias: Ultrassonografia, radiológicos, tomografias, cardiologia intervencionista, medicina nuclear e exames endoscópicos. Não observamos diferenças significativas entre os pacientes submetidos à cirurgia com CEC ou sem CEC.

38791

Mortalidade Cirurgica e Sobrevida de Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocardica e Reconstrução Ventricular Esquerda no Instituto Nacional de Cardiologia no Período de 2007 a 2011

ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE OLIVEIRA, AURORA FELICE CASTRO ISSA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, NIVIA TAVARES DE OLIVEIRA e VICTOR LUIS PEREIRA E SILVA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) constitui um problema de saúde pública de crescente prevalência nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Dentre as taxas de hospitalizações no SUS, a causa de internação hospitalar mais frequente entre idosos é a IC. O infarto do miocárdio, dentre outras causas, leva à piora da função ventricular pela dilatação cavitária, e o aumento ventricular esquerdo (VE)está ligado a redução da sobrevida. O aneurisma de ventrículo esquerdo é uma complicação crônica do infarto agudo do miocárdio, e sua existência está associada à extensao da área infartada. A aneurismectomia do VE para redução da cavidade ventricular, visando a correção dos efeitos do remodelamento pós-infarto, é um procedimento consagrado. Sua principal indicação cirúrgica está na IC, além das arritmias ventriculares complexas recorrentes e embolização sistêmica. Já foi demonstrado que a sobrevida dos pacientes evoluindo com IC avançada, bem como daqueles submetidos a cirurgia de reconstrução do VE, está relacionada aos volumes sistólico e diastólico finais do VE. Restam dúvidas sobre a sobrevida dos pacientes submetidos a este procedimento cirúrgico, a frequência de reoperação e se de fato existe melhora de classe funcional.
Objetivos: Avaliar a mortalidade cirúrgica e sobrevida dos pacientes submetidos à cirurgia de reconstrução ventricular esquerda associada a revascularização miocárdica entre 2007 e 2011.
Metodologia: Estudo retrospectivo, com análise dos prontuários de pacientes com doença coronariana crônica e IC avançada, submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica e reconstrução ventricular esquerda no Instituto Nacional de Cardiologia no período de 2007 a 2011. Este trabalho encontra-se registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo CEP do INC sob parecer número 490.561. CAAE 24081613.3.0000.5272. O mesmo é um subestudo de uma dissertação de mestrado sobre o tema. Critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, com cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca crônica com diagnóstico ecocardiográfico de aneurisma de ventrículo esquerdo submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica associada a reconstrução do ventrículo esquerdo por qualquer técnica no mesmo ato cirúrgico. Critérios de exclusão: doença valvar cardíaca (exceto insuficiência mitral funcional); hipertensão pulmonar grave, cirurgia de revascularização miocárdica e reconstrução geométrica do ventrículo esquerdo, associados a outro procedimento cirúrgico.
Resultados: Foram analisados dados de 86 pacientes, destes 56 foram elegíveis para o estudo. Idade média da população 62 anos, sendo 75% de homens. 96% pacientes hipertensos, 92% dislipidêmicos, 91% com tabagismo autal ou prévio; Historia familiar positiva para DAC em 50% dos casos, e 58% dos pacientes apresentavam IAM anterior ao ano da cirurgia. 10% dos pacientes já havia realizado cirurgia cardíaca previa. Todas as cirurgias foram eletivas. As indicações mais frequentes da cirurgia foram angina e dispneia. A técnica de Dor foi utilizada em 50% dos casos e a plicatura simples de aneurisma em 41% deles. O tempo médio de internação hospitalar foi de 35 dias, sendo de 9 dias a media do período pos-operatorio. Complicações da ferida operatória presentes em 30% dos pacientes. A mortalidade cirúrgica foi de 8.92%. Sobrevida superior a 1 ano observada em 79% dos pacientes. Sobrevida superior a 2 anos observou-se em 70% dos pacientes, com média de 3.58 anos após o ato cirúrgico.
Conclusões: Nessa analise observou- se uma mortalidade cirúrgica dentro do relatado na literatura, com sobrevida satisfatória acima de 2 anos.

38744

Perfil dos Pacientes com e sem Infecção na Esternotomia de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

RICARDO F. PAIVA, JONATAN HOLZ, KARLYSE C. BELLI, ÁLVARO M. RÖSLER, TERESA C. T. SUKIENNIK, FERNANDO A. LUCCHESE, PAULO E. LEAES e GIULIANO ZORTEA
Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Devido a diversidade das características que podem estar associadas a presença de infecção da ferida operatória, é importante verificar quais fatores podem associar-se a tal complicação.
Objetivo: Comparar o perfil dos pacientes com e sem infecção pós-operatória submetidos a esternotomia mediana para cirurgia cardíaca.
Métodos: Estudo de casos-controles, retrospectivo, com 164 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com esternotomia mediana. Selecionaram-se todos os casos de infecção e os controles foram pareados (cirurgião, tipo e mês do procedimento). Variáveis coletadas: sexo, idade, diabetes (DM), hipertensão arterial, tabagismo, doença renal crônica (DRC), obesidade, tempo de internação, circulação extra-corpórea (CEC) e ventilação mecânica prolongada (>12h). Os prontuários foram obtidos em hospital de referência (fev/2012 a jun/2014). Os resultados foram apresentados em frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão ou mediana e quartis. As comparações foram realizadas com o teste qui-quadrado, teste t e razão de chances (RC).
Resultados: A maioria da amostra foi masculina (64%), com idade de 63±10anos, sem diferença entre os grupos (P=0,93). O grupo com infecção apresentou menor prevalência do sexo feminino [18(22%)x41(50%), P<0,01] valores mais altos de Euroscore II (3,2±3,2x1,9±2,1, P = 0,03), maior presença de diabetes [45(56%)x17(21%), RC 2,4(4,8-9,5), P<0,01] e de VM prolongada [52(66%)x19(23%), P<0,01], assim como maior tempo de internação [11(7-23) x6(4-8), P=0,08]. Por outro lado, não houve diferença quanto ao tempo de CEC [73(58-94)x84(71-94), P=0,732], assim como na presença de hipertensão [70(86%)x64(78%), RC 0,78(1,7-4), P=0,162], tabagismo [36(45%)x32(39%)], RC 0,68(1,2-2,38), P=0,441], DRC [20(25%)x12(14%)], RC 0,87(1,9-4,3), P=0,98] e obesidade (ICM médio de 28,46±4,9, P=0,32).
Conclusões: Pacientes do sexo feminino, com valores mais altos de Euroscore II, presença de diabetes, ventilação mecânica prolongada ou maior tempo de internação apresentaram maior chance de ter o diagnóstico de infecção na esternotomia.

38830

Suporte Mecânico Circulatório Extra-Corpóreo Prolongado como Ponte para Transplante Cardíaco em Pacientes com Cardiomiopatia Dilatada e Insuficiência Cardíaca Grave

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, ANNA KARININA, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca avançada tem o transplante cardíaco como principal opção terapêutica. Os pacientes com choque cardiogênico(CC) ou insuficiência cardíaca refratária, necessitam de suporte mecânico circulatório extra-corpóreo(SMC-EC), para equilíbrio hemodinâmico e suporte das funções orgânicas. Somente uma minoria conseguem explantar do SMC, e a maioria necessita migrar para TxC ou para SMC intra-corpóreo. O tempo médio de espera na fila do TxC no Rio de Janeiro é de 6 meses, e cerca de 35% dos pcts evoluem para o óbito durante este período. O relato deste caso tem como objetivo demonstrar a evolução clinica e o benefício do uso do SMC-EC por tempo prolongado como ponte para TxC em pcts c/CMPD e CC.
Relato dos Casos: 2 pcts c/ Cardiomiopatia Dilatada admitidos com: 1 pct,femino,50 anos, rutura de cordoalha mitral e outro masculino 50 anos por fibrilação ventricular c/cardioversão, que evoluíram com CC, c/necessidade de suporte inotrópico e balão intra-aortico. Foram implantados o SMC-EC após 8 dias e 22 dias a admissão. Após o implante do SMC-EC, ambos os pcts apresentaram melhora hemodinâmica e das funções orgânicas ,e retirada do suporte inotrópico: PAM= 60 mmHg vs 80 mmHg; Função hepática: TGO:209±188 vs 40±36;TGP:465±550 vs 40±36;BT:2,8±1,6 vs1,4±0,2; INR:1,7±0,6 vs 1,1±0,1; Função renal: Ureia:120±92 vs 39±32, Cr:1,6±1,1 vs 0,9±0,2. O tempo de permanência c/SMC até TxC foram: 101 dias e 64 dias.As complicações relacionadas ao SMC foram: pct sexo masculino: embolização cerebral, hepática, esplênica e renal, associado com endocardite e necessidade de troca do SMC. Pct sexo femino: sepsis por cateter venoso, derrame pleural, hemorragia digestiva baixa. O tempo de internação: 136 dias e 116 dias. Ambos os pcts tiveram alta hospitalar sem sequelas orgânicas ou neurológicas, e assintomáticos,e estão com 6 e 7 meses de evolução pós TxC.**Discussão:** Os pcts que c/IC refratária ou em CC, que necessitam de SMC p/sustentar as funções orgânicas e a hemodinâmica por tempo prolongado,apresentam alta taxa de eventos embólicos,hemorrágicos e infecciosos.Embora viabilizaram a realização do TxC. Nestes pcts a melhor estratégia seria o implante de SMC intra-corpóreo, c/ ponte para TxC, pois apresentam uma menor taxa de complicações e com sobrevida semelhante aos pcts transplantados no primeiro ano.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):37-38

13
Doença Arterial Coronária Crônica

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):37-38

38594

Análise de Metas Terapêuticas em Coronariopatas Diabéticos

RODRIGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, RODRIGO RODRIGUES BATISTA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, MAURO GELLER, DAIANE DE MENDONÇA FREIRE e RENATO KAUFMAN
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de internação no SUS e um importante fator de risco para a disfunção ventricular. Os pacientes portadores de DAC são classificados imediatamente como de alto risco cardiovascular, apresentando assim metas terapêuticas mais estreitas. O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de fatores de risco tradicionais para DAC, assim como o percentual de alcance de metas terapêuticas.
Métodos: Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com DAC atendidos no ambulatório da residência médica de unidade terciária de saúde, referência em Cardiologia, no período de Abril de 2013 a Janeiro de 2014. As variáveis numéricas foram expressas em média ± desvio padrão e as categóricas em percentis.
Resultados: Foram 92 pacientes (61 do sexo masculino, média de idade de 59,2 ± 9,4 anos). 93% eram HAS, 81,9% DLP, 27,7% tabagistas e 36,1% com HF positiva para DAC. Dentre os que possuíam DM (41,6% - 38 pacientes), notou-se maior prevalência de comorbidades, principalmente HAS (97,3% VS 87,2%) e DLP (86,4% VS 74,5%). O tratamento da DAC foi de 19,6% clínico, 22,8% clínico mais percutâneo e 57,6% clínico mais cirúrgico. Quanto a medicação, 91,4% pacientes usavam beta-bloqueador, 87,1% inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona e 97,9% estatina. A média da glicemia foi de 128 ± 57,6 mg/dl, do colesterol total 162,4 ± 41,1 mg/dl, LDL 94,4 ± 35,4 mg/dl, HDL 39 ± 12,8 mg/dl e triglicerídeos 154 ± 79,4 mg/dl. A média da PAS foi de 122 ± 15,5 mmHg e da PAD de 76,9 ± 10,4 mmHg. Em relação ao controle de metas, 79,1% estavam com PAS < 140 mmHg e PAD < 90 mmHg (94,5% nos DM), 63% com TG < 150 mg/dl, 84,7% com CT < 200mg/dl (83,8% nos DM), 68,4% com HDL > 45 mg/dl, 62% com LDL < 100mg/dl e 25% com LDL < 70 mg/dl (24% nos DM).
Discussão: Na população estudada, evidenciamos que a HAS foi o fator de risco mais prevalente, seguida pela DLP, havendo uma significativa diferença para os outros 3 fatores de risco analisados. A taxa prescritiva das medicações baseadas em diretrizes foi bastante elevada, com um bom controle pressórico (especialmente nos DM - 94,5% vs 89%), no entanto, o controle lipídico foi apenas regular, principalmente pela dificuldade de atingir o LDL-C < 70 mg/dl, sendo válido, dessa forma, uma reavaliação na terapêutica hipolipemiante disponibilizada pelo SUS.

38756

Comparação entre a Reserva Fracionada de Fluxo e a Cintigrafia de Perfusão Miocárdica na Avaliação de Lesões Arteriais Coronarianas Moderadas

AURORA FELICE CASTRO ISSA, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, SERGIO MARTINS LEANDRO, LEONARDO MEDEIROS VITORIO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, ALESSANDRO MARQUES BIZZOTTO, JUDAS TADEU ALVES DOS SANTOS, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, JULIANA MOUTELLA, MICHELLE CORREA HYGINO e RENATA FELIX
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: As lesões arteriais coronarianas moderadas podem ou não ser responsáveis pela presença de isquemia miocárdica. A avaliação funcional dessas lesões pode ser feita de forma invasiva ou não-invasiva.
Objetivo: Comparar a avaliação funcional de lesões arteriais coronarianas moderadas através da reserva fracionada de fluxo (FFR) e da cintigrafia de perfusão miocárdica (CPM).
Métodos: Foram avaliados prospectivamente 26 pacientes portadores de doença arterial coronariana, com idade média de 63,4 (+-9,1) anos e com pelo menos uma lesão arterial coronariana moderada, que foram submetidos à FFR e à CPM entre janeiro de 2013 a janeiro de 2015, com intervalo médio de 28 dias entre os dois exames. Não houve mudança no quadro clínico ou realização de procedimento de revascularização entre estes. A descrição da amostra foi realizada por frequência e média e desvio padrão. Foi realizado 1 FFR de tronco de coronária esquerda (TCE); 21 FFR em artéria descendente anterior (DA); 3 FFR em artéria circunflexa (CX) e 2 FFR em coronária direita (CD). Foi considerado significativo valor FFR<08. A comparação com a presença de isquemia na CPM foi realizada pelo teste de Fisher.
Resultados: A população foi composta por 9 (34,62%) mulheres e 17 (65,38%) homens. 24 (84,62%) pacientes possuíam doença arterial coronariana estável e 4 (15,38%) pacientes haviam apresentado infarto agudo do miocárdio recente. Foi encontrado valor FFR<0,8 no TCE (100%); em 6 DA (30%); 2 CX (66,7%) e 1 CD (100%). NA CPM, houve demonstração de isquemia em 16 (61,54%) pacientes. Apenas dois pacientes com FFR<0.8 não apresentaram isquemia na CPM (P=NS). Ao analisar-se o território da DA, 5 pacientes (83,33%) com FFR<0,8 não apresentaram isquemia neste território na CPM.
Conclusão: A FFR e a CPM são eficazes na avaliação funcional de pacientes com doença arterial coronariana e pelo menos uma lesão moderada. Porém, pode haver discordância ao comparar-se a avaliação funcional invasiva e não-invasiva por território arterial coronariano acometido.

38618

Injúria Miocárdica Pós Angioplastia Eletiva: Papel da Resistência aos Antiagregantes

VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, FABRICIO BRAGA DA SILVA, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, RODRIGO COSTA GUERREIRO e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Poucos estudos avaliaram as causas da injúria miocárdica (IM) pós angioplastia (ICP) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estável e dupla antiagregação (DATG). Nesta população a resistência aos antiagregantes (RA) parece ser um fator contribuinte.
Objetivos: Comparar a taxa de IM pós ICP em pacientes com e sem RA e determinar as características clínicas, laboratoriais e angiográficas relacionadas.
Métodos: Coorte com 205 pacientes submetidos à ICP eletiva entre jan/2007 e jan/2010, em uso de AAS e clopidogrel há pelo menos 5 dias. Critérios de exclusão: uso de anticoagulantes ou outro antiagregante; hematócrito<30% ou plaquetas<10^5cél/mm^3; não ter dosagem de troponina basal e no dia posterior à ICP. Após a ICP era avaliada a agregação plaquetária pela agregometria óptica. Foi definida resistência ao clopidogrel valor de agregação basal> 43% utilizando ADP 5 μmol, e resistência ao AAS valor>20% (agonista ac.araquidônico). IM foi definida pelo o aumento de troponina 5 vezes acima do percentil 99 do limite superior do valor de referência se valor basal normal, ou elevação de 20% se alterado.
Análise Estatística: Variáveis contínuas expressas em média±DP se distribuição normal, ou média e intervalo interquartil caso contrário. Comparação feita com teste "t" de student para variáveis paramétricas, e teste de Mann-Whitney se não-paramétricas. Variáveis categóricas expressas em percentual, comparando-as com o teste Chi^2. Regressão logística com valor da agregação dicotomizada pelo melhor ponto de corte, e todas as variáveis com erro alfa<10% na análise univariada, foi utilizada para determinar associação independente entre agregação e fatores que poderiam influenciar a taxa de IM.
Resultados: Na população estudada (69% homens, mediana de 66 anos, 71% HAS, 18% DM e 41% tabagistas) a IM ocorreu em 45,9% e resistência ao clopidogrel em 38,5%. Não houve relação entre RA (clopidogrel e/ou AAS) e IM, tampouco com HAS, DM, IAM prévio, complexidade da lesão, anatomia trivascular ou tronco. IM foi associada aos fatores da ICP em si, como nº de stents, duração, e complicações coronárias. Na análise multivariada complicação teve OR de 5,1 (1,98-16,4) e o nº de stents teve OR de 1,36(1,0-1,84).
Conclusão: Em pacientes submetidos à ICP (DAC estável) em uso de DATG, IM pós ICP não teve relação com comorbidades prévias, complexidade da anatomia ou RA; mas, foi associada às características da ICP (duração, complicações, nº e comprimento total de stents).

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):39-40

14
Doenças da Aorta, Carótidas, Renais e Arterial Periférica

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):39-40

38615

Implante de Endoprótese Anterógrada por Via Cirúrgica (Frozen Elephant Trunck) no Tratamento da Dissecção Aórtica Tipo B Complicada

GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, MARCELO MACHADO MELO, PAULO PAES BARRETO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, IARA ATIÉ MALAN, LEONARDO SECCHIN CANALE, MIRIAM SUZI VARON GAZE, GAUDENCIO ESPINOSA, RITA DE CASSIA VILLELA GOMES SOARES e ANDREY MONTEIRO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Rj, Brasil

Introdução: Apresentamos um caso de dissecção aórtica aguda Stanford B tratado com grande sucesso utilizando-se um novo conceito de endoprótese aórtica implantada cirurgicamente, a "Frozen Elephant Trunck" (FET).
Relato do Caso: Uma paciente de 55 anos, hipertensa e tabagista, apresenta-se a uma unidade de emergência com quadro de dor torácica de início súbito e forte intensidade, com irradiação para o dorso. Após radiografia do tórax mostrar alargamento do mediastino, foram realizados ecocardiograma transtorácico e angiotomografia de aorta, definindo-se o diagnóstico de dissecção aórtica Stanford B. A dissecção iniciava-se logo após a emergência da artéria subclávia esquerda, estendendo-se até artérias ilíacas comuns bilateralmente e ilíaca interna direita. Na transição tóraco-abdominal a aorta apresentava trajeto acentuadamente tortuoso, com curvatura de 90°. A luz verdadeira era comprimida no segmento abdominal e desta, acentuadamente afilada, emergiam o tronco celíaco, artéria mesentérica superior e ambas as renais, não sendo observada impregnação nefrográfica do rim esquerdo. Após 48 horas, foi transferida para o Instituto Nacional de Cardiologia. Manteve-se inicialmente assintomática, até que no 7º dia de internação evoluiu com dor abdominal, diarréia, leucocitose e aumento de escórias nitrogenadas, sendo diagnosticada isquemia mesentérica. Devido à quase inexistência de luz verdadeira ao nível do abdome, não seria possível o tratamento endovascular convencional via artérias femorais, sendo então optado pelo implante da endoprótese híbrida de liberação anterógrada FET. A evolução pós-operatória foi favorável, sem sequelas para a paciente. A angiotomografia de controle mostrou bom posicionamento da prótese, trombose da falsa luz na aorta torácica, restabelecimento do calibre da luz verdadeira e reperfusão dos ramos viscerais, inclusive com maior impregnação do rim esquerdo. A paciente recebeu alta após 2 semanas do procedimento, sem complicações.
Discussão: A FET é uma nova opção para o tratamento das patologias da aorta torácica, particularmente quando a estratégia endovascular convencional não se mostra adequada. Trata-se de procedimento cirúrgico de baixa morbidade comparada às técnicas convencionais para essas patologias. Mostramos aqui um caso de excelente resultado no cenário da dissecção aguda Stanford B, indicação ainda escassa na literatura.

38691

Dissecção Espontânea de Artéria Carótida Interna

PRISCILLA DE ABREU MATOS, CRISTINA MARIA SOUZA DE ALMEIDA, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, JULIA MACHADO BARROSO, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ISABELA SOARES FONTES e PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O avanço tecnológico das últimas décadas favoreceu o diagnóstico da dissecção espontânea da artéria carótida, uma importante causa de acidente vascular cerebral isquêmico entre os jovens e indivíduos de meia idade, além de permitir o tratamento precoce adequado com redução de sequelas.
Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 48 anos, hipertenso e dislipidêmico, sem tratamento prévio, evoluiu com quadro súbito de turvação visual em olho esquerdo, associada a cefaléia intensa em região frontal e periorbitária ipsilateral, afasia transitória, além de parestesia em membro superior direito uma hora após o início dos sintomas iniciais. À admissão apresentava redução da acuidade visual em olho esquerdo, sem outras alterações no exame neurológico. Realizada ressonância (RM) de crânio sem alterações agudas e/ou restrição de difusão. Angioressonância (ARM) cerebral evidenciou fluxo filiforme em artéria carótida esquerda, com circulação colateral competente. ARM cervical confirmou dissecção da artéria carótida interna (ACI) esquerda desde sua origem determinando estenose crítica (90%) na porção cervical, imediatamente após o bulbo, até sua entrada no canal do osso petroso. Iniciada anticoagulação plena com enoxaparina e cumarínico. Durante a internação apresentou alterações transitórias de sensibilidade em dimídio direito e na fala interpretados como isquemias transitórias. Nova ARM cervical evidenciou recanalização parcial do vaso acometido. RM de crânio evidenciou lesão lacunar no centro semioval esquerdo. Optou-se, então, por angioplastia da porção cervical da artéria carotídea e segmento petroso proximal, cujo fluxo também encontrava-se reduzido. Após angioplastia foi suspensa anticoagulação e inciados AAS e clopidogrel. Paciente recebeu alta hospitalar com dupla antiagregação, sem sequelas neurológicas.
Comentários: A dissecção da ACI muitas vezes acontece de forma assintomática ou com sintomas locais dificultando seu diagnóstico. A sequela neurológica pela dissecção extra ou intracranial pode resultar em isquemia cerebral devido a tromboembolismo, hipoperfusão ou ambos, embora o primeiro seja mais comum. Entretanto, o prognóstico costuma ser bom com pequena taxa de mortalidade e com a recuperação funcional de mais da metade dos indivíduos acometidos.

Palavras-Chave: Dissecção carótida, acidente vascular encefálico (AVE), anticoagulação

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):41-44

15
Ecocardiografia

38397

Aplicabilidade do Ecocardiograma Transesofágico no Implante Percutâneo da Endoprótese Edwards Sapien em Valvar Aórtica – Relato de Caso e Revisão de Literatura

DIEGO RIBEIRO PATTI, ANA CLAUDIA SOARES TEIXEIRA, LIVIA BRAGA VASCONCELOS, HENRY ABENSUR e JOSE ARMANDO MANGIONE
Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Novas técnicas menos invasivas que as cirúrgicas tem sido aplicadas no tratamento de pacientes com estenose aórtica importante, destacando-se o implante percutâneo de bioprótese valvar aórtica do tipo Edwards-Sapien. Em técnicas como esta, o ecocardiograma tem se mostrado ferramenta fundamental tanto no estudo anatômico pré-implantação, como também auxiliando e guiando o implante percutâneo e o seguimento pós implante.
Relato de Caso: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 87 anos, com queixa de cansaço ao caminhar, acompanhado de sudorese, taquicardia e opressão precordial com início há 6 meses e piora progressiva. AP: HAS, Hipotireoidismo, Dislipidemia, DAC (50% - DA)AF: Dislipidemia. EF:BEG, acianótica, anictérica, mucosas coradas, PA: 160 x 80 mmHg, P= 88 bpm. Coração: Bulhas rítmicas, SS FAo 5+/6 em ejeção, rude, irradiado para o pescoço com estalido de abertura. A2 hipofonéticaPulsos periféricos palpáveis, simétricos com amplitude diminuída.Uréia – 62 mg/dl, Creatinina – 1,1 mg/dl, Hb – 12,5 g/dl,Ht – 39,3 ml/dl, Glicemia de Jejum – 103 mg/dl, Na+ - 141 mMol/l,K+ - 4,3 mMol/l, Plaquetas – 214.000. A paciente apresentava alto risco cirúrgico (STS Score – 6,37%). O Ecocardiograma transtorácico demonstrou: FE: 77% (Teicholz) área valvar de 0,65 cm2, gradiente médio de 80 mmHg e máximo de 144 mmHg. Fora realizadas medidas do anel valvar (21,6 mm) e aorta ascendente, precisamente 4 cm acima do anel valvar (32 mm) para escolha do tamanho adequado da prótese. Durante o procedimento, foi realizado ecocardiograma transesofágico para guiar o locar de implante da endoprótese e para aferição momentânea do gradiente transvalvar (6 mmHg) bem como a presença de refluxo perivalvar. Após o procedimento a paciente apresentou melhora clínica significativa, ausência de refluxo aórtico bem como baixo gradiente VE-Ao ao ETE e queda da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo ao CATE (Pressão Aorta 90X35 mmHg e Pd2 VE = 13 mmHg).
Conclusão: Em populações selecionadas com alto risco cirúrgico, o implante percutaneo valvar aórtico se mostra uma alternativa segura. O ecocardiograma é ferramenta fundamental para o sucesso do procedimento, pois auxilia na implantação adequada e seguimento da endoprótese, de forma não invasiva.

38593

Aneurisma Valvar Mitral Roto sem Evidência de Endocardite Infecciosa

MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, ALINNE GIMENEZ FERREIRA, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, JOAO ANTONIO PESSOA CORREA, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, ISABELA SOARES FONTES e SERGIO SALLES XAVIER
Universidade Federal do Rio de janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O aneurisma valvar mitral (AVM) é uma rara causa de insuficiência mitral (IM), definido como um abaulamento sacular com expansão sistólica e colapso diastólico localizado na face atrial do folheto mitral. Geralmente, o AVM está associado a endocardite infecciosa (EI) de válvula aórtica, por lesão de contigüidade. Outras etiologias também têm sido raramente descritas. Descrevemos o caso de uma paciente com AVM roto sem evidência de EI, caso raro na literatura médica.
Relato do Caso: Paciente feminina 27 anos, hipertensa e obesa. HPP: CIV corrigida na infância. Atendida no ambulatório de cardiologia com quadro de dispnéia aos mínimos esforços, associada a palpitações. Negava quaisquer sinais e sintomas de síndrome infecciosa e internações prévias recentes. Ao exame físico apresentava-se cansada, eupneica, normotensa com ritmo cardíaco regular e com crepitações pulmonares bibasais. Solicitado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou válvula mitral com imagem sugestiva de aneurisma roto de folheto anterior mitral e IM grave com jato regurgitante através do aneurisma roto. Ventrículo esquerdo com diâmetros aumentados e disfunção sistólica global leve. Patch cirúrgico sem shunt residual. O ecocardiograma transesofágico (ECOTE) confirmou os achados do ECOTT. Iniciou-se tratamento clínico com beta-bloqueador, IECA e diurético, obtendo-se expressiva melhora clínica. Após otimização medicamentosa, a paciente foi encaminhada para o serviço de cirurgia cardíaca para tratamento cirúrgico da lesão.
Discussão: AVM são condições raras, pouco relatados na literatura médica. É definida como um abaulamento sacular com expansão sistólica e colapso diastólico localizado na face atrial do folheto mitral. Quando roto, há evidência de jato turbulento de alta velocidade através do folheto em sístole. Sua ocorrência está relacionada a EI de válvula aórtica porém também pode estar associada a EI de válvula mitral, IM crônica ou ser complicação de prolapso mitral. O diagnóstico é feito através do ECOTT. Porém, quando o folheto posterior é afetado, o ECOTT pode não conseguir definir o diagnóstico. O ECOTE oferece melhor resolução de características morfológicas da válvula mitral e do aneurisma, podendo ser definitivo para o diagnóstico. O tratamento desta lesão é por reparo cirúrgico e é indicado quando há ruptura do aneurisma ou em grandes aneurismas.

38565

Visão do Ecocardiografista no Tratamento Intervencionista da Válvula Aórtica (TAVI)

CESAR A. S. NASCIMENTO, LUIZ A. F. CARVALHO, CARLOS GALHARDO JUNIOR, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ALEXANDRE SAHATE SILVA, GUSTAVO A. GUENKA, DANIELA S. BASTOS, RODRIGO B .VISCONTI, RODRIGO D. I. R. CORREA, MARCELO T. HOLANDA e LUIZ A. A. CAMPOS
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

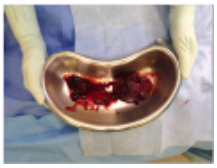
Objetivo: Discutir as etapas e fatores intervenientes do procedimento de Tratamento Intervencionista da Válvula Aórtica (TAVI) pela visão do ecocardiografista, a partir do diagnóstico, seleção dos pacientes, detalhes do procedimento, contribuintes para o sucesso.
Introdução: O alto risco e o desconforto da estenose aórtica e da cirirgia de tórax aberto, justificam o implante percutâneo de válvula aórtica como tratamento, logo temos obrigação de protocolar todas as etapas do processo.o e raras complicações, seguimento por 1 ano dos pacientes.
Pacientes e Métodos: Avaliamos 35 pacientes com procedimentos realzados entre 2013 e 2014, com a faixa etária média de 81,5 anos sendo o mais idoso com 93 anos e o mais jovem com 62 anos, 21 feminino e 14 masculino, a maioria portadores de Estenose Aórtica Grave e alguns moderada/grave e co-morbidades que direcionaram o grupo para o TAVI, 2 disfunções protéticas e um caso de insuficiência aórtica. Descrevemos além das condições rotineiras dos 35 casos, como de definição do tamanho do dispositivo e avaliação final após liberação do dispositivo. 5 (cinco) casos com intercorrências relevantes ou inusitadas e fizemos observações particulares das situações especiais: Low flow low grade, liberação parcial da prótese, pinçamento de cordoalha mitral, pseudo derrame pericárdico, síndrome isquêmica, repercussão de um caso de prótese baixa (estenose mitral) e um caso por motivo anatomico liberada acima do plano (protusão do dispositivo).
Resultados: Em 32 casos ao final do procedimento, evidenciou-se ao ecocardiorama color tranesofágico tridimensional (ETE3D), próteses bem posicionadas e competentes ou com mínimos refluxos periprotéticos e os pacientes evoluiram com melhora clínica e alta hospitalar em média 5 dias após o procedimento. Destacamos a avaliação prévia anatomofuncional, como auxiliar ao implante percutâneo da prótese, assim como a expertise do hemodinamicista e a formatação do heart team (clínicos, cirurgião , radiologista, ecocardiografista, hemodinamicistas, anestesistas, eletrofisiologista, técnicos e enfermeiros) que foram fundamentais para o sucesso dos procedimentos.

38641

Relevância do Ecocardiograma na Identificação de Complicação Mecânica Direta no Pós Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca - Relato de Caso e Revisão da Literatura

LIVIA B. VASCONCELOS, MARCOS V. GORI, DIEGO R. PATTI, SHIRLEY F. C. COGO, RENATO A. HORTEGAL, TIAGO R. POLITI, BRUNA X. F. C. HESPANH, BARBARA F. JUNQUEIRA, ANA C. S. TEIXEIRA e FLAVIO M. LAUAND
Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo difundido mundialmente, destacando-se a revascularização miocárdica e as trocas valvares. Relaciona-se a importantes repercussões orgânicas que podem levar a um estado crítico pós-operatório que implica a necessidade de cuidados intensivos. Estão presentes complicações cardíacas como síndrome do baixo débito cardíaco e infarto agudo do miocárdio perioperatório, além de complicações pulmonares, renais, neurológicas, infecciosas, metabólicas e hematológicas (eventos trombóticos e sangramentos). Dentre as complicações hematológicas observa-se o evento trombótico menos prevalente (1,64%) quando comparado à ocorrência de sangramentos (13,93%).
Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 72 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e dupla lesão valvar mitral que foi submetida à troca valvar em 1995 e retroca em 2014 com implante de prótese biológica 29 mm. No pós operatório imediato da retroca valvar evoluiu com instabilidade hemodinâmica refratária às medidas clínicas e uso de altas doses de aminas vasoativas. Realizado Ecocardiograma transtorácico à beira leito onde observou-se grande massa extrínseca comprimindo câmaras cardíacas direitas e promovendo sinais de restrição ao enchimento diastólico das mesmas. Foi submetida à toracotomia exploradora e revisão de hemostasia sendo encontrado grande coágulo esférico comprimindo átrio e ventrículo direito, medindo 5,0 cm no maior diâmetro. Não observado sinais de sangramento ativo. Após tal procedimento a paciente evoluiu com nítida melhora clínica e hemodinâmica.



Conclusão: O caso relatado demonstra a importância do ecocardiograma à beira leito como ferramenta fundamental e de fácil acesso, que auxilia na exclusão de diagnósticos diferenciais dentre as complicações do pós operatório de cirurgia cardíaca, onde algumas delas, como o tamponamento cardíaco, são fatais se não diagnosticadas precocemente.

38642

Prevalência e Fatores Associados à Calcificação Valvular em Pacientes com Doença Renal Crônica Estágio III, IV E V

FRANCISCO ALVES DE ARAUJO, LYGIA MARIA SOARES FERNANDES VIEIRA, MARIA DO CARMO VALENTE DE CASTRO, SAYMOM SOUZA DE TOLEDO, ALEXANDRE BUSSINGER LOPES, BRUNA DE CARVALHO FERREIRA e RAYSSA ABREU BORGES
UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é a diminuição da função renal.Um evento comumente encontrado é o processode calcificação,vascular e valvar.
Objetivo: Determinar prevalência, em pacientes DRC do ambulatório do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), de calcificações valvares, por meio do ecocardiograma transtorácico (ECO), e relacioná-las com a idade, comorbidades e os dados laboratoriais.
Métodos: Estudo transversal, realizado entre junho de2011 e dezembro de 2014. Amostra com doentes de todas as raças,ambos os sexos, com idade maior de 18 anos, em acompanhamento ambulatorial por pelo menos 6meses.Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.Realizada análise das dosagens séricas de creatinina(Cr), cálcio(Ca), fósforo(P), produto cálcio/fósforo, Paratormonio intacto (PTHi), reserva alcalina, colesterol total, HDL, hemoglobina (hb) e o ECO. Análise e descrição dos dados obtidos utilizando médias e proporções, comparação de variáveis pela regressão múltipla.
Resultados: 78 pacientes, 32 mulheres e 46 homens. Idades entre 37 e 89 anos, sendo 33 pacientes com idade < 65 anos e 44 com idade ≥ 65 anos. Média de idade de 65,80±13,02 anos. Hipertensos 73, diabéticos 29. 8 pacientes no estágio V, 48 no estágio IV, 18 no estágio IIIb e apenas 4 no estágio IIIa. Na análise de regressão múltipla as variáveis dependentes cálcio, fósforo, produto cálcio fósforo e idade se correlacionaram positivamente com a variável calcificação. O cálcio, com R^2 96,53% e p valor 0,0484. O fósforo com R^2 98,21% e p valor 0,0105.Produto cálcio-fósforo com R^2 99,05% e p valor 0,0173.R para ter significância,superior a 59,80%. Média do produto cálcio (Ca) x fósforo (P) foi 37,19± 9,506 mg/dl.Média do Ca e do P foi respectivamente de 9,14±1,20 mg/dl e 4,03±0,78 mg/dl. ECO mostra: calcificação na válvula aórtica em 68 pacientes, na mitral em 74 pacientes, na pulmonar em 4 pacientes e em tricúspide em 15 pacientes.
Discussão: 97,43% dos pacientes apresentaram calcificação em pelo menos uma das válvulas. Ordem de acometimento:válvula mitral em 94,87%, aórtica em 87,17%, tricúspide em 19,23% epulmonar 5,12%. Na regressão múltipla vemos uma relação positiva entre o número de calcificações e o Ca, o P e CaXP. Prevalência das comorbidades elevada, DM em 37,17% e HAS em 93,58% dos pacientes, corroboram a necessidade da intervenção e prevenção dessas doenças.
Conclusão: Alta prevalência das comorbidades tem maior relevância no processo de calcificação do que a idade.

38662

Degeneração Caseosa do Anel Mitral - Relato de Caso

LIVIA B. VASCONCELOS, MARCOS V. GORI, DIEGO R. PATTI, SHIRLEY F. C. COGO, RENATO A. HORTEGAL, FLAVIO M. LAUAND, TIAGO R. POLITI, BARBARA F. JUNQUEIRA, BRUNA X. F. C. HESPANH e HENRY ABENSUR
Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A degeneração caseosa do anel é uma rara evolução da calcificação do anel mitral com prevalência em todas as idades estimada em 0,06-0,07%, e de 0,6% em idosos e pacientes portadores do doença renal crônica dialítica.
Relato de Caso: Paciente de sexo feminino, 73 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença renal crônica não dialítica com investigação de dor torácica definitivamente anginosa. Submetida à cinerocoronariografia com evidência de lesões triarteriais graves e grande massa aderida ao anel mitral. Realizado ecocardiograma transtorácico onde foi evidenciada massa no anel mitral hiperecogênica com discreto conteúdo hipoecoico em seu interior, apresentando sombra acústica posterior, medindo 20x16 mm. Não havia insuficiência ou estenose valvar significativa. Submetida ao procedimento cirúrgico de revascularização miocárdica com sucesso, seguida de biópsia guiada por ecocardiograma transesofágico intraoperatório. O estudo histológico evidenciou fragmentos de tecido conjuntivo fibroso com escasso infiltrado linfomononuclear, calcificação distrófica e ausência de sinais de malignidade.
Discussão e Conclusão: Embora a calcificação do anel mitral seja um achado ecocardiográfico comum, sua evolução para degeneração caseosa é rara. Algumas séries relatam alguma associação com quadros de arritmias e embolia sistêmica. O reconhecimento precoce desta entidade é de suma importância para evitar abordagens invasivas, visto o caráter benigno e de evolução favorável, quando comparado aos seus diagnósticos diferenciais (tumores intracardíacos e abscessos). A ecocardiografia transtorácica é geralmente suficiente para o diagnóstico,embora a complementação transesofágica ou outros meio diagnósticos (tomografia computadorizada e ressonância magnética nuclear) possam ser necessários para elucidação diagnótica em alguns casos.

38658

Deiscência de Prótese Metálica em Posição Aórtica, como Complicação de Endocardite Bacteriana – Relato de Caso

FERNANDA MARTINS BRUNEL ALVES, HENRY ABENSUR, ANA CLAUDIA SOARES TEIXEIRA, CAMILA ROCON DE LIMA, TIAGO RODRIGUES POLITI, ILANNE SARAIVA DE ARÊA LEÃO COSTA, POLIANA DE SOUZA BRITO, DIEGO RIBEIRO PATTI e GABRIEL A. FAZZERI TEIXEIRA SIQUEIRA
Hospital Beneficência Portuguesa , São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Em cirurgias de prótese mecânica aórtica (PMA),uma das principais complicações em nosso meio,é trombose de prótese(PV) devido uso incorreto da anticoagulação oral(ACO). No geral,cirurgias costumam evoluir com bom resultado. Endocardite infecciosa(EI); rara complicação que pode ocorrer após o implante de PV,tecidual ou mecânica,incidência de 0,3% a 1,2% paciente/ano, pico nos primeiros três meses após o implante,podendo evoluir com abscesso, fístula, deiscência ou refluxo periprotético. Esses casos têm diferentes evoluções podendo ser muito graves evoluindo com deslocamento da prótese e outras. Estudo individualizado com Ecocardiograma transesofágico(ETE)deve ser considerado para melhor elucidação.
Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 68anos,portador valvopatia aórtica prévia,tipo estenose, submetido troca valvar em 2007, implantePMA.Referia uso correto da ACO. 2014 evoluiu com quadro febre a esclarecer com três meses de evolução e dispnéia com piora progressiva.Ao chegar em nosso serviço, apresentava inapetência, queda do estado geral, insuficiência ca rdíaca classe funcional NYHA IV. ETE evidenciou PMA com imagem sugerindo abscesso periprotético, movimentação em báscula da PV, restrição da abertura de um dos folhetos,gradienteVE – Aomáximo 53 mmHg, insuficiência periprotética importante; valva mitral apresentava restrição da abertura de sua cúspide anterior, devido deslocamento da PMA. Encontrava-se em uso de antibioticoterapia ambulatorial, hemocultura não positivou. Paciente realizou cirurgia de urgência,com retroca da PMA e plastia mitral ETE pós procedimento mostrou: PMA com boa abertura e refluxo periprotético moderado relacionado a junção mitro-aórtica, insuficiência mitral moderada. Até o termino desse relato paciente encontrava-se internado na instituição.
Discussão: EI em PV é uma complicação infrequente, mas, muito grave, diag nóstico tardio é um fator complicador. Ecocardiograma(< wbr />ECO) tem papel fundamental nesses casos, sendo o ETE mais sensível; permitindo a identificação de alterações mais raras como deiscência da PV,como visto no caso exposto. ETE utilizado corretamente permite tratamento precoce e melhor prognóstico.
Conclusão: Trata-se de um caso raro e de evolução reservada,em se tratando de PV. EI tem sido considerada por muitos anos uma doença de difícil diagnóstico e tratamento desafiador, com pior prognóstico quando associada a outra complicação,como abscesso e deiscência. ECO é um exame essencial, permitindo rápida identificação da patologia e tratamento.

38677

Prevalência de Alterações Geométricas do Ventrículo Esquerdo na População de Niterói - RJ

ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, ADSON RENATO LEITE e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Alterações da geometria ventricular esquerda são marcadores prognósticos independentes de doenças cardiovasculares e morte. A literatura nacional carece de estudos de prevalência mostrando a distribuição do remodelamento ventricular esquerdo na população.
Objetivos: Determinar a prevalência das alterações geométricas ventriculares esquerdas na população de Niterói. Determinar a correlação com os estágios de classificação de insuficiência cardíaca, com a função renal e com o peptídeo natriurético tipo B.
Metodologia: Estudo transversal incluiu 636 indivíduos com idade de 45 anos ou mais, do Programa Médico de Família, entre julho de 2011 a dezembro de 2012. Os 636 exames ecocardiográficos foram analisados de acordo com as recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia. Padrões geométricos ventriculares foram classificados em geometria normal, remodelamento concêntrico, hipertrofia ventricular concêntrica e excêntrica. Usou-se testes qui-quadrado para diferenças entre proporções e T-Student para avaliar diferenças de médias. As variáveis contínuas foram expressas como médias ± desvio padrão e as com distribuição não normal em medianas.Variáveis categóricas foram expressas em números absolutos ou percentagens (P<0,05).
Resultados: A prevalência dos fenótipos patológicos de remodelamento ventricular foi de 33% na população estudada. Fatores determinantes para a progressão foram idade avançada, hipertensão arterial e sexo feminino. Houve correlação significativa com a taxa de filtração glomerular (P<0,0001), peptídeo natriurético tipo B e com os estágios B e C da classificação de insuficiência cardíaca. Em relação aos parâmetros ecocardiográficos, as espessuras parietais, o volume atrial esquerdo indexado e os parâmetros de função diastólica apresentaram significância estatística com os fenótipos de remodelamento (P<0,0001).
Conclusões e Discussão: A prevalência de alterações patológicas está de acordo com grandes estudos internacionais. Indivíduos classificados como normais – estágio A – apresentaram casos de remodelamento. Importante aumento da prevalência nos estágios B e C. A nefropatia que acompanha as patologias cardiovasculares se correlacionou com a geometria patológica ventricular, em especial medida pela taxa de filtração glomerular e presença de microalbuminúria. O peptídeo natriurético tipo B está aumentado de forma significativa nos estágios B e C, pelo aumento da massa ventricular esquerda e presença de insuficiência cardíaca.

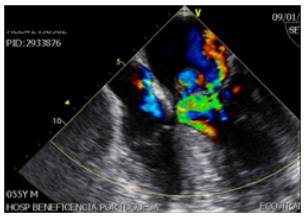
38726

Aneurisma de Valva Mitral Secundário à Jato Aórtico Regurgitante Decorrente de Endocardite - Relato de Caso e Revisão da Literatura

FLAVIO MAGNANI LAUAND, HENRY ABENSUR, LIVIA BRAGA VASCONCELOS, RENATO DE AGUIAR HORTEGAL, SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA COGO, BRUNA XAVIER FRECHIANI DE CASTRO HESPANH, TIAGO RODRIGUES POLITI, ANANIAS CUSTÓDIO ARRAIS NETO, CAMILA ROCON DE LIMA e GUSTAVO CAON LOEFF
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

O aneurisma da valva mitral é uma afecção rara e com alto grau de letalidade. Descrito pela primeira vez por Morand em 1729. Há poucos casos relatados na literatura médica, mais comumente associados a endocardite infecciosa, em casos mais raros é relacionado com valva aórtica bicúspide, patologias do tecido conjuntivo, síndrome de Marfan, prolapso valvar e pseudoxantoma elástico.

Relato de Caso: Paciente de 55 anos, do sexo masculino,com história de quadro febril de resolução espontânea seguida de dispnéia progressiva aos esforços. Durante a investigação cardiológica observou-se sopro cardíaco protodiastólico de grau importante em foco aórtico que o levou a realizar o ecocardiograma transtorácico, o qual evidenciou dilatação importante do ventrículo esquerdo , valva aórtica sem lesão estrutural aparente com jato regurgitante de grau severo. Notou-se também redundância do folheto anterior da valva mitral. Este achado levou o examinador a sugerir um ecocardiograma transesofágico para diagnosticar o mecanismo da valvopatia.



O método escolhido nos revelou valva aórtica trivalvular com abertura preservada e imagem sugestiva de ruptura do folheto não coronariano. Observou-se ainda imagem algodonosa em face aórtica, com movimento aleatório medindo 7 mm. Jato regurgitante de grau severo direcionado para o folheto anterior da valva mitral. Imagem sugestiva de delaminação da cúspide anterior com formação de aneurisma na sua porção A2 devido a provável lesão secundária ao jato aórtico. Evidenciado também refluxo mitral importante. As hipóteses anteriormente levantadas nos métodos de imagem foram confirmadas através da visão direta no campo cirúrgico; descritas pelo cirurgião. Sendo assim, as lesões estruturais valvares, o quadro clínico e a instabilidade hemodinâmica tiveram como origem a endocardite subclínica.

38829

Estenose Subvalvar Aórtica (ESAo) Ocasionada por Provável Tecido Mitral Acessório (TMA)

ALINNE GIMENEZ FERREIRA, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, MARTHA MARIA TURANO DUARTE e SERGIO SALLES XAVIER
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Jovem, do sexo masculino, assintomático, portador de Acalásia idiopática do esôfago com proposta cirúrgica, encaminhado para a realização de eco no pré-operatório devido a sopro cardíaco.

EcoTranstorácico: Funções sistólica e diastólica normais. Diâmetros cavitários e espessuras miocárdicas normais.Presença de tecido membranoso móvel de localização subaórtica,sem gerar gradiente ou turbilhonamento na via de saída de VE (VSVE), aderida ao folheto anterior da valva mitral e protruindo com convexidade superior para a VSVE na sístole. Valva aórtica tricúspide, com rergurgitação leve.

A ESAo corresponde a 1% das cardiopatias congênitas e uma de suas causas é a obstrução causada por TMA. O TMA é uma anomalia congênita rara, quase sempre associada a outros defeitos congênitos. Rovner et al. obtiveram uma incidência de 1 caso para cada 26.000 exames realizados.Prifti et al. propôs uma classificação em Tipo I (fixo): IA nodular, IB membranoso; TipoII (móvel): IIA pedunculado, IIB semelhante ao folheto. O paciente foi classificado em Tipo IIB. Os sintomas surgem quando há gradiente na VSVE elevado, maior que 40mmHg. O eco é o exame de eleição, pois permite quantificar a estenose, sua repercussão hemodinâmica, localização, lesões valvares associadas e sua classificação nos diferentes tipos. Em geral, o eco transtorácico é suficiente para definir a alteração, contudo o exame transesofágico permite melhor avaliação das cordoalhas, obtendo-se uma imagem bastante típica em forma de paraquedas, que se abaula para a VSVE na sístole. Devido a Acalásia do esôfago em estágio avançado, não foi possível sua realização. Nos casos assintomáticos ou com obstrução leve, preconiza-se o acompanhamento seriado. Nas estenoses importantes, cardiopatias associadas e insuficiência aórtica, orienta-se cirurgia. Como não houve indicação cirúrgica, não foi possível a confirmação anatômica, contudo as características ecocardiográficas são muito sugestivas, permitindo a identificação do folheto valvar. Assim,conclui-se que o ecocardiograma constitui o método ideal para o diagnóstico dessa malformação, bem como identificar o momento cirúrgico, impactando na morbidade e mortalidade da doença.

38790

Avaliação de Novas Técnicas Ecocardiográficas (Speckle Tracking) no Diagnóstico de Amiloidose Cardíaca Mediada por Mutação da Transtirretina

ALEXANDRE MARINS ROCHA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, MARIO LUIZ RIBEIRO, MARCELO SOUTO NACIF, MARCOS RAIMUNDO GOMES DE FREITAS e SUZANE GARCIA FERREIRA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose é uma doença de depósito de fibrilas insolúveis principalmente nos espaços extracelulares de órgãos e tecidos. A amiloidose familiar de ocorrência mais comum é mediada por mutação da transtirretina, uma proteína que normalmente transporta a tiroxina e o retinol no sangue. O acometimento cardíaco se manifesta como cardiopatia restritiva, distúrbio de condução, hipotensão postural ou hipocinesia. A queda da fração de ejeção e percentual de encurtamento do VE só acontecem em estágios avançados da doença.

Objetivos: Utilizar o speckle tracking bidimensional para aumentar a sensiblidade do ecocardiograma convencional no diagnóstico da amiloidose cardíaca mediada por mutação da transtirretina.

Métodos: Examinamos prospectivamente 18 pacientes consecutivos portadores da mutação da transtirretina com ecocardiograma convencional, eletrocardiograma e speckle tracking bidimensional. Dividimos nossa amostra em três grupos. Um com pacientes portadores de amiloidose cardíaca definida como espessura parietal média igual ou maior que 12mm, difsfunção dastólica estágio 2 ou maior ou strain longitudinal global menor que -18%.

Resultados: Comparamos as médias dos valores de strain longitudinal global entre os três grupos e encontramos diferença estatística significava ($p<0,05$) ao aplicarmos o teste de Mann-Whitney.

Discussão: A banda subendocárdica é responsável por 80% do strain longitudinal e suas fibras são as mais frágeis. Por isso, o strain longitudinal sofre alterações precocemente na doença. A fração de ejeção é mantida pelas bandas média e subepicárdica. O speckle tracking dobrou o número de diagnósticos de amiloidose cardíaca em nosso estudo. Observamos também inversão do gradiente do strain longitudinal com preservação relativa do ápice conforme visto por Phelan et al, 2013.

Conlusões: O speckle tracking bidimensional é capaz de detectar sinais de acometimento cardíaco em fases precoces da amiloidose cardíaca mediada por mutação da transirretina.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):45-47

16
Emergências Cardiovasculares e Intensivismo

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):45-47

TL ORAL 38557

ECMO como Terapia de Resgate no Choque Cardiogênico Secundário a Sepse Grave

FELIPE N. ALBUQUERQUE, ROBERTO MUNIZ FERREIA, PEDRO P. N. SAMPAIO, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, MONICA L. ALCANTARA, VALDO J. CARREIRA, PAOLO B. VILLELA, DEBORA S. MARTINS, RICARDO AMORIM GARCIA e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) é terapia adotada para suporte circulatório e/ou respiratório em pacientes com quadros severos de falência cardíaca e/ou pulmonar. A disfunção ventricular e o choque secundário a sepse pode evoluir para disfunção multiorgânica irreversível nos casos mais graves. O suporte circulatório através da ECMO é uma alternativa para esses pacientes.
Descrição: Masculino, 64 anos, admitido com sepse pulmonar com rápida deterioração clínica. Evoluiu em horas com insuficiência respiratória e choque refratário a associação de altas doses de inotrópicos (dobutamina) e aminas (noradrenalina, vasopressina e adrenalina) ao final de 48 horas. Nesse momento, ecocardiograma (Eco) demonstrava gravíssima disfunção sistólica bi-ventricular com lactato bastante elevado, definindo-se pela instalação da ECMO veno-arterial. Após 24 horas do suporte mecânico, houve diminuição progressiva das aminas e melhora nos parâmetros de perfusão. Eco demonstrava recuperação da função do VD com disfunção grave de VE mantida. Dois dias após início do suporte, paciente desenvolveu trombocitopenia e apresentou diversos episódios de hemorragia digestiva baixa. A saída do suporte nesse momento foi contraindicada após teste de rampa demonstrar dilatação de cavidades e piora da disfunção em velocidades de suporte mais baixa. Apesar da suspensão da anticoagulação, manteve o sangramento gastrointestinal nas horas seguintes, sendo submetido a arteriografia e embolização de ramo da artéria mesentérica superior. Novo teste de rampa à essa altura revelou melhora evolutiva da disfunção de VE com manutenção de seus diâmetros mesmo com graus reduzidos de suporte, definindo a retirada da ECMO. Evoluiu sem instabilidade hemodinâmica, com melhora progressiva dos parâmetros clínico-laboratoriais e resolução do quadro infeccioso. Recebeu alta hospitalar após 36 dias ainda em fase de recuperação motora de miopatia do paciente crítico com programação de fisioterapia motora domiciliar.
Comentários: A utilização da ECMO em pacientes críticos vem se tornando cada vez mais frequente no nosso meio a partir da melhor indicação e seleção dos candidatos. A instalação do dispositivo no momento ideal é capaz de impedir a progressão para disfunção multiorgânica e recuperar pacientes com perfil grave e de mortalidade elevadíssima.

38627

Estratégias de Estratificação Não Invasiva em Unidade de Dor Torácica

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, KARINA MOCARZEL, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, CAROLINE GUIMARES MARTINS, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ANA AMARAL FERREIRA e ISIS DA CAPELA PINHEIRO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A adequada avaliação da probabilidade de síndromes coronarianas agudas (SCA) pode reduzir internações desnecessárias e altas inadvertidas. Os métodos para estratificação não invasiva de isquemia miocárdica apresentam variações que podem influenciar o custo e duração da hospitalização.
Objetivo: Comparar a distribuição dos métodos de estratificação não invasiva entre pctes com diferentes probabilidades de SCA.
Metodologia: Série de casos com 1679 pctes admitidos consecutivamente na emergência com suspeita clínica de SCA. A probabilidade de SCA foi dividida em 3 categorias: baixa (rota 3), moderada/alta (rota 2) de acordo com critérios clínicos e eletrocardiográficos obtidos na admissão ou fora de rota (FR) nos pacientes que seguiram condutas traçadas por equipe assistente não institucional. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Os métodos de estratificação avaliados foram: ergometria (TE), cintilografia (SPECT) e ecocardiograma de estresse (ECOs). Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.
Resultados: A idade média dos pctes foi 62,3+16,5a com predomínio do sexo masculino (58,7%). A rota 2 foi a mais frequente (48,5%) com diagnóstico de SCA em 29,5%. Menor ocorrência de SCA foi detectada na rota 3 (2,6%), que incluiu 348 pacientes. O grupo FR teve 30,4% de pctes com 11,2% de SCA. O método mais realizado nos 3 grupo foi SPECT em 24,2% da rota 2, 8% da rota 3 e 6,5% da FR; sendo mais utilizado que TE (18,4% vs 7,5% vs 0,58%; $p \leq 0,0001$) e ECOs (10,7% vs 5,8% vs 2,54%; $p \leq 0,0001$). Estratificação funcional não foi realizada em 4,9% dos pctes rota 2, em 76,4% da rota 3 e em 79,6% dos pacientes FR.
Conclusão: Existe variação na distribuição dos métodos de estratificação, com franco predomínio da SPECT, notadamente em pctes com maior probabilidade de SCA. A maior parcela de pctes que não foram submetidos a estratificação funcional teve conduta individualizada por equipe assistente ou baixa probabilidade de SCA.

TL ORAL 38558

Suporte Circulatório como Terapia de Resgate após Parada Cardiorrespiratória por TEP Maciço

LUIZ TURAZZI NAVEIRO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, PAOLO BLANCO VILLELA, ROBERTO MUNIZ FERREIA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, ANNA KARININA e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é utilizada para suporte circulatório e/ou pulmonar. Esses pacientes geralmente apresentam risco iminente de morte, com sobrevida variável, dependendo da patologia de base e do momento ideal da indicação. Em cenários de choque refratário como tromboembolismo pulmonar (TEP) maciço, ele pode ser utilizado como terapia para o choque refratária e parada cardíaca.
Relato do Caso: Mulher, 56 anos, com acidente vascular cerebral isquêmico com mínima sequela aos 23 anos (anticonpeccional oral), foi submetida a artrosplatia eletiva de joelho esquerdo. No D1 de pós-operatório evoluiu com hipotensão arterial investigada com ecocardiograma (Eco) que evidenciou disfunção do ventrículo direito (VD) secundária a trombose venosa profunda. Angiotomografia computadorizada de tórax realizada em seguida confirmou embolia pulmonar (TEP). Foi anticoagulada com enoxaparina em dose plena. Após 48 horas evoluiu com parada cardiorespiratória secundária à TEP maciço, refratária às manobras convencionais de reanimação. Foi então administrado alteplase com recuperação parcial da hemodinâmica porém necessitando de doses elevadas de aminas configurando choque refratário e lactato aumentado. Nesse momento, foi indicado o suporte circulatório e a ECMO veno-arterial foi instalada após um total de 120 minutos do início do evento. A seguir, observou-se redução das aminas, melhora hemodinâmica e queda do lactato em 12 horas. Ecos posteriores revelaram melhora progressiva na função do VD permitindo a retirada do dispositivo de assistência circulatória após cinco dias. Evoluiu com completa recuperação do quadro, cognição preservada, recebendo alta hospitalar no 26º dia de pós-operatório.
Discussão: ECMO tem importante papel em cenários com choque progressivo e refratário. O suporte circulatória temporário é fundamental na estabilização hemodinâmica permitindo a recuperação da função cadíaca enquanto se resolve o problema primário. Nesse caso de TEP maciço, a complementação da trombólise com ECMO permitiu a descompressão do ventrículo direito e a garantia da perfusão tecidual evitando a progressão para disfunção multi-orgânica irreversível. O momento da intervenção e a seleção do candidato são fundamentais para o sucesso do tratamento.

TL ORAL 38661

Torsades de Pointes no Contexto Clínico da Síndrome do QT Longo Adquirido

ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA, JULIA MACHADO BARROSO, PRISCILLA DE ABREU MATOS, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES e LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome do QT longo (congênita ou adquirida) é a uma alteração na repolarização miocárdica caracterizada por intervalo QT prolongado e pelo aumento do risco de morte súbita. Esta síndrome é estreitamente relacionada à taquicardia ventricular polimórfica conhecida como Torsades de Pointes (TdP). Quando adquirida, pode ser causada por medicamentos, distúrbios eletrolíticos, doença cardíaca estrutural, bradiarritmias.
Relato de Caso: P.C.B.L, 79 anos, portadora de HAS, DM II, DAC (IAM e PTCA ACx em 2007), FA permanente e hipotireoidismo. Em maio de 2011, a paciente chegou à emergência relatando episódios freqüentes de palpitação, lipotímia e vômitos; último a cerca de 2 horas, evoluindo com síncope. Fazia uso de sotalol, metoprolol, enalapril, ácido acetilsalicílico, marevan, monitrato de isossorbida, ezetimiba, sinvastatina, metformina, glimepirida, levotiroxina, omeprazol e bromazepam; além de levofloxacina (segundo dia de tratamento para infecção urinária). Ao exame físico: hipotensão sintomática (PA: 80X50 mmHg / FC: 148 bpm). ECG: TdP. Exames laboratoriais: $K^{+} = 3,1$ mEq/L (V.R: 3,5 – 5,0 mEq/L), $Mg^{2++} =$ 1,2 mg/dL (V.R: 1,7 – 2,4 mg/dL), leucocitose leve e marcadores de necrose miocárdica negativos. ECOTT: AE: 46 mm. HVE. Função sistólica do VE preservada no repouso, análise da função diastólica prejudicada, sem alteração na contratilidade. FE: 63%. A terapêutica utilizada foi à administração imediata de sulfato de magnésio 50% IV em *bolus* com reversão imediata e, em seguida, implante de marcapasso provisório. Houve também correção da hipocalemia, suspensão do sotalol e substituição da levofloxacino por cefuroxima. A paciente evoluiu satisfatoriamente e recebeu alta da unidade cardiointensiva após 9 dias de internação.
Discussão: Vários fatores contribuíram para o prolongamento do intervalo QT, destacando-se a hipocalemia e hipomagnesemia, uso do sotalol e levofloxacino, além da HVE. O TdP é geralmente de curta duração e termina espontaneamente. No entanto, a maioria dos pacientes experimenta vários episódios desta arritmia, os quais podem se repetir em rápida sucessão, degenerando para fibrilação ventricular. Portanto, é fundamental o controle dos fatores de risco em pacientes cardiopatas como forma de prevenir a morte súbita.

38687

Diagnóstico e Tratamento Hibrido da Rutura da Parede Livre do Ventrículo Esquerdo

ANA AMARAL FERREIRA, MAXIMILIANO FREIRE DUTRA, ANDERSON MADEIRA CAMPOS, ADRIANO FONSECA DE MORAES, PEDRO SOARES TEIXEIRA e SERGIO MARTINS LEANDRO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de janeiro, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de janeiro, RJ, Brasil
Hospital Geral de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Paciente admitido na Unidade Coranariana (UCO)do Instituto Nacional de Cardiologia(INC) em choque cardiogênico, apos um infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST(IAMCSST). Ele recebeu diagnostico e intervenção cirúrgica hibrida precoce.
Objetivos: Diagnosticar e tratar de forma rápida uma complicação mecânica do IAMCSST tao temida como a rutura da parede livre do VE(RPLVE) acompanhada por tamponamento cardiaco.
Materiais e Métodos: Foi realizada uma revisão de prontuário, desse paciente admitido na UCO do INC no dia 11 de maio de 2014, oriundo de um hospital secundário, 5 dias apos IAMCSST que foi trombolizado com Alteplase tardiamente (16 horas apos a dor torácica). Foi admitido em choque cardiogênico, evoluindo com parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso. Recebeu o diagnostico de RPLVE e tamponamento cardiaco.
Resultados: Foi realizado diagnostico de RPLVE com tamponamento cardiaco e tao logo tratado-cirurgia e angioplastia.
Discussão e Conclusão: A RPLVE é uma patologia grave que deve ser pensada em um caso de IAM complicado. Ela produz um subto colapso hemodinâmico ocasionado pelo tamponamento cardiaco e dissociação eletromecânica. Atinge preferencialmente a parede lateral do ventrículo esquerdo, originando um hemopericárdio e tamponamento cardiaco, sendo a segunda causa de morte após IAM. Pode ocorrer de três a dez vezes mais que a comunicação interventricular após IAM. Sua incidência é de 0,8 a 6,2% dos IAM e os fibrinolíticos não reduzem o risco, mas existem dados que sugerem que a angioplastia primária pode reduzir. Com a terapia de reperfusao aguda efetiva, sua incidência tem reduzido mundialmente. Entretanto, quanto mais tardia for essa terapia de referfusao, maior sera a chance da ocorrência dessa complicação. A RPLVE deve ser sempre lembrada e seu diagnostico deve ser realizado precocemente com a ajuda do ecocardiograma a beira do leito. Assim como, a intervacao, que deve ser realizada em caráter de urgência.

38745

Avaliação da Qualidade Assistencial Prestada aos Pacientes com Diagnóstico de IAM com Supra de ST que Chegam na Emergência de um Hospital de Referência

TIAGO DANI, ADRIANO A. PONSSONI, IGOR C. RODRIGUES, BRUNO G. FROTA, FERNANDO A. LUCCHESE, KARLYSE C. BELLI e PAULO E. LEAES
Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: No infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST, o tempo desde o início dos sintomas até a instituição do tratamento é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. O controle desse tempo é fator fundamental para otimização do tratamento, tanto imediato quanto tardio. Cada vez mais salienta-se a importância da identificação rápida e tratamento eficiente de pacientes com IAM nos serviços de emergência.
Objetivo: Verificar a qualidade assistencial no protocolo de atendimento por dor torácica prestada aos pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST que chegam a emergência de um hospital de referência.
Métodos: Foram incluídos 81 pacientes com diagnóstico de IAM com elevação do segmento ST atendidos nos serviços de emergência de um hospital de referência (abril/13 a julho/14). As variáveis coletadas foram: sexo, idade, origem do paciente, tempo porta-eletrocardiograma, tempo porta-diagnóstico, tempo porta-balão, tratamento escolhido e os principais desfechos clinicos. Os resultados foram apresentados em frequência relativa e absoluta ou médias e desvio padrão, mediana e quartis (P25-P75).
Resultados: A maioria da amostra foi masculina (48, 59%), 63±13anos, em sua maioria provenientes da emergência SUS (46, 57%) e CIEM (35,43%). O tempo porta-eletrocardiograma foi de 6(5-16)minutos, o porta-diagnóstico 27(11-83)min e o tempo porta-balão 115(60-181)minutos. O processo porta-diagnóstico apresentou o maior percentual de pacientes com tempo acima do preconizado (40, 49%). O tratamento com angioplastia primária foi realizado na maioria dos pacientes (68, 86%). O principais desfechos clínicos foram: cirurgia de revascularização do miocárdio (8, 10%), AVC (2, 2%) e morte (5, 6%).
Conclusões: O tempo porta eletrocardiograma esteve de acordo com os parâmentros de qualidade assistencial descritos nas diretrizes. Porém, o tempo porta-diagnóstico e porta-balão estiveram fora do recomendado na maioria dos atendimentos. A taxa de mortalidade esteve dentro do valor esperado.

17
Epidemiologia e Políticas de Saúde

38515

Acurácia da Identificação de Óbitos em um Estudo de Sobrevida através do Emprego da Metodologia de Relacionamento Probabilístico de Registros com o Software OpenRecLink

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, PAULA DIAS MAIA, LUIZA LAPOLLA PERRUSO, ELIENE FERREIRA SALLES, PATRICIA FERREIRA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, LUIZ AUGUSTO FEIJO, MARCELO IORIO GARCIA, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA e SERGIO SALLES XAVIER
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O método do relacionamento probabilístico de registros pode ser empregado na identificação de desfechos em estudos de coorte, porém poucos estudos avaliaram sua acurácia.
Objetivo: Avaliar a acurácia deste método para a identificação de óbitos em uma coorte de 459 pacientes hospitalizados em um hospital universitário por insuficiência cardíaca descompensada de 01/01/2006 a 31/12/2011.
Métodos: O estado vital dos membros da coorte foi determinado por meio do registro em prontuário eletrônico de passagens pelo hospital após a alta (consultas ambulatoriais, internações e visitas à emergência) ou de óbito hospitalar. O método probabilístico foi usado para relacionar os registros da coorte (padrão ouro) com aqueles da base de mortalidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, visando à identificação de óbitos. A data limite para avaliação do seguimento foi 31/12/2012. Foi empregado o software OpenRecLink.
Resultados: Apenas 206 (45%) pacientes apresentavam estado vital conhecido em 31/12/2012. Destes 120 (58,25%) haviam falecido e apenas 86 (41,75%) ainda estavam vivos. O método empregado identificou os óbitos com uma sensibilidade de 97,5%, uma especificidade de 100%, um valor preditivo positivo de 100%, um valor preditivo negativo de 96,6% e uma acurácia de 98,5%.
Discussão: O relacionamento probabilístico de registros parece ser uma valiosa ferramenta na identificação de óbitos em estudos de coorte realizados no Brasil.

38719

Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas: Estudo Epidemiológico dos Últimos Cinco Anos

LUCAS PEREIRA MOURA
Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, BA, Brasil

Introdução: A condução elétrica no músculo cardíaco deve ser devidamente coordenada pelo sistema excito-condutor para a manutenção do ritmo sinusal. Condições inadequadas podem suscitar arritmias cardíacas (distúrbios rítmicos do coração). A literatura recomenda cuidados imediatos ao identificar-se taquicardias ventriculares sustentadas e bloqueios atrioventriculares de alto grau, no entanto a conduta deve levar em consideração a história clínica do paciente.
Objetivos: Descrever e comparar dados epidemiológicos sobre a morbimortalidade por transtornos de condução e arritmias cardíacas nos últimos cinco anos no Brasil, considerando sua divisão regional.
Métodos: Estudo transversal de base populacional, retrospectivo, descritivo e analítico. Foram coletados dados sobre o número de internações, óbitos e taxa de mortalidade no período de Janeiro/2010 a Dezembro/2014 disponíveis na base de dados DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde).
Resultados: O total de internações registradas para o período considerado no Brasil foi de 285.270. As regiões em ordem decrescente por número de casos: Sudeste (147.923), Sul (61.698), Nordeste (39.432), Centro-Oeste (27.492) e Norte (8.725). A média anual de internações foi de 57.054 no país, com desvio-padrão (σ) de 2.446,55 e nas demais regiões: SE (29.584,60, σ = 751,68), S (12.339,60, σ = 1082,18), NE (7.886,40, σ = 664,38), CO (5.498,40, σ = 183,98), N (1.745,00, σ = 93,52). O total nacional de óbitos registrados foi de 23.548 e nas regiões, em ordem decrescente: SE (13.604), S (4.379), NE (3.143), CO (1.821) e N (601). A taxa de mortalidade média registrada no Brasil foi de 8,25 por 100 casos e nas regiões: 9,19 (SE), 7,97 (NE), 7,09 (S), 6,88 (N), 6,62 (CO).
Discussão: O eixo Sudeste-Sul do país concentrou 73,48% das internações e 76,36% dos óbitos, essa disparidade reflete na alta taxa de mortalidade na região SE, muito acima da média nacional. No entanto, a variação anual da média de internações no período considerado não foi significativa, sugerindo ineficácia dos programas de prevenção. O NE, apesar de intermediário em relação ao número de internações e óbitos, é a região que possui a segunda maior taxa de mortalidade. As regiões CO e N possuem taxas de mortalidade muito abaixo do valor nacional. Conclusões: Então, o presente trabalho evidencia a necessidade de adaptação dos programas de prevenção de doenças cardiovasculares nacionalmente, considerando as particularidades regionais.

TL ORAL 38721

Condições ao Nascer e Fatores de Risco Cardiovascular em Adolescentes de Escolas Públicas de Arraial do Cabo (RJ)

LARISSA ALMENARA SILVA DOS SANTOS, MARIA CRISTINA DE JESUS FREITAS, MATILDE PUMAR, RONIR RAGGIO LUIZ, GLORIMAR ROSA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Condições ao nascer podem determinar risco, a médio e longo prazos, de excesso de peso, dislipidemia, diabetes tipo 2 e doença cardiovascular.
Objetivo: Avaliar se as condições ao nascimento relacionam-se com os fatores de risco cardiovascular (FRC) em adolescentes de Arraial do Cabo.
Métodos: Estudo transversal com adolescentes (10-19 anos), ambos os sexos, de 8 escolas públicas de Arraial do Cabo. Aplicou-se, questionário padronizado com as seguintes variáveis: consumo de tabaco e álcool, doença em familiar de 1º grau, peso e estatura ao nascer, idade gestacional e aleitamento materno exclusivo adequado (≥ 6 meses). As variáveis antropométricas e laboratoriais aferidas foram o Índice de Massa Corporal (IMC), glicose, colesterol total, LDL-c, HDL-c, triglicerídeos e ácido úrico. Realizou-se aferição da pressão arterial (PA). Aplicaram-se os testes Kolmogorov-Smirnov e Spearman com significância estatística de 5% (SPSS17). Os resultados são apresentados como mediana (Percentis 25-75).
Resultados: Participaram do estudo 1946 voluntários com mediana de idade de 13 anos (11-14), sendo 48,8% do sexo masculino. As seguintes prevalências foram observadas: sobrepeso= 17,2%, obesidade= 13,4% (grave= 2%), tabagismo= 0,7% (1,1% ex-fumantes), etilismo= 13,1%, história familiar de hipertensão, diabetes, dislipidemia ou obesidade= 27,3%, hiperglicemia= 4%, perfil lipídico anormal - colesterol total= 32,3%, LDL-c= 8,2%, HDL-c= 31,4%, hipertrigliceridemia= 5,9% e hiperuremia= 9,2%. A mediana da idade gestacional foi 39 semanas (37-40). O peso e a estatura ao nascer foram 3,3Kg (3,0-3,7) e 50cm (48-51), respectivamente. A mediana do aleitamento materno exclusivo foi 4 meses (3-6). A mediana da PA sistólica e diastólica foi 100mmHg (100-110) e 70mmHg (60-80). A idade gestacional apresentou correlação com o HDL (r= -0,122; p= 0,027) e a PA sistólica (r= -0,079; p= 0,039), o peso ao nascer se correlacionou com o IMC (r= 0,113; p= 0,012) e a estatura ao nascer com a glicose (r= 0,171; p= 0,017).
Conclusão: As condições ao nascer se relacionaram com a presença de FRC na adolescência. O aleitamento materno inadequado pode ter influenciado o excesso de peso. O consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo são comportamentos de risco para a saúde, frequentemente iniciados nesse momento biológico. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção através de protocolos de assistência dirigidos à primeira infância e adolescência.

TL ORAL 38725

Evolução da Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro de 1979 a 2010

GABRIEL PORTO SOARES, CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Cardiologia Edson Saad, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de morte no Brasil.
Objetivo: Estimar taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (DAC), doenças cerebrovasculares (DCBV) e doenças isquêmicas do coração (DIC) nos adultos dos municípios do Estado do Rio de Janeiro (ERJ) de 1979 a 2010.
Métodos: Os municípios do ERJ foram analisados de acordo com a estrutura geopolítica do ano de 1950, agrupando os municípios emancipados a partir desta data com sua sede original. Populações foram obtidas no IBGE e óbitos obtidos no Datasus/MS. Calcularam-se taxas médias de mortalidade por DIC, DCBV e DAC, compensadas pelas causas mal definidas e ajustadas pelo método direto em três períodos: 1979 a 1989, 1990 a 1999 e 2000 a 2010, representadas espacialmente em mapas. Também foram construídas tabelas com as taxas de mortalidade.
Resultados: Houve redução da mortalidade pelos três grupos de causas no decorrer dos períodos em todos os agregados municipais analisados, com importante redução das taxas e homogeneização destas no último período. A queda da mortalidade por DCBV foi maior do que a por DIC.
Conclusão: A mortalidade por doenças do aparelho circulatório apresentou queda nas últimas três décadas no ERJ. Esta redução não pode ser explicada pelo acesso aos procedimentos de alta tecnologia nem tampouco pelo melhor controle dos fatores de risco cardiovasculares. Tornando necessária a busca de explicações para a queda da mortalidade cardiovascular, que podem estar relacionadas com melhorias nas condições socioeconômicos da população.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):48-50

38772

Mortalidade Relacionada às Doenças Hipertensivas no Estado do Rio de Janeiro (Série Histórica: 1996 a 2013)

JORGE LUIZ ANTOLINI, ANA CLÁUDIA FURTADO NOGUEIRA, REGINA DE SOUZA RODRIGUES e ALEXANDRE NOGUEIRA
UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
SMSRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
SESDCRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As Doenças do Aparelho Cardiocirculatório(DAC) apresentam relevante carga e morbimortalidade no Brasil.
Objetivos: Estudar a mortalidade por Doenças Hipertensivas (CID 10, Capítulo IX) no contexto das DAC, no Estado do RJ,de 1996 a 2013, aprofundando-se o estudo a partir de 2006.
Método: Estudo epidemiológico descritivo de base populacional, baseado nos Sistemas de Informação de Mortalidade (SESDCRJ) e IBGE. Calculou-se os Coeficientes de Mortalidade (CM) por 100000 habitantes. Avaliou-se todos os óbitos referentes às categorias I10 (Hipertensão Essencial), I11 (Doença Cardíaca Hipertensiva), I12 (Doença Renal Hipertensiva), I13(Doença Cardíaca e Renal Hipertensiva), I15(Hipertensão Secundária) através das variáveis sexo, faixa etária, raça/cor e profissão.
Resultados: Registrou-se 629264 óbitos por DAC, sendo 85020 por Doenças Hipertensivas(DH), dentre as quais observa-se maiores frequências nos óbitos por Hipertensão Essencial (54,67%; n=46486) e Doença Cardíaca Hipertensiva (32,72%, n=27822) totalizando 87,39%. Em relação ao gênero, a proporção de óbitos feminino/masculino (média do período) foi de 1,26/1,0. Quanto à raça/cor, não há registro em 6907 óbitos. Nos demais 40138 declararam a raça como branca, 37762 negra, 172 amarela e 41 indígena. Em relação à profissão, a alta frequência de informação ignorada dificulta a análise. Contudo, dos 7409 óbitos masculinos com informação declarada, 3640 (49,12%) eram trabalhadores (de serviços, construção civil e transversais). Para o sexo feminino, dos 5597 óbitos com profissão registrada, 1458 eram trabalhadoras de serviços gerais e 496 da indústria têxtil representando uma frequência de 34,91% do total. Quanto aos CM, o sexo feminino apresentou os maiores índices em todo o período. Há tendência decrescente apenas no sexo masculino, a partir de 2010(CM 36,46). No sexo feminino observa-se discreta queda em 2012(39,26), sendo o maior índice 42,75 em 2010. Os maiores CM por faixa etária ocorreram em idosos acima de 80 anos em toda a série histórica, seguindo-se a faixa de 70-79 anos com maiores índices em 2006 para ambos os segmentos etários (734,87 e 272,61, respectivamente).
Conclusão: O estudo sugere: queda da mortalidade por DH na população geral e no sexo masculino; maiores CM e frequência percentual no sexo feminino; aumento do CM proporcional à faixa etária. Hipóteses relativas a possíveis fatores de risco profissional não são possíveis devido à ausência de registro na grande maioria das Declarações de óbitos.

18

Ergometria / Ergoespirometria / Reabilitação Cardíaca / Cardiologia Desportiva

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):51-52

38493

Teste Cardiopulmonar de Exercício em Pacientes Potencialmente Indicados para Transplante Cardíaco ou Implante de Dispositivo Ventricular Mecânico

RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA, SALVADOR M. SERRA, MARCELO W. MONTERA, EVANDRO T. MESQUITA, ANTONIO C. L. NOBREGA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) possui expressivo valor na avaliação do prognóstico dos pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC).
Objetivo: Avaliar características das variáveis do TCPE em pacientes com ICC grave com indicação de transplante cardíaco (TC) ou implante de dispositivo ventricular mecânico (DV) e o seu valor potencial na identificação da mortalidade precoce.
Métodos: Foram realizados 24 TCPE objetivando a obtenção da intensidade máxima, em esteira ergométrica, protocolo em rampa, em pacientes com ICC grave, sendo 69% masculinos, idade 67,3 ± 12,3 anos, classes funcionais III e IV, 58% isquêmicos e 42% dilatados.
Resultados: Não ocorreram eventos ou complicações relacionados ao TCPE. Durante 7,8±6,2 meses foram registrados 23% de óbitos, sendo em 2 para TC (7,6%) e em 4 para DV (15,3%). Os demais pacientes foram submetidos a reabilitação cardíaca com exercício físico supervisionado. Comparando, respectivamente, as variáveis dos sobreviventes com os que evoluíram para óbito, foram significantes: $V'O_2$pico(mL.kg^{-1}.min^{-1}):11,1±3,1 e 7,8±2,6 (p=0,01) o V'O2 do limiar ventilatório: 8,4±3,1 e 5,4±2,5 (p=0,03), inclinação VE/VCO2 (*slope*): 27,9±8,8 e 56,9±98,2 (p=0,002). Não houve diferença entre as demais variáveis do TCPE, assim como a fração de ejeção ventricular esquerda ao ecocardiograma entre os dois grupos.
Conclusões: Aplicando-se protocolo adaptado às condições dos pacientes, todos clinicamente estáveis com ICC grave, os TECP foram realizados com segurança e a predisposição à mortalidade precoce pode ser estratificada através do $V'O_2$ do pico do exercício, do $V'O_2$ do limiar ventilatório e da eficiência ventilatória inferida através da inclinação (*slope*) VE/VCO_2. A fração de ejeção ventricular esquerda ao ecocardiograma não se mostrou indicadora de mortalidade no período de seguimento.

38635

Tônus Vagal Cardíaco de Futebolistas Profissionais Depende da Posição em Campo

CLAUDIO GIL SOARES DE ARAUJO e FLAVIO GOMES FERREIRA PINTO
Instituto do Coração Edson Saad - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CLINIMEX - Clínica de Medicina do Exercício, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Pesquisa da Capacitação Física do Exército, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

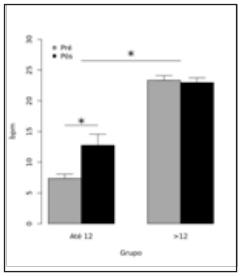
Fundamentação e Objetivo: O tônus vagal cardíaco (TVC) tende a estar aumentado em alguns mas não em todos os atletas. As características específicas das diversas posições em campo de futebolistas pode representar um fator de variabilidade na expressão do TVC. O principal objetivo do estudo foi comparar o TVC em futebolistas profissionais de cinco diferentes posições em campo.
Métodos: Foram analisados 242 jogadores profissionais de dois clubes de futebol da primeira divisão, avaliados entre 2005 e 2014 e divididos nas seguintes posições de campo: goleiro (N=17), zagueiro (N=44), lateral (N=34), meio-campo (N=87) e atacante (N=60). O conjunto dos jogadores tinha (média ± desvio-padrão) 23,8±4,2 anos, 178,6±6,52 cm e 75,7±8,1 kg, com FC de repouso e máxima, respectivamente, de 59±9,4 e de 190±9,7 bpm e um VO2 máximo em protocolo de rampa no teste cardiopulmonar em esteira rolante de 62,2±6,5 mL / (kg.min). O TVC foi avaliado pelo Teste de Exercício de 4 segundos (T4s), no qual são medidas as durações de dois intervalos RR do eletrocardiograma: imediatamente antes e ao final de uma pedalada rápida de 4 segundos de duração em apnéia inspiratória máxima. A razão entre a duração desses dois intervalos RR é denominada índice Vagal Cardíaco (IVC). Duas manobras foram feitas e escolhido o maior IVC para as análises. Esses resultados foram também comparados com uma amostra de 302 indivíduos saudáveis entre 18 e 35 anos de idade.
Resultados: Não houve diferenças entre o IVC de futebolistas e adultos jovens saudáveis e não-atletas (média e erro padrão da média) – 1,665±0,018 vs. 1,633±0,016 (p=0,184). A ANOVA comparando o IVC de acordo com a posição em campo mostrou que os laterais são aqueles que tendem a ter valores claramente maiores (1,811±0,043), especialmente quando comparados aos zagueiros (1,561±0,032; p=0,001) e aos jogadores de meio-campo (1,637±0,030; p=0,022) e algo menos e não significativos em relação aos atacantes (1,716±0,042) e aos goleiros (1,615±0,051). Não havia associação fisiologicamente relevante entre o VO2 máximo e o IVC (r = 0,15).
Conclusão: A vagotonia pode representar uma vantagem hemodinâmica para situações desportivas caracterizadas por uma grande intermitência de intensidade de esforço, como acontece de forma especial, para os futebolistas que atuam na posição de laterais.

38510

Efeito de um Programa de Reabilitação Cardíaca sobre a Modulação Autonômica

PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, MARCELO CARVALHO VIEIRA, SANDRO SPERANDEI e SALVADOR MANOEL SERRA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A resposta atenuada da recuperação da frequência cardíaca (RFC) após o teste máximo de exercício é um robusto preditor de mortalidade. O ponto de corte para a avaliação da função autonômica endossado pela SBC foi igual a 12 bpm entre o pico do exercício e o primeiro minuto da recuperação. Algumas pesquisas apontam para a normalização da RFC após a participação em um programa de reabilitação cardíaca (PRC).
Objetivo: Inferir as modificações na função autonômica de participantes de um PRC.
Métodos: Entre 2009 e 2014, 278 indivíduos foram avaliados através do Teste de Exercício antes e após a participação em um PRC. A modulação autonômica parassimpática foi inferida através da diferença entre a frequência cardíaca máxima e a do primeiro minuto da recuperação (Cole, 1999). Os indivíduos foram divididos em dois grupos de acordo com a RFC pré-treinamento (RFC≤12 e RFC>12).
Resultados: O treinamento causou aumento significativo e similar na capacidade funcional em ambos os grupos, passando de 5,8±1,46 para 7,0±1,63 METs no grupo RFC≤12 e de 7,6±1,73 para 8,5±1,73 METs no grupo RFC>12. Em relação à RFC, somente o grupo RFC≤12 apresentou evolução com o treinamento (p<0,001), aumentando, em média, de 7±3,7 para 13±9,7 bpm.



Discussão: A capacidade funcional e a função autonômica parassimpática são dois reconhecidos marcadores de gravidade clínica. Nosso trabalho encontrou melhora em ambos os parâmetros após um PRC nos indivíduos que apresentavam dismodulação autonômica parassimpática na avaliação inicial. Obtivemos melhora de 70% na RFC, com 45% dos pacientes tendo saído da faixa considerada inadequada para o padrão de normalidade. Jolly et al. (2011) demonstraram que indivíduos que normalizavam a RFC alcançavam sobrevida comparável àqueles cuja função autonômica na avaliação inicial era preservada.
Conclusão: A prática de exercício físico em PRC foi capaz de melhorar a capacidade funcional e a atividade autonômica parassimpática, permitindo

38746

Comparação do Perfil de Pacientes Submetidos a Teste Ergométrico de Acordo com a Resposta do Descenso da Frequência Cardíaca

VIVIANE M. LIMA, RICARDO F. PAIVA, JULIANA R. ALVES, KARLYSE C. BELLI, PAULO E. LEAES e GUILHERME P. P. GOMES
Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: O descenso da frequência cardíaca após o esforço máximo é uma resposta fisiológica medida no final do teste ergométrico. É avaliado pela frequência cardíaca de pico no teste menos a frequência cardíaca no primeiro minuto da recuperação. Considera-se que uma pessoa com um descenso menor que 12 bpm apresenta um fator de risco para eventos cardiovasculares.
Objetivo: Verificar as diferenças entre sujeitos que apresentam descenso da frequência cardíaca normal ou anormal em uma amostra de pacientes submetidos a teste ergométrico.
Métodos: Analisamos 693 testes ergométricos máximos em sujeitos que não faziam uso de medicamentos cronotrópicos negativos. Coletaram-se dados de idade, índice de massa corporal (IMC), nível de atividade física, comorbidades, fatores de risco, frequência cardíaca (FC) máxima e FC no primeiro minuto da recuperação. As comparações do perfil entre grupos (descenso normal ou anormal da FC no primeiro minuto da recuperação) foram calculadas utilizando o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas e o Teste-t Student para as variáveis continuas.
Resultados: Nesta amostra, 38 apresentaram descenso da FC anormal e 655 normal, sendo a maioria homens (356, 51%) e sem diferença entre grupos (p=0,25). Os sujeitos com descenso anormal eram mais velhos (60±15x54±15, p=0,02) e não se verificou diferença quanto ao sedentarismo [24(63%)x393(60%), p=0,71], história de tabagismo [25(66%)x505(77%), p=0,10], hipertensão [21(55%)x444(68%), p=0,10], dislipidemia [30(81%)x479(74%), p=0,33] e IMC>25 [19(50%)x322(59%), p=0,93]. Por outro lado, o grupo com descenso anormal apresentou maior frequência de diabetes [31(82%)x479(74%), p<0,01].
Conclusões: A resposta anormal do descenço da frequência cardíaca foi mais prevalente somente nos sujeitos mais velhos e nos diabéticos.

19
Fisiologia / Farmacologia

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):53-55

38639

Alterações nos Níveis Intracelulares de Cálcio e na Secreção de Catecolaminas em Ratos Pré-Hipertensos e Hipertensos

MAUREEN G. P. GARCIA, REGIANE MIRANDA FERREIRA OLER, DIEGO CASTRO MUSIAL, NEIDE HIPPOLITO JURKIEWICZ e ARON JURKIEWICZ
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução e Objetivos: Alterações na neurotransmissão simpática (NS) foram ligadas a disfunções catecolaminérgicas na fisiopatologia da hipertensão arterial (HA). Estudos mostraram que as alterações na NS são devidas ao aumento de cálcio intracelular, o qual estimula a hipersecreção dos neurotransmissores nos neurônios simpáticos. O cálcio é finamente controlado por uma tríade funcional composta pelos: canais de cálcio voltagem dependentes (CCVD), mitocôndrias (MIT) e pelo retículo endoplasmático (RE). Entretanto não se sabe se as alterações desta tríade começam antes do estabelecimento da HA.
Objetivos: Medir os níveis intracelulares de cálcio basal, níveis de cálcio dentro dos estoques intracelulares (RE,MIT) e medir a secreção de catecolaminas em SHR pré-hipertensos e hipertensos.
Metodologia: Animais NWR e SHR de 4-8-12 semanas (pré-hipertensos) e de16-20 semanas (hipertensos).1) Microscopia de fluorescência com sonda fluorescente Fura-2AM para medir cálcio intracelular basal em fatias de glândula adrenal2) Estudo da homeostase celular de cálcio usando:2a) RE (CRT- Cafeína 10^{-2} M, Rianodina $3x10^{-6}$ M e Tapsigargina $3x10^{-6}$ M). 2b)MIT (CCCP- Carbonyl cyanidem-chlorophenyl hydrazone 10^{-6}M). 3)Medição da secreção de catecolaminas dos nervos simpáticos dos DD utilizando Nicotina (10^{-6}M) através de um detector eletroquímico.
Resultados: Em comparação com os NWR os SHR apresentaram um aumento das seguintes respostas: 1) Aumento da fluorescência do fura-2 AM nos níveis basais de Ca^{2+} intracelular em 8 semanas aumento de 31%; em 12 semanas: 40%; em 16 semanas: 50% e em 20 semanas: 84%. 2a) Aumento dos níveis de Ca^{2+} estocados dentro do RE: 8 semanas: 35%; 12 semanas: 59%. 2b) Aumento dos níveis de Ca^{2+} estocados dentro da MIT: 12 semanas: 70%; 16 semanas: 57%; 20 semanas: 62%. 3) A secreção de catecolaminas esteve aumentada em: 4-8 semanas: 18%, 12 semanas: 65%, 16 semanas: 43% e 20 semanas: 104%.
Discussão: Resultados corroboram dados da literatura, demonstrando que alterações nos níveis de cálcio intracelular estão aumentadas nesta patologia, além disso a tríade funcional se encontra alterada e ditas alterações aparecem antes do desenvolvimento da HA.
Conclusão: A NS em SHR está aumentada devido ao maior envolvimento dos CCVD e MIT, promovendo uma maior secreção de catecolaminas observada na fisiopatologia da hipertensão. Todas as alterações observadas começaram aparecer antes de estabelecimento da HÁ, ou seja nos animais pré-hipertensos.

38814

Melhora da Resposta Inflamatória em Ratos Obesos com Pancreatite Aguda Tratados com Farinha da Casca de Maracujá

MANUELA ALVES FREIRE, GABRIELA NUNES MATTOS, LUCIANE DA SILVA VIEIRA, PAOLLA CHRYSTAL RORIZ BRAGA, PRISCILA SANTOS DA SILVA, ARMANDO UBIRAJARA OLIVEIRA SABAA SRUR, GLAUCIANE LACERDA MIRANDA e RUY GARCIA MARQUES
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A pancreatite aguda (PA) constitui um desafio clínico de grande prevalência mundial e etiologia variada (Talukdar & Vege, 2009). Associada à obesidade, a gravidade da pancreatite torna-se quase irreversível. O tratamento definitivo para a pancreatite aguda ainda não é conhecido. Porém, vários estudos com abordagens diversas têm sido realizados no intuito de proporcionar maior entendimento da fisiopatologia e fornecer direcionamento para o manuseio dessa enfermidade. No entanto, os mecanismos nos quais a obesidade pode aumentar a severidade da PA ainda não estão esclarecidos (Frossardet al., 2009). A farinha da casca do maracujá (FCM) é rica em fibras solúveis e insolúveis, sendo um bloqueador natural de gordura, auxiliando na redução de peso, taxas de colesterol e glicemia (Sabaa-Shrur & Guertzenstein, 1999).
Objetivo: Avaliar o perfil de marcadores pró e antiinflamatórios em animais obesos com PA após gavagem com FCM.
Metodologia: Obesidade induzida em ratos machos Wistar por hipernutrição na lactação, inoculados aos 90 dias com taurocolato de sódio 5% no ducto biliopancreático para indução da PA. Divididos em 6 grupos (n=6): controle, simulação PA (CTP), PA (CP) e PA e uso da suspensão FCM (40mg) (CP40); obesos, simulação PA (OTP), PA (OP), PA e FCM (40mg) (OP40).
Resultados Parciais: A massa corporal dos animais obesos foi maior comparada aos controles (p<0,0001). A glicemia dos grupos operação simulada e PA foi maior em relação aos sem operação após 5 horas da cirurgia (p<0,05). Após administração da FCM, OP40 (h=6), observou-se redução da glicemia em relação ao OP (p<0,05). Os triglicerídeos dos grupos tratados com FCM foram reduzidos quando comparados aos grupos não tratados com a FCM (p<0,05). A razão da massa do ventrículo esquerdo (VE) pelo comprimento da tíbia (CT) (p<0,001), coração pelo CT(p<0,001), coração total (>21%, p<0,0001) e VE (>23%, p<0,001) foi superior nos obesos vs. controles. Obesos apresentaram maior gordura corporal total e fígado vs. controles (p<0,0001). Apesar da menor concentração de citocina IL-6 no OP40 em relação ao OP; e maior concentração de IL-10 no OP40 vs. OTP e OP, não houve diferença (p= 0,08).
Conclusão Parcial: Redução da glicemia e triglicerídos em animais obesos por hipernutrição na lactação após o uso da FCM, sugerindo que por ser rica em pectina retarda a absorção de carboidratos simples, melhorando perfil glicêmico. O que pode ser um preditor da melhora na resposta inflamatória no quadro da pancreatite aguda.

TL ORAL 38806

Indução da Pancreatite Aguda após o Consumo da Farinha da Casca de Maracujá na Melhora da Resposta Glicêmica em Modelo Experimental de Obesidade

GABRIELA NUNES MATTOS, MANUELA ALVES FREIRE, LUCIANE DA SILVA VIEIRA, ARMANDO UBIRAJARA OLIVEIRA SABAA SRUR, GLAUCIANE LACERDA MIRANDA, MARIANA NASCIMENTO BEZERRA, ANA LUÍSA COUTINHO A. E. DE FREITAS e RUY GARCIA MARQUES
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFRRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A pancreatite aguda (PA) apresenta-se como inflamação na glândula pancreática pela ativação anormal de suas enzimas e liberação de mediadores inflamatórios (Filho et. al, 2012; Pereda et. al, 2012). A obesidade causa estado inflamatório ao aumentar citocinas inflamatórias, considerada um fator de risco para o desenvolvimento de complicações locais e sistêmicas na PA. A casca do maracujá é rica em fibras solúveis e insolúveis (Córdova et al., 2005; Ichimura et al., 2006). Fibras solúveis formam gel que aumenta motilidade intestinal, diminui a taxa de absorção de nutrientes, reduz a glicemia pós-prandial e lipidemia (Anderson et al., 2009; Galisteo et al., 2008).
Objetivo: Avaliar o prognóstico PA em animais obesos após o uso da farinha da casca de maracujá (FCM).
Metodologia: Utilizamos ratos machos Wistar após obesidade por redução de ninhada, e aos 90 dias, inoculamos taurocolato de sódio 5% no ducto biliopancreático para indução da PA. Os animais, divididos em 9 grupos (n=6): controle, sem operação (CO), simulação PA (CTP), com PA (CP) e PA e uso da suspensão FCM (40mg) (CP40); obesos, sem operação (OO), sem operação e FCM (40mg) (OO40), simulação da PA (OTP), com PA (OP) e com PA e FCM (40mg) (OP40). FCM foi administrada por gavagem após 5 horas da indução da PA. A glicemia aferida antes da indução da PA, t=0; 1h e 5 horas após PA; e 1 hora após gavagem (6h). Resultados expressos (média ± E.P.M). Significância estatística, One-Way ANOVA, Pós-teste de Tukey. P≤ 0,05. Observou-se que os grupos após hipernutrição na lactação apresentaram aumento da massa corporal. GO e GO40 apresentaram aumento da glicemia em relação ao controle (p<0,05). Entretanto, após uma hora da administração da FCM, GO40 apresentou redução nos níveis glicêmicos comparado ao GO (p<0,05). Os níveis glicêmicos de OP40 e CP40 após administração da FCM foram reduzidos quando comparados aos respectivos OTP e OP; e CTP e CP(p<0,05).
Conclusão: A redução da glicemia após administração da FCM em animais obesos por hipernutrição na lactação associada a PA sugere que a FCM melhora o perfil glicêmico, podendo predizer possível benefício no quadro inflamatório da PA.

Apoio: FAPERJ.

TL ORAL 38816

Vantagens do Lassbio-788, um Potencial Fármaco Antiaterogênico, sobre a Sinvastatina, em Estudos Toxicológicos Pré-Clínicos sobre o Trato Reprodutor Masculino em Ratos

ISABELE CRISTINE MAIA, PAULA BORZINO CORDEIRO NUNES, ALINE ETHEL ESTEVES MARQUEZ, MOTTA, NAV, JOS ANTONIO SILVA RIBAS, FERNANDA C. BRITO e ELISABETH MAROSTICA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O LASSBio-788, um derivado tienilacilidrazônico, mostrou ações antiplaquetária, vasodilatadora, anti-oxidante, anti-inflamatória e hipolipemiante, sendo um potencial fármaco antiaterogênico. Sua avaliação toxicológica pré-clínica é necessária, para viabilizar estudos clínicos e seu uso terapêutico. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar os efeitos tóxicos do LASSBio-788 no trato reprodutor masculino de ratos, comparando com a sinvastatina.
Resultados: Ratos Wistar machos (150-200 g) (CEPA-UFF 287/12) foram divididos em 4 grupos (n=6/grupo): CO-alimentados com ração comercial; HC-alimentados com dieta hipercolesterolêmica por 45 dias; HC+788-alimentados com dieta hipercolesterolêmica e tratados com LASSBio-788 (100mol/kg;ip), por 15 dias; HC+SINVA-alimentados com dieta hipercolesterolêmica e tratados com sinvastatina (30mg/kg;ip) por 15 dias. Após tratamento, os animais foram anestesiados e os testículos foram removidos, pesados e processados para análise morfométrica. Células de Sertoli e da linhagem espermatogênica foram contadas. A avaliação espermática foi feita, utilizando espermatozoides da cauda do epidídimo. Os valores são expressos como média±EPM; ANOVA, *P*<0,05. O diâmetro tubular (CO:247,41±1,48; HC:248,37±2,63; HC+788:267,14±1,82; HC+SINVA:269,85±1,77) e altura do epitélio tubular (CO:82,02±1,30; HC:44,70±0,93; HC+788:61,3±2,31; HC+SINVA:40,06±1,10) foram diferentes entre os grupos. A contagem de espermatogônias (CO:28,25±0,56; HC:28,42±0,47; HC+788:24,79±0,45; HC+SINVA:40,06±1,10) e espermatócitos (CO:48,15±0,84; HC:46,73±0,86; HC+788:42,90±0,87; HC+SINVA: 32,68±0,76) foram menores nos grupos tratados, mas as espermátides arredondadas (CO:101,03±1,76; HC:97,28±1,76; HC+788:96,0±1,71; HC+SINVA:79,75±1,33) foram menores apenas no grupo HC+SINVA. Na avaliação espermática, os grupos HC+788 e HC+SINVA conseguiram recuperar parcialmente o efeito deletério da dieta hipercolesterolêmica.
Discussão e Conclusão: Os resultados mostraram que o LASSBio-788 não recuperou totalmente os efeitos deletérios da hipercolesterolemia no testículo e gameta masculino, mas ele não causou efeito prejudicial sobre a espermatogênese ou estrutura do parênquima testicular e não afetou a célula de Sertoli em ratos. O LASSBio-788, um potencial candidato a fármaco antiaterogênico, não mostrou efeitos tóxicos significativos sobre os testículos e gameta masculino, com vantagem sobre a sinvastatina no que diz respeito aos efeitos sobre o trato reprodutivo masculino.

TL ORAL 38824

Estudo Toxicológico Pré-Clínico do Lassbio-1425, um Potencial Composto Antiaterogênico, sobre o Gameta Masculino de Rato

ISABELE CRISTINE MAIA, MILLA MACHADO FUMIAN, JOS ANTONIO SILVA RIBAS, FERNANDA C. BRITO e ELISABETH MAROSTICA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O LASSBio-1425 é um derivado fenilpirazólico com ações analgésica, anti-inflamatória, vasodilatadora, hipolipidêmica e antiplaquetária, portanto um potencial fármaco antiaterogênico.
Objetivo: Avaliar os efeitos tóxicos do LASSBio-1425 sobre o gameta masculino de ratos.
Métodos: (CEPA-UFF 287/12) Ratos Wistar machos (150-200g) foram separados em 5 grupos (n=8/grupo): CO-alimentados com ração comercial por 45 dias; HC-alimentados com dieta hipercolesterolêmica por 45 dias; CO+1425-alimentados com ração comercial por 45 dias e tratados com LASSBio-1425 nos últimos 15 dias; HC+1425-alimentados com dieta hipercolesterolêmica por 45 dias e tratados com LASSBio-1425 (100mmol/kg,ip) nos últimos 15 dias; HC+SINVA-alimentados com dieta hipercolesterolêmica por 45 dias e tratados com sinvastatina (30mg/kg,ip) nos últimos 15 dias. Após anestesia, os testículos, epidídimos, rins e fígado dos diferentes grupos experimentais foram removidos, pesados e processados. O índice gonadossomático (IGS) e peso relativo dos órgãos foram calculados e avaliação espermática foi feita utilizando o espermatozóides da cauda do epidídimo. Os valores são média±EPM; ANOVA, $P<0,05$.
Resultados: O tratamento com LASSBio-1425 não alterou o IGS quando comparado ao controle (CO:0,5±0,02; CO+1425:0,48±0,01%), mas não foi capaz de impedir o aumento do IGS causado pela dieta hipercolesterolêmica (HC: 0,7±0,04; HC+1425: 0,69±0,03%). Parâmetros espermáticos foram menores nos grupos HC e HC+1425 do que no grupo CO. O LASSBio-1425 recuperou parcialmente a motilidade progressiva do espermatozóide e sua reatividade ao meio hostil, quando comparado ao grupo HC (CO:68,0±1,9/58,6±6,2; HC:31,3±0,3/25,5±3,4; HC+1425: 45,8±2,7/41.2±1.9%). Estes parâmetros foram semelhantes com a sinvastatina. Por outro lado, LASSBio-1425 não alterou a porcentagem de injúria celular causada pela dieta hipercolesterolêmica (CO:31,1±2,3; HC: 69,0±1,9; HC+ 1425: 56,3±2,1; HC+SINVA: 38,0±1,7%). Não houve alteração no peso relativo do fígado, quando comparado ao grupo de controle (CO:3,18±0,49; CO+1425: 2,82±0,83; HC:5,34±0,17; HC+1425: 4,92±0,39g) ou diferença no peso relativo do rim entre os grupos.
Discussão e Conclusão: Os resultados mostraram que a administração de LASSBio-1425 não causou mais efeito deletério sobre a avaliação espermática que sinvastatina, uma droga antiaterogênica bem estabelecida. No entanto, o novo composto não foi capaz de recuperar o efeito nocivo da hipercolesterolemia no gameta masculino.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):56-59

20
Hipertensão Arterial Sistêmica, MAPA e MRPA

38342

Fatores de Risco Modificáveis da Hipertensão Arterial Sistêmica no Pará entre Janeiro de 2002 e Abril de 2014

GABRIEL DE JESUS DA FONSECA LOUREIRO e SAMARA TAMIRES DE SOUSA KHOURY
UEPA - Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil
Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Introdução: Atualmente, sugere-se que mais de 80% dos casos de morte por doenças cardiovasculares estejam associados a fatores de risco já conhecidos. São considerados mais importantes os fatores que apresentam alta prevalência em muitas populações; os que têm impacto independente e significante no risco para doenças isquêmicas e acidente vascular cerebral; e os modificáveis ou passíveis de controle. Por apresentarem esses três critérios de relevância, vem sendo enfatizado o controle do diabetes mellitus, da obesidade, da inatividade física, do uso do tabaco, da hiperlipidemia e da hipertensão arterial.
Objetivo: Este estudo pretende analisar os fatores de risco cardiovasculares modificáveis (sedentarismo, sobrepeso e tabagismo) em pacientes hipertensos no estado do Pará no período de janeiro de 2002 a abril de 2014.
Metodologia: Este estudo é do tipo primário, observacional, transversal, retrospectivo, analítico, controlado e de prevalência. Os dados foram coletados pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS), na área de informações de saúde, com direcionamento para a área de informações epidemiológicas e de morbidade e pelo banco de dados do Hiperdia - Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabético. Foi utilizada uma amostra de 194.423 casos, correspondentes ao período de janeiro de 2002 a abril de 2014. Há respeito pelas Declarações de Nuremberg e Helsinque e pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.
Resultados: Observou-se que em um total de 194.423 pacientes hipertensos, 75.447 também eram sedentários (38,81%), 64.317 também possuíam sobrepeso (33,08%) e 35.637 eram tabagistas (3,62%). O fator de risco modificável mais presente foi o sedentarismo, seguido do sobrepeso e do tabagismo.
Conclusão: Foi observado que, dentre os fatores de risco modificáveis, sedentarismo e sobrepeso são os mais importantes. Isto ressalta que a prática de exercícios físicos precisa ser aperfeiçoada pela população hipertensa paraense.

38472

Análise da Adesão à Medicamentos de Controle Pressórico em Pacientes de Estratégias de Saúde da Família

JOÃO JORGE SAAB FILHO, ALEXANDRE VITORATTO GRUNEWALD, CESAR TANINO, LUIS FERNANDO YOKOSAWA DE FARIAS, SIMONE SHIRASAKI OROSCO, GEOVANA APARECIDA DE OLIVEIRA, LILIAN FRANCISCO ARANTES DE SOUZA e ELENICE MORINI DUARTE
Unoeste, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica caracterizada por elevados níveis de pressão arterial. Estudos demonstram que a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido considerada como barreira ao controle pressórico.
Objetivo: este trabalho teve como objetivo avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo por usuários atendidos em unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), utilizando o instrumento Brief Medication Questionnare (BMQ).
Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. Os sujeitos desta pesquisa foram hipertensos inscritos há pelo menos seis meses no programa de assistência a indivíduos hipertensos e diabéticos (Hiperdia) de duas unidades de ESF no interior paulista. O escore do BMQ foi dicotomizado, considerando como não aderentes aqueles com pontuação ≥3. Analisou-se a associação entre adesão referida ao tratamento medicamentoso mensurado pelo BMQ e fatores sócios demográficos, comorbidades e total de medicamentos utilizados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (Protocolo nº 1994, de 2014).
Resultados: A amostra caracterizou-se por 61,2% dos participantes na faixa etária menor ou igual a 65 anos e 63,3% do sexo feminino. Dos entrevistados apenas 36,7% foram classificados como aderentes enquanto que 63,3% o oposto. A idade até 65 anos (menor ou igual) e o uso de até dois medicamentos diariamente foram estatisticamente associados à adesão ao tratamento.
Discussão: Em um estudo que utilizou o mesmo instrumento em idosos a adesão encontrada foi de 2/3, enquanto que no estudo de revisão a prevalência da adesão ao tratamento teve uma variação entre 59,6% a 8,7%, utilizando outros instrumentos validados no Brasil, México, Cuba, Colômbia, Chile e no continente Europeu. Alguns estudos apontam como motivos para o abandono do tratamento o alto custo dos medicamentos, a necessidade de tomá-lo várias vezes ao dia, os efeitos indesejáveis, a falta de conhecimento sobre as complicações, a ausência de sintomatologia e o esquecimento. Enquanto que quanto maior a idade da pessoa e mais simples for a posologia do farmaco maior será a adesão deste. Vale-se dizer que fatores socioeconômicos e demográficos também influenciam a não adesão terapêutica.
Conclusão: Conclui-se que a taxa de adesão ao tratamento anti-hipertensivo está dentro dos valores encontrados em pesquisas nacionais e internacionais, apesar da informação ser muito variável na literatura.

38441

Adesão de Pacientes ao Tratamento Antihipertensivo após Participação em um Ensaio Clínico – ReHOT

NATHÁLIA SILVA DE JESUS, ARMANDO DA ROCHA NOGUEIRA, CACILDA OLIVEIRA PACHÚ e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A não-adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica é uma das principais causas das baixas taxas de controle dessa doença.
Objetivo Geral: Verificar a adesão e o controle pressórico de pacientes que participaram de um ensaio clínico – Resistant Hypertension Optimal Treatment (ReHOT).
Método: Estudo transversal para estimar a adesão à terapêutica anti-hipertensiva e avaliação do controle pressórico de coorte de hipertensos que participou do ReHOT. Durante o ensaio ocorreram consultas mensais por seis meses (Visita 0-6), com realização de três MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), dispensação de medicamentos, orientação sobre a doença e a importância da adesão ao tratamento por equipe multidisciplinar. A adesão ao tratamento era medida por contagem de pílulas. Após o ensaio esses pacientes voltaram a ser atendidos nos locais de origem com medicamentos dispensados pelo programa de farmácia popular. Dos 123 pacientes que participaram do ensaio clínico - ReHOT, 109 que concluíram o estudo foram reavaliados e fizeram nova MAPA para avaliar o controle pressórico (MAPA controlada: *PA de 24 horas < 130 x 80 mmHg)*, responderam ao questionário de Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) para avaliar a adesão, e as fichas de coletas de dados.
Resultados: Todos os pacientes (109) que completaram o ReHot tiveram boa adesão ao tratamento. Oitenta por cento (87) estavam com a PA controlada no final do estudo e 15,6%(17) eram resistentes verdadeiros. Após 6 meses do ensaio clínico, dos 84 pacientes já avaliados, 54% (45) apresentaram MAPA controlada e somente 31%(26) apresentaram adesão ao tratamento.

Associação entre a adesão e o controle da PA pela MAPA		
	Sim %(n)	Não %(n)
Adesão	16,7(14)	14,3(12)
Não Adesão	38,1(32)	30,9(26)

*Controle da PA de MAPA: sistolica e diastólica < 130x80 mmHg

Conclusão: Após 6 meses do término do ReHOT os pacientes apresentaram diminuição da adesão ao tratamento e consequentemente pior controle da PA. Intervenções para melhorar a adesão ao tratamento precisam ser testadas.

38474

Estudo da Prevalência da Síndrome Metabólica e sua Correlação com os Níveis Séricos de Ácido Úrico em Pacientes do Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis

JEFFERSON CAMILO DE SOUZA, ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES, OSWALDO LUIZ PIZZI e FRANCISLAINE DOS SANTOS RODRIGUES
Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

A Síndrome Metabólica define um conjunto de fatores associados que aumenta o risco para doenças cardiovasculares. Estudos recentes tem demonstrado relação direta entre ácido úrico sérico e alguns componentes desta síndrome, como pressão arterial, triglicerídeos e HDL-colesterol. A elevação do ácido úrico também está associada com mortalidade cardiovascular independente de outros fatores de risco.
O presente estudo tem por objetivo descrever a prevalência de Síndrome Metabólica em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica e suas possíveis associações com ácido úrico sérico.
Estudo de caráter observacional, transversal e retrospectivo. População constituída por 395 indivíduos (272 mulheres) em acompanhamento no Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis, que foram selecionados pelo CID 10: I. 10 no ano de 2012, com os dados obtidos dos prontuários. Foram obtidos os seguintes dados: sexo, idade, hábito de tabagismo, presença de diagnóstico de diabetes mellitus e dislipidemia. Da última visita do período foram obtidas pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal e dosagens séricas de ácido úrico, glicose de jejum, hemoglobina glicosilada, colesterol total, HDL-colesterol e triglicerídeos.
Houve predomínio do sexo feminino (69%) sem diferença estatisticamente significativa em relação à idade. Foi possível demonstrar associação entre ácido úrico, triglicerídeos elevados e circunferência abdominal aumentada. O controle da pressão arterial esteve associado a médias séricas menores de ácido úrico. A prevalência de hiperuricemia foi maior no grupo de indivíduos com Síndrome Metabólica.
Portanto, o presente estudo demonstrou que, apesar de o ácido úrico não ser considerado como fator de diagnóstico para a Síndrome Metabólica, seus níveis elevados estiveram associados a um pior perfil antropométrico, metabólico e clínico propondo a implantação da sua aferição, como medida de estratificação de risco cardiovascular, em indivíduos sob tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica no Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):56-59

38475

Pressão Arterial Central e Velocidade de Onda de Pulso nas 24h em Adultos Jovens Normotensos e Hipertensos Não Tratados

ANDREA A. BRANDAO, RAFAEL A. FARIA, ROBERTO POZZAN, ANNELISE C. M. GOMES, MARIA E. C. MAGALHAES, ERIKA M. G. CAMPANA, FLAVIA L. FONSECA e MARCO A. M. GOMES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CPC/HCOR, Maceió, AL, Brasil
CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Fundamentos: O comportamento da pressão arterial central (PAC) e da velocidade de onda de pulso (VOP) nas 24 horas não é bem conhecido e podem ser importantes para a avaliação do risco cardiovascular.
Objetivo: Investigar a PAC e a VOP em relação à pressão arterial braquial (PA) nas 24 h, vigília e sono em normotensos e hipertensos não tratados com 18-50 anos de idade.
Métodos: Foram incluídos 104 indivíduos (60 F e 44M), 48 (46,2%) dos indivíduos entre 18 e 35 anos e 56 (53,8%) entre 36 e 50 anos. Os critérios de exclusão foram: uso de drogas anti-hipertensivas, índice de massa corporal (IMC) ≥35kg/m2, taxa de filtração glomerular <60 ml/min, diabetes e tabagismo. Todos foram submetidos à avaliação clínica e laboratorial; a PA de consultório foi realizada com esfigmomanômetro OMRON, HEM-705CP e o monitoramento nas 24h da PA braquial , PAC, Augmentation Index (AI) e VOP foram obtidos com o equipamento Mobil-O-Graph (cardios MAP DINA - ESI GmbH, Stolberg, Alemanha).
Resultados: A média de idade foi 36,99±8,53 anos, IMC 25,80±3,82 kg/m2 e prevalência de hipertensão de 32,7%. As médias de PA de consultório foram: PA sistólica (PAS): 130,45±17,28mmHg e diastólica (PAD): 80,11±10,39mmHg. A pressão braquial da vigília foi menor do que a PA de consultório (p<0,001, diferença entre a PAS de consultório e PAS da vigília=11,17±14,21mmHg e da PAD de consultório e PAD vigília=1,76±7,88mmHg). A pressão sistólica central (PSc) foi inferior a PAS braquial nas 24h, vigília e sono (p<0,001, as diferenças foram 8,49±2,72mmHg, 9,35±3,42mmHg e 5,68±2,96mmHg entre a PAS braquial e PSc nas 24 horas, vigília e sono, respectivamente). Por outro lado, a pressão diastólica central (PDc) foi ligeiramente superior a PAD braquial nas 24 horas, vigília e sono (p<0,001, as diferenças foram de 0,91±1,59mmHg, 1,55±1,78mmHg e 0,82±1,53mmHg entre PDc e PAD braquial em 24 horas, vigília e sono, respectivamente). Houve reduções significativas (p<0,001) entre os períodos de vigília e sono: as diferenças foram 5,62±7,13mmHg, 10,14±7,01mmHg, 3,85±9,07mmHg e 0,19±0,25mmHg para PSc, PDc, AI e VOP, respectivamente.
Conclusão: Em adultos jovens normotensos e hipertensos não tratados, a PA braquial da vigília foi menor do que a PA de consultório e as médias da PSc foram menores que PAS braquial; mas as médias da PDc foram superiores a PAD braquial. Reduções entre períodos de vigília e sono foram observados nas médias da PAC, AI e VOP, à semelhança do que é observado com a PA braquial.

38508

Inflamação e Hipertensão Arterial Sistêmica: Existe um Elo?

ARIANA MARINHO SERENO DE MELO, JULIANNY FREITAS RAFAEL e JOSE XAVIER DE MELO FILHO
UDI Hospital, São Luis, MA, Brasil

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial e de caráter complexo. Entre os mecanismos associados à HAS está a sensibilidade ao sal, resistência à insulina, alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona e disfunção endotelial. Na última década, entretanto, surgiu um novo paradigma, processo inflamatório, para tentar explicar o mecanismo fisiopatológico da HAS. Embora tenha sido levantada a hipótese que a Hipertensão é em parte um distúrbio inflamatório, os dados clínicos interligando a Inflamação com HAS ainda são escassos.
Objetivos: Estudar a relação entre valores de Pressão Arterial e níveis de Proteína-C Reativa Ultra-Sensível, em indivíduos normotensos e hipertensos, atendidos em consultórios de cardiologia por um período de 5 meses consecutivos, no UDI Hospital na cidade de São Luís - MA.
Métodos: Estudo transversal, observacional, com 338 indivíduos hipertensos e 288 normotensos. Proteína C-Reativa Ultra-Sensível determinada pelo método imunonefelométrico e associada com as variáveis de risco cardiovasculares (CV): Tabagismo, Obesidade, Diabetes e Hipercolesterolemia. Dados processados e analisados nos pacotes Stata 11.0. Teste da diferença entre proporções pelo teste do qui-quadrado. Estimadas as razões de prevalências não ajustadas e ajustadas em modelos de regressão de Poisson.
Resultados: A distribuição dos valores de Proteína C-Reativa Ultra-Sensível entre indivíduos apresentou uma maior correlação da categoria de baixo risco (10,94%) entre os não-hipertensos. A maioria dos hipertensos apresentavam concentrações de Proteína C-Reativa Ultra-Sensível na categoria de moderado e alto risco. No grupo de hipertensos houve predomínio do sexo feminino. Os níveis mais altos de Proteína C-Reativa Ultra-Sensível foram encontrados a partir da 5ª década no sexo feminino, enquanto os níveis de moderado e alto risco se concentram a partir da 4ª década no sexo masculino. O grupo dos hipertensos era constituído por 7,9% de obesos, 4,14% de tabagistas, 10,35% de diabéticos e 17,75% com hipercolesterolemia.
Conclusão: Foi demonstrada uma forte associação entre a Proteína C-Reativa Ultra-Sensível e Hipertensão. No grupo dos hipertensos, 71,58% apresentavam concentrações de Proteína C-Reativa Ultra-Sensível nas categorias de risco moderado e alto risco. Após o ajuste para sexo e fatores de risco CV, não foi demonstrada correlação independente desses fatores.

38476

Pressão Arterial Central e Velocidade de Onda de Pulso nas 24h, em Adultos Jovens Normotensos, Hipertensos, com Hipertensão do Avental Branco e Hipertensão Mascarada

RAFAEL A. FARIA, ANDREA A. BRANDAO, ANNELISE C. M. GOMES, ROBERTO POZZAN, MARIA E. C. MAGALHAES, FLAVIA L. FONSECA, ERIKA M. G. CAMPANA e MARCO A. M. GOMES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CPC/HCOR, Maceió, AL, Brasil
CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Fundamentos: A avaliação da pressão arterial central (PAC) e da velocidade de onda de pulso (VOP) nas 24h, em indivíduos com hipertensão do avental branco (HAB), e hipertensão mascarada (HM) poderia contribuir para uma melhor estratificação do risco cardiovascular e decisões terapêuticas.
Objetivo: Investigar a PAC e VOP nas 24h, vigília e sono em indivíduos de 18 a 50 anos, classificados de acordo com o comportamento da pressão arterial (PA) de consultório e da PA braquial nas 24h.
Métodos: Foram incluídos 104 indivíduos (60 F e 44M), 48 (46,2%) de 18 a 35 anos e 56 (53,8%) de 36 a 50 anos. Os critérios de exclusão foram: uso de drogas anti-hipertensivas, índice de massa corporal (IMC) ≥35kg/m2, taxa de filtração glomerular <60 mL/min, diabetes e tabagismo. Foram classificados em normotensos (N), hipertensos (H), HAB e HM, de acordo com a presença ou não de PA anormal no consultório e/ou PA braquial na vigília. Todos foram submetidos à avaliação clínica e laboratorial. A medida da PA de consultório foi realizada com esfigmomanômetro OMRON HEM-705CP e o monitoramento nas 24h da PA braquial, PAC, Augmentation Index e VOP com o equipamento Mobil-O-Graph (DINA cardios mapa - ESI GmbH, Stolberg, Alemanha).
Resultados: 1) A média de idade foi de 36,99±8,53 anos; a média do IMC foi de 25,80 ± 3,82 kg/m^2; 2) Havia 56,7% normotensos verdadeiros, e 13,5% hipertensos verdadeiros, 19,2% tinham HAB, e 10,6% HM; 3) Para a PAC sistólica (PSc) nas 24h e vigília, o grupo H mostrou maiores médias que N e HAB, mas HM não diferiu do H (p<0,001). Para o período de sono, H apresentou médias maiores do que N. HAB e HM não foram diferentes de H (p=0,001); 4) PAC diastólica (PDc) nas 24h e no sono apresentaram médias mais elevadas no grupo H do que no grupo N (p=0,001); os grupos HAB e HM não foram diferentes de H. Para PDc na vigília, foram observadas médias maiores no grupo H do que no N, HAB e HM (p<0,001); 5) O grupo H apresentou maiores médias de VOP nas 24h (p=0,003) e na vigília (p=0,002) do que o grupo N; HAB e HM não foram diferentes de H. HM mostrou médias maiores de VOP no período do sono que N (p<0,007).
Conclusão: HM e HAB mostraram comportamento intermediário entre os grupos N e H para PAC e VOP nas 24h, vigília e sono, e a maioria das comparações não mostrou diferenças para a hipertensão verdadeira. Estes resultados sugerem que a PAC e VOP nas 24h poderiam contribuir para a estratificação de risco na HAB e HM em adultos jovens.

TL ORAL 38640

Consumo Crônico de Etanol Induzindo Hipertensão Arterial por Meio da Diminuição do Potencial de Membrana Celular e Bloqueio das Correntes Iônicas de K+ em Células Cromafins de Ratos

GUILHERME HENRIQUE SOUZA BOMFIM, IAGO MÉNDEZ-LÓPEZ, JUAN FERNANDO PADÍN, ANTONIO GARCÍA GARCÍA, ARON JURKIEWICZ e NEIDE HIPPOLITO JURKIEWICZ
Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Espanha
Instituto Teófilo Hernando de I + D del Medicamento, de la U, Madrid, Espanha

Introdução: Classicamente, os efeitos biológicos do consumo de etanol-EtOH caracterizam-se como depressores e inespecíficos, entretanto, atualmente demonstrou-se que canais iônicos são alvos específicos do EtOH. A interelação entre seu consumo e incidência da hipertensão arterial sistêmica-HAS, bem como os possíveis mecanismos de ação, não são elucidados. Inicialmente, atribuía-se o aumento do risco de desenvolver HAS ao tempo de exposição e dose ingerida sugerindo assim, existência de uma relação dose-dependência na forma de "J". Entretanto, estudos recentes mostraram-se antagônicos, onde o consumo de EtOH não foi capaz de alterar a pressão arterial sistólica-PAS, por outro lado, também se observou efeitos hipotensores.
Objetivos e Metodologia: Diante dessas indagações, acreditamos que essa intima relação não se explica pura e simplesmente pelas diferenças no tempo de exposição ou dose, mas sim, através de efeitos específicos do EtOH sobre os canais iônicos e homeostase celular. Para contestar esta hipótese, utilizamos células cromafins-CCs de ratos normotensos-WKY e hipertensos-SHR tratados com veículo ou EtOH por meio de administração oral no bebedouro de soluções hidro-alcóolicas (5%-20%) totalizando 4 semanas. Pela técnica eletrofisiológica de Patch-Clamp, correntes iônicas de cálcio, sódio, potássio e potencial de membrana-Pm foram registrados. Os transientes de Ca^{2+} citosólicos $[Ca^{2+}]_c$ foram mensurados por microscopia de fluorescência. Além disso, os parâmetros de massa cardíaca, PAS, etanolemia, H_2O_2 e ALDH também foram mensurados.
Resultados: Os achados evidenciam que em comparação aos controles, animais WKYs e SHRs tratados com EtOH possuem as seguintes caracteristicas: **(1)** elevação da PAS. **(2)** Diminuição das I_{Ca}, I_{Na} e I_K. **(3)** Diminuição do Pm e aumento dos potenciais de ação espontâneos. **(4)** Incubação de H_2O_2 mostrou efeito semelhante ao tratamento com EtOH.
Discussão: As alterações nos transientes iônicos podem explicar o efeito hipertensivo do consumo de EtOH. Acreditamos que a diminuição das correntes de K^+, desencadeia uma maior excitabilidade celular que é refletida pela diminuição do Pm e aumento dos potenciais de ação espontâneos, causando assim, um aumento da $[Ca^{2+}]_c$ e desencadeando HAS.
Conclusões: Sugerimos que o consumo crônico de EtOH acarreta HAS principalmente pelo bloqueio seletivo de correntes de K^+ desencadeando uma maior excitabilidade celular e diminuição do potencial de membrana.

38672

A Relação entre Obesidade e Hipertensão Arterial Sistêmica

HUMBERTO BATISTA FERREIRA, ARTUR LAIZO, HENRIQUE ALVES PINTO, CARLA RABELO CORRÊA LIMA, THIAGO HENRIQUE DA FONSECA DUTRA, CAIO HAGE CHAHINE KUBRUSLY, DANIELA APARECIDA PEREIRA PAIXO, LAURA DE ALMEIDA ROSA e JOÃO LUCAS MATTOS SEPÚLVEDA
Universidade Presidente Antônio Carlos - Faculdade de Medicina, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica multifatorial, caracterizada por ser fator de risco para o acidente vascular encefálico e a doença cardiovascular.
Objetivo: Correlacionar a prevalência de HAS e o IMC.
Metodologia: Estudo observacional retrospectivo de 9 Sábados de Saúde do Grupo de Estudo Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – GEDPOC.
Resultados: 708 pacientes apresentaram dados de pressão arterial (PA) e IMC. OBESIDADE MÓRBIDA: 9 (1,27%): PA limítrofe 1(11,1%), Hipertensão grau I (HASI): 5 (55,5%), Hipertensão grau II (HASII): 2 (22,2%), Hipertensão grau III (HASIII): 1 (11,1%). OBESIDADE GRAU II: 49 (6,92%), PA Ótima: 12(24,5%), Normal: 3 (6,12%), limítrofe: 2(4,08%), HASI: 21(42,85%), HASII: 5(10,2%), HASIII: 6(12,2%). OBESIDADE GRAU I: 121 (17,1%), PA Ótima: 46 (38%), Normal: 15 (12,4%), Limítrofe: 8 (6,6%), HASI: 33 (27,3%), HASII: 12 (9,9%), HASIII: 7 (5,8%). SOBREPESO: 255 (36%), PA Ótima: 111(43,5%), Normal: 16(6,3%), Limítrofe: 22 (8,6%), HASI: 58 (22,7%), HASII: 32(12,5%), HASIII: 11(4,3%), Hipertensão sistólica isolada: 5 (1,9%), NORMAL: 256 pacientes (36,15%), PA Ótima: 124 (48,4%),Normal: 20(7,8%),Limítrofe: 22(8,6%),HASI: 58 (22,6%), HASII: 21 (8,2%), HASIII: 11 (4,3%), Hipertensão sistólica isolada: 0, BAIXO PESO: 18 pacientes (2,54%),PA Ótima: 12(66,6%), Normal: 1(5,6%), Limítrofe: 0, HASI: 5(27,8%), HASII: 0, HASIII: 0, Hipertensão sistólica isolada: 0.
Discussão: Os estudos nacionais que correlacionam a prevalência da HAS, em seus diferentes níveis, ao sobrepeso e obesidade ainda são pouco explorados. No entanto, a possibilidade de ampliar os grupos amostrais de estudo, permite que se aprimore a prevenção, o diagnóstico e a terapêutica da HAS na população.
Conclusão: Ficou evidenciado que quanto maior o IMC, maiores são os valores PAS, demonstrando que o sobrepeso e obesidade, são condições que predispõe a HAS.

Palavras-Chave: Hypertension arterial; Blood pressure; Obesity; Body mass index

38768

A Implicação do Tabagismo na Hipertensão Arterial

ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, ANA L. F. DIAS, SILVIO D. GUERRA, RENAN R. GRILO, DANIELLI R. L. SILVA, MARIANA P. SILVA, RAFAELLA P. FERRAZ e DANIELE BRANDALISE FIALHO SEVERO
UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil

Introdução: Sabe-se que o tabagismo é a mais importante causa modificável de morte, sendo responsável por 1 em cada 6 óbitos. Ainda que a pressão arterial e a frequência cardíaca se elevem durante o ato de fumar, o uso prolongado de nicotina não se associa a maior prevalência de hipertensão, mas colabora para a redução dos lípides séricos e induz resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas.
Objetivo: Analisar e comparar o que dizem os estudos com a população-alvo do trabalho.
Métodos: O trabalho valeu-se de um questionário aplicado para pacientes de uma policlínica de Volta Redonda – RJ. Os alunos analisaram 281 pacientes com as seguintes perguntas: Sexo, Idade, Hipertensão, Diabetes, Tabagismo, Etilismo. Os dados foram computados e analisados.
Resultados: Os pacientes foram categorizados por sexo, sendo 190 homens (média de 46,5 anos) e 91 mulheres (média de 44,5 anos). Destes, 101 vieram à consulta com diagnóstico firmado de hipertensão arterial, sendo que em 67 havia pressão arterial maior que 139x89mmHg. Dos 101, 22 pacientes se relataram fumantes, sendo que destes, 15 pacientes (68,1%) apresentavam pressão maior que 139x89mmHg. Dos 79 hipertensos restantes, 51 (64,5%) estavam com pressão maior que 139x89 mmHg. Em relação aos 180 pacientes que marcaram a opção "não hipertenso", 43 estavam com a pressão acima de 139x89mmHg e 9 deles são fumantes (20,9%). Dos 137 restantes, 25 são fumantes, todos com a pressão arterial próxima de 139x89mmHg.
Discussão: Vimos que no diagnóstico de hipertensão arterial, o fato de ser tabagista pareceu dificultar o controle pressórico. Há um notável aumento das concentrações de adrenalina e noradrenalina plasmáticas enquanto se fuma e, de forma crônica, a nicotina diminui a sensibilidade dos barorreceptores e aumenta a produção de tromboxano A2 e angiotensina II. Ademais, é sabido que em tabagistas a síntese de óxido nítrico é menor. Existem três possíveis mecanismos que explicam essa ativação simpática: um efeito direto no SNC; um efeito estimulatório na transmissão simpática ganglionar e um sobre as terminações nervosas simpáticas periféricas.
Conclusão: Pode-se observar no estudo a dificuldade de se tratar hipertensão arterial em pacientes tabagagistas.

38705

Denervação Simpática Renal na Redução da Pressão Arterial e da Hipertrofia Ventricular Esquerda em Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente e Doença Renal Crônica

BRUNO RUSTUM ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI, MARLON MOHAMUD VILAGRA, SIMONE FARAH e EDUARDO MACHADO ANDREA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Regional Darcy Vargas, Rio Bonito, RJ, Brasil
Hospital Universitário Sul Fluminense, Vassouras, RJ, Brasil

Fundamento: A Denervação Simpática Renal (DSR) reduz níveis pressóricos e melhora função renal em pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR) e doença renal crônica (DRC). Os efeitos sobre a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) ainda é pouco conhecido.
Objetivo: Relatar o efeito da DSR sobre a HVE em pacientes com HAR e DRC.
Métodos: Pacientes (pt) com HAR e DRC foram submetidos à DSR e comparados a grupo controle retrospectivo pareado para sexo, idade, níveis pressóricos, presença de DRC, carga de HVE ao ecocardiograma (ECO) e seguimento mínimo de 1 ano. A DSR foi realizada baseada em protocolo previamente publicado com cateter de ablação de irrigação externa. Inclusão: pressão arterial sistólica (PAS) ≥160mmHg e PA diastólica (D) ≥100mmHg, uso de 3 ou mais antihipertensivos incluindo diurético, DRC estágios 2, 3 e 4, e com HVE ao ECO. Seguimento de 1 ano. Valores em média e desvio padrão (media±DP). Usados teste-t, Wilcoxon, ANOVA, qui quadrado.
Resultados: Um total de 25 pt foram submetido à DSR e 14 pt no grupo controle foram acompanhados por 1 ano. As características eram semelhantes com média de idade de 55anos, feminino em 64%, de PA de 190/109mmHg, de taxa filtração glomerular de 61ml/min, número de drogas de 4,6. Houve redução significativa da PA(mmHg) de 186/106±18/13 para 129/84±14/8 vs 192/111±15/12 para 190/109±14/10 ($p<0.0001$) e redução da massa ventricular (g) de 228±78 para 178±51 vs 225.1 ± 40.4 para 256 ± 50 ($p<0.0001$); massa indexada para superfície corporal (g/m^2) de 115±33 para 90±24 vs 110±14 para 127±18 ($p<0.0001$) e massa indexada para altura ($g/m^{2.7}$) de 59±17 para 46±12 vs 57±9 para 64±10 ($p<0.0001$).
Conclusão: A DSR no tratamento da HAR e DRC é eficaz na redução da PA e na redução dos parâmetros de HVE no seguimento de 1 ano.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):60-65

21

Imagem Cardiovascular: Medicina Nuclear, Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada

38432

Cintilografia Miocárdica com Pirofosfato na Avaliação de Infarto Agudo do Miocárdio em Paciente com Doença Renal Crônica

MARIANA FERREIRA VERAS, JADER CUNHA DE AZEVEDO, MARIA FERNANDA REZENDE, ALAN C. COTRADO, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, TATIANE VIEIRA SANTOS, ALLAN VIEIRA BARLETE, NILTON LAVATORI CORREA, WILTER DOS SANTOS KER, ANDRE VOLSCHAN e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hopital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar de a troponina ser o marcador sérico utilizado para diagnóstico de IAM, sua elevação pode ocorrer em outras patologias. A cintilografia miocárdica com 99mTecnécio marcado com pirofosfato (99mTc-PYP) é capaz de visualizar áreas de necrose e possibilitar o diagnóstico diferencial.
Relato de Caso: Homem, 70 anos com história de insuficiência renal crônica e gastrite, internado por febre, dispnéia e epigastralgia. O ECG basal apresentava BRE, o ecocardiograma demonstrava discinesia do ápice de ventrículo esquerdo e havia aumento de troponinas cardíacas à admissão. Após realização de tomografia computadorizada com achado de infiltrado pulomonar e exames laboratoriais, foi iniciado o protocolo de sepse. Cintilografia miocárdica com 99mTc- PYP demonstrou hipercaptação do radiotraçador em segmento lateral basal e com 99mTc- Sestamibi (99mTc MIBI) para perfusão miocárdica apresentou hipocaptação no mesmo segmento.
Discussão: A elevação da troponina pode não estar relacionada ao IAM. Dentre outras condições que podem ser fator de confusão diagnóstica, pode-se citar a sepse, a insuficiência renal e a presença de BRE prévio no eletrocardiograma, patologias também apresentadas pelo paciente. A isquemia miocárdica é capaz de alterar a membrana fosfolipídica e levar ao aumento da permeabilidade da membrana ao cálcio, aumentando também a captação do agente fosfonado PYP. Em virtude de não poder realizar exames contrastados devido a insuficência renal crônica, optou-se por realizar cintilografia. A hipercaptação do radiotraçador 99mTc PYP em segmento lateral basal congruente com a hipocaptação do radiotraçador 99mTc MIBI sugere fortemente infarto transmural recente, definindo conduta.

38486

Artéria Coronária Única na Ausência de Anomalias Cardiovasculares Congênitas Maiores

MATHEUS SIGILIANO CARNEIRO, JÚLIO TINOCO NUNES, DARIO ANTUNES SANTUCHI FILHO, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, LENANDER FERNANADES DE TOLEDO, ALINE DOS SANTOS NOGUEIRA, EVERALDO FRAGA CAMPOS, CELME DA SILVA CAETANO JUNIOR, LUIS ROBERTO VALLOSO, RAPHAEL LYRA QUINTAES SOARES e MARCO ANTONIO TEIXEIRA
Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil

Introdução: Artéria coronária única (ACU) é uma anomalia congênita rara, onde apenas uma artéria coronária origina-se da aorta e emite os vasos epicárdicos. Prevalência de 0,2 a 5,6% na população geral. Geralmente uma anomalia benigna, entretanto, isquemia miocárdica e morte súbita podem ser complicações já descritas.
Relato de Caso: Homem, 52 anos, infarto agudo do miocárdio sem tratamento em 2008, hipertensão arterial, diabetes tipo 2, ex-tabagista. Uso de AAS, carvedilol, sinvastatina, nitrato e hipoglicemiantes orais. Em novembro de 2011 cursou com quadro de dispneia e dor torácica aos esforços maiores. CATE mostrou ACU com origem no seio coronário direito, trajeto anômalo de tronco de coronária esquerda (TCE), artéria circunflexa ocluída em sua origem com circulação colateral intercoronária grau 3, coronárias descendente anterior (DA) e direita sem ateromatose significativa. Ventriculografia normal. AngioTC de coronárias confirmou trajeto interarterial do TCE: entre as artérias aorta e pulmonar. Recusou cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) nesta ocasião. Em 2014 houve piora do quadro de dor torácica (esforços menores). Ecocardiografia com função ventricular normal e CATE sem progressão da doença arterial coronariana. Submetido a CRM com ligadura do TCE e enxerto de mamária-DA. Quatro meses após a alta hospitalar, cintilografia miocárdica sem isquemia. Atualmente o paciente encontra-se assintomático, livre de eventos cardíacos maiores.
Conclusões: A ACU é uma anomalia muitíssimo rara que corresponde de 2% a 4% de todas as anomalias coronárias. ACU com origem no seio coronário direito e curso interarterial do TCE associa-se à angina de esforço, síncope e morte súbita em pacientes jovens. Na classificação de Shirani et al., trata-se do tipo IIB(tipo b): um óstio solitário no seio aórtico direito (II), associado a uma coronária de curso aberrante (B), entre as artérias aorta e pulmonar (tipo b). CRM ou translocação coronariana é indicada em pacientes com isquemia miocárdica comprovada.

38561

Comparação das Medidas de Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo por Diferentes Programas Computacionais: Emory Cardiac Toolbox x QGS

LAURA VIGNOLI OLIVEIRA, WILTER DOS SANTOS KER, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, EDUARDO ALVES CASTELO BRANCO, SUZANE GARCIA FERREIRA, LUANA EVELYN DE OLIVEIRA AMORIM, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, MAURÍCIO DE SOUZA LEÃO, MARCELO SOUTO NACIF e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica tomográfica sincronizada pelo eletrocardiograma (GATED SPECT) é capaz de analisar a perfusão do miocárdio e quantificar a função contrátil do coração. Entre os mais importantes índices de função cardíaca destaca-se a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Valores de FEVE são utilizados para tomada de decisão clínica. Entretanto, a análise de exames GATED SPECT por diferentes programas computacionais (softwares) pode apresentar diferentes valores de FEVE, influenciando na prática médica.
Objetivos: Comparar as medidas de FEVE por diferentes programas computacionais: Emory Cardiac Toolbox (ECTb) x Quantitative Gated SPECT (QGS).
Metodologia: Trinta pacientes (idade: 60 ± 9 anos) realizaram cintilografia de perfusão miocárdica de estresse como parte do projeto de pesquisa de Correlação dos achados da CT Cardíaca com os da cintilografia miocárdica para análise dos achados do GATED SPECT. Todos os pacientes receberam dipiridamol e 25 mCi de ^{99m}Tc-sestamibi. Os exames foram processados e analisados por um médico nuclear experiente através dos programas ECTb e QGS, adotando como corte de normalidade FEVE > 45%. Os valores de FEVE pós-estresse obtidos por cada programa foram comparados através de teste t de Student pareado, considerando nível de significância de 5% e as proporções de FEVE abaixo da normalidade obtidas pelos diferentes métodos de análises foram comparadas pelo teste exato de Fisher. Os resultados foram expressos em média±desvio-padrão. Aprovação Comitê de Ética: 329.966.
Resultados: Os exames apresentaram maiores valores de FEVE quando analisados pelo programa computacional ECTb em relação ao QGS (62±17% vs. 54±17%, respectivamente, p < 0,01). Três dos 30 exames analisados pelo programa ECTb apresentaram valor de FEVE < 45%, enquanto que 10 dos 30 exames, analisados pelo programa QGS, ficaram abaixo de 45% (p = 0,03).
Discussão e Conclusão: Os valores de FEVE obtidos pelos programas computacionais foram distintos. Esta variabilidade pode interferir com a conduta médica, sendo recomendado que a avaliação comparativa seja realizada sempre com o mesmo programa. É necessária a comparação com a ressonância magnética cardíaca (padrão ouro) para determinar qual programa avalia a FEVE com maior acurácia.

38583

Avaliação da Relação dos Defeitos de Perfusão e Variáveis Funcionais da Cintilografia Miocárdica com a Condição Aeróbica Estimada pelo Teste de Exercício

GRACE C. F. S. E SILVA, MAURO A. SANTOS, RENATA FELIX e ADRIANA J. SOARES
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tolerância ao exercício e as alterações na cintilografia de perfusão miocárdica são ambas preditoras de mortalidade cardíaca. Uma baixa tolerância ao exercício pode se correlacionar com maiores defeitos de perfusão à cintilografia.
Objetivo: Avaliar a relação da quantidade dos defeitos de perfusão na cintilografia de perfusão miocárdica, da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, volumes diastólico e sistólico finais obtidos pelo *gated-SPECT*, com a condição aeróbica estimada pelo estresse com exercício, de pacientes com doença arterial coronariana suspeita ou estabelecida encaminhados à cintilografia miocárdica.
Métodos: Estudo observacional, transversal, de 123 pacientes com suspeita de doença arterial coronariana ou doença estabelecida, encaminhados à cintilografia miocárdica com estresse pelo exercício. Os defeitos perfusionais foram medidos pelo *Summed Stress Score (SSS)* e *Summed Difference Score* (*SDS*). A fração de ejeção e volumes diastólico e sistólico finais foram obtidos pelo *gated-SPECT*. A condição aeróbica (CA) estimada e expressa em equivalentes metabólicos foi classificada conforme o percentual previsto para o sexo e idade, em três categorias: fraca (menor que 85%), regular (entre 85 e 100%) e boa (maior que 100%). Análise estatística feita no software EPIINFO™ versão 7 (7.1.3) e Action 2.6.
Resultados: Houve diferença significativa dos valores de SSS entre os grupos, com os indivíduos com fraca CA apresentando a maior média de SSS em relação aos grupos de regular e boa CA (8,8 ± 8,1 vs 5,5 ± 8,8, p=0,04 e 4,0 ± 8,0, p=0,01) respectivamente. Mesma tendência foi encontrada em relação ao SDS e à FEVE, com a média do SDS do grupo com fraca CA versus regular e boa mostrando os seguintes valores: 5,8 ± 5,8 vs 3,8 ± 5,6, p=0,03 e 2,0 ± 3,8, p=0,0003, respectivamente. A média da FEVE no grupo de fraca CA versus regular e boa foi respectivamente 53,4 ± 14,4 vs 54,2 ± 16,3, p=0,03 e 62,5 ± 13,2, p=0,003.
Conclusões: Uma fraca condição aeróbica esteve relacionada a piores valores de perfusão miocárdica e de função do ventrículo esquerdo, quando comparados a indivíduos com regular e boa condição aeróbica. A avaliação da condição aeróbica no âmbito da cintilografia de perfusão miocárdica adiciona importante informação ao processo diagnóstico da DAC.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):60-65

38597

A Obesidade é uma Limitação para a Avaliação de Prognóstico através da Vintilografia Miocárdica Realizada em Gamacâmara CZT?

THAÍS R. P. SILVA, ANDREA R. LORENZO, LÍVIA P. NASCIMENTO, ALINE M. K. NAKAMOTO, FELIPE M. NEVES, DANIEL C. F. LAVAGNOLI e RONALDO S. L. LIMA
Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A nova geração de gama-câmaras que utilizam detectores semicondutores de cadmio-zinco-telurito (CZT) tem permitido imagens de cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) com alta qualidade e menor radiação. Por outro lado, a geometria dessas câmaras impõe a centralização do coração num menor campo de visão, o que pode ser difícil em obesos. Estudos têm mostrado redução da capacidade diagnóstica da CMP realizada em câmara CZT, mas há controvérsias, e a influência da obesidade na avaliação de prognóstico ainda não é conhecida.
Objetivo: Avaliar se a CMP realizada em obesos em câmara CZT mantém seu valor prognóstico comparado a não-obesos.
Métodos: Pacientes consecutivos submetidos a CMP em câmara CZT (Discovery, GE Healthcare) em 2011 e 2012 foram estudados. Obesidade foi considerada como índice de massa corporal (IMC)≥30. Kg/m2. Foram calculados escores de perfusão de estresse (SSS), repouso (SRS) e diferencial (SDS). CMP anormal foi definida como SSS>3. Os pacientes foram seguidos por 2±1 anos para morte por todas as causas. Variáveis contínuas foram analisadas por teste t de Student e as categóricas por qui-quadrado, e uma regressão logística avaliou preditores independentes de morte.
Resultados: Dentre 1396 pacientes, 24% eram obesos, sendo 5.8% com IMC≥35 e 1% "superobesos" (IMC>45). Os obesos foram mais jovens do que não-obesos (61.5±12.3 vs 65.3±11.8 anos, p=0.0011), mais frequentemente diabéticos (29.6% vs 21.1%, p=0.001) e hipertensos (72.2% vs 56.6%, p<0.001), e realizaram menos estresse físico (49% vs 60%, p=0.001). Não houve diferença significativa em relação ao SSS (2.8±4.1 vs 2.9±5.6), SRS (1.8±3.0 vs 2.2±4.8) e SDS (1.0±2.3 vs 0.7±1.9). Ocorreram 2.7% de mortes em obesos e 2.1% em não-obesos (p=NS). A taxa anual de morte com CMP normal foi de 0.9% em obesos e 0.8% em não-obesos (p=NS), e com CMP anormal 2.9% e 2.0%, respectivamente (p=NS). Com IMC≥35, a taxa anual de morte com CMP normal foi de 0.9%. Os preditores independente de morte foram idade ($\chi2$=4.2, p=0.04), realização de estresse farmacológico ($\chi2$=3.7, p=0.045) e anormalidade da CMP ($\chi2$=4.2, p=0.02). Uma CMP anormal aumentou em 2.3 vezes o risco de morte, independentemente do IMC.
Conclusões: Em obesos, apesar de eventuais dificuldades no posicionamento do paciente, a CMP obtida em câmara CZT mantém sua utilidade para a estratificação de risco, conferindo bom prognóstico na presença de perfusão normal (taxa de morte anual<1%).

38619

Pseudoaneurisma da Zona Fibrosa Intervalvar Mitroaórtica como Complicação de Endocardite Infecciosa

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, MARIO LUIZ RIBEIRO, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Apesar dos avanços no seu manejo e tratamento, a endocardite infecciosa(EI) ainda representa condição de alta morbimortatalidade. Complicações– tais como pseudoaneurisma ventricular, abscesso, formação de fístula, embolia sistêmica e insuficiência cardíaca – são importantes causas de óbito. Apresentamos aqui um relato de caso de pseudoaneurisma da zona fibrosa intervalvar mitroaórtica (PFMA): uma complicação grave e potencialmente fatal da EI.
Caso Clínico: C.E.S, 32 anos, sexo masculino, admitido com queixa de febre intermitente acompanhada de calafrios e astenia há 15 dias. Sendo faringite a hipótese diagnóstica inicial, optou-se por tratamento com amoxacilina e clavulanato. Não houve melhora após 48 horas. Manteve picos febris noturnos maiores que 38ºC, associados a sudorese e fraqueza muscular. Ao exame cardiovascular, encontrou-se sopro holossistólico rude em foco mitral (3+/6+), com irradiação para todos os focos e *ictus cordis* propulsivo no 6º EICE. Hemograma revelou anemia normocítica e normocrômica. ECG constatou BAV de primeiro grau. Após coleta de hemoculturas, foi iniciado esquema antimicrobiano empírico com ceftriaxone e amicacina. Na angiotomografia do tórax e ecocardiograma transesofágico, foi encontrada imagem sugestiva de PFMA em prótese aórtica. Após resultado da hemocultura positivo para *Corynebacterium amycolatum*, optou-se pelo uso de vancomicina e gentamicina. O paciente, entretanto, não evoluiu com boa resposta, sendo necessário transfusão sanguínea e abordagem cirúrgica.
Discussão: O PFMA está localizado entre as valvas mitral e aórtica. Possíveis etiologias são EI, troca valvar aórtica, deiscência parcial da prótese aórtica e trauma torácico. No caso relatado, havia EI e troca valvar aórtica como fatores de risco. Na ausência de complicações, o paciente se encontra usualmente assintomático. As manifestações clínicas mais frequentes, como insuficiência cardíaca, sinais de infecção, eventos cerebrovasculares e dor torácica anginosa, são decorrentes das complicações. Raramente, devido à ruptura do pseudoaneurisma, ocorrem tamponamento cardíaco ou hemopericárdio. Ecocardiograma, tomografia computadorizada e cateterismo cardíaco são os métodos diagnósticos empregados. O tratamento permanece controverso na literatura. Embora tradicionalmente seja cirúrgico, são descritos na literatura o tratamento clínico conservador e a abordagem percutânea.

38598

Diabetes Mellitus ainda Deve Ser Considerado Equivalente de Doença Coronariana?

ANDREA R. LORENZO, LETICIA B. GLERIAN, JOANA BREVES, PEDRO CORTES, THAÍS R. P. SILVA e RONALDO S. L. LIMA
Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O conceito de diabetes como "equivalente de doença arterial coronariana" tem sido difundido desde a demonstração, há mais de 1 década, de que o risco de infarto e morte de diabéticos sem doença arterial coronariana (DAC) conhecida era similar ao de coronariopatas não diabéticos. A evolução no tratamento do diabetes pode ter alterado esse paradigma; paralelamente, a estratificação do risco de DAC por métodos de imagem também evoluiu, e com a cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) é possível obter imagens de melhor qualidade com menor radiação, justificando uma reavaliação na atualidade.
Objetivo: Avaliar a mortalidade de diabéticos versus coronariopatas sem diaetes e o papel da CMP na sua estratificação de risco.
Métodos: Pacientes submetidos a CMP entre 2008 e 2012 foram estudados. Foram calculados escores de perfusão de estresse (SSS), repouso (SRS) e diferencial (SDS) e % de isquemia. CMP anormal foi definida como SSS>3; isquemia como SDS>1; e isquemia grave como aquela >10% do ventrículo esquerdo (VE). Fração de ejeção do VE (FEVE) foi obtida automaticamente. Os pacientes foram seguidos por 3±1 anos para morte por todas as causas.
Resultados: Dentre 3409 pacientes, 2039 (59.8%) não tinham diabetes nem DAC, 471 (13.8%) tinham diabetes mas não DAC (grupo DM), 638 (18.7%) tinham DAC mas não diabetes (grupo DAC) e 261 (7.7%) tinham diabetes e DAC. Comparando DM e DAC, a idade não teve diferença significativa (64±10 vs 66±11 anos). CMP anormal foi mais frequente em DAC (55.5%) do que em DM (25.9%, p<0.001), bem como isquemia (35.7% vs 20.8%, p<0.001) e isquemia grave (9.9% vs 5.1%, p=0.003). Em pacientes com DAC a FEVE foi menor (52.5±13.3% vs 59.0±10.8%, p<0.001). Todavia, as taxas de morte anuais não foram significativamente diferentes entre DM e DAC (0.9% vs 1.5%, p=0.09). Com uma CMP normal, as taxas de morte foram de 0.7% para DM e 0.6% para DAC (p=0.8). Com CMP anormal, as taxas aumentaram para 1.6% e 2.0%, respectivamente, também sem diferença significativa.
Conclusões: Apesar de diabéticos sem história de DAC terem menos anormalidades na CMP do que coronariopatas, sua taxa de morte não é significativamente diferente. Uma CMP anormal elevou o risco de morte em diabéticos e em coronariopatas de forma semelhante. Os resultados sugerem que diabetes ainda pode ser considerado uma condição de alto risco cardiovascular, comparável à doença coronariana conhecida, e que a CMP pode efetivamente estratificar o risco de morte dessa população.

38644

Avaliação Clínica e Cintilográfica de um Paciente Portador de Insuficiência Cardíaca com Bloqueio de Ramo Esquerdo Pré e Pós-Implante de Ressincronizador Cardíaco: um Caso de Sucesso

CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, LAYANARA ALBINO BATISTA, ANNELISE PASSOS BISPOS WANDERLEY, THAIS HELENA PEIXOTO NUNES, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, MARIO LUIZ RIBEIRO, FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta prevalência causada por desordens estruturais e/ou funcionais do sistema cardiovascular. Em 2007, a IC foi responsável por 293.473 internações e 23.412 óbitos na rede pública. A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é um método que vem mostrando expressiva efetividade no tratamento da IC por dissincronismo ventricular esquerdo. A cintilografia de perfusão miocárdica gateada (gatedSPECT) demonstra aplicabilidade na otimização da TRC, uma vez que sua análise indica o local mais adequado para o implante do ressincronizador, contribuindo para um melhor prognóstico.
Relato do Caso: Paciente do sexo masculino, 50 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica há 17 anos, Diabetes Mellitus tipo 2, IC, hipercolesterolemia, obesidade grau III. Passado de infarto agudo do miocárdio de parede inferior em 2008, sendo submetido à revascularização miocárdica (Sf-MgE, Sf-CD, Ma-DA). No início de 2014, evoluiu com piora funcional, dispneia paroxística noturna, cansaço aos mínimos esforços e edema de membros inferiores, já se apresentando refratário ao tratamento farmacológico ambulatorial. Ao ecocardiograma apresentava hipertrofia ventricular esquerda excêntrica, aumento biatrial e FEVE=30%. O eletrocardiograma evidenciou bloqueio de ramo esquerdo completo (BRE) com QRS=200 ms. O paciente foi incluído na pesquisa internacional VISION, aprovada pelo comitê de ética (884.847) que avalia a resposta clínica dos pacientes portadores de IC com BRE pós TRC. Foi realizado gatedSPECT, teste de caminhada de 6 minutos (T6M) e questionário de qualidade de vida de Minessota (MLVHFQ) pré-implante e 6 meses após (resultados abaixo). No gatedSPECT, o último segmento a se contrair era o ântero-lateral. O eletrodo da TRC foi implantado na parede lateral. Cintilografia de perfusão miocárdica MLWHFQ T6M NYHA. Peak phase SD HBW FE EDV ESV Dispneia. (2'/6') Distância BORG. (2'/6'). Pré-implante 109 62,37 196 34% 275 182 84 0/0 294 m 1/5 III. Pós-implante 135 67 223 54% 356 164 29 0/0 331 m 0/0 II
Discussão: O gatedSPECT é um exame que possibilita avaliar tanto o dissincronismo quanto o último segmento miocárdico a se contrair, permitindo a análise pré e pós TRC. Nesse paciente foi observada melhora importante da qualidade de vida e dos sintomas, com mudança da classe funcional após a TRC, demonstrando uma correlação efetiva entre o último segmento a se contrair e o local de implantação do eletrodo.

38652

Análise Comparativa do Dissincronismo do Ventrículo Esquerdo entre Pacientes com e sem Bloqueio de Ramo Esquerdo

CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, THAIS HELENA PEIXOTO NUNES, LAYANARA ALBINO BATISTA, ANNELISE PASSOS BISPOS WANDERLEY, LAURA VIGNOLI OLIVEIRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica gateada (gated-SPECT) é um método que oferece diferentes aplicabilidades na cardiologia, como detecção de isquemia miocárdica, avaliação de resposta terapêutica, estratificação de risco, mensuração da área de infarto e avaliação de viabilidade miocárdica. Desde 2005 é possível estudar os parâmetros do dissincronismo intraventricular usando a análise de fase do gated-SPECT, expandindo o uso do método para a avaliação de pacientes portadores de insuficiência cardíaca já que este tem um papel importante na sua fisiopatologia, principalmente nos que tem bloqueio de ramo esquerdo (BRE).
Objetivo: Comparar os parâmetros do dissincronismo pelo gated-SPECT em pacientes portadores de BRE com indivíduos sem BRE com exame cintilográfico normal.
Métodos: Foram analisados 19 exames de gated-SPECT em repouso de pacientes com BRE e 28 exames de pacientes sem BRE. Foi utilizado o ECToolbox para análise de fase. Foram avaliados os parâmetros de sincronismo PeakPhase, Standart Deviation (SD), Bandwith (BW) e os parâmetros de fração de ejeção (FE), volumes sistólico e diastólico finais (ESV e EDV respectivamente). Foram usados o teste t de Student ($p<0,05$) e a correlação de Pearson para comparação.
Resultados: O teste t demonstrou diferenças significativas no SD e BW indicando a presença de dissincronismo nos pacientes com BRE. A FE, o ESV e EDV nos pacientes com BRE foram significativamente diferentes dos normais, indicando disfunção do VE presente neste grupo. A correlação de Pearson entre o BW e a FE foi negativa (-0,72), indicando uma relação inversa entre os dois parâmetros.
Discussão: O BRE causa um dissincronismo ventricular esquerdo mecânico com aumento significativo do desvio padrão e da largura de banda observadas na análise de fase quando comparado com indivíduos normais. Esses pacientes apresentam também piores valores de FE, o que pode estar relacionado à fraca capacidade contrátil do coração dissincrônico, com presença de insuficiência cardíaca.
Conclusão: O exame de cintilografia de perfusão miocárdica descrito representa um excelente método para avaliar os pacientes portadores de insuficiência cardíaca, pois ele permite pesquisar a etiologia, acompanhar a doença e avaliar propostas terapêuticas novas (como a terapia de ressincronização cardíaca) nos pacientes portadores de BRE.

38654

Análise Comparativa dos Parâmetros de Sincronismo e Função do Ventrículo Esquerdo entre Homens e Mulheres com Cintilografia de Perfusão do Miocárdio Normal

CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, ANNELISE PASSOS BISPOS WANDERLEY, LAYANARA ALBINO BATISTA, THAIS HELENA PEIXOTO NUNES, LAURA VIGNOLI OLIVEIRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O exame de cintilografia de perfusão do miocárdio com análise de fase é um excelente método na avaliação do dissincronismo intraventricular, principalmente em pacientes portadores de bloqueio de ramo esquerdo. No entanto, poucos trabalhos avaliaram a relação dos parâmetros nas diferentes populações masculina e feminina com exame normal.
Objetivo: Comparar os parâmetros de função ventricular esquerda e de sincronismo intraventricular pela análise de fase pelo estudo de cintilografia de perfusão miocárdica (gated-SPECT) entre indivíduos do sexo masculino e feminino com exame normal.
Métodos: Foram analisados 14 exames de gated-SPECT de pacientes do sexo masculino (M) e 15 de pacientes do sexo feminino (F), ambos em repouso. Foi utilizado o ECToolbox para análise de fase. Os parâmetros de sincronismo avaliados foram PeakPhase, Standart Deviation (SD), Bandwith (BW) e os parâmetros de função ventricular esquerda foram fração de ejeção (FE) e volumes sistólico e diastólico finais (ESV e EDV respectivamente). Foi usado o teste t de Student ($p<0,05$) para comparação.
Resultados: O teste t não demonstrou diferenças significativas nos parâmetros PeakPhase, SD e BW entre os sexos. A comparação dos parâmetros de função ventricular demonstrou: FE (M 67,35; F 77,00); ESV (M 35,28; F 17,53) e EDV (M 106,57; F 74,00) com $p<0,05$.
Discussão: Não houve diferença entre os parâmetros de sincronismo ventricular esquerdo entre os sexos na população estudada. No entanto, evidencia-se maior fração de ejeção nos indivíduos do sexo feminino com menores volumes diastólicos e sistólicos finais neste grupo. Esses achados podem estar relacionados ao fato das mulheres terem, como já foi descrito na literatura, corações menores, por menores circunferências torácicas e superfície corporal. Outros parâmetros como idade, doença coronariana, hipertensão e espessamento arterial também podem estar relacionados.
Conclusão: O estudo não demonstrou alteração significativa nos parâmetros de dissincronismo cardíaco entre os gêneros como descrito em estudos prévios. Os achados divergentes nos parâmetros de função ventricular podem estar relacionados às variações anatômicas entre os sexos. Estudos mais aprofundados devem ser realizados para melhor avaliação.

38743

Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica com Correção de Atenuação com Técnica IQ SPECT

MARIA FERNANDA REZENDE, TATIANE VIEIRA SANTOS, MARIANA FERREIRA VERAS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, ALLAN VIEIRA BARLETE, WILTER DOS SANTOS KER, ALAN C. COTRADO, NILTON LAVATORI CORREA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: SPECT é capaz de identificar pacientes de menor risco para eventos adversos, onde exames normais são associados com melhor prognóstico. Recentemente, colimadores multifocais foram introduzidos com um software de reconstrução dedicado, chamado IQ SPECT. O objetivo é avaliar o valor prognóstico desta nova técnica de imagem.
Material e Método: Análise de exames cintilográficos de perfusão miocárdica, consecutivos, realizados em equipamento híbrido de SPECT-CT (Symbia T2). Seguimento mínimo realizado em 12 meses, via telefônica, para aferir desfechos: infarto não fatal e morte cardiovascular.
Resultados Parciais: Incluídos 1426 exames. Realizado o seguimento de 254 exames (dezembro/2011 e fevereiro/2012) com sucesso em 219. A idade média de 63,1 anos (+/- 12,6), 70,8% do sexo masculino. O tempo médio do seguimento foi 960 dias. Dos 219, 39 (17,8%) apresentaram eventos cardíacos, destes, 31 (79,5%) tiveram isquemia. Os eventos adversos foram observados em pacientes com história familiar, PTCA prévia e isquemia miocárdica ($p<0,05$). Único preditor de eventos cardíacos adversos maiores foi isquemia no SPECT (ODDS RATIO=13,5; IC 95% = 5,4 – 33,5; p = 0,00001).
Conclusão: IQ SPECT é útil para determinar o prognóstico dos pacientes que realizam cintilografia de perfusão miocárdica com correção da atenuação para determinação dos desfechos: morte cardiovascular, infarto não-fatal e revascularização miocárdica.

38753

Desempenho do SPECT/CT na Cintilografia de Leucócitos Marcados com 99mTc-Besilesomab

BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, ALLAN VIEIRA BARLETE, MARIANA FERREIRA VERAS, TATIANE VIEIRA SANTOS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, MARIA FERNANDA REZENDE, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A pesquisa de inflamação/infecção com 99mTc-besilesomab (Scintimun ®) é uma técnica rápida, fornece imagens de melhor qualidade e que tem elevada acurácia para detecção de processos infecciosos, diminuindo a taxa de exames duvidosos em comparação a marcação convencional.
Objetivo: Avaliar o efeito do uso do SPECT/CT com 99mTc-Besilesomab na prática clínica.
Material e Métodos: Realizado um estudo retrospectivo, entre março de 2013 até junho de 2014, na qual realizamos 47 exames com anticorpo monoclonal antigranulócitos. A técnica foi: imagem estática de corpo inteiro, SPECT e SPECT/CT da área de interesse de 3 a 6 horas após a marcação in vivo. Analisou-se os achados clínicos, cintilográficos e realizado o seguimento telefônico com os médicos assistentes.
Resultados: A média de idade foi 65,4 ± 19 anos, sendo 28 (59,6%) mulheres. Destes,24 (51%)pacientes internados. Avaliando clinicamente: 4 pacientes internados foram para busca da etiologia de Sepse; 13 pacientes para diagnóstico ou controle de Osteomielite e mais 3 para avaliação de prostatite; 14 casos e Febre de Origem Obscura; 2 para diagnóstico de Endocardite; 2 para pesquisa de mediastinite; 3 para acompanhamento clínico de Encefalite e 6 para busca de queixas abdominais. Com relação à investigação inicial: todos apresentavam pelo menos 1 exame de imagem inconclusivo prévio, como: Ultrassonografia, Ecocardiografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Com relação aos achados cintilográficos observou-se positividade em 23 dos 47 casos (49%). Dos 23 pacientes que apresentavam exame positivo para foco infeccioso a maioria, 14 casos, estavam em uso de antibioticoterapia no momento da realização da Cintilografia. Houve 9 óbitos na amostra, sendo que o exame foi positivo em 6 destes. Houve 8 cirurgias guiadas pelos achados da cintilografia. Em um caso, mesmo com achados cintilográficos normais foi indicado a cirurgia que comprovou afrouxamento de prótese de quadril asséptico. Houve mudança na conduta médica dos 29, dos 47 pacientes (62%) após realização da Cintilografia.
Conclusão: 99mTc-Besilesomab foi útil no diagnóstico e na conduta de pacientes com processos infeccioso-inflamatórios. Além de uma definição anatômica mais precisa, evitando laudos duvidosos e até guiando procedimentos cirúrgicos terapêuticos. O exame demonstrou positividade mesmo em pacientes em uso de antibióticos.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):60-65

38758

O Uso do SPECT/CT em um Paciente com Suspeita de Embolia Pulmonar

BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, MARIANA FERREIRA VERAS, ALLAN VIEIRA BARLETE, TATIANE VIEIRA SANTOS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, MARIA FERNANDA REZENDE, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cintilografia de perfusão pulmonar é utilizada para o diagnóstico de embolia pulmonar. Imagens de SPECT aumentam a sensibilidade para a detecção da doença por melhor visibilização dos segmentos que se projetam medialmente. O SPECT aumenta a acurácia e o SPECT/CT permite que sejam feitas as comparações anatômicas dos achados cintilográficos com correção da atenuação, aumentando o valor preditivo negativo para 97%. Descrevemos um caso de SPECT/CT com suspeita de embolia pulmonar.
História Clínica: Mulher, 69 anos com dispnéia há 2 meses e passado de sarcoidose. A Prova de Função pulmonar demonstrou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado. SPECT demonstrou defeitos perfusionais e ventilatórios, com hipocaptação do radiotraçador em ambos os pulmões, principalmente à esquerda.
Discussão: No SPECTCT observamos redução volumétrica e vascular, principalmente no pulmão esquerdo, pulmão direito vicariante, linfonodomegalias hílares calcificadas bilateralmente, principalmente à esquerda, justificando as alterações perfusionais/ventilatórias. Observou-se espessamento de septos interlobulares, opacidades em vidro fosco e nodulares compatíveis com Sarcoidose, afastando embolia pulmonar. Seguimento clínico ambulatorial com melhora do padrão respiratório após terapia medicamentosa.
Conclusões: A tomografia computadorizada tem alta resolução e a Medicina Nuclear não possui uma boa resolução de suas imagens. O SPECT – CT é um exame de melhor qualidade diagnóstica e que permite avaliação anatômica e funcional com mais acurácia.

38761

Hipertensão Arterial Secundária: Papel da Medicina Nuclear no Diagnóstico e Tratamento do Feocromocitoma Maligno – Relato de Caso

ALLAN VIEIRA BARLETE, MARIANA FERREIRA VERAS, MARIA FERNANDA REZENDE, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, TATIANE VIEIRA SANTOS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN C. COTRADO, DANIEL HERCHENHORN, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e JADER CUNHA DE AZEVEDO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

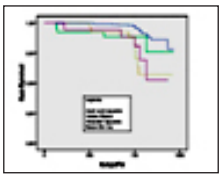
Fundamento: Cerca de 0,5% dos casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) são secundários ao feocromocitoma (FEO). Estes tumores geralmente são pequenos e de crescimento lento, de difícil identificação por métodos de imagem anatômicos, mas por ser do tipo neuroendócrino (TNE) e expressar receptores de somatostatina (SRS), exames de imagem funcional com marcadores específicos para os SRS são excelente alternativa para seu diagnóstico. A seguir relatamos um caso de um paciente com FEO maligno diagnosticado pela cintilografia com ^{99m}Tc-Octreotideo.
Relato de Caso: SMB, masculino, 52 anos, branco, com HAS de difícil controle há 29 anos. Episódios frequentes de sudorese e palpitações. IAM seguido de angioplastia aos 46 anos. Diagnóstico de Diabetes Melito tipo 2 (DM2) e adenoma de hipófise. Realizada nova investigação com pesquisa de FEO pela cintilografia com ^{123}I-MIBG a qual evidenciou captação em adrenal esquerda e nódulo para-cardíaco à esquerda, confirmados pela biópsia, seguida de nefrectomia e adrenalectomia. Houve controle da HAS e DM2 com redução de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos. Após 2 anos apresentou na TC linfonodomegalia torácica e abdominal ávidos pelo ^{99m}Tc-Octreotideo, sugerindo tumor com expressão de SRS. Indicado tratamento com radionuclideoterapia com ^{177}Lutécio-DOTATATO. Após o 3º ciclo de tratamento apresentou bom controle dos níveis tensionais.
Discussão: Cerca de 90% dos pacientes com FEO apresentam HAS resistente. A HAS associada a tríade cefaleia, sudorese e palpitações tem elevada sensibilidade para o diagnóstico do FEO, entretanto, em muitos casos, os métodos de imagem anatômicos falham em confirmar o diagnóstico e o estadiamento desses tumores. A cintilografia de corpo inteiro com ^{123}I-MIBG, que é um análogo da noradrenalina, possui alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de FEO (90% e 95% respectivamente), sendo fundamental naqueles casos de dúvida diagnóstica e de recidiva, principalmente nos FEO de localização extra-adrenal e metástases. Outro marcador específico é o ^{99m}Tc-Octreotide que tem afinidade pelos SRS com boa sensibilidade e especificidade permitindo avaliar aqueles casos que não apresentam afinidade pelo ^{123}I-MIBG. A cirurgia é o tratamento definitivo, porém, na doença metastática e falha da quimioterapia convencional, temos a opção da radioablação pelo ^{177}Lutécio-DOTATATO, que é um emissor beta com alta afinidade para tecidos que expressam receptores de somatostatina.

38763

Valor Prognóstico de um Novo Protocolo de Cintilografia Miocárdica Ultrarápido e com Menos Radiação em Gamacâmara CZó

RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, JOANA BREVES COSTA, PEDRO HENRIQUE CASTRO CÔRTES, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, DANIEL CAIADO FRAGA LAVAGNOLI, FELIPE BEZERRA MARTINS DE OLIVEIRA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO e ANDREA ROCHA DE LORENZO
CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) é um dos métodos mais utilizados na avaliação de pacientes com suspeita de coronariopatia devido a seu valor diagnóstico e prognóstico. Duas de suas maiores limitações são o uso de radiação e a duração prolongada dos exames. Entretanto, as novas gamacâmaras de CZT (GC-CZT) têm permitido reduzir as doses dos radiotraçadores empregadas e o tempo de aquisição. O valor prognóstico desses novos protocolos não é conhecido.
Objetivo: Determinar o valor prognóstico de um novo protocolo de CMP ultra-rápido e de baixa radiação numa GC-CZT. População: Pacientes com suspeita de coronariopatia consecutivamente submetidos a CMP numa GC-CZT no período de 11/2011a 10/2012.
Metodologia: Foi utilizado protocolo de mesmo dia, iniciado pela fase de repouso com dose de 5 mCi e posterior estresse com dose de 15mCi de 99mTc-MIBI. Os tempos de aquisição foram de 6 e 3 minutos respectivamente. Os exames foram classificados como normais ou anormais e escores de perfusão (SSS, SRS e SDS) calculados. Pacientes foram acompanhados através de contacto telefônico semestral. Os eventos avaliados foram morte e infarto não fatal. Foi utilizado método de Cox para identificar os preditores.
Resultados: 1 500 pacientes foram acompanhados por 26±4 meses (3-26). A idade média foi de 64,2±12,7 anos, sendo 53,2% do sexo masculino e o IMC médio de 27,2±4,8. Hipertensão arterial foi o fator de risco mais freqüente (59,5%), seguido de dislipidemia (51,9%) e diabetes (23,3%). Estresse físico foi empregado em 825 (55,0%) pacientes. 1170 (76,7%) CMP foram normais. A dosimetria média dos exames foi 6mSv e a duração média de 48±11 minutos. Durante o seguimento ocorreram 32 óbitos e 6 infartos não fatais. A taxa anual de eventos duros foi maior entre aqueles com CPM anormal, principalmente com SDS maior (p<0,001).



Conclusão: Esse novo protocolo de CMP numa GC-CZT permite um exame muito mais rápido, com menos radiação, mantendo poder na estratificação de risco.

TL ORAL 38764

Isquemia Silenciosa 10 Anos Depois: a Prevalência e o Risco Permanecem?

ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, DANIEL CAIADO FRAGA LAVAGNOLI, FELIPE MARTINS NEVES, LÍVIA PITTA NASCIMENTO, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA
CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Isquemia silenciosa (IS) em diabéticos tem sido assunto de investigação intensiva. Tanto o nosso grupo (De Lorenzo et al, Am J Cardiol 2002; 90: 827), bem como Wacker et al (Diab Care 2004; 27: 1954) relataram prevalências semelhantes, cerca de 15% de IS em diabéticos. Recentemente, um declínio da freqüência de isquemia miocárdica na cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) foi descrita por Rozanski et al (JACC 2013; 61: 1054). No entanto, não está claro se esta tendência ocorre também nos diabéticos, uma população tradicionalmente considerada de alto risco cardiovascular.
Objetivo: Avaliar a frequência de isquemia na CMP em diabéticos sem doença arterial coronariana conhecida, sintomáticos ou não, e seu impacto no prognóstico.
Métodos: Entre 2510 pacientes sem doença coronariana conhecida que foram submetidos a CMP entre 2008-2012, 471 eram diabéticos e foram incluídos no estudo. Escores de perfusão (SSS, SRS e SDS) foram calculados, bem como o % de miocárdio isquêmico. A presença de isquemia foi definida por um SDS>1 e isquemia grave como >10% do ventrículo esquerdo. Os pacientes foram acompanhados por 3 ± 1 anos para a ocorrência de morte por todas as causas.
Resultados: 254 pacientes (55,4%) eram assintomáticos, entre os quais 18,8% tiveram isquemia (vs 23,3% sintomáticos, P = 0,2). Isquemia grave foi encontrada em 4,6% vs 5.7% (P = 0,7). Durante o acompanhamento, a mortalidade foi de 1,5% em diabéticos assintomáticos vs 4,3% em sintomáticos (P = 0,09). Diabéticos assintomáticos com isquemia tiveram uma taxa anualizada de morte = 2,0%, vs. 0,2% na ausência de isquemia (P = 0,03); para os sintomáticos as taxas foram de 2,0% vs. 1,2%, respectivamente (P = 0,7).
Conclusões: A prevalência de IS em diabéticos ainda é alta e não parece seguir a tendência de redução observada em outros grupos de pacientes. Além disso, a mortalidade, embora mais elevada nos diabéticos sintomáticos, não diferiu significativamente dos assintomáticos. CMP foi capaz de identificar entre os diabéticos assintomáticos um subgrupo com mortalidade cerca de 10 vezes maior na presença de isquemia. Uma CMP não isquêmica conferiu baixo risco em diabéticos, embora mais elevado na presença de sintomas. Estes resultados indicam a persistência de risco cardiovascular aumentado em diabéticos, independentemente da presença de sintomas e uma capacidade sustentada da CMP de estratificar risco em diabéticos.

38822

Angioplastia e Embolização de Aneurisma Sacular em Tronco de Coronária Esquerda Desprotegido

JÚLIO TINOCO NUNES, MATHEUS SIGILIANO CARNEIRO, LENANDER FERNANADES DE TOLEDO, SÉRGIO RODRIGUES MARANHA, RAPHAEL LYRA QUINTAES SOARES, DARIO ANTUNES SANTUCHI FILHO, EVERALDO FRAGA CAMPOS, ALINE DOS SANTOS NOGUEIRA, CLISTENES DA ROCHA PEÇANHA, MARCO ANTONIO TEIXEIRA e ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA
Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil

Introdução: Aneurismas de artéria coronária são entidades incomuns, com potenciais complicações, incluindo ruptura e isquemia por eventos tromboembólicos. Tratamentos percutâneos utilizando stents revestidos ou embolização por coil tem sido apresentados. No entanto, apenas alguns relatos de embolização de aneurismas de artérias coronárias com coil "stent-assitida" já foram descritos.
Caso Clínico: Homem, 85 anos, hipertenso e dislipidêmico, cintilografia miocárdica de junho de 2012 com isquemia discreta ínfero-apical, em tratamento clínico otimizado. Em abril de 2014 apresentou quadro de angina típica de caráter progressivo (alto risco), motivando propedêutica invasiva. CATE revelou doença aterosclerótica multiarterial e lesão grave no corpo do tronco de coronária esquerda (TCE). Função ventricular esquerda preservada. Por tratar-se de paciente de baixo peso e alto risco cirúrgico cardiovascular, optado por tratamento percutâneo. Realizada ATC com implante de stents farmacológicos no corpo do TCE (desprotegido) e em ACDA (1/3 médio) com alta hospitalar assintomático. Em setembro de 2014 é readmitido com SCASSST e CATE mostra TCE com lesão de 60% ostial, stent no corpo com perda luminal leve e aneurisma sacular junto à borda proximal do stent. Realizada nova ATC com implante de segundo stent farmacológico envolvendo o óstio do TCE. A persistência de fluxo no interior do aneurisma e risco de formação de microêmbolos, motivou sua exclusão. Embolização com coil pela técnica balão-assitida. Ultrassom intravascular de controle mostrou boa aposição das hastes do stent e ótima liberação do coil, sem sua exposição na luz do TCE. Paciente recebeu alta assintomático, com tratamento clínico otimizado.
Conclusão: Nenhum consenso foi estabelecido sobre o tratamento ideal para aneurismas de artéria coronária, porém a embolização com coil "stent-assitida" apresentada revelou ser uma alternativa eficaz para esse tipo de afecção coronária.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):66-71

22
Insuficiência Cardíaca

38516

Impacto da Síndrome Cardiorrenal Aguda na Mortalidade após Alta Hospitalar de Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada Empregando-se Dois Critérios Diagnósticos Diferentes

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUIZA LAPOLLA PERRUSO, PATRICIA FERREIRA, PAULA DIAS MAIA, ELIENE FERREIRA SALLES, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES, LUIZ AUGUSTO FEIJO, MARCELO IORIO GARCIA, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA e SERGIO SALLES XAVIER
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A síndrome cardiorrenal aguda(SCRA) em pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada(ICD) está associada a maior mortalidade hospitalar, maior tempo de internação e maior custo hospitalar. A literatura é divergente acerca do seu impacto na mortalidade após alta hospitalar. Uma possível causa para esta divergência são os diferentes critérios diagnósticos utilizados para caracterizar a SCRA.
Objetivos: Avaliar associação entre síndrome cardiorrenal aguda(SCRA) e mortalidade após alta hospitalar empregando-se dois diferentes critérios: aumento da creatinina sérica ≥0,3mg/dL em qualquer momento da internação por ICD e aumento da creatinina sérica ≥0,3mg/dL que permaneça até a alta hospitalar.
Métodos: 459 pacientes foram admitidos por ICD entre 01/01/06 e 31/12/11 em um hospital universitário. Foram excluídos do estudo os pacientes em hemodiálise e aqueles que tiveram menos de duas medidas de creatinina durante a internação. A identificação dos óbitos após alta-hospitalar foi realizada através de relacionamento probabilístico do banco de estudo com o banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Estado do Rio de Janeiro. Curvas de Kaplan-Meier(KM) foram utilizadas para análise da sobrevida total de acordo com as duas definições e foram comparadas através do teste de log-rank.
Resultados: 395 pacientes apresentaram 2 ou mais medidas de creatinina e não realizavam hemodiálise, sendo considerados para análise. A população era composta por 53,9% de homens, a idade média foi de 64 +/- 14 anos, 78,4% dos pacientes apresentavam disfunção sistólica e a etiologia isquêmica foi responsável por 38% dos casos. A incidência de SCRA foi de 45,3% quando avaliada em qualquer momento durante a internação e manteve-se até a alta em 24,6% dos pacientes. A mortalidade hospitalar foi de 7,6% e a mortalidade após a alta hospitalar foi de 80,8%. A mediana do tempo de seguimento foi de 26 meses. A análise das curvas de KM comparadas pelo teste de log-rank não demonstrou diferença quando utilizado o critério de aumento da creatinina em qualquer momento da internação, mas mostrou diferença significativa quando utilizado o critério de elevação da creatinina que persiste até a alta.
Discussão: O aumento da creatinina em qualquer momento durante uma internação por ICD está relacionado a maior mortalidade hospitalar, no entanto, apenas a elevação que persiste até a alta está associada a uma maior mortalidade após a alta hospitalar.

38559

Amiloidose Cardíaca como Causa de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada

EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, MARIA CAROLINA PINHEIRO PESSOA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada (ICFEP) é hoje o principal fenótipo clínico de IC. A amiloidose cardíaca, uma etiologia rara para ICFEP, vem sendo mais diagnosticada com o emprego de técnicas de cardioimagem (ecodoppler com strain e cintilografia com DPD 99mTc). Relatamos um caso de ICFEP em que foi possível identificar amiloidose cardíaca através da abordagem de multimodalidade de cardioimagem associado a suspeita clínica.
Relato de Caso: Paciente masculino, 80 anos. Inicio dos sintomas há quatro meses com inchaço nos membros inferiores e tosse seca. Não havia história prévia de doença arterial coronariana. No final do ano apresenta dispneia de repouso e procura serviço de emergência sendo identificado fibrilação atrial aguda, sinais de congestão pulmonar, derrame pleural à direita, pressão venosa elevada e edema de MSIS. PA 112 x 72 mmHg FC 112 bpm AC RI em 2t com BNF Pulmões estertores finos BNP 350 pg/mL. O ECG apresentava fibrilação atrial, baixa voltagem do QRS com associação de ondas Q de necrose de V1 a V4. Ecocardiograma com HVE. Paciente submetido a eco transesofágico. para afastar amiloidose cardíaca considerando a dissociação entre HVE e presença de baixa voltagem no ECG. O eco mostrou os seguintes achados compatíveis com amiloidose cardíaca: evidência de espessamento do septo atrial, strain bidimensional mostrava importante redução nas regiões basais e mediais em relação ao segmento basoapical, - aumento biatrial, - E/E' 24, FEVE 60%. O paciente foi submetido a cintilografia com DPD/99mTc que confirmou o diagnóstico de amiloidose cardíaca (transtirretina) devido ao acentuado grau de captação na área cardíaca. Biopsia da gordura do subcutâneo na parede abdominal foi negativo para amiloidose (vermelho congo e imunohistoquimica). O paciente com a utilização de furosemida, rivaroxabana e espironolactona desenvolveu estabilização clínica. Um Holter pré-alta hospitalar não demonstrou arritmia ventricular.
Conclusão: A presença de amiloidose cardíaca deve ser suspeitada em pacientes idosos com ICFEP que apresentam dissociação entre a presença de HVE com contratilidade segmentar normal ao eco e ECG com baixa voltagem e/ou presença de fibrose. O uso de uma estratégia envolvendo multimodalidade de exames de cardioimagem permite ao cardiologista clínico a confirmação diagnóstica.

38518

Avaliação da Terapêutica de Inotrópicos Associados a Diuréticos na Melhora da Disfunção Orgânica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO IORIO GARCIA, ANNA KARININA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco - Centro de Insuficiência Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica (DO) em decorrência a congestão sistêmica e baixo débito cardíaco. A estratégia terapêutica da associação de inotrópicos com doses elevadas de diuréticos podem melhorar o fluxo dos órgãos, e consequente resgate dos órgãos acometidos pela disfunção orgânica.
Objetivos: Avaliar os benefícios da estratégia terapêutica de inotrópicos associada a diuréticos, em pacientes com ICAD c/ baixo débito, na melhora da disfunção orgânica.
Métodos: Este é um estudo observacional de uma coorte de 29 pacientes que presentavam ICAD com sinais de baixo débito (sinais clínicos de hipopefusão periférica e ou IC < 2,11/m/m² medido ecocardiorama ou bioimpedancia) e DO: insuficiência renal (IRA) disfunção hepática (, DH), e Metabólica, no período 09/2012 a 01/2015. Eram portadores de c/cardiomiopatia dilatada (14pcts) cardiomiopatia isquêmica(14pcts). Idade media de 71±10 anos. PAS: 94±12 mmhg; FEVE: 25,5±16%%; BNP mediana: 1370. PSAP: 55±8,0 mmHg.Todos foram tratados c/milrinona, e furosemida intravenosa (85±42mg/24hs), associação c/ Hidroclorotiazida (19pcts), espironolactona (21pcts), epinefrina (3pcts), noradrenalina (4pcts) Dobutamina (1pct). Foram avaliados os efeitos pós-terapêutica na melhora da DO: IRA: Creatina(Cr) e ureia(U) séricas; DH: TGO, TGP, INR, Bilirrubina totais (BT); Metabólica: Lactato arterial. Na análise dos resultados foram utilizados test de t e Wilcoxon para amostras pareadas, considerando p< 0,05.
Resultados: Foram observados 93% c/IRA, 79% DH e 41% metabólica. Ocorreu melhora da DO após a terapêutica em: 96% da função renal Cr=2,0±0,6 vs 1,2±0,3; ic-95%%:- 1,0 a -, 0,5; p<0,0001; Ureia; 111±42 vs 61±22; ic-95%%:- 64 a -35; p<0,0001; da função hepática com 83,3% da TGO; 374,5 vs 88,5; p=0,007; e TGP: 167 vs 73; p=0,001; 100% da BT: 2,3±0,9 vs 1,3±0, 8, ic-95%: -0,4 to -0, 18, p<0,001; 73,6% do INR: 1,54±0,36 vs 1,2±0, 28, ic-95%:- 0,4 a - 0 18; P<0,0001; do metabolismo com 83% do lactato: 2,3±0,7 vs 1,2±0,3; ic-95%%:- 1,0 a -0,5; p<0,0001. Entre os pacientes que melhoraram foram observados a normalização dos valores séricos em: TGO:25%, TGP: 40%; BT: 67%; INR: 57%%; U: 29,6%; Cr: 58%; Lactato: 70%. 3 pcts apresentaram fibrilação atrial, 1 pct desenvolveu hipotensão arterial, 3 pacientes evoluíram c/óbito por sepses.
Conclusão: A utilização de estratégia terapêutica de inotrópicos associados a diuréticos, para resgate da DO na ICAD se mostrou eficaz e com baixa morbidade.

38588

Insuficiência Cardíaca - O Gênero do Paciente Influencia o Prognóstico?

RENATO KAUFMAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, RODRIGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, MAURO GELLER, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES e MARCIA BUENO CASTIER
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de todas as cardiopatias. Com o avanço das medicações, procedimentos e dispositivos implantáveis, a sobrevida do cardiopata vem aumentando. Paralelamente observa-se o aumento da incidência de IC na população mundial. Ainda existem poucos dados em relação à evolução tecnológica e seu real impacto na mortalidade destes pacientes em relação ao gênero.
Objetivo: Realizar análise temporal de 11 anos em relação às internações, custo e mortalidade dos pacientes internados por IC no Brasil comparando entre os gêneros.
Método: Os dados foram obtidos através da base de dados do DATASUS no período de 2001 a 2011. Foi avaliada a incidência de internações hospitalares gerais e por IC, a média de permanência, a mortalidade e o custo hospitalar gerais e divididas por gênero. Algumas dessas variáveis foram divididas entre faixa etária e local de internação hospitalar.
Resultados: No período estudado houve 90.436.795 de internações hospitalares, sendo que destas, 3,73% foram por IC, com 50,76% dos pacientes do gênero masculino. O número absoluto de internações por IC diminuiu no geral em 32,2% (30,12% em homens e 34,35% em mulheres) (p<0,001). No entanto, tanto a taxa de mortalidade quanto o custo médio das internações hospitalares subiram nos pacientes dos dois gêneros.
Conclusão: Mesmo com a diminuição das internações hospitalares, a IC é uma síndrome de elevado custo para o Sistema Único de Saúde. As mulheres, mesmo apresentando menor número de internações e taxa de permanência semelhante, apresentam maiores taxas de mortalidade em comparação com os homens.

38589

Insuficiência Cardíaca no Idoso: Análise de Dados do DATASUS entre 2008 e 2013

RENATO KAUFMAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, RODRIGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, MAURO GELLER, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES e MARCIA BUENO CASTIER
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de todas as cardiopatias, sendo uma síndrome cujo prognóstico é intimamente relacionado à capacidade funcional, ao grau de disfunção sistólica e ao número de internações. É sabido que pacientes que são internados por IC possuem taxa de reinternação acima de 50% em 6 meses.
Objetivo: Avaliar a evolução dos índices de internações hospitalares (IH) em pacientes idosos (a partir dos 60 anos de idade) com IC, assim como sua taxa de permanência e mortalidade no SUS, comparando com pacientes menores de 60 anos.
Métodos: Os dados foram obtidos através da base DATASUS, sendo avaliadas as IH por IC no período de 2008 a 2013.
Resultados: Foram realizadas 66.801.697 IH, sendo destas 14.651.626 (21,9%) em pacientes maiores de 60 anos. De todas as internações em idosos, a IC foi a causa em 7,43% dos casos, comparando com 0,88% em menores de 60 anos. O número absoluto de IH por IC caiu de 81.359 em 2008 para 68.419 em 2013 em menores de 60 anos comparativamente com 187.628 em 2008 para 168.024 em 2013 em idosos. O valor da IH aumentou nos pacientes internados por IC independentemente da faixa etária, indo de R$993,51 em 2008 para R$1.449,21 em 2013 para menores de 60 anos comparativamente com R$889,23 em 2008 e R$1.235,50 em 2013 em maiores de 60 anos. Ao calcularmos o valor gasto em 5 anos com IC, podemos dizer que os idosos custaram R$1.344.993.716,50 comparando com R$666.143.868,60 dos menores de 60 anos. A média de permanência também aumentou, sendo em 2008 de 6,2 e 7 dias em menores e maiores de 60 anos, respectivamente, e em 2013 de 6,7 e 7,4 dias. A taxa de mortalidade também aumentou, indo de 6,3% para 6,9% em menores de 60 anos, e de 9,01% para 10,8% em maiores de 60 anos.
Discussão: Indiscutivelmente, a IC é um grave problema de saúde pública. Com a elevada prevalência de hipertensão arterial e diabetes na população brasileira, associado com o aumento da expectativa de vida, apresentamos um aumento da população em risco. Mesmo com novas medicações que levam a redução das internações e da mortalidade dos pacientes com IC, a taxa de mortalidade por essa causa vem aumentando. Apesar do valor médio da IH ser menor nos pacientes mais idosos, o custo total em 5 anos foi mais que o dobro, principalmente pelo maior número de IH nesses pacientes.

38671

Relato de Caso: Taquicardiomiopatia Induzida por Flutter Atrial

LARISSA F. A. BUARQUE, JULIA M. BARROSO, PRISCILLA A. MATOS, THIAGO A. F. PIRES, PAULO A. S. SAMPAIO, ALICE R. S. BORNER, RENEE S. OLIVEIRA, PABLO P. OLIVEIRA, ISABELA S. FONTES, MARIA C. M. COELI e SERGIO SALLES XAVIER
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com frequência cardíaca elevada por um período prolongado variável de tempo podem evoluir com disfunção ventricular. Após controle da taquicardia pode haver remodelamento reverso do ventrículo esquerdo (VE) com recuperação da sua função sistólica.
Descrição do Caso: Homem, 18 anos, previamente hígido, esportista, refere inicio de palpitações frequentes e persistentes evoluindo após dois meses com dispneia progressiva, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Foi internado para investigação do quadro clínico em franca insuficiência cardíaca congestiva. Eletrocardiograma de admissão demonstrou flutter atrial típico com frequência de 150 bpm. Ecocardiograma (ECO) transtorácico evidenciou aumento de cavidades esquerdas, com VE sistólico de 59 mm e VE diastólico de 79 mm, disfunção sistólica grave, fração de ejeção (FE) de 35 %, válvulas e pericárdio de aspecto normal. Diante do quadro, foi iniciada anticoagulação plena e terapia apropriada para insuficiência cardíaca. Realizado ecocardiograma transesofágico que não mostrou trombos, sendo então submetido à cardioversão elétrica com 50J com reversão para ritmo sinusal. Evoluiu com melhora expressiva dos sintomas e após trinta dias, já em ritmo sinusal, foi submetido à ablação do flutter com sucesso e repetido ECO transtorácico que mostrou redução das dimensões do VE, sendo VE sistólico de 44 mm e VE diastólico de 59 mm, recuperação da função sistólica, FE 48%, mandendo-se assintomático e em ritmo sinusal.
Comentários: A taquicardiomiopatia constituiu uma causa rara, porém potencialmente reversível de miocardiopatia dilatada, cujo mecanismo ainda não foi totalmente esclarecido, podendo se desenvolver a partir de qualquer taquiarritmia, sendo mais comum associada às taquiarritmias supraventriculares. O tratamento deve ser direcionado para insuficiência cardíaca, mas objetivo principal consiste no reestabelecimento do ritmo sinusal e/ou controle da resposta ventricular. No caso descrito, o paciente apresentou taquicardiomiopatia secundária a flutter atrial com disfunção ventricular grave, que após reversão para ritmo sinusal evoluiu com importante melhora clínica e ecocardiográfica em curto período de tempo.

Palavras-Chave: Taquicardiomiopatia, Flutter Atrial, Disfunção Ventricular

38599

Análise de Variáveis Prognósticas Pré-Transplante Cardíaco Relacionados com a Sobrevida Pós-Transplante no Instituto Nacional de Cardiologia

LEONARDO BAUMWORCEL, ANNIBAL SCAVARDA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca é a via final da maior parte das doenças que acometem o coração e é um desafio na gestão da saúde. O transplante cardíaco é uma estratégia viável para pacientes com doença cardíaca em fase terminal. A escassez de dadores requer um processo para assegurar a seleção apropriada do destinatário. No Brasil, existe uma lista única de candidatos em ordem cronológica de chegada. Análise dos fatores de risco relacionados com a mortalidade na população local é essencial para os processos de alocação deste recurso escasso.
Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar os fatores de risco, exclusivamente com o receptor relacionado com a mortalidade de um ano.
Metodologia: Esta pesquisa é uma coorte de todos os pacientes transplantados entre 2008 e 2013, no Instituto Nacional de Cardiologia. As variáveis gerais foram coletadas a partir de arquivos de paciente, que incluíam os resultados laboratoriais obtidos e resumos pré-transplante. As variáveis coletadas em fase pré-transplante incluíram: cor (branco ou preto); uso de betabloqueador; hipertensão; diabetes mellitus; dislipidemia; tabagismo; etilismo; cirurgia cardíaca prévia; peso; depuração da creatinina e bilirrubina total. Analisamos também a pontuação IMPACT que congregam quase todas as variáveis que foram analisados de forma independente. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Cardiologia aprovou este projeto, em conformidade com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde.
Resultados: Quarenta e dois pacientes foram incluídos de ambos os sexos em nossa coorte. Nenhuma de nossas variáveis foi relacionada, nas análises univariada, com a mortalidade. No entanto, uma análise exploratória da pontuação IMPACT, constatou que a dicotomização da pontuação em maior ou menor que 6 poderia ser usada para diferenciar o risco de morte. No subgrupo que evoluiu ao óbito, a proporção de pacientes com pontuação no escore IMPACT ≥ 6 (42,1%) foi maior que o grupo sobrevivente (8,7%), de forma estatisticamente significativa (p = 0,014**).**
Discussão: Na população de pacientes de transplante de coração variáveis individuais não foram capazes de prever a mortalidade em um ano. No entanto, a pontuação do escore IMPACT o fez. Sugerimos que pesquisas futuras poderiam usar a hipótese que a pontuação do escore IMPACT pode também ser usado como uma das variáveis na prioridade da alocação de candidatos ao transplante cardíaco.

38693

ICC em Paciente Jovem Pós Quimioterapia

RAFAEL BATISTA JOÃO, IAGO MORAIS BARRETO e LAIS TOMAZ MAYA
Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil
Hospital de Ensino Alcides Carneiro, Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: Sabe-se que a realização de terapia oncológica medicamentosa pode culminar com uma gama de efeitos colaterais. A Doxorrubicina é um anti-neoplásico do grupo das antraciclinas de grande utilidade de diversas áreas da Oncologia, entretanto, sua utilização é muito limitada devido a suas propriedades tóxicas, principalmente em relação a células miocárdicas.
Relato de Caso: Paciente de 18 anos, masculino, negro, história prévia de Leucemia Linfocítica Aguda aos 5 anos,tratado com protocolo de alto risco. Recidiva aos 8 anos, repetição do tratamento em dose máxima. Manteve-se assintomático, sem avaliação médica posterior. Há 6 meses iniciou dispnéia progressiva, ortopnéia, edema de MMII com evolução para anasarca, procurou por serviço ambulatorial de Cardiologia, sem realizar acompanhamento regular. Internou por insuficiência cardíaca descompensada. Negou febre, calafrios; história prévia de febre reumática; casos de neoplasia na família; uso de álcool, tabaco, drogas ilícitas. Ao exame: PA=100/60 mmHg, FC=FP= 80bpm, FR=23 irpm, LOTE, normocorado, eupnéico à 45º,edema generalizado, TJP +/3+, com refluxo hepato-jugular; RCR 3T(B4), Sopro sistólico 2+/6+ em FM e FT; MV diminuído em base direita, crepitações e sibilos bibasais; ABD - Atípico, peristáltico, hepatomegalia a 5 cm do RCD;MMII - Edema 3+/4+ bilateralmente até altura de joelhos, panturrilhas livres e indolores à palpação. Considerado NYHA II/III; evoluiu em regular estado geral, com episódios de dispnéia, tosse com expectoração rósea. Foi realizada investigação clínica e terapia com Furosemida, Carvedilol, Losartana, Espironolactona, Digoxina. Atribuiu-se como causa principal das manifestações clínicas o uso de Doxorrubicina à época da quimioterapia e optou-se por transferir o paciente ao INC/RJ. RX de tórax (14/01/14): Cardiomegalia. Eco Transtorácico (15/01/14): Fração de ejeção: 22%, PSAP=40 mmHg. Sorologias (22/01): CMV IgM: Não reagente/CMV IgG: Reagente (500u/ml); demais sorologias não reagentes.
Discussão: Observa-se neste caso a possibilidade de desfecho adverso após QT em neoplasia hematológica. Alternativas para minimizar efeitos cardiotóxicos seriam: Doxorrubicina Lipossomal Peguilada; Carvedilol, concomitantemente à quimioterapia; Dexrazoxan, embora estudos sugiram menor efeito terapêutico anti-tumoral desta última associação.

38706

Utilidade do Peptídeo Natriurético na Identificação de Insuficiência Cardíaca Sintomática na Atenção Primária no Brasil

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, JEAN ALLAN COSTA, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, JOAO PAULO PEDROZA CASSINO e CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

O diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) na atenção primária é difícil e a utilização de um biomarcador que possa identificar pacientes em risco para IC pode ser útil. O ponto de corte do BNP na atenção primária não está bem estabelecido. O objetivo do estudo é estimar o ponto de corte do BNP em indivíduos com idade ≥45 anos atendidos na atenção primária para diagnosticar ou excluir IC e seus estágios assintomáticos.
Métodos: Estudo populacional que incluiu de modo consecutivo e randomizado 633 indivíduos (62% mulheres; 59.6±10.4 anos). Todos os indivíduos foram submetidos a exame clínico, ECG, ecocardiograma com Doppler tecidual (EDT) e dosagem do BNP. O diagnóstico de IC foi feito utilizando critérios clínicos e do EDT. Os indivíduos foram classificados em estágio 0 (saudáveis), estágio A (fatores de risco para IC), estágio B (anormalidades funcionais e estruturais cardíacas) e estágio C e D (IC sintomática) de acordo com critérios da ACCF/AHA.
Resultados: Entre os 633 indivíduos avaliados 11.7% foram considerados saudáveis, 36.3% estavam em estágio A, 42.7% no estágio B e 9.3% no estágio C. Valores do BNP para os diferentes estágios de IC foram: saudáveis 19.8 (14) pg/mL, estágio A 19.7(13) pg/mL, estágio B 24.3(16) pg/mL e estágio C 163.2(87) pg/mL. Valores de BNP não foram diferentes entre estágio A e B (p=0.09), mas foram diferentes entre os estágios assintomáticos e o estágio C (p<0.0001). A área sob a curva ROC para BNP detectar IC foi 0.95 (95% IC - 0,925 a 0,983; p < 0.0001). Um valor de corte de BNP de 42 pg/ml teve sensibilidade de 92%, especificidade de 91%, acurácia de 91%, valor preditivo positivo de 50%, valor preditivo negativo de 99% e razão de verossimilhança positiva de 9,91 para detectar IC sintomática. O BNP foi significativamente diferente entre indivíduos com IC com fração de ejeção normal e IC com fração de ejeção reduzida (92,9(83)pg/ml vs 265,7(99,5)pg/ml p =0,038).
Conclusões: O melhor ponto de corte do BNP para excluir IC sintomática na atenção primária foi de 42pg/mL, semelhante ao proposto pela Sociedade Europeia de Cardiologia. Não foi possível identificar o ponto de corte do BNP para pacientes na atenção primária em estágios assintomáticos de IC (estágio A e B), portanto BNP não é útil para rastreamento desses indivíduos.

38707

Avaliação da Função Renal no Processo de Listagem para Transplante Cardíaco em Paciente com Massa Renal Reduzida

LUIZ TURAZZI NAVEIRO, FELIPE DE SOUZA COSENTINO, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCOS ROSA FERREIRA e FELIPE FERREIRA CAMPOS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A disfunção renal na insuficiência cardíaca (IC) tem impacto no prognóstico à curto e longo prazo e sua prevalência pode chegar a 30%. A avaliação da função renal (FR) é fundamental, já que pode definir a inclusão ou exclusão no programa de transplante cardíaco (TC).
Objetivo: Descrever um caso de miocardiopatia dilatada (MCPD) e rim único, em que a avaliação da FR através da cintilografia renal, basal e em uso de inotrópicos, foi decisiva no processo de listagem.
Relato do Caso: Paciente de 57 anos, portadora de MCPD por miocardite, com IC em estágio D e classe funcional IIIB (NYHA) com ergoespirometria indicativa para TC (VO2 max = 9ml/kg.min). História pregressa de pielonefrite de repetição, com rim esquerdo excluso. Internação recente por piora da FR (síndrome cardiorrenal tipoII), evidenciando, boa resposta à terapia inotrópica, com melhora dos níveis de creatinina. Realizada cintilografia com DMSA para afastar focos infecciosos cicatriciais no rim único. O exame encontrava-se normal, o que excluía pielonefrite crônica, condição que inviabilizaria o TC. Entretanto, ao DTPA, observou-se hipoperfusão renal através de curva de baixa amplitude na aorta e rim direito. Realizado novo exame em uso de Milrinone, que evidenciou melhora das curvas de perfusão. O rim direito encontrava-se vicariante, com TFG=58ml/min.
Discussão: A síndrome cardiorrenal tipo II caracteriza-se por hipoperfusão renal crônica, gerando uma cascata de apoptose, esclerose e fibrose renal. Nos pacientes com azotemia e níveis de creatinina limítrofes para TC, a avaliação renal é fundamental para a tomada de decisão quanto à listagem, uma vez que a FR é um dos principais preditores de mau prognóstico no TC. Dessa forma, a cintilografia com DTPA, com e sem inotrópicos, permite estimar a TFG e documentar a melhora da FR com a terapia inotrópica. Sendo assim, esse método auxiliou na avaliação da probabilidade de recuperação da FR após melhora do inotropismo cardíaco, o que é esperado que ocorra após o TC. Podemos inferir que a tomada de decisão não deve se ater apenas ao valor da creatinina, já que pacientes com massa renal reduzida podem ter sobrevida fora de diálise igual à da população normal, como demonstrado em estudos com doadores renais. Dessa forma, os valores de creatinina que devem servir como ponto de corte para a indicação ou não do TC permanecem como questões a serem esclarecidas, principalmente quando se trata de grupos especiais como visto no caso acima.

38711

Síndrome das Pernas Inquietas uma Nova Causa de Descompensação de Insuficiência Cardíaca

CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome das pernas inquietas (SPI) é uma desordem neurológica do movimento sendo caracterizada pela necessidade imperiosa de se mover os membros inferiores, em geral associada à parestesia dos mesmos e de amplo conhecimento dos neurologistas e dos especialistas em sono. Os sintomas aumentam ou surgem nos momentos de inatividade, sobretudo no período noturno, sendo importante preditor de reduzida qualidade de sono e das atividades da vida diária. As causas de descompensação da insuficiência cardíaca (IC) são uma parte importante da avaliação clínica tendo em vista ser uma janela de oportunidade para evitar futuras readmissões hospitalares. Hoje está bem estabelecido que após a readmissão o paciente portador de IC apresenta piora do seu prognóstico. A SPI não é descrita como uma causa associada à descompensação da IC. Relatamos o caso de um paciente com IC avançada em que não identificamos nenhum agravamento de morbidades ou relato de má adesão à terapia, que cursou com quadro compatível com SPI, que pode ser um possível novo fator de descompensação de IC capaz de gerar impacto na qualidade de vida do paciente e que culminou com piora do quadro de IC levando a internação hospitalar.
Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 73 anos, com diagnóstico de cardiopatia isquêmica crônica com IC avançada com fração de ejeção do VE de 26% e insuficiência renal estágio IV, apresentou a três meses quadro de desconforto em membros inferiores durante o período noturno que evoluiu de forma progressiva, com diminuição dos períodos intercríticos e da intensidade da dor, compatível com SPI e que foi confirmado pelo neurologista. Devido à intensidade do quadro álgico e da privação do sono cursa com descompensação de sua IC. Evolui com melhora clínica e funcional após a otimização da terapêutica para o fator descompensador.
Conclusão: Apesar dos efeitos deletérios, da limitação funcional e da frequência com que os sintomas são relatados, a SPI ainda é uma condição subdiagnosticada em nosso meio. O estresse cardiovascular deflagrado pelos mecanismos fisiopatológicos da síndrome pode ser o fator etiológico do agravamento da condição cardiovascular do paciente. A SPI pode contribuir como um fator de descompensação da IC e os cardiologistas clínicos e emergêncistas deveriam estar atentos a essa possibilidade.

38759

Acompanhamento Domiciliar através de Consulta Telefônica como Estratégia para Melhor Adesão ao Tratamento

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, THAIS BESSA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, VANESSA ALVES DA SILVA, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, SORAYA DA COSTA VIEIRA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI
Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Entre agosto de 2012 e 2013, a prevalência de hospitalização por Insuficiência Cardíaca (IC) foi de, aproximadamente, 250.000, sendo mais frequente na região Sudeste do país[1,2]. As mudanças de vida requeridas pela IC, muitas vezes são conflitantes aos desejos, tradições e cultura do paciente, sendo a motivação fundamental para adesão ao tratamento[3]. Pautado na complexidade da terapêutica da IC, a consulta telefônica, se torna importante ferramenta para o tratamento não farmacológico desta patologia. Uma vez que o autocuidado inadequado representa uma ameaça para a vida do paciente com IC, favorecendo o aparecimento de descompensação[4].
Objetivos: Analisar adesão ao tratamento dos pacientes com IC acompanhados por consulta telefônica.
Metodologia: Estudo observacional, com aprovação do Comitê de ética do HUAP/UFF 556.605, realizado na central de consulta telefônica, localizado em uma Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Trata-se de uma amostra de continuidade, oriunda dos 80 pacientes cadastrados em uma clínica de atendimento ambulatorial a pacientes com IC, no qual 33 pacientes receberam acompanhamento telefônico, com intervalo quinzenal por um período de 90 dias, pautado em um roteiro com os principais pontos do tratamento farmacológico e não farmacológico da IC, de acordo com a Diretriz Brasileira de IC. Os dados foram analisados através de frequência simples.
Resultados Preliminares: Dos 33 pacientes inclusos, todos estão em classe funcional II (NYHA), 91,3% controlam a ingesta de sal, 87% controlam a ingesta hídrica, 43,5% realiza pesagem conforme orientado, 19% realiza atividade física semanal, 13% apresentaram aumento de peso na última semana e 21,7% não sabem informar o peso. Em relação a identificação de sinais de descompensação, nos 7 dias antecedentes ao contato telefônico, 47,6% relataram dificuldade para respirar, 66,6% referiram cansaço, 38,1% dificuldade para dormir e 42,8% edema em membros inferiores.
Discussão e Conclusão: A consulta por telefone parece ser uma importante ferramenta para monitorar o seguimento das orientações da equipe multiprofissional, visto que, a presença de sintomas advindos da síndrome da IC é expressivo, indicando a necessidade de acompanhamento continuo e intensivo estímulo ao autocuidado e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de descompensação.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):66-71

38766

Prevalência dos Sintomas da Depressão em Pacientes do SUS Atendidos na Clínica de Insuficiência Cardíaca

THAIS BESSA, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, ALISON MANGOLIN, SORAYA DA COSTA VIEIRA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, MAURO MENDLOWICZ, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A depressão é hoje considerada marcador de risco para insuficiência cardíaca (IC) e fator prognóstico. Há maior prevalência de depressão na IC que na população em geral, porém há poucos estudos em clínicas especializadas. As clínicas de IC são serviços da rede pública para melhor acompanhar, otimizar a relação custo-benefício e medidas individualizadas.
Objetivo: Analisar a prevalência dos sintomas de depressão e correlacionar com as variáveis de qualidade de vida (QV) em pacientes com IC.
Métodos: Estudo transversal, subestudo do projeto que avalia novos biomarcadores de depressão em pacientes atendidos na clínica de IC. Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos adaptados e validados para uso no Brasil, como: inventário de depressão Beck-II (BDI-II) e *Minnesota Living with Heart Failure Questionaire* (MLHFQ). Para análise estatística foi realizado teste de Pearson e *odds ratio.*
Resultados: Foram atendidos 55 pacientes com média de idade 62,9 ± 12,9 anos, 55% do sexo masculino, 88% casados e com baixo nível educacional 75%. A maioria dos pacientes estavam sintomáticos, 58% com classe funcional II-III (NYHA) e 90% com comorbidades associadas. A prevalência dos sintomas de depressão foi de 67%, caracterizados em mínimo 31%, leve 16%, moderado 24% e grave 27%. Quanto à QV, a média do MLHFQ foi de 31,58±15,53. Foi observada moderada associação entre os sintomas de depressão e QV: r=6,70;OR=4,5; p<0.05. As variáveis independentes de idade < 63 e QV apresentaram OR=1,02, p>0.05; idade < 63 e depressão foram OR=1,19, p<0.05.
Discussão: Observou-se elevada prevalência dos sintomas de depressão em pacientes atendidos na clínica de IC, sendo mais da metade nas formas moderada a grave com associação significativamente menor na QV. Pacientes com menor QV apresentaram probabilidade 4,5 vezes maior de depressão. Não houve associação significativa entre a idade < 63 e QV. Já, para idade < 63 apresentaram fator de risco de 1,19 vezes menor para desenvolver sintomas de depressão.
Conclusão: Pacientes atendidos em clínica de IC apresentaram elevada prevalência dos sintomas depressivos e desfecho negativo na QV. Há necessidade de estudos longitudinais para avaliar o impacto prognóstico da depressão nestes pacientes em acompanhamento na clínica especializada no SUS.

38800

Ensaio Clínico Randomizado, Duplo-Cego, Comparando Ivabradina e Piridostigmina em Pacientes com Insuficiêncica Cardíaca Crônica: Associação da Frequência Cardíaca com Variáveis Clínica e Funcionais

ALINE P. STERQUE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, BERNARDO L. C. PRECHT, PILAR B. A. PORTO, JEAN ALLAN COSTA, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, MARIA CLARA S. S. DOS SANTOS MURADAS, JOSE A. C. TEIXEIRA, JENNE S. SOUZA, CLAUDIO T. MESQUITA e ANTONIO C. L. NOBREGA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: O estudo SHIFT, onde ivabradina foi comparada a placebo, mostrou que a redução da frequência cardíaca está associada a melhora de desfechos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A piridostigmina é um anticolinesterásico (vagomimético) que mostrou efeitos agudos benéficos quando usada em pacientes com IC por 48 h.
Objetivos: Avaliar a associação da frequência cardíaca (FC) basal dos pacientes iniciais incluídos em um estudo randomizado comparando ivabradina versus piridostigmina.
Métodos: Estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, onde 30 pacientes com IC crônica em tratamento otimizado e FC>70 bpm serão randomizados para ivabradina ou piridostigmina. Até o momento 16 pacientes foram incluídos, fazendo parte dessa análise. Avaliou-se a frequência cardíaca basal antes da randomização e procurou-se identificar associações com parâmetros clínicos, laboratoriais, ecocardiográficos, capacidade funcional e avaliação da atividade simpática cardíaca pelo MIBG.
Resultados: A FC basal foi 83,5±11,5 bpm, variando de 72 a 104. Sete (43,7%) pacientes apresentavam FC acima da média, os quais possuiam tendência a pior classe funcional da NYHA (classe III e IV 57,1% vs 11,1%, p=0,10), menor distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (DP6M) (292,3±93 vs 465,2±97,1 m, p=0,0029), maiores valores de NT-proBNP (medianas 708,4 vs 76,1, p=0,035) e maior denervação simpática cardíaca avaliada pela relação coração/mediastino (RCM) (1,49±0,12 vs 1,73±0,09, p=0,006). Houve correlação negativa com a DP6M (r=-0,55, p=0,024). Não houve diferença na incidência de edema de membros inferiors em pacientes com FC acima e abaixo da média (0% vs 33%, p=0,21) nem na avaliação por bioimpedância vetorial (BIVA) (índice de hidratação 73,6±0,05% vs 75,8±3,75%, p=0,28).
Conclusões: A FC elevada associou-se a pior capacidade funcional e não está relacionada a congestão, mas a maior denervação simpática cardíaca.

38767

Prevalência da Síndrome Metabólica em Pacientes do SUS Atendidos na Clínica de Insuficiência Cardíaca

DANIELE P. MIRANDA, ANA CARLA FERREIRA CUNHA, THAIS BESSA, SORAYA DA COSTA VIEIRA, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, VANESSA ALVES DA SILVA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, SERGIO GIRÃO BARROSO, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Niterói, RJ, Brasil

A síndrome metabólica (SM) é considerada fator de risco para insuficiência cardíaca (IC) e fator prognóstico. Poucos estudos sobre SM na IC tem avaliado o papel da dieta/ conteúdo da serotonina/biomarcadores em pacientes com seguimento nas clínicas especializadas. As clínicas de IC são serviços da rede pública que melhor acompanham estes pacientes.
Objetivo: Analisar a prevalência da síndrome metabólica em pacientes ambulatoriais com IC.
Métodos: Estudo transversal do projeto que avalia novos biomarcadores em pacientes atendidos na clínica de IC, em que investigamos a prevalência da síndrome metabólica e sua gravidade. Para coleta de dados foi utilizado instrumento validado e adaptado para uso no Brasil: avaliação nutricional subjetiva global (ANSG) e realizada avaliação antropométrica para obter as variáveis: índice de massa corporal (IMC); circunferência abdominal (CA). A SM foi classificada de acordo com a *American Heart Association* (2009).
Resultados: Foram atendidos 55 pacientes com média de idade 62,9 ± 12,9 anos, 55% sexo masculino, 88% casados e com baixo nível educacional 75%. A maioria dos pacientes sintomáticos, 58% com classe funcional II-III (NYHA) e 90% com prevalência da SM. A relação entre o NYHA (I-III) e ANSG (p=0,2558), IMC e a PAS (p=0,7446), NYHA (I-III) e IMC (p=0,2576) não apresentaram significância. Já IMC e CA (p<0,001), assim como, CA e glicose (p= 0,0119), IMC e glicose (p=0,0008), CA e FC (p=0,0381) apresentaram relação positiva. Não houve diferença entre NYHA (I-III), relacionando-as com IMC (p=0,2178), glicose de jejum (p= 0,9092), FR (p=0,8334), e PAS (p=0,4962), já com a PAD (p=0,0384) houve diferença significativa. Análises feitas com gêneros, IMC (p=0,0378), CA (p= 0,0311) e FC (p=0,0274) obtiveram resultados significativos enquanto, PAS (p= 0,3673), PAD (p=0,5218), FR (p=0,8611) e glicose (p= 0,5184) não mostraram diferença significativa.
Discussão e Conclusão: Observou-se elevada prevalência de SM em pacientes atendidos na clínica de IC. Há necessidade de estudos longitudinais para avaliar o impacto prognóstico da SM em pacientes com IC atendidos em clínicas especializadas do SUS.

38808

Ablação do Nó Atrioventricular e Ressincronização em Paciente com Insuficiência Cardíaca Avançada - Recuperando a Função Ventricular

EVANDRO TINOCO MESQUITA, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A fibrilação atrial (FA) em portadores de insuficiência cardíaca (IC) pode ocasionar piora da qualidade de vida e agravamento do remodelamento ventricular, com consequente pior prognóstico destes pacientes. A frequência cardíaca elevada e a irregularidade do RR são preditores de mudança no mecanismo de remodelamento. O controle da frequência cardíaca em comparação a reversão da FA apresenta igual impacto em relação à morbimortalidade A ressincronização é uma terapia bem estabelecida para indivíduos com IC que apresentam QRS alargado, em especial aqueles em ritmo sinusal, no entanto é discutível na literatura o real papel da ablação do nó atrioventricular (AV) em indivíduos submetidos à ressincronização. Apresentamos o caso de um paciente em que foi realizada a terapia elétrica combinada.
Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 78 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2 e disfunção ventricular assintomática há 10 anos, apresentou nos últimos 4 meses progressão para classe funcional IV da New York Heart Association (NYHA), quando foi identificada uma FA de tempo indeterminado. A despeito de terapia farmacológica otimizada e introdução de furosemida endovenosa, o quadro não evoluiu de forma satisfatória. Ao holter foi identificada taquicardia ventricular não sustentada com QRS de 140ms. Decidimos pela implantação de cardiodesfibrilador e ablação do nó AV aliada a ressincronização ventricular. Houve melhora clínica (classe funcional NYHA II) e funcional do ventrículo esquerdo (fração de ejeção inicial de 22%, e 44% após ressincronização) após dois meses de seguimento.
Conclusão: A ressincronização em pacientes com FA ainda é controversa quanto a seu benefício, porém, a terapia elétrica combinada com a ablação do nó AV e a ressincronização pode melhorar a resposta clínica tendo um importante impacto no remodelamento reverso do ventrículo como no presente caso.

38825

Síndrome das Pernas Inquietas uma Nova Causa de Descompensação de Insuficiência Cardíaca – Relato de Caso

EVANDRO TINOCO MESQUITA, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome das pernas inquietas (SPI) é uma desordem neurológica do movimento sendo caracterizada pela necessidade imperiosa de se mover os membros inferiores, em geral associada à parestesia dos mesmos, podendo inclusive acometer braços, tórax, cabeça e até membro fantasma. Os sintomas aumentam ou surgem nos momentos de inatividade, sobretudo no período noturno, sendo importante preditor de reduzida qualidade de sono e das atividades da vida diária. As causas de descompensação da insuficiência cardíaca (IC) são uma parte importante da avaliação clínica tendo em vista ser uma janela de oportunidade para evitar futuras readmissões hospitalares. Hoje está bem estabelecido que após a readmissão o paciente portador de IC apresenta piora do seu prognóstico. A SPI não é descrita como uma causa associada à descompensação da IC. Relatamos o caso de um paciente com IC avançada em que não identificamos nenhum agravamento de morbidades ou relato de má adesão à terapia, que cursou com quadro compatível com SPI, uma nova entidade de amplo conhecimento dos neurologistas e dos especialistas em sono, que pode ser um possível novo fator de descompensação de IC capaz de gerar impacto na qualidade de vida do paciente e que culminou com piora do quadro de IC levando a internação hospitalar.
Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 73 anos, com diagnóstico de cardiopatia isquêmica crônica com IC avançada com fração de ejeção do VE de 20% e insuficiência renal estágio IV, apresentou há 3 meses quadro de desconforto em membros inferiores durante o período noturno e durante o repouso compatível com SPI, confirmado por neurologista. Devido à intensidade do quadro álgico e da privação do sono cursa com descompensação de sua IC. Evolui com estabilidade hemodinâmica após a otimização da terapêutica visando o manejo do fator descompensador descrito.
Conclusão: Apesar dos efeitos deletérios, da limitação funcional e da frequência com que os sintomas são relatados, a SPI ainda é uma condição subdiagnosticada em nosso meio. O estresse cardiovascular deflagrado pelos mecanismos fisiopatológicos da síndrome pode ser o fator etiológico do agravamento da condição cardiovascular do paciente. A SPI pode contribuir como um fator de descompensação da IC e os cardiologistas clínicos deveriam estar atentos a essa possibilidade.

23
Qualidade Assistencial

38630

Uma Análise da Implementação de um Programa de Suporte Hemodinâmico

LEONARDO BAUMWORCEL, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e MARCELO WESTERLUND MONTERA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca em seu estágio terminal é associada com alta mortalidade e morbidade. A terapia médica e alguns dispositivos, como a terapia de ressincronização , têm aumentado a sobrevida de muitos pacientes com insuficiência cardíaca. Um grupo significativo de paciente permanece, apesar da terapêutica médica otimizada , incapaz de realizar as atividades de vida diária, tendo um prognostico em longo prazo reservado. Para estes pacientes com insuficiência cardíaca o transplante cardíaco é o tratamento de escolha. No entanto, este é um recurso escasso , limitado pela baixa disponibilidade de doador. Dispositivos de suporte circulatório estão ganhando espaço como alternativa ao transplante e estão evoluindo rapidamente.
Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever os resultados iniciais da implementação de um programa de assistência ventricular em um hospital particular da zona sul do Rio de Janeiro.
Metodologia: Os dados foram coletados nos arquivos de todos os pacientes que receberam qualquer dispositivo de assistência ventricular no hospital Pró-Cardíaco de janeiro a novembro de 2014.
Resultados: Dezoito dispositivos foram implantados durante o período de análise, 60% eram homens, dezessete eram dos brasileiros e um era da Inglaterra. O diagnóstico principal na admissão foi infarto agudo do miocárdio. O tempo médio de internação foi de 120 dias e a sobrevivência geral hospitalar foi de um terço. O tipo de suporte utilizado nessa coorte foi de ECMO (30%) e Centrimag (70%). Metades dos pacientes que sobreviveram à doença aguda foram para transplante de coração e a outra metade foi implantado Heartware.
Discussão: A sobrevivência da população estudada é quase o mesmo de os descritos na literatura. Como um programa de implementação pioneira, ele precisa de treinamento de todas as partes interessadas, incluindo enfermeiros, fisioterapeutas e médicos. Um dos diversos desafios desta nova geração de dispositivos é o diagnóstico de algumas doenças e o seu manejo, como distúrbios de coagulação e sepses.

38748

Controle Glicêmico Intra-Hospitalar em Pacientes Admitidos com Insuficiência Cardíaca Descompensada

DENISE P. MOMESSO, INGRID DE SOUSA MAROUCO, ISABELLA CAMPOS VARGAS DE MORAES, MONIK MARIANO PINTO e ANDRE VOLSCHAN
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hiperglicemia e/ou hipoglicemia estão relacionados ao aumento da morbi-mortalidade intra-hospitalar. Em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD), o adequado controle glicêmico intra-hospitalar tem sido associado à redução das complicações. As diretrizes internacionais recomendam manter as glicemias em pacientes internados <= 180mg/dl, evitando hipoglicemia (< 70mg/dl), hipoglicemia grave (< 40mg/dl) e/ ou hiperglicemia severa (≥ 250 mg/dl).
Objetivos: Avaliar o perfil de controle glicêmico de pacientes admitidos por ICD.
Método: Estudo descritivo, quantitativo, realizado em hospital terciário, no período de junho a dezembro de 2014, com dados de pacientes admitidos por ICD obtidos através da revisão dos prontuários eletrônicos. O diagnóstico de ICD foi realizado segundo critérios estabelecidos por diretrizes internacionais. O controle glicêmico segue protocolo institucional, em acordo com diretrizes internacionais, com realização de medidas de glicemia capilar com o glucosímetro PrecisonPxP® e terapia individualizada na presença de hiperglicemia com insulina na fase aguda e/ ou anti- diabéticos na fase de estabilização clínica. As glicemias foram analisadas através do programa Pweb® e os resultados foram comparados a indicadores de qualidade assistencial. Foram utilizados percentuais, média, mediana e desvio padrão como análise estatística.
Resultados: Dos 69 pacientes, a mediana de idade foi de 80 anos (34 a 100 anos), 74% (n=51) eram do sexo masculino, 42% (n=29) com história prévia diabetes mellitus, a mediana de tempo de internação foi de 9 dias, e a taxa de re- internação foi de 8,6% (n= 6). Do total de 4332 glicemias capilares analisadas, foram observadas: 4,6% de hiperglicemia severa ≥ 250mg/dl; 1,1% de hipoglicemia < 70mg/dl; 0,3% de hipoglicemia grave < 40mg/dl; e 80,5% das glicemias dentro da meta <= 180mg/dl.
Discussão: Pacientes admitidos com ICD e conduzidos de acordo com o protocolo de controle glicêmico intra- hospitalar apresentaram um bom controle glicêmico, com baixa prevalência de hipoglicemia, hipoglicemia grave e/ ou hiperglicemia severa.
Conclusão: A implantação de um protocolo específico possibilitou um adequado controle glicêmico em pacientes admitidos com diagnósticos de ICD.
Palavras-Chave: Controle glicêmico intra-hospitalar/ Insuficiência cardíaca descompensada/ glicemia capilar.

24
Síndromes Coronárias Agudas

38447

Miocardite Viral Aguda Simulando Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, TULIO TORRES VARGAS, BRUNO GIGLIO BETELONI, MAUY MANA, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA
UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil
Incor, São Paulo, SP, Brasil

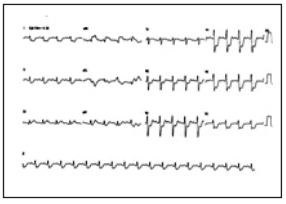
Introdução: A miocardite pode simular infarto em pacientes jovens, sem aterosclerose.
Relato de Caso: Paciente do sexo masculino,26 anos,deu entrada no pronto atendimento referindo dor precordial, em aperto, de forte intensidade, com irradiação para o dorso, melhorando com o decúbito ventral, acompanhado de febre e fadiga.Exame físico sem alterações. Solicitou-se radiografia torácica, a qual evidenciou infiltrado bilateral perihilar e pequena condensação em base pulmonar direita. Foi realizado eletrocardiograma, o qual registrou supradesnivelamento de ST nas derivações lateral e lateral alta. O paciente foi medicado com tramal. Solicitou-se enzimas cardíacas, as quais registraram CK-mb 61 e troponina I reagente.O paciente foi encaminhado a cineangiocoronariografia, a qual evidenciou circulações coronárias sem lesões obstrutivas e ventrículo esquerdo com hipocinesia difusa leve.Foi aventada hipótese diagnóstica de miocardite, pneumonia e H1N1, seguindo-se o tratamento empírico com ácido acetilsalicílico, levofloxacina, tamiflu, carvedilol, captopril, omeprazol e sinvastatina. O paciente foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva. No dia seguinte, foi solicitado ecocardiograma transtorácico, o qual documentou hipocinesia leve de ventrículo esquerdo, fração de ejeção de 63%, sem atrito pericárdico. Foi realizada ressonância magnética do coração, a qual evidenciou hipocinesia mínima de ventrículo esquerdo em sua parede lateral com função global do ventrículo esquerdo nos limites inferiores da normalidade e dois minúsculos focos de realce tardio na parede lateral de ventrículo esquerdo compatíveis com diminutas áreas de necrose relacionadas á miocardite. Confirmada a hipótese diagnóstica iniciou-se o tratamento clínico para miocardite. Após melhora clínica, o paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial e remissão da dor precordial.
Discussão: A lesão cardíaca pode se manifestar através de anormalidades eletrocardiográficas, que variam desde inversões da onda T e elevação do segmento ST até bloqueio de ramo, dependendo da região e da extensão do dano inflamatório. Neste caso, o ECG registrou supradesnivelamento de ST nas derivações lateral e lateral alta.Laboratorialmente,podem ser encontradas alterações na dosagem de CK-MB e troponina, pelo fato de esta enfermidade apresentar infiltrados de células inflamatórias no miocárdio.Tais infiltrados deprimem acentuadamente a função cardíaca produzindo evidências de lesão miocárdica.

38567

Supra aVR Preditor de Morte

PAULO A. S. SAMPAIO, LARISSA F. A. BUARQUE, JULIA M. BARROSO, PRISCILLA A. MATOS, THIAGO A. F. PIRES, RENEE S. OLIVEIRA, PABLO P. OLIVEIRA, ALICE R. S. BORNER, ISABELA S. FONTES, MARIA C. M. COELI e PAOLO BLANCO VILLELA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os eventos cardiovasculares são as principais causas de óbitos na atualidade. Sua identificação e tratamento adequado está intimamente relacionado ao desfecho. No entanto, existem algumas apresentações peculiares que devem ser prontamente reconhecidas e tratadas devido sua gravidade. O caso demonstra um paciente com IAM com supra-st avr e sua evolução.
Relato de Caso: Paciente 63 anos, masculino, tabagista, etilista, hipertenso e diabético há 30 anos, com história familiar para DAC. Internado em abril de 2014 com quadro de angina instável sem sinais de disfunção ventricular ou arritmias. Obteve melhora clínica com tratamento medicamentoso otimizado. Realizou coronariografia que evidenciou lesão suboclusiva grave de terço distal do tronco da coronária esquerda além de lesões obstrutivas nas artérias CX, Dg e CD. Após discussão do caso com equipe assistente (contendo cardiologistas clínicos, hemodinamicistas e cirurgiões) foi indicado intervenção cirúrgica. Entretanto, enquanto aguardava por exames pré-operatórios, apresentou novo quadro anginoso associado a mudanças no ecg com supra-ST aVR e infra-ST V2-V6, DI, DII, aVF e aVL. Não houve melhora da dor com uso de nitrato venoso e morfina. Evoluiu com choque cardiogênico, necessidade de intubação orotraqueal e início de aminas. Apesar das medidas e implante de balão intra-aórtico, evoluiu para óbito poucas horas depois.



Discussão: Este caso é notável porque demonstra um paciente com DAC grave que se apresenta inicialmente como angina instável e apesar da otimização clínica evoluiu com quadro de IAM com supra-ST em aVR e Infra-ST em nove derivações, seguido de choque cardiogênico e óbito. A literatura demonstra a equivalência entre o supra-ST em aVR e lesão de tronco CE ou multivascular proximal com prognóstico reservado. O tratamento, além da otimização clínica, depende da disponibilidade da hemodinâmica e cirurgiões. Não há respaldo para uso de trombolíticos e deve-se ter cautela no uso de antiagregantes potentes pelo potencial de necessidade de cirurgia de revascularização de urgência.

38449

Etiologia Incomum do Infarto Agudo do Miocárdio

GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, ANDRIO ROSSI MARCELINO e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA
UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, MG, Brasil
Incor, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Paciente jovem sem histórico de doença coronariana prévia com IAM com supra. Deve ser pesquisadas outras etiologias distintas que justifiquem o quadro.
Relato de Caso: Apresentamos o caso da paciente de 41 anos, que foi atendida no pronto atendimento do hospital,referindo dor em membro superior direito com irradiação para hemitórax ipsilateral. O eletrocardiograma demonstrou supradesnivelamento do segmento ST nas derivações V2 a V5, sendo submetida à cineangiocoronariografia que evidenciou oclusão no terço proximal da artéria descendente anterior, recebendo o tratamento com angioplastia primaria com 2 Stents convencionais e aspiração de trombos intraluminais. Na avaliação dos antecedentes patológicos, a paciente referiu dois abortos espontâneos e história de tromboembolismo pulmonar. O perfil de coagulação solicitado na admissão hospitalar, apresentava altos títulos de anticardiolipina IgG, que associado aos critérios clínicos, validou o diagnóstico de SAF. Recebeu alta hospitalar em melhores condições no décimo dia de internação com terapia anticoagulante e INR terapêutico.
Discussão: A ação procoagulante resultante da presença de anticorpos antifosfolipide deve-se a ligação de interleucinas aos fosfolipídios de membrana endotelial, reduzindo a síntese de prostacicilinas,potente antiagregante plaquetario. A SAF é uma entidade clínica composta por dois fatores essenciais. Primeiro, a presença de anticorpos séricos dirigidos contra fosfolípides ou proteínas ligantes a fosfolípides,chamados anticorpos antifosfolípides. Segundo, pelo menos uma de várias manifestações clínicas, sendo as principais: tromboses venosas e/ou arteriais e morbidade gestacional. O diagnóstico definitivo da SAF requer a presença de pelo menos um critério clínico e um laboratorial, não havendo limites de intervalo entre o evento clínico e o achado laboratorial. Este relato demonstra a importância da investigação clínica minuciosa na etiopatogenia do IAM, atentando-se às manifestações de trombofilia nos antecedentes patológicos e familiares, sendo que o correto diagnóstico e o tratamento da SAF podem prevenir novos eventos vasculares, diminuindo a taxa de mortalidade associada à síndrome.

38606

Análise da Efetividade do Uso do Protocolo de Dor Torácica numa Emergência Privada em Duque de Caxias

BERNARDO PEREIRA LIMA DE FIGUEIREDO, LEONARDO BRANCO SARTORE, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, PATRICIA GARCIA ROMUALDO, LEANDRO DA PAIXÃO MENDES, PABLO MACHADO BORELA, HUGO ANDRADE SANTOS, PEDRO GUILHERME MANES ROTHMAN, CARLOS AUGUSTO ZOMMER, ANNIBAL SCAVARDA e LEONARDO BAUMWORCEL
Hospital Caxias D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O uso do serviço de emergência no Brasil difere dos países desenvolvidos. Atendemos num mesmo ambiente pacientes em emergência e aqueles que necessitam de um pronto-atendimento para doenças não graves. Neste cenário o diagnóstico de dor torácica ainda é mais desafiador. Em todo o mundo é cada vez maior o número de pacientes que procuram o serviço de emergência com sintomas de dor torácica. Cerca de 5-10% de todos os atendimentos nas salas de emergência dos EUA são por dor torácica. As causas podem variar de uma dor de origem musculoesquelética, sem maiores repercussões à vida do paciente, até um infarto agudo do miocárdio, doença de grande morbimortalidade, sendo a segunda maior causa de óbitos no Brasil (103000 pessoas morreram por DAC em 2011), atrás apenas do acidente vascular encefálico. Não existem dados sobre a população de pacientes que procuram o serviço de emergência em hospitais particulares na baixada fluminense.
Objetivo: O objetivo desta análise visa iniciar a identificação do perfil epidemiológico do paciente atendido com dor torácica em Duque de Caxias, para investir na qualidade assistencial.
Materiais e Métodos: Análise de toda a coorte dos pacientes que abriram protocolos de dor torácica, no período de maio até novembro de 2014 no referido hospital.
Resultados: Foram abertos um total de 170 protocolos de dor torácica na emergência em um total de 28mil atendimentos(0,6%). A média de idade foi de 51,7 anos, onde 99 (58%) pacientes eram do sexo masculino, 110 (64,7%) eram Hipertensos, 46 (27%) possuíam Diabetes, 75 (44,1%) sedentários, 51 (30%) dislipidêmicos. Foram geradas 140 (82,3%) internações para estratificação de risco cardiovascular, destes pacientes, 109 realizaram cateterismos cardíacos, com 58 angioplastias, sendo 03 angioplastias primárias.
Conclusão: A emergência na baixada fluminense tem um perfil diferente do americano. O uso do protocolo de dor torácica permitiu uma assertividade no diagnóstico ao se observar a relação protocolos-cateterismos-angioplastias. Mostrando que, apesar da baixa porcentagem do numero de protocolos abertos, o uso de protocolo gerenciado é eficaz. Necessitamos de uma coorte maior para realizar uma melhoria contínua nos nossos processos.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):74-76

38623

Associação entre Probabilidade de Síndrome Coronariana Aguda e Acurácia da Dosagem Seriada de Troponina

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, ANA AMARAL FERREIRA, TICIANA PACHECO E SILVA, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA e KARINA MOCARZEL
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dosagem seriada de biomarcadores cardíacos é importante recurso para detecção das síndromes coronarianas agudas (SCA) na sala de emergência, entretanto, acarreta necessidade de maior tempo de hospitalização. A utilização desta estratégia em pacientes com baixa probabilidade de SCA e tempo de início dos sintomas (delta T) mais longo tem sido questionada.
Objetivo: Avaliar a associação entre probabilidade e ocorrência de SCA em um protocolo com dosagens seriadas de troponina (TPN) em grupos com delta T diferentes.
Metodologia: Série de casos com 1360 pacientes admitidos consecutivamente na emergência com suspeita clínica de SCA. A probabilidade de SCA foi dividida de acordo com o tipo de dor torácica (DT) em 2 categorias: baixa (DT atípica; tipo C ou D) ou alta (DT típica; tipo A ou B) de acordo com critérios clínicos obtidos na admissão. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e TPN na admissão e após 6h. O diagnóstico de SCA foi realizado por detecção de isquemia nos testes provocativos ou presença de obstruções significativas na coronariografia. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.
Resultados: A idade média dos pacientes foi 63,5±16,3a com predomínio do sexo masculino (58,5%). A maior parte apresentou baixa probabilidade (58,4%) com ocorrência de SCA de 3,9% e no grupo de alta probabilidade 31% apresentaram SCA. A 2ª dosagem de TPN foi necessária para identificar SCA em apenas 2,3% dos pacientes, sendo maior no grupo de alta probabilidade (5,3% *vs* 0,2%; p≤0,0001). Quando avaliamos apenas o subgrupo com delta T ≥ 180 min, esta ocorrência também foi maior no grupo alta probabilidade (4% *vs* 0%; p≤0,0001).
Conclusão: A estratificação da probabilidade de SCA utilizando o tipo de DT permite identificar subgrupos com prognósticos distintos. Reduzida necessidade de dosagens seriada de TPN para confirmação de SCA, notadamente nos pacientes com baixa probabilidade e delta T prolongado, representa oportunidade para desenvolvimento de protocolos acelerados de DT.

38812

Perfil dos Pacientes Admitidos com IAMCSST Atendidos em um Hospital Terciário

LOURENO TOSTES DE ALENCAR, RAFAEL CORDEIRO SOARES, ALOYSIO SAULO BEILER, ANDRE VOLSCHAN, RICARDO MOURILHE ROCHA, ROBERTO ESPORCATTE e FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL
Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O IAMCSST é uma emergência cardiovascular de extrema gravidade. Informações sobre características dos pacientes podem contribuir para melhorar o processo assistencial.
Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes atendidos por IAMCSST em um hospital terciário com Centro de Hemodinâmica disponível 24 horas/dia.
Método: Foram avaliados 48 pacientes admitidos com IAMCSST no período de 2006-2009. O diagnóstico foi realizado conforme os critérios estabelecidos pelas diretrizes internacionais e todos os pacientes foram submetidos a angioplastia coronariana primária. Dados clínicos, epidemiológicos e anatômicos foram analisados por média, desvio padrão e percentuais.
Resultado: Dos pacientes avaliados, 36 (75%) eram do sexo masculino com média de idade: 65,2 anos (± 13 anos). 32 (66,7%) eram hipertensos, 11 (23%) diabéticos (mellitus), 24 (50%) dislipidêmicos, 8 (16,7%) com história familiar positiva para doença arterial coronariana (DAC), 11 (23%) com história de tabagismo e 10 (20,8%) com DAC prévia. Quanto as medicações de uso prévio: AAS: 12 (25%), Clopidogrel: 3 (6,3%), BRA ou IECA: 13 (27%) e beta-bloqueador: 8 (16,7%). Na alta hospitalar, 45 pacientes (97,8%) usavam AAS, 25 (97,8%) Clopidogrel, 33 (41%) BRA ou IECA, 41 (89%) estatina e 41 (89%) utilizavam betabloqueador. No momento da admissão, 42 (87,5%) pacientes apresentavam Killip I, 3 (6,25%) Killip II, 1 (2,08%) Killip III (2,08%) e 2 (4,17%) Killip IV. A função do VE pelo ecocardiograma na admissão era normal em 29 (60%) dos pacientes, disfunção leve em 9 (18,8%) pacientes, disfunção moderada em 6 (12,5%) e disfunção grave em 6 (8,3%). A média de tempo porta-balão foi de 43,5 min (± 22,3 min). As lesões culpadas estavam localizadas na ADA em 25 (52%) dos casos, ACD em 17 (35,5%) e outras (ACx, AMg, ADg) em 6 (12,5%) casos. O tempo médio de internação foram 5 dias (± 3 dias) e a mortalidade intrahospitalar foi 4,2%.
Conclusão: Os dados clínicos, epidemiológicos e anatômicos dos pacientes admitidos com IAMCSST foram semelhantes aos registros na literatura. Observou-se um tempo porta-balão e prescrição de AAS e betabloqueador dentro das metas preconizadas.

38625

Impacto do Uso Prévio de Terapia Antiisquêmica sobre Ocorrência de Síndrome Coronariana Aguda e Tempo de Hospitalização em Unidade de Dor Torácica

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, TICIANA PACHECO E SILVA, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA, KARINA MOCARZEL e RAYARA LOBO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A adesão à terapia antiisquêmica (TAI) é um dos desafios no manejo da coronariopatia crônica. Eventos isquêmicos recorrentes são frequentes nesta população e o impacto do uso regular da TAI sobre desfechos hospitalares em pacientes admitidos em unidades de dor torácica (UDT) ainda não está bem definido.
Objetivo: Avaliar se existe associação entre uso prévio de TAI, ocorrência de síndromes coronarianas agudas (SCA) e duração da hospitalização na unidade de DT.
Metodologia: Foram avaliados 1741 pacientes admitidos consecutivamente na UDT com sintomas sugestivos de SCA. Pacientes com relato de revascularização miocárdica prévia cirúrgica (RVM), percutânea (ICP) ou insuficiência coronariana crônica foram incluídos no grupo TAI. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. Foram avaliados os seguintes fármacos prescritos até 7 dias antes da admissão: antiagregantes plaquetários (APQT), betabloqueadores (BB) e estatinas. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.
Resultados: Em 28% dos pacientes havia histórico de coronariopatia (66,4% ICP, 28,3% RVM e 14,9% com ambos) e a taxa de ocorrência de SCA foi 35,1% neste grupo. A idade média foi de 62,6±16,4a e SCA ocorreu em 21,7% da população total. Uso prévio de BB foi relatado em 63,3% dos coronariopatas, APQT em 88,5% e estatinas em 72,7%. Não houve diferença na ocorrência de SCA em pctes com o sem uso prévio de BB (34% *vs* 36,9%; p=0,93), APQT (35,2% *vs* 33,9%; p=0,99) ou estatinas (34,8% *vs* 35,8%; p=0,99). Nos pctes com SCA, o tempo médio de internação não apresentou variação significativa de acordo com uso prévio de BB (5,1±9,6d *vs* 4,6±5,9d; p=0,33) ou APQT (4,7±8,6d *vs* 6,2±6d; p=0,18).
Conclusão: Pctes com histórico de coronariopatia apresentam maior ocorrência de SCA e variação no uso de TAI. Não houve associação entre uso prévio de TAI, ocorrência de SCA ou tempo de hospitalização na UDT.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):77-79

25
Valvopatias

38468

Evolução de 25 anos da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt Versus Inoue. Preditores de Eventos Maiores e Sobrevida

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES e RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O balão de Inoue é mundialmente utilizado. A técnica do balão único Balt obtém resultados semelhantes com custo menor. O objetivo foi estudar a a evolução em longo prazo das 2 técnicas de valvoplastia mitral por balão (VMB) e determinar variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores (EM). Estudo prospectivo não randomizado.
Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. De 526 procedimentos realizados a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, estudamos 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 do: 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.

38556

Estenose Aórtica Associada a Hemorragia Digestiva: um Caso de Síndrome de Heyde

HENRIQUE T. P. MUSSI, PAOLO B. VILLELA, ROBERTO MUNIZ FERREIA, FELIPE N. ALBUQUERQUE, PEDRO P. N. SAMPAIO, ALEXANDRE B. B. MARTINS, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, PEDRO G. T. CARVALHO, EDSON MAGALHAES NUNES, MARCUS TULIO BASSUL HADDAD FILHO e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A associação entre estenose aórtica e hemorragia digestiva sugere o diagnóstico de síndrome de Heyde.
Relato de Caso: Homem, 67 anos, hipertenso, diabético, tabagista, com história familiar de doença coronariana, vinha apresentando dor torácica típica associada a lipotímia aos esforços, sendo admitido na emergência por dor em repouso. Apresentava eletrocardiograma de admissão sem alterações agudas, troponina negativa e hemoglobina 7,1g/dl. Realizou também ecocardiograma que evidenciou estenose aórtica grave (gradiente médio VE/Ao 63 mmHg). Durante a internação evoluiu com hemorragia digestiva baixa persistente, recebendo assim inúmeros concentrados de hemácias. Endoscopia e colonoscopia não identificaram focos ativos ou potenciais de sangramento. Realizou em seguida cápsula endoscópica que confirmou o diagnóstico de angiodisplasia de intestino delgado. Posteriormente foi submetido a cineangiocoronariografia que mostrou lesões graves em artérias desdencente anterior e coronária direita. Enquanto aguardava compensação clínica para realização de cirurgia cardíaca, apresentou infarto sem supra ST com alteração dinâmica do eletrocardiograma em parede anterior. Encaminhado então para troca valvar e revascularização de urgência. Evoluiu sem complicações ou novos episódios de sangramento no pós-operatório.
Discussão: A síndrome de Heyde foi descrita por Edward Hyde em 1958 e é definida pela associação entre estenose aórtica e sangramento por angiodisplasia intestinal devido a uma doença de Von Willebrand tipo 2a adquirida relacionada à lesão cardíaca. Desta forma, o tratamento de escolha para o sangramento digestivo é a troca valvar aórtica.

38473

Evolução de 25 anos da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt. Resultados, Eventos Maiores e Sobrevida

RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO e IVANA PICONE BORGES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo. Objetivo foi 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±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±12,6 anos, sexo feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco escore (EE) 7,2±1,5 (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB 0,93±0,21 cm². A AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi 0,90±0,20 e 2,02±0,37 cm² (p<0,001) e sucesso AVM ≥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 variaveis, 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 ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=0,466).
Discussão: A técnica do balão único apresentou resultados e evol semelhante a de Inoue, o que é mostrado em publicações nossas e de outros.
Conclusões: A VMB com BU teve 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 ≥1,50 cm².

38688

Endocardite Infecciosa por Enterococcus Faecalis em Prótese Valvar Cardíaca com Tratamento Conservador

RENATA DE SOUZA PINA, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, CRISTIANE LAMAS, CLARA WEKSLER, RAFAEL QUARESMA GARRIDO e ERICA DE ABREU MACEDO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave e potencialmente letal se não tratada adequadamente com antibioticoterapia e muitas vezes com tratamento cirúrgico. Segundo a diretriz Européia de 2009, a presença de válvula protética cardíaca é considerada fator de risco para EI e o tratamento clínico nestes, deve ser restritos aos casos não complicados, sem disfunção cardíaca e ausência de S.aureus ou fungos.
Resumo do Caso: MAO, 68 anos, hipertenso, dislipidêmico, dupla lesão aórtica por febre reumática corrigida por troca valvar aórtica metálica há 31 anos, correção de aneurisma com troca da aorta ascendente e hemiarco de Dacron há 3 anos. Por cerca de um mês apresentou febre vespertina diária, prostração e emagrecimento, após procedimento dentário, internado no Instituto Nacional de Cardiologia para investigação. Realizadas hemoculturas, leucograma inocente, PCRT elevada, ecocardiograma transesofágico mostrou prótese aórtica normofuncionante; função sistólica do ventrículo esquerdo preservada; observada vegetação de 1,0 cm, aderida à prótese aórtica. Tomografia de abdome e crânio não demonstrou fenômenos embólicos. Diagnosticado EI subaguda tardia de válvula protética e iniciado ampicilina com gentamicina. No decorrer do tratamento, as hemoculturas da admissão positivaram para Enterococcus faecalis, variante de pequenas colônias, sensível a antibioticoterapia já em curso, sendo mantido o esquema inicial com previsão de 6 semanas. Contudo, devido a leve piora da função renal e sintomas sugestivos de ototoxicidade, a gentamicina foi descontinuada no 39º dia e mantido a ampicilina até a sexta semana. Ecocardiograma de controle evidenciou desaparecimento da vegetação protética, mantendo prótese e ventrículo com boa função. Novas hemoculturas com resultados negativos. Recebeu alta com melhora clínica, laboratorial, queda da PCRT e se mantém assintomático no acompanhamento ambulatorial há 7 meses.
Discussão: O tratamento conservador, não cirúrgico, da EI exige um acompanhamento mais rigoroso do paciente. No caso, o paciente já tinha 2 cirurgias cardíacas anteriores e recusava-se a nova intervenção. O risco de falha em tratamento conservador de prótese por E.faecalis é alto, mas foi bem sucedido neste caso. A antibioticoterapia profilática em procedimentos dentários é de suma importância nos pacientes, contudo não foi a causa de EI, vez que E.faecalis tem origem no trato genitorurinário ou intestinal.

38715

Complicações Cardíacas e Extracardiacas de Endocardite Infecciosa em Paciente sem Cardiopatia Previamente Conhecida

CINTIA CHAVES MATTOSO, CLARA WEKSLER, BRUNO CORDEIRO ZAPPA, STEPHAN LACHTERMACHER e CRISTIANE LAMAS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença com alta morbimortalidade. Insuficiência cardíaca (IC) e embolia são as complicações mais frequentes e graves.
Caso Clínico: Paciente CIFC, feminina, 26 anos, sem comorbidades, com relato de extração dentaria meses antes do início do quadro, apresentando febre há 2 meses, cansaço, perda ponderal, ortopnéia e anasarca. Foi diagnosticado EI subaguda com insuficiência mitral grave e vegetação de 29 mm em folheto anterior da valva mitral, com extensão para parede lateral de atrio esquerdo. Foi iniciada vancomicina e gentamicina, após coleta de hemoculturas, que finalizaram negativas nas 3 amostras; contudo a paciente havia recebido amoxicilina oral semanas antes. Foi transferida em pré-operatorio de cirurgia cardíaca mas evoluiu com hemorragias intra-cranianas e embolias sépticas recorrentes, sendo diagnosticado abscesso esplênico, infartos renais, oclusão arterial de femural comum direita, aneurismas micóticos cerebrais, injuria renal aguda com necessidade de suporte dialítico e insuficiência respiratória aguda. Foi trocado esquema antibiótico por gentamicina, daptomicina, meropenem e anfotericina lipossomal. Obteve estabilidade hemodinâmica dependente de aminas, ventilação mecânica e diálise continua. Realizados esplenectomia total e procedimentos endovasculares como trombolectomia na arteria femural direita, stent e coil em artéria cerebral media esquerda. Cirurgia cardíaca adiada devido a intervenção neurocirurgica. Paciente evoluiu para óbito com 27 dias de tratamento antimicrobiano por nova hemorragia intracerebral maciça.
Discussão: Apesar da agressividade dos tratamentos clínicos e cirúrgicos atuais, a EI continua sendo uma doença grave, cuja evolução para IC congestiva e eventos embólicos recorrentes determinam conduta cirúrgica o mais precoce possível. O caso apresentado confirma essa assertiva e, em função do adiamento da cirurgia, o desfecho foi fatal. Também é importante discutir o uso dos antimicrobianos empíricos, a possibilidade da E.I.fúngica (pela alta taxa de embolização e tamanho da vegetação), e as limitações às indicações da cirurgia precoce frente as diversas complicações evolutivas, como o sangramento intracerebral, que levou ao óbito como desfecho final.

Palavras-Chave: Endocardite infecciosa; embolia séptica recorrente; aneurisma micótico cerebral.

38807

Implante de Valva Mitral Via Transapical para o Tratamento de Pacientes de Alto Risco Cirúrgico, com Insuficiência de Prótese Valvar Cardíaca Biológica

ANDRE VOLSCHAN, CAROLINA GARBIN COMANDULLI, ARNALDO RABISCHOFFSKY e EDSON MAGALHAES NUNES
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As biopróteses são a maioria das valvas cardíacas implantadas e é esperado que ocorra degeneração e consequente disfunção destas valvas. A reintervenção cirúrgica está associada a significante morbidade e mortalidade. A técnica transapical pode oferecer uma alternativa menos invasiva para os valvulopatas.
Relato de Caso: G. R. O., 84 anos, portadora de valva mitral biológica há 11 anos, hipertensa, coronariopata, com fibrilação atrial paroxística, referia dispnéia progressiva há 6 meses, no momento da internação aos médios esforços. O ecocardiograma transtorácico revelava prótese biológica em posição mitral, apresentando insuficiência protética grave por perfuração e retração de um dos folhetos, com função sistólica biventricular preservada. Na avaliação do risco cirúrgico pré-operatório observamos um EuroScore II de 5,67% e STS de 9,63% de mortalidade. Optado por realizar implante de prótese biológica, "valve in valve", sendo realizada toracotomia antero-lateral esquerda, acessando o pericárdio, que foi dissecado expondo a ponta do ventrículo esquerdo. Após passagem de guia e bainha introdutora, foi liberada a prótese Edwards Sapiens número 29, com insuflação de balão em dispositivo atrial. Realizado Ecocardiograma Transesofágico Transcirúrgico que mostrou bom posicionamento e funcionamento da prótese. Paciente foi admitida na Unidade de Pós-Operatório do Hospital Pró-Cardíaco, estável hemodinamicamente, sem necessidade de infusão de aminas vasoativas. Evoluiu com aumento dos marcadores inflamatórios, com pico no segundo dia, com melhora no quarto dia de pós-operatório. Recebeu alta hospitalar compensada clinicamente.
Discussão: O implante de valva cardíaca via transapical é uma opção reprodutível para o manejo de pacientes com insuficiência de prótese valvar cardíaca biológica. Pode ser realizado para valva aórtica, pulmonar, tricúspide e mitral. Para tanto, é necessário o treinamento da equipe que irá executar o procedimento e condições estruturais para receber este paciente no pós-operatório e ter ciência de como realizar o manejo e acompanhamento clínico adequados. Acreditamos que será uma alternativa cada vez mais utilizada com o desenvolvimento de novas tecnologias e acessos menos invasivos, propiciando um procedimento menos agressivo e mais seguro aos nossos pacientes.

26
Educação Física em Cardiologia

38442

Risco Cardiometabólico de Mulheres Iniciantes em Programa de Exercícios Físicos: Correlação entre os Componentes

IGHOR A. D. HENRIQUES, KENNEDY CAR RIBEIRO FILHO e GUILHERME ROSA
Universidade Castelo Branco - UCB/RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Grupo de Pesquisas em Exercício Físico e Promoção da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiometabólica estão o sedentarismo, o excesso de peso corporal, e as dislipidemias.
Objetivo: O objetivo do presente estudo foi identificar e correlacionar a composição corporal e o perfil lipídico de mulheres sedentárias iniciantes em um programa de exercícios físicos.
Métodos: Estudo descritivo correlacional com amostra constituída por 40 mulheres (23,90 ±3,10 anos) sedentárias selecionadas aleatoriamente ao se matricularem em academia na zona oeste do Rio de Janeiro. Foi realizada avaliação da composição corporal e do perfil lipídico. Utilizou-se a estatística descritiva e o cálculo do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). Adotou-se significância de p<0,05.
Resultados: A amostra apresentou sobrepeso (IMC= 27,80 ± 2,42) e percentual de gordura classificado como "Muito ruim" (%G= 32,89 ± 3,72). Apesar desse fato, os níveis de colesterol total (CT= 174,78 ± 17,55 mg/dL)) e triglicerídeos (TGL= 100,13 ± 12,7 mg/dL) apresentaram-se dentro dos valores de referência. Houve correlação alta e significativa (r= 0,99; p= 0,001) entre as variáveis IMC e CT, bem como entre IMC e TGL (r=0,99; p= 0,001). Além disso, observou-se correlação alta e significativa entre %G e CT (r= 0,91; p= 0,009), e %G e TGL (r= 0,86; p= 0,02).
Conclusão: Apesar da correlação positiva encontrada entre as variáveis investigadas, é possível concluir que analisar os fatores de risco cardiometabólico de forma independente torna-se importante, pois embora sedentárias com excesso de peso corporal e percentual de gordura elevado, o perfil lipídico das participantes apresentou-se como desejável dentro os valores de referência.

38466

Efeitos de 12 Semanas de Treinamento em Circuito na Pressão Arterial de Idosas Hipertensas Controladas que Frequentam a Academia de Terceira Idade em Petrópolis, RJ

ANA MARIA DE FREITAS MIRAGAYA, DANIEL MIRAGAYA AMBROSIO, RENATO FARJALLA e JOVENCILA APARECIDA KRONEMBERGER MALVAO
Universidade Estácio de Sá, Petrópolis, RJ, Brasil

Fundamento: As Academias da Terceira Idade (ATIs) têm se popularizado e podem contribuir para a redução da pressão arterial de adultos acima dos 60 anos através de treinamento em circuito supervisionado por professores de Educação Física. Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (1), a atividade física é indicada na prevenção e tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS).
Objetivo: Analisar o comportamento agudo e crônico da pressão arterial de uma amostra de mulheres hipertensas controladas que realizam treinamento em circuito em equipamentos de uma ATI localizada na Universidade Estácio de Sá, Petrópolis, no estado do Rio de Janeiro.
Métodos: Vinte mulheres (65 ± 8 anos de idade) inativas, controladas com medicação anti-hipertensiva, realizaram 12 semanas de treinamento em circuito, três vezes na semana, em sessões de 40 minutos, tendo sua pressão arterial aferida pelo método auscultatório no braço direito da avaliada antes e após o treinamento. Utilizou-se estatística descritiva para a compilação de médias e desvio padrão. Para comparações entre a primeira e a décima-segunda semana foi utilizado o teste T de Student. O nível de significância adotado foi de p<0,05. Os valores são expressos em média ± desvio padrão (DP).
Resultados: Não houve redução estatisticamente significativa nos valores de repouso da pressão arterial sistólica (PAS) (p=0,104) e da pressão arterial diastólica (PAD) (p=1,0) após o treinamento. No entanto, constatou-se hipotensão da PAS pós-exercício em 90% das participantes e da PAD em 80% delas.
Conclusão: O treinamento em circuito na ATI não reduziu a PAS nem a PAD de repouso de idosas hipertensas, controladas com medicação anti-hipertensiva durante as 12 semanas do treino, comportamento crônico. No entanto, em termos de efeito agudo, houve redução tanto da PAS quanto da PAD na maioria das participantes em virtude do efeito hipotensor do exercício físico em função da metodologia empregada no treinamento contínuo. Isto pode ter contribuído para a redução de medicação em 25% da amostra ao final das 12 semanas de treinamento. Mais estudos longitudinais envolvendo maior número de semanas e de participantes são recomendados.

(1)VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão* vol.17(1):7-10, 2010.

38541

Respostas Cardiovasculares Agudas de Exercício de Força em Pequeno e Grande Grupamento Muscular em Mulheres de Meia Idade

RODRIGO CUNHA DE MELLO PEDREIRO, RAMILA FERREIRA DA SILVA SANTOS, GABRIEL FARIA DOS SANTOS RAMOS e GERALDO DE ALBUQUERQUE MARANHÃO NETO
Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil
Fundação Educacional de Além Paraíba, Além Paraíba, MG, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Nova Friburgo, RJ, Brasil

Introdução: Existem fatores que podem provocar aumento nas respostas cardiovasculares quando realizamos o treinamento de força (TF), um deles é a massa muscular envolvida. Na teoria, exercícios realizados em grupamentos musculares maiores tenderiam a elevar as respostas, principalmente na pressão arterial sistólica (PAS), do que exercícios realizados em grupamentos pequenos. Porém, existe uma divergência na literatura, alguns estudos não encontram diferenças.
Objetivo: Analisar a frequência cardíaca (FC), PAS, pressão arterial diastólica (PAD) e duplo produto (DP) durante a execução de dois exercícios para grupamentos musculares com dimensões diferentes, realizando 3 séries de 10RM.
Métodos: Participaram 8 mulheres normotensas (56,1 ±7,0 anos) fisicamente ativas. Os testes foram feitos em 3 dias, com intervalo de 48 horas, realizados entre as 15 e 19 horas. No primeiro dia foi realizado o teste de 10RM. No segundo dia foi monitorado em repouso a PA e FC, seguido de um aquecimento e a realização do primeiro exercício. No terceiro dia foi realizado o segundo exercício. Foram utilizados os exercícios rosca bíceps unilateral (RB) e cadeira extensora unilateral (CE) de forma aleatória. Foi aplicada a Análise de Variância (ANOVA) de dois fatores com post-hoc de tukey para o tratamento dos dados, com nível de significância p<0,05.
Resultados: As respostas de repouso, 1ª, 2ª e 3ª séries respectivamente para RB foram: PAS: 115,3 ±15,2; 119,5 ±16,0; 128,7 ±15,5; 126,2 ±17,6; FC: 70,8 ±8,2; 90,1 ±11,9; 90,8 ±11,5; 94,3 ±10,3. Para a CE foram: PAS: 110,3 ±16,9; 119 ±19,0; 125 ±15,1; 130,3 ±15,1; FC: 70 ±6,1; 90,1 ±12,8; 90,8 ±12,4; 94 ±14,5. Houve apenas diferença significativa intra-séries em ambos os exercícios, exceto na PAD.
Discussão: Durante o exercício RB observou-se que houve uma resposta significativa para a PAS, FC e DP, do repouso para as demais séries, corroborando com um estudo em homens adultos normotensos, sendo que, eles obtiveram uma diferença significativa da PAS para 2ª e 3ª série. Na CE houve uma reposta significativa a PAS, FC e DP, do repouso para as séries, assim como na RB, já no estudo em homens normotensos, obteve a mesma resposta significativa, sendo que, no comportamento intra-série, notou diferença significativa apenas nas respostas de PAS entre a primeira e a terceira série.
Conclusões: Não existe diferença nas respostas cardiovasculares agudas no TF quando comparados à RB e CE com volume, intervalo e intensidade equivalentes.

38655

Há Melhora nos Parâmetros Hemodinâmicos e Hamatológicos sem que Haja Redução da Gordura Corporal em Pacientes Submetidos à Reabilitação Cardíaca?

ANTONIO GIL CASTINHEIRAS NETO, JAMILA COSTA RIBEIRO e MATISSA MAGALHAES
Hospital Central da Marinha, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: No ambiente *Fitness*, frequentemente utiliza-se da aferição da composição corporal para avaliar o sucesso de um programa de treinamento físico. De fato, as associações entre um elevado percentual de gordura e a maior incidência de doenças cardiovasculares parece ser consenso na literatura.
Objetivos: Analisar a influência proporcionada pelo treinamento físico em pacientes revascularizados após três meses de adesão, sobre o percentual de gordura (%G), a pressão arterial de repouso (PAS-R e PAD-R) e pressão arterial pós-exercício (PAS-P e PAD-P), glicemia de jejum (GJ), colesterol total (CT) e suas frações (LDL e HDL).
Materiais e Métodos: Participaram do estudo doze homens revascularizados, selecionados de forma aleatória, com idade (49±8 anos), peso (82±11 kg), altura (1,72±6 m) e percentual de gordura (30,9±8,2%) submetidos a programa de exercícios resistidos, aeróbios e de flexibilidade por três meses. Utilizou-se o teste *t-student* para dados emparelhados para analisar a diferença intraindividual das variáveis analisadas antes e após o período de intervenção.
Resultados: O %G apresentou acréscimo de 0,67% (p=0,364). Os valores da PAS-R da PAD-R diminuíram significativamente 8,75±12,8 (p=0,001) e 9,83±6,44 mmHg (p=0,011), respectivamente; o mesmo ocorreu com a PAS-P e a PAD-P, reduzindo em 7,0±7,33 (p=0,002) e 6,35±5,71 mmHg (p=0,001), respectivamente; a GJ diminuiu de forma significativa 6,0±6,83 mg/dL (p=0,011); o CT e o LDL pouco foram modificados, diminuindo 3,16±12 mg/dL (p=0,705) e 4,28±22 mg/dL (p=0,529), respectivamente; e o HDL aumentou discretamente 2,91±3 mg/dL (p=0,142), sem que houvesse melhora significativa.
Conclusão: As variáveis hemodinâmicas apresentaram redução significativa após três meses de treinamento. Houve melhora clínica nas variáveis hematológicas analisadas, porém, não havendo diferenças significativas. Já o %G apresentou relativa piora, porém sem significância estatística. Apesar de haver sustentação fisiológica para explicar a melhora nas variáveis hemodinâmicas e hematológicas, a piora do %G pode estar relacionada com a estabilidade hemodinâmica, a melhora na autoestima, autorrealização e estabilidade emocional dos sujeitos, levando ao retorno de atividades sócio-afetivas, interferindo nos hábitos alimentares que antes do seu ingresso no programa encontravam-se restringidos.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):80-82

38773

Qualidade de Vida em Pessoas Idosas Portadoras de Patologias Cardiovasculares: Representações Sociais sobre Atividades Físicas no Binômio Saúde-Doença

JORGE LUIZ ANTOLINI
UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Estudos sobre Qualidade de Vida (QdV) são relevantes para a Gerontologia, sendo o estudo das Representações Sociais (RS) importante ferramenta para compreender o universo social estudado.
Objetivos: Estudar as RS de pessoas idosas portadoras de patologias cardiovasculares(PCV),sobre atividades físicas e QdV.
Método: Pesquisa qualitativa,baseada nos questionários WHOQOL-BREF, versão em Português(Brasil, Fleck et al, 2000), atividades físicas e discurso aberto sobre RS(Moscovici,1978). A amostra foi composta por 31 pacientes de um ambulatório universitário no Rio de Janeiro.
Resultados: 19 mulheres e 12 homens com idade de 65 a 91 anos (65-69 anos: 12; 70-79 anos: 9; 80-89 anos: 6; igual ou acima de 90 anos: 4); 27 declararam praticar atividades físicas (22 de forma regular) sob orientação profissional (médico, fisioterapeuta e professor de educação física especializado), sendo as de maior freqüência por segmento etário: 65-69 anos: todos praticavam regularmente exercícios, sendo: caminhadas (n=12,100%), associadas à hidroginástica em 4, ao pilates em 2 e ao Yoga em 1; 70-79 anos: 7 praticantes(77,77%): caminhadas(n=5) e hidroginástica(n=4) e pilates(n=1), alguns praticando mais de um tipo de exercícios; 80-89 anos (n=6,100%): hidroginástica foi a atividade mais frequente (n=5) associada a pilates em 3, 2 praticavam regularmente caminhadas sendo que 1 associada à hidroginástica; 90 anos e mais (n=2;50%): 1 paciente em hidroginástica e 1 em pilates. Nenhum referiu praticar outros exercícios físicos. As principais RS sobre atividades físicas giraram em torno da temática: "envelhecer com saúde, "velhice" não é peso, é oportunidade", importância de cuidar-se e "prazer" relacionado às atividades físicas : caminhar ao ar livre, caminhar na praia, bons professores e colegas alegres". O tema "prazer" e "alegria" foi frequente no discurso aberto sobre RS apontando para seu valor na QdV dos entrevistados. Todos relataram a relevância das orientações médicas sobre saúde, relevando a importância desta abordagem na consulta, porem a orientação de nutricionistas foi a mais apontada como direcionadora dos exercícios físicos apropriados (n= 18).
Conclusão: A longevidade apresenta novas perspectivas e aponta novas necessidades, pois envelhecer de forma saudável significa "triunfo e desafio"(OMS, 2005), sendo necessária a orientação multiprofissional. Este estudo aponta para a inquestionável relação entre atividades físicas adequadas,saúde e bem estar para uma QdV satisfatória.

TL ORAL 38811

Comparação da Modulação Autonômica a Partir do Estresse Ortostático entre Atletas Jovens e Masters

GABRIEL DIAS RODRIGUES, THIAGO RODRIGUES GONÇALVES e
PEDRO PAULO DA SILVA SOARES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e a modulação vagal cardíaca de repouso têm associação com a idade e com a capacidade física. Entretanto, o comportamento da modulação vagal cardíaca a partir do teste de ortostátismo (ORT) entre atletas jovens e mais velhos (masters) ainda não estão claros.
Objetivo: Comparar a modulação vagal cardíaca na posição supina (SUP) e sua variação (Δ) de SUP à ORT entre atletas jovens e masters.
Métodos: Participaram do presente estudo, 43 remadores divididos em: 24 remadores jovens (17±3 anos; 17 homens) e 19 remadores masters (46 ±11 anos, 14 homens). Todos os voluntários realizaram o registro da FC (Polar RS810), batimento-a-batimento, durante 10min em SUP e 10min em ORT. Os componentes de alta frequência (HF, 0.15-0.40Hz) e baixa frequência (LF, 0.04-0.15 Hz) foram obtidos por análise espectral e normalizados (HFn e LFn). Os intervalos R-R e a raiz quadrada das diferenças sucessivas dos R-R adjacentes ao quadrado (RMSSD) foram obtidos pelo domínio do tempo. O ΔVFC foi obtido a partir da diferença dos valores entre ORT e SUP. Para análise estatística utilizou-se média ±DP e teste t de Student não-pareado, $\alpha \leq 0.05$. O estudo aprovado pelo comitê de ética local (851.371/14).
Resultados: Foi encontrada diferença do ΔHFn (-26,74 ±14,02 vs -14,23 ±14,94; p<0,01), ΔLFn (24,61 ±13,67 vs 10,97±15,65; p<0,01), ΔR-R (ms) (-251,34 ±104,32 vs -192,6 ±68,70; p=0,04), ΔRMSSD (-44,07 ±25,48 vs -14,78 ±25,04; p<0,001) entre jovens e masters, respectivamente. Em SUP não houve diferença para HFn (36,12 ±12,80 vs 32,04 ±15,09; p=0,38) e LFn (52,39 ±11,44 vs 57,98 ±15,11; p=0,19) entre jovens e masters, respectivamente. Por outro lado, foi encontrada diferença entre R-R em SUP (942,09 ±141,26 vs 1085,68 ±181,48; p=0,006) e LF/HF em SUP (1.69 ±0.78 vs 2.67 ±2.52; p<0,001) entre jovens e masters, respectivamente.
Discussão: A VFC em SUP não apresentou diferença entre os grupos podendo ser justificada por ambos serem atletas e consequentemente apresentarem um bom condicionamento físico. Por outro lado, os jovens apresentam um melhor ajuste cardíaco durante o estresse autonômico de mudança postural, observado a partir da maior variação da modulação autonômica de ORT-SUP.
Conclusão: A variação da modulação autonômica cardíaca de SUP à ORT é maior em atletas jovens do que em masters, o mesmo não foi encontrado para os valores em SUP.
Suporte Financeiro: CAPES-CNPq e FAPERJ.

TL ORAL 38798

Respostas Hemodinâmicas, Autonômicas e Alteração do Tônus Vascular ao Exercício Concorrente Agudo

ALEX S. ITABORAHY, TAINAH P. LIMA, MARCELA A. CASANOVA, WALACE D. MONTEIRO, PAULO T. V. FARINATTI, DEBORA C. T. VALENÇA, MARIA L. G. RODRIGUES, SERGIO E. KAISER, ANTONIO F. SANJULIANI e MARIO F. T. NEVES
CHAMA - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CLINEX - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
LABSAU - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A combinação de exercícios de força e aeróbio na mesma sessão (exercício concorrente) pode promover reduções agudas da pressão arterial em normotensos e hipertensos (hipotensão pós-exercício). Os mecanismos envolvidos nesta condição não estão esclarecidos.
Objetivo: Avaliar o efeito agudo de uma sessão exercício concorrente sobre: pressão arterial, modulação autonômica cardíaca, parâmetros hemodinâmicos e alteração no tônus vascular.
Métodos: 15 homens pré-hipertensos, com sobrepeso submetidos a duas sessões: controle (SEM EXE) e exercício (CONC). A componente da força teve intensidade de 75% de 15 repetições máximas (15RM) e a componente aeróbia de 50% da frequência cardíaca de reserva. Parâmetros hemodinâmicos foram mensurados através da fotopletismografia digital; a modulação autonômica cardíaca foi avaliada por análise espectral da variabilidade da frequência cardíaca a partir dos registros dos intervalos RR; a função endotelial foi avaliada por tonometria arteriolar periférica através do índice de hiperemia reativa (IHR); parâmetros hemodinâmicos centrais foram estimados por tonometria de aplanação. Os registros foram feitos pré e pós-intervenção.
Resultados: Em relação ao repouso, a sessão CONC promoveu: redução da PA sistólica (-6,0±5,9mmHg, p<0,001), da pressão de pulso periférica (-5,3±4,2mmHg, p<0,0001) e central (-4,7±3,6mmHg, p=0,0002) e da resistência vascular periférica (-0,11±0,08mmHg.min/l, p=0,045); aumento da frequência (+14,8±6,5bpm, p=0,011) e do débito cardíaco (+0,9±0,8l/min, p=0,0004); redução transitória nos parâmetros de modulação vagal RMSSD (-29,9±20,5ms, p=0,008), pNN50 (-25,7±17,4ms, p=0,0005) e HF (-9,6±11,9u.n., p=0,03) e simpática LF (+9,6±11,9u.n., p=0,01), além do balanço simpatovagal (+1,0±0,9, p=0,02). Foram encontradas associações negativas entre débito cardíaco e modulação vagal RMSSD (R=-0,57, R^2=0,33, p=0,025), duplo produto e iRR (R=-0,76, R^2=0,58 p=0,001) e IHR e iRR (R=-0,55, R^2=0,37, p=0,016); associação positiva entre resistência vascular periférica e intervalos iRR (R=0,67, R^2=0,56, p=0,001) e entre IHR e FC (R=0,52, R^2=0,36, p=0,02).
Conclusão: A redução mais prolongada da resistência vascular periférica em oposição ao aumento transitório do débito cardíaco parece ter contribuído para a manutenção da PAS mais baixa após CONC. A associação de variáveis autonômicas com DC, DP e IHR sugerem um papel importante do sistema nervoso autônomo na modulação das alterações da PA após o exercício concorrente.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):83-84

27
Enfermagem em Cardiologia

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):83-84

TL ORAL 38505

Treinamento de Enfermeiros para Atendimento ao Paciente Pós Cateterismo Cardíaco e Angioplastia – Relato da Experiência em um Hospital Privado no Rio de Janeiro

VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA
Hospital TotalCor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Os profissionais da área de saúde deparam-se constantemente com situações que requerem atuação imediata e rápida, pois envolvem risco para o paciente. Pela continuidade do contato com o paciente, o enfermeiro e os técnicos de enfermagem tornam-se o grupo de profissionais mais próximos a algumas situações de urgência. Assim, pacientes submetidos a cateterismos e angioplastias coronarianas estão expostos a situações de urgência como sangramento pela via arterial de acesso, que pode levar ao choque circulatório se não houver intervenção imediata. O objetivo deste estudo é descrever a experiência de um hospital privado visando à minimização deste tipo de intercorrência. Trata-se de um relato de experiência e a abordagem é do tipo descritiva. Foram identificadas entre janeiro e fevereiro de 2013, 3 notificações de sangramento pela via de punção de pacientes após o procedimento percutâneo. Desta forma, foi estabelecido um treinamento teórico para os enfermeiros desta instituição sobre os cuidados com esta população. O treinamento compreendeu uma palestra a partir de uma apresentação multimedia e foi aplicado um questionário como pré e pós teste. No total foram abordados 25 enfermeiros. Destes, 16% eram do sexo masculino e 84% sexo feminino. 52% eram profissionais alocados em CTI/USI e os 48% restante pertenciam a outros setores do hospital. O resultado obtido no pré e pós teste foi o seguinte: média geral de 53% de acertos no pré-teste, 88% de acertos no pós-teste e um total de 78% de aproveitamento. Após isto, acompanhamos as notificações de sangramento durante os próximos oito meses consecutivos e não foram evidenciados eventos deste tipo. Concluímos com estes resultados que o treinamento técnico é uma ferramenta fundamental na capacitação da equipe de enfermagem, bem como no aperfeiçoamento de toda equipe de saúde e pode ser usado como estratégia para qualificação da assistência.

Palavras-Chave: Treinamento, enfermagem, Angioplastia Coronariana com Balão

TL ORAL 38608

Importância da Enfermagem no Comprimento dos Tempos Pactuados no Protocolo de Dor Torácica

PATRICIA GARCIA ROMUALDO, LEANDRO DA PAIXÃO MENDES, BERNARDO PEREIRA LIMA DE FIGUEIREDO, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, LEONARDO BRANCO SARTORE, ANNIBAL SCAVARDA e LEONARDO BAUMWORCEL
Hospital Caxias D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Os profissionais de enfermagem que atuam em serviços de emergência, constantemente deparam-se com pacientes com dor torácica. Compreendemos a importância do profissional enfermeiro frente a este paciente durante a sua permanência na sala de espera. A conduta desse enfermeiro com paciente infartado inclui o julgamento clínico, meio da observação, conhecimento científico, espírito de liderança e compromisso com o trabalho em equipe. Uma equipe de enfermagem treinada e especializada é de suma importância na operacionalização do protocolo sistematizado, pois agiliza as condutas diagnósticas e terapêuticas, bem como inicia a estratégia educacional sobre os fatores de risco cardiovasculares e hábitos de vida saudáveis durante o período de investigação diagnóstica. Nossa emergência possui um modelo de atendimento "Smart Track" é o método de atendimento, onde é realizado pela equipe multidisciplinar que consiste em médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e mensageiros. O paciente é atendido pelo primeiro profissional disponível, seja pelo técnico, médico ou enfermeiro. O objetivo é que este paciente seja atendido em menor tempo possível, não ultrapassando o tempo de vinte minutos, a realização do diagnóstico precoce e tratamento adequado. Principalmente quando se trata de dor torácica, qualquer membro da equipe é treinado e capacitado para realizar um ECG em até dez minutos, quando é informado da dor torácica pelo paciente. Esse projeto atende em média de 5.000 pacientes por mês admitidos em um serviço de emergência de um hospital privado localizado na Baixada Fluminense. Todos os protocolos são avaliados e auditados para um processo de melhoria contínua. Uma vez identificado pelo ECG um IAM com SST, é aberto o protocolo de dor torácica e seguido o fluxograma de atendimento preferencial, que consiste na realização de diversas etapas com tempos pré-estabelecidos como: hora da administração do AAS, hora do contato com o hemodinamicista, hora da angioplastia primária. Ressaltamos que o nosso tempo porta balão é de noventa minutos em média. Desta forma, observamos que o enfermeiro ocupa uma posição chave na operacionalização de todo esse processo ao garantir a qualidade assitencial do paciente com os tempos pactuados.

TL ORAL 38717

Diagnóstico de Enfermagem Intolerância à Atividade em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: um Estudo Transversal

BRUNA LINS ROCHA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, CRISTINA SILVA ARRUDA, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, VANESSA ALVES DA SILVA, ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES e THAIS BESSA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca é um dos principais problemas de saúde pública no mundo inteiro, sua prevalência atinge cerca de 2 a 3% da população. Os sinais e sintomas apresentados por estes pacientes são fatores que interferem no condicionamento para a realização das suas atividades de vida diária e na qualidade de vida.
Objetivos: Verificar a associação do diagnóstico de enfermagem *"intolerância a atividade"* da NANDA-I, com as variáveis clínicas e sócio demográficas de pacientes com insuficiência cardíaca crônica atendidos em uma clínica especializada em acompanhamento ambulatorial. Identificar as variáveis clínicas e sócio demográficas destes pacientes; descrever a prevalência do diagnóstico de enfermagem intolerância a atividade; relacionar as variáveis clínicas e sócio demográficas com o diagnóstico em estudo.
Metodologia: Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na clínica de insuficiência cardíaca "Coração Valente", com amostra de 56 pacientes atendidos consecutivamente em consulta de enfermagem, onde foi coletada a avaliação clínica e sócio demográfica em instrumento contando com perguntas fechadas e abertas de acordo com os domínios da taxonomia II da NANDA-I. Para validação do diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade, os 56 instrumentos de consulta foram encaminhados e avaliados por cinco peritos. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva e inferencial.
Resultados: a média de idade foi de 63,1 anos, tempo médio de doença de 8,5 anos, tempo da última internação 33,3 meses, a maioria do sexo masculino (69,2%), a hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais frequente, o cansaço (57,7%) e edema (42,3%) foram os sinais e sintomas mais relatados, a classe funcional de NYHA III foi a mais prevalente (38,5%). O grupo de pacientes com intolerância à atividade apresentou prevalência da característica definidora desconforto aos esforços e do fator relacionado desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio, quando relacionados com a classe funcional de NYHA III obtiveram forte relação estatística. O sexo masculino, sintoma de edema, a NYHA III, e a PA diastólica demonstraram-se estatisticamente significantes.
Conclusão: O diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade apresentou as respostas da insuficiência cardíaca e ressaltou as dificuldades encontradas pelos pacientes em manter suas atividades de vida diárias.

TL ORAL 38792

Assistência de Enfermagem ao Paciente com Tetralogia de Fallot: um Relato de Caso

MARCONE JOSE LIMA ALBINO, ANDREA MARINATO DE SOUZA FUKS, BRUNA LINS ROCHA, CRISTIENE NUNES TADEU, MONICA VANESSA MIGUEL DE ANDRADE, MILENA CORREA LIMA BORGES, PAULO MANASSES PADILHA RODAS e MARYANNE CARVALHO ARAUJO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tetralogia de Fallot é uma das cardiopatias congênitas cianóticas que representa 10% das más formações cardíacas.[1] Essa cardiopatia caracteriza-se por: comunicação interventricular (CIV), obstrução da via de saída do ventrículo direito, cavalgamento da aorta e hipertrofia ventricular direita. O grau de obstrução ao fluxo sanguíneo pulmonar é o principal determinante da apresentação clínica.[2]
Relato de Caso: Trata-se de um Relato de Caso de um paciente do sexo masculino, pré-escolar, 4 anos, internado na unidade da Cardiopediatria no Instituto Nacional de Cardiologia portador da Cardiopatia Congênita Tetralogia de Fallot (T4F) apresentando Classe Funcional de NYHA III. Foi relatado há cerca de um ano houve piora do quadro de cianose obtendo saturações de oxigênio inferiores à 68%, cefaleia, dispneia intensa e tosse produtiva, com piora evolutiva e cianose grave foi optada a intervenção cirúrgica. Durante a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem foram detectados como problemas prioritários a: Instabilidade Hemodinâmica; Dispnéia intensa; Crise Cianótica grave. Diante disso, foram traçados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem prioritários segundo a NANDA-I: Débito Cardíaco Diminuído, Troca de Gases prejudicada, Padrão respiratório ineficaz, Risco de choque e Intolerância a atividade. Para a implementação dos cuidados de enfermagem foram traçado condutas que visaram melhorar os parâmetros respiratórios, eliminar a cianose, prevenir distúrbios hidroeletrolíticos e sinais de choque.
Discussão e Conclusão: A partir desse estudo pudemos adquirir conhecimento mais a fundo sobre a patologia da Tetralogia de Fallot e o quanto é importante observar sinais clínicos clássicos desta, a fim de melhorar a qualidade de vida e prevenir possíveis complicações e óbitos relacionados. Ressaltamos a importância da detecção precoce dos problemas associados e o levantamento dos diagnósticos de enfermagem prioritários na sistematização de enfermagem para a execução de cuidados satisfatórios e eficazes. Encontramos algumas limitações com relação ao NANDA-I na área de pediatria.

1- MIYAGUE, N.I; et al. Estudo epidemiológico de Cardiopatias Congênitas na Infância e Adolescência: Análise em 4538 casos. Arq Bras Cardiol. Rio de Janeiro, v.80, n.3, p.269-273, 2003
2-BRAUNWALD, E. Tratado de medicina cardiovascular. 6.ed. São Paulo: roca, 2006. V2

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):85-89

28
Fisioterapia em Cardiologia

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):85-89

TL ORAL 38443

Efeitos da Pressão Positiva Expiratória Final sobre a Amplitude da Arritmia Sinusal Respiratória de Jovens Aparentemente Saudáveis

LEONARDO DA COSTA SILVA, RAFAELA FERREIRA TAVARES DE ABREU, TASSIANE BATISTA DE SOUZA e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A arritmia sinusal respiratória (ASR) é a variação fisiológica da frequência cardíaca em resposta ao ciclo respiratório, e provavelmente sua gênese está relacionada com a variação de pressão intratorácica qua ocorre em cada fase deste ciclo. A Pressão Positiva no Final da Expiração (EPAP) é utilizada como estratégia fisioterapê utica para a melhora da função pulmonar. No entanto, o impacto da pressão positiva é capaz de gerar repercussões cardiovasculares por alteração na pré e pós carga do ventrículo esquerdo. Devido a isto, o objetivo deste estudo é avaliar o efeito da EPAP sobre a amplitude da manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória (M-ASR) de jovens aparentemente saudáveis.
Métodos: Foram selecionados 9 homens aparentemente saudáveis com média de idade de 24 anos, com estilo de vida ativo. A frequência cardíaca foi coletada batimento a batimento, por meio de traçado eletrocardiográfico, durante a M-ASR por 4 minutos, em três situações aleatorizadas: sem EPAP e com EPAP (de 5 e 16 cmH_2O). Os dados foram analisados a partir dos índices da ASR: índice Expiração/Inspiração dos intervalos RR (E/I), delta da inspiração-exp iração da frequência cardíaca (ΔIE).
Análise Estatística: ANOVA one-way, p<0,05.
Resultados: Houve diferença no ΔIE (31,6±6,5 x 21,2±5,3, p=0,002) e na relação E/I (1,5±0,1 x 1,3±0,1, p=0,007) com aplicação de EPAP de 16 cmH_2O quando comparado com o momento sem uso do EPAP, respectivamente.
Conclusão: A EPAP foi capaz de aumentar significativamente a amplitude da ASR, durante ventilação educada no emprego de uma carga pressórica de 16cmH_2O.

38497

Promoção de Saúde: Inserção de Atividades Não Ambulatoriais para Pacientes de um Setor de Reabilitação Cardio Respiratória

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, REGINA VASQUES, DAYANA PORTELA, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS e VILMA MARIA FREIRE COSTA
Setor de Reabilitação Cardio Respiratória Aqua Fish, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: elaborar projeto motivacional com foco na promoção de saúde, através práticas de exercícios respiratórios supervisionados ao ar livre com finalidade a maior adesão as rotinas de um programa de fisioterapia cardio respiratório.
Método: Todos os pacientes do serviço de fisioterapia respiratória foram estimulados a participar do programa motivacional .As práticas eram semestrais e não substituiriam as terapias convencionais de fisioterapia cardiorrespiratória. Seriam excluídos das atividades pacientes em agudização de doença pulmonar, com instabilidade clinica e menores sem acompanhamento dos responsáveis. Os exercícios foram realizados de acordo com o perfil do grupo. Participaram da montagem do programa dos exercícios: fisioterapeutas, acadêmicos de fisioterapia e professores de educação física. As atividades foram divididas em três fases: 1- Aquecimento; 2- exercícios respiratórios / jogos /terapia de grupo; 3- Relaxamento. Foi montado para o projeto um questionário simples de avaliação qualitativa, que mensurava o impacto das terapias alternativas no processo de reabilitação. Foi analisada a frquência antes e após o inicio das atividades alternativas.
Resultados: O trabalho está sendo realizado desde maio 2013.Foram avaliados 104 pacientes. Participaram das atividades do projeto 80% dos pacientes em atendimento no setor de fisioterapia respiratória .A avaliação quanto satisfação foi: excelente 98% e 2% como muito bom. Houve aumento na adesão do tratamento conservador em 20% no grupo que participou das atividades. Como ganho indireto do processo 08 pacientes iniciaram atividades físicas regulares após as dinâmicas de exercícios ao ar livre.
Conclusão: Podemos afirmar com essa experiência, que inserir o paciente e toda equipe no processo de promoção de saúde pode ser ferramenta capaz de aumentar a adesão de programa de reabilitação pulmonar.

TL ORAL 38471

Correlação entre Medida de Independência e Funcionalidade e Distância no Teste de Caminhada de Seis Minutos em Idosos com Grave Doença Cardíaca Pré Alta Hospitalar

YVES RAPHAEL DE SOUZA, GABRIEL DIAS DE ARAUJO PINHEIRO, BEATRIZ MOREIRA ROBERT, RAYANNA GHIOTTO RAMBALDUCCI, VITOR BORBA DE AMORIM, RENATA DE OLIVEIRA DA SILVA, VAGNER BEZERRA BARCELLOS, JOSE CARLOS SILVA RODRIGUES e SERGIO FELIPE DE CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em pacientes com doenças cardíacas graves, o Test de caminhada de seis minutos é um grande avaliador da funcionalidade em um esforço submáximo. Sua distância mostra o quão capaz de realizar tal esforço é cada individuo. A Medida de independência e Funcionalidade (MIF) é um instrumento que avalia, além das funções físicas, a cognição, AVDs e tarefas específicas. Ambos instrumentos são ultilizados como requesito pré alta hospitalar no Hospital Pró Cardíaco Rio de Janeiro/Brasil.
Objetivo: O objetivo deste trabalho foi correlacionar os resultados da MIF e a distância do TC6M em pacientes idosos cardiopatas pré alta hospitalar.
Método: 11 pacientes (4 mulheres), diagnosticado com doença cardíaca grave: 5 Insuficiência Cardíaca, 3 por Angina Pectoris Inespecífica, 2 com Doença Arterial Coronariana, 1 Pericardite Subaguda. Após resolução do quadro, antes da alta hospitalar foram avaliados com a MIF e também realizaram o TC6M. A avaliação da MIF foi feita no quarto do paciente por avaliadores treinados para minimizar a interferência no resultado, o item "escada" não foi avaliado visando a segurança do paciente internado. O TC6M foi realizado no corredor da Unidade, com 30m de comprimento, demarcada a cada 1 metro, seguindo as normas do Statement da ATS 2002, aferindo Frequencia Cardíaca, Saturação periférica de oxigênio antes, durante e depois do teste, utilizando a escala de BORG para dispneia e fdiga antes e após o mesmo. Os dados foram correlacionados.
Resultado: O resultado da MIF= 103,5±10,6. A média da distância do TC6M é 227,8±52,8. Quando correlacionamos os dados da MIF com a distancia no TC6M, encontramos uma correlação forte com r= 0,9232.
Discussão: Mesmo com um numero pequeno de participantes, encontramos uma forte correlação entre a distância do TC6M e o resultado da MIF nesta população específica. Encontrar correlação entre estas avaliações é importante para a confirmação da utilização hospitalar da MIF como avaliação funcional.
Conclusão: Foi encontrada uma forte correlação com r=0,9232. Sugerimos mais estudos, diversificando as populações, estratificando por doença de base e gravidade.

38507

Síncope Neurocardiogênica - Abordagem Ambulatorial da Fisioterpia Cardio Respiratória no Paciente com Marcapasso Cardioversor - Relato de Caso

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, REGINA VASQUES, VILMA MARIA FREIRE COSTA, RHAYANE CABELLI, DAYANA PORTELA e THAMIRIS DE SOUZA MATTOS
Setor de Reabilitação Cardio Respiratória Aqua Fish, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Apresentar programa de tratamento adotado para paciente com fisiodiagnóstico de síncope neurocardiogênica , que procura auxilio fisioterápico após instalação marcapasso cardioversor.
Método: Paciente sexo feminino, 69a, procura tratamento de fisioterapia cardio respiratória, apresentando como diagnóstico médico: Sincope *neurocardiogênica cardioinibitória* , com necessidade instalação marca passo cardio desfibrilador(D 30 de pós operatório). Clinicamente encontra-se estável, normocárdica, normotensa e eupneica. Não há déficit neurológico prévio ou históricos de crises convulsivas associadas as sincopes. Utiliza-se como base do tratamento: exercícios de reabilitação cardiopulmonar, treinamento postural passivo, melhora do condicionamento físico, treino de força muscular e flexibilidade,educação quanto aos cuidados durante a realização das atividades físicas , educação quanto as contra manobras e Tilt-Training. Não tendo sido feito o teste cardiopulmonar, os limites de treinamento foram: escala de BORG (13 a 15) e uso dos dados do teste ergométrico convencional , por meio da formula de Karvonen, obedecendo à intensidade inicial entre 50 a 70% da freqüência cardíaca de reserva. Avaliação funcional foi feita através verificação: da frequência cardíaca(FC), oximetria de pulso e verificação de pressão arterial (PA).
Resultados: Paciente realizou tratamento durante 03 meses. A média de treinamento foi de 282 min / semanal. Durante período de tratamento a paciente não apresentou sinais ou evidências de desautonomia vaso vagal. Não houve variação de saturação e pressão arterial (PA) durante a execução do programa. A média da frequência cardíaca (FC) de trabalho foi de 100bpm/ Max (60% = 120 bpm). Houve remissão completa da queixa principal, ganho de condicionamento físico e melhora da capacidade pulmonar. O Tilt-Training foi excluído do tratamento frente as dificuldades ambientais encontradas para sua execução.
Conclusão: Os efeitos do treinamento físico , como uma conduta não farmacológica para o tratamento da síncope neurocardiogênica, ainda precisam ser mais bem estudados, embora fatores como o aumento da sensibilidade barorreflexa mostrem caminho promissor na abordagem desse grupo de pacientes.

38633

Hipoplasia do Coração Esquerdo - Fisioterpia Ambulatorial no Pré Operatório da Cirurgia de Fortan - Relato de Caso

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, REGINA VASQUES, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, DAYANA PORTELA, BEATRIZ DE ALMEIDA FELIX e VILMA MARIA FREIRE COSTA
Setor de Reabilitação Cardio Respiratória Aqua Fish, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Descrição do caso e do cuidadoso trabalho da fisioterapia respiratória ambulatorial no manuseio de criança com Hipoplasia do Coração Esquerdo, em fase pré operatória de cirurgia Fortan.
Método: Criança de 11 meses, sexo masculino,com cardiopatia neonatal alto risco, inicia tratamento ambulatorial em fase pré operatória de cirurgia FORTAN (data prevista jan /2017) . Revisão de prontuário há histórico de longo período de internação hospitalar (80 dias), três intervenções cirúrgicas de alto risco (cirurgia de Norwood-Sano neo-natal , D 77 de PO Glenn e D 50 de troca de Glenn por Shunt Central)com graves complicações no pós -operatório aonde evoluiu para : dependência de ventilação mecânica (>60 dias), uso de aminas vasoativas por longa data, lesão renal não oligúrica em três momentos,infecção pulmonar, duas paradas cardio-respitória, elevada Pressão pulmonar , estenose grave de ramo pulmonar , pobreza vascular pulmonar (submetido a 02 cateterismos) e lesão cerebral por provável edema no primeiro pós-operatório. A anamnese apresenta-se: ativa, hiper-reativa ao manuseio, gastrostomizada, em ventilação espontânea sem dependência de O2, com hemiparesia a direita, discreta taquipnéia, leve aumento do trabalho respiratório, cianose de extremidades ++/4+, hipersecretividade brônquica e em vias aéreas superiores.Cuidados com manuseio: monitorizarão de FC e saturação durante o manuseio, controle postural (mínimo o 45), evitar hipoxemia severa, prevenir aumento da pressão intra-pulmonar, manter permeabilidade das vias aéreas e aumento da reexpansão pulmonar com uso de CPAP(PEEP5cmH2O) .
Resultados: Criança em dois meses de atendimento, realizando duas sessões semanais em ambiente calmo, apresenta ainda grande hiperatividade ao manuseio sendo amenizada com presença da mãe aos atendimentos e musicoterapia. Mantém cianose de extremidades e saturação em torno de 80-83%. Há significativa melhora do quadro de secretividade pulmonar após as sessões com necessidade de aspiração de vias superiores em 90% das sessões. O uso do CPAP se mostrou recurso indispensável para prevenir quedas na saturação.
Conclusão: Frente ao prognóstico reservado e curto período de atendimentos a eficácia do tratamento só poderá ser avaliada plenamente no pós – operatório, estando por hora o quadro ventilatório estabilizado.

38699

Efeito Agudo de uma Única Sessão de Exercício Inspiratório com Diferentes Cargas sobre as Variáveis Hemodinâmicas de Resistência e Contratilidade na Insuficiência Cardíaca

LUANA DE DECCO MARCHESE, DANIELLE WAROL DIAS, MÔNICA M. P. QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SERGIO S. M. C. CHERMONT e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil
Clinica de Insuficiência Cardíaca (CLIC/UNIFESO) , Teresópolis, RJ, Brasil
Pós-Graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória (UNIFESO), Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A diminuição da força muscular inspiratória na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) tem sido observada em 30 a 50% dos pacientes e apresenta impacto clínico sobre a percepção da dispneia (qualidade de vida), e sobre hospitalização e óbito. O treinamento da musculatura inspiratória (TMI) melhora a força muscular respiratória, a capacidade funcional e a qualidade de vida na ICFER e tem sido progressivamente incorporado a prática clínica. Existem poucos estudos sobre as alterações agudas na resposta hemodinâmica durante o TMI.
Objetivo: Avaliar a resposta hemodinâmica das variáveis de resistência e contratilidade frente uma única sessão de exercício inspiratório com diferentes cargas na insuficiência cardíaca.
Casuística e Métodos: O estudo investigou as alterações nas variáveis de resistência: pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial média (PAM), pressão de pulso (PP), resistência vascular sistêmica (RVS) e contratilidade: trabalho do ventrículo esquerdo (TVE). Seguiu um protocolo transversal, randomizado, cruzado, placebo-controlado e cego, em pacientes com fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE) <45% (Simpson), classe funcional II e III. Vinte pacientes, 13 homens, idade: 65±11 anos, IMC: 26±4,4 kg/m2, PImáx: -101±43 cmH2O, completaram uma sessão única de exercício inspiratório, de 3 ciclos de 15 minutos, com *washout* de 1 hora, envolvendo cargas de 30% (C30), 60% (C60) e placebo (P), utilizando um resistor de carga linear (PowerBreathe Light). O estudo hemodinâmico não invasivo foi realizado através da bioimpedância cardiotorácica (Niccomo™CardioScreen®). Análise estatística: Teste *t-student*, considerando significante p≤0,05.
Resultados: Ao final de 15 minutos a C60 demonstrou aumento significativo da PAS (124±27 vs 131±26 mmHg;p=0,001), da PAM (86±18 vs 90±17 mmHg;p=0,004), PP (50±16,7 vs 54±15,6 mmHg;p=0,005) e TVE (5,2±2,6 vs 5,9±2,5 kg.m;p=0,006). A RVS não apresentou mudança significativa. A carga de 30% e o placebo não apresentaram significância em nenhuma dessas variáveis.
Conclusão: Os resultados do presente estudo indicam que uma única sessão de exercício inspiratório com a carga de 60%, promove maior repercussão hemodinâmica que a carga de 30%, através da elevação da PAS, PAM, PP e TVE.

TL ORAL 38698

Estudo Controlado sobre as Alterações Hemodinâmicas Centrais Frente uma Única Sessão de Exercício Inspiratório com Diferentes Cargas na Insuficiência Cardíaca

LUANA DE DECCO MARCHESE, DANIELLE WAROL DIAS, MÔNICA M. P. QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SERGIO S. M. C. CHERMONT e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil
Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC/UNIFESO), Teresópolis, RJ, Brasil
Pós-Graduação em Fisioterapia Cardiorrespiratória (UNIFESO), Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A diminuição da força muscular inspiratória na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) tem sido observada em 30 a 50% dos pacientes e apresenta impacto clínico sobre a percepção da dispneia (qualidade de vida), e sobre hospitalização e óbito. O treinamento da musculatura inspiratória (TMI) melhora a força muscular respiratória, a capacidade funcional e a qualidade de vida na ICFER e tem sido progressivamente incorporado a prática clínica. Existem poucos estudos sobre as alterações agudas na resposta hemodinâmica central (RHC) durante o TMI.
Objetivo: Avaliar a RHC frente uma única sessão de exercício inspiratório com diferentes cargas na insuficiência cardíaca.
Casuística e Métodos: O estudo investigou as alterações nas variáveis hemodinâmicas centrais. Protocolo transversal, randomizado, cruzado, placebo-controlado e cego, em pacientes com fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE) <45% (Simpson), classe funcional II e III. Vinte pacientes, 13 homens, idade: 65±11 anos, IMC: 26±4,4 kg/m2, PImáx: -101±43 cmH2O, completaram uma sessão única de exercício inspiratório, de 3 ciclos de 15 minutos, com *washout* de 1 hora, envolvendo cargas de 30% (C30), 60% (C60) e placebo (P), utilizando um resistor de carga linear (PowerBreathe Light). O estudo hemodinâmico não invasivo foi realizado através da bioimpedância cardiotorácica (Niccomo™CardioScreen®). **Análise Estatística:** Teste *t-student* e correlação de Pearson, considerando significante p≤0,05. RESULTADOS: Ao final de 15 minutos a C60 demonstrou maior valor na escala de esforço percebido (BORG) (0,3±0,9 vs 1,1±1,9, p=0,01) e dispneia (0,2±0,7 vs 0,8±1,5, p=0,02). Foi observado aumento significativo da frequência cardíaca (FC) com a C30 (64±15 vs 69±15 bpm; p=0,005) e C60 (67±14 vs 73±14 bpm, p=0,002), e não houve alteração diante do P. No volume sistólico (VS) observou-se uma queda significativa com a C30 (73±26 vs 64±20 ml; p=0,004), não variando no P e na C60. O débito cardíaco (DC) (4,6±1,5 vs 5,3±1,7 l/min; p=-0,001) e índice cardíaco (IndC) (2,5±0,8 vs 2,8±0,7 l/min/m²; p=-0,02) apresentaram aumento significativo apenas com a C60. Houve uma moderada correlação entre o DC e a força muscular inspiratória (r=0,45; p=0,04).
Conclusão: Os resultados do presente estudo indicam que uma sessão única com a carga de 60% promove elevação do DC e IndC em relação à carga de 30%. Porém, se associa a um maior grau de dispneia e fadiga ao final de 15 minutos.

38732

Efeito Agudo Hemodinâmico da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal: Estudo Piloto

MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, MARIA CLARA S. S. DOS SANTOS MURADAS, SERGIO S. M. C. CHERMONT, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, JONATHAN COSTA GOMES, BARBARA AMARAL FERREIRA, ANDREZZA HELENA REGADAS MUNIZ, LUANA DE DECCO MARCHESE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares/UFF, Niterói, RJ, Brasil
Clínica de Insuficiência Cardíaca/UNIFESO, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção normal (ICFEN) acomete 50% dos portadores desta síndrome, com prevalência crescente. A ventilação não invasiva (VNI) tem sido empregada como tratamento não farmacológico na IC crônica, e apesar de já descritos os efeitos do CPAP na IC, pouco se sabe sobre os efeitos específicos do CPAP na ICFEN.
Objetivo: Determinar o efeito agudo hemodinâmico da VNI com o modo da CPAP em pacientes ambulatoriais com ICFEN.
Métodos: O estudo seguiu um protocolo transversal, cruzado, controlado e duplo-cego. Foram avaliados cinco pacientes portadores de ICFEN de uma clínica de IC (2 ♂ e 3 ♀, 70,6±11 anos, FEVE 61,9±3,5%). Os pacientes foram submetidos à VNI modo CPAP ou placebo em dias alternados (segundo randomização), por 30 minutos em posição recumbente e monitorados por impedância cardiográfica (momentos pré, per e pós CPAP 7 cmH_2O). Análise estatística: Teste *"t- student"* e o valor de *p* foi considerado significante se ≤ 0,05.
Resultados: Ocorreu um aumento significativo nas seguintes variáveis: débito cardíaco (DC: 4,02±1,8 vs 5,04±1,3), volume sistólico (VS; 70,6±18 vs 74,8±19), tempo de ejeção do ventrículo esquerdo (VE/LVET; 325,6±32,06 vs 357,4±53,39), trabalho do VE (LCW; 5,05±1,66 vs 5,54±1,74) e redução do índice de aceleração do VE (ACI; 71,4±34,7 vs 61,8±30,2), índice Heather (HI 13,14±3,10 vs 11,5±2,55) e da resistência vascular sistêmica (RVS; 1383,6±485,1vs 1324,8±285,8) após as sessões de VNI com o modo CPAP. O valor de *p* foi menor que 0,05 em todas as variáveis.
Discussão: Estudos anteriores têm mostrado melhora hemodinâmica com o uso do CPAP em pacientes com IC. Todavia, como não foram descritos os feitos do CPAP na ICFEN, este estudo original demonstrou que a melhora da função diastólica, evidenciada pela redução do tempo de enchimento diastólico e aumento do VS, com consequente melhora contrátil do VE (LCW).
Conclusão: Neste estudo piloto, o efeito benéfico hemodinâmico do modo CPAP sugere que a VNI parece melhorar a função diastólica em portadores de ICFEN. A amostra deverá ser aumentada.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):85-89

TL ORAL 38783

Correlação da Força Muscular Respiratória e Periférica com a Distância Percorrida em Seis Minutos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

SERGIO S. M. C. CHERMONT, ARIANA LOPES PORTELA BASTOS, MARIA CLARA S. S. DOS SANTOS MURADAS, KAREN SANTOS R. DE CARVALHO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, DANIELLE WAROL DIAS, LUANA DE DECCO MARCHESE, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA, LAÍS MOREIRA MOURA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e MÔNICA Mª PENA QUINTÃO
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (ICFER) apresentam frequentemente uma diminuição da força muscular respiratória evidenciada pela redução tanto na pressão inspiratória máxima como na pressão expiratória máxima, que por sua vez determinam diminuição na tolerância ao exercício. Pouco se conhece a respeito da associação entre a distancia percorrida (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e as força muscular respiratória e periférica.
Objetivo: Determinar a correlação entre a DP6M, a força muscular respiratória e a força muscular periférica
Métodos: O presente estudo seguiu um protocolo transversal e avaliou 39 pacientes de uma clinica de insuficiência cardíaca com ICFER, idade=60±13, NYHA II/III, FEVE=39±10%. Todos os pacientes foram avaliados no mesmo dia e realizaram os testes na seguinte sequência: manovacoumetria (MV), a dinamometria manual, ambos pré-teste, e foram submetidos ao TC6M, que seguiu a padronização segundo recomendações da ATS/AACVPR. Todas as variáveis foram registradas em uma planilha sistemática. Os dados foram submetidos ao teste "*t-student*" e de correlação de Pearson, e o valor de **p** foi considerado significante se ≤ 0,05
Resultados: A média da DP6M foi de 461±81m. O resultado da MV foi: PImax= - 62±36 cm H_2O e da PEmax de 68±36cmH_2O. Ocorreu uma correlação entre a DP6M e a PImax (R=0,65; p=0,0001) a DP6M e a PEmax (R=0,60; p=0,001) assim como houve uma correlação entre a força da dinamometria de preensão e a DP6M.
Discussão: Assim como o treinamento muscular respiratório pode determinar a melhora funcional em portadores de IC, como demonstraram estudos prévios, o presente estudo demonstrou que quanto menores tanto a força muscular respiratória como a força muscular periférica podem se associar a uma menor DP6M em um teste de tolerância ao exercício como o TC6M.
Conclusão: Os resultados do presente estudo sugerem que a força muscular tanto respiratória como periférica destes pacientes se associaram com a DP6M, determinando que quanto menores tanto a força muscular respiratória como periférica menor a capacidade de caminhar no teste de caminhada e consequentemente menor a tolerância ao exercício.

38797

Efeito do Reiki sobre a Modulação Autonômica Cardíaca

GLAUCO CESAR DA CONCEICAO CANELLA, PEDRO HENRIQUE RODRIGUES, APARECIDA MARIA CATAI, VITOR ENGRÁCIA VALENTI e ROBISON JOSÉ QUITÉRIO
UNESP - Universidade Estadual Paulista, Marília, SP, Brasil

Introdução: Procedimentos terapêuticos que se utilizam das mãos para sentir e alterar o campo energético vem sendo amplamente aprimorados, pesquisados e utilizados para melhorar a saúde física e psicológica dos pacientes, dentre os quais, um dos mais utilizados é o Reiki, recurso integrante na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. Entretanto, as evidências sobre os efeitos clínicos e fisiológicos das terapias bioenergéticas carecem de comprovação científica. Recentemente tem sido proposto que modulação autônoma cardíaca seja um biomarcador desses efeitos. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo verificar o efeito da intervenção terapêutica Reiki sobre a modulação autonômica cardíaca.
Metodologia: CEP 1068/2014. Amostra: 6 homens saudáveis, 20 a 23 anos. Avaliações: registro da FC e dos intervalos RR (Polar RS800CX, Polar Electro Oy, Finland) em repouso na posição decúbito dorsal durante 40 minutos, sendo 10 minutos de repouso, 5 minutos em cada um dos pontos de aplicação do Reiki. Cada ponto apresenta a seguinte correlação com sistema nervoso autônomo: Cardíaco = coração, pulmão; Laríngeo = glândula tireóide; Frontal = cerebelo; Coronário = cérebro e com o sistema nervoso autônomo simpático e parassimpático. Foram analisados somente as séries iRR com mais de 95% de batimentos sinusais, selecionados 256 pontos mais estáveis e calculados os índices de VFC: RMSSD; baixa frequência (LF); alta frequência (HF); e a razão entre eles (LF/HF), que corresponde ao balanço simpato-vagal. Para comparar os dados de repouso com os quatro momentos intervenção e repouso pós, foram aplicados os testes ANOVA para medidas repetidas e Kruskal-Wallis para medidas não repetidas.
Resultados: Idade = 21,6±2,2 anos; IMC = 25,5±4,6kg/m²; Não foi encontrada diferença significativa entre os valores de FC e dos índices de VFC nos seis momentos avaliados: repouso pré, quatro pontos de aplicação e repouso pós (p>0,05).
Discussão: Os pontos escolhidos para a aplicação possuem correlação direta com os órgãos e o sistema nervoso autonômico, entretanto não foi observada mudança na modulação simpática e parassimpática. Não foram encontrados estudos correlacionados com o Reiki e a modulação autonômica cardíaca, para confrontar os achados desse estudo. Conclusão: a aplicação de Reiki nos pontos cardíaco, laríngeo, frontal e coronário não altera os índices temporais e espectrais utilizados para análise da modulação autonômica cardíaca.

TL ORAL 38793

Efeito do Reiki sobre a Modulação Autonômica Cardíaca em Pacientes Diabéticos

GLAUCO CESAR DA CONCEICAO CANELLA, EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS, APARECIDA MARIA CATAI, VITOR ENGRÁCIA VALENTI e ROBISON JOSÉ QUITÉRIO
UNESP - Universidade Estadual Paulista, Marília, SP, Brasil

Introdução: Evidências sobre os efeitos das terapias bioenergéticas carecem de estudos científicos, particularmente as que analisem os fatores de risco para as doenças epidêmicas como o Diabetes. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde tem incentivado a implantação de procedimentos terapêuticos desta natureza, devido seu baixo custo e potencial terapêutico. A modulação autônoma cardíaca é um importante biomarcador para a avaliação diagnóstica dos danos provocados pelo Diabetes, como também dos efeitos do Reiki. O estudo tem como objetivo analisar o efeito agudo da intervenção terapêutica Reiki sobre a modulação autonômica cardíaca de pacientes com Diabetes tipo 2 (DM2).
Metodologia: A amostra foi constituída de 7 pacientes com DM2, de ambos os sexos, idade entre 58 a 75 anos (68,1±5,4) e IMC de 31,3±5,6 (kg/m²). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (1068/2014). Todas as mensurações e aplicações (placebo e Reiki) foram realizadas num único dia em ambiente silencioso e climatizado (23+2°C). As medidas de pressão arterial, frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória, foram realizadas antes e após aplicações. O registro da FC e dos intervalos RR (Polar RS800CX, Polar Electro Oy, Finland) foi realizado na posição decúbito dorsal durante 50 minutos, sendo 10 minutos na condição de repouso, e 5 minutos em cada um dos pontos de aplicação do Reiki e placebo. As aplicações do Reiki correspondem aos pontos: Cardíaco (1); Laríngeo (2); Frontal (3); Coronário (4). Foram analisados os índices de VFC: RMSSD; Baixa frequência; Alta frequência; e a razão entre eles. Para analisar as variáveis nas condições de repouso e aplicações foi construída uma ANOVA para medidas repetidas.
Resultados: Os índices VFC não apresentaram diferenças significativas entre a condição de repouso, placebo e Reiki, para os pontos 1, 2, 3 e 4 (p>0,05).
Discussão: Os resultados sugerem que o Reiki possa não ter efeito agudo sobre os índices de VFC, ou que a amplitude destas variações não tenha sido suficiente para a observação de significância estatística. Entretanto essa pesquisa possui um caráter essencial no meio científico, pois, estes conhecimentos auxiliarão no entendimento dos efeitos das terapias vibracionais sobre o sistema nervoso autonômico simpático e parassimpático.
Conclusão: A aplicação de Reiki nos pontos cardíaco, laríngeo, frontal e coronário não altera os índices temporais e espectrais da modulação autonômica cardíaca.

38817

Estudo Piloto Randomizado do Efeito Agudo Hemodinâmico da Respiração Lenta Guiada por Dispositivo em Indivíduos Saudáveis

JONATHAN COSTA GOMES, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e SERGIO S. M. C. CHERMONT
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil
Clínica de Insuficiência Cardíaca, Teresópolis, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Resperate® é uma caixa microprocessada que emite sons por fones de ouvido e recebe informações de sensor respiratório posicionado no tórax.
Objetivo: Zona de respiração terapêutica, <10 irpm (SHARMA et al., 2011). Pode aumentar a sensibilidade barorreflexa e reduzir a atividade simpática. Dispositivo não farmacológico para controle cardiovascular e respiratório (PINHEIRO et al., 2007) recomendado nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010).
Métodos: CEP-UNIFESO (nº 880.228), conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Experimental, transversal, cruzado, randomizado e controlado por placebo. Amostra: 8/ 3homens, selecionada na Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO. Realizaram, sentado e recostado confortável em momentos diferentes, *washout* 30 min., respiração guiada pelo Resperate® e repouso na mesma posição ouvindo Mozart WA: Violin Concerto No. 3 in G major–II (Adagio) - placebo em estudo semelhante (MODESTI et al., 2010). Verificados antes, durante e depois, pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD), frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO_2). Diferença e mudanças nas variáveis será realizado o teste t de Student. Para as correlações, o coeficiente de correlação de Pearson. Dados apresentados como média e desvio padrão ±. Serão considerados estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$.
Resultados: A FC não se alterou com o exercício respiratório guiado (ERG) pelo Resperate® ou com Música (MUS). A PAS ↓ no ERG 10ºmin (109±10mmHg *vs* 105±12mmHg – p=0,007) e 15ºmin (109±10mmHg *vs* 104±10mmHg – p=0,03), e continuou < basal desde 1ºmin pós (109±10mmHg vs 105±9mmHg – p=0,01) até 5ºmin pós ERG (109±10mmHg vs 107±9mmHg – p=0,03). MUS somente reduziu a PAS no 15ºmin (108±10mmHg vs 105±12mmHg – p=0,04) e continuou < até 1ºmin pós (108±10 vs 104±10mmHg – p= 0,03). PAD não sofreu alterações significativas. Houve ↓ significativa da FR no grupo ERG que se relacionou moderadamente com a FC (ERL: r 0,61 vs MUS: r -0,28).
Conclusões: ERG ↓ de forma aguda a PAS em indivíduos saudáveis e parece haver uma correlação linear positiva entre FC e FR. Estudos adicionais devem ser realizados.

TL ORAL 38823

Estudo Randomizado dos Efeitos Agudos Hemodinâmicos de Dois Modos de Ventilação Não Invasiva na Insuficiência Cardíaca Crônica

MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, SERGIO S. M. C. CHERMONT, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, BARBARA AMARAL FERREIRA, ANDREZZA HELENA REGADAS MUNIZ, JONATHAN COSTA GOMES, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA, LUANA DE DECCO MARCHESE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
UNIFESO/Clínica de Insuficiência Cardíaca - CLIC, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A ventilação não invasiva (VNI) promove melhora da dispneia e da função hemodinâmica na insuficiência cardíaca (IC). A impedância cardiográfica (ICG) é um método não invasivo de monitorização hemodinâmica por aferir parâmetros de fluxo, contratilidade, resistência e impedância, como a razão diastólico-sistólica (razão O/C) que se correlaciona com medidas invasivas determinantes do aumento da pré-carga ventricular. A resposta hemodinâmica da VNI em pacientes com IC crônica está pouco fundamentada.
Objetivo: Determinar os efeitos agudos hemodinâmicos de dois modos de VNI (CPAP e Bilevel) em pacientes com IC crônica.
Métodos: Estudo randomizado cruzado e controlado. Selecionados 15 pacientes, estáveis, FE< 50%, NYHA II/III. Após avaliação clínica, os indivíduos realizaram duas sessões de VNI, randomizadas para os dois modos (Bilevel/CPAP ou CPAP/Bilevel) e monitorados pela ICG na situação basal e durante 30 minutos com registro das hemodinâmicas. Análise estatística: testes *t-student* e *ANOVA Two way*, e o valor de p<0,05 foi considerado significante.
Resultados: A amostra de pacientes com IC (idade 63±3 anos, IMC:27,5±1kg/m² e FEVE:40,6±2,3%) apresentou diferença significante entre o CPAP e Bilevel (basal e 30 minutos de VNI) nas seguintes variáveis: volume sistólico (VS) CPAP pré=70±5ml e pós=76±5ml; p<0,05 vs Bilevel pré=69±6ml e pós=71±6ml; p=NS; e na razão O/C: CPAP pré=57±11; pós=37±5%; p<0,05 vs Bilevel pré=52±12kg.m e pós=62±19%; p=NS. Durante a VNI nos modos Bilevel e CPAP ocorreram diferenças significativas no VS que aumentou no CPAP e não se alterou no Bilevel (p<0,0001), além da diferença significante da resistência vascular sistêmica (RVS) entre os dois modos (p<0,001). O CPAP promoveu diminuição da razão O/C enquanto o Bilevel aumentou a razão O/C dos 5 primeiros minutos até o final (p<0,001).
Conclusão: O modo Bilevel determinou aumento nas variáveis de resistência (PAS, PAD e PAM) O modo CPAP determinou melhora hemodinâmica nestes pacientes, pelo aumento nos parâmetros de contratilidade, no VS e na diminuição da razão O/C. O modo Bilevel provocou aumento na pré e pós-carga do VE (razão O/C e RVS) e o modo CPAP promoveu diminuição na pré e pós carga do VE (razão O/C RVS).

29
Nutrição em Cardiologia

38430

Cultura Orgânica e Convencional: Comparação entre a Concentração de Polifenóis Totais e Flavonóides da Laranja Pêra (Citrus Sinensi)

PEDRO R. SOUZA, BRUNA REGIS DE PAIVA, MANUELA DOLINSKY e ELIANE FIALHO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Frutas e hortaliças, além de fornecerem componentes importantes para desempenharem funções básicas do organismo como, por exemplo, fibras, vitaminas e minerais, são fontes de compostos bioativos, associados à prevenção de doenças. O efeito protetor exercido pelas frutas tem sido atribuído à presença de compostos antioxidantes, dentre os quais se destacam os polifenóis, produtos secundários do metabolismo vegetal. O uso de agrotóxicos pode provocar alterações na composição nutricional das frutas, modificando o teor de alguns compostos. Não há um consenso na literatura sobre a diferença na composição química e nutricional entre alimentos orgânicos e convencionais.
Objetivo: Determinar o teor de polifenóis totais e flavonóides da Laranja pêra (citrus sinensi) orgânica e convencional.
Métodos: A fruta escolhida para o estudo foi a Laranja Pêra (Citrus sinensis), devido a sua importância no panorama de produção e consumo, sendo a segunda fruta mais consumida no país segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008-2009) – IBGE. A determinação de polifenóis foi realizada utilizando-se o reagente de Folin-Ciocalteu segundo *Karou et al*. e expressos em mg de equivalentes de ácido gálico (EAG) por g de peso fresco. A quantificação de flavonóides foi feita segundo metodologia de Kim et al. (2003) e expressa em mg de equivalente de catequinas por g de peso fresco.
Resultados: Em relação ao teor de polifenóis não houve diferença significativa entre as frutas orgânicas e convencionais, polpa e casca. Com relação ao teor de flavonóides, embora a polpa não tenha apresentado diferença significativa entre as diferentes culturas, a casca da laranja orgânica apresentou um teor cerca de sete vezes maior quando comparada a casca convencional (254,6 ± 53,86 mg eq. de catequina/PF na casca de laranja orgânica e 34,47 ± 4,431 mg eq. de catequina/PF na casca de laranja convencional).
Discussão: Com exceção do teor de flavonóides, as demais análises realizadas no presente estudo não conseguiram demonstrar diferenças significativas entre os tipos de cultivo.
Conclusão: Mais estudos e outros tipos de análises são necessários para investigar a possível influência do agrotóxico na modulação de compostos bioativos nas frutas. Porém, o consumo de frutas deve ser estimulado pela população independentemente de sua forma de cultivo, dada a sua associação com a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

38438

Análise dos Compostos Bioativos, Composição Físico-Química e Atividade Antioxidante In Vitro da Farinha de Berinjela

MAUARA SCORSATTO, ALINE DE CASTRO PIMENTEL,
GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A berinjela (*Solanum melongena*, L.) é um fruto rico em fibras e em fitoquímicos, sua casca é rica em antocianinas com potencial terapêutico no tratamento da hiperlipidemia e na prevenção de doença cardiovascular aterogênica. Uma forma de evitar as perdas e aproveitar as características nutricionais da berinjela é o seu processamento, transformando-a em farinha.
Objetivos: Avaliar a composição físico-química da farinha de berinjela (FB), preparada a partir do fruto inteiro e desidratada em estufa, caracterizando qualitativa e quantitativamente compostos fenólicos, niacina, saponinas, além da atividade antioxidante *in vitro*: FRAP (*Ferric Reducing Antioxidant Power)* e DPPH (2,2-difenil-1-picrilhidrazila).
Métodos: Realizou-se análise físico-química (umidade, proteínas, lipídeos, fibra bruta, carboidratos, acidez titulável total, fibra alimentar total, niacina, saponinas) da FB, preparada a partir do fruto inteiro e desidratada em estufa e verificou-se atividade antioxidante *in vitro* através dos ensaios de DPPH (2,2-difenil-1-picrilhidrazila), FRAP (*Ferric Reducing Antioxidant Power)* e análise dos compostos fenólicos (ácido clorogênico, acido caféico, ácido ferúlico e rutina), por CLAE (Cromatografia Líquida de Alta Eficiência)
Resultados: Verificou-se a presença de 23,09% de carboidratos, 13,34% de proteínas, 1,85% de lipídeos e 39,19% de fibras totais. A FB também apresentou niacina e uma quantidade importante de compostos fenólicos solúveis totais 1540mg/100g e saponinas 840mg/100g. Apresentou atividade antioxidante in vitro para DPPH de 455,6 mg de ácido ascórbico/100g e FRAP 486,8 mg de ácido ascórbico/100g. CLAE detectou a presença de ácido ascórbico, tirosina e de ácidos fenólicos, tais como ácido clorogênico, ácido caféico e ácido ferúlico.
Discussão: Apesar de diversos estudos avaliando a berinjela nas suas diferentes formas os estudos com FB ficam limitados a inserção dela misturada a outras farinhas no preparo de bolos e biscoitos.
Conclusões: A FB analisada apresentou bom conteúdo de compostos fenólicos e saponinas com importante capacidade antioxidante nos ensaios in vitro. A FB mostra-se uma boa opção para ser adicionada a alimentação enriquecendo a dieta e trazendo benefícios a saúde.

38431

O Método de Preparo Pode Influenciar a Concentração de Polifenóis e Capacidade Antioxidante do Tomate (Solanum Lycopersicum) e da Couve (Brassica Sylvestris)

PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, MARIANA ZOGBI, MANUELA DOLINSKY e ELIANE FIALHO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Evidências demonstram que a ingestão diária de frutas, legumes e verduras (FLV) do brasileiro está abaixo dos níveis recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), levando ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população[1]. As FLV fornecem componentes importantes como os antioxidantes e os compostos bioativos, que impactam na produção e/ou na ação dos Radicais Livres (RL), atuando assim como alimentos funcionais. Enquanto o consumo de frutas é feito, na maioria das vezes, na sua forma *in natura*, as hortaliças, muitas vezes, passam por processos químicos e físicos, podendo alterar sua concentração de compostos bioativos e de antioxidantes.
Objetivos: O objetivo deste trabalho foi avaliar a concentração de polifenóis totais e a capacidade antioxidante (CA) da couve e do tomate submetidos a diferentes métodos de preparo.
Métodos: A seleção das hortaliças foi feita de acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar POF 2008-2009, sendo selecionadas as mais consumidas pela população brasileira. O método de Folin-Ciocalteu foi utilizado para a determinação do teor de polifenóis enquanto o método DPPH foi usado para a avaliação da CA.
Resultados: Em relação aos polifenóis totais, tanto o tomate quanto a couve apresentaram maiores concentrações no método de cocção à vapor quando comparado ao cru (tomate cru 44,72 ± 4,346, na cocção à vapor 58,63 ± 1,330; couve crua 129,90 ± 13,070, na cocção à vapor 185,20 ± 6,806) mg EAG/g EF. Com relação à capacidade antioxidante, a couve não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os métodos de cocção, enquanto o tomate apresentou um aumento na cocção à vapor e uma diminuição no micro-ondas, quando comparados ao cru (tomate cru 25,5 ± 0,715 %CA, na cocção a vapor 35,5 ± 0,650 %CA e no micro-ondas 12,0 ± 2,830).
Discussão: O tratamento térmico mostrou ter influência sobre a concentração de compostos bioativos e antioxidantes. A cocção no vapor é o método mais indicado para a preservação e aumento do conteúdo de polifenóis das hortaliças estudadas assim como sua capacidade antioxidante. As variações dos valores de polifenóis e CA observadas nas hortaliças podem ser explicadas pelas diferentes composições da matriz de cada uma delas, bem como a localização de seus compostos bioativos.

TL ORAL 38455

Efeito da Suplementação com L-Carnitina na Função Ventricular Esquerda de Pacientes com Diagnóstico de Insuficiência Cardíaca, Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

SHEILA MOREIRA DA SILVA GUIMARAES, BRUNA CALIXTO SANT ANNA, WANISE MARIA DE SOUZA CRUZ, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, TAIANE LEAL DOS SANTOS REIS, CARLOS ALBERTO SOARES DA COSTA e GILSON TELES BOAVENTURA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O coração necessita de um fornecimento constante e contínuo de energia, possuindo intenso metabolismo aeróbico. A fonte principal de energia para o cardiomiócito é o ácido graxo, sendo incapaz de realizar a biossíntese de L-carnitina. A L-carnitina é um cofator necessário para a oxidação de ácidos graxos, pois os transfere do citosol para mitocôndrias, gerando energia. Além de remover produtos metabólicos tóxicos, a L-carnitina atua como antioxidante e modula a concentração de coenzima A livre mitocondrial. O comprometimento da função ventricular esquerda é uma característica de pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca de etiologia Isquêmica. A cirurgia de revascularização do miocárdio é um tratamento eletivo, que objetiva a melhora da função ventricular esquerda.
Objetivo: Demonstrar o efeito da suplementação com L-carnitina na função ventricular esquerda de pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.
Material e Método: Trata-se de um estudo clínico, randomizado, duplo cego e controlado com placebo, em que foram convidados a participar indivíduos lúcidos, orientados, de ambos os gêneros, com idade de 35 a 75 anos, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca NYHA II e III, de etiologia isquêmica, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio como tratamento eletivo. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: suplementado com L-carnitina (50mg/kg/dia) e placebo durante 60 dias. A ecocardiografia foi realizada para avaliação da função ventricular esquerda através de análise da Fração de Ejeção do Ventículo Esquerdo pelo método de Teichholz.
Resultados: Participaram 19 pacientes (10 suplementados; 9 placebo). A Fração de Ejeção do Ventículo Esquerdo foi avaliada nos períodos pré-operatório, 60º e 180º dia de pós-operatório. No Grupo suplementado os resultados foram respectivamente: 38,6 ± 13,9 %; 45,4 ± 7,3 %; 53,5 ± 14,4 %. No Grupo placebo foram respectivamente: 40,7 ± 10,5 %; 45,4 ± 10,0 %; 45,7 ± 8,0 %. O Grupo suplementado apresentou aumento na Fração de Ejeção do Ventículo Esquerdo de 38,6 % e placebo de 12,2 % em 180 dias de pós-operatório. Não houve efeito colateral associado ao uso do suplemento.
Conclusão: A suplementação com L-carnitina na dose de 50mg/kg/dia, adjuvante a cirurgia de revascularização do miocárdio potencializa os benefícios da cirurgia sem provocar efeitos colaterais.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):90-96

38498

Manejo Nutricional na Insuficiência Cardíaca - Relato de Caso

NEMESIS MIDDIAN LOPES DA SILVEIRA MONTEIRO e
PATRICIA VASCONCELOS FONTANA
Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Na Insuficiência Cardíaca (IC) ocorrem alterações moleculares que conduzem a deterioração progressiva do coração e morte prematura dos cardiomiócitos**.** Este quadro pode levar a caquexia, cuja origem é multifatorial, aumentando a mortalidade destes pacientes, independente de outros marcadores.
Relato de Caso: I.D.S; 67 anos, sexo masculino, hipertenso, dislipidêmico, em pré operatório de revascularização cardíaca e troca mitral, cursou em nov/2013 com dispnéia e edema bilateral em membros inferiores, foi internado para compensação e recebeu alta com classe funcional (CF) NYHA I em jan/2014. Em mai/2014 iniciou quadro de dispnéia aos pequenos esforços, aumento do edema e ascite, evoluindo para CF NYHA III. Com a piora clínica calculou-se o STS score com chance de 23,57% de mortalidade e 80% de morbimortalidade, optando-se por abortar a cirurgia e iniciar tratamento paliativo. Na admissão o paciente apresentava-se eutrófico, com depleção grave de reservas proteico somáticas e preservação das reservas adiposas. Apresentou oscilação diária de peso e do padrão respiratório, mesmo com restrição hídrica de 800 ml. A dieta oferecida foi hipercalórica, normolipídica (aumento de triglicerídeos de cadeia curta, poli e monoinsaturados), normoglicídica (suplementação de maltodextrina), normoproteica (0,8g/kg/dia) para controle das escórias nitrogenadas e hipossódica. O paciente cursou com piora da função renal, hiponatremia, anemia, hipocalemia, pletinude pós prandial e chegou ao quadro de caquexia com evolução para depleção grave de reservas proteico somáticas e adiposas. Foram realizadas alterações em seu plano alimentar a fim de não agravar a desnutrição, porém sem sucesso, o que gerou rápida evolução do seu quadro clínico.
Discussão: Sabe-se que cerca de 15% dos pacientes com IC desenvolvem a caquexia. Neste contexto, a terapia nutricional precoce é fundamental para manter o peso seco adequado, recuperar massa magra e controlar as condições pré-existentes como dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal. Vale ressaltar, a dificuldade de intervenção ambulatorial com administração de suplementos adequados e de baixo volume e a falta de adesão à dietoterapia e restrição hídrica, aumentando o risco nutricional decorrente das complicações metabólicas e fisiológicas da IC. Quando a caquexia já está instalada em pacientes sem expectativa de tratamento curativo, a dieta tem como objetivo reduzir as perdas e melhorar a qualidade de vida.

38520

Desenvolvimento de Protocolo de Intervenção Dietética para Pacientes Pediátricos com Quilotórax no Pós-Operatório de Cirurgias Cardíacas

DIVA PECANHA DA SILVA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e ELIANE LOPES ROSADO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Deficiências nutricionais e disfunção imunológica estão associadas à morbidade por quilotórax, caracterizando a importância dos aspectos dietéticos durante o tratamento, sendo necessária a padronização das condutas em relação a esta complicação que pode ocorrer no pós-operatório de cirurgias cardíacas.
Objetivo: Elaborar o protocolo de intervenção dietética para tratamento conservador de quilotórax traumático no pós-operatório de cirurgias cardíacas pediátricas, além de definir o perfil clínico e nutricional dos lactentes que apresentaram esta complicação no Instituto Nacional de Cardiologia entre 2009 e 2013. Os métodos consistiram na revisão bibliográfica e estudo transversal retrospectivo por meio da consulta de prontuários do Serviço de Cardiologia da Criança e do Adolescente. Os dados coletados incluíram variáveis antropométricas, dietéticas e aquelas referentes à cardiopatia congênita, ao quilitórax traumático e sua evolução clínica. Foi proposto um protocolo, o qual foi elaborado com a utilização de algoritmos, considerando as informações obtidas na revisão de literatura e os resultados do estudo retrospectivo. A análise estatística dos dados foi conduzida utilizando o pacote estatístico SPSS 16.0. Observou-se incidência do quilotórax de 1,4%. Após o diagnóstico de quilotórax no pós-operatório, todos os pacientes foram tratados com dieta contendo triglicerídeos de cadeia média (TCM) como única fonte de lipídios por via enteral ou oral. 21% dos pacientes permaneceram em jejum com uso de Nutrição Parenteral Total antes do início da nutrição via trato gastrointestinal. Um paciente necessitou de cirurgia para correção do ducto torácico. Houve 2 óbitos. 79% dos pacientes obtiveram resolução completa do quilotórax com o tratamento conservador proposto. O tratamento nutricional do quilotórax traumático com TCM como única fonte de lipídio pode ser eficaz considerando o estudo retrospectivo e a revisão da literatura, porém necessitará de validação do instrumento elaborado, o que pode ser uma etapa futura relevante para comunidade científica.

Palavras-Chave: Cardiopatia congênita; Quilotórax traumático; Dieta; Protocolo; Pediatria.

38499

Consumo Excessivo de Chá Verde na Insuficiência Cardíaca - Relato de Caso

PATRICIA VASCONCELOS FONTANA e
NEMESIS MIDDIAN LOPES DA SILVEIRA MONTEIRO
Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) tem sido resultado comum da maioria das doenças que afetam o coração. Seu tratamento é um desafio, visto que muitas estratégias se mantém controversas. Além disso, algumas influências midiáticas e populares acabam por interferir na estabilidade destes pacientes. O uso de plantas medicinais, por exemplo, tem se difundido, com a ideia de que por serem naturais, não oferecem riscos.
Relato de Caso: A.T.C, 43 anos, sexo masculino, hipertenso, portador de IC, procurou pronto atendimento com queixa de dispneia. Ao exame, apresentava edema em membros inferiores, congestão pulmonar, hiponatremia e elevação das escórias nitrogenadas. Retornou à sua residência, iniciando terapia diurética e por conta própria, o consumo de chá verde (*Camellia sinensis*) em grande quantidade. Evoluiu com taquidispneia e anasarca, necessitando internação hospitalar. Deu entrada pesando 105kg (peso habitual 83kg) e durante internação, respondeu bem ao ajuste dos diuréticos. Foi iniciada restrição hídrica (800ml) e dieta para controle das escórias, restrita em sódio, na consistência pastosa, devido ao quadro respiratório. Houve melhora evolutiva, com perda de peso importante, chegando ao peso seco em 6 dias, queda das escórias nitrogenadas e ajuste do sódio. Recebeu alta em bom estado geral, sem queixas respiratórias ou sinais de congestão/edema.
Discussão: O uso de chás sem orientação profissional pode trazer consequências graves à pacientes com IC. A literatura evidencia benefícios da *Camellia sinensis* nas doenças cardiovasculares, atuando na redução da pressão arterial, níveis de insulina, LDL-colesterol e triglicerídeos, somado a isto, seu uso tradicional como diurético e termogênico, torna seu consumo mais popularizado, sem que sejam observadas suas contrapartidas. No caso descrito o momento da utilização do chá e sua quantidade, influenciou diretamente na piora clínica, não havendo benefício associado a seu uso, independente de suas propriedades medicinais. Faltam estudos prospectivos bem delineados que demonstrem que restrição hidro-salina, seja efetiva para reduzir a morbidade nesses pacientes. Porém, é consenso que avaliar a adesão a estas medidas é marcador de qualidade assistencial. Sendo realizada a correção dos medicamentos, associada à restrição hidro-salina e dieta adequada, o paciente apresentou boa evolução e adequação clínica, mostrando que, neste caso, estas medidas foram efetivas para a compensação e controle do quadro.

38536

Os Efeitos dos Fitoesteróis na Saúde Cardiovascular

CARLA MORAES DA SILVA DE OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Pós Graduação em Nutrição Clínica - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Os fitoesteróis têm sido utilizados na prevenção e redução do perfil lipídico, por apresentarem propriedades hipocolesterolêmicas.
Objetivos: Discutir os relatos na literatura científica a cerca dos efeitos dos fitoesteróis na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares.
Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática, que compilou estudos de intervenção randomizados, identificados através das bases de dados: Lilacs, Pubmed, ISI Web of Knowledge, Cochrane Library, Scopus, Trip Data Base e Scielo com publicações relevantes no período entre 2007 a 2014, nos idiomas inglês e português, que analisassem os desfechos de interesse "perfil lipídico", cujas populações contemplassem indivíduos com hipercolesterolemia. A análise de risco de vieses foi realizada considerando os critérios do Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1 que apresenta quesitos com as classificações baixo risco, alto risco e risco incerto.
Resultados: Os 17 ensaios clínicos randomizados nos quais investigou-se os efeitos dos fitoesteróis em indivíduos hipercolesterolêmicos com doses testadas entre 0,1 g/dia a 8,8 g/dia. Observou-se que uma dose a partir de 0,9 g/dia de fitoesteróis reduz os níveis de LDL-c. Valores de ingestão diária de fitoesteróis de: 1,6 g; 2,0 g; 3,0 g e 8,8 g reduziram os níveis de LDL-c respectivamente: 9,6%; 10 a 11,9%; 10% e 17%.
Discussão: Apesar das diferenças observadas nos resultados obtidos para redução dos níveis de LDL-c, uma oferta de 2 g/dia de fitoesteróis mostrou-se ser a melhor faixa terapêutica na inibição significativa da absorção do colesterol e redução dos níveis de LDL-c, como também reduziu as concentrações de CT e TG sem quaisquer efeitos secundários adversos sobre os níveis de beta-caroteno e alfa-caroteno em estudos a curto como a longo prazo. Observou-se que intervenções dietéticas, quando utilizadas isoladamente contemplam resultados eficazes e seguros em relação às intervenções farmacológicas.
Conclusões: O consumo de alimentos enriquecidos com fitoesteróis se tornaram um agente auxiliar eficaz na redução do colesterol e coadjuvantes importantes no tratamento da hipercolesterolemia.

38604

Manejo Nutricional de um Paciente Portador de ICC e Síndrome Consumptiva – Relato de Caso

EVALDINEIA C. DIAS
Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma disfunção cardíaca onde o coração não consegue bombear suplemento sanguíneo tissular suficiente para atender as necessidades metabólicas, ou, só consegue fazê-lo sob elevadas pressões de enchimento das câmaras cardíaca. Síndrome Consumptiva (SC) é caracterizada pela perda >10% do peso basal (anorexia), com depleção das reservas muscular e adiposa. A depressão é um dos fatores que desencadeiam a SC.
Objetivo: Relatar o caso de um paciente portador de ICC com síndrome consumptiva.
Materiais e Métodos: Analisar paciente, sexo masculino, idoso, ICC e de síndrome consumptiva através de analise de prontuário, evoluções médica e nutricional e acompanhamento presencial por 30 dias.
Relato de Caso: Paciente, sexo masculino, idoso, diabético, hipertenso, Renal Crônico, Infarto Agudo do Miocárdio prévio, internado com ICC isquêmica com disfunção grave de Ventrículo Direito e Ventrículo Esquerdo. Apresentava edema de MMII e MMSS, derrame pleural bilateral, congestão pulmonar, ascite leve, colite eosinofílica, perda de peso grave de 9,7% do peso em 3 meses em magreza segundo IMC para idosos (17.61Kg/m2) e em risco nutricional por apresentar depleção moderado de tecido muscular e adiposo. Durante a internação apresentou picos pressóricos, hipoglicemia, anemia, depressão e SC.
Conduta Nutricional: Dieta via oral, fracionada em 6 vezes ao dia, consistência branda, hipernergética (34Kcal/kg de peso), hipossódica (2 à 3g), normoproteica (0,8g de PTN), normolipídica (TCM e poliinsaturados), normoglicídica (redução de CHO simples e aumento de CHO complexos), com restrição hídrica – 1000ml. Suplementação de TCM, Maltodextrina e pectina (4g/dia).
Resultados: Evoluiu com alta hospitalar devido a estabilidade das condições pré-existentes, ganho de 6kg de peso, mas permanecendo com magreza segundo IMC (19,89 Kg/m2) para idosos. ICC com síndrome consumptiva requer cuidados nutricionais específicos a fim de proporcionar melhoria no estado nutricional e dos níveis séricos dos biomarcadores. Contudo, é ideal a intervenção precoce para evitar o surgimento da síndrome consumptiva que é um fator agravante da ICC.

Palavras-Chave: ICC; Síndrome consumptiva

38645

Melhora da Depressão após Intervenção Nutricional em Pacientes em Prevenção Secundária para Doença Cardiovascular

KARINA COUTINHO DA SILVA MISSIAS, DANIELA OLEGARIO PECANHA, CARLA COSTA PERES, MIKAELA RAPHAEL GUERREIRO, ANA CAROLINA ALVIM HUDSON CADINHA, MARIANA RIBEIRO COSTA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares e a depressão são duas doenças que têm grande impacto na saúde do homem moderno. Vários nutrientes têm sido relacionados ao aumento do escore de depressão. Sendo a deficiência de magnésio uma das principais causas, pois este regula o fluxo de íons de cálcio nos canais de cálcio neuronais, ajudando a regular a produção de óxido nítrico neural. Pacientes com DCV apresentam menor ingestão de magnésio dietético e baixo nível de magnésio sérico podendo aumentar o risco para depressão.
Objetivo: Correlacionar escore de depressão com Mg sérico e dietético em pacientes com doenças cardiovasculares.
Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal no qual foram, avaliados 275 pacientes inicialmente, de ambos os sexos, com mais de 45 anos em prevenção secundária para doença cardiovascular. Os pacientes receberam orientação nutricional e foram avaliados na consulta de T0, T6 meses e 12 meses. 91 pacientes completaram o seguimento de 1 ano. Os pacientes foram captados e atendidos no ambulatório de Cardiologia da Policlínica Piquet Carneiro e no Instituto Nacional de Cardiologia. Foi realizada avaliação dietética (R24h, utilizando o programa Nutriquanti), bioquímica; e avaliação de depressão através do questionário CES-D. As análises estatísticas foram feitas através do programa SPSS versão 20 e aplicados teste T student pareado, com nível de significância p<0,05.
Resultados: Idade média de 64,73anos, dos quais 171 eram homens todos portadores de DCV. A intervenção nutricional(IN) resultou em uma melhora significativa na redução da pontuação na escala de depressão, avaliação basal (T0) de 16,14 ±12,15 avaliação final (T 1ano) 13,49 ±12,06 (p<0,05). Não houve mudança no consumo de Mg dietético de 161,76mg ±82,27mg (T0) para 147,82±74,63 (T365) e nem nos níveis de Mg sérico 2.06 ± 0.02 (T0) para 2.02 ± 0.39 (T365). Não encontramos correlação significativa entre o Mg sérico e o dietético com o score de depressão.
Conclusão: Sugerimos que a IN pode ter tido influencia na melhoria da depressão. São necessários estudos com acompanhamento mais longo para verificar esta associação. Para melhorar a qualidade de vida e reduzir o impacto na saúde pública.

38624

Efeito do Bypass Gástrico em Y de Roux sobre as Comorbidades em Pacientes Inseridos no Programa de Cirurgia Bariátrica de um Hospital Universitário

CÁTIA FERREIRA DA SILVA, LARISSA COHEN, LUCIANA D`ABREU SARMENTO, FELIPE MONNERAT MARINHO ROSA, ELIANE LOPES ROSADO, JOAO REGIS IVAR CARNEIRO e FERNANDA C. C. MATTOS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, aumentando a incidência de mortalidades, devido às comorbidades, como: diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias, entre outras. Tratamentos convencionais da obesidade mostram-se pouco eficazes em longo prazo, com isso, havendo aumento da procura pela cirurgia bariátrica como alternativa no controle e a melhora das comorbidades. O objetivo do presente estudo foi avaliar se ocorre a reversão do diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia em pacientes submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux (BGYR) em pós-operatório tardio.
Métodos: Foi realizada análise retrospectiva de 59 pacientes inseridos no programa de cirurgia bariátrica de um Hospital Universitário. Foram coletados dados antropométricos (altura e peso corporal) e laboratoriais (LDL, HDL, VLDL, triglicerídeo (TG) e glicose) nos períodos pré e pós-operatório, por meio de prontuários médicos. As comparações das variáveis foram conduzidas mediante teste ANOVA com Post Hoc por Bonferroni para dados antropométricos, e teste t pareado para os dados laboratoriais. Foi considerado como significativo o valor de p<0,05.
Resultados: Do total de pacientes, 83% eram do sexo feminino e 14% do sexo masculino, com média de idade de 43±11 anos e 52% possuía o ensino médio. Quanto ao histórico de obesidade observou-se que metade dos pacientes deu inicio a obesidade na fase adulta e a maioria tinha obesidade familiar. Ocorreu a diminuição da glicose, colesterol total, TG, LDL, VLDL e aumento do HDLc no pós-operatório. A maior parte da população (76%) do presente estudo tinha hipertensão arterial sistêmica no pré-operatório e 40% da população ainda apresentava a doença no pós-cirúrgico. A maioria dos pacientes encontra-se em remissão do DM2 e dislipidemia no pós-operatório, 81% e 94%, respectivamente. Houve diminuição do peso e índice de massa corporal (IMC) no pós-operatório (91±22 kg e 33±6 kg/m2) em comparação com os valores obtidos no pré-operatório (133±24 kg e 49±8 kg/m2) e no dia da cirurgia (131±25 kg e 49±8 kg/m2). Não houve diferença no peso e IMC do pré-operatório e peso na cirurgia.
Conclusão: Ficou evidenciado que o BGYR foi um procedimento eficaz para promover perda ponderal e melhorar o perfil glicídico e lipídico dos pacientes, com remissão do DM2 e dislipidemia em pacientes no pós-operatório tardio.

TL ORAL 38648

Envolvimento dos Receptores Purinérgicos nas Disfunções Cardíacas Associadas à Obesidade Induzida por Dieta Hiperlipídica em Ratos Wistar

DIEGO CASTRO MUSIAL, GUILHERME HENRIQUE SOUZA BOMFIM, MAUREEN GABRIELA PENA GARCIA, REGIANE MIRANDA FERREIRA OLER, ARON JURKIEWICZ e NEIDE HIPPOLITO JURKIEWICZ
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A obesidade é considerada atualmente uma epidemia global. Uma das principais comorbidades associadas à obesidade são as alterações cardiovasculares, promovidas, por exemplo, pelo sistema nervoso simpático. Os terminais nervosos simpáticos liberam catecolaminas e purinas, as purinas realizam um controle da neurotransmissão simpática e podem estar relacionadas com a obesidade e as cardiopatias associadas a esta doença.
Objetivo: Diante disto decidimos investigar o envolvimento da neurotransmissão purinérgica no sistema cardiovascular em ratos obesos.
Metodologia: Utilizamos ratos Wistar, machos, distribuídos em grupo controle (GC) e submetido à dieta hiperlipídica (Rhoster®) por 8 semanas, grupo obeso (GO). Foram avaliados os seguintes parâmetros: peso corpóreo e do tecido adiposo visceral; pressão arterial sistólica indireta; massa cardíaca; e função contrátil atrial e da aórtica por banho órgão isolado. Aprovado pelo comitê de ética da UNIFESP (1169/2011).
Resultados: Os animais do GO estavam 27,8% acima do peso corpóreo e com ganho de gordura visceral 3 vezes comparado com o GC. Em relação aos parâmetros cardiovasculares observamos um aumento na massa cardíaca de 16,4% bem como aumento na pressão arterial sistólica de 10±2,1 mmHg do GO comparado com o GC. Quando os átrios foram estimulados farmacologicamente com ATP observamos uma diminuição do efeito inotrópico negativo no átrio direito (49%) e (42%) no átrio esquerdo, mediado via P1, comparado com o CG. Neste mesmo sentido, na aorta também ocorreu uma diminuição da resposta do receptor P1 quando estimulado com ADO, sendo que o pD_2 (afinidade aparente do agonista pelo receptor) diminuiu de 5.1±0.1 do GC para 3.4±0.1 no GO. No que se refere ao receptor P2 houve um aumento na sua função atrial quando estimulado com ATP de 57% no átrio direito.
Discussão: O componente purinérgico compõem a neurotransmissão simpática e é de extrema importância para sua regulação, uma alteração nesse componente pode ser responsável por uma disfunção cardiovascular.
Conclusão: Uma dieta desbalanceada, rica em lipídeos, que é típica do padrão de vida contemporâneo, pode induzir à obesidade e promover alterações cardiovasculares, favorecendo o aparecimento de comorbidades como visualizado na prática clínica constantemente. Devido a isso nosso resultado é relevante, pois evidencia que em tais alterações pode existir a participação do componente purinérgico.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):90-96

TL ORAL 38653

Efeito da Dieta Associada ao Consumo de Castanha-do-Brasil na Qualidade da Dieta, nos Lipídeos Séricos e Estresse Oxidativo de Indivíduos Hipertensos e Dislipidêmicos

LARA RIBEIRO PINTO, RAFAEL CARVALHO SALES, GRAZIELLE HUGUENIN, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O consumo de castanhas têm demonstrado efeito positivo no controle da dislipidemia e a Castanha-do-Brasil é o alimento que apresenta o maior teor de selênio (Se), um potente antioxidante.
Objetivos: Avaliar o efeito da dieta associada ao consumo de granulado de Castanha-do-Brasil na qualidade da dieta, lipídeos séricos e estresse oxidativo de pacientes hipertensos e dislipidêmicos em tratamento medicamentoso.
Métodos: Noventa e um pacientes hipertensos e dislipidêmicos de ambos os sexos (51,6% homens), média de idade 62,1 ± 9,3 anos, realizaram um ensaio clínico crossover, randomizado, duplo cego, controlado por placebo onde receberam dieta de acordo com as diretrizes de Hipertensão (2010) e Dislipidemia (2007, 2013) e granulado parcialmente desengordurado de Castanha-do-Brasil 13 g/dia (≈227,5 μg/dia Se) ou placebo por três meses com intervalo de *washout* de um mês. Foram investigados os lipídeos séricos, 8-isoprostano plasmático (8-epi $PGF_{2\alpha}$)e LDL-oxidada no início e final de cada intervenção. Foi utilizado o teste *t Student* pareado e correlação de *Pearson*. Os dados foram analisados no programa SPSS 21 e considerado p<0,05.
Resultados: A média do IQD-R no início do estudo foi 72,3 ± 10,55 e não foi observada mudança, em média, na qualidade da dieta durante o estudo em ambos os grupos de intervenção.O consumo de Castanha-do-Brasil junto ao aumento do IQD-R resultou na redução dos triglicerídeos séricos comparado ao placebo (-33,19 ± 25,10 vs. 18,96 ± 12,56 mg/dL, p=0,045, respectivamente) e na redução do 8-epi $PGF_{2\alpha}$ (-4,58 ± 1,76 vs. 2,18 ± 0,93 pg/mL, p<0,001, respectivamente). Ainda, houve uma tendência para maior redução da LDL-colesterol e LDL-oxidada (p>0,05) após intervenção com Granulado de Castanha-do-Brasil comparado ao placebo.
Discussão e Conclusão: O consumo de Castanha-do-Brasil associado ao aumento do índice de qualidade da dieta contribuiu para a redução do 8-epi $PGF_{2\alpha}$, um marcador de peroxidação lipídica, e redução dos triglicerídeos séricos, consequentemente, para a melhora do estresse oxidativo e do perfil lipídico em pacientes hipertensos e dislipidêmicos.

38686

Relação do Consumo Alimentar e Ingestão de Sódio com a Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Indivíduos Idosos Residentes de Niterói, Rio de Janeiro

DRIELLY CRISTHINY MENDES DE VARGAS, MARIANA ZOGBI, BRUNA REGIS DE PAIVA e MANUELA DOLINSKY
Universidade Feral Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial, assintomática, sendo considerada fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs). Além de ser um problema de saúde mundial, a prevalência está relacionada com o aumento da idade, falta de hábitos alimentares saudáveis e sedentarismo. No Brasil, dados revelam prevalência de mais de 50% em idosos entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos. Embora haja tratamento medicamentoso, mudanças de hábitos alimentares são indispensáveis na prevenção e no controle dessa doença. O presente estudo objetivou correlacionar o consumo alimentar, a ingestão de sódio e o índice de massa corporal (IMC) de um grupo de idosos residentes no município de Niterói (RJ). Foi realizado um estudo transversal com 48 indivíduos de faixa etária entre 60 e 87 anos, em sua maioria mulheres, de raça branca, com escolaridade ≥ 8 anos, não fumantes, não etilistas e praticantes de atividade física. O consumo alimentar foi analisado por meio do recordatório de 24 horas. O consumo médio energético foi de 1336,28±554,98 kcal, sendo que 17% dos indivíduos consumiam mais do que 30 kcal/kg. O consumo recomendado para manter o equilíbrio energético, ou seja, para que ocorra manutenção do peso corpóreo, varia entre 25 a 30 kcal/kg. O consumo médio de sódio foi de 1508,18±701,61 mg. Aproximadamente 25% consumiam mais de 2000mg de sódio, ultrapassando o limite recomendado. Quanto ao IMC, a média foi de 27,03±10,12 kg/m^2, ou seja, superior a faixa de eutrofia, 18,5 e 24,9 kg/m^2, preconizada pela OMS. O IMC aumentado foi verificado em 58,33% dos indivíduos, classificando-os como sobrepesos ou obesos. Um estudo realizado com adultos apontou que, mesmo estes fisicamente ativos, um aumento de 2,4 kg/m^2 no IMC acarreta maior risco de desenvolver hipertensão. Esses resultados são alarmantes, visto que estudos revelam que a redução da ingestão excessiva de sódio e/ou a perda de peso pode prevenir em até 20% a ocorrência de hipertensão arterial. Por fim, os indivíduos apresentaram, na média, consumo energético dentro dos padrões recomendados, porém, um alto consumo diário de sódio, IMC elevado, caracterizando-lhes sobrepesos ou obesos. Assim, esses indivíduos estão sob risco de desenvolverem HAS e/ou DCVs.

Palavras-Chave: Hábitos alimentares; Consumo de alimentos; Idoso; Doença crônica.

38668

Associação da Depressão, Baixa Qualidade de Vida e Inadequação Dietética entre Adultos em Prevenção Secundária para Doença Cardiovascular

GABRIELA DOMINIQUE DE MORAIS, MARIANA RIBEIRO COSTA, ELISA MAIA DOS SANTOS, KARINA COUTINHO DA SILVA MISSIAS, ANA CATARINA ROMANO SILVA, ANA CAROLINA GONCALVES NOGUEIRA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Policlínica Piquet Carneiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Os portadores de doenças crônicas não transmissíveis são mais susceptíveis à depressão devido a limitações no estilo de vida decorrentes da patologia, o que pode comprometer a sua qualidade de vida em diferentes aspectos.
Objetivo: Avaliar a tendência à depressão entre adultos em prevenção secundária para DCV e o impacto sobre a qualidade de vida e ingestão alimentar.
Metodologia: Estudo transversal realizado com 275 pacientes acompanhados em ambulatórios especializados, de ambos os sexos, idade ≥ 45, com doença aterosclerótica. Foram realizados Recordatório de 24 horas para avaliar a ingestão alimentar, avaliação antropométrica (peso, altura, circunferências da cintura e quadril), exames bioquímicos (perfil lipídico, glicemia de jejum e Hb-glicada), e aplicados os questionários Escala do Center for Epidemiological Studies – Depression (CES-D) e Medical Outcomes Study 36 - item Short Form Health Survey (SF-36 para avaliação da tendência à depressão e qualidade de vida, respectivamente). Os dados foram analisados pelo software SPSS 21.0 e o nível de significância aceito foi de 5%.
Resultados: Do total da amostra, 62,2% eram homens, média de idade de 64,7 ± 8,9. 95,6% hipertensos, 92,2% dislipidêmicos e 65,3% com história de IAM prévio. Verificamos que 38,1% apresentam altos scores no CES-D, indicando depressão, sendo esta mais frequente em mulheres (51,5%). Os indivíduos sem indicativo de depressão apresentaram mediana 100, 100 e 70 para os domínios de qualidade de vida - aspectos emocionais, aspectos sociais e vitalidade, respectivamente, esses valores mais altos significativamente do que os que apresentaram tendência à depressão (com mediana 33, 50 e 40). Os pacientes com indicativo de depressão apresentam pior padrão alimentar com menor ingestão de calorias, carboidrato, cálcio, magnésio e vitamina C, nutrientes estes indispensáveis para a saúde cardiovascular. Não houve diferença significativa nos parâmetros antropométricos e bioquímicos.
Discussão e Conclusão: Nossos resultados sugerem que a suspeita de depressão é alta na população em prevenção secundária, sendo mais frequente entre as mulheres. A depressão parece estar associada ao pior padrão alimentar e pior qualidade de vida, dois importantes fatores que estão associados ao risco cardiovascular. Estes resultados evidenciam a importância do tratamento multidisciplinar no manejo de pacientes em prevenção secundária para DCV.

38734

Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor sobre Parâmetros Dietéticos, Antropométricos, Bioquímicos e de Pressão Arterial em Indivíduos em Prevenção Secundária para Doença Cardiovascular

ANA CAROLINA GONCALVES NOGUEIRA, MARIANA RIBEIRO COSTA, ELISA MAIA DOS SANTOS, GABRIELA DOMINIQUE DE MORAIS, ANA CATARINA ROMANO SILVA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) está entre as principais causas de morte no mundo. Nesse sentido, ações que promovam modificações no estilo de vida são essenciais à prevenção primária e secundária de DCV.
Objetivo: Avaliar a efetividade do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de fatores de risco em indivíduos em prevenção secundária de DCV.
Metodologia: Estudo longitudinal realizado com 141 pacientes de ambos os sexos, com doença aterosclerótica, atendidos no Instituto Nacional de Cardiologia acompanhados pelo período de um ano. Os pacientes foram randomizados e alocados ou no grupo Dica Br (dieta individualizada que preconiza o consumo de alimentos regionais e acessíveis) ou no grupo controle (orientações nutricionais gerais). Foram realizadas avaliação antropométrica, aferição de pressão arterial, avaliação do consumo alimentar através de R24h e exames bioquímicos. Os dados foram analisados estatisticamente pelo software SPSS 21.0 e o nível de significância aceito foi de 5%.
Resultados: A média de idade foi de 65,7±8,6, 65,2% eram do sexo masculino, 92,9% dislipidêmicos, 95,7% hipertensos, 66,7% diabéticos, 55,3% apresentavam diagnóstico de angina, 55,9% revascularizados, 70,9% com histórico de IAM e 82,8% apresentavam IMC de excesso de peso. Ao comparar os grupos no início e após um ano de acompanhamento, observou-se entre os pacientes do grupo Dica Br, uma diminuição da ingestão de fibras (p= 0,003), da ingestão energética (p=0,008) e de carboidratos (p=0,01). Observou-se, ainda neste grupo, tendência de diminuição do consumo de proteínas e lipídeos, ácidos graxos saturados e colesterol. Entre os pacientes do grupo controle, notou-se aumento no consumo de ácido graxos monoinsaturados (p=0,04) e poliinsaturados (p=0,01). Ainda neste grupo, observou–se tendência de diminuição da ingestão energética, de proteínas e de carboidratos. Sobre os parâmetros antropométricos, de pressão arterial e bioquímicos, observou-se, em ambos os grupos, redução de peso, além da elevação de PAS e nos níveis plasmáticos de HDL-c (p ≤ 0,005).
Conclusão: A partir da análise dos resultados obtidos, sugere-se que o acompanhamento nutricional regular, seja por dieta individualizada ou orientações nutricionais são satisfatórios para a promoção de mudanças no padrão alimentar desta população de risco, refletindo de maneira positiva sobre os parâmetros antropométricos e bioquímicos.

38747

Associação entre os Níveis Séricos de Ácido Úrico e Fatores de Risco para Doença Cardiovascular

THAÍS S. FERREIRA, LUCIENE S. ARAÚJO, JULIA F. R. FERNANDES, VANESSA P. ANTUNES, PRISCILA M. LEAL, BERNARDO B. S. GASPAR, MARIA L. G. RODRIGUES, DEBORA C. T. VALENÇA, VITTOR S. P. MELO, SERGIO E. KAISER e MARCIA R. S. G. TORRES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Evidências consistentes indicam forte associação entre hiperuricemia e desenvolvimento de doenças cardiovasculares, destacando o ácido úrico como fator independente de risco cardiovascular. Entretanto, os mecanismos envolvidos nessa associação não estão totalmente elucidados.
Objetivo: Avaliar a relação dos níveis séricos de ácido úrico com ingestão alimentar, adiposidade corporal, perfil metabólico, função endotelial, pressão arterial (PA), biomarcadores de estresse oxidativo e de inflamação em adultos.
Métodos: Estudo transversal no qual foram incluídos indivíduos sem diagnóstico de diabetes, hipertensão e doença renal crônica; e que não faziam uso de medicações que interferissem no peso corporal, perfil metabólico, função endotelial e PA. Os participantes foram submetidos as seguintes avaliações: antropométrica; do perfil metabólico (glicose, colesterol e frações, insulina e HOMA-IR); dos níveis séricos de ácido úrico, adiponectina e malondialdeído; dos biomarcadores da função endotelial (molécula de adesão intracelular-1 e da molécula de adesão celular vascular-1 e da P-Selectina); da função endotelial avaliada através do índice de hiperemia reativa (RHI) determinado com o equipamento Endo-PAT2000® e da PA.
Resultados: Participaram do estudo 66 indivíduos (45 mulheres), com idade de 20-54 anos, índice de massa corporal (IMC) de 33,84±3,70 kg/m² e ácido úrico de 5,30±1,44 mg/dL. Os níveis séricos de ácido úrico foram significativamente mais elevados nos homens do que nas mulheres (6,03±1,31 vs. 4,85±1,35 mg/dL, p=0,0009). As concentrações séricas de ácido úrico apresentaram associação significativa com: colesterol LDL (r = 0,26; p=0,04), colesterol HDL (r = -0,40; p=0,0009), creatinina (r = 0,36; p=0,003), malondialdeído (r = 0,28; p=0,04), adiponectina (r = -0,30; p=0,03) e RHI (r = -0,30; p=0,02). Após ajustes para sexo, as seguintes associações com ácido úrico sérico permaneceram significativas: colesterol HDL (r = -0,25; p=0,04), malondialdeído (r = 0,30; p=0,03) e RHI (r = -0,29; p=0,02). Não foram observadas associações significativas do ácido úrico com ingestão alimentar de energia, macronutrientes e cálcio; variáveis antropométricas; tolerância à glicose; biomarcadores da função endotelial; e PA.
Conclusão: O presente estudo sugere que em adultos sem comorbidades os níveis séricos de ácido úrico estão associados com perfil lipídico desfavorável, estresse oxidativo e prejuízo na função endotelial.

38786

Associação entre Obesidade, Qualidade de Vida e da Dieta em Pacientes com Doença Aterosclerótica em Prevenção Secundária

ELISA MAIA DOS SANTOS, GRAZIELLE HUGUENIN, ANA CATARINA ROMANO SILVA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A prevenção e o tratamento das doenças cardiovasculares (DCV) são prioridades nos sistemas públicos de saúde, e a obesidade é um importante fator de risco modificável para DCV.
Objetivos: Associar qualidade de vida e da dieta com obesidade em pacientes com doença aterosclerótica (DA).
Métodos: Estudo transversal onde foram avaliados 273 pacientes com história documentada de DA. Para avaliação da qualidade da dieta foi calculado o Índice de qualidade da dieta revisado (IQD-R) através de sintaxes do programa estatístico SPSS. A pontuação do IQD-R varia entre 0 e 100 pontos, sendo considerada uma "dieta saudável" uma pontuação acima de 80, "dieta precisando de melhoras" entre 51 e 80 e "dieta pobre" uma pontuação abaixo de 51 pontos. Foi aplicado o questionário de avaliação de qualidade de vida (QV) SF-36, validado para a população brasileira, sendo os resultados expressos em 8 domínios de avaliação. Realizada antropometria e cálculo de índice de massa corporal, além de aferição de pressão arterial, análise de exames bioquímicos e verificação de fatores de risco para DA. Foi utilizado o programa SPSS para análise estatística e considerado um nível de significância de 5%. Todos os pacientes assinaram o TCLE de acordo com a Resolução nº 466/12. O estudo foi aprovado pelos CEPs do Instituto Nacional de Cardiologia (protocolo:03218512.0.2006.5272) e do HUPE (protocolo:03218512.0.2002.5259).
Resultados: A média de idade da população estudada foi de 64,6±8,8 anos, sendo 61,5% do sexo masculino, 91,9% dislipidêmicos, 96,3% hipertensos, 54% diabéticos e 69,5% sedentários. Foi encontrada elevada taxa de sobrepeso e obesidade, 43% e 41,1%, respectivamente. A mediana de qualidade da dieta encontrada foi 78,54 (76,65-80,48), sendo 80,3% dos pacientes classificados como dieta precisando de melhoras. Os pacientes obesos apresentaram pior qualidade da dieta quando comparados aos eutróficos [77,9 (76,6-79,9) *versus* 79,4 (75,9-81,3)], respectivamente, além de apresentar menor consumo de frutas e de leite e derivados (p<0,05). A obesidade central foi relacionada a pior qualidade da dieta (p=0,008). Os obesos apresentaram ainda pior QV nos domínios capacidade funcional, aspecto físico, dor, vitalidade e aspectos emocionais quando comparados aos eutróficos (p<0,05).
Conclusões: A obesidade se mostrou altamente prevalente em pacientes com DA em prevenção secundária, além de ter sido associada a pior QV e da dieta nestes indivíduos.

38760

Avaliação da Ingestão Dietética e Qualidade dos Lipídeos na Dieta de Idosos Residentes na Cidade de Niterói, RJ, Brasil

MARIANA ZOGBI, ANNA RACHEL GOMES DE OLIVEIRA, LUZIENE SIMOES BENCHIMOL, DRIELLY CRISTHINY MENDES DE VARGAS e MANUELA DOLINSKY
Universidade Feral Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A expectativa de vida vem aumentando em diversos países, incluindo o Brasil, resultando em um aumento expressivo na população de idosos. Diante deste quadro, a análise da ingestão de nutrientes relacionados ao aumento do risco de DCNT, como lipídeos, por idosos torna-se premente.
Objetivo: Comparar a ingestão dietética lipídica de um grupo de idosos com as recomendações nutricionais do *Institute of Medicine of US* (IOM, 2005).
Métodos: Foi realizado um estudo transversal, com 61 idosos, com idade entre 60 e 87 anos (X=68,92±7,75 anos) residentes na cidade de Niterói, RJ. A caracterização da amostra foi realizada através de questionário padronizado e o consumo alimentar por meio do recordatório de 24h. O consumo de lipídeos foi descrito através da média, mediana, moda e desvio-padrão.
Resultados: Com base no estudo realizado, verificou-se que o Valor Energético Total (VET) médio foi de 1386,43±627,36kcal. O consumo médio de lipídeos totais da população estudada foi de 41,83±24,79g, deste total, a média de consumo de lipídios insaturados foi de 13,80±8,0g e saturados 12,96±7,35g. A porcentagem de consumo de lipídios insaturados e saturados do total de lipídios ingeridos foi respectivamente 36,40% e 30,98%.
Discussão: A ingestão recomendada de lipídios totais para a população estudada é de 20-35% (IOM,2005), portanto, a média de consumo esteve dentro dos padrões recomendados. Já os lipídios saturados, recomenda-se que a ingestão seja de ≤10% do valor de lipídios totais, sendo assim, a amostra esteve dentro dos padrões recomendados para ingestão de lipídios saturados. Porém, 32,78% dos idosos da amostra consumiram um valor superior ao recomendado para lipídios saturados.
Conclusão: Avaliou-se que 68,85% dos idosos estudados ingeriram uma quantidade de lipídeos totais de acordo com o recomendado pelo IOM (2005). Observou-se que o consumo de lipídios em relação ao VET foi 27,15% de lipídios totais, 9,88% de insaturados e 8,41% de saturados.

Palavras-Chave: Idoso; Envelhecimento; Ingestão de lipídeos.

TL ORAL 38799

Efeito Aditivo da Farinha de Berinjela à Dieta Hipoenergética na Gordura e na Massa Corporal de Mulheres com Excesso de Peso

ALINE DE CASTRO PIMENTEL, MAUARA SCORSATTO, RONIR RAGGIO LUIZ, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Nutrição Josué de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é considerada um importante problema de saúde pública. O consumo de fibras dietéticas está associado a menor massa corporal. A farinha de berinjela é composta por cerca de 40% de fibras totais além de possuir baixo valor energético.
Objetivo: Avaliar o efeito da dieta hipoenergética balanceada associada à suplementação com farinha de berinjela (*Solanum melongena* L.) na gordura e massa corporal de mulheres com excesso de peso.
Métodos: Realizou-se ensaio clínico, duplo cego, randomizado e placebo-controlado, com duração de 4 meses. Foram incluídas mulheres com idade ≥ 20 anos e IMC ≥ 25Kg/m², do município de São Gonçalo, Rio de Janeiro. Foram excluídas grávidas, lactantes, portadores de marcapasso, mulheres em uso de medicamentos anorexígenos e/ou realizando dieta hipoenergética. Os voluntários foram randomizados em dois grupos – dieta hipoenergética balanceada + 13g/dia de farinha de berinjela (GFB) ou dieta hipoenergética balanceada + placebo (GP). Foram avaliados a massa corporal (MC), massa gorda (MG), percentual de massa gorda (%MG), massa livre de gordura, perímetro da cintura, uricemia, glicemia e insulinemia. As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS 17.0, sendo significativo p<0,05.
Resultados: Concluíram o estudo 186 mulheres, sendo 89 no GP e 97 no GFB. Houve redução da MG (-1,3±2,4 e -1,9±2,7), do %MG (-0,9± 2,2 e -1,1± 2,3) e da MC (-1,9±2,4 e -2,6±0,3) no GP e GFB, respectivamente, sem diferença estatística entre os grupos. Houve aumento da glicemia (3,9 ±9,7, p= 0,001 e 4,0±11,0, p=0,002; no GP e GFB, respectivamente) e da insulinemia (3,7±4,0, p<0,001 e 4,2±3,6, p<0,001; no GP e GFB, respectivamente) em ambos os grupos, sem diferença entre eles.
Conclusão: A Farinha de berinjela não apresentou efeito aditivo à dieta hipoenergética na redução da gordura corporal e da massa corporal, porém ambos os grupos se beneficiaram da intervenção nutricional apresentando melhora na composição corporal.

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):90-96

38809

Associação de Consumo de Fibras e Risco Cardiovascular em Pacientes Idosos

JOANA MAIA BRANDAO e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A maioria das doenças crônicas, se mostram mais presentes na terceira idade, já que nesta fase ocorrem maiores perdas de funções fisiológicas. A doença cardiovascular está na liderança de causas de mortalidade e perda de capacidade. Os fatores de risco para desenvolver doenças cardiovascular podem ser divididos em não modificáveis e modificáveis. Através da alimentação, pode-se controlar os fatores de risco modificáveis e a fibra dietética exerce um papel importante na prevenção. Apesar de todos os benefícios que o consumo de fibras pode trazer, ainda há um baixo consumo deste componente.
Objetivo: Este estudo tem como objetivo verificar a correlação entre o consumo de fibras e risco cardiovascular em pacientes idosos.
Metodologia: O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, onde realizou-se a caracterização da amostra, a análise da ingestão alimentar através do Recordatório de 24h, o levantamento dos fatores de risco cardiovascular. Os participantes foram divididos em grupos segundo o IMC para melhor análise.
Resultados: Foram avaliados 40 fichas, sendo 80% do gênero feminino.A maioria dos participantes era sobrepeso, sedentários e não possuem o hábito de fumar. A quantidade de fibras totais e solúveis estavam acima do recomendado, assim como o valor energético total (VET). Encontrou-se uma relação inversa entre VET e os fatores de risco e o mesmo ocorreu com as fibras. Quando relacionou o VET e as fibras a relação foi direta.
Discussão: O sobrepeso ser a categoria mais presente evidencia o ambiente obesogênico que se vive nos dias atuais. Apesar do valor do colesterol total estar adequadado, LDL e HDL não obtiveram resultados tão bons. Muitas veze há falta de aderência à dieta quando se usa medicação e falta de atividade física. O mesmo ocorreu a glicemia de jejum em pacientes diabéticos. O consumo adequado de calorias evidência a importância do acompanhamento nutricional.
Conclusão: Visto que há uma grande associação entre o consumo de fibras com a diminuição de fatores de risco, é importante continuar o incentivo para que pacientes mantenham ou aumentem o consumo de fibras podendo melhorar mais ainda sua saúde.Apesar do consumo de fibras ter sido maior que o mínimo recomendado, nem todos os fatores de risco estão adequados. Sugere-se um estudo com a avaliação de todos os macronutrientes, para entender os motivos dietéticos que impedem atingir as metas preconizadas.

Internacional Journal of Cardiovascular Sciences. 2015;28(Suppl A):97-98

30
Psicologia em Cardiologia

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):97-98

38576

A Importância da Psicologia no Contexto Hospitalar: um Relato de Caso

CARLA CARVALHO DE SOUZA, THAYLINE SOBRAL DOS SANTOS e SIMONE BIANGOLINO
Faculdades Integradas Maria Thereza, Niterói, RJ, Brasil

Atualmente diversos estudos apontam para a importância da psicologia no contexto hospitalar. De modo particular abordaremos neste estudo uma experiência vivenciada em um Hospital privado especializado na assistência cardiológica. O trabalho desenvolvido pela equipe de estagiários de psicologia nesta unidade tinha por objetivo atuar na relação família-hospital-paciente, problematizar o processo de adoecimento, e principalmente amenizar o sofrimento causado pelo complexo processo de hospitalização, e ainda propiciar um espaço para que a singularidade e a subjetividade sejam levadas em consideração através da escuta empática. Descreveremos brevemente a experiência de um caso clínico que foi acompanhado desde a entrada nesta unidade hospitalar. Mulher, 33 anos, que chamaremos de paciente C. deu entrada no hospital encaminhada diretamente para o CTI devido a gravidade do caso. Fato que para a paciente, causava grande sofrimento, pois a três anos ela foi diagnosticada com um tumor no coração, e deste então foi submetida a varias intervenções cirúrgicas, uma delas com complicações graves que acarretaram na necessidade de amputação dos membros inferiores. Nosso primeiro contato com a paciente C. que no momento encontrava-se chorosa, agitada, agressiva e muito arrogante, foi difícil, pois a paciente estava relutante, não cooperativa, mas aos poucos tentamos de alguma forma amenizar o sofrimento da paciente levando-a a falar sobre sua família, o que gostava de fazer, falar um pouco de sua história, com o objetivo de estabelecimento de vínculo, para que a intervenção fosse possível. Paciente C. gerava na equipe de plantão grande mal estar, pois não permitia que os enfermeiros a tocassem, destratando e rejeitando qualquer aproximação da equipe de saúde. Neste sentido a atuação da equipe de psicologia tornou-se essencial. Durante o período de hospitalização que durou cerca de vinte dias, o quadro clínico da paciente oscilou bastante, por este motivo transitou entre, enfermaria e CTI. Ao final deste período de internação a paciente C. veio a óbito no horário da visita familiar. A partir deste caso clínico concluímos que a atuação da psicologia no contexto hospitalar foi fundamental, pois esteve presente em todos os momentos da internação, trabalhando com uma grande diversidade de aspectos psicológicos, atuando com os pacientes, familiares e profissionais da saúde.

38784

Resiliência e Apoio Social em Mulheres com Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus

BRUNA CORRÊA TEIXEIRA, CHRISTIANE DOS SANTOS MIRANDA, DIANA SOLEDADE DO LAGO CAMERA, LARISSA GUERRA FONTES SANTOS, NÚBIA RODRIGUES NASCIMENTO, RAQUEL AYRES DE ALMEIDA, THIAGO RODRIGUES DE SANTANA DIAS e LUCIA EMMANOEL NOVAES MALAGRIS
Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis - HESFA, RJ Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Hipertensão arterial (HA) e diabetes melittus (DM) são doenças caracterizadas como sério problema de saúde pública mundial. Pessoas que contam com apoio social conseguem lidar melhor no controle dessas doenças. E pessoas mais resilientes tendem a enfrentar e a responder mais positivamente com adversidades. O presente estudo inclui-se em uma ampla pesquisa que objetiva investigar relações entre *stress*, resiliência e apoio social em pessoas com e sem HA e/ou DM. Na parte aqui apresentada investigou-se apoio social e resiliência em mulheres com HA e/ou DM. Participaram 9 mulheres com idades entre 40 e 65 anos, pacientes da Unidade de Atenção Básica do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis-HESFA. Os instrumentos foram a Escala de Apoio Social MOS-SSS e a Escala de Resiliência. Quanto ao apoio social, 6 mulheres apresentaram resultado abaixo da média do grupo nos domínios: material (1), emocional (3), informação (1) e interação social positiva (1). Já no domínio afetivo todas apresentaram resultado acima da média. Quanto à resiliência, observou-seque 2 (22,2%) participantes obtiveram resultados abaixo da média e 7 (77,7%) acima da média do grupo. Na análise por itens da Escala de Resiliência, observou-se que nos seguintes itens da escala todas as participantes obtiveram resultado acima da média: "Manter interesse nas coisas é importante para mim"; "Eu sou amigo de mim mesmo"; "Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo" e "Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre ela". Quanto aos itens que obtiveram mais participantes abaixo da média foram: "Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra" (3) e "Eu faço as coisas um dia de cada vez". Tais resultados indicam que a maior parte das mulheres da amostra percebe-se com apoio social, especialmente na área afetiva. No domínio "informação" obteve-se o maior número de participantes com falta de percepção de apoio social. Na Escala de Resiliência, a maior parte da amostra revelou-se resiliente, mas algumas participantes demonstraram dificuldade quanto ao enfrentamento de problemas e ao planejamento de atividades. Embora não seja possível generalização dos resultados devido ao pequeno número de participantes, pode-se supor que intervenções psicológicas que visem fornecer informações aos pacientes com HA e/ou DM e que os ajudem no desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas e organização de vida, podem ser úteis para melhoria de qualidade de vida.

Palavras-Chave: Hipertensão, Diabetes, Resiliência, Apoio Social.

38634

Possível Encontro da Psicologia em Cardiologia

MARILENE ALMEIDA MARINHO e QUELLEN CRISTINA JALES DAS NEVES
Hospital do Coração Samcordis, São Gonçalo, RJ, Brasil

Introdução: Assim como o nascer, a morte faz parte do processo de vida do ser humano. Separação, perdas, doenças e outras tantas causam rupturas nas relações em vida,
Relato de Caso: Paciente M., 43 anos, branca, cabeleireira, casada, internada em 17/12/2013**,** chega à unidade hospitalar parada cardíaca e insuficiência respiratória é revertido na emergência e encaminhada ao CTI. Diagnosticada com encefalopatia anóxica pós- parada cardiorrespiratória, a paciente e sua família são sinalizadas pela equipe médica sobre possíveis sequelas, que seriam avaliadas e acompanhadas na internação. A paciente era acompanhada no Hospital de Laranjeiras, cardiopatia reumática, além de doença valvar. Apresentava prótese valvar mitral e marca passo. não interage e não mobiliza membros. Sua evolução clínica é acompanhada por tomografias do crânio e exames clínicos de rotina. M. evolui muito lentamente. Acompanhada pela psicologia, atuando na tentativa de preservação de sua cognição e de aperfeiçoamento no processo de comunicação para com os profissionais e sua família, minimizando assim, maiores desconfortos e a angústia trazida pelo processo de internação. M. Se comunicava por piscadas de olhos e expressava sensações em sua face. Ao longo dos atendimentos realizados, vem à tona o enorme conflito familiar no qual a paciente estava inserida, e que contribuiu para o seu mal estar clínico quando chegou à emergência do hospital e ainda se mantinha fortemente presente durante sua internação. Veio a óbito em 26/06/14, tendo sua primeira parada cardíaca no horário de visita, frente a seu pai, uma das peças centrais do conflito familiar no qual estava inserida, sendo então reanimada, evoluindo a óbito .
Discussão: Descoberto o conflito familiar influenciando a estabilização emocional da paciente, o que dificultava a evolução de seu quadro, para a vida ou para a morte, o serviço de psicologia foca então na promoção de resolução desses conflitos, promovendo a harmonia familiar, possibilitando a comunicação entre os membros envolvidos.

Índices dos Trabalhos por Área e por Autor

ÍNDICE DOS TRABALHOS POR ÁREA

1 - Anticoagulação / Trombose / Plaquetas / Microcirculação 1

38660 TL ORAL
Avaliação da Função Endotelial Microvascular Peniana Usando da Técnica de Fluxometria Microvascular com Aquisição de Imagens com Tecnologia Laser (*Laser Speckle Contrast Imaging*) em Voluntários Sãos 2
VERRI VALERIA, ANDREA A. BRANDÃO e EDUARDO V. TIBIRIÇÁ

38771
Preditores do Uso de Anticoagulação em Pacientes com Fibrilação Atrial após Evento Isquêmico Intracraniano 2
MIGUEL ROSSI PICANÇO, CRISTIANE PATROCLO, AQUILES MAMFRIM, ROBERTA BRAGA CAMPOS DE ARAUJO, JOAO GABRIEL DIB FARINHAS, HENRIIQUE DE SA RODRIGUES CAL, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, MARCELA PROTOGENES GUIMARAES PIZZINO, ANDRE VOLSCHAN e DANIEL DA CRUZ BEZERRA

2 - Arritmias / Marca-Passo / Desfibriladores / Ressincronizadores 3

38448
Importância da Toxicidade Pulmonar pela Amiodarona no Diagnóstico Diferencial de Paciente com Dispneia 4
GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, TULIO TORRES VARGAS, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA

38495
Experiência Inicial de Ablação de Fibrilação Atrial Utilizando Cateteres Multipolares com Energia de Radiofrequência Faseada 4
MELISSA MAZZONI VIEIRA, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, CLAUDIO JOSÉ GOUVÊA GALHARDO e OLGA FERREIRA DE SOUZA

38547
Infecção de Cabo de Marcapasso por Disseminação Hematogênica a Partir de Prótese de Joelho 4
GUILI PECH, RENATA DE SOUZA PINA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, PAOLO BLANCO VILLELA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, ROBERTO MUNIZ FERREIA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, LUIZ ALVES DANC, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA e JOAO MANSUR FILHO

38568
Monitorização da Temperatura Esofágica através de Termômetro Multipolar Sinusoidal: Maior Precisão na Área Vulnerável para Lesão do Esôfago 4
EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

38570
Choques Apropriados Ineficazes para Reversão de Taquicardia Ventricular Devido a Extrusão dos Condutores de Alta Voltagem em Eletrodo Riata 5
EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

38580
Isolamento das Veias Pulmonares com Balão de Crioablação: uma Alternativa à Ablação Ponto a Ponto com Radiofrequência 5
EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

38596
Taquicardia Ventricular Fascicular: Relato de Caso 5
CAROLINE GABBARDO ZAFFARI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA

38601
Relato de Caso: Implante de Eletrodo Sub-Cutâneo de Desfibrilação: uma Solução para Limiar Elevado de Desfibrilação 5
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES e EDUARDO BENCHIMOL SAAD

38602
Características Clínicas e Intra-Operatórias Preditoras de Resposta à Terapia de Ressincronização Cardíaca 6
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, MARCELO DA COSTA MAIA, PAULO MALDONADO e EDUARDO BENCHIMOL SAAD

38616
Alterações Eletrocardiográficas em Paciente com Potássio Sérico de 9,9 6
DEBORA MACHADO, MICHELE PALMEIRA DA SILVA, LUIS EDUARDO SANTOS FONTES e CHRISTIENY CHAIPP MOCHDECE

38689
Característica Eletrocardiográfica da Taquicardia Reentrante Nodal com Inserção Atrial Esquerda 6
EDUARDO MACHADO ANDREA, SIMONE FARAH, MARCIO GALINDO KIUCHI, MARLON MOHAMUD VILAGRA e BRUNO RUSTUM ANDREA

38696
Extrusão de Condutores em Eletrodos de Desfibrilação Riata – Acompanhamento Fluoroscópico de Rotina em Pacientes sem Alterações de Impedância de Choque 6
CHARLES SLATER, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, PAULO MALDONADO e EDUARDO BENCHIMOL SAAD

3 - Aterosclerose / Dislipidemias / Fatores de Risco 7

38439
Consumo Alimentar entre Indivíduos Dislipidêmicos Obesos ou com Sobrepeso do Município de São Gonçalo 8
MAUARA SCORSATTO, ALINE DE CASTRO PIMENTEL, ANNA LUIZA GRAÇA CURVELO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

38494
Melhora do Estado Antioxidante após Consumo de Granulado de Castanha-do-Brasil em Pacientes Hipertensos e Dislipidêmicos 8
GRAZIELLE HUGUENIN, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, STEPHAN LACHTERMACHER, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

38532 TL ORAL
Efeito do Granulado de Castanha-do-Brasil na Função Endotelial Microvascular em Pacientes Hipertensos e Dislipidêmicos: Ensaio Crossover, Randomizado, Controlado por Placebo 8
GRAZIELLE HUGUENIN, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, GLORIMAR ROSA, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

38603
Impacto do Tratamento Multidisciplinar no Perfil Lipídico de Pacientes Acompanhados no Ambulatório de Aterosclerose e Prevenção de Doença Cardiovascular do Instituto Nacional de Cardiologia 8
LIDIANE ARAUJO CEZARIO, JULIANA DUARTE LOPES DA SILVA, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, STEPHAN LACHTERMACHER e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

38663
Impacto do Tratamento Multidisciplinar no Perfil Lipídico de Pacientes Acompanhados no Ambulatório de Aterosclerose e Prevenção de Doença Cardiovascular do Instituto Nacional de Cardiologia 09
LIDIANE ARAUJO CEZARIO, JULIANA DUARTE LOPES DA SILVA, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, STEPHAN LACHTERMACHER e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

38683
Inadequação do Consumo Alimentar e do Estado Nutricional em Pacientes do Programa de Rastreamento de Hipercolesterolemia Familiar do Rio de Janeiro (RJ) 09
JULIANA DUARTE LOPES DA SILVA, LIDIANE ARAUJO CEZARIO, MARCELO HEITOR VIEIRA ASSAD, ANDREA ROCHA DE LORENZO e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

38694
Consumo de Vitaminas Antioxidantes em Dislipidêmicos com Excesso de Peso do Município de São Gonçalo - RJ 09
MAUARA SCORSATTO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

38770
Associação entre Diabetes e Obesidade - Dados de uma Policlínica do Interior do Rio de Janeiro 09
ANDRE L. OLIVEIRA, ANA L. F. DIAS, SILVIO D. GUERRA, MARIANA P. SILVA, RENAN R. GRILO, DANIELLI R. L. SILVA, DANIELE B. F. SEVERO e RAFAELLA P. FERRAZ

38777
Caracterização de Obesos Metabolicamente Saudáveis e Predição de Risco Cardiovascular 10
ALINE DE CASTRO PIMENTEL, MAUARA SCORSATTO, RONIR RAGGIO LUIZ, GLORIMAR ROSA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

4 - Biologia Celular e Molecular em Cardiologia 11

38657
Autópsia Molecular de Jovem Portador de Cardiomiopatia Hipertrófica 12
JULIANNY FREITAS RAFAEL, GLAUBER MONTEIRO DIAS, ANA LUIZA FERREIRA SALES, JORGE LUIZ COUTINHO e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

38785
Análise Biomolecular de Paciente Diagnosticado como Síndrome de Brugada 12
ROBERTA PEREIRA DA SILVA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, JORGE LUIZ COUTINHO, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, JULIANNY FREITAS RAFAEL e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

5 - Cardiogeriatria 13

38444 TL ORAL
Experiência em Ambulatório de Cardiogeriatria do Uso da Rivaroxabana em Octogenários com Fibrilação Atrial Não Valvar (FAC) 14
MARCELA CIBIEN BARATELLA, LÍVIA PERES HUCK, ANA CAROLINA PICCIONI, JOO VICENTE PORTELA LOBO FURTADO, ANGELA TERESA BACELAR ALBUQUERQUE BAMPI, ROQUE MARCOS SAVIOLI, HUMBERTO PIERRI e NEUZA LOPES

38522
Amiloidose Cardíaca Senil – Diagnóstico Diferencial: Relato de Caso 14
LAIS BOTELHO BRUM, MAURICIO MANHAES LAURIANO, PEDRO ANGELO OLIVEIRA GHETTI, FATIMA SILVA RIBEIRO e MARCIA AZEVEDO CALDAS

6 - Cardiologia Clínica 15

38355
Estratificação do Risco Cardiovascular Global de Indivíduos com Hipertensão Arterial no Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis - RJ 16
ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES, OSWALDO LUIZ PIZZI, JEFFERSON CAMILO DE SOUZA e ALINE FREITAS ANDRADE

38496
Síndrome de Takotsubo no Consultório: sem Dor, sem Choque. Apresentação Atípica com Alterações do Eletrocardiograma (ECG), MIBG I123 e Ressonância Magnética (RM) 16
LILIAN MORELLATO SEABRA COGNAC, ILAN GOTTLIEB e ISAAC MAJER ROITMAN

38509
Comunicação Interventricular Pós-Infarto: Relato de Caso 16
ARIANA MARINHO SERENO DE MELO, JULIANNY FREITAS RAFAEL e JOSE XAVIER DE MELO FILHO

38555
Endocardite Infecciosa por Gemella Morbillorum: uma Entidade Rara 16
MELINA CARVALHO SAPI, CLARICE MARTINS DE FARIA, PRISCILLA SOUZA CAETANO DA SILVA, RODRIGO FREIRE MOUSINHO e FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL

38605
Tromboembolismo Pulmonar: Dilemas Diagnósticos e Terapêuticos numa Emergência 17
LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, BERNARDO PEREIRA LIMA DE FIGUEIREDO, PATRICIA GARCIA ROMUALDO, LEONARDO BRANCO SARTORE, ANNIBAL SCAVARDA, HUGO ANDRADE SANTOS, CARLOS AUGUSTO ZOMMER, PABLO MACHADO BORELA, LEONARDO BAUMWORCEL e PEDRO GUILHERME MANES ROTHMAN

38614
Linfoma Não-Hodking com Acometimento Intracardíaco Apresentando Sucesso Terapêutico: Relato de Caso 17
IRVING GABRIEL ARAJO BISPO, DIOGO OLIVEIRA BARRETO, ENILTON SERGIO TABOSA DO EGITO, ANA RITA BURGOS e RENATO BAUAB DAUAR

38622
Miocardiopatia Dilatada Induzida por Taquicardia 17
THIAGO A. F. PIRES, LARISSA F. A. BUARQUE, PRISCILLA A. MATOS, PAULO A. S. SAMPAIO, PABLO P. OLIVEIRA, JULIA M. BARROSO, RENEE S. OLIVEIRA, ALICE R. S. BORNER, ISABELA S. FONTES, ANDREA T. ALENCAR e MARIA C. M. COELI

38676
Cardiomiopatia Dilatada em Paciente HIV Positivo Usuário de Cocaína 17
NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, MARIO LUIZ RIBEIRO, ANTONIO ALVES DE COUTO, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

38682
Linfoma com Acometimento Biatrial Extenso e Resposta Dramática a Quimioterapia 18
RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, JULIA MACHADO BARROSO, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, PRISCILLA DE ABREU MATOS, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, ISABELA SOARES FONTES e THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES

38701
Miocardite Viral: a Importância do Diagnóstico Diferencial a Partir da Anamnese 18
MARIANA DE PAULA FREITAS ROCHA

38731
Síndrome Coronariana Aguda Secundária a Hipertireoidismo 18
ÁLVARO PAIVA OLIVEIRA, MARCEU DO NASCIMENTO LIMA e LINCOLN CUBICA DE CARVALHO

38769
Acantose Nigricante: Índice de Risco Cardiovascular Vigente a Síndrome dos Ovários Policísticos 18
MARCIO AUGUSTO AVILA, RICARDO VASCONCELLOS BRUNO e ANTÔNIO EGIDÍO NARDI

38801
Benefícios da Atividade Física Pré-Operatória Desenvolvida no Dia a Dia na Evolução Intra-Hospitalar após Cirurgia Cardíaca 19
DANIEL KASAL, MARIA CLARA CARDOSO GOMES ZAMPIROLLI, KAREN FERNANDA FIGUEIREDO BITAR, MARCELO GOULART CORREIA, VITOR MANUEL
PEREIRA AZEVEDO e ANDREA ROCHA DE LORENZO

7 - Cardiologia da Mulher 20

38595
Cardiomiopatia Periparto com Morte Súbita Abortada e Implante de CDI – Relato de Caso 21
RODRIGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO e RENATO KAUFMAN

38612
Disfunção Metabólica: Implicações do Estado Ponderal Vigente a Síndrome dos Ovários Policísticos 21
MARCIO AUGUSTO AVILA, RICARDO VASCONCELLOS BRUNO, EDUARDO BOGHOSSIAN CORDOVIL e ANTÔNIO EGIDÍO NARDI

38626
Diferenças na Apresentação Clínica em Unidade de Dor Torácica: Mulheres Demoram Mais a Procurar uma Emergência? 21
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ISABELA STARLING, TICIANA PACHECO E SILVA, RAYARA LOBO e CAROLINE GUIMARES MARTINS

38728
Dissecção Espontânea de Coronária: IAM Fora dos Guidelines 21
BRUNO AZEVEDO DA CRUZ, THAIS BALBI CAZARIN COSTA, SIMONE FARAH, RAFAEL BUKOWSKI, LEONARDO CORRÊA CASTRO FABIANO, FREDERICO TAVARES, JOÃO CARLOS MARTINS DE BRITO, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, RAFAEL DA CUNHA PELLEGRINI e ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES

8 - Cardiologia Intervencionista / Intervenção Coronária Percutânea / Intervenção Valvar 22

38480
Intervenção Coronária Percutânea Primária em Pacientes Diabéticos Versus Não Diabéticos. Evolução de Médio Prazo 23
RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, ANGELO L. TEDESCHI, MARCELLO A. SENA, BERNARDO K. D. GONÇALVES e IVANA P. BORGES

38531
Valvoplastia Percutânea de Prótese Mitral Biológica em Portador de Cardiomiopatia Isquêmica 23
MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ALEXANDRE DE ANDRADE PIRES, FABIO RODRIGUES DE ANDRADE, AGNALDO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR, GUILHERME HENRIQUE FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, TIAGO FABRÍCIO GUALBERTO SILVA PEREIRA, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, ANDERSON AUGUSTO MESQUITA DE OLIVEIRA, THIAGO MARINHO G. V. PRADO, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE e VIOLETA BENDEZÚ GARCÍA

38577
Intervenção Coronariana Percutânea e Risco Hemorrágico: Fatores de Risco e Impacto a Curto e Longo Prazo 23
ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, ROBERTO ESPORCATTE, ROBERTO POZZAN, GUSTAVO SALGADO DUQUE, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, CELSO DIAS COELHO FILHO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e ESMERALCI FERREIRA

38727
Erosão da Placa de Aterosclerose: uma Causa Frequente de Trombose Coronariana? Importância da Tomografia de Coerência Óptica (OCT) 23
JOSÉ ARY BOECHAT, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES, FELIPPE DANTAS VILELA e JOAO MANSUR FILHO

38737
Incidência de Complicações em Pacientes Submetidos à Angioplastia Coronariana Primária 24
ADRIANO A. PONSSONI, TIAGO DANI, KARLYSE C. BELLI, CAROLINE BRAMBATTI, BRUNO G. FROTA, FERNANDO A. LUCCHESE, PAULO E. LEAES e VALTER C. LIMA

38740
Efeito da Re-Alcoolização Septal com Resgate do Uso do Contraste de Microbolhas no Tratamento da Cardiomiopatia Hipertrofica 24
SERGIO MARTINS LEANDRO, MATEUS A. L. M. BRUM, JOSE GERALDO DE ATHAYDE, CESAR A. S. NASCIMENTO, GUSTAVO A. GUENKA, ANA L. F. SALES, THEO X. A. E. SILVA, JACQUELINE S. S. MIRANDA, GUSTAVO M. SILVEIRA, CAMILA T. SOUZA e LUCIANO H. J. BELEM

38765
Letalidade e Sobrevida a Médio Prazo de Pacientes com Estenose Aórtica Grave Submetidos a Implante Transcateter da Válvula Aórtica no Hospital Naval Marcílio Dias 24
LEONARDO DA CRUZ NUNES, MARIA CRISTINA MEIRA FERREIRA e CARLOS JOSE FRANCISCO CARDOSO

38774
Análise da Segurança e Eficácia do Emprego de Stent Farmacológico no Tratamento da Doença Coronariana Percutânea em Instituição Pública de Nosso País 24
LEILA M. C. R. PASTORE, SUELLEN V. MOURA, LEONARDO C. NUNES, CARLOS J. F. CARDOSO e MARIA C. M. FERREIRA

38778
Implante de Bioprótese Aórtica Transcateter – Análise da Experiência do Instituto Nacional de Cardiologia 25
FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, DEBORA HOLANDA G. DE PAULA, CLARA WEKSLER e DANIEL KASAL

38795
Tratamento Percutâneo de Insuficiencia Mitral Primária 25
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, FABIO SANDOLI DE BRITO JUNIOR, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA, CAROLINA GARBIN COMANDULLI, ARNALDO RABISCHOFFSKY, DENISE CASTRO DE SOUZA CORTES e EDUARDO BARCELLOS DOS SANTOS

9 - Cardiomiopatias / Pericárdio / Endocárdio 26

38446
Manifestação Unusual de Endocardite Infecciosa Associada à Espondilodiscite 27
GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, TULIO TORRES VARGAS, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, BRUNO DE SOUZA PAOLINO e CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES

38450
Diagnóstico Diferencial Incomum de Dor Torácica 27
GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, FABIO SERGIO FONSECA, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA

38451
Endarterite Infecciosa Subaguda de Canal Arterial Soronegativa: Diagnóstico, Tratamento e Evolução 27
GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES, JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA

38526
Relato de Caso Clínico. Cardiopatia Isquêmica Dilatada e Pós Quimioterapia. Intolerância aos Beta Bloqueadores e IECA. O Papel da Trimetazidina 27
IVANA PICONE BORGES, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO, ALBERTO ELLIS, DEMETRIO ALARCON GONCALVES e CARLOS DINIZ DE ARAUJO FRANCO

38529
Desafios do Diagnóstico de Pericardite Constrictiva 28
MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, ALEXANDRE DE ANDRADE PIRES, FABIO RODRIGUES DE ANDRADE, AGNALDO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR, GUILHERME HENRIQUE FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, TIAGO FABRÍCIO GUALBERTO SILVA PEREIRA, FREDERICO LOPES DE OLIVEIRA, ANDERSON AUGUSTO MESQUITA DE OLIVEIRA, THIAGO MARINHO G. V. PRADO, IDÁLIA DE SOUSA ANDRADE e DEBORA MACHADO

38560
Avaliação Pré-Operatória – Duas Surpresas Potencialmente Fatais em Adulto Jovem Assintomático 28
ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

38680
Pericardite Fúngica por Candida em Paciente Imunocomprometida 28
ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA, ISABELA SOARES FONTES, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, JULIA MACHADO BARROSO, PRISCILLA DE ABREU MATOS, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE e LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS

38684
Pericardite Tuberculosa 28
ISABELA SOARES FONTES, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, JULIA MACHADO BARROSO, LYGIA TEREZA HAACK MENDONCA e PAOLO BLANCO VILLELA

38775 TL ORAL
Capacidade da História Clínica e dos Métodos Complementares em Prever o Diagnóstico de Miocardite em Pacientes com Cardiomiopatia Dilatada 29
MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, ARNALDO RABISCHOFFSKY, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e EVANDRO TINOCO MESQUITA

10 - Ciência Básica e Translacional 30

38353 TL ORAL
Matriz Cardíaca Descelularizada: uma Perspectiva para um Coração Bioartificial 31
BERNARDO JORGE DA SILVA MENDES, BRUNA FARJUN, DILZA BALTEIRO PEREIRA DE CAMPOS, LEONARDO MACIEL DE OLIVEIRA PINTO, DANUBIA SILVA DOS SANTOS, GUSTAVO MONNERAT, CAMILA HOCHMAN MENDEZ, ADRIANA BASTOS CARVALHO e ANTONIO CARLOS CAMPOS DE CARVALHO

38647 TL ORAL
Alterações nas Respostas Contráteis Atriais de Ratos Submetidos a uma Dieta Rica em Sal e ao Consumo Excessivo de Frutose 31
STHEFANI RODRIGUES NASCIMENTO, DIEGO CASTRO MUSIAL, REGIANE MIRANDA FERREIRA OLER, GUILHERME HENRIQUE SOUZA BOMFIM, MAUREEN GABRIELA PENA GARCIA, ARON JURKIEWICZ e NEIDE HIPPOLITO JURKIEWICZ

38752 TL ORAL
Suplementação Antioxidante com Tempol Atenua Ganho no Desempenho Físico de Ratos Treinados 31
ISABELE CRISTINE MAIA, ELISABETH MAROSTICA, KATIA DE ANGELIS, PATRÍCIA CHAKUR BRUM e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES

11 - Cirurgia Cardíaca Pediátrica 32

38356 TL ORAL
Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo e Anomalia de Ebstein: uma Associação Rara e Desafiadora 33
SAULO SANTIAGO LEAL BRITO, CLAREANNE ASSUNCAO FORTES DAMASCENO, RACINE MACEDO BASTOS e WALDIR MARTINS BRITO

12 - Cirurgia Cardiovascular 34

38391
Avaliacão da Eficácia da Ablacão de Fibrilacão Atrial em Cirurgia Valvar Mitral Reumática 35
LEONARDO SECCHIN CANALE, ERNESTO KOEHLER, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, CLARA WEKSLER, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e ANDERSON OLIVEIRA

38483
Sinéquia de Etiologia Reumática das Conchas Mediais dos Folhetos da Válvula Mitral (Eco ETE3D) Simulando Mitral Clip ou Cirurgia de Alfiere 35
CESAR A. S. NASCIMENTO, ALEXANDRE SAHATE SILVA, RODRIGO B. VISCONTI, ANDRESSA A. BRAGA, RODRIGO D. I. R. CORREA, GUSTAVO A. GUENKA, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, MARCELO T. HOLANDA, PAULO E. C. R. FILHO e EDSON M. NUNES

38549
Síndrome de Takotsubo em Pós Operatório Imediato 35
CLEISE V. C. SOLINI, DANIEL L. C. LIMA, MARIA F. M. G. DIAS, LANIER T. G. P. JUNIOR, ALEXANDRE A. PIRES, JÚLIO C. A. F. FILHO, NATHALIA BONFOGO, EDUARDO A. A. M. S. BATIST, WALDIANE FERNANDES e PAULO G. LEAL

38552
Relação entre a Extubação Precoce e a Ocorrência de Complicações e Tempo de Permanência no CTI 35
JOÃO LUIS BARBOSA, CLARISSA A. THIERS, GIULIA PRINCIPE ORSI, KAREN FELDMAN, JULIANA MOUTELLA, CARLOS FELIPE DOS SANTOS CUNHA, LAURO MARTINS NETO, MARCOS MAIA VIANA, ANDERSON FERREIRA ROLIM DA SILVA, MARINA BRUNNER e BERNARDO RANGEL TURA

38679
Diferenças nos Custos dos Exames Complementares de Imagem nos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio no Sistema Único de Saúde (SUS) com e sem Circulação Extracorpórea 36
JOÃO LUIS BARBOSA, CLARISSA A. THIERS, CARLOS FELIPE DOS SANTOS CUNHA, GIULIA PRINCIPE ORSI, ANDERSON FERREIRA ROLIM DA SILVA, KAREN FELDMAN, JULIANA MOUTELLA, LAURO MARTINS NETO, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA, MARCOS MAIA VIANA e BERNARDO RANGEL TURA

38744
Perfil dos Pacientes com e sem Infecção na Esternotomia de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca 36
RICARDO F. PAIVA, JONATAN HOLZ, KARLYSE C. BELLI, ÁLVARO M. RÖSLER, TERESA C. T. SUKIENNIK, FERNANDO A. LUCCHESE, PAULO E. LEAES e GIULIANO ZORTEA

38791
Mortalidade Cirurgica e Sobrevida de Pacientes Submetidos a Cirurgia de Revascularização Miocardica e Reconstrução Ventricular Esquerda no Instituto Nacional de Cardiologia no Período de 2007 a 2011 36
ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE OLIVEIRA, AURORA FELICE CASTRO ISSA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, NIVIA TAVARES DE OLIVEIRA e VICTOR LUIS PEREIRA E SILVA

38830
Suporte Mecânico Circulatório Extra-Corpóreo Prolongado como Ponte para Transplante Cardíaco em Pacientes com Cardiomiopatia Dilatada e Insuficiência Cardíaca Grave 36
MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, ANNA KARININA, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

13 - Doença Arterial Coronária Crônica 37

38594
Análise de Metas Terapêuticas em Coronariopatas Diabéticos 38
RODRIGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, RODRIGO RODRIGUES BATISTA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, MAURO GELLER, DAIANE DE MENDONÇA FREIRE e RENATO KAUFMAN

38618
Injúria Miocárdica Pós Angioplastia Eletiva: Papel da Resistência aos Antiagregantes 38
VINICIUS DE FRANCESCHI DOS SANTOS, FABRICIO BRAGA DA SILVA, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, RODRIGO COSTA GUERREIRO e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

38756
Comparação entre a Reserva Fracionada de Fluxo e a Cintigrafia de Perfusão Miocárdica na Avaliação de Lesões Arteriais Coronarianas Moderadas 38
AURORA FELICE CASTRO ISSA, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, SERGIO MARTINS LEANDRO, LEONARDO MEDEIROS VITORIO, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, ALESSANDRO MARQUES BIZZOTTO, JUDAS TADEU ALVES DOS SANTOS, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, JULIANA MOUTELLA, MICHELLE CORREA HYGINO e RENATA FELIX

14 - Doenças da Aorta, Carótidas, Renais e Arterial Periférica 39

38615
Implante de Endoprótese Anterógrada por Via Cirúrgica (Frozen Elephant Trunck) no Tratamento da Dissecção Aórtica Tipo B Complicada 40
GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, MARCELO MACHADO MELO, PAULO PAES BARRETO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, IARA ATIÉ MALAN, LEONARDO SECCHIN CANALE, MIRIAM SUZI VARON GAZE, GAUDENCIO ESPINOSA, RITA DE CASSIA VILLELA GOMES SOARES e ANDREY MONTEIRO

38691
Dissecção Espontânea de Artéria Carótida Interna 40
PRISCILLA DE ABREU MATOS, CRISTINA MARIA SOUZA DE ALMEIDA, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, JULIA MACHADO BARROSO, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ISABELA SOARES FONTES e PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA

15 - Ecocardiografia 41

38397
Aplicabilidade do Ecocardiograma Transesofágico no Implante Percutâneo da Endoprótese Edwards Sapien em Valvar Aórtica – Relato de Caso e Revisão de Literatura 42
DIEGO RIBEIRO PATTI, ANA CLAUDIA SOARES TEIXEIRA, LIVIA BRAGA VASCONCELOS, HENRY ABENSUR e JOSE ARMANDO MANGIONE

38565
Visão do Ecocardiografista no Tratamento Intervencionista da Válvula Aórtica (TAVI) 42
CESAR A. S. NASCIMENTO, LUIZ A. F. CARVALHO, CARLOS GALHARDO JUNIOR, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ALEXANDRE SAHATE SILVA, GUSTAVO A. GUENKA, DANIELA S. BASTOS, RODRIGO B .VISCONTI, RODRIGO D. I. R. CORREA, MARCELO T. HOLANDA e LUIZ A. A. CAMPOS

38593
Aneurisma Valvar Mitral Roto sem Evidência de Endocardite Infecciosa 42
MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, ALINNE GIMENEZ FERREIRA, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, JOAO ANTONIO PESSOA CORREA, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, ISABELA SOARES FONTES e SERGIO SALLES XAVIER

38641
Relevância do Ecocardiograma na Identificação de Complicação Mecânica Direta no Pós Operatório Imediato de Cirurgia Cardíaca - Relato de Caso e Revisão da Literatura 42
LIVIA B. VASCONCELOS, MARCOS V. GORI, DIEGO R. PATTI, SHIRLEY F. C. COGO, RENATO A. HORTEGAL, TIAGO R. POLITI, BRUNA X. F. C. HESPANH, BARBARA F. JUNQUEIRA, ANA C. S. TEIXEIRA e FLAVIO M. LAUAND

38642
Prevalência e Fatores Associados à Calcificação Valvular em Pacientes com Doença Renal Crônica Estágio III, IV E V 43
FRANCISCO ALVES DE ARAUJO, LYGIA MARIA SOARES FERNANDES VIEIRA, MARIA DO CARMO VALENTE DE CASTRO, SAYMOM SOUZA DE TOLEDO, ALEXANDRE BUSSINGER LOPES, BRUNA DE CARVALHO FERREIRA e RAYSSA ABREU BORGES

38658
Deiscência de Prótese Metálica em Posição Aórtica, como Complicação de Endocardite Bacteriana – Relato de Caso 43
FERNANDA MARTINS BRUNEL ALVES, HENRY ABENSUR, ANA CLAUDIA SOARES TEIXEIRA, CAMILA ROCON DE LIMA, TIAGO RODRIGUES POLITI, ILANNE SARAIVA DE ARÊA LEÃO COSTA, POLIANA DE SOUZA BRITO, DIEGO RIBEIRO PATTI e GABRIEL A. FAZZERI TEIXEIRA SIQUEIRA

38662
Degeneração Caseosa do Anel Mitral - Relato de Caso 43
LIVIA B. VASCONCELOS, MARCOS V. GORI, DIEGO R. PATTI, SHIRLEY F. C. COGO, RENATO A. HORTEGAL, FLAVIO M. LAUAND, TIAGO R. POLITI, BARBARA F. JUNQUEIRA, BRUNA X. F. C. HESPANH e HENRY ABENSUR

38677
Prevalência de Alterações Geométricas do Ventrículo Esquerdo na População de Niterói - RJ 43
ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, ADSON RENATO LEITE e EVANDRO TINOCO MESQUITA

38726
Aneurisma de Valva Mitral Secundário à Jato Aórtico Regurgitante Decorrente de Endocardite - Relato de Caso e Revisão da Literatura 44
FLAVIO MAGNANI LAUAND, HENRY ABENSUR, LIVIA BRAGA VASCONCELOS, RENATO DE AGUIAR HORTEGAL, SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA COGO, BRUNA XAVIER FRECHIANI DE CASTRO HESPANH, TIAGO RODRIGUES POLITI, ANANIAS CUSTÓDIO ARRAIS NETO, CAMILA ROCON DE LIMA e GUSTAVO CAON LOEFF

38790
Avaliação de Novas Técnicas Ecocardiográficas (Speckle Tracking) no Diagnóstico de Amiloidose Cardíaca Mediada por Mutação da Transtirretina 44
ALEXANDRE MARINS ROCHA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, MARIO LUIZ RIBEIRO, MARCELO SOUTO NACIF, MARCOS RAIMUNDO GOMES DE FREITAS e SUZANE GARCIA FERREIRA

38829
Estenose Subvalvar Aórtica (ESAo) Ocasionada por Provável Tecido Mitral Acessório (TMA) 44
ALINNE GIMENEZ FERREIRA, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, MARTHA MARIA TURANO DUARTE e SERGIO SALLES XAVIER

16- Emergências Cardiovasculares e Intensivismo 45

38557 TL ORAL
ECMO como Terapia de Resgate no Choque Cardiogênico Secundário a Sepse Grave 46
FELIPE N. ALBUQUERQUE, ROBERTO MUNIZ FERREIA, PEDRO P. N. SAMPAIO, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, MONICA L. ALCANTARA, VALDO J. CARREIRA, PAOLO B. VILLELA, DEBORA S. MARTINS, RICARDO AMORIM GARCIA e JOAO MANSUR FILHO

38558 TL ORAL
Suporte Circulatório como Terapia de Resgate após Parada Cardiorrespiratória por TEP Maciço 46
LUIZ TURAZZI NAVEIRO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, PAOLO BLANCO VILLELA, ROBERTO MUNIZ FERREIA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, ANNA KARININA e JOAO MANSUR FILHO

38627
Estratégias de Estratificação Não Invasiva em Unidade de Dor Torácica 46
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, KARINA MOCARZEL, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, CAROLINE GUIMARES MARTINS, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ANA AMARAL FERREIRA e ISIS DA CAPELA PINHEIRO

38661 TL ORAL
Torsades de Pointes no Contexto Clínico da Síndrome do QT Longo Adquirido 46
ALICE RODRIGUES DE SÁ BORNER, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, MARIA CARDOZO DE MEDINA COELI, PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA, JULIA MACHADO BARROSO, PRISCILLA DE ABREU MATOS, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES e LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS

38687
Diagnóstico e Tratamento Hibrido da Rutura da Parede Livre do Ventrículo Esquerdo 47
ANA AMARAL FERREIRA, MAXIMILIANO FREIRE DUTRA, ANDERSON MADEIRA CAMPOS, ADRIANO FONSECA DE MORAES, PEDRO SOARES TEIXEIRA e SERGIO MARTINS LEANDRO

38745
Avaliação da Qualidade Assistencial Prestada aos Pacientes com Diagnóstico de IAM com Supra de ST que Chegam na Emergência de um Hospital de Referência 47
TIAGO DANI, ADRIANO A. PONSSONI, IGOR C. RODRIGUES, BRUNO G. FROTA, FERNANDO A. LUCCHESE, KARLYSE C. BELLI e PAULO E. LEAES

17 - Epidemiologia e Políticas de Saúde 48

38515
Acurácia da Identificação de Óbitos em um Estudo de Sobrevida através do Emprego da Metodologia de Relacionamento Probabilístico de Registros com o Software OpenRecLink 49
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, PAULA DIAS MAIA, LUIZA LAPOLLA PERRUSO, ELIENE FERREIRA SALLES, PATRICIA FERREIRA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO,, LUIZ AUGUSTO FEIJO, MARCELO IORIO GARCIA, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA e SERGIO SALLES XAVIER

38719
Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas: Estudo Epidemiológico dos Últimos Cinco Anos 49
LUCAS PEREIRA MOURA

38721 TL ORAL
Condições ao Nascer e Fatores de Risco Cardiovascular em Adolescentes de Escolas Públicas de Arraial do Cabo (RJ) 49
LARISSA ALMENARA SILVA DOS SANTOS, MARIA CRISTINA DE JESUS FREITAS, MATILDE PUMAR, RONIR RAGGIO LUIZ, GLORIMAR ROSA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

38725 TL ORAL
Evolução da Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro de 1979 a 2010 49
GABRIEL PORTO SOARES, CARLOS HENRIQUE KLEIN, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

38772
Mortalidade Relacionada às Doenças Hipertensivas no Estado do Rio de Janeiro (Série Histórica: 1996 a 2013) 50
JORGE LUIZ ANTOLINI, ANA CLÁUDIA FURTADO NOGUEIRA, REGINA DE SOUZA RODRIGUES e ALEXANDRE NOGUEIRA

18 - Ergometria / Ergoespirometria / Reabilitação Cardíaca / Cardiologia Desportiva 51

38493
Teste Cardiopulmonar de Exercício em Pacientes Potencialmente Indicados para Transplante Cardíaco ou Implante de Dispositivo Ventricular Mecânico 52
RICARDO VIVACQUA CARDOSO COSTA, SALVADOR M. SERRA, MARCELO W. MONTERA, EVANDRO T. MESQUITA, ANTONIO C. L. NOBREGA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

38510
Efeito de um Programa de Reabilitação Cardíaca sobre a Modulação Autonômica 52
PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, MARCELO CARVALHO VIEIRA, SANDRO SPERANDEI e SALVADOR MANOEL SERRA

38635
Tônus Vagal Cardíaco de Futebolistas Profissionais Depende da Posição em Campo 52
CLAUDIO GIL SOARES DE ARAUJO e FLAVIO GOMES FERREIRA PINTO

38746
Comparação do Perfil de Pacientes Submetidos a Teste Ergométrico de Acordo com a Resposta do Descenso da Frequência Cardíaca 52
VIVIANE M. LIMA, RICARDO F. PAIVA, JULIANA R. ALVES, KARLYSE C. BELLI, PAULO E. LEAES e GUILHERME P. P. GOMES

19 - Fisiologia / Farmacologia 53

38639
Alterações nos Níveis Intracelulares de Cálcio e na Secreção de Catecolaminas em Ratos Pré-Hipertensos e Hipertensos 54
MAUREEN G. P. GARCIA, REGIANE MIRANDA FERREIRA OLER, DIEGO CASTRO MUSIAL, NEIDE HIPPOLITO JURKIEWICZ e ARON JURKIEWICZ

38806 TL ORAL
Indução da Pancreatite Aguda após o Consumo da Farinha da Casca de Maracujá na Melhora da Resposta Glicêmica em Modelo Experimental de Obesidade 54
GABRIELA NUNES MATTOS, MANUELA ALVES FREIRE, LUCIANE DA SILVA VIEIRA, ARMANDO UBIRAJARA OLIVEIRA SABAA SRUR, GLAUCIANE LACERDA MIRANDA, MARIANA NASCIMENTO BEZERRA, ANA LUÍSA COUTINHO A. E. DE FREITAS e RUY GARCIA MARQUES

38814
Melhora da Resposta Inflamatória em Ratos Obesos com Pancreatite Aguda Tratados com Farinha da Casca de Maracujá 54
MANUELA ALVES FREIRE, GABRIELA NUNES MATTOS, LUCIANE DA SILVA VIEIRA, PAOLLA CHRYSTAL RORIZ BRAGA, PRISCILA SANTOS DA SILVA, ARMANDO UBIRAJARA OLIVEIRA SABAA SRUR, GLAUCIANE LACERDA MIRANDA e RUY GARCIA MARQUES

38816 TL ORAL
Vantagens do Lassbio-788, um Potencial Fármaco Antiaterogênico, sobre a Sinvastatina, em Estudos Toxicológicos Pré-Clínicos sobre o Trato Reprodutor Masculino em Ratos 54
ISABELE CRISTINE MAIA, PAULA BORZINO CORDEIRO NUNES, ALINE ETHEL ESTEVES MARQUEZ, MOTTA, NAV, JOS ANTONIO SILVA RIBAS, FERNANDA C. BRITO e ELISABETH MAROSTICA

38824 TL ORAL
Estudo Toxicológico Pré-Clínico do Lassbio-1425, um Potencial Composto Antiaterogênico, sobre o Gameta Masculino de Rato 55
ISABELE CRISTINE MAIA, MILLA MACHADO FUMIAN, JOS ANTONIO SILVA RIBAS, FERNANDA C. BRITO e ELISABETH MAROSTICA

20 - Hipertensão Arterial Sistêmica / MAPA / MRPA 56

38342
Fatores de Risco Modificáveis da Hipertensão Arterial Sistêmica no Pará entre Janeiro de 2002 e Abril de 2014 57
GABRIEL DE JESUS DA FONSECA LOUREIRO e SAMARA TAMIRES DE SOUSA KHOURY

38441
Adesão de Pacientes ao Tratamento Antihipertensivo após Participação em um Ensaio Clínico – ReHOT 57
NATHÁLIA SILVA DE JESUS, ARMANDO DA ROCHA NOGUEIRA, CACILDA OLIVEIRA PACHÚ e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

38472
Análise da Adesão à Medicamentos de Controle Pressórico em Pacientes de Estratégias de Saúde da Família 57
JOÃO JORGE SAAB FILHO, ALEXANDRE VITORATTO GRUNEWALD, CESAR TANINO, LUIS FERNANDO YOKOSAWA DE FARIAS, SIMONE SHIRASAKI OROSCO, GEOVANA APARECIDA DE OLIVEIRA, LILIAN FRANCISCO ARANTES DE SOUZA e ELENICE MORINI DUARTE

38474
Estudo da Prevalência da Síndrome Metabólica e sua Correlação com os Níveis Séricos de Ácido Úrico em Pacientes do Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis 57
JEFFERSON CAMILO DE SOUZA, ANTONIO FLAVIO ARAUJO MENDES, OSWALDO LUIZ PIZZI e FRANCISLAINE DOS SANTOS RODRIGUES

38475
Pressão Arterial Central e Velocidade de Onda de Pulso nas 24h em Adultos Jovens Normotensos e Hipertensos Não Tratados 58
ANDREA A. BRANDAO, RAFAEL A. FARIA, ROBERTO POZZAN, ANNELISE C. M. GOMES, MARIA E. C. MAGALHAES, ERIKA M. G. CAMPANA, FLAVIA L. FONSECA e MARCO A. M. GOMES

38476
Pressão Arterial Central e Velocidade de Onda de Pulso nas 24h, em Adultos Jovens Normotensos, Hipertensos, com Hipertensão do Avental Branco e Hipertensão Mascarada 58
RAFAEL A. FARIA, ANDREA A. BRANDAO, ANNELISE C. M. GOMES, ROBERTO POZZAN, MARIA E. C. MAGALHAES, FLAVIA L. FONSECA, ERIKA M. G. CAMPANA e MARCO A. M. GOMES

38508
Inflamação e Hipertensão Arterial Sistêmica: Existe um Elo? 58
ARIANA MARINHO SERENO DE MELO, JULIANNY FREITAS RAFAEL e JOSE XAVIER DE MELO FILHO

38640 TL ORAL
Consumo Crônico de Etanol Induzindo Hipertensão Arterial por Meio da Diminuição do Potencial de Membrana Celular e Bloqueio das Correntes Iônicas de K+ em Células Cromafins de Ratos 58
GUILHERME HENRIQUE SOUZA BOMFIM, IAGO MÉNDEZ-LÓPEZ, JUAN FERNANDO PADÍN, ANTONIO GARCÍA GARCÍA, ARON JURKIEWICZ e NEIDE HIPPOLITO JURKIEWICZ

38672
A Relação entre Obesidade e Hipertensão Arterial Sistêmica 59
HUMBERTO BATISTA FERREIRA, ARTUR LAIZO, HENRIQUE ALVES PINTO, CARLA RABELO CORRÊA LIMA, THIAGO HENRIQUE DA FONSECA DUTRA, CAIO HAGE CHAHINE KUBRUSLY, DANIELA APARECIDA PEREIRA PAIXO, LAURA DE ALMEIDA ROSA e JOÃO LUCAS MATTOS SEPÚLVEDA

38705
Denervação Simpática Renal na Redução da Pressão Arterial e da Hipertrofia Ventricular Esquerda em Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente e Doença Renal Crônica 59
BRUNO RUSTUM ANDREA, MARCIO GALINDO KIUCHI, MARLON MOHAMUD VILAGRA, SIMONE FARAH e EDUARDO MACHADO ANDREA

38768
A Implicação do Tabagismo na Hipertensão Arterial 59
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA, ANA L. F. DIAS, SILVIO D. GUERRA, RENAN R. GRILO, DANIELLI R. L. SILVA, MARIANA P. SILVA, RAFAELLA P. FERRAZ e DANIELE BRANDALISE FIALHO SEVERO

21 - Imagem Cardiovascular / Medicina Nuclear / Ressonância Nuclear Magnética / Tomografia Computadorizada 60

38432
Cintilografia Miocárdica com Pirofosfato na Avaliação de Infarto Agudo do Miocárdio em Paciente com Doença Renal Crônica 61
MARIANA FERREIRA VERAS, JADER CUNHA DE AZEVEDO, MARIA FERNANDA REZENDE, ALAN C. COTRADO, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, TATIANE VIEIRA SANTOS, ALLAN VIEIRA BARLETE, NILTON LAVATORI CORREA, WILTER DOS SANTOS KER, ANDRE VOLSCHAN e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

38486
Artéria Coronária Única na Ausência de Anomalias Cardiovasculares Congênitas Maiores 61
MATHEUS SIGILIANO CARNEIRO, JÚLIO TINOCO NUNES, DARIO ANTUNES SANTUCHI FILHO, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, LENANDER FERNANADES DE TOLEDO, ALINE DOS SANTOS NOGUEIRA, EVERALDO FRAGA CAMPOS, CELME DA SILVA CAETANO JUNIOR, LUIS ROBERTO VALLOSO, RAPHAEL LYRA QUINTAES SOARES e MARCO ANTONIO TEIXEIRA

38561
Comparação das Medidas de Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo por Diferentes Programas Computacionais: Emory Cardiac Toolbox x QGS 61
LAURA VIGNOLI OLIVEIRA, WILTER DOS SANTOS KER, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, EDUARDO ALVES CASTELO BRANCO, SUZANE GARCIA FERREIRA, LUANA EVELYN DE OLIVEIRA AMORIM, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, MAURÍCIO DE SOUZA LEÃO, MARCELO SOUTO NACIF e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

38583
Avaliação da Relação dos Defeitos de Perfusão e Variáveis Funcionais da Cintilografia Miocárdica com a Condição Aeróbica Estimada pelo Teste de Exercício 61
GRACE C. F. S. E SILVA, MAURO A. SANTOS, RENATA FELIX e ADRIANA J. SOARES

38597
A Obesidade é uma Limitação para a Avaliação de Prognóstico através da Vintilografia Miocárdica Realizada em Gamacâmara CZT? 62
THAÍS R. P. SILVA, ANDREA R. LORENZO, LÍVIA P. NASCIMENTO, ALINE M. K. NAKAMOTO, FELIPE M. NEVES, DANIEL C. F. LAVAGNOLI e RONALDO S. L. LIMA

38598
Diabetes Mellitus ainda Deve Ser Considerado Equivalente de Doença Coronariana? 62
ANDREA R. LORENZO, LETICIA B. GLERIAN, JOANA BREVES, PEDRO CORTES, THAÍS R. P. SILVA e RONALDO S. L. LIMA

38619
Pseudoaneurisma da Zona Fibrosa Intervalvar Mitroaórtica como Complicação de Endocardite Infecciosa 62
MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, MARIO LUIZ RIBEIRO, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

38644
Avaliação Clínica e Cintilográfica de um Paciente Portador de Insuficiência Cardíaca com Bloqueio de Ramo Esquerdo Pré e Pós-Implante de Ressincronizador Cardíaco: um Caso de Sucesso 62
CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, LAYANARA ALBINO BATISTA, ANNELISE PASSOS BISPOS WANDERLEY, THAIS HELENA PEIXOTO NUNES, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, MARIO LUIZ RIBEIRO, FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

38652
Análise Comparativa do Dissincronismo do Ventrículo Esquerdo entre Pacientes com e sem Bloqueio de Ramo Esquerdo 63
CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, THAIS HELENA PEIXOTO NUNES, LAYANARA ALBINO BATISTA, ANNELISE PASSOS BISPOS WANDERLEY, LAURA VIGNOLI OLIVEIRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

38654
Análise Comparativa dos Parâmetros de Sincronismo e Função do Ventrículo Esquerdo entre Homens e Mulheres com Cintilografia de Perfusão do Miocárdio Normal 63
CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, ANNELISE PASSOS BISPOS WANDERLEY, LAYANARA ALBINO BATISTA, THAIS HELENA PEIXOTO NUNES, LAURA VIGNOLI OLIVEIRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

38743
Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica com Correção de Atenuação com Técnica IQ SPECT 63
MARIA FERNANDA REZENDE, TATIANE VIEIRA SANTOS, MARIANA FERREIRA VERAS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, ALLAN VIEIRA BARLETE, WILTER DOS SANTOS KER, ALAN C. COTRADO, NILTON LAVATORI CORREA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

38753
Desempenho do SPECT/CT na Cintilografia de Leucócitos Marcados com 99mTc-Besilesomab 63
BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, ALLAN VIEIRA BARLETE, MARIANA FERREIRA VERAS, TATIANE VIEIRA SANTOS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, MARIA FERNANDA REZENDE, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

38758
O Uso do SPECT/CT em um Paciente com Suspeita de Embolia Pulmonar 64
BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, MARIANA FERREIRA VERAS, ALLAN VIEIRA BARLETE, TATIANE VIEIRA SANTOS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, MARIA FERNANDA REZENDE, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

38761
Hipertensão Arterial Secundária: Papel da Medicina Nuclear no Diagnóstico e Tratamento do Feocromocitoma Maligno – Relato de Caso 64
ALLAN VIEIRA BARLETE, MARIANA FERREIRA VERAS, MARIA FERNANDA REZENDE, BERNARDO SANCHES LOPES VIANNA, TATIANE VIEIRA SANTOS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN C. COTRADO, DANIEL HERCHENHORN, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e JADER CUNHA DE AZEVEDO

38763
Valor Prognóstico de um Novo Protocolo de Cintilografia Miocárdica Ultrarápido e com Menos Radiação em Gamacâmara CZó 64
RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, JOANA BREVES COSTA, PEDRO HENRIQUE CASTRO CÔRTES, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, DANIEL CAIADO FRAGA LAVAGNOLI, FELIPE BEZERRA MARTINS DE OLIVEIRA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO e ANDREA ROCHA DE LORENZO

38764 TL ORAL
Isquemia Silenciosa 10 Anos Depois: a Prevalência e o Risco Permanecem? 64
ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, DANIEL CAIADO FRAGA LAVAGNOLI, FELIPE MARTINS NEVES, LÍVIA PITTA NASCIMENTO, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

38822
Angioplastia e Embolização de Aneurisma Sacular em Tronco de Coronária Esquerda Desprotegido 65
JÚLIO TINOCO NUNES, MATHEUS SIGILIANO CARNEIRO, LENANDER FERNANADES DE TOLEDO, SÉRGIO RODRIGUES MARANHA, RAPHAEL LYRA QUINTAES SOARES, DARIO ANTUNES SANTUCHI FILHO, EVERALDO FRAGA CAMPOS, ALINE DOS SANTOS NOGUEIRA, CLISTENES DA ROCHA PEÇANHA, MARCO ANTONIO TEIXEIRA e ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA

22 - Insuficiência Cardíaca 66

38516
Impacto da Síndrome Cardiorrenal Aguda na Mortalidade após Alta Hospitalar de Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada Empregando-se Dois Critérios Diagnósticos Diferentes 67
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUIZA LAPOLLA PERRUSO, PATRICIA FERREIRA, PAULA DIAS MAIA, ELIENE FERREIRA SALLES, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES, LUIZ AUGUSTO FEIJO, MARCELO IORIO GARCIA, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA e SERGIO SALLES XAVIER

38518
Avaliação da Terapêutica de Inotrópicos Associados a Diuréticos na Melhora da Disfunção Orgânica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada 67
MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO IORIO GARCIA, ANNA KARININA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

38559
Amiloidose Cardíaca como Causa de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada 67
EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, MARIA CAROLINA PINHEIRO PESSOA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

38588
Insuficiência Cardíaca - O Gênero do Paciente Influencia o Prognóstico? 67
RENATO KAUFMAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, RODRIGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, MAURO GELLER, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES e MARCIA BUENO CASTIER

38589
Insuficiência Cardíaca no Idoso: Análise de Dados do DATASUS entre 2008 e 2013 68
RENATO KAUFMAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, RODRIGO MAZZARONE GOMES DE SÁ, MAURO GELLER, REGINA MARIA DE AQUINO XAVIER, ROGERIO BRANT MARTINS CHAVES e MARCIA BUENO CASTIER

38599
Análise de Variáveis Prognósticas Pré-Transplante Cardíaco Relacionados com a Sobrevida Pós-Transplante no Instituto Nacional de Cardiologia 68
LEONARDO BAUMWORCEL, ANNIBAL SCAVARDA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

38671
Relato de Caso: Taquicardiomiopatia Induzida por Flutter Atrial 68
LARISSA F. A. BUARQUE, JULIA M. BARROSO, PRISCILLA A. MATOS, THIAGO A. F. PIRES, PAULO A. S. SAMPAIO, ALICE R. S. BORNER, RENEE S. OLIVEIRA, PABLO P. OLIVEIRA, ISABELA S. FONTES, MARIA C. M. COELI e SERGIO SALLES XAVIER

38693
ICC em Paciente Jovem Pós Quimioterapia 68
RAFAEL BATISTA JOÃO, IAGO MORAIS BARRETO e LAIS TOMAZ MAYA

38706
Utilidade do Peptídeo Natriurético na Identificação de Insuficiência Cardíaca Sintomática na Atenção Primária no Brasil 69
ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, JEAN ALLAN COSTA, LUIZ CLAUDIO MALUHY FERNANDES, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, JOAO PAULO PEDROZA CASSINO e CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR

38707
Avaliação da Função Renal no Processo de Listagem para Transplante Cardíaco em Paciente com Massa Renal Reduzida 69
LUIZ TURAZZI NAVEIRO, FELIPE DE SOUZA COSENTINO, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCOS ROSA FERREIRA e FELIPE FERREIRA CAMPOS

38711
Síndrome das Pernas Inquietas uma Nova Causa de Descompensação de Insuficiência Cardíaca 69
CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

38759
Acompanhamento Domiciliar através de Consulta Telefônica como Estratégia para Melhor Adesão ao Tratamento 69
PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, THAIS BESSA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, VANESSA ALVES DA SILVA, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, SORAYA DA COSTA VIEIRA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

38766
Prevalência dos Sintomas da Depressão em Pacientes do SUS Atendidos na Clínica de Insuficiência Cardíaca 70
THAIS BESSA, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, ALISON MANGOLIN, SORAYA DA COSTA VIEIRA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, MAURO MENDLOWICZ, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

38767
Prevalência da Síndrome Metabólica em Pacientes do SUS Atendidos na Clínica de Insuficiência Cardíaca 70
DANIELE P. MIRANDA, ANA CARLA FERREIRA CUNHA, THAIS BESSA, SORAYA DA COSTA VIEIRA, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, VANESSA ALVES DA SILVA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, SERGIO GIRÃO BARROSO, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

38800
Ensaio Clínico Randomizado, Duplo-Cego, Comparando Ivabradina e Piridostigmina em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica: Associação da Frequência Cardíaca com Variáveis Clínica e Funcionais 70
ALINE P. STERQUE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, BERNARDO L. C. PRECHT, PILAR B. A. PORTO, JEAN ALLAN COSTA, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, MARIA CLARA S. S. DOS SANTOS MURADAS, JOSE A. C. TEIXEIRA, JENNE S. SOUZA, CLAUDIO T. MESQUITA e ANTONIO C. L. NOBREGA

38808
Ablação do Nó Atrioventricular e Ressincronização em Paciente com Insuficiência Cardíaca Avançada - Recuperando a Função Ventricular 70
EVANDRO TINOCO MESQUITA, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

38825
Síndrome das Pernas Inquietas uma Nova Causa de Descompensação de Insuficiência Cardíaca – Relato de Caso 71
EVANDRO TINOCO MESQUITA, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, MARCELO WESTERLUND MONTERA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

23 - Qualidade Assistencial 72

38630
Uma Análise da Implementação de um Programa de Suporte Hemodinâmico 73
LEONARDO BAUMWORCEL, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e MARCELO WESTERLUND MONTERA

38748
Controle Glicêmico Intra-Hospitalar em Pacientes Admitidos com Insuficiência Cardíaca Descompensada 73
DENISE P. MOMESSO, INGRID DE SOUSA MAROUCO, ISABELLA CAMPOS VARGAS DE MORAES, MONIK MARIANO PINTO e ANDRE VOLSCHAN

24 - Síndromes Coronárias Agudas 74

38447
Miocardite Viral Aguda Simulando Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST 75
GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, TULIO TORRES VARGAS, BRUNO GIGLIO BETELONI, MAUY MANA, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA

38449
Etiologia Incomum do Infarto Agudo do Miocárdio 75
GUILHERME BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, DANIEL RENATO GONCALVES DUARTE, BRUNO DE SOUZA PAOLINO, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, ANDRIO ROSSI MARCELINO e DANIELLI RODRIGUES LEITE DA SILVA

38567
Supra aVR Preditor de Morte 75
PAULO A. S. SAMPAIO, LARISSA F. A. BUARQUE, JULIA M. BARROSO, PRISCILLA A. MATOS, THIAGO A. F. PIRES, RENEE S. OLIVEIRA, PABLO P. OLIVEIRA, ALICE R. S. BORNER, ISABELA S. FONTES, MARIA C. M. COELI e PAOLO BLANCO VILLELA

38606
Análise da Efetividade do Uso do Protocolo de Dor Torácica numa Emergência Privada em Duque de Caxias 75
BERNARDO PEREIRA LIMA DE FIGUEIREDO, LEONARDO BRANCO SARTORE, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, PATRICIA GARCIA ROMUALDO, LEANDRO DA PAIXÃO MENDES, PABLO MACHADO BORELA, HUGO ANDRADE SANTOS, PEDRO GUILHERME MANES ROTHMAN, CARLOS AUGUSTO ZOMMER, ANNIBAL SCAVARDA e LEONARDO BAUMWORCEL

38623
Associação entre Probabilidade de Síndrome Coronariana Aguda e Acurácia da Dosagem Seriada de Troponina 76
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, ANA AMARAL FERREIRA, TICIANA PACHECO E SILVA, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA e KARINA MOCARZEL

38625
Impacto do Uso Prévio de Terapia Antiisquêmica sobre Ocorrência de Síndrome Coronariana Aguda e Tempo de Hospitalização em Unidade de Dor Torácica 76
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ISABELA STARLING, TICIANA PACHECO E SILVA, MIRNA RIBEIRO DA FONTOURA, KARINA MOCARZEL e RAYARA LOBO

38812
Perfil dos Pacientes Admitidos com IAMCSST Atendidos em um Hospital Terciário 76
LOURENO TOSTES DE ALENCAR, RAFAEL CORDEIRO SOARES, ALOYSIO SAULO BEILER, ANDRE VOLSCHAN, RICARDO MOURILHE ROCHA, ROBERTO ESPORCATTE e FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL

25 - Valvopatias 77

38468
Evolução de 25 anos da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt Versus Inoue. Preditores de Eventos Maiores e Sobrevida 78
EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES e RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO

38473
Evolução de 25 anos da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt. Resultados, Eventos Maiores e Sobrevida 78
RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO e IVANA PICONE BORGES

38556
Estenose Aórtica Associada a Hemorragia Digestiva: um Caso de Síndrome de Heyde 78
HENRIQUE T. P. MUSSI, PAOLO B. VILLELA, ROBERTO MUNIZ FERREIA, FELIPE N. ALBUQUERQUE, PEDRO P. N. SAMPAIO, ALEXANDRE B. B. MARTINS, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, PEDRO G. T. CARVALHO, EDSON MAGALHAES NUNES, MARCUS TULIO BASSUL HADDAD FILHO e JOAO MANSUR FILHO

38688
Endocardite Infecciosa por Enterococcus Faecalis em Prótese Valvar Cardíaca com Tratamento Conservador 78
RENATA DE SOUZA PINA, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, CRISTIANE LAMAS, CLARA WEKSLER, RAFAEL QUARESMA GARRIDO e ERICA DE ABREU MACEDO

38715
Complicações Cardíacas e Extracardiacas de Endocardite Infecciosa em Paciente sem Cardiopatia Previamente Conhecida 79
CINTIA CHAVES MATTOSO, CLARA WEKSLER, BRUNO CORDEIRO ZAPPA, STEPHAN LACHTERMACHER e CRISTIANE LAMAS

38807
Implante de Valva Mitral Via Transapical para o Tratamento de Pacientes de Alto Risco Cirúrgico, com Insuficiência de Prótese Valvar Cardíaca Biológica 79
ANDRE VOLSCHAN, CAROLINA GARBIN COMANDULLI, ARNALDO RABISCHOFFSKY e EDSON MAGALHAES NUNES

26 - Educação Física em Cardiologia 80

38442
Risco Cardiometabólico de Mulheres Iniciantes em Programa de Exercícios Físicos: Correlação entre os Componentes 81
IGHOR A. D. HENRIQUES, KENNEDY CAR RIBEIRO FILHO e GUILHERME ROSA

38466 TL ORAL
Efeitos de 12 Semanas de Treinamento em Circuito na Pressão Arterial de Idosas Hipertensas Controladas que Frequentam a Academia de Terceira Idade em Petrópolis, RJ 81
ANA MARIA DE FREITAS MIRAGAYA, DANIEL MIRAGAYA AMBROSIO, RENATO FARJALLA e JOVENCILA APARECIDA KRONEMBERGER MALVAO

38541
Respostas Cardiovasculares Agudas de Exercício de Força em Pequeno e Grande Grupamento Muscular em Mulheres de Meia Idade 81
RODRIGO CUNHA DE MELLO PEDREIRO, RAMILA FERREIRA DA SILVA SANTOS, GABRIEL FARIA DOS SANTOS RAMOS e GERALDO DE ALBUQUERQUE MARANHÃO NETO

38655
Há Melhora nos Parâmetros Hemodinâmicos e Hamatológicos sem que Haja Redução da Gordura Corporal em Pacientes Submetidos à Reabilitação Cardíaca? 81
ANTONIO GIL CASTINHEIRAS NETO, JAMILA COSTA RIBEIRO e MATISSA MAGALHAES

38773
Qualidade de Vida em Pessoas Idosas Portadoras de Patologias Cardiovasculares: Representações Sociais sobre Atividades Físicas no Binômio Saúde-Doença 82
JORGE LUIZ ANTOLINI

38798 TL ORAL
Respostas Hemodinâmicas, Autonômicas e Alteração do Tônus Vascular ao Exercício Concorrente Agudo 82
ALEX S. ITABORAHY, TAINAH P. LIMA, MARCELA A. CASANOVA, WALACE D. MONTEIRO, PAULO T. V. FARINATTI, DEBORA C. T. VALENÇA, MARIA L. G. RODRIGUES, SERGIO E. KAISER, ANTONIO F. SANJULIANI e MARIO F. T. NEVES

38811 TL ORAL
Comparação da Modulação Autonômica a Partir do Estresse Ortostático entre Atletas Jovens e Masters 82
GABRIEL DIAS RODRIGUES, THIAGO RODRIGUES GONÇALVES e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES

27 - Enfermagem em Cardiologia 83

38505 TL ORAL
Treinamento de Enfermeiros para Atendimento ao Paciente Pós Cateterismo Cardíaco e Angioplastia – Relato da Experiência em um Hospital Privado no Rio de Janeiro 84
VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA

38608 TL ORAL
Importância da Enfermagem no Comprimento dos Tempos Pactuados no Protocolo de Dor Torácica 84
PATRICIA GARCIA ROMUALDO, LEANDRO DA PAIXÃO MENDES, BERNARDO PEREIRA LIMA DE FIGUEIREDO, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, LEONARDO BRANCO SARTORE, ANNIBAL SCAVARDA e LEONARDO BAUMWORCEL

38717 TL ORAL
Diagnóstico de Enfermagem Intolerância à Atividade em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: um Estudo Transversal 84
BRUNA LINS ROCHA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, CRISTINA SILVA ARRUDA, BRUNA DOS SANTOS SCOFANO, VANESSA ALVES DA SILVA, ROSANA OLIVEIRA DE SOUZA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES e THAIS BESSA

38792 TL ORAL
Assistência de Enfermagem ao Paciente com Tetralogia de Fallot: um Relato de Caso 84
MARCONE JOSE LIMA ALBINO, ANDREA MARINATO DE SOUZA FUKS, BRUNA LINS ROCHA, CRISTIENE NUNES TADEU, MONICA VANESSA MIGUEL DE ANDRADE, MILENA CORREA LIMA BORGES, PAULO MANASSES PADILHA RODAS e MARYANNE CARVALHO ARAUJO

28 - Fisioterapia em Cardiologia 85

38443 TL ORAL
Efeitos da Pressão Positiva Expiratória Final sobre a Amplitude da Arritmia Sinusal Respiratória de Jovens Aparentemente Saudáveis 86
LEONARDO DA COSTA SILVA, RAFAELA FERREIRA TAVARES DE ABREU, TASSIANE BATISTA DE SOUZA e MICHEL SILVA REIS

38471 TL ORAL
Correlação entre Medida de Independência e Funcionalidade e Distância no Teste de Caminhada de Seis Minutos em Idosos com Grave Doença Cardíaca Pré Alta Hospitalar 86
YVES RAPHAEL DE SOUZA, GABRIEL DIAS DE ARAUJO PINHEIRO, BEATRIZ MOREIRA ROBERT, RAYANNA GHIOTTO RAMBALDUCCI, VITOR BORBA DE AMORIM, RENATA DE OLIVEIRA DA SILVA, VAGNER BEZERRA BARCELLOS, JOSE CARLOS SILVA RODRIGUES e SERGIO FELIPE DE CARVALHO

38497
Promoção de Saúde: Inserção de Atividades Não Ambulatoriais para Pacientes de um Setor de Reabilitação Cardio Respiratória 86
CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, REGINA VASQUES, DAYANA PORTELA, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS e VILMA MARIA FREIRE COSTA

38507
Síncope Neurocardiogênica - Abordagem Ambulatorial da Fisioterpia Cardio Respiratória no Paciente com Marcapasso Cardioversor - Relato de Caso 86
CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, REGINA VASQUES, VILMA MARIA FREIRE COSTA, RHAYANE CABELLI, DAYANA PORTELA e THAMIRIS DE SOUZA MATTOS

38633
Hipoplasia do Coração Esquerdo - Fisioterpia Ambulatorial no Pré Operatório da Cirurgia de Fortan - Relato de Caso 87
CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, REGINA VASQUES, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, DAYANA PORTELA, BEATRIZ DE ALMEIDA FELIX e VILMA MARIA FREIRE COSTA

38698 TL ORAL
Estudo Controlado sobre as Alterações Hemodinâmicas Centrais Frente uma Única Sessão de Exercício Inspiratório com Diferentes Cargas na Insuficiência Cardíaca 87
LUANA DE DECCO MARCHESE, DANIELLE WAROL DIAS, MÔNICA M. P. QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SERGIO S. M. C. CHERMONT e EVANDRO TINOCO MESQUITA

38699
Efeito Agudo de uma Única Sessão de Exercício Inspiratório com Diferentes Cargas sobre as Variáveis Hemodinâmicas de Resistência e Contratilidade na Insuficiência Cardíaca 87
LUANA DE DECCO MARCHESE, DANIELLE WAROL DIAS, MÔNICA M. P. QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SERGIO S. M. C. CHERMONT e EVANDRO TINOCO MESQUITA

38732
Efeito Agudo Hemodinâmico da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal: Estudo Piloto 87
MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, MARIA CLARA S. S. DOS SANTOS MURADAS, SERGIO S. M. C. CHERMONT, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, JONATHAN COSTA GOMES, BARBARA AMARAL FERREIRA, ANDREZZA HELENA REGADAS MUNIZ, LUANA DE DECCO MARCHESE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

38783 TL ORAL
Correlação da Força Muscular Respiratória e Periférica com a Distância Percorrida em Seis Minutos em Pacientes com Insuficiência Cardíaca 88
SERGIO S. M. C. CHERMONT, ARIANA LOPES PORTELA BASTOS, MARIA CLARA S. S. DOS SANTOS MURADAS, KAREN SANTOS R. DE CARVALHO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, DANIELLE WAROL DIAS, LUANA DE DECCO MARCHESE, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA, LAÍS MOREIRA MOURA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e MÔNICA Mª PENA QUINTÃO

38793 TL ORAL
Efeito do Reiki sobre a Modulação Autonômica Cardíaca em Pacientes Diabéticos 88
GLAUCO CESAR DA CONCEICAO CANELLA, EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS, APARECIDA MARIA CATAI, VITOR ENGRÁCIA VALENTI e ROBISON JOSÉ QUITÉRIO

38797
Efeito do Reiki sobre a Modulação Autonômica Cardíaca 88
GLAUCO CESAR DA CONCEICAO CANELLA, PEDRO HENRIQUE RODRIGUES, APARECIDA MARIA CATAI, VITOR ENGRÁCIA VALENTI e ROBISON JOSÉ QUITÉRIO

38817
Estudo Piloto Randomizado do Efeito Agudo Hemodinâmico da Respiração Lenta Guiada por Dispositivo em Indivíduos Saudáveis 88
JONATHAN COSTA GOMES, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e SERGIO S. M. C. CHERMONT

38823 TL ORAL
Estudo Randomizado dos Efeitos Agudos Hemodinâmicos de Dois Modos de Ventilação Não Invasiva na Insuficiência Cardíaca Crônica 89
MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, SERGIO S. M. C. CHERMONT, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SABRINA BERNARDEZ PEREIRA, BARBARA AMARAL FERREIRA, ANDREZZA HELENA REGADAS MUNIZ, JONATHAN COSTA GOMES, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA, LUANA DE DECCO MARCHESE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

29 - Nutrição em Cardiologia 90

38430
Cultura Orgânica e Convencional: Comparação entre a Concentração de Polifenóis Totais e Flavonóides da Laranja Pêra (Citrus Sinensi) 91
PEDRO R. SOUZA, BRUNA REGIS DE PAIVA, MANUELA DOLINSKY e ELIANE FIALHO

38431
O Método de Preparo Pode Influenciar a Concentração de Polifenóis e Capacidade Antioxidante do Tomate (Solanum Lycopersicum) e da Couve (Brassica Sylvestris) 91
PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, MARIANA ZOGBI, MANUELA DOLINSKY e ELIANE FIALHO

38438
Análise dos Compostos Bioativos, Composição Físico-Química e Atividade Antioxidante In Vitro da Farinha de Berinjela 91
MAUARA SCORSATTO, ALINE DE CASTRO PIMENTEL, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

38455 TL ORAL
Efeito da Suplementação com L-Carnitina na Função Ventricular Esquerda de Pacientes com Diagnóstico de Insuficiência Cardíaca, Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio 91
SHEILA MOREIRA DA SILVA GUIMARAES, BRUNA CALIXTO SANT ANNA, WANISE MARIA DE SOUZA CRUZ, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, TAIANE LEAL DOS SANTOS REIS, CARLOS ALBERTO SOARES DA COSTA e GILSON TELES BOAVENTURA

38498
Manejo Nutricional na Insuficiência Cardíaca - Relato de Caso 92
NEMESIS MIDDIAN LOPES DA SILVEIRA MONTEIRO e PATRICIA VASCONCELOS FONTANA

38499
Consumo Excessivo de Chá Verde na Insuficiência Cardíaca - Relato de Caso 92
PATRICIA VASCONCELOS FONTANA e NEMESIS MIDDIAN LOPES DA SILVEIRA MONTEIRO

38520
Desenvolvimento de Protocolo de Intervenção Dietética para Pacientes Pediátricos com Quilotórax no Pós-Operatório de Cirurgias Cardíacas 92
DIVA PECANHA DA SILVA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e ELIANE LOPES ROSADO

38536
Os Efeitos dos Fitoesteróis na Saúde Cardiovascular 92
CARLA MORAES DA SILVA DE OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

38604
Manejo Nutricional de um Paciente Portador de ICC e Síndrome Consumptiva – Relato de Caso 93
EVALDINEIA C. DIAS

38624
Efeito do Bypass Gástrico em Y de Roux sobre as Comorbidades em Pacientes Inseridos no Programa de Cirurgia Bariátrica de um Hospital Universitário 93
CÁTIA FERREIRA DA SILVA, LARISSA COHEN, LUCIANA D`ABREU SARMENTO, FELIPE MONNERAT MARINHO ROSA, ELIANE LOPES ROSADO, JOAO REGIS IVAR CARNEIRO e FERNANDA C. C. MATTOS

38645
Melhora da Depressão após Intervenção Nutricional em Pacientes em Prevenção Secundária para Doença Cardiovascular 93
KARINA COUTINHO DA SILVA MISSIAS, DANIELA OLEGARIO PECANHA, CARLA COSTA PERES, MIKAELA RAPHAEL GUERREIRO, ANA CAROLINA ALVIM HUDSON CADINHA, MARIANA RIBEIRO COSTA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

38648 TL ORAL
Envolvimento dos Receptores Purinérgicos nas Disfunções Cardíacas Associadas à Obesidade Induzida por Dieta Hiperlipídica em Ratos Wistar 93
DIEGO CASTRO MUSIAL, GUILHERME HENRIQUE SOUZA BOMFIM, MAUREEN GABRIELA PENA GARCIA, REGIANE MIRANDA FERREIRA OLER, ARON JURKIEWICZ e NEIDE HIPPOLITO JURKIEWICZ

38653 TL ORAL
Efeito da Dieta Associada ao Consumo de Castanha-do-Brasil na Qualidade da Dieta, nos Lipídeos Séricos e Estresse Oxidativo de Indivíduos Hipertensos e Dislipidêmicos 94
LARA RIBEIRO PINTO, RAFAEL CARVALHO SALES, GRAZIELLE HUGUENIN, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e GLORIMAR ROSA

38668
Associação da Depressão, Baixa Qualidade de Vida e Inadequação Dietética entre Adultos em Prevenção Secundária para Doença Cardiovascular 94
GABRIELA DOMINIQUE DE MORAIS, MARIANA RIBEIRO COSTA, ELISA MAIA DOS SANTOS, KARINA COUTINHO DA SILVA MISSIAS, ANA CATARINA ROMANO SILVA, ANA CAROLINA GONCALVES NOGUEIRA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

38686
Relação do Consumo Alimentar e Ingestão de Sódio com a Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Indivíduos Idosos Residentes de Niterói, Rio de Janeiro 94
DRIELLY CRISTHINY MENDES DE VARGAS, MARIANA ZOGBI, BRUNA REGIS DE PAIVA e MANUELA DOLINSKY

38734
Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor sobre Parâmetros Dietéticos, Antropométricos, Bioquímicos e de Pressão Arterial em Indivíduos em Prevenção Secundária para Doença Cardiovascular 94
ANA CAROLINA GONCALVES NOGUEIRA, MARIANA RIBEIRO COSTA, ELISA MAIA DOS SANTOS, GABRIELA DOMINIQUE DE MORAIS, ANA CATARINA ROMANO SILVA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

38747
Associação entre os Níveis Séricos de Ácido Úrico e Fatores de Risco para Doença Cardiovascular 95
THAÍS S. FERREIRA, LUCIENE S. ARAÚJO, JULIA F. R. FERNANDES, VANESSA P. ANTUNES, PRISCILA M. LEAL, BERNARDO B. S. GASPAR, MARIA L. G. RODRIGUES, DEBORA C. T. VALENÇA, VITTOR S. P. MELO, SERGIO E. KAISER e MARCIA R. S. G. TORRES

38760
Avaliação da Ingestão Dietética e Qualidade dos Lipídeos na Dieta de Idosos Residentes na Cidade de Niterói, RJ, Brasil 95
MARIANA ZOGBI, ANNA RACHEL GOMES DE OLIVEIRA, LUZIENE SIMOES BENCHIMOL, DRIELLY CRISTHINY MENDES DE VARGAS e MANUELA DOLINSKY

38786
Associação entre Obesidade, Qualidade de Vida e da Dieta em Pacientes com Doença Aterosclerótica em Prevenção Secundária 95
ELISA MAIA DOS SANTOS, GRAZIELLE HUGUENIN, ANA CATARINA ROMANO SILVA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

38799 TL ORAL
Efeito Aditivo da Farinha de Berinjela à Dieta Hipoenergética na Gordura e na Massa Corporal de Mulheres com Excesso de Peso 95
ALINE DE CASTRO PIMENTEL, MAUARA SCORSATTO, RONIR RAGGIO LUIZ, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

38809
Associação de Consumo de Fibras e Risco Cardiovascular em Pacientes Idosos 96
JOANA MAIA BRANDAO e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA

30 - Psicologia em Cardiologia 97

38576
A Importância da Psicologia no Contexto Hospitalar: um Relato de Caso 98
CARLA CARVALHO DE SOUZA, THAYLINE SOBRAL DOS SANTOS e SIMONE BIANGOLINO

38634
Possível Encontro da Psicologia em Cardiologia 98
MARILENE ALMEIDA MARINHO e QUELLEN CRISTINA JALES DAS NEVES

38784
Resiliência e Apoio Social em Mulheres com Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus 98
BRUNA CORRÊA TEIXEIRA, CHRISTIANE DOS SANTOS MIRANDA, DIANA SOLEDADE DO LAGO CAMERA, LARISSA GUERRA FONTES SANTOS, NÚBIA RODRIGUES NASCIMENTO, RAQUEL AYRES DE ALMEIDA, THIAGO RODRIGUES DE SANTANA DIAS e LUCIA EMMANOEL NOVAES MALAGRIS

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR

A

ABENSUR, HENRY 38397, 38658, 38662, 38726
ABREU, RAFAELA FERREIRA TAVARES DE 38443
AGUIAR, WILLIAM KLEYTON DE MELLO 38743, 38753, 38758, 38761
ALBAN, NOEMI ROCIO ANDRADE 38619, 38676
ALBINO, MARCONE JOSE LIMA 38792
ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES DE 38547, 38556, 38557, 38558
ALCANTARA, MONICA LUIZA DE 38557, 38558, 38559
ALENCAR, ANDREA TAVARES DE 38593
ALENCAR, LOURENO TOSTES DE 38812
ALMEIDA, CATIA MARIA COIMBRA DE 38497, 38507, 38633
ALMEIDA, CRISTINA MARIA SOUZA DE 38691
ALMEIDA, MARCOS MERULA DE 38619, 38676
ALMEIDA, ROBERTO DE CASTRO M. DE 38677
ALVES, CHRISTIANE RODRIGUES 38644, 38800
ALVES, FERNANDA MARTINS BRUNEL 38658
ALVES, JULIANA RECK 38746
AMBROSIO, DANIEL MIRAGAYA 38466
AMORIM, GUILHERME DALCOL TORRES DE 38688
AMORIM, LUANA EVELYN DE OLIVEIRA 38561
AMORIM, VITOR BORBA DE 38471
ANDRADE, ALINE FREITAS 38355
ANDRADE, FABIO RODRIGUES DE 38529, 38531
ANDRADE, IDÁLIA DE SOUSA 38529, 38531
ANDRADE, MONICA VANESSA MIGUEL DE 38792
ANDREA, BRUNO RUSTUM 38689, 38705
ANDREA, EDUARDO MACHADO 38689, 38705
ANGELIS, KATIA DE 38752
ANTOLINI, JORGE LUIZ 38772, 38773
ANTUNES, VANESSA PARADA 38747
ARAUJO, CLAUDIO GIL SOARES DE 38635
ARAUJO, FRANCISCO ALVES DE 38642
ARAÚJO, LUCIENE DA SILVA 38747
ARAUJO, MARYANNE CARVALHO 38792
ARAUJO, ROBERTA BRAGA CAMPOS DE 38771
ARRAIS NETO, ANANIAS CUSTÓDIO 38726
ARRUDA, CRISTINA SILVA 38717
ASSAD, MARCELO HEITOR VIEIRA 38683, 38494, 38663
AVILA, MARCIO AUGUSTO 38612, 38769
AZEVEDO, JADER CUNHA DE 38758, 38432, 38743, 38753, 38761
AZEVEDO, VITOR MANUEL PEREIRA 38588, 38589, 38594, 38603, 38756, 38801

B

BAMPI, ANGELA TERESA B. ALBUQUERQUE 38444
BANDEIRA, MARCELO LUIZ DA SILVA 38577
BARATELLA, MARCELA CIBIEN 38444
BARBIRATO, GUSTAVO BORGES 38743
BARBOSA, JOÃO LUIS 38552, 38679
BARCELLOS, VAGNER BEZERRA 38471
BARLETE, ALLAN VIEIRA 38432, 38743, 38753, 38758 38761
BARRETO, DIOGO OLIVEIRA 38614
BARRETO, IAGO MORAIS 38693
BARRETO, PAULO PAES 38615
BARROSO, JULIA MACHADO 38567, 38661, 38671, 38680, 38682, 38684, 38691
BARROSO, SERGIO GIRÃO 38767
BASSAN, FERNANDO 38603
BASTOS, ARIANA LOPES PORTELA 38783
BASTOS, DANIELA SANTANA 38565
BASTOS, RACINE MACEDO 38356
BATISTA, EDUARDO ANTONIO AYREMORAES 38549
BATISTA, LAYANARA ALBINO 38644, 38652, 38654
BATISTA, RODRIGO RODRIGUES 38594
BAUMWORCEL, LEONARDO 38518, 38599, 38605, 38606, 38608, 38630, 38775, 38830
BEILER, ALOYSIO SAULO 38812
BELLI, KARLYSE CLAUDINO 38737, 38744, 38745, 38746
BENCHIMOL, LUZIENE SIMOES 38760
BESSA, THAIS 38717, 38759, 38766, 38767
BETELONI, BRUNO GIGLIO 38447
BEZERRA, DANIEL DA CRUZ 38771
BEZERRA, MARIANA NASCIMENTO 38806
BIANGOLINO, SIMONE 38576
BISPO, IRVING GABRIEL ARAJO 38614
BITTENCOURT, MARCELO IMBROINISE 38830
BIZZOTTO, ALESSANDRO MARQUES 38756
BOAVENTURA, GILSON TELES 38455
BOECHAT, JOSÉ ARY 38727
BOMFIM, GUILHERME HENRIQUE SOUZA 38640, 38647, 38648
BONFOGO, NATHALIA 38549
BORELA, PABLO MACHADO 38605, 38606
BORGES, IVANA PICONE 38468, 38473, 38480
BORGES, MILENA CORREA LIMA 38792
BORGES, RAYSSA ABREU 38642
BORNER, ALICE RODRIGUES DE SÁ 38567, 38593, 38661, 38671, 38680, 38682, 38684, 38691, 38829
BRAGA, ANDRESSA ARAUJO 38483
BRAGA, PAOLLA CHRYSTAL RORIZ 38814
BRAMBATTI, CAROLINE 38737
BRANCO, EDUARDO ALVES CASTELO 38561
BRANDAO, ANDREA ARAUJO 38475, 38476, 38660
BRANDAO, JOANA MAIA 38809
BREVES, JOANA 38598
BRITO JUNIOR, FABIO SANDOLI DE 38795
BRITO, FERNANDA C. 38824, 38816
BRITO, JOÃO CARLOS MARTINS DE 38728
BRITO, POLIANA DE SOUZA 38658
BRITO, SAULO SANTIAGO LEAL 38356
BRITO, WALDIR MARTINS 38356
BRUM, LAIS BOTELHO 38522
BRUM, PATRÍCIA CHAKUR 38752
BRUNNER, MARINA 38552
BRUNO, RICARDO VASCONCELLOS 38612, 38769
BUARQUE, LARISSA FRANCO DE A. 38567, 38661, 38671, 38680, 38682, 38684, 38691
BUKOWSKI, RAFAEL 38728
BURATO, GAZ MARCUS VINICIUS 38446, 38448, 38449, 38450, 38451
BURGOS, ANA RITA 38614

C

CABELLI, RHAYANE 38497, 38507, 38633
CADINHA, ANA CAROLINA ALVIM HUDSON 38645

CAETANO JUNIOR, CELME DA SILVA 38486
CAL, HENRIIQUE DE SA RODRIGUES 38771
CALDAS, MARCIA AZEVEDO 38522
CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO 38568, 38570, 38601, 38602, 38696
CAMPANA, ERIKA MARIA GONÇALVES 38475, 38476
CAMPOS, ANDERSON MADEIRA 38687
CAMPOS, DILZA BALTEIRO PEREIRA DE 38353
CAMPOS, EVERALDO FRAGA 38486, 38822
CAMPOS, FELIPE FERREIRA 38707
CAMPOS, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA 38565
CANALE, LEONARDO SECCHIN 38391, 38615
CANELLA, GLAUCO CESAR DA CONCEICAO 38793, 38797
CARDOSO, CARLOS JOSE FRANCISCO 38765, 38774
CARNEIRO, MATHEUS SIGILIANO 38486, 38822
CARREIRA, VALDO JOSE 38557
CARVALHO FILHO, HECIO AFFONSO DE 38495
CARVALHO JUNIOR, VALERIO SILVA DE 38771
CARVALHO, ADRIANA BASTOS 38353
CARVALHO, ANTONIO CARLOS CAMPOS DE 38353
CARVALHO, KAREN SANTOS R. DE 38783
CARVALHO, LINCOLN CUBICA DE 38731
CARVALHO, LUIZ ANTONIO FERREIRA 38565, 38577, 38775
CARVALHO, PEDRO GONÇALVES T. DE 38556
CARVALHO, SERGIO FELIPE DE 38471
CASANOVA, MARCELA DE ABREU 38798
CASSINO, JOAO PAULO PEDROZA 38706
CASTIER, MARCIA BUENO 38588, 38589
CASTINHEIRAS NETO, ANTONIO GIL 38655
CASTRO, LEONARDO CORRÊA FABIANO 38728
CASTRO, MARIA DO CARMO VALENTE DE 38642
CATAI, APARECIDA MARIA 38793, 38797
CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS 38717, 38759, 38766, 38767
CEZARIO, LIDIANE ARAUJO 38683, 38663
CHAGAS, EDUARDO FEDERIGHI BAISI 38793
CHAVES, ROGERIO BRANT MARTINS 38588, 38589
CHERMONT, SERGIO S. M. C. 38698, 38699, 38732, 38783, 38817, 38823
CLÁUDIO, BRUNO QUEIROZ 38577
COELHO FILHO, CELSO DIAS 38577
COELI, MARIA CARDOZO DE MEDINA 38567, 38593, 38661, 38671, 38680, 38682, 38684, 38829
COGO, SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA 38641, 38662, 38726
COLA, MARIA CAROLINA TERRA 38615
COLAFRANCESCHI, ALEXANDRE SICILIANO 38391, 38455, 38493, 38518, 38565, 38599, 38601, 38630, 38711, 38795, 38808, 38825, 38830
COMANDULLI, CAROLINA GARBIN 38795, 38807
CORDOVIL, EDUARDO BOGHOSSIAN 38612
CORREA, JOAO ANTONIO PESSOA 38593
CORREA, NILTON LAVATORI 38432, 38743, 38753, 38758, 38761
CORREA, RODRIGO D. I. R. 38483, 38565
CORREIA, DAYSE MARY DA SILVA 38677, 38706
CORREIA, MARCELO GOULART 38801
CORTES, DENISE CASTRO DE SOUZA 38795
CÔRTES, LEANDRO ASSUMPÇÃO 38727
CORTES, PEDRO 38598
CÔRTES, PEDRO HENRIQUE CASTRO 38763
CORTEZ, FABIANA FERREIRA MITIDIERI 38595
COSENTINO, FELIPE DE SOUZA 38707
COSTA, CARLOS ALBERTO SOARES DA 38455
COSTA, ILANNE SARAIVA DE ARÊA LEÃO 38658
COSTA, JEAN ALLAN 38706, 38800
COSTA, JOANA BREVES 38763
COSTA, MARIANA RIBEIRO 38645, 38668, 38734
COSTA, RICARDO VIVACQUA CARDOSO 38493
COSTA, THAIS BALBI CAZARIN 38728
COSTA, VILMA MARIA FREIRE 38497, 38507, 38633
COSTA, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA 38619, 38676
COTRADO, ALAN C. 38432, 38743, 38753, 38758, 38761
COUTINHO, JORGE LUIZ 38657
COUTO, ANTONIO ALVES DE 38676
CRUZ FILHO, FERNANDO OSWALDO DIAS R. 38555, 38577, 38812
CRUZ, BRUNO AZEVEDO DA 38728
CRUZ, RAFAEL PIZZO DA 38483
CRUZ, WANISE MARIA DE SOUZA 38455
CUNHA, ANA CARLA FERREIRA 38767
CUNHA, CARLOS FELIPE DOS SANTOS 38552, 38679
CURVELO, ANNA LUIZA GRAÇA 38439

D

DAMASCENO, CLAREANNE A. FORTES 38356
DANC, LUIZ ALVES 38547
DANI, TIAGO 38737, 38745
DANZMANN, LUIZ CLAUDIO 38596
DAUAR, RENATO BAUAB 38614
DIAS, ANA LUÍZA FARIA 38768, 38770
DIAS, DANIELLE WAROL 38698, 38699, 38783
DIAS, EVALDINEIA CASSA 38604
DIAS, GLAUBER MONTEIRO 38657
DIAS, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL 38529, 38531, 38549
DOLINSKY, MANUELA 38430, 38431, 38686, 38760
DUARTE, DANIEL RENATO GONCALVES 38446, 38447, 38448, 38449, 38450
DUARTE, ELENICE MORINI 38472
DUARTE, MARTHA MARIA TURANO 38829
DUQUE, GUSTAVO SALGADO 38577
DUTRA, MAXIMILIANO FREIRE 38687
DUTRA, THIAGO HENRIQUE DA FONSECA 38672

E

EGITO, ENILTON SERGIO TABOSA DO 38614
ESPINOSA, GAUDENCIO 38615
ESPORCATTE, ROBERTO 38577, 38812

F

FARAH, SIMONE 38689, 38705, 38728
FARIA, CLARICE MARTINS DE 38555
FARIA, RAFAEL ALMEIDA DE 38475, 38476
FARIAS, LUIS FERNANDO YOKOSAWA DE 38472
FARINATTI, PAULO DE TARSO VERAS 38798
FARINHAS, JOAO GABRIEL DIB 38771
FARJALLA, RENATO 38466
FARJUN, BRUNA 38353
FAZZIO, FERNANDO ROBERTO DE 38451, 38446, 38447, 38448, 38449, 38450
FEIJO, LUIZ AUGUSTO 38515, 38516
FELDMAN, KAREN 38552, 38679

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):112-118

FELIX, BEATRIZ DE ALMEIDA 38633
FELIX, RENATA 38583, 38756
FERNANDES, JULIA FREITAS RODRIGUES 38747
FERNANDES, LUIZ CLAUDIO MALUHY 38706
FERNANDES, MARCELO RAMALHO 38830
FERNANDES, WALDIANE 38549
FERNANDO, EUGENIO DOS SANTOS 38657
FERRAZ, RAFAELLA PINTO 38768, 38770
FERREIA, ROBERTO MUNIZ 38547, 38556, 38557, 38558
FERREIRA FILHO, JÚLIO CÉSAR AYRES 38549
FERREIRA, ALINNE GIMENEZ 38593, 38829
FERREIRA, ANA AMARAL 38623, 38627, 38687
FERREIRA, BARBARA AMARAL 38732, 38823
FERREIRA, BRUNA DE CARVALHO 38642
FERREIRA, ESMERALCI 38577
FERREIRA, HUMBERTO BATISTA 38672
FERREIRA, MARCOS ROSA 38707
FERREIRA, MARIA CRISTINA MEIRA 38765, 38774
FERREIRA, PATRICIA 38515, 38516
FERREIRA, SUZANE GARCIA 38561, 38790
FERREIRA, THAÍS DA SILVA 38747
FIALHO, ELIANE 38430, 38431
FIGUEIREDO, BERNARDO P. LIMA DE 38605, 38606, 38608
FIGUEIREDO, KAREN FERNANDA BITAR 38801
FIGUEIREDO, LYVIA DA SILVA 38759, 38766, 38767
FLORES, PAULA VANESSA PECLAT 38717, 38759, 38766
FONSECA, FABIO SERGIO 38450
FONSECA, FLAVIA LOPES 38475, 38476
FONSECA, LEA MIRIAN BARBOSA DA 38547, 38559
FONTANA, PATRICIA VASCONCELOS 38498, 38499
FONTES, ISABELA SOARES 38567, 38593, 38671, 38680, 38682, 38684, 38691
FONTES, LUIS EDUARDO SANTOS 38616
FONTOURA, MIRNA RIBEIRO DA 38623, 38625
FREIRE, DAIANE DE MENDONÇA 38594
FREIRE, MANUELA ALVES 38806, 38814
FREITAS, ANA LUÍSA COUTINHO A. E. DE 38806
FREITAS, MARCOS RAIMUNDO GOMES DE 38790
FREITAS, MARIA CRISTINA DE JESUS 38721
FROTA, BRUNO GRUND 38737, 38745
FUKS, ANDREA MARINATO DE SOUZA 38792
FUMIAN, MILLA MACHADO 38824
FURTADO, JOO VICENTE PORTELA LOBO 38444

G

GALHARDO JUNIOR, CARLOS 38565
GALHARDO, CLAUDIO JOSÉ GOUVÊA 38495
GARCÍA, ANTONIO GARCÍA 38640
GARCIA, MARCELO IORIO 38515, 38516, 38518, 38623, 38625, 38626, 38627
GARCIA, MAUREEN GABRIELA PENA 38639, 38647, 38648
GARCIA, RICARDO AMORIM 38557
GARCÍA, VIOLETA BENDEZÚ 38531
GARRIDO, RAFAEL QUARESMA 38688
GASPAR, BERNARDO BARRETO DA SILVA 38747
GAZE, MIRIAM SUZI VARON 38615
GELLER, MAURO 38588, 38589, 38594
GHETTI, PEDRO ANGELO OLIVEIRA 38522
GLERIAN, LETICIA BENADUCCI 38598, 38763, 38764
GOMES, ANNELISE COSTA MACHADO 38475, 38476
GOMES, GUILHERME PY DE PINTO 38746
GOMES, JONATHAN COSTA 38732, 38817, 38823
GOMES, MARCO ANTONIO MOTA 38475, 38476
GONÇALVES, BERNARDO KREMER DINIZ 38480
GONÇALVES, DANIEL RENATO 38451
GONÇALVES, THIAGO RODRIGUES 38811
GONDAR, ALYNE FREITAS PEREIRA 38593, 38829
GORI, MARCOS VENICIO 38641, 38662
GRAZIELLE, HUGUENIN 38494, 38532, 38653, 38786
GRILO, RENAN RENÓ 38768, 38770
GRIPP, ELIZA DE ALMEIDA 38516
GRUNEWALD, ALEXANDRE VITORATTO 38472
GUENKA, GUSTAVO ARUME 38483, 38565
GUERRA, SILVIO DELFINI 38446, 38447, 38448, 38449, 38450, 38451, 38768, 38770
GUERREIRO, MIKAELA RAPHAEL 38645
GUERREIRO, RODRIGO COSTA 38618
GUIMARAES, SHEILA MOREIRA DA SILVA 38455

H

HADDAD FILHO, MARCUS TULIO BASSUL 38556
HENRIQUES, IGHOR AMADEU DIAS 38442
HERCHENHORN, DANIEL 38761
HESPANH, BRUNA XAVIER FRECHIANI DE C. 38662, 38641, 38726
HOLANDA, MARCELO TEIXEIRA DE 38483, 38565
HOLZ, JONATAN 38744
HORTEGAL, RENATO DE AGUIAR 38641, 38662, 38726
HUCK, LÍVIA PERES 38444
HYGINO, MICHELLE CORREA 38756

I

INÁCIO JÚNIOR, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA 38568, 38570, 38601, 38602, 38696
ISSA, AURORA FELICE CASTRO 38756, 38791
ISSO, MARCELLA DE AGOSTINI 38515
ITABORAHY, ALEX DA SILVA 38798

J

JESUS, NATHÁLIA SILVA DE 38441
JOÃO, RAFAEL BATISTA 38693
JORGE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO 38559, 38560, 38677, 38706, 38711, 38732, 38808, 38825
JUNQUEIRA, BARBARA FERREIRA 38641, 38662
JURKIEWICZ, ARON 38639, 38640, 38647, 38648
JURKIEWICZ, NEIDE HIPPOLITO 38639, 38640, 38647, 38648

K

KAISER, SERGIO EMANUEL 38747, 38798
KARININA, ANNA 38518, 38558, 38830
KASAL, DANIEL 38801
KAUFMAN, RENATO 38588, 38589, 38594, 38595,
KER, WILTER DOS SANTOS 38432, 38561, 38743, 38753, 38758
KHOURY, SAMARA TAMIRES DE SOUSA 38342
KIUCHI, MARCIO GALINDO 38689, 38705

KOEHLER, ERNESTO 38391
KUBRUSLY, CAIO HAGE CHAHINE 38672

L

LACHTERMACHER, STEPHAN 38494, 38663, 38715
LADEIRA, FERNANDA BRASILIENSE 38568, 38570, 38601, 38602, 38696
LAIZO, ARTUR 38672
LAMAS, CRISTIANE 38688, 38715
LAUAND, FLAVIO MAGNANI 38641, 38662, 38726
LAURIANO, MAURICIO MANHAES 38522
LAVAGNOLI, DANIEL CAIADO FRAGA 38597, 38763, 38764
LEAES, PAULO ERNESTO 38737, 38744, 38745, 38746
LEAL, PAULO GOMES 38549
LEAL, PRISCILA MANSUR 38747
LEANDRO, SERGIO MARTINS 38687, 38756
LEÃO, MAURÍCIO DE SOUZA 38561
LEITE, ADSON RENATO 38677
LIMA, CAMILA ROCON DE 38658, 38726
LIMA, CARLA RABELO CORRÊA 38672
LIMA, DANIEL LUIZ CARDOSO 38549
LIMA, MARCEU DO NASCIMENTO 38731
LIMA, RONALDO DE SOUZA LEAO 38597, 38598, 38618, 38763, 38764
LIMA, TAINAH DE PAULA 38798
LIMA, VALTER CORREIA DE 38737
LIMA, VIVIANE MOREIRA DE 38746
LOBO, RAYARA 38625, 38626
LOEFF, GUSTAVO CAON 38726
LOPES, ALEXANDRE BUSSINGER 38642
LOPES, NEUZA 38444
LORENZO, ANDREA ROCHA DE 38597, 38598, 38683, 38763, 38764, 38791, 38801
LOUREIRO, GABRIEL DE JESUS DA FONSECA 38342
LUCCHESE, FERNANDO ANTONIO 38737, 38744, 38745
LUIZ, RONIR RAGGIO 38721, 38777, 38799

M

MACEDO, ERICA DE ABREU 38688
MACHADO, DEBORA 38529, 38616
MAGALHAES, MARIA ELIANE CAMPOS 38475, 38476
MAGALHAES, MATISSA 38655
MAIA, ISABELE CRISTINE 38752, 38816, 38824
MAIA, MARCELO DA COSTA 38602
MAIA, PAULA DIAS 38515, 38516
MALAN, IARA ATIÉ 38615
MALDONADO, PAULO 38568, 38570, 38601, 38602, 38696
MALVAO, JOVENCILA A. KRONEMBERGER 38466
MAMFRIM, AQUILES 38771
MANA, MAUY 38447
MANGIONE, JOSE ARMANDO 38397
MANGOLIN, ALISON 38766
MANSUR FILHO, JOAO 38547, 38556, 38557, 38558, 38727
MARANHA, SÉRGIO RODRIGUES 38822
MARANHÃO NETO, GERALDO DE A. 38541
MARCELINO, ANDRIO ROSSI 38449
MARCHESE, LUANA DE DECCO 38698, 38699, 38732, 38783, 38823
MARINHO, MARILENE ALMEIDA 38634
MAROSTICA, ELISABETH 38752, 38816, 38824
MAROUCO, INGRID DE SOUSA 38748
MARQUES, BRUNO 38601, 38830
MARQUEZ, ALINE ETHEL ESTEVES 38816
MARTINS NETO, LAURO 38552, 38679
MARTINS, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS 38547, 38556, 38557, 38558
MARTINS, CAROLINE GUIMARES 38626, 38627
MARTINS, DEBORA DE SOUZA 38557
MARTINS, MARCUS VINICIUS R. DE SOUZA 38623, 38625, 38626, 38627
MARTINS, WOLNEY DE ANDRADE 38619, 38676, 38677, 38732, 38783, 38823
MATOS, PRISCILLA DE ABREU 38567, 38661, 38671, 38680, 38682, 38691
MATTOS, GABRIELA NUNES 38806, 38814
MATTOS, NELSON DURVAL F. GOMES DE 38775
MATTOS, THAMIRIS DE SOUZA 38497, 38507, 38633
MATTOSO, CINTIA CHAVES 38715
MAYA, LAIS TOMAZ 38693
MEIRELES, ADRIANO VELLOSO 38623, 38625, 38626, 38627
MELLO, RENAN BERNARDES DE 38603
MELO FILHO, JOSE XAVIER DE 38508, 38509
MELO, ARIANA MARINHO SERENO DE 38508, 38509
MELO, MARCELO MACHADO 38615
MELO, VITTOR STERN PEREIRA DE 38747
MENDES, ANTONIO FLAVIO ARAUJO 38355, 38474
MENDES, BERNARDO JORGE DA SILVA 38353
MENDES, FERNANDA DE SOUZA N. S. 38516
MENDES, LEANDRO DA PAIXÃO 38606, 38608
MENDEZ, CAMILA HOCHMAN 38353
MÉNDEZ-LÓPEZ, IAGO 38640
MENDLOWICZ, MAURO 38766
MENDONCA, LYGIA TEREZA HAACK 38684
MESQUITA, CLAUDIO TINOCO 38391, 38432, 38561, 38644, 38652, 38654, 38743, 38753, 38758, 38761, 38790, 38800
MESQUITA, EVANDRO TINOCO 38391, 38493, 38518, 38559, 38560, 38626, 38698, 38699, 38706, 38711, 38732, 38759, 38766, 38767, 38775, 38808, 38817, 38677, 38823, 38825
MESQUITA, KARINE DO NASCIMENTO 38759
MIRAGAYA, ANA MARIA DE FREITAS 38466
MIRANDA, DANIELE P. 38767
MIRANDA, GLAUCIANE LACERDA 38806, 38814
MIRANDA, JACQUELINE S. DOS SANTOS 38707
MISSIAS, KARINA COUTINHO DA SILVA 38645, 38668
MOCARZEL, KARINA 38623, 38625, 38627
MOCHDECE, CHRISTIENY CHAIPP 38616
MOMESSO, DENISE PRADO 38748
MONNERAT, GUSTAVO 38353
MONTEIRO, ANDREY 38615
MONTEIRO, NEMESIS MIDDIAN LOPES DA S. 38498, 38499
MONTEIRO, WALACE DAVID 38798
MONTERA, MARCELO WESTERLUND 38830, 38493, 38518, 38630, 38711, 38775, 38808, 38825
MORAES, ADRIANO FONSECA DE 38687
MORAES, ISABELLA CAMPOS VARGAS DE 38748
MORAIS, GABRIELA DOMINIQUE DE 38668, 38734
MOREIRA, ANNIE SEIXAS BELLO 38494, 38520 , 38532, 38645, 38653, 38663, 38668, 38683, 38734, 38786
MOTTA, NAV 38816
MOURA, LAÍS MOREIRA 38783

Int J Cardiovasc Sci. 2015;28(Suppl A):112-118

MOURA, LUCAS PEREIRA 38719
MOURA, SUELLEN VALADARES 38774
MOUSINHO, RODRIGO FREIRE 38555
MOUTELLA, JULIANA 38552, 38679, 38756
MUNIZ, ANDREZZA HELENA REGADAS 38732, 38823
MURADAS, MARIA CLARA S. S. DOS SANTOS 38732, 38783, 38800
MUSIAL, DIEGO CASTRO 38639, 38647, 38648
MUSSI, HENRIQUE THADEU PERIARD 38556

N

NACIF, MARCELO SOUTO 38561, 38790
NAKAMOTO, ALINE MITIKO KODA 38597, 38763, 38764
NARDI, ANTÔNIO EGIDÍO 38612, 38769
NASCIMENTO, CESAR AUGUSTO DA SILVA 38483, 38565
NASCIMENTO, ERIVELTON ALESSANDRO DO 38595, 38644
NASCIMENTO, LÍVIA PITTA 38597, 38764
NASCIMENTO, PABLO MARINO CORRÊA 38510
NASCIMENTO, STHEFANI RODRIGUES 38647
NAVEIRO, LUIZ TURAZZI 38558, 38707
NEVES, FELIPE MARTINS 38597, 38764
NEVES, MARIO FRITSCH TOROS 38798
NEVES, QUELLEN CRISTINA JALES DAS 38634
NOBREGA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA 38493, 38800
NOGUEIRA, ALEXANDRE 38772
NOGUEIRA, ALINE DOS SANTOS 38486, 38822
NOGUEIRA, ANA CAROLINA GONCALVES 38668, 38734
NOGUEIRA, ANA CLÁUDIA FURTADO 38772
NOGUEIRA, ARMANDO DA ROCHA 38441
NOGUEIRA, LUCIANA DA SILVA 38783, 38823
NUNES, EDSON MAGALHAES 38483, 38556, 38807
NUNES, JÚLIO TINOCO 38486, 38822
NUNES, LEONARDO DA CRUZ 38765, 38774
NUNES, PAULA BORZINO CORDEIRO 38816
NUNES, THAIS HELENA PEIXOTO 38644, 38652, 38654

O

OLER, REGIANE MIRANDA FERREIRA 38639, 38647, 38648
OLIVATO, GUILHERME BENFATTI 38446, 38447, 38448, 38449, 38450, 38451
OLIVATO, GUSTAVO BENFATTI 38446, 38449, 38450, 38451
OLIVEIRA JUNIOR, AMARINO CARVALHO 38775
OLIVEIRA JUNIOR, NILSON ARAUJO DE 38495
OLIVEIRA, ÁLVARO PAIVA 38731
OLIVEIRA, ANDERSON 38391
OLIVEIRA, ANDERSON AUGUSTO M. DE 38529, 38531
OLIVEIRA, ANDRE LUIZ DE 38768, 38770
OLIVEIRA, ANNA RACHEL GOMES DE 38760
OLIVEIRA, CARLA MORAES DA SILVA DE 38536
OLIVEIRA, EDUARDO BARTHOLOMAY 38596
OLIVEIRA, ELBA SOPHIA THEODORO S. DE 38791
OLIVEIRA, FELIPE BEZERRA MARTINS DE 38763
OLIVEIRA, FREDERICO LOPES DE 38529, 38531
OLIVEIRA, GABRIEL SALIM SAUD DE 38764
OLIVEIRA, GEOVANA APARECIDA DE 38472
OLIVEIRA, GLÁUCIA MARIA MORAES 38438, 38439, 38441, 38494, 38532, 38653, 38694, 38721, 38725, 38777, 38799
OLIVEIRA, GUILHERME HENRIQUE F. DE 38529, 38531
OLIVEIRA, GUSTAVO V. DE F. DE 38556
OLIVEIRA, LAURA VIGNOLI 38561, 38652, 38654
OLIVEIRA, LUCIA BRANDÃO DE 38698, 38699, 38732, 38783, 38817, 38823
OLIVEIRA, NIVIA TAVARES DE 38791
OLIVEIRA, PABLO PEDROSA DE 38567, 38593, 38661, 38671, 38680, 38691
OLIVEIRA, RAFAEL LAURIA DE 38618
OLIVEIRA, RENEE SARMENTO DE 38567, 38593, 38661, 38671, 38680, 38682, 38684, 38691
OROSCO, SIMONE SHIRASAKI 38472
ORSI, GIULIA PRINCIPE 38552, 38679

P

PACHÚ, CACILDA OLIVEIRA 38441
PACO, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO 38756
PADÍN, JUAN FERNANDO 38640
PAIVA, BRUNA REGIS DE 38430, 38686
PAIVA, RICARDO FERNANDES 38744, 38746
PAIXO, DANIELA APARECIDA PEREIRA 38672
PAOLINO, BRUNO DE SOUZA 38446, 38447, 38448, 38449, 38450, 38451
PASTORE, LEILA MARIA CATUCA RIBEIRO 38774
PATROCLO, CRISTIANE 38771
PATTI, DIEGO RIBEIRO 38397, 38641, 38658, 38662
PAULA JUNIOR, LANIER TADEU GARCIA DE 38549
PEÇANHA, CLISTENES DA ROCHA 38822
PECANHA, DANIELA OLEGARIO 38645
PECH, GUILI 38547
PEDREIRO, RODRIGO CUNHA DE MELLO 38541
PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL 38468, 38480, 38473
PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL 38468, 38473
PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL 38480, 38468, 38473
PELLEGRINI, RAFAEL DA CUNHA 38728
PEREIRA, JULIANA DE MELO VELLOZO 38717, 38759, 38767
PEREIRA, SABRINA BERNARDEZ 38823
PEREIRA, TIAGO FABRÍCIO GUALBERTO SILVA 38529, 38531
PERES, CARLA COSTA 38645
PERRUSO, LUIZA LAPOLLA 38515, 38516
PESSOA, MARIA CAROLINA PINHEIRO 38559
PICANÇO, MIGUEL ROSSI 38771
PICCIONI, ANA CAROLINA 38444
PIERRI, HUMBERTO 38444
PIMENTEL, ALINE DE CASTRO 38438, 38439, 38777, 38799
PINA, RENATA DE SOUZA 38547, 38688
PINHEIRO, GABRIEL DIAS DE ARAUJO 38471
PINHEIRO, ISIS DA CAPELA 38626, 38627
PINTO, FLAVIO GOMES FERREIRA 38635
PINTO, HENRIQUE ALVES 38672
PINTO, LEONARDO MACIEL DE OLIVEIRA 38353
PINTO, LARA RIBEIRO 38653
PINTO, MONIK MARIANO 38748
PIRES, ALEXANDRE DE ANDRADE 38529, 38531, 38549, 38790
PIRES, CAIO EDUARDO FERREIRA 38446, 38447, 38448, 38449, 38450, 38451
PIRES, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA 38567, 38661, 38671, 38682, 38691
PITTELLA, FELIPE JOSE MONASSA 38756
PIZZI, OSWALDO LUIZ 38355, 38474
PIZZINO, MARCELA PROTOGENES G. 38771

POLITI, TIAGO RODRIGUES 38641, 38658, 38662, 38726
PONSSONI, ADRIANO ARAUJO 38737, 38745
PONTES, ALVARO CESAR PERROTTA S. 38728
PORTELA, DAYANA 38497, 38507, 38633
PORTO, PILAR BARRETO DE ARAÚJO 38800
POZZAN, ROBERTO 38475, 38476, 38577
PRECHT, BERNARDO LUIZ CAMPANÁRIO 38800
PUMAR, MATILDE 38721

Q

QUINTÃO, MÔNICA Mª PENA 38698, 38699, 38732, 38783, 38817, 38823
QUITÉRIO, ROBISON JOSÉ 38793, 38797

R

RABISCHOFFSKY, ARNALDO 38775, 38795, 38807
RAFAEL, JULIANNY FREITAS 38508, 38509, 38657
RAMBALDUCCI, RAYANNA GHIOTTO 38471
RAMOS, GABRIEL FARIA DOS SANTOS 38541
REIS, MICHEL SILVA 38443
REIS, TAIANE LEAL DOS SANTOS 38455
REZENDE, MARIA FERNANDA 38432, 38743, 38753, 38758, 38761
RIBAS, JOS ANTONIO SILVA 38816, 38824
RIBEIRO FILHO, KENNEDY CAR 38442
RIBEIRO FILHO, PAULO EDUARDO CAMPANA 38483
RIBEIRO, FATIMA SILVA 38522
RIBEIRO, FERNANDA BAPTISTA 38644
RIBEIRO, JAMILA COSTA 38655
RIBEIRO, MARIO LUIZ 38560, 38619, 38644, 38676, 38790
RIVAS, MARCELO BUENO DA SILVA 38623, 38625, 38626, 38627
RIZKALLA, RODRIGO DI IULO 38483, 38565
ROBERT, BEATRIZ MOREIRA 38471
ROCHA, BRUNA LINS 38717, 38792
ROCHA, GABRIELLE DE SOUZA 38809
ROCHA, MARIANA DE PAULA FREITAS 38701
ROCHA, RICARDO MOURILHE 38812
RODAS, PAULO MANASSES PADILHA 38792
RODRIGUES, FRANCISLAINE DOS SANTOS 38474
RODRIGUES, GABRIEL DIAS 38811
RODRIGUES, IGOR CIRNE 38745
RODRIGUES, JOSE CARLOS SILVA 38471
RODRIGUES, MARIA DE LOURDES G. 38747, 38798
RODRIGUES, PEDRO HENRIQUE 38797
RODRIGUES, REGINA DE SOUZA 38772
RODRIGUEZ, FERNANDO BORGES 38830
ROMUALDO, PATRICIA GARCIA 38605, 38606, 38608
ROSA, GLORIMAR 38438, 38439, 38494, 38536, 38653, 38694, 38721, 38777, 38799
ROSA, GUILHERME 38442
ROSA, LAURA DE ALMEIDA 38672
ROSA, MARIA LUIZA GARCIA 38677, 38706
ROSADO, ELIANE LOPES 38520
RÖSLER, ÁLVARO MACHADO 38744
ROTHMAN, PEDRO GUILHERME MANES 38605, 38606

S

SÁ, RODRIGO MAZZARONE GOMES DE 38588, 38589, 38594, 38595
SAAB FILHO, JOÃO JORGE 38472
SAAD, EDUARDO BENCHIMOL 38568, 38570, 38601, 38602, 38696
SALES, ANA LUIZA FERREIRA 38515, 38657, 38707
SALES, RAFAEL CARVALHO 38653
SALLES, ELIENE FERREIRA 38515, 38516
SAMPAIO, PAULO ALBERTO SOEIRO 38567, 38661, 38671, 38680, 38682, 38691
SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES 38547, 38556, 38557, 38558
SANJULIANI, ANTONIO FELIPE 38798
SANT ANNA, BRUNA CALIXTO 38455
SANTOS, ALAIR AUGUSTO SARMET M. D. DOS 38561
SANTOS, BRUNO BOMPET DOS 38759, 38767
SANTOS, DANUBIA SILVA DOS 38353
SANTOS, EDUARDA BARCELLOS DOS 38795
SANTOS, ELISA MAIA DOS 38668, 38734, 38786
SANTOS, HUGO ANDRADE 38605, 38606
SANTOS, JUDAS TADEU ALVES DOS 38756
SANTOS, LARISSA ALMENARA SILVA DOS 38721
SANTOS, LUIS FELIPE CAMILLIS 38661, 38680
SANTOS, MAURO AUGUSTO DOS 38583
SANTOS, RAMILA FERREIRA DA SILVA 38541
SANTOS, RAYANA LAMEIRA DOS 38626, 38627
SANTOS, TATIANE VIEIRA 38432, 38743, 38753, 38758, 38761
SANTOS, THAYLINE SOBRAL DOS 38576
SANTOS, VINICIUS DE FRANCESCHI DOS 38618
SANTUCHI FILHO, DARIO ANTUNES 38486, 38822
SAPI, MELINA CARVALHO 38555
SARTORE, LEONARDO BRANCO 38605, 38606, 38608
SAVIOLI, ROQUE MARCOS 38444
SCAVARDA, ANNIBAL 38599, 38605, 38606, 38608
SCHNEIDER, ROBERTA SIUFFO 38577
SCOFANO, BRUNA DOS SANTOS 38717
SCORSATTO, MAUARA 38438, 38439, 38694, 38777, 38799
SENA, MARCELLO AUGUSTUS DE 38480
SEPÚLVEDA, JOÃO LUCAS MATTOS 38672
SERRA, SALVADOR MANOEL 38493, 38510
SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO 38577
SEVERO, DANIELE BRANDALISE FIALHO 38768, 38770
SICILIANO, ANA PAULA DOS REIS VELOSO 38559
SILVA JUNIOR, AGNALDO RODRIGUES DA 38529, 38531
SILVA, ALEXANDRE SAHATE 38483, 38565
SILVA, ANA CATARINA ROMANO 38668, 38734, 38786
SILVA, ANDERSON FERREIRA ROLIM DA 38552, 38679
SILVA, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA 38486, 38822
SILVA, DANIELLI RODRIGUES LEITE DA 38447, 38448, 38449, 38450, 38451, 38768, 38770
SILVA, DIVA PECANHA DA 38520
SILVA, EDUARDO NANI 38644
SILVA, FABRICIO BRAGA DA 38618
SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA 38728
SILVA, GRACE CAROLINE F. SOARES E 38583
SILVA, JULIANA DUARTE LOPES DA 38683, 38663
SILVA, LEONARDO DA COSTA 38443
SILVA, MARIANA PAULA DA 38768, 38770
SILVA, MICHELE PALMEIRA DA 38616
SILVA, NATHALIA RODRIGUES DA 38679

SILVA, PAULO ROBERTO DUTRA DA 38795
SILVA, PRISCILA SANTOS DA 38814
SILVA, PRISCILLA SOUZA CAETANO DA 38555
SILVA, RENATA DE OLIVEIRA DA 38471
SILVA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA 38597, 38598, 38682, 38763, 38764
SILVA, TICIANA PACHECO 38623, 38625, 38626
SILVA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E 38682
SILVA, VANESSA ALVES DA 38717, 38759, 38767
SILVA, VICTOR LUIS PEREIRA E 38791
SILVEIRA, GUSTAVO MEDEIROS DA 38615
SIQUEIRA, GABRIEL A. FAZZERI TEIXEIRA 38658
SLATER, CHARLES 38568, 38570, 38601, 38602, 38696
SOARES, ADRIANA JOSE 38583
SOARES, PEDRO PAULO DA SILVA 38752, 38811
SOARES, RAFAEL CORDEIRO 38812
SOARES, RAPHAEL LYRA QUINTAES 38486, 38822
SOARES, RITA DE CASSIA VILLELA GOMES 38615
SOLINI, CLEISE VAZ DA COSTA 38549
SOUZA JUNIOR, CELSO VALE DE 38706, 38711, 38766, 38825
SOUZA, ANA CAROLINA DO A. HENRIQUE DE 38763, 38764
SOUZA, ANDREA SILVESTRE DE 38515, 38516
SOUZA, CARLA CARVALHO DE 38576
SOUZA, JEFFERSON CAMILO DE 38355, 38474
SOUZA, JENNE SERRÃO DE 38800
SOUZA, LILIAN FRANCISCO ARANTES DE 38472
SOUZA, OLGA FERREIRA DE 38495
SOUZA, PEDRO RIBEIRO DE 38430, 38431
SOUZA, ROSANA OLIVEIRA DE 38717
SOUZA, TASSIANE BATISTA DE 38443
SOUZA, VIVIAN CRISTINA GAMA 38505
SOUZA, YVES RAPHAEL DE 38471
SPERANDEI, SANDRO 38510
SPINETI, PEDRO PIMENTA DE MELLO 38515, 38516
SRUR, ARMANDO UBIRAJARA O. SABAA 38806, 38814
STARLING, ISABELA 38623, 38625, 38626
STERQUE, ALINE PAIVA 38800
SUKIENNIK, TERESA CRSITINA TEIXEIRA 38744

T

TADEU, CRISTIENE NUNES 38792
TANINO, CESAR 38472
TAVARES, CLAUDIO M. DA FONTOURA 38495
TAVARES, FREDERICO 38728
TEDESCHI, ANGELO LEONE 38480
TEIXEIRA, ANA CLAUDIA SOARES 38397, 38641, 38658
TEIXEIRA, JOSE ANTONIO CALDAS 38800
TEIXEIRA, MARCO ANTONIO 38486, 38822
TEIXEIRA, PEDRO SOARES 38687
THIAGO, MARINHO G. V. PRADO 38529, 38531
THIERS, CLARISSA ANTHUNES 38552, 38679
TIBIRIÇÁ, EDUARDO V. 38532, 38660
TOLEDO, LENANDER FERNANADES DE 38486, 38822
TOLEDO, SAYMOM SOUZA DE 38642
TORRES, MARCIA REGINA SIMAS G. 38747
TOSTA, DUARTE THAIS JULIANO GARCIA 38451
TOSTA, THAIS JULIANO GARCIA 38446, 38447, 38448, 38449, 38450
TURA, BERNARDO RANGEL 38552, 38679

V

VALENÇA, DEBORA CRISTINA TORRES 38747, 38798
VALENTI, VITOR ENGRÁCIA 38793, 38797
VALLOSO, LUIS ROBERTO 38486
VARGAS, DRIELLY CRISTHINY MENDES DE 38686, 38760
VARGAS, TULIO TORRES 38446, 38447, 38448
VASCONCELOS, LIVIA BRAGA 38397, 38641, 38662, 38726
VASQUES, REGINA 38497, 38507, 38633
VENANC, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE L. 38759, 38766
VERAS, MARIANA FERREIRA 38432, 38743, 38753, 38758, 38761
VERDOLIN, ANNELISE DE ALMEIDA 38603
VERRI, VALERIA 38660
VIANA, MARCOS MAIA 38552, 38679
VIANNA, BERNARDO SANCHES LOPES 38432, 38753, 38758, 38761
VIEIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE 38717
VIEIRA, LUCIANE DA SILVA 38806, 38814
VIEIRA, LYGIA MARIA SOARES FERNANDES 38642
VIEIRA, MARCELO CARVALHO 38510
VIEIRA, MELISSA MAZZONI 38495
VIEIRA, SORAYA DA COSTA 38759, 38766, 38767
VIEITAS, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS 38605, 38606, 38608
VILAGRA, MARLON MOHAMUD 38689, 38705
VILLACORTA JUNIOR, HUMBERTO 38619, 38676, 38800
VILELA, FELIPPE DANTAS 38727
VILLELA, PAOLO BLANCO 38547, 38556, 38557, 38558, 38567, 38684
VISCONTI, RODRIGO BAHIENSE 38483, 38565
VITORIO, LEONARDO MEDEIROS 38756
VOLSCHAN, ANDRE 38432, 38623, 38625, 38627, 38748, 38771, 38807, 38812

W

WANDERLEY, ANNELISE PASSOS BISPOS 38644, 38652, 38654
WEKSLER, CLARA 38391, 38688, 38715
WIEFELS, CHRISTIANE CIGAGNA 38561, 38644, 38652, 38654

X

XAVIER JÚNIOR, JOSÉ LEUDO 38448, 38451
XAVIER, REGINA MARIA DE AQUINO 38588, 38589
XAVIER, SERGIO SALLES 38515, 38516, 38593, 38671, 38829

Z

ZAFFARI, CAROLINE GABBARDO 38596
ZAMPIROLLI, MARIA CLARA CARDOSO G. 38801
ZAPPA, BRUNO CORDEIRO 38715
ZOGBI, MARIANA 38431, 38686, 38760
ZOMMER, CARLOS AUGUSTO 38605, 38606
ZORTEA, GIULIANO 38744

SOCERJ
Sociedade de Cardiologia
do Estado do Rio de Janeiro

Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro