



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

TEMAS LIVRES 2016

DOI: 10.5935/2359-4802.20160013

33º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Centro de Convenções Sul América

Rio de Janeiro, RJ

13 a 16 de abril de 2016

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



33º

CONGRESSO
DE CARDIOLOGIA
SOCERJ

DIRETORIA - BIÊNIO 2016/2017

Presidente

Ricardo Mourilhe-Rocha

Vice-Presidente

Adriana Soares Xavier de Brito

Vice-Presidente da Integração Regional

Claudio Vieira Catharina

Diretor Administrativo

Andréa Araujo Brandão

Diretor Financeiro

Maximiliano Freire Dutra

Diretor Científico

Wolney de Andrade Martins

Diretor de Comunicação

Silvia Helena Cardoso Boghossian

Diretor de Qualidade Assistencial

Luiz Eduardo Montenegro Camanho

Diretor da FUNCOR

Serafim Ferreira Borges

Editor da Revista

Cláudio Tinoco Mesquita

Conselho Fiscal

Eduardo Nagib Gaudi

Olga Ferreira de Souza

Washington Andrade Maciel

Suplentes

Aurora Felice Garcia Castro Issa

Roberto Esporcatte

Andrea do Carmo Ribeiro Barreiros London

DEPARTAMENTOS

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

Presidente: Ana Inês da Costa Bronchtein

Departamento de Cardiologia Clínica – DECC

Presidente: Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Departamento de Cardiologia da Mulher

Presidente: Ana Patricia Nunes de Oliveira

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

Presidente: Fabio Bergman

Departamento de Doença Coronária

Presidente: Marcelo Bueno da Silva Rivas

Departamento de Ecocardiografia – RIOECO

Presidente: Marcia Bueno Castier

Departamento de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva – DERCAD/RJ

Presidente: Mauro Augusto dos Santos

Departamento de Hipertensão

Presidente: Maria Eliane Campos Magalhães

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

Presidente: Gustavo Borges Barbirato

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias

Presidente: Marcelo Imbroinise Bittencourt

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular

Presidente: Sabrina Andrade de Godoy Bezerra

Departamento de Valvulopatias

Presidente: Marcela Cedenilla dos Santos

SEÇÕES REGIONAIS

Seção Regional Baixada Fluminense

Presidente: Luiz Paulo Rebello Alves

Seção Regional Lagos

Presidente: Fabio Calil Vieira

Seção Regional Leste Fluminense

Presidente: Eduardo Nani Silva

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense

Presidente: Antonio Carlos Botelho da Silva

Seção Regional Serrana

Presidente: Bruno Vogas Lomba Tavares

Seção Regional Sul Fluminense

Presidente: Martha dos Santos Cardoso

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia

Presidente: Iara Atie Malan

Sociedade Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Estado do Rio de Janeiro - SOCIERJ

Presidente: Marcio José Montenegro da Costa

MENSAGEM

Caros Sócios,

A SOCERJ é uma sociedade potente, com mais de 2000 associados, uma revista médica de padrão internacional e dois congressos anuais. Mas nenhum aspecto denota maior pujança que a nossa produção científica. Anualmente centenas de temas livres (TL) são submetidos, criteriosamente avaliados para possível apresentação no congresso e publicação no suplemento da Revista.

Demonstração clara de uma maturidade científica, esse fato só é possível graças aos nossos pesquisadores, alunos de pós-graduação e graduação e uma eficiente comissão de julgadores. Agradecemos também aos debatedores que participarão no decorrer das sessões de apresentações murais e orais.

Nas próximas páginas os leitores terão oportunidade de comprovar a diversidade e qualidade dessa produção científica cuja apresentação só foi possível graças ao trabalho incansável da equipe técnica da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), da SOCERJ e do International Journal of Cardiovascular Sciences (IJCS).

Tivemos um número recorde de 310 submissões de temas livres que foram julgados de modo cego e em sistema eletrônico da SBC por 84 julgadores. Os TL aprovados serão apresentados ao longo de três dias e debatidos. Aqueles TLs que receberam as melhores médias serão apresentados oralmente e concorrerão ao prêmio de “Melhor Tema Livre”.

O IJCS premiará ao final do congresso os melhores artigos originais publicados no ano de 2015.

A SOCERJ cumpre aqui um de seus objetivos estatutários: “expandir, divulgar e incentivar, em todos os níveis, o conhecimento, desenvolver e estimular pesquisas médico-científicas.”

Reiteramos os agradecimentos aos autores, julgadores e debatedores.

Pedro Pimenta de Mello Spineti

Coordenador da Comissão Julgadora de Temas Livres

Ronaldo de Souza Leão Lima

Presidente do 33º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Wolney de Andrade Martins

Diretor Científico da SOCERJ

Ricardo Mourilhe-Rocha

Presidente da SOCERJ

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

Comissão Julgadora de Temas Livres do 33º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Coordenador:

Pedro Pimenta de Mello Spineti

Julgadores:

Ademir Batista da Cunha
Adriana Pereira Glavam
Adriana Soares Xavier de Brito
Alexandre Felipe Rouge
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Ana Inês da Costa Bronchtein
Ana Luiza Ferreira Sales
Andréa Araújo Brandão
Andréa Rocha de Lorenzo
Angelo Antunes Salgado
Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho
Armando da Rocha Nogueira
Aurora Felice Castro Issa
Bruno de Souza Paolino
Bruno Ferraz de Oliveira Gomes
Bruno Santana Bandeira
Carlos Diniz de Araújo Franco
Cesar Augusto da Silva Nascimento
Charles Slater
Clara Weksler
Claudia Lucia Barros de Castro
Claudio Gil Soares de Araújo
Claudio Munhoz da Fontoura Tavares
Constantino Gonzalez Salgado
Cynthia Karla Magalhaes
Edison Carvalho Sandoval Peixoto
Eduardo Nagib Gaudi
Eduardo Nani Silva
Edyo Jose de Freitas Cardoso
Eliza de Almeida Gripp
Erika Maria Gonçalves Campana
Esmeraldi Ferreira
Fabio Antonio Abrantes Tuche
Fabiula Schwartz de Azevedo
Fernando Bassan
Fernando Oswaldo Dias Rangel
Flávia Gomes Verocai
Gesmar Volga Haddad Herdy
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Hélio Roque Figueira
Henrique Horta Veloso
Henrique Murad
Humberto Villacorta Junior
Iara Atie Malan
Ilan Gottlieb
Isaac Majer Roitman
Joao Luiz Fernandes Petriz
Jose Ary Boechat e Salles
Leila Maria Catuca Ribeiro Pastore
Luis Gustavo Belo de Moraes
Luis Henrique Weitzel
Luiz Antonio de Almeida Campos
Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Luiz Maurino Abreu
Marcelo Bueno da Silva Rivas
Marcelo Imbroinise Bittencourt
Marcelo Westerlund Montero
Marcia Barbosa de Freitas
Marcia Bueno Castier
Marcio José Montenegro da Costa

Marco Antonio de Mattos
Maria Eliane Campos Magalhães
Maria Eulalia Thebit Pfeiffer
Miguel Antonio Neves Rati
Nilson Araújo de Oliveira Junior
Olga Ferreira de Souza
Paolo Blanco Villela
Paulo Roberto Pereira de Santana
Pedro Paulo Nogueires Sampaio
Pedro Pimenta de Mello Spineti
Renato Vieira Gomes
Ricardo Luiz Ribeiro
Ricardo Mourilhe-Rocha
Roberto Muniz Ferreira
Rodrigo do Souto da Silva Sa
Rodrigo Verney Castello Branco
Rogerio Tasca
Ronaldo de Souza Leão Lima
Salvador Manoel Serra
Serafim Ferreira Borges
Sergio Bronchtein
Telma Lima Martins
Washington Andrade Maciel
Wolney de Andrade Martins

Comissão Julgadora de Temas Livres - Jornadas

XII Jornada SOCERJ de Educação Física em Cardiologia

Gabriel Dias Rodrigues
Juliana Pereira Borges
Karynne Grutter Lopes
Paulo de Tarso Veras Farinatti
Renato de Oliveira Massafferri
Sandro Conceição de Souza
Ricardo Brandão de Oliveira

XVI Jornada SOCERJ de Enfermagem em Cardiologia

Ana Carla Dantas Cavalcanti
Claudia Elizabeth de Almeida
Flávia Giron Camerini
Karla Biancha Silva de Andrade
Karla Valéria Pacheco Teixeira da Silva Arcoverde

I Jornada SOCERJ de Farmácia em Cardiologia

Elisangela Dellamora
Francisco Alves
Ranieri Camuzzi

XVI Jornada SOCERJ de Fisioterapia em Cardiologia

Audrey Borghi-Silva
Karla Dames
Luana de Decco Marchese
Andréia Patrícia Lopes Cavalcanti
Alexandre Jose do Nascimento
João Carlos Moreno de Azevedo

XVI Jornada SOCERJ de Nutrição em Cardiologia

Annie Bello
Ana Paula Menna Barreto
Célia Lopes
Leila Leão
Márcia Simas
Sergio Girão
Taíssa Lima

XVI Jornada SOCERJ de Psicologia em Cardiologia

Glauce Cerqueira Côrrea da Silva
Angela Speroni
Raquel Ayres

INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES

Dados de Catalogação

INTERNATIONAL 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

1999,12:1,2,3,4

2000,13:1,2,3,4

2001,14:1,2,3,4

2002,15:1,2,3,4

2003,16:1,2,3,4

2004,17:1,2,3,4

2005,18:1,2,3,4,5,6

2006,19:1,2,3,4,5,6

2007,20:1,2,3,4,5,6

2008,21:1,2,3,4,5,6

2009,22:1,2,3,4,5,6

2010,23:1,2,3,4,5,6

2011,24:1,2,3,4,5,6

2012,25:1,2,3,4,5,6

2013,26:1,2,3,4,5,6

2014,27:1,2,3,4,5,6

2015,28:1,2,3,4,5,6

2016,29:1

Suplemento e Suplemento A

Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C

Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C

Suplemento A, Suplemento B

Suplemento A

Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C

Suplemento A, Suplemento B, Suplemento C

Suplemento A

Suplemento A

Suplemento A

Suplemento A

Suplemento A, Suplemento B

Suplemento A, Suplemento B

Suplemento A, Suplemento B

Suplemento A

Suplemento A

Suplemento A

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

INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES
(INT J CARDIOVASC SCI)



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Todos os direitos reservados.



SOCERJ
Sociedade de Cardiologia
do Estado do Rio de Janeiro



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**



O International 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 _____	02
2. Arritmias / Marca-Passo / Desfibriladores / Ressincronizadores _____	04
3. Aterosclerose / Dislipidemias / Fatores de Risco _____	10
4. Cardiogeriatría _____	14
5. Cardiologia Clínica _____	16
6. Cardiologia da Mulher _____	20
7. Cardiologia Intervencionista: Correção de Defeitos Estruturais _____	23
8. Cardiologia Intervencionista: Intervenção Coronária Percutânea, Intervenção Valvar _____	25
9. Cardiologia Pediátrica _____	31
10. Cardiomiopatias / Pericárdio / Endocárdio _____	33
11. Circulação Pulmonar / Hipertensão Pulmonar _____	36
12. Cirurgia Cardíaca Pediátrica _____	38
13. Cirurgia Cardiovascular _____	40
14. Doença Arterial Coronária Crônica _____	44
15. Doenças da Aorta, Carótidas, Renais e Arterial Periférica _____	48
16. Ecocardiografia _____	51
17. Eletrocardiografia / Holter / ECGAR _____	55
18. Emergências Cardiovasculares e Intensivismo _____	57
19. Epidemiologia e Políticas de Saúde _____	59
20. Ergometria / Ergoespirometria / Reabilitação Cardíaca / Cardiologia Desportiva _____	61
21. Hipertensão Arterial Sistêmica, MAPA e MRPA _____	64
22. Imagem Cardiovascular: Medicina Nuclear, Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada _____	67
23. Informática em Cardiologia _____	74
24. Insuficiência Cardíaca _____	76
25. Qualidade Assistencial _____	82
26. Síndromes Coronárias Agudas _____	84
27. Valvopatias _____	89
28. Educação Física em Cardiologia _____	92
29. Enfermagem em Cardiologia _____	99
30. Farmácia em Cardiologia _____	103
31. Fisioterapia em Cardiologia _____	105
32. Nutrição em Cardiologia _____	110
33. Psicologia em Cardiologia _____	115

• ÍNDICES DOS TRABALHOS POR ÁREA E POR AUTOR

Índice dos Trabalhos por Área _____	118
Índice Remissivo por Autor _____	133

1

Anticoagulação / Trombose /
Plaquetas / Microcirculação

42779

Efeitos da Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Conservador na Via L-Arginina-NO e na Função Plaquetária: o Elo Perdido entre os Efeitos da Hipertensão Arterial e da Insuficiência Renal Terminal?MONIQUE B MOSS, CRISTIANE MATSUURA, MARIANA A S SIQUEIRA,
TATIANA MARLONE CUNHA BRUNINI e ANTONIO CLAUDIO MENDES RIBEIRO
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são patologias com alta morbidade e mortalidade, consumindo grandes verbas de saúde pública. A disfunção endotelial presente tanto na IRC, como na hipertensão, contribui para a manutenção de elevada resistência periférica, favorecendo complicações como a aterosclerose. Esta disfunção endotelial é parte de um estado pró-trombótico, levando à ocorrência de eventos cardiovasculares, principal causa de morte nestas patologias. O óxido nítrico (NO) tem um papel importante na modulação da atividade plaquetária. Anormalidades na síntese e/ou inativação do NO são descritas tanto na insuficiência renal crônica como na hipertensão.

Objetivos: Avaliar a via L-arginina-NO em plaquetas de pacientes com IRC em tratamento conservador, bem como investigar a função plaquetária.

Métodos: Foram selecionados 21 controles e 24 pacientes portadores de IRC em tratamento conservador (clearance de creatinina < 30 ml/min/1,73 m²). O sangue foi retirado por venopunção e as plaquetas isoladas por centrifugação. A atividade basal da enzima óxido-nítrico sintase (NOS) foi avaliada através da conversão de L-[³H]-arginina em L-[³H]-citrulina. A expressão da iNOS e da eNOS foi detectada através de western blotting e a mensuração dos níveis intraplaquetários de GMPc foi feita através de ELISA. A agregação plaquetária foi avaliada utilizando um agregômetro de luz em plasma rico em plaquetas (PRP) e induzida por diferentes concentrações de colágeno e ADP.

Resultados e Discussão: Plaquetas de pacientes portadores de IRC em tratamento conservador mostraram um aumento da atividade da NOS associado com maior expressão tanto da iNOS como da eNOS. Curiosamente foram detectados menores concentrações de 3'5'-monofosfato de guanosina cíclica (GMPc), não havendo no entanto, diferença nos padrões de agregação plaquetária induzida por colágeno ou adenosina difosfato (ADP). Estudos prévios realizados em nosso laboratório demonstraram que há uma ativação da via L-arginina-NO em plaquetas de pacientes em hemodiálise, porém pacientes hipertensos apresentam uma inativação dessa via. É possível que pacientes portadores de IRC em tratamento conservador apresentem um estágio intermediário de alteração da via L-arginina-NO e que, com o progredir da doença, essas alterações também evoluam.

42882

IC Grave com Presença de Trombo Intracavitário e AVE Isquêmica: Qual o Momento Ideal para Iniciar a Anticoagulação Plena?JAMERSON CORDEIRO, THAIS SOBREIRA GONCALVES, PEDRO ABCARAN
SAADI DO AMARAL e RAFAELA BARBOSA DOS REIS
Hospital Icaraí, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) e acidente vascular encefálico (AVE) representam importantes causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Quando ambas estão presentes no mesmo paciente, o prognóstico é ainda menos favorável. O desprendimento de trombos intracardíacos corresponde a fração importante dos casos de AVE isquêmico, tendo sua prevenção baseada classicamente na anticoagulação.

Relato de Caso: Paciente masculino, 74 anos, com história prévia de HAS, IAM há 2 meses e IC, em uso regular de carvedilol, captopril, furosemida e digoxina, deu entrada no hospital com hemiplegia em dimídio esquerdo associado a desvio de comissura labial para a direita com início há 6 horas. Ao exame, apresentava-se lúcido, com escala de coma de Glasgow (ECG) 15 e com as alterações motoras mencionadas. Realizada primeira TC de crânio que não evidenciou alterações agudas. Foi internado na UTI para monitorização e vigilância neurológica e iniciado tratamento com AAS 100mg/dia e atorvastatina 80mg/dia. Após 24 horas, foram realizados Doppler de carótidas e vertebrais que não evidenciou alterações significativas, e ecocardiograma que evidenciou disfunção sistólica importante, aumento de cavidades esquerdas e presença de trombo em ápice de VE. Após 48 horas da internação, foi realizada TC de crânio de controle que evidenciou área de isquemia cerebral fronto-parietal direita, sem evidência de sangramento. Em seguida, foi iniciada a anticoagulação com enoxaparina 1mg/kg 2x/dia. Após 24 horas de observação, recebeu alta para a enfermaria. No 5º dia de internação, apresentou rebaixamento súbito do nível de consciência, com ECG 6 e solicitada transferência imediata para a UTI. Realizada nova TC de crânio de urgência que evidenciou sangramento cerebral fronto-temporo-parietal direito, com desvio importante de linha média. Contactada equipe de neurocirurgia que realizou drenagem do hematoma e implantou derivação ventricular externa (DVE) e monitorização da pressão intracraniana, porém o paciente evoluiu com óbito em 24h.

Conclusão: Apesar da anticoagulação ser prática aceita e recomendável pelos principais guidelines como profilaxia secundária em pacientes com IC e trombos intracavitários, seu início ideal é motivo de controvérsia. Há autores que recomendam iniciar após 48 horas, outros 7 dias e outros 14 dias. De fato, quanto mais precoce, maior é o risco de eventos hemorrágicos.

42796

Abordagem a Embolia CoronarianaRAFAEL CHACAR LIMA, EDUARDO DE BARROS MANHAES,
ANDRÉ CASARSA MARQUES e LILIAN KIMIE MAKINO
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Segundo dados da literatura, 4 a 7% dos pacientes que sofrem IAM não há lesão aterosclerótica subjacente. A embolia coronariana se inclui dentro das entidades não ateroscleróticas causadoras de IAM. Diante desta afecção, devemos pensar em estados de hipercoagulabilidade, prótese valvar, fibrilação atrial, endocardite, tumores, trombos murais e malformações cardíacas. Entre estas a mais frequente é a inadequada anticoagulação em situações protrombóticas.

Relato de Caso: Masculino, 63 anos, sem comorbidades, com história prévia de neoplasia renal, ressecada em 2003 e acompanhada por 11 anos, sem recidiva tumoral. Iniciou quadro de mal estar e sudorese fria que o fez acordar de madrugada, evoluindo com dor torácica, típica, de forte intensidade, sendo levado à emergência. Apresentava ao ECG de entrada supra de ST em parede inferior, sendo acionada a equipe de Hemodinâmica. Após 30 minutos de sua admissão, paciente evoluiu com piora da dor e supra de ST difuso. Na coronariografia observou-se oclusão de 1/3 distal de artéria descendente anterior (ADA), oclusão de 1/3 distal de ramo de artéria Diagonal (Dg), oclusão de 1º e 2º ramos da Marginal Esquerda (MgE) no 1/3 distal, sendo estes e a Dg de fino calibre. Realizada recanalização mecânica com cateter de Tromboaspiração de ADA e do MgE1, não sendo realizado em demais vasos acometidos devido ao fino calibre. Ecocardiograma transtorácico evidenciava acinesia infero-posterior e lateral (basal, médio e apical), com preservação da função ventricular esquerda. Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica e sem recorrência de dor torácica.

Discussão: A embolia coronariana é uma condição patológica que ainda não apresenta uma recomendação específica para seu tratamento. A abordagem é realizada com antiagregantes, anticoagulantes, vasodilatadores e fibrinolíticos intracoronários, atualmente trabalha-se em técnicas intervencionistas percutâneas, na tentativa de abertura das coronárias ocluídas. Neste paciente, documentamos um evento agudo embólico coronariano com investigação ecocardiográfica transtorácica e transesofágica negativa para trombo intracavitário, vegetação ou malformação, além da ausência clínica de endocardite ou estados de distúrbios hematológicos que justificassem o substrato etiológico da embolia coronariana. O paciente recebeu alta hospitalar com anticoagulação oral e sem novos eventos até a presente data.

43033

Trombose de Prótese Mecânica Tricúspide de Repetição, Tratamento com Trombolíticos Vs. Cirurgia CardíacaNOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXAO,
HORACIO EDUARDO VERONESI, SAMIRA KAISSAR NASR, EDUARDO ADALBERTO
JACCOUD, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS e DORIVAL DELLA TOGNA
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O risco anual de eventos tromboembólicos em próteses valvares mecânicas é de 1% a 2% e nas biológicas é de 0.7%. A incidência de trombose de prótese valvar mecânica difere conforme a localização, sendo de 0.1% a 6% ano nas posições mitral e aórtica ao passo que na tricúspide pode chegar a 20%. A apresentação clínica varia de assintomático a choque cardiogênico, com altas taxas de mortalidade na reoperação. O tratamento depende da gravidade e localização da valva acometida, tamanho do trombo e clínica do paciente, para indicação de terapia com anticoagulação oral, terapia trombolítica ou cirurgia.

Relato de Caso: N.B., feminino, 49 anos, portadora de febre reumática, com antecedente de plastias mitral e tricúspide em 1995, troca valvar mitral e tricúspide por próteses mecânicas em 2013 e trombose de prótese tricúspide 15 meses após a última cirurgia. Tratada com estreptoquinase com sucesso. Reinternada após seis meses com novo episódio de trombose em prótese tricúspide, optado por trombolise (alteplase) com sucesso. Após oito meses internou com insuficiência cardíaca descompensada. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou disfunção de prótese tricúspide, imagem sugestiva de trombo medindo 18 x 13 mm em face ventricular de um dos discos da prótese e na parede lateral do átrio direito, confirmado por complementação esofágica. Optado por retroca valvar tricúspide por prótese biológica, devido às características do trombo e tromboes de repetição. Paciente evoluiu no pós-operatório imediato com choque cardiogênico, necessidade de balão intra-aórtico, fibrilação atrial de alta resposta e sangramento aumentado, revertidos na unidade de terapia intensiva. Manteve-se estável na enfermaria. ECOTT de controle função biventricular preservada, próteses normofuncionantes. Mantida em anticoagulação oral com varfarina.

Conclusão: A prótese mecânica tricúspide acarreta maior risco de trombose, com piora na presença de irregularidade na anticoagulação. O tratamento de escolha na trombose de prótese tricúspide é fibrinolítico, já que possui índice de sucesso semelhante à cirurgia, com baixas taxas de embolizações sistêmicas. Entretanto, nos casos recorrentes com sintomatologia importante, a cirurgia se torna necessária. A decisão por prótese biológica em posição tricúspide é preferida, visto que há menor chance de trombose com boa durabilidade em longo prazo.

2

Arritmias / Marca-Passo /
Desfibriladores /
Ressincronizadores

42624

Diagnóstico Precoce de Síndrome de Wolff-Parkinson-White em Recém-Nascido: um Relato de CasoMARCELO GUIMARAES MIRANDA, GUILHERME MENEZES
MESCOLOTTE e CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO
Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil
Hospital Regional, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) é considerada uma anormalidade genética acarretada pela existência de uma via acessória (VA) de condução comunicante entre átrios e ventrículos, além das vias regulares, gerando despolarização precoce através de uma ou mais vias acessórias. Clinicamente se traduz em taquicardias supraventriculares de natureza paroxística, que podem gerar complicações como fibrilação atrial e morte súbita na população pediátrica. Seu diagnóstico é realizado primordialmente pela análise de eletrocardiograma e o tratamento farmacológico objetiva a regularização do ritmo sinusal (FRIEDMANN, 2014).

Relato de Caso: Recém-nascido a termo, masculino que evolui com desconforto respiratório e gemência, necessitando de cuidados intensivos. A imagem radiológica de tórax evidenciou área cardíaca globalmente aumentada e o ecodopplercardiograma demonstrou comunicação interatrial, refluxo valvar tricúspideo de grau leve, hipocinesia do VD e dilatação leve na artéria pulmonar com pressão sistólica de 65mmHg. Ao eletrocardiograma apresentou taquicardia supraventricular com intervalo R-P longo. Tratado com furosemida, deslanosídeo, oxigênio e cardioversão química com amiodarona. Após diminuição da frequência cardíaca e estabilização do quadro foi realizado eletrocardiograma que evidenciou onda delta e intervalo P-R curto sugerindo Síndrome de Wolff-Parkinson-White. Após alta encaminhado ambulatorialmente para posterior estudo eletrofisiológico invasivo.

Discussão: Tanto o diagnóstico quanto o tratamento da SWPW em crianças são bastante desafiante já que os dados da literatura a respeito das arritmias pediátricas estão embasados na população adulta (Simão et al, 2015). As alterações respiratórias apresentadas pelo recém-nascido demandaram investigações diagnósticas que se iniciaram pela radiografia de tórax e ecodopplercardiograma. Ambos corroboraram com o estudo de Lloret, et al (2010) que descreveram a associação da SWPW com outras alterações cardíacas. No presente relato o reestabelecimento do ritmo sinusal foi realizado por meio da amiodarona em dose de ataque a 5mg/Kg por via endovenosa em 30 minutos e dose de manutenção a sete mcg/Kg/min, sendo a menor dose possível de acordo com Alves et al (2007) e Alcalde et al (2006) que advertem que a posologia da amiodarona deve ser a menor possível para o melhor efeito desejado, no intuito de se evitar os efeitos colaterais, geralmente dose-dependentes.

42688

Monitorização Eletrocardiográfica On-line: uma Ferramenta para a Tomada de Decisão em Tempo RealRODRIGO DO SOUTO DA SILVA SÁ, GUILI PECH e BRUNO REZNIK WAJSBROT
Sá e Pech Monitorização Cardíaca Prolongada, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Cardio Ritmo - Eletrofisiologia e Estimulação Cardíaca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Desde o advento do Holter de 24h, muito avançamos na detecção das arritmias. Sintomas atribuíveis a alterações do ritmo e frequência podem hoje ser correlacionados com alterações eletrocardiográficas. No entanto, os métodos consagrados de monitorização prolongada limitam-se ao diagnóstico retrospectivo. Nesse sentido, ganha força a modalidade de monitorização prolongada em tempo real, capaz de documentar uma arritmia "on-line", via internet, e possibilitar de forma instantânea, a estimativa do risco, a orientação terapêutica e os resultados das intervenções realizadas.

Relato de Caso: S.C., masc., 61a, passado de taquicardia via nodal ablacionada sem sucesso e fa (fibrilação atrial) paroxística durante sepse urinária. Encaminhado para realização de monitorização on-line afim de esclarecer surtos de palpitação taquicárdica. No 2º dia de monitorização acionado o dispositivo por sintomas descritos como "extra-sístoles". Neste momento, documentamos ectopias atriais isoladas. No 4º dia, acionamento documentou episódio sustentado de fa de alta resposta com reversão espontânea, feito contato com seu médico, que inicialmente optou por não iniciar terapia medicamentosa. No 5º dia do exame, recebemos contato do paciente, que relatou intensa palpitação. Ao monitor remoto documentamos episódio sustentado de fa de alta resposta ventricular com períodos de organização em flutter atrial. Foi medicado com sotalol por seu médico e programada abordagem invasiva eletiva. Continuada a monitorização, no 6º dia, novos acionamentos revelaram alta incidência de ectopias ventriculares, com períodos de bigeminismo ventricular, altamente sintomáticos. A diminuição da dose da medicação fez com que os sintomas, tanto da arritmia inicial, quanto da provável pró-arritmia induzida pela droga fossem controlados, não sendo necessário nenhuma outra conduta emergencial.

Discussão: As arritmias cardíacas muitas vezes apresentam caráter dinâmico e de curta duração. Os sistemas convencionais de monitorização, sem dúvida, auxiliaram muito no manejo clínico dos distúrbios do ritmo cardíaco. No entanto, com essas ferramentas, não é possível controlar o intervalo entre o reconhecimento da arritmia, a conduta terapêutica e o resultado final da intervenção. Nesse sentido, a monitorização on-line, realizada via internet e em tempo real, pode resolver este "problema", beneficiando o paciente e possibilitando maior segurança também ao médico assistente.

42678

Infecções Relacionadas a Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) em um Hospital TerciárioFERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD,
CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO
DIAS, PAULO MALDONADO, MARGARIDA MARIA GUERRA VICENTE e
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As infecções relacionadas aos DCEI, vem aumentando em incidência em todo o mundo, e podem envolver o gerador, eletrodos e estruturas cardíacas nativas. A incidência descrita varia de 0,5 a 2,2 %.

Fundamento: Pelo fato da mortalidade relacionada poder chegar a 35%, a identificação da incidência real do serviço, além de fatores de risco e medidas preventivas, são de extrema importância e impacto clínico.

Materiais e Métodos: Trata-se de um trabalho retrospectivo e descritivo dos casos de infecção relacionados a DCEI ocorridos em um hospital terciário no RJ, entre junho de 2008 e dezembro de 2015 (8,5anos), quando foram realizados 711 procedimentos (516 implantes primários e 195 procedimentos secundários – trocas, "up grades", reposicionamentos). 13/711 (1,82%) apresentaram sinais de infecção local ou sistêmica. Estes pt foram divididos em dois grupos: I - infecção até um ano pós-procedimento (9/13 pt) e II - infecção após 1 ano do procedimento (4/13pt).

Resultados: Em todos os casos foi indicado a extração completa do sistema. Dois pacientes foram submetidos a tratamento conservador por não terem condições clínicas de explante. Quatro tiveram extração manual simples e 7 foram submetidos a extração com bainhas de tração e contra-tração. Todos os explantes foram realizados com sucesso e houve um óbito relacionado a infecção. No grupo 1 a apresentação clínica mais comum foi endocardite (7/9 pt- 77%) e dois casos foram infecção de loja (2/9 pt-23%). 4/9 - infecções ocorreram após troca e 5/9 - após implante primário. No grupo 2, três casos (75%) foram de endocardite e 1 caso foi de infecção de loja após trauma e 3/4 (75%) após implante primário e 1/4 (25%) - após procedimento secundário. A idade média foi 72 anos. Todos os pacientes eram do sexo masculino. Em ambos os grupos os patógenos mais comuns foram Gram positivos (*S. epidermidis* / *S. aureus* (46%), *Enterococcus faecalis* (15%), *Cândida parapsilosis* (15%). Em um paciente as culturas foram negativas. A incidência de infecções pós implante primário foi de 8/516 pt – 1,55% enquanto pós procedimento secundário foi de 5/195 pt – 2,56%.

Conclusão: Em período de observação de 8,5 anos, a taxa de infecção em nosso serviço foi da ordem de 1,82%, sendo a maior incidência relacionada aos procedimentos secundários.

42690

Extração de Eletrodos Abandonados em Paciente de 91 AnosCHARLES SLATER, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ EDUARDO
MONTENEGRO CAMANHO e LUCAS CARVALHO DIAS
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A extração de eletrodos endocárdicos (EE) continua a ser um procedimento desafiador, com riscos de morbidade não-desprezíveis. Em pacientes idosos a escolha correta da técnica de extração é crítica.

S.D.J., 91 anos, portador de marcapasso bicameral à esquerda há 14 anos, com duas trocas de gerador prévias, realizadas em outro serviço. Após a última troca houve formação de grande hematoma, com posterior exposição do gerador pela pele, sendo optado por antibioticoterapia por via oral, explante do gerador de pulsos e sepultamento por simples tração e corte dos eletrodos, seguido de implante de novo marcapasso bicameral contralateral. Após 4 semanas do procedimento apresentou febre com diagnóstico de endocardite infecciosa. Programado procedimento de explante simples do marcapasso à direita, seguido de extração femoral dos eletrodos abandonados e implante de marcapasso epicárdico definitivo. Após implante do eletrodo epicárdico por via subifóide e drenagem do espaço epicárdico com dreno tubular, seguiu-se ao explante dos eletrodos recentemente implantados à direita, sem maior dificuldade.

Realizadas punções femorais à direita, para inserção do Snare de captura e manutenção de acesso venoso calibroso para um possível cenário de emergência. A partir de então foi capturado inicialmente o eletrodo atrial, através de sua porção distal aderida ao apêndice atrial direito, sendo cuidadosamente tracionado por via femoral. Seguiu-se à captura do eletrodo ventricular, utilizando tração da porção proximal do eletrodo e posterior contra-tração da porção distal do eletrodo com auxílio de bainha 16F. Após inúmeras manobras houve fratura do eletrodo ventricular com permanência de aproximadamente 5 cm do "coil" interno do eletrodo ventricular. O procedimento foi encerrado com a maior parte do sistema de estimulação extraído e sem intercorrências.

Conclusão: A extração de eletrodos abandonados, desde que realizada em ambiente adequado, pode proporcionar benefício clínico a pacientes selecionados, mesmo na presença de cenários complexos como idade avançada.

42691

Endocardite Infecciosa em Paciente Portador de Dispositivo Eletrônico ImplantávelMARIA FERNANDA DOS S L NEVES, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA,
EDUARDO BENCHIMOL SAAD e FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) não é uma enfermidade tão frequente em portadores de marcapasso (MP) definitivo, mas apresenta elevada morbimortalidade, sendo difícil seu diagnóstico e abordagem adequada. A extrusão de parte do sistema é uma complicação rara e geralmente tardia, que eleva o risco de infecção do mesmo e desenvolvimento de EI, devendo-se optar por extração e antibioticoterapia. Assim, descrevemos um caso de possível Endocardite infecciosa de cabo de marcapasso, após extrusão parcial de sua unidade geradora, assim como os procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados, tomando como base a nova diretriz europeia de EI.

Caso: H.A.M., masculino de 81 anos, natural e residente do Rio de Janeiro. Previamente dislipidêmico, hipertenso, coronariopata, portador de MP definitivo bicameral por BAV avançado, evoluiu com extrusão parcial da unidade geradora, após trauma no local. Submetido, eletivamente à extração do sistema de estimulação e colocação de um MP provisório, com fixação ativa, mantendo sua própria unidade geradora externamente, além de início de antibioticoterapia venosa com Ciprofloxacino e Vancomicina. Inicialmente, as culturas mantiveram-se negativas e foi optado por novo implante de MP definitivo bicameral, modo DDDR, após 5 dias. Em seguida, houve crescimento bacteriano na cultura do material cirúrgico (cabo do MP ventricular), de *Acinetobacter baumannii* e *Staphylococcus cohnii* sensíveis à Ciprofloxacino, sendo então suspensa apenas a Vancomicina. Não houve evidência de vegetação tanto no ecocardiograma transefágico intraoperatório quanto em ecocardiogramas transtorácicos posteriores. O paciente apresentou boa evolução clínica, sem confirmação diagnóstica de EI e teve alta hospitalar em uso de antibiótico oral e manteve acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: No caso apresentado, descrevemos uma situação complexa, mas conduzida de acordo com diretriz vigente e atualizada sobre EI, ressaltando a importância de antibioticoterapia precoce e extração do sistema de estimulação exposto com colocação de um provisório de fixação ativa, visando melhor conduta posteriormente, ao se optar pelo implante de novo dispositivo definitivo, quando hemoculturas negativas.

Palavras-chave: Marcapasso, Endocardite

42707

Ablação de Taquicardia Atrial em Paciente Portador de Transposição de Grandes Vasos e Cirurgia de SenningRAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR,
MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO e CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES
Rede D'Or - São Luiz de Hospitais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital São Vicente de Paulo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A técnica de Senning para o tratamento cirúrgico da transposição de grandes vasos consiste na criação de um conduto de tecido atrial que comunica a circulação venosa ao ventrículo esquerdo. Esta cirurgia está por vezes associada a formação de circuitos reentrantes nos átrios modificados. A complexidade anatômica destes pacientes torna o tratamento ablativo um desafio.

Objetivo: Descrever um caso de ablação de um paciente com taquicardia atrial incessante submetido a mapeamento eletroanatômico e ablação da taquicardia.

Relato do Caso: Paciente masculino, 11 anos, natural do Rio de Janeiro submetido a cirurgia de Senning no período neonatal. Evoluiu satisfatoriamente até que iniciou quadro de taquicardia mantida sendo atendido em serviço de emergência sendo diagnosticada taquicardia atrial. Foi realizada cardioversão elétrica e tentado controle farmacológico com sotalol, propafenona e amiodarona sem sucesso. Foi então indicado o tratamento ablativo. Foi realizado o procedimento sob anestesia geral com punção femoral bilateral e introdução de um cateter decapolar e um cateter de mapeamento e ablação irrigado no conduto venoso. Com o sistema CARTO realizamos o mapeamento eletroanatômico da taquicardia sendo identificado um circuito microreentrante no conduto venoso que estava relacionado a um istmo entre áreas de fibrose detectadas pelo mapeamento de voltagem. Aplicações discretas nesta região interromperam a taquicardia. O tratamento antiarrítmico foi suspenso e o paciente evoluiu sem complicações e permanece livre de novos eventos arrítmicos em um seguimento de 60 dias.

Conclusão: Apesar das possíveis dificuldades anatômicas para acesso aos átrios modificados a ablação foi possível neste caso somente por abordagem do conduto venoso. O mapeamento eletroanatômico foi útil em localizar com precisão o circuito reentrante e guiar a ablação.

42694

Uso de Yoga e Meditação no Tratamento de Extra-Sístoles Atriais – Relato de CasoVINÍCIUS VIEIRA NEVES, ANDRÉ CASARSA MARQUES e
LUÍS MÁRIO JANUÁRIO MEDEIROS DUARTEUniversidade do Grande Rio - Unidade Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Medicinas e Espiritualidade Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Yoga é a combinação de técnicas de respiração, meditação e exercícios físicos. Mindfulness é a prática meditativa que consiste no direcionamento completo da atenção para o momento presente com uma atitude de aceitação sem julgamentos ou esforços. Evidências apontam que essas técnicas modulam o sistema nervoso autônomo e reduzem os níveis de ansiedade e estresse, o que contribui para o controle de arritmias cardíacas como extra-sístoles atriais (ESA).

Relato do Caso: LBC, feminino, 53 anos, diagnosticada com síndrome do pânico e agorafobia aos 16 anos, sem outras comorbidades. Iniciou quadro de palpitações no dia 07/10/15 após episódio de estresse agudo dando entrada na emergência com ritmo cardíaco irregular por extra-sístoles frequentes. ECG mostrou ESA e FC de 63 bpm. Foi prescrito Sotalol mas a paciente recusou o uso. Realizou Holter de 24 horas no dia 15/10 que revelou 10594 ectopias atriais. Buscou opiniões de três cardiologistas, os quais recetaram Propafenona, Amiodarona e Metoprolol. No entanto, rejeitou qualquer tratamento medicamentoso, optando por práticas de 30 min de mindfulness por dia e 120 min de yoga por semana iniciadas no dia 20/10. Além disso, cortou a cafeína e intensificou práticas esportivas: Stand-Up Paddle 1 vez na semana e caminhada/corrida 3 vezes. Teste Ergométrico realizado em 20/10 não identificou ESA com FC > 150 bpm. Realizou Ecocardiograma Transtorácico no dia 21/10 que não encontrou alterações. Referiu nesta data menor intensidade dos sintomas. Após 2 meses a paciente relatou diminuição da intensidade e frequência dos sintomas. Novo Holter (29/12) demonstrou redução de 95,8% das ectopias atriais (439 EA). Atualmente encontra-se assintomática, referindo apenas discreta palpação no início do exercício físico.

Discussão: O YOGA My Heart Study acompanhou 49 pacientes com fibrilação atrial (FA) paroxística por 6 meses, sendo os 3 últimos com prática de 120 min de yoga por semana. Ele demonstrou redução significativa de episódios de FA e melhora no escore de ansiedade. Outros estudos sugerem que a prática de yoga e meditação diminui o tônus do sistema nervoso simpático e aumenta do parassimpático. Tais mecanismos podem ter sido responsáveis pela redução das ESA no caso relatado. Além disso, as mudanças na dieta e estilo de vida podem ter tido influência relevante. Outros estudos são necessários para avaliar melhor a influência da Yoga e Meditação sobre a saúde cardiovascular.

42903

Relato de Caso: Morte Súbita Abortada em Paciente JovemLARISSA F A BUARQUE, THIAGO A F PIRES, PRISCILLA A MATOS, PAULO A S SAMPAIO,
GUSTAVO B ALVES, CARLOS E ABRAHAO, TIAGO A C MATTOS,
EDUARDO C FAGUNDES, PEDRO S N PUIG e PAULO B VILLELA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD), também denominada Displasia arritmogênica do ventrículo direito é uma patologia geneticamente determinada, caracterizada pela substituição do músculo cardíaco por tecido fibrogorduroso que acomete predominantemente o ventrículo direito (VD), e em menor frequência o ventrículo esquerdo (VE). Constitui uma das principais causas de morte súbita em jovens.

Descrição do Caso: Mulher, 31 anos, previamente hígida, apresentou episódio de síncope após período prolongado em ortostase, sem pré-dor, com queda da própria altura e trauma em face, com rápida recuperação. Após quinze dias, apresentou quadro de palpitações taquicárdicas com início súbito, associada à sudorese fria e palidez, evoluindo após duas horas síncope. Encaminhada ao hospital, apresentou parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular, sendo procedida desfibrilação com sucesso. Sem história familiar de morte súbita. Exame físico normal. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, frequência de 65 bpm, bloqueio de ramo direito completo e inversão da onda T de V1-V3. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou VD levemente aumentado, hipocinético com disfunção sistólica leve, VE normal. Submetida a estudo eletrofisiológico que induziu taquicardia ventricular monomórfica sustentada do trato de entrada de VD com frequência de 170 bpm. Ressonância magnética cardíaca demonstrou substituição fibrogordurosa em ambos os ventrículos, VD dilatado com disfunção sistólica leve e com aneurismas e áreas discinéticas, além de dissincronismo ventricular. Recebeu diagnóstico de CAVD, sendo implantado cardiodesfibrilador implantável (CDI) e iniciado betabloqueador.

Comentários: A CAVD deve ser aventada como possibilidade diagnóstica em pacientes jovens com quadro de morte súbita abortada ou síncope maligna. Como observado neste caso, o diagnóstico deve ser realizado por critérios clínicos, eletrocardiográficos e de imagem, sendo a biópsia cada vez menos utilizada. O acometimento do VE está associado à maior incidência de arritmias. A instituição do tratamento através do implante do CDI e do uso de antiarrítmicos pode melhorar o prognóstico e prevenir a morte súbita.

42904

Síndrome do QT Longo Congênito Desencadeada no PuerpérioJULIA MACHADO BARROSO, MARCOS ROSA FERREIRA, PAULO VINÍCIOS
FALCAO DUARTE, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO,
CARLOS EDUARDO ABRAHAO, GUSTAVO BITTAR ALVES,
TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES,
PEDRO STORTI NETTO PUIG e CARLOS ROBERIO DOS SANTOS CONRADO MENDES
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A síndrome do Qt longo congênito é uma patologia dos canais cardíacos, caracterizada por retardo da repolarização do miocárdio com prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma (ECG) e risco elevado de morte súbita na presença de coração estruturalmente normal em indivíduo saudável. Sua incidência é estimada entre 1 em 7000 na população geral. Esta síndrome apresenta formas congênitas e adquiridas. A forma congênita é uma desordem familiar que pode ser causada por mutação genética autossômica dominante ou menos frequentemente autossômica recessiva.

Relato do Caso: Mulher puérpera, 22 anos, iniciou na primeira semana pós-parto palpitação associada a dispnéia evoluindo com dois episódios de síncope, sem pródromos. Foi admitida no HUCFF para investigação diagnóstica, onde apresentou novo episódio de síncope sendo registrado torsades de pointes. Era previamente hígida, sem história familiar de morte súbita prematura. Foram realizados exames laboratoriais, que mostraram magnésio e potássio séricos normais. ECG com Qtc de 511 milissegundos. Ecocardiograma transtorácico e Ressonância Magnética Cardíaca sem alterações. Após realização do teste genético, confirmado síndrome do QT longo tipo 2 (QT2). Instituído tratamento com betabloqueador porém paciente a despeito de seu uso apresentou novos episódios de torsades de pointes, foi então indicado implante de cardioversor desfibrilador (CDI). Foram encaminhados parentes de 1º grau para aconselhamento genético. Na evolução, paciente se encontra assintomática, sem apresentar recorrência da arritmia ventricular.

Discussão: Na síndrome do QT Longo (SQTL), raramente, gatilhos como o período pós-parto podem fazer com que o coração se torne eletricamente instável e desenvolva torsades de pointes. Esta é a arritmia clássica associada a SQTL e seus episódios são de curta duração e cessam espontaneamente. No entanto, recorrentes episódios da arritmia podem ocorrer, induzindo síncope ou progredir para fibrilação ventricular. Apesar do ritmo cardíaco, na maioria das vezes, retornar ao normal, resultando em somente um episódio de síncope, 5% das SQTL não tratadas sucumbem a uma arritmia fatal em seu evento sentinela. O CDI está indicado após ressuscitação de morte súbita ou persistência de sintomas apesar de terapêutica com betabloqueador. Centenas de mutações foram identificadas nos 12 genes de suscetibilidade para SQTL, sendo os casos relacionados ao genótipo QT2 responsáveis por 25-40% dos casos.

42915

Arritmia Complexa em Paciente JovemCINTHYA DE AZEVEDO BUCHAUL, PAMELA SANTOS BORGES, EDUARDO
BARBOSA, RICARDO MENDES CARNEIRO, VITOR MOREIRA
ALVARENGA, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MAYSA RAMOS
VILELA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, THALITA BALBI CAZARIN
COSTA e LARISSA DE SOUZA SANTANA
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As arritmias são responsáveis por um grande número de adultos internados no Pós Operatório tardio de Cardiopatias Congênitas, com mais frequência as supraventriculares, sendo responsáveis também por importante morbimortalidade nestes pacientes. Portanto, devem ser adequadamente investigadas e tratadas. Relato de caso: paciente 28 anos, masculino, economista, natural do Rio de Janeiro, com história de Cirurgia de Senning realizada aos 3 meses de idade para correção de Transposição das Grandes Artérias e Comunicação Interventricular (CIV). Relata palpitação paroxística persistente há 4 anos sem outros sintomas associados, refere diversos atendimentos emergenciais com realização de Cardioversão Elétrica (CVE) por duas vezes, além do uso de antiarrítmicos sem melhora significativa do quadro clínico. Ao exame físico apresenta pressão arterial estável, frequência cardíaca igual 110bpm, ictus de VD palpável, restante sem alterações. Eletrocardiograma evidencia Flutter Atrial (FLA) com condução atrioventricular variável e sinais de sobrecarga de ventrículo direito. Ecocardiograma demonstra ausência de obstrução nas conexões venoatriais sistêmica e pulmonar. Moderada dilatação das cavidades direitas com sinais de sobrecarga e disfunção do ventrículo direito. IT leve a moderada. Função ventricular esquerda preservada. Foi submetido a Ablação do circuito de Flutter Atrial, com auxílio do ecocardiograma transesofágico e mapeamento eletroanatômico. Atualmente encontra-se em classe funcional I, ritmo sinusal e presença de disfunção de ventrículo direito. A diminuição da morbimortalidade na população adulta com correção de cardiopatia congênita como, por exemplo, no pós operatório tardio de Senning, é possível através da abordagem invasiva. No caso do Flutter Atrial refratário ao tratamento clínico, o qual pode ser limitado nestes pacientes pela presença de alterações hemodinâmicas, a retirada de um fator que conhecidamente piora o seu prognóstico é ponto fundamental.

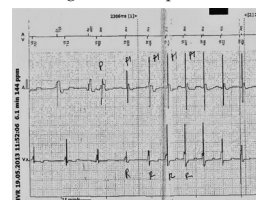
42909

Taquicardia Reentrante Nodal Diagnosticada pelo Eletrograma do MarcapassoRODRIGO DO SOUTO DA SILVA SÁ, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES,
IARA ATÍE MALAN, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA, FABIANA FERREIRA
MITIDIERI CORTEZ, CARLOS ROBERIO DOS SANTOS CONRADO MENDES,
WASHINGTON ANDRADE MACIEL e JACOB ATIE
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Clínica São Vicente da Gávea, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Diversas são as contribuições que a análise periódica dos dispositivos eletrônicos implantáveis pode nos render. A documentação de taquiarritmias é uma delas. A cautelosa análise das amostras geradas pelo dispositivo bem como a sua correlação clínica, podem ser de grande valia para o reconhecimento e manejo de pacientes com palpitações taquicárdicas. Relatamos um caso onde esta análise nos permitiu a resolução da queixa da paciente.

Caso: JLP, 65 anos, marcapasso DR implantado em 2010, encaminhado ao nosso serviço para acompanhamento do marcapasso. Em sua história, episódios de palpitação taquicárdica, com início e término súbitos não investigados. Avaliação do dispositivo revelava alguns episódios de arritmia supraventricular sustentados, um deles revelava um curioso eletrograma, compatível com taquicardia reentrante nodal (Figura 1). Dada a refratariedade dos sintomas ao uso de antiarrítmico, o paciente foi encaminhado ao laboratório de eletrofisiologia em julho de 2013 sendo confirmada a presença de dupla via nodal e realizada ablação por radiofrequência da via lenta com sucesso.

Discussão: O eletrocardiograma convencional realizado durante o episódio de palpitação é o grande aliado do arritmólogo no diagnóstico de taquicardias paroxísticas, porém associar disponibilidade de realização do eletrocardiograma com o episódio de arritmia pode ser difícil. Monitorização prolongada não invasiva pode esbarrar no mesmo problema. Monitores implantáveis ou a ferramenta de monitorização do marcapasso, podem render o diagnóstico desejado. Relatamos um caso onde esta observação foi possível através da interpretação das amostras de arritmia coletadas pelo marcapasso, e orientou a posterior ablação para resolução da queixa do paciente.



42936

TaquicardiomiopatiaPAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, PEDRO STORTI NETTO PUIG,
EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, CARLOS EDUARDO ABRAHAO,
GUSTAVO BITTAR ALVES, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS,
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, PRISCILLA DE ABREU MATOS,
JULIA MACHADO BARROSO e LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Taquicardiomiopatia ou cardiomiopatia induzida por taquicardia tem sido relatada como uma causa incomum de disfunção miocárdica nos últimos anos. Diversas arritmias podem estar implicadas desde extra-sístoles frequentes até mesmo taquicardias ventriculares incessantes. No entanto, seu reconhecimento precoce e tratamento são definitivos para seu bom prognóstico com reversibilidade completa do quadro.

Descrição: O caso demonstra um paciente 42 anos, HAS, tabagista, com quadro de dor torácica atípicas associado a cansaço e palpitações durante os esforços nos últimos 3 meses. ECG sinusal com ESV frequentes. Ecocardiograma com disfunção moderada de VE com hipocinesia difusa e aumento cavitário (Ved 70mm, Ves 54mm e FEVE 40%). Holter 24h evidenciando 10.578 ESV, 42 episódios de bigeminismos, 992 episódios de ESV em pares e 16 taquicardias ventriculares com morfologia de trato de saída do ventrículo direito. Coronariografia sem evidência de lesão significativa. Diante da hipótese de uma cardiomiopatia induzida por arritmia do trato de saída do VD foi iniciado beta-bloqueador e amiodarona. Novo Holter 24 evidenciando redução significativa das arritmias ventriculares com melhora da sintomatologia, além de reversão completa da função ventricular e das câmaras esquerdas (Ved 55, Ves 34 e FEVE 67%) à ecocardiografia. Segue em acompanhamento no serviço de arritmologia do HUCFF assintomático, ainda com ESV de trato de saída de VD, porém com sua frequência melhor controlado.

Discussão: Este caso é notável por evidenciar um caso de taquicardiomiopatia induzida por arritmias do trato de saída do VD sendo documentada no seu início com disfunção moderada do VE até sua reversão completa com redução das cavidades esquerdas e melhora dos sintomas com o tratamento instituído. Por se tratar de uma condição relativamente rara devemos excluir causas mais comuns de disfunção miocárdica no nosso meio como coronariopatia, doença de chagas, miocardite, induzida por toxinas como cocaína e álcool. Seu tratamento deve ser rápido e agressivo na supressão da arritmia, seja com medicamentos, seja com ablação de radiofrequência do foco arritmogênico causador.

42942

Lesão Coronariana Após Ablação por Radiofrequência - Uma Complicação Rara e Potencialmente GraveLUCAS CARVALHO DIAS, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO,
CHARLES SLATER, LUIZ ANTONIO OLIVEIRA INACIO JÚNIOR,
FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA e EDUARDO BENCHIMOL SAAD
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ablação por radiofrequência (ARF) é uma técnica estabelecida para o tratamento das taquiarritmias em geral. Apesar de bastante segura, uma das complicações descritas e de ocorrência rara, é a lesão direta ou embólica para o leito coronariano.

Relato de Caso: Trata-se do relato de dois casos de lesão coronariana após ARF. **Caso 1:** Masculino, 13 anos, portador de síndrome WPW (pósterio septal direito) e muito sintomático. Durante o EEF foi possível induzir TRAV pela via acessória e TRN sustentada. Foi realizada ablação da via pósterio septal e também da região da via lenta nodal, com desaparecimento imediato da pré-excitação e do padrão de dualidade nodal. Dezoito horas após, apresentou episódio de precordialgia atípica, que cedeu espontaneamente. O ECG revelou supradesnível de ST/T em parede infero lateral, que foi normalizando ao longo de 72 horas. O ecocardiograma não demonstrou alterações segmentares. A angio TC não demonstrou sinais de oclusão ou estenose coronariana. O paciente evoluiu clinicamente bem e recebeu alta hospitalar 72 horas após. **Caso 2:** Mulher, 61 anos, com quadro de palpitação e cansaço aos mínimos esforços. O ECG revelava extrassístolia ventricular fascicular (FPI) e surtos de TVNS de caráter incessante. CAT de 3 meses antes: coronárias normais. Foi encaminhada para ARF através de punção TS. O procedimento foi prolongado devido ao difícil mapeamento. A taquicardia foi interrompida na região do septo basal do VE. Ao término do procedimento, observou-se onda q de necrose na parede inferior, sem supradesnível significativo previo. Evoluiu assintomática e sem intercorrências. O eco demonstrava área hipocinética inferior, com função do VE preservada. Recebeu alta hospitalar 72 horas após em boas condições clínicas.

Discussão: Uma das complicações descritas da ARF é a lesão coronariana, que pode ocorrer de forma aguda ou tardia (12 até 24 meses). A incidência dessas lesões são raras e estão relacionadas principalmente a zona alvo de aplicação de RF. Pelo caráter oligo ou assintomático, esta condição pode ser sub diagnosticada, mas deve ser sempre lembrada como uma complicação relacionada ao método.

42948

Ablação de Tempestade Elétrica em Portador de Cardiomiopatia Grave - Desafios do MétodoLUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTONIO OLIVEIRA
INACIO JÚNIOR, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA e
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ablação de tempestade elétrica em portador de cardiopatia grave representa um procedimento complexo e com resultados nem sempre satisfatórios.

Relato de Caso: Homem, 83 anos, IAM e CRVM prévia. Portador de CDI BIV por IC avançada (profilaxia primária). Nos últimos 2 meses evoluiu com múltiplas terapias refratárias ao uso de carvedilol e amiodarona. Após múltiplas terapias apropriadas, foi encaminhado para ablação por cateter. Foi posicionado cateter decapolar no SC, quadripolar na ponta do VD e um cateter de ablação irrigado no VE através de punção transeptal guiada por EIC. Foi realizado mapeamento de voltagem e definido extensa área de necrose infero dorsal. Foram iniciadas aplicações de RF (35W/30 ml/min) ao redor da área de necrose e em locais com potenciais tardios e mesodiastólicos. Após extensa aplicação, o paciente evoluiu com taquicardia ventricular monomórfica instável de repetição, sendo necessários inúmeros choques. Após tentativas clínicas e farmacológicas de supressão da arritmia, a mesma assumiu caráter incessante e o paciente evoluiu com TV monomórfica sem pulso, sendo necessário manobras de RCP por 60 minutos. Após este período foi colocado em ECMO, mas permanecia em TV refratária. O ECO demonstrava grave disfunção do VE (FE: 23%) com pressões de enchimento muito elevadas. Foi indicado implante simultâneo de sistema Impella CP 4.0 por via percutânea. Para o seu posicionamento no VE foi necessário valvoplastia aórtica por balão, por estenose aórtica moderada a grave. Após a instalação do Impella e descompressão do VE, foi realizado cardioversão elétrica com reversão a ritmo sinusal. O pt foi encaminhado a UTI, com drogas vasoativas e suporte circulatório (ECMO e Impella). Após 72 horas, foi possível retirar a ECMO, e o paciente foi extubado, sem lesões neurológicas. Durante tentativa de desmame do Impella evoluiu com insuficiência renal, e falência múltipla de órgãos, vindo a óbito 10 dias após o procedimento.

Discussão: A ablação por cateter de tempestade elétrica é um procedimento complexo, com mortalidade elevada e a utilização de medidas de suporte de assistência circulatória devem ser sempre consideradas neste cenário clínico.

42943

Experiência Inicial com Tratamento de Fibrilação Atrial Paroxística com CrioablaçãoRAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR,
LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, RODRIGO PERIQUITO, MARTHA VALÉRIA
TAVARES PINHEIRO, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES,
HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, MELISSA MAZZONI VIEIRA,
OLGA FERREIRA DE SOUZA e MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA
Rede D'Or - São Luiz de Hospitais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Rede D'Or - São Luiz de Hospitais, São Paulo, SP, Brasil
Hospital São Vicente de Paulo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A crioablação tem ganho espaço no tratamento de pacientes com fibrilação atrial. Apresenta vantagens potenciais de melhor qualidade de lesão, maior simplicidade de execução.

Objetivo: Descrever nossa experiência inicial com crioablação em pacientes com fibrilação atrial paroxística.

Pacientes e Métodos: 24 pacientes com fibrilação atrial refratária à terapia medicamentosa foram eleitos para crioablação. A idade média era de 52,7±14,6 anos. O tamanho médio do átrio esquerdo era de 37,8±4,5mm. 23 (95,8%) deles executaram o procedimento pela primeira vez e um deles havia apresentado recidiva precoce de um procedimento por RF. A metodologia da ablação consistia em punção transeptal única com colocação de bainha deflectível em átrio esquerdo e através desta era posicionado o balão de crioablação. O potencial indutível era registrado por cateter guia multipolar circular. Era realizada angiografia para definição da anatomia venosa. A oclusão do infundíbulo venoso era verificada por curva de pressão da VP e por angiografia. Uma vez corretamente posicionado o cateter era resfriado a -40°C, reaquecido e novamente congelado por 3 minutos. A temperatura esofágica era monitorada por termômetro multipolar. O frênico foi monitorado por pacing. O isolamento era definido por desaparecimento dos potenciais venosos no cateter circular e ausência de captura atrial por estimulação infundibular. Foram mantidos em anticoagulação plena por 3 meses e depois a critério clínico.

Resultados: Em 23/24 pacientes foram obtidos o isolamento de todas as VVPP. No paciente que havia sido submetido a um procedimento prévio havia reconexão de duas veias e não foi possível seu isolamento. Estas veias apresentavam sinais de retração à angiografia. Em um paciente foi necessário interromper a aplicação por baixas temperaturas esofágicas. O tempo médio de procedimento e fluoroscopia foi de 150±47 e 31,6±20,2 minutos respectivamente. 5/24 apresentaram complicações, sendo parestesia frênica em 4 e uma complicação de acesso vascular. No seguimento de curto prazo, 22/24 pacientes permanecem sem novas crises de FA.

Conclusões: A crioablação parece ser um método promissor, de fácil curva de aprendizado e os resultados iniciais são encorajadores. A parestesia frênica parece ser a complicação mais frequente. O papel deste método em pacientes já submetidos a ablações prévias merece melhores avaliações.

43005

Implante do Eletrodo Ventricular Esquerdo Quadripolar em Pacientes Submetidos a Terapia de Ressincronização CardíacaMELISSA MAZZONI VIEIRA, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO,
NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, CLAUDIO JOSÉ GOUVEA GALHARDO e
CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES
Rede D'Or de Hospitais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital São Vicente de Paulo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) está estabelecida em uma subpopulação dos pacientes (pc) com insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida associado a dissincronismo ventricular. Sua importância acontece pelo benefícios que a TRC pode promover quando bem indicada. A incidência de insucesso na TRC relacionada ao implante do eletrodo do ventrículo esquerdo (VE) é de 5 a 15 % dos casos. Para conseguir bons resultados na TRC são importantes: o posicionamento ideal do eletrodo do VE com limiares adequados, a ausência de estimulação frênica e a estabilidade do eletrodo do VE. Buscando melhores resultados, surgem novas tecnologias como o eletrodo ventricular esquerdo quadripolar que possui a possibilidade de programação de até dez vetores de estimulação.

Objetivo: Verificar os benefícios do eletrodo ventricular esquerdo quadripolar na TRC.

Pacientes e Métodos: Realizamos o implante do device com o eletrodo ventricular esquerdo quadripolar (Quartet, StJude Medical) em 25 pc. A idade média era de 71 anos. Nossa população é predominantemente masculina e portadores de cardiopatia isquêmica. Dezesete pc apresentavam classe funcional New York Heart Association (NYHA) III, dois pc em NYHA IV, quatro em NYHA II e dois pc em NYHA I.O diâmetro diastólico final de ventrículo esquerdo médio (DdVE) e o volume diastólico final do ventrículo esquerdo médio (VdVE) antes do implante foram de 6,75 cm e 187,5 ml. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo média (FeVE) encontrada foi igual a 30,5 %.

Resultados: O eletrodo do VE foi posicionado na veia lateral em doze pacientes, na veia postero-lateral em sete pacientes e na veia antero-lateral em seis pacientes. Não foi detectado nenhum deslocamento de eletrodo. Em dois casos, os limiares de estimulação de VE encontrados foram superiores ou iguais a 2,0V com largura de pulso de 0,5ms. Observamos estimulação frênica em 4 dos 25 pacientes (16% dos pacientes com o eletrodo quadripolar). Somente três pacientes não responderam a TRC.

Conclusão: O eletrodo ventricular esquerdo quadripolar aumenta as possibilidades de encontrar a localização ideal na mesma veia com dez vetores de estimulação biventricular. Permite ainda uma boa estabilidade do eletrodo. Apesar do número limitado de pc, tivemos uma experiência inicial satisfatória, com alta taxa de sucesso nos implantes, nenhuma reintervenção cirúrgica no eletrodo do VE e uma alta taxa de respondedores.

43042

Ablação de Fibrilação Atrial com Cateteres Multipolares com Energia de Radiofrequência Faseada (PVAC) - Seguimento de Longo Prazo

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

Fundamento: O isolamento elétrico das veias pulmonares (VPP) é o fator primordial para a obtenção do controle das crises de fibrilação atrial (FA) em pacientes (pc) submetidos a ablação por radiofrequência (RF). A tecnologia de radiofrequência faseada para isolamento de veias pulmonares (PVAC) tem se mostrado eficaz no curto prazo no controle da FA em pc. submetidos a ablação.

Objetivo: Descrever nossa experiência inicial em 27 pc. portadores de FA submetidos a ablação utilizando cateteres (PVAC).

Pacientes e Métodos: 27 pc com FA refratária ao tratamento farmacológico foram submetidos a ablação utilizando-se o PVAC. A idade média era de 66,9 anos (47-87) e o escore chadsvase médio era de 2 (0-6). A ablação foi realizada sob sedação e consistia de uma única punção transeptal. TCA alvo de 400 antes da punção transeptal. Posicionado cateter PVAC no antro das VPP e ablação desta região até obtenção do seu isolamento. Realizada monitorização da temperatura esofágica com termômetro multipolar. Realizada ressonância magnética de crânio (RMC) e endoscopia digestiva (EDA) no dia seguinte.

Resultados: Foi obtido o isolamento de todas as VPP. O tempo médio de procedimento foi de 118 min (60-250) e de fluoroscopia de 25min (13-40). A temperatura esofágica máxima média foi de 38,2°C (36,7-42). Todos estes parâmetros apresentaram tendência de redução evolutiva quando feita regressão linear. A EDA revelou lesão esofágica em um pc. com resolução em 15 dias. A RMC revelou insulso vascular isquêmico transitório em 02 pc assintomáticos. No seguimento clínico (média de 168 dias (7-450) a ablação se provou eficaz em controlar os episódios clínicos de FA em 20/27 pacientes. Um paciente apresentou um quadro de pericardite, um apresentou um evento isquêmico cerebral de pequena proporção com recuperação total, um pc apresentou pseudoaneurisma em arterial femoral resolvido com tratamento conservador. 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 exibiu eficácia e segurança comparáveis a outros métodos de ablação e seu resultado permaneceu mantido em seguimento de até 16 meses.

3

Aterosclerose /
Dislipidemias /
Fatores de Risco

42528

Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em Mulheres Residentes no Estado do Rio de Janeiro (RJ): Série Histórica de 2000 a 2013JORGE LUIZ ANTOLINI e REGINA DE SOUZA RODRIGUES
UNIRIO-HUGG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa importante causa de mortalidade.**Objetivos:** Estudar, no contexto dos óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), a mortalidade por IAM em mulheres residentes no RJ, no período de 2000 a 2013.**Método:** Estudo epidemiológico descritivo de base populacional. Analisou-se todos os óbitos femininos no RJ, tendo por causa básica (CID 10) o IAM segundo as variáveis: faixa etária, raça, estado civil, escolaridade e local do óbito. Utilizou-se o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (2000 a 2013) e a população residente segundo o IBGE, disponível até 2012, para calcular os Coeficientes de Mortalidade (CM/100.000 habitantes).**Resultados:** Dos 491.630 óbitos por DAC em residentes no RJ, 239.903 (48,61%) foram em mulheres. Analisando-se especificamente o IAM, ocorreram 126.189 óbitos, sendo 53.077 em mulheres (média do período: 42,06%). A informação sobre raça/cor está ausente em 1.539 óbitos. Dos restantes 51.538, 33.123 foram declarados como raça branca, 18.302 negra, 82 amarela e 31 indígena. Em 10.931 declarações de óbitos, não consta a escolaridade. Nas demais (n=42.146), 32.100 (76,16%) não haviam concluído o ensino básico. Quanto ao estado civil, 51.957 óbitos com informação, 24.014 eram viúvas (46,2%), 13.612 casadas (26,19%), 11.348 solteiras (21,84%), 2.841 separadas (5,41%) e 142 outros estados civis não descritos (0,27%). A maioria dos óbitos ocorreu em unidades de saúde (n=33.600; 63,3%). Observou-se elevada frequência de óbitos no domicílio (n=17.599; 33,15%), ocorrendo os demais na rua ou outros locais não especificados. As faixas etárias acima de 50 anos concentraram 91,65% dos óbitos, com aumento proporcional à faixa etária: 31,76% acima de 79 anos, 27,34% entre 70-79 anos, 19,92% entre 60-69 anos, 12,62% entre 50-59 anos (média do período). Os CM (2000 a 2012) são superiores em maiores de 79 anos com discretas oscilações ao longo da série e maior índice em 2002 (CM 855,42). Comparando-se o 1º com o 13º anos, observou-se quedas do CM para as faixas de 70-79 anos (325,75 X 283,18) e 60-69 anos (143,54 X 135,22) e aumento do CM em mulheres de 50-59 anos (53,16 X 59,73).**Conclusão:** Este estudo aponta para elevados CM, sem tendência a aumento, por IAM em mulheres idosas; aumento do CM na faixa de 50-59 anos; maior frequência em indivíduos com baixa escolaridade e relevante número de óbitos domiciliares.

42736

Associação entre Hipertensão e Dislipidemia em Participantes de Campanha de Controle do ColesterolTAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia (DLP), sedentarismo, obesidade e diabetes mellitus (DM) são fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares (DCV), devendo ser monitorados e prevenidos/tratados. FR associados aceleram aterosclerose, agravam doença renal hipertensiva, hipertrofia miocárdica e aumentam ainda mais a morbimortalidade por DCV.**Objetivos:** Avaliar o perfil de participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, bem como as prevalências de HAS e DLP isolados e associados.**Métodos:** Estudo descritivo transversal. Indivíduos que aceitaram participar da campanha assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis analisadas: gênero, idade, história clínica, tabagismo, sedentarismo, dados bioquímicos e antropometria. Análises estatísticas foram feitas usando o SPSS versão 21, com p<0,05 como estatisticamente significativo.**Resultados:** Dos 259 participantes (idade=57,6±14anos), 46% mulheres, 50% adultos; 63% com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade); 21% referiu diabetes mellitus; 76,4% HAS; 40% DLP; 44% sedentários; 9% tabagistas, 33% ex-tabagistas; 49% com história familiar de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou acidente vascular cerebral (AVC) fatais; 25% já infartou; 5% já teve AVC. A amostra foi estratificada em dois grupos: HAS ou DLP (g1FR) (n=111) e HAS e DLP (g2FR) (n=87), observando-se, respectivamente: sedentarismo: 46,4%, 47,6%; média de idade: 60,62(13,3), 60,63(9,5); índice de massa corporal (IMC): 28,18(5,2), 30,11(5,2); perímetro de cintura (PC)(cm): 100,47(12,7), 104,2(12,4); perímetro de pescoço (cm): 39,6(3,8), 39,9(3,9); glicemia de jejum (GLI) (mg/dL): 102,2(24,7), 114,4(39,7); ureia (mg/dL): 36,6(15), 37,2(13,1); creatinina (mg/dL): 0,93(0,35), 0,89(0,26); triglicerídeos (mg/dL): 148(143)vs161(122); colesterol total (mg/dL): 184(41), 192(44); colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL-c) (mg/dL): 48(14), 46(15); colesterol ligado à lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) (mg/dL): 107(37), 115(36); ácido úrico (mg/dL): 5,5(1,6), 5,7(1,3), com significância estatística em IMC, PC e GLI.**Conclusão:** Os valores mais elevados em g2FR desenharam um cenário de grande preocupação, visto que este grupo, já identificado como de maior gravidade por apresentar 2 FR, se desenharam na presente pesquisa com 4 FR, corroborando a importância da atuação multiprofissional na prevenção de todos os fatores de risco para DCV.

42687

Fatores de Risco Cardiovascular Sob a Ótica dos Participantes de Campanha de Controle do Colesterol e Prevalência de Sobrepeso e Obesidade: um Estudo TransversalSIMONE RAIMONDI DE SOUZA, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, CAMILA SANCHEZ RANGEL, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LUIZ MONTES DO AMARAL, LUCAS MANSUR KOBBAZ e LILIAN SOARES DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques/Fac.Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de mortalidade. Campanhas como o Dia Nacional de Controle do Colesterol objetivam alertar sobre a importância da prevenção dos fatores de risco cardiovascular (FRCV). A alimentação inadequada, traduzida pelo consumo excessivo de sódio, gorduras saturadas e ultraprocessados, contribui significativamente para o excesso de peso, considerado epidemia mundial.**Objetivos:** Avaliar os três principais FRCV sob a ótica dos participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública de atendimento terciário especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, bem como a prevalência de excesso de peso.**Métodos:** Estudo descritivo transversal. Os indivíduos incluídos formalizaram seu aceite em participar da campanha por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero; idade; escolaridade; massa corporal, estatura, índice de massa corporal, história clínica, tabagismo, etilismo. Os três principais FRCV, sob a ótica dos participantes, foram obtidos por resposta aberta, analisada como variável qualitativa.**Resultados:** Dos 259 participantes (idade=57,6±13,9anos), 46% eram do gênero feminino, 50,2% adultos, 1,9% analfabetos, 53,3% ensino fundamental, 34,6% ensino médio, 10,1% ensino superior; 20,6% referiram diabetes; 76,76% referiram ser hipertensos; 43,2% sedentários; 8,6% tabagistas, 33,2% ex-tabagistas; 29,2% consomem bebida alcoólica; 39,3% com história familiar de DCV; 26,1% referiram ao menos um episódio de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Quanto aos FRCV, 78,4% afirmaram que a alimentação inadequada está entre os três principais. Quanto à classificação antropométrica: adulto baixo peso: 0,4%; adulto eutrófico: 10,9%; adulto sobrepeso: 18,7%; adulto obesidade grau I: 13,6%; adulto obesidade grau II: 5,1%; adulto obesidade grau III: 1,9%; idoso baixo peso: 6,6%; idoso eutrófico: 19,1%; idoso sobrepeso: 6,6%; idoso obeso: 17,1%.**Conclusão:** Embora a maioria dos participantes tenha elencado alimentação inadequada dentre os três principais FRCV, observou-se que 63% da amostra encontra-se com excesso de peso, se agrupada por sobrepeso e obesidade. Os achados corroboram a necessidade de ações mais eficientes para que hábitos alimentares saudáveis sejam não somente conhecidos, mas de fato praticados no dia-a-dia pela população, para prevenção e controle mais eficientes das DCV.

42761

Insuficiência Renal Crônica, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica - Diagnóstico Precoce e Estratégia Terapêutica

CAMILA SANCHEZ RANGEL, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA e LILIAN SOARES DA COSTA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico Educacional Souza Marques/Fac. Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Diabetes mellitus (DM) é uma doença com alta prevalência, que gera alta morbimortalidade. A nefropatia diabética (ND) ocorre por lesão da membrana basal, diminuição dos podócitos, expansão da matriz mesangial, glomeruloesclerose e fibrose tubulointersticial. A ND acomete 20 a 40% desses indivíduos, sendo a principal complicação microvascular do DM e a maior causa de insuficiência renal crônica (IRC) no mundo. A hipertensão arterial sistêmica (HAS), também de alta prevalência mundial, causa lesão renal por aumentar a pressão hidrostática intraluminal. Ambas são doenças sistêmicas multifatoriais, associadas à genética, alimentação, sedentarismo e que possuem fármacos com poder de alterar a história natural da doença.**Objetivos:** Observar a frequência de pacientes DM, HAS e IRC em uma campanha de colesterol realizada em uma unidade pública, especializada em cardiologia, bem como avaliar se possuem um controle pressórico e glicêmico ideais para evitar a IRC.**Métodos:** Os indivíduos incluídos formalizaram seu aceite em participar da campanha por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, peso, creatinina (mg/dL), glicemia de jejum (mg/dL) e HAS referida. A filtração glomerular (FG) foi estimada por meio da fórmula de Cockcroft-Gault.**Resultados:** Dos 230 participantes (60,0±14,03 anos), 43% eram do sexo feminino, 20,86% referiram DM, 76,52% referiram HAS, 20,46% referiram HAS e DM, 43,47% apresentam FG reduzida (<60mL/min/1,73m2), 39,56% HAS e FG reduzida, 10,43% DM e FG reduzida e 10,43% DM e HAS e FG reduzida.**Conclusão:** Observou-se que na população estudada apenas 10,43% dos indivíduos com DM apresentaram FG reduzida, resultado melhor que dos estudos de base populacional que apontam FG reduzida em 20 a 40% dos diabéticos. No Brasil a HAS é a principal causa de IRC, fato corroborado pelos achados, que reforçam a necessidade de discussão sobre uma melhor e mais cuidadosa avaliação da função renal da população, incluindo a avaliação anual de microalbuminúria, a fim de que a identificação de indivíduos em fase inicial de lesão renal possa ocorrer precocemente. O controle glicêmico adequado e controle pressórico mais rigoroso, lançando mão de fármacos nefroprotetores, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores de receptores de angiotensina (BRA), são estratégias valiosas na diminuição da microalbuminúria.

42762

Frequência de Síndrome Metabólica e Filtração Glomerular de Participantes de Campanha de Controle do Colesterol Realizada em Unidade Pública de Atendimento Terciário Especializada em Cardiologia

CAMILA SANCHEZ RANGEL, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LUCAS MANSUR KOBBAZ, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUIZ MONTES DO AMARAL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA e LILIAN SOARES DA COSTA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques/Fac. Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é representada por um conjunto de fatores de risco cardiovascular (FRCV) relacionados à deposição de gordura central e à resistência à insulina. Atualmente, 20 a 30% da população mundial adulta apresenta SM. A Organização Mundial da Saúde e o *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) formularam definições para a SM, embora ainda não haja consenso quanto à sua definição e pontos de corte para diagnóstico. Segundo o NCEP-ATP III, caracteriza-se SM pela presença de 3 ou mais dos 5 critérios a seguir: circunferência abdominal (CA) >102cm em homens e >88 cm em mulheres, triglicérides (TG) ≥150 mg/dL, colesterol HDL (HDL-c) <40 mg/dL em homens e <50 mg/dL em mulheres, pressão arterial (PA) ≥130/85 mmHg, glicemia em jejum (GLJ) ≥110 mg/dL. Esses cinco FRCV também participam da gênese da doença aterosclerótica e da insuficiência renal crônica. Logo, prevenir SM pode impactar positivamente na redução da morbimortalidade mundial.

Objetivos: Avaliar a frequência de SM e a filtração glomerular (FG) de participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública de atendimento terciário especializada em cardiologia.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos incluídos formalizaram seu aceite em participar da campanha por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis analisadas: idade, peso, CA, TG, HDL-c, PA, GLJ, creatinina. Para diagnóstico de SM adotou-se NCEP-ATP III; para estimar a filtração glomerular utilizou-se a fórmula de Cockcroft-Gault.

Resultados: Dos 230 participantes (idade=60,0 ±14,03anos), 46% sexo feminino, 46% preencheram 3 dos 5 critérios para SM, 43% apresentam FG reduzida (<60mL/min./1,73m²), 19% SM e FG reduzida e 24% com FG reduzida e apenas 1 ou 2 critérios para SM.

Conclusão: Visto que os componentes da SM participam da progressão da lesão renal de forma sinérgica, sua presença sugere pior prognóstico da lesão renal. Os achados sinalizaram que, dentre os indivíduos com FG reduzida, quase metade também apresentou SM, enfatizando a necessidade de um controle mais rigoroso de cada um dos fatores que compõem a SM, não somente para a redução da prevalência desta síndrome, mas para uma melhor prevenção das principais doenças crônicas da atualidade. A investigação anual de microalbuminúria, ureia e creatinina em indivíduos com pelo menos 1 dos componentes da SM parece ser uma importante estratégia de medicina preventiva.

42781

Prevalência de Disfunção Erétil (DE) em Indivíduos com Sinal de Frank Positivo e sua Associação com Risco Cardiovascular

DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, LILIAN SOARES DA COSTA, LUCAS MANSUR KOBBAZ, CAMILA SANCHEZ RANGEL, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LUIZ MONTES DO AMARAL e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade Técnico-Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O sinal de Frank (SF) consiste em alteração dermatológica em orelhas, identificada por prega lobular diagonal, num ângulo aproximado de 45 graus. Estudos têm sugerido associação entre SF e alguns fatores de risco cardiovascular (FRCV), propondo sua utilização na estratificação do risco cardíaco. A disfunção erétil (DE) se caracteriza pela incapacidade de ter ou manter ereção de forma persistente ou recorrente durante o ato sexual. Estudos têm sugerido DE como marcador precoce de doença arterial coronariana (DAC).

Objetivo: Avaliar a frequência de SF e DE em participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública de atendimento terciário especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos incluídos formalizaram o aceite em participar da campanha por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade; escolaridade; índice de massa corporal, história clínica, tabagismo, etilismo. Foi avaliada a presença de SF. Para a identificação de DE, foi aplicado questionário do índice internacional de função erétil (IIFE-5). As análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo o valor de p<0,05.

Resultados: Foram entrevistados 113 homens (idade=58,8±14,6anos), 48% adultos, 2,7% analfabetos, 52,3% ensino fundamental, 32,4% ensino médio, 12,6% ensino superior; 23,2% diabéticos; 74,1% hipertensos; 40,7% referiram hipercolesterolemia; 7,1% tabagistas, 42% ex-tabagistas; 35,7% referiram consumir bebida alcoólica; 43,4% foram identificados com SF; 60,2% foram identificados com algum grau de DE; 32,7% apresentaram SF e DE. Os seguintes parâmetros apresentaram diferença estatisticamente significativa: com SF, independente da presença de DE: idade: 63,6(10,8)vs55,1(16) e VLDL-c (mg/dL): 29,9(17,6)vs25,1(11,6); com DE, independente da presença de SF: perímetro de pescoço (PP) (cm): 41,7(3,9)vs41,5(2,8) e glicemia de jejum (mg/dL): 115,1(53,4)vs97,1(22); com SF e DE: idade: 65,8(10)vs55,4(15,3); glicemia de jejum (mg/dL): 121,5(66,8)vs101,2(25); VLDL-c (mg/dL): 31,1(17,5)vs25,2(12,7). Foram observadas diferenças entre grupos em colesterol total, HDL-c, LDL-c e triglicérides, porém com p>0,05.

Conclusão: Os achados não possibilitam uma clara associação entre SF e DE e os FRCV analisados. Mais estudos são necessários a fim de que associações seguras possam ser feitas.

42771

Hipertensão Arterial e Outros Fatores de Risco Associados em Participantes de Campanha de Controle de Colesterol

LUIZ MONTES DO AMARAL, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques - FTESM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A prevalência de doenças cardiovasculares (DCV) é elevada no mundo e responsável por 33% dos óbitos no Brasil. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco (FR) para DCV, sendo sua prevenção e tratamento adequado de extrema importância, bem como dos demais FR.

Objetivos: Identificar a prevalência de HAS e outros FR para DCV em participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos que aceitaram participar da campanha assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis analisadas: gênero; idade; antropometria, história clínica, tabagismo, etilismo, sedentarismo, hábito de adição de sal na comida, dados bioquímicos. As análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo o valor de p<0,05.

Resultados: Dos 259 participantes (idade=57,6±13,9anos), 46% mulheres, 50% adultos; 21% referiram diabetes mellitus (DM); 77% referiram HAS; 43% sedentários; 9% tabagistas, 33% ex-tabagistas; 29% consomem bebida alcoólica; 27% adicionam sal à comida. Estratificando a amostra por indivíduos com e sem HAS, observou-se respectivamente as frequências: mulheres: 46%, 52,5%; idosos: 42%, 77%; DM: 27%, 1,7%; colesterol elevado: 46,2%, 19,7%; sedentário: 45,5%, 39,3%; tabagista: 7,2%, 13,1%; ex-tabagista: 37%, 21,3%; consumo bebida alcoólica: 27,6%, 34,4%; adiciona sal à comida: 25,5%, 29,5%. As seguintes médias foram comparadas: idade (anos): 60,8(11,6), 61,8(15,1); índice de massa corporal: 29,2(5,4), 27,8(4,8); perímetro de cintura (cm): 102,6(12,8), 96,2(13,4); perímetro de pescoço (cm): 39,9(3,8), 38,6(4,5); glicemia de jejum (mg/dL): 110(38,9), 95(24,2); ureia (mg/dL): 37,2(14,3), 31,2(14,5); creatinina (mg/dL): 0,95(0,57), 0,82(0,19); triglicérides (mg/dL): 152(134,3), 122(73,9); colesterol total (CT) (mg/dL): 184(41,5), 190(47); HDL-c (mg/dL): 47(14,7), 47(15,7); LDL-c (mg/dL): 109(35,1), 117(39,2); VLDL-c (mg/dL): 27(13,1), 24(14,8); ácido úrico (mg/dL): 5,6(1,4), 5,1(1,6); taxa de filtração glomerular (Cockcroft e Gault): 96,7(42,7), 119,5(32,6). Exceto CT e frações, todas as médias mostraram diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Em hipertensos foi observada maior prevalência de FR para DCV, corroborando a necessidade de campanhas mais eficientes no fortalecimento da prevenção de todos os FR, e não somente de um deles de forma isolada.

42824

Dislipidemia, Sedentarismo e Excesso de Peso em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol: um Estudo Transversal

JULIA GOMES DA SILVA NEVES, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

Instituto Estadual Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques - Fac. Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dislipidemias, sedentarismo e obesidade são importantes fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares (DCV). Está estabelecido na literatura que o adequado controle destes FR promove importante redução na morbimortalidade por DCV.

Objetivos: Avaliar a prevalência de dislipidemia, sedentarismo e excesso de peso em participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos que aceitaram participar da campanha assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis analisadas: gênero, idade, história clínica, tabagismo, etilismo, sedentarismo, perfil lipídico. Análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo o valor de p<0,05.

Resultados: Dos 259 participantes (idade=57,6±14anos), 46% mulheres, 50% adultos; 63% com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade); 21% referiu diabetes mellitus; 77% hipertensão arterial sistêmica; 40% dislipidemia; 44% sedentários; 9% tabagistas, 33% ex-tabagistas; 29% consomem bebida alcoólica; 49% com história familiar de infarto ou acidente vascular cerebral (AVC) fatais; 25% já infartou; 5% já teve AVC. Classificação quanto ao colesterol não-HDL: ótimo: 45%, desejável: 24,5%; alto: 16,6%, muito alto: 14%. Dentre os dislipidêmicos (n=98, 47% mulheres), 69,5% apresentaram excesso de peso, 41,8% com triglicérides (TG) ≥150 mg/dL, 51,6% com colesterol total (CT) ≥200 mg/dL, 63,6% das mulheres com colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL-c) <50 mg/dL, 42,6% dos homens com HDL-c <40 mg/dL, 69,2% com colesterol ligado à lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) ≥100 mg/dL, 80% não sabe qual é o valor ideal de colesterol; 91% não sabe a diferença entre "colesterol bom" e "colesterol ruim", 59,2% toma fármacos hipolipemiantes, 6,1% não sabe se toma, 48,4% se considera sedentário. Comparando sedentários *versus* (vs) não sedentários, observou-se: TG: 182(153)vs139,4(64,2); CT: 203,9(44,9)vs188,2(41,8); HDL-c: 46,4(15,6)vs47,3(15,9); LDL-c: 123,7(38,5)vs113,9(34,7), sem significância estatística.

Conclusão: Embora a maioria dos dislipidêmicos esteja em uso de fármacos, observou-se que não sedentários apresentaram melhor perfil lipídico. Destaca-se o elevado percentual de excesso de peso na amostra e, ainda maior em dislipidêmicos, corroborando a importância da atuação multiprofissional na prevenção e tratamento das DCV.

42838

Impacto da Prática de Atividade Física no Peso Corporal e Perfil Lipídico: um Estudo Transversal

TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA e LILIAN SOARES DA COSTA
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Excesso de peso, sedentarismo e dislipidemia são importantes fatores de risco cardiovascular (FRCV). Estudos demonstram que a prática regular de atividade física (AF) promove melhora no controle do peso corporal e do perfil lipídico.

Objetivos: Avaliar a prevalência de excesso de peso e dislipidemia, bem como o impacto do nível de atividade física sobre estes FR em participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos que aceitaram participar da campanha assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis analisadas: gênero, idade, história clínica, tabagismo, etilismo, perfil lipídico e antropometria. As análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$. Foi aplicado o questionário internacional de atividade física (*International Physical Activity Questionnaire*) (IPAQ) para avaliação do nível de atividade física.

Resultados: 167 participantes (idade=56,2±14,5anos) responderam ao IPAQ, sendo 47% mulheres, 51% adultos; 61% com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade); 21% referiu diabetes mellitus; 76% hipertensão arterial sistêmica; 39% dislipidemia; 7% tabagistas, 34% ex-tabagistas; 34% consome bebida alcoólica; 22% já enfartou; 4% já teve AVC. A amostra foi estratificada, de acordo com os resultados do IPAQ, em grupo não ativo (gNATV, n=76), 45% e ativo (gATV, n=91), 55%. Observou-se, respectivamente: idade: 56,3(14,4), 56(14,7); Índice de Massa Corporal (IMC) (Kg/m²): 29,5(5,3), 27,8(5,3); perímetro de cintura (PC) (cm): 102,4(13,1), 98,2(12,7); perímetro de pescoço (PP) (cm): 39,7(4,4), 38,9(3,6); glicemia de jejum (GLI) (mg/dL): 102,1(22), 103,5(40,2); triglicérides (TG) (mg/dL): 149(127), 131(80); colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL-c) (mg/dL): 45,7(13,9), 50,2(15,5); colesterol ligado à lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) (mg/dL): 105(35,5), 115(34,3); colesterol ligado à lipoproteína de densidade muito baixa (VLDL-c) (mg/dL): 27(14,5), 25(12,2). Foram observadas diferenças estatisticamente significativas em IMC, PC e HDL-c.

Conclusão: Embora sem significância estatística, destaca-se o menor valor de TG, em gATV. Menor IMC e melhor HDL-c em gATV corroboram a importância da AF no controle dos FRCV. Salienta-se a necessidade de maior estímulo à AF, dado o elevado percentual de não ativos na amostra.

43013

Controle Glicêmico e Disfunção Erétil em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol Realizada em Unidade Pública Especializada em Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro

PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques/Fac. Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dentre as manifestações clínicas do diabetes mellitus (DM) está a disfunção erétil (DE), caracterizada pela incapacidade de ter/manter ereção durante o ato sexual. Sua investigação é negligenciada pela baixa frequência de abordagem ao paciente pelo profissional de saúde e pela baixa iniciativa do paciente em relatar o problema. A glicemia elevada compromete a produção adequada de óxido nítrico, contribuindo para a disfunção endotelial nos vasos penianos, fato que contribui para o quadro de DE.

Objetivo: Avaliar a glicemia de jejum (GLI) e a prevalência de DE em participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos incluídos formalizaram seu aceite em participar por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As seguintes variáveis foram analisadas: idade (anos), índice de massa corporal (kg/m²) (IMC), perímetro de cintura (cm) (PC), perímetro de pescoço (cm) (PP), GLI (mg/dL), triglicérides (mg/dL) (TG), colesterol não HDL (mg/dL) (cnHDL). Para a avaliação de DE foi utilizado o questionário validado *International Index of Erectile Function* (IIFE), que classifica DE em: disfunção erétil leve (DEL), disfunção erétil moderada (DEM), disfunção erétil grave (DEG) e ausência de disfunção erétil (ADE). As análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Resultados: 123 homens que responderam ao questionário IIFE tiveram GLI dosada, dos quais 14,6% apresentaram DEL, 8,9% DEM, 37,4% DEG e 39% ADE. Os valores de GLI foram: DEL: 111,9±38,4; DEM: 112,6±23,1; DEG: 124,1±70,4; ADE: 97,2±20,8. Agrupando a amostra em presença de DE (PDE) e ausência de DE (ADE), observou-se, respectivamente: idade: 64,7±11,8vs52,6±13,9; IMC: 28,3±5,3vs27,7±4,7; PC: 104,3±13,8vs101,3±13; PP: 41,6±3,8vs41,5±2,9; GLI: 119,5±58,8vs97,2±20,8; TG: 171,6±168vs126,5±64,5; cnHDL: 134,9±46,2vs138,4±39,9. Embora todas variáveis tenham apresentado diferença entre os grupos, observou-se significância estatística somente em idade, GLI e TG.

Conclusão: A elevada prevalência de DE observada (61% de algum grau de DE) e sua associação com a glicemia elevada reforçam a necessidade de campanhas que elucidem a população quanto à amplitude da importância do adequado controle glicêmico e sobretudo, para um olhar mais cuidadoso para a saúde integral do homem.

42858

Síndrome Metabólica: Há Diferenças entre Homens e Mulheres?

PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques/Fac. Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade são fatores de risco (FR) para morbimortalidade por doenças cardiovasculares (DCV), risco que se eleva ainda mais quando ocorrem simultaneamente. Síndrome Metabólica (SM) é a denominação para a ocorrência simultânea de fatores de risco cardiovascular (FRCV) relacionados à deposição de gordura central e à resistência à insulina. De acordo com o *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III), caracteriza-se SM pela presença de 3 ou mais dos 5 critérios a seguir: circunferência abdominal (CA) >102cm em homens e >88cm em mulheres, triglicérides (TG) ≥150mg/dL, colesterol HDL (HDL-c) <40mg/dL em homens e <50mg/dL em mulheres, pressão arterial (PA) ≥130/85mmHg, glicemia em jejum (GLI) ≥110mg/dL. Estudos têm avaliado o comportamento da SM em mulheres e homens, com resultados ainda controversos.

Objetivos: Avaliar a frequência de SM e diferenças entre gêneros.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos que aceitaram participar de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além dos 5 critérios estabelecidos pelo NCEP-ATP III, foram avaliados: idade (em anos), escolaridade, índice de massa corporal (IMC em kg/m²) e perímetro de pescoço (PP em cm). As análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Resultados: Dos 229 participantes, 48% (n=110) apresentaram SM. Destes (idade=61,3±10anos), 52% eram mulheres; analfabetos: 1,8%; nível fundamental: 52,3%; nível médio: 37,6%; nível superior: 8,3%; IMC: 30,8(±4,8); PP: 40,6(±4,19). Comparando escolaridade, médias de idade e IMC entre mulheres e homens, não foi observada diferença significativa. Entre mulheres com e sem SM observou-se: idade: 60(±10,3) versus (vs) 49,5(±14,1), com significância estatística; não foi observada diferença significativa em IMC e PP. Entre homens com e sem SM, observou-se: idade 62,7(±9,6) vs 57,9(±16,5), IMC 30,8(±4,1) vs 26,1(±4,8) e PP 43,5(±3,2) vs 40,2(±2,8); em homens foi observada significância estatística em IMC e PP, porém não em idade.

Conclusão: De acordo com os achados talvez haja mais parâmetros a serem avaliados em indivíduos com SM, que incluam faixa etária, IMC e PP, a fim de que se previna morbimortalidade por DCV com maior precocidade.

43014

Obesidade e Disfunção Erétil em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol Realizada em Unidade Pública Especializada em Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro

PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques/Fac. Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A disfunção erétil (DE) se caracteriza pela incapacidade persistente de ter ou manter uma ereção durante o ato sexual. Trata-se de distúrbio com elevada prevalência na população masculina, que impacta de maneira negativa sobre a saúde física/mental deste grupo. Estima-se que mais de 152 milhões de homens em todo o mundo apresentem algum grau de disfunção erétil (DE). No Brasil, esse índice é de 45% na população maior de 18 anos e de 52% dos homens com idade entre 40 a 70 anos. Estudos têm sinalizado para uma possível associação entre obesidade e inatividade física ao desenvolvimento de DE.

Objetivo: Avaliar a prevalência de DE em participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública de atendimento terciário especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, bem como seus dados antropométricos e sedentarismo referido.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos incluídos formalizaram seu aceite em participar por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As seguintes variáveis foram analisadas: idade (anos), sedentarismo referido, índice de massa corporal (kg/m²) (IMC), perímetro de cintura (cm) (PC), perímetro de pescoço (cm) (PP). Para a avaliação de DE foi utilizado o questionário validado *International Index of Erectile Function* (IIFE), que classifica DE em: disfunção erétil leve (DEL), disfunção erétil moderada (DEM), disfunção erétil grave (DEG) e ausência de disfunção erétil (ADE). As análises estatísticas foram realizadas usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Resultados: 140 homens foram avaliados (idade=59,7±13,9anos), dos quais 14,4% apresentaram DEL, 8,6% DEM, 35,7% DEG e 41,4% ADE. Agrupando a amostra em presença de DE (PDE) e ausência de DE (ADE), observou-se, respectivamente: idade: 64,4±11,9vs53±13,8; sedentarismo referido: 46,8%vs40,4%; IMC: 28,1±5,2vs27,8±4,5; PC: 103,5±13,6vs101,6±12,6; PP: 41,5±3,7vs41,509±2,8. Somente a variável idade mostrou diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Os achados não permitem sugerir associação entre obesidade e sedentarismo à DE. Mais estudos de base populacional, com *n* amostral mais elevado, são necessários para que inferências seguras possam ser feitas. Ressalta-se a importância da investigação e discussão sobre DE, considerando a baixa frequência de abordagem ao paciente pelo profissional de saúde e a baixa iniciativa do paciente em relatar o problema.

4

Cardiogeriatrics

42507

Quedas em Pessoas Idosas Portadoras de Patologias Cardiovasculares Residentes no Município do Rio de Janeiro: Aspectos Gerontológicos da Climatologia e SazonalidadeJORGE LUIZ ANTOLINI e REGINA DE SOUZA RODRIGUES
UNIRIO-HUGG, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Quedas representam importante causa de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce de idosos no Brasil, onde 40% dos indivíduos acima de 80 anos caem a cada ano (Ministério da Saúde, 2006).

Objetivos: Estudar a sazonalidade das quedas em idosos portadores de Patologias Cardiovasculares (PCV), residentes no RJ, usuários de um ambulatório clínico de um hospital universitário.

Método: A amostra foi composta por 68 pacientes com PCV, de um total de 92 pacientes sem PCV com relato de quedas; idade acima de 65 anos, história de Quedas Não Recorrentes (QNR), definidas por 1 episódio, ou Quedas Recorrentes (QR), dois ou mais episódios, em 12 meses (ano de referência: 2013). Os acidentes foram avaliados segundo mês de ocorrência e horário. Analisou-se, também, a temperatura ambiental segundo os dados do Instituto Nacional de Meteorologia para o RJ em 2013.

Resultados: A idade variou de 65 a 98 anos; 51 eram mulheres e 17 homens; 53% (n=36) tinham entre 65 e 79 anos com QNR em 28 e QR em 8; 47% tinham mais de 79 anos (n=32) com QNR em 20 e QR em 12. Quanto à sazonalidade, em relação ao único episódio para as QNR e o primeiro episódio para QR (n=68), 52 (76,47%) ocorreram nos meses de janeiro, fevereiro e dezembro, nos quais observou-se os maiores níveis de temperatura ambiental (média: 35,4° C), com maior frequência entre as 12 e 16 horas (81,81%) para o total de QNR e QR.

Conclusão: O envelhecimento populacional, a alta prevalência de PCV, a relevância das Quedas e a maior frequência observada, neste estudo, no verão, apontam para a necessidade de orientações preventivas, considerando-se as dificuldades fisiológicas de adaptação às altas temperaturas, diminuição da transpiração e maior susceptibilidade ao stress térmico em pessoas idosas, principalmente diante das mudanças climáticas atualmente observadas.

42899

Perfil de Pacientes Octogenários Submetidos à Angioplastia CoronarianaFELIPPE D VILELA, LEANDRO A CÔRTEZ e JOSÉ A BOECHAT
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A expectativa de vida da população tem aumentado consideravelmente no Brasil e no mundo, aumentando o número de octogenários. A idade é um fator de risco independente para doença arterial coronariana. É importante estudar e definir o perfil desta população para melhor estratégia terapêutica, uma vez que há um crescimento das intervenções coronarianas percutâneas (ICPs) em octogenários.

Métodos: Foi realizado um estudo de caráter descritivo, utilizando o banco de dados formado pelas ICPs realizadas de 03/2015 a 12/2015, por uma mesma equipe. Os dados da população de octogenários foram descritos e submetidos à análise estatística.

Resultados: Foram 26 (13%) ICPs em octogenários de um total de 199 procedimentos neste período. A idade média foi de 85±4,1 anos e 50% eram homens. O IMC médio de 26,9 e o peso médio de 70,6Kg. Quadro clínico: 42,3% AE; 23% AI e 34,7% IAMSST. Acesso radial em 88,5% e 11,5% femoral. O nº de lesões abordadas foi de 1,5/ICP. A média de contraste foi de 165ml (2,3ml de contraste/Kg) e o tempo de escopia médio de 13,1 min. Os fatores de risco: 53,8% hipertensos, 19,2% diabéticos, 7,6% renais crônicos e 46% dislipidêmicos. Nesta população, 7(26%) de revascularizados por cirurgia e 7(26%) submetidos à ICPs prévias. Quanto à classificação das lesões (AHA / ACC): tipo C em 48,7% do total de 39 lesões, com comprimento médio de 20,3±6,8mm e 33,3% em vasos finos (≤2,5mm); 28,2% com calcificação maciça e 5% oclusões crônicas. Vasos abordados: ADA (35,9%), ACx (25,7%), ACD (35,9%) e 1 de ponte de Safena (2,5%). A taxa de sucesso das lesões tratadas foi de 97,4%, sendo 1 insucesso (oclusão crônica).

Conclusões: AS ICPs em pacientes octogenários já ocupam uma importância quantitativa dentro de um total de ICPs realizadas (13%). Esta população apresentou uma incidência de renais crônicos de 7,6% e, conseqüentemente, devemos nos atentar para a importância do adequado preparo e da limitação de uso de contraste. A complexidade das lesões em octogenários foi demonstrada pela alta frequência de lesões tipo C (48,7%) e em vasos finos (≤2,5mm). Outra característica desta população é a incidência aumentada de lesões extremamente calcificadas (28,2%), sendo isso um preditor independente de insucesso nas ICPs. É necessária a realização de estudos mais robustos nesta faixa etária pela importância de decisão da estratégia terapêutica nas ICPs realizadas em octogenários.

42821

Ocorrência de Síndromes Coronarianas Agudas e Perfil Epidemiológico de Idosos na Unidade de Dor Torácica: Mulheres Acima de 80 Anos Apresentam Maior Risco?MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, MARCELO IORIO GARCIA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ANDRÉ VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINÍCIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, MONIK MARIANO PINTO, ANA AMARAL FERREIRA, ISABELA STARLING e RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Aumento na expectativa de vida mundial favorece maior ocorrência de síndromes coronarianas agudas (SCA) em idosos e a morbimortalidade nesse grupo é elevada. O crescente número de idosos atendidos com dor torácica (DT) e diferente perfil de fatores de risco (FR) associado a sintomas atípicos dificulta a estratificação diagnóstica nas salas de emergência.

Objetivo: Comparar a ocorrência de SCA de acordo com gênero e a distribuição dos FR entre idosos com >80a e a população geral com suspeita de SCA.

Metodologia: Série de 2048 atendimentos na emergência nos quais houve suspeita de SCA. Ptes foram divididos em 2 grupos: >80 (idade ≥80a) e <80 (idade <80a). A apresentação clínica foi classificada como: típica (DT tipo A ou B) e atípica (DT tipo C ou D). 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. Foram analisados os FR tradicionais para SCA. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.

Resultados: Pacientes com >80a representaram 15,6% da casuística. A ocorrência de SCA foi maior no grupo >80 (26,2% vs 18,1%; p=0,009). Houve predomínio de mulheres no grupo >80 (52,8% vs 38%; p<0,001) e entre ptes com SCA e >80 (45,1% vs 23%; p=0,0008). Apresentações típicas foram mais frequentes no grupo >80 (59,3% vs 43,2%; p<0,001). Hipertensão arterial (76,2% vs 48,8%; p<0,001) e diabetes (25,9% vs 17,7%; p=0,008) foram mais frequentes no grupo >80, enquanto tabagismo (17,6% vs 9,7%; p=0,005) e hist. familiar (28,9% vs 11,8%; p<0,001) predominaram no grupo mais jovem. Dislipidemia e sedentarismo apresentaram prevalência similar em ambos grupos.

Conclusão: Idosos >80a apresentam alta incidência de SCA e maior risco para o gênero feminino. Pior prognóstico em >80 pode representar bias na adequada classificação do tipo de DT. A diferente distribuição dos FR confirma a menor exposição a fatores ambientais e genéticos em idosos onde predominam patologias crônicas.

5

Cardiología Clínica

42557

Doença Arterial Coronariana Secundária à Artrite ReumatóideTHAÍNA LISSANA SILVA SOARES, PATRICIA NEVES XIMENES,
MELISSA NASSIF CORTEZ e ANDRÉSA PAES DA CRUZ

Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Artrite Reumatóide (AR) é uma doença inflamatória crônica que acomete 0,2 a 2% da população, maior em mulheres de 30 a 50 anos. A mortalidade por Doença Arterial Coronariana é 59% maior nesse grupo. Crescem evidências que portadores de AR apresentem aterosclerose e calcificação coronária mais extensa pela precocidade da atividade da doença. Fatores de risco como Tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Dislipidemia (DLP) também atuam na gênese da doença aterosclerótica nesses pacientes, porém é a inflamação crônica com aumento de citocinas e auto anticorpos que leva à instabilização da placa aterosclerótica, com maior risco de ruptura. Estudos demonstram que portadores de AR têm expectativa de vida de 5 a 10 anos menor do que a população geral, com chance 2 a 5 vezes maior de doença cardiovascular.

Relato de Caso: MMB, feminino, 71 anos, portadora de DLP, AR diagnosticada há 25 anos, interna por angina instável. Eletrocardiograma de entrada: ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo. Exame físico: sem alterações, frequência cardíaca: 100bpm. Ecocardiograma: função sistólica do ventrículo esquerdo normal, hipocinesia lateral e déficit de relaxamento. Marcadores de necrose miocárdica inalterados. Cineangiogramografia: lesão obstrutiva de 80% em terço proximal de Arteria Descendente Anterior, tratada com stent farmacológico. Ultrassom intracoronariano pós-procedimento mostrou expansão das hastes do stent e área luminal de 6,53mm.

Discussão: Há evidências que portadores de AR têm aterosclerose e calcificação coronária mais extensa por atividade aterosclerótica maior e precoce. A avaliação do escore de cálcio nestes pacientes demonstra maior calcificação em artérias aorta, carótidas e coronárias comparadas ao grupo controle. A gravidade e cronicidade da AR está associada com maior extensão de calcificação nas coronárias. AR deve ser considerada como fator independente no aumento da espessura das camadas íntima e média das artérias. Níveis elevados de Fator Reumatóide estão relacionados ao maior risco de morte, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e doença vascular periférica.

Conclusão: Escore de Framingham em pacientes com AR associado à método de imagem não invasivo para estratificação de risco indicam que a prevalência de doença aterosclerótica subclínica é maior em pacientes com AR. Não existe recomendação quanto ao uso de estatinas ou Ácido Acetilsalicílico em prevenção primária nos casos de AR, sendo a mesma conduta dos pacientes em geral.

42727

Diagnóstico de Endocardite Infecçiosa por Quadro de Déficit Neurológico Focal: Relato de CasoANDRESSA BRAGA BARROS, ISAURA ELAINE GONÇALVES MOREIRA ROCHA,
RYAN KLEBER BEZERRA DE ANDRADE e TAMIRES GUIMARÃES COSTAHospital do Coração do Cariri, Barbalha, CE, Brasil
Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa costuma acometer estruturas previamente lesadas, determinando maior destruição valvar pela deposição de vegetações. Os sintomas neurológicos ocorrem em 15 a 30% dos casos, sendo a principal complicação decorrente de embolização de vegetações, que migram para a circulação arterial ocluindo artérias cerebrais, principalmente a artéria cerebral média. O diagnóstico configura-se, muitas vezes, por meio desses fenômenos cardioembólicos.

Relato de Caso: Homem, pardo, 34 anos, com história de febre reumática e cirurgia de troca valvar mitral por prótese biológica. Nove meses após cirurgia, apresentou episódio de AVE isquêmico em território de artéria cerebral média direita, com evolução satisfatória após trombolise. Em subsequente investigação etiológica foi realizado ecocardiograma com visualização de vegetação (1,8x0,4cm) em face atrial de prótese mitral, além de espessamento da região mitro-aórtica, compatível com abscesso. Foi encaminhado para o hospital em uso de ceftriaxona e gentamicina. Ao exame físico encontrava-se com bom estado geral, RCR, sopro sistólico em foco mitral (+/6+) e hemiparesia proporcionada à esquerda. Negou febre durante toda a evolução do quadro. No internamento foi adicionado rifampicina ao esquema antibiótico e posteriormente o paciente realizou cirurgia para nova troca da prótese valvar mitral e implante de uma prótese biológica aórtica. A evolução foi satisfatória no pós-operatório, recebendo alta hospitalar estável clinicamente.

Discussão: Nesta caso há vegetação sobre valva protética diagnosticada devido ao evento cerebrovascular isquêmico, que de forma atípica, não apresentou febre durante o curso clínico. Ressalta-se que o tempo de evolução da endocardite após a troca valvar, menor que 12 meses, configura infecção por agente hospitalar, justificando a necessidade de associação de rifampicina à terapia e nova abordagem cirúrgica. Fatores de risco como uso de prótese valvar e exposição à patógenos por procedimentos cirúrgicos invasivos devem ser levados em consideração nos pacientes com história sugestiva e que não preencham os critérios de Duke, excluindo-se outras causas mais prováveis. O médico clínico deve estar atento para a possibilidade de que um evento neurológico poder ser a manifestação inicial da endocardite. O rápido diagnóstico com início precoce da antibioticoterapia apropriada é imprescindível a fim de prevenir complicações neurológicas.

42655

Endocardite Infecçiosa: a Importância da Avaliação Clínica e do Diagnóstico PrecoceWILLIAM DE SOUSA ARRIEL, LEONARDO RENNA DE AZEVEDO,
GIOVANNI POSSAMAI DUTRA e YUSSEF ALEX ABDU NEME ABRAHIM
Hospital Federal Cardoso Fontes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave em que patógenos invadem as superfícies endocárdicas produzindo inflamação e danos. Possui alta prevalência e substancial morbimortalidade quando tardiamente diagnosticada ou não tratada. A apresentação inicial é comum a outras patologias infecciosas, contribuindo para o diagnóstico tardio e desfecho adverso, sendo as complicações embólicas as de maior impacto, estando presentes em até 30% na apresentação inicial. O caso relatado teve seu desfecho diretamente relacionado com o atraso no diagnóstico.

Relato de Caso: Homem de 49 anos, diabético, estilista admitido na enfermaria de clínica médica referindo dor em flanco direito, febre diária, tosse, perda ponderal e vômitos há 3 meses. Ao exame físico apresentava petéquias em dorso e em membros, lesões de Janeway em pés, sopro holossistólico em foco mitral 4+/6+, com irradiação axilar esquerda que acentuava à manobra de handgrip, e esplenomegalia. Solicitado hemoculturas e ecocardiograma transtorácico com urgência, que revelou regurgitação mitral grave com uma vegetação em folheto anterior de 3,1x0,9cm, câmaras esquerdas dilatadas, fração de ejeção de 62%. Iniciado, empiricamente, ampicilina com sulbactam e gentamicina. Posteriormente, as hemoculturas foram negativas. Solicitada transferência ao Instituto Nacional de Cardiologia, onde foi realizada cirurgia de troca valvar. Evoluiu com óbito no pós-operatório imediato. Uma revisão de prontuário mostrou que, há 2 meses da internação, o paciente submeteu-se a consultas em 3 especialidades médicas diferentes e que não houve descrição do exame cardiovascular e da hipótese de EI.

Discussão: A diversidade do perfil epidemiológico e de sinais e sintomas faz com que a EI continue sendo um desafio diagnóstico. Os critérios de Duke modificados apresentam sensibilidade de 80% e, apesar de suas limitações, são importantes para o diagnóstico da EI, tendo em destaque a ecocardiografia, principalmente por ser um exame de imagem mais acessível. O paciente relatado possuía 2 critérios maiores e 3 menores, sendo mais que suficientes para o diagnóstico, porém teve o seu retardado por 2 meses. Conclui-se que é fundamental uma completa avaliação clínica para o diagnóstico precoce e a presença de uma equipe multidisciplinar para melhor acompanhamento e tratamento da doença.

42728

Associação da Apneia Obstrutiva do Sono com Alterações Eletrocardiográficas na Doença Renal CrônicaCLAUDIO PINHEIRO LOIVOS, VAGNER DA SILVA MEIRA, ANA PAULA
MENNA BARRETO, MARIA INES BARRETO SILVA, SERGIO EMANUEL KAISER,
MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES e RACHEL BREGMAN
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Justificativa: A doença renal crônica (DRC) é um fator de risco independente para doença cardiovascular (DCV). Alterações eletrocardiográficas na DRC são atribuídas a distúrbios eletrolíticos, uremia ou hipertrofia ventricular esquerda. A apneia obstrutiva do sono (AOS) tem sido considerada uma nova doença cardiovascular. Sua prevalência, na DRC pré-diálise, ainda é desconhecida. O objetivo deste estudo foi de avaliar a frequência da AOS em portadores de DRC e sua associação com alterações eletrocardiográficas.

Métodos: Avaliados pacientes com filtração glomerular estimada (FGe) < 45 e > 15ml/min (CKD-EPI), em tratamento regular por pelo menos 6 meses em serviço especializado. A AOS foi avaliada pelo dispositivo portátil Watch-PAT200®. Eletrocardiograma de 12 derivações realizado através do aparelho Welch-Allyn PC-Resting Based ECG.

Resultados: Estudados 59 pacientes (33 homens). Resultados: média ± DP: idade: 63 ± 9 anos, FGe: 28,0 ± 8,5ml/min. AOS esteve presente em 64% dos pacientes e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 95%. Comparando grupos SEM e COM AOS, não houve diferença na FGe, no índice de massa corporal e nos parâmetros laboratoriais. O grupo COM mostrou maior tendência a apresentar diabetes mellitus, coronariopatia e dislipidemia. Embora não significante as médias das pressões arteriais foram mais elevadas no grupo COM: sistólica = 158 ± 22 vs 142 ± 16mmHg; diastólica = 83 ± 10 vs 78 ± 8mmHg. Critérios de hipertrofia / sobrecarga ventricular esquerda foram observados em maior número, no grupo COM. O prolongamento dos intervalos PR e QTc e o aumento da duração do complexo QRS foram as medidas que melhor se correlacionaram com o índice apneia-hipopneia (p < 0,05), mesmo após ajustes para idade.

Conclusão: A frequência da AOS foi elevada na DRC nos estágios 3b e 4. A AOS mostrou correlação com o alentecimento da condução átrio-ventricular e intra-ventricular, e com o aumento do tempo total da sístole elétrica do coração, traduzidos, respectivamente, pelo prolongamento dos intervalos PR, complexo QRS e QTc. Essas alterações eletrocardiográficas já foram previamente associadas a arritmias cardíacas complexas e risco de morte súbita. Portanto, sugerimos que a AOS pode ser um fator de risco não tradicional para DCV, e resultar em alterações eletrocardiográficas relevantes, na DRC.

42857

Análise da Importância da Atividade Física nos Níveis de Pressão Arterial e Frequência Cardíaca de Adolescentes da Classe Média do Rio de Janeiro

PATRICIA NEVES XIMENES, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS, MICHELE PEREIRA DO NASCIMENTO, JUAN CARLOS MONASTERIO CESPEDES, GUSTAVO BORLOT ANDRE, MELISSA NASSIF CORTEZ, SADI FORMIGA DE SOUZA NAVARRO, JOAO RUBENS AGOSTINHO ROLIM, ANDRESSA PAES DA CRUZ e GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA
Unirio - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CIRCCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: É reconhecida a importância da atividade física na prevenção da doença coronariana, atualmente uma das maiores causas de morbi-mortalidade no adulto, assim como a sua influência benéfica sobre o peso, pressão arterial e frequência cardíaca de todo indivíduo, não importando a idade.

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é avaliar os níveis de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e índice de massa corporal (IMC) de alunos de uma escola de classe média do Rio de Janeiro, correlacionando estes valores com os diferentes níveis de prática esportiva.

Casística e Métodos: Foram analisados retrospectivamente peso, altura, PA, FC e grau de atividade física de 253 crianças de uma escola de classe média do Rio de Janeiro. Com base nestes dados foi calculado o IMC. As variáveis foram submetidas ao teste t de Student e teste F Snedecor, e quando significativos, ao teste de Bonferroni para sua comparação quanto ao grau de atividade física.

Resultado: Havia 119 alunos do sexo masculino e a idade média foi de 12 ± 1,1 anos. Noventa e oito alunos realizavam atividade física 2 vezes por semana na escola (grupo 1), 114 alunos 4 vezes por semana (grupo 2) e 42 eram atletas federados (grupo 3). Os valores de FC foram menores nos atletas sem valor estatístico pelo teste t de Student. Os valores de pressão arterial sistólica (p=0,004) e diastólica (p=0,001) foram significativamente menores no grupo 3, quando comparado com o grupo 1 e grupo 2. A comparação da PA entre os grupos 1 e 2 não mostrou diferença. O IMC não apresentou diferença entre os grupos. A porcentagem de obesidade na população foi de 0,79% (2 alunos) e de sobrepeso 6,32% (16 alunos). Destes somente 1 obeso e 1 sobrepeso estavam no grupo dos atletas, os demais distribuíam-se igualmente pelos grupos 1 e 2.

Conclusão: A prática regular de atividade física parece ser determinante na manutenção de baixos níveis de pressão arterial. A semelhança entre os grupos 1 e 2 pode ser justificada pelo fato do estudo ter sido realizado logo após as férias, período em que a maioria das atividades físicas regulares dos não atletas é suspensa e também em que crianças e adolescentes têm maior prática de atividade ao ar livre, fatos que poderiam igualar os grupos em relação ao condicionamento físico.

42916

Cardiotoxicidade por Antineoplásicos

PRISCILLA DE ABREU MATOS, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, GUSTAVO BITTAR ALVES, CARLOS EDUARDO ABRAHAO, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, PEDRO STORTI NETTO PUIG e PAULO BLANCO VILLELA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As definições de cardiotoxicidade baseiam-se nas medidas da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. A cardiopatia manifesta-se de forma aguda, subaguda e crônica o que engloba desde quadros inflamatórios, taquiarritmias, síndrome coronariana aguda até insuficiência cardíaca (IC) grave.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 53 anos, hipertensa, dislipidêmica, história prévia de infarto agudo do miocárdio, em 2014, com função sistólica global do ventrículo esquerdo normal ao ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e boa adesão terapêutica, evoluiu com quadro insidioso de febre intermitente, tosse seca e dispnéia sem melhora após antibioticoterapia. Não havia passado de tabagismo e contato com bacilo de Koch. Durante a internação as hemoculturas fecharam negativas. Realizadas tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve evidenciando-se múltiplos linfonodos mediastinais e retroperitoneais. Massa heterogênea em mediastino anterior e parênquima pulmonar sem alterações. Após biópsia o laudo imunohistoquímico diagnosticou linfoma difuso de grandes células B primário do mediastino. Iniciada quimioterapia (QT) com seis ciclos de Rituximabe / Ciclofosfamida / Doxorubicina / Vincristina / Prednisona (R-CHOP) evoluindo, após 5 meses, com dispnéia progressiva dos moderados esforços ao repouso, dispnéia paroxística noturna/ortopnéia. A investigação para isquemia miocárdica com cintilografia foi negativa, descartado tromboembolismo pulmonar e a análise tireoideana foi normal. Novo ECOTT mostrou aspecto de cardiopatia isquêmica e hipertensiva com aumento de cavidades esquerdas, disfunção sistólica global leve a moderada e disfunção diastólica grau II. Ausência de hipertensão arterial pulmonar. Iniciado tratamento para IC com betabloqueador, inibidor da enzima conversora da angiotensina, espironolactona e furosemida apresentando melhora da capacidade funcional. Entretanto, a paciente evoluiu com critérios de progressão da doença necessitando de novos esquemas de QT.

Comentários: Neste caso, houve a utilização de QT associada a cardiotoxicidade de curso agudo, com destaque para Doxorubicina e Ciclofosfamida. A ocorrência de IC é dose e protocolo dependente, sendo mais comum em mulheres, nos portadores de doenças cardiovasculares e após radioterapia do mediastino. Logo, a identificação dos pacientes de risco é a estratégia chave para a redução da morbidade e mortalidade.

42877

Anemia Falciforme e Cardiopatia Reumática: uma Associação Incomum

VICTOR MENEZES DA CUNHA MOUTINHO, ALINE SOUZA DE QUEIROZ, JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDES, YASMIN CHALACHA DAVID, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, TATIANA LA CROIX BARROS, MARIO LUIZ RIBEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: A anemia falciforme (AF) é a doença genética mais prevalente no Brasil e leva a cardiopatia dilatada com presença de sopro e insuficiência cardíaca de difícil diagnóstico pelo fato de cursar com alto débito. A cardiopatia reumática (CR) ainda é muito prevalente no Brasil, cursa predominantemente com lesão mitroaórtica e é um diagnóstico diferencial com a AF.

Relato do Caso: Feminina, 46 anos, tem diagnóstico de AF com algumas das complicações comuns da doença tais como insuficiência renal crônica estágio II; cardiopatia dilatada; colelitíase com colecistectomia; autossplenectomia e acidente vascular encefálico que a colocou em esquema de terapia transfusional. Apresenta Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Foi admitida por palpitações e piora da dispnéia, em classe funcional III (NYHA). Tem fibrilação atrial (FA) permanente. À ausculta, apresentou sopro sistólico mitral (++)/6 com irradiação para axila e sopro diastólico aórtico (+++)/6. Ecocardiograma evidenciou comprometimento reumático mitroaórtico, com insuficiência mitral (IM) grave, dilatação cavitária, fração de ejeção preservada e hipertensão arterial pulmonar (HAP). Obteve melhora clínica após introdução de diurético venoso, carvedilol, losartano potássico e varfarina. Entretanto ainda manteve-se sintomática, quadro atribuído ao agravamento da anemia (hemoglobina <6,0 g/dL). Melhora clínica significativa após transfusão com concentrado de hemácias.

Discussão: Não há relato de associação da AF com a CR. Entretanto a elevada prevalência de ambas as entidades torna a coprevalência possível. Apesar do quadro de IM grave, sintomática, com FA, dilatação cavitária do VE e HAP, a complexidade do quadro sistêmico e a multicausalidade das alterações descritas, não foi possível atribuir à IM. Optou-se pelo tratamento conservador. Destaca-se, também, que a fração de ejeção não deve ser parâmetro excludente de disfunção sistólica nesses pacientes.

42924

Tetralogia de Fallot Não Corrigida em Paciente Adulta

CARLOS EDUARDO ABRAHAO, GUSTAVO BITTAR ALVES, PEDRO STORTI NETTO PUIG, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, PRISCILLA DE ABREU MATOS e JULIA MACHADO BARROSO
Hospital Universitário Clementino Fraga, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tetralogia de Fallot faz parte do grupo das cardiopatias congênitas cianóticas e é composta pela associação da comunicação interventricular, estenose da via de saída do VD, hipertrofia ventricular direita e dextroposição da aorta. O tratamento é cirúrgico com bons resultados clínicos.

Relato do Caso: M.B.S. feminina, nascida em 12/02/71, relato de cianose importante pós parto. Família procurou auxílio na cardiologia do IPPMG/UFRJ. Aos 5 meses de vida realizou cateterismo no IECAC cujo laudo diagnóstico foi tetralogia de Fallot. Como a cianose cessara após o exame e havia a suspeita de tratar-se de paciente com síndrome genética, a intervenção cirúrgica foi postergada. Apresentava características como palato arqueado, pescoço alado, macroglossia, hipocratismo digital, ptose palpebral esquerda e catarata congênita à direita, além de retardo no crescimento estatural e motor. A pesquisa por mucopolissacarídeos urinários foi negativa, e não houve alterações intelectuais ou de comportamento, porém sofria faringoamigdalites de repetição. Aos oito anos foi internada por síncope associada a endocardite infecciosa. Manteve tratamento conservador sem intercorrências além da descoberta de hipotireoidismo. Em 2015 foi internada por novo episódio de síncope que fechou como hipotensão postural, e recebeu alta após a suspensão da furosemida. Durante a internação foi realizado novo ecocardiograma que reafirmava o diagnóstico de TOF e mostrava hipoplasia de artéria pulmonar com estenose infundibular grave, shunt bidirecional e função ventricular preservada. Segue até hoje sem intervenção cirúrgica em classe funcional II (NYHA).

Discussão: O tratamento da TOF é classicamente cirúrgico mesmo em adultos, visto que a mortalidade estimada é de 2 a 4%. Infere-se risco maior de acordo com a anatomia da via de saída do VD associado ao risco inerente ao paciente. É esperado que a maioria dos pacientes não corrigidos cirurgicamente não chegue aos trinta anos de idade, e que metade destes venha a óbito ainda na infância. A paciente do caso apresenta classe funcional razoável e boa qualidade de vida, tendo superado a expectativa de vida para a doença.

42996

Denervação Simpática Renal (DSR) em Idosa com Hipertensão Resistente e Estenose de Artéria Renal: Relato de Caso

JOÃO MARCELO B G COSTA, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA,
DANIEL RANZEIRO DE BRAGANÇA AYLMEYER, JESSICA NUNES MONTEIRO,
CAMILA CORREA E CASTRO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI,
MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES e ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO
Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente feminina, 72 anos, negra, diabética e hipertensa de difícil controle em uso de clortalidona, losartana, anlodipino e espironolactona. Apresentava: peso=50,5 Kg, altura=1,56 m, IMC=20,75 Kg/m² e circunferência abdominal=79cm. Médias (duas medidas) da pressão arterial (PA): 212/99 mmHg (braço direito) e 208/74 mmHg (braço esquerdo). Feito o diagnóstico de hipertensão resistente (HR) após aplicação do questionário de adesão de Morisky (aderente), exclusão do efeito de consultório e de causas secundárias. Exames de sangue: Glicemia (jejum) 236 mg/dL; creatinina 0,68 mg/dL; Taxa de Filtração Glomerular (TFG) – CKD-EPI: 87,4 mL/min/1,73m²; e potássio 5,2 mEq/L. Restante normal. MAPA: Médias de PA 151/82 mmHg (em 24h), 151/85 mmHg (vigília) e 152/74 mmHg (sono). Dosagens de TSH, T4L, aldosterona e renina, metanefrinas totais e cortisol plasmático: normais. AngioTC de artérias renais: placa ateromatosa mista na origem da artéria renal esquerda causando estenose de 50%, placa mista não obstrutiva na origem da artéria renal direita. Ramo polar da artéria renal direita a cerca de 0,6cm de sua origem. Restante normal. Submetida à denervação simpática renal (DSR) sem complicações. PA imediatamente, 6h e 12h após DSR, respectivamente: 219/128 mmHg, 130/90 mmHg e 171/94 mmHg. MAPA 24h: 166/86 mmHg (em 24h), 166/85 mmHg (vigília), e 165/88 mmHg (sono). A paciente segue em acompanhamento, assintomática. Médias da PA de consultório com 1, 6 e 12 meses após DSR, respectivamente: 211/88 mmHg, 247,5/106 mmHg e 213/96,5 mmHg. MAPA 24h 12 meses após DSR: 163/84 mmHg (em 24h), 162/84 mmHg (vigília), e 167/82 mmHg (sono). Não houve alteração evolutiva da estenose de artéria renal avaliada por angioTC após um ano da DSR.

Comentários e Conclusão: A paciente, aderente ao tratamento e com critérios bem definidos para HR, apresentava perfil diferente dos observados em estudos clínicos com DSR: idade > 65 anos e presença de alterações anatômicas na artéria renal (ramo acessório) e estenose de artéria renal de 50%. Entretanto, a função renal e a TFG eram normais. Considerou-se que não havia indicação de intervenção sobre a placa em artéria renal. O procedimento mostrou-se seguro, mas não houve melhora no controle da PA. O resultado levanta dúvidas sobre as características ideais dos pacientes e as melhores condições para uma boa resposta à DSR apontando para a necessidade de mais estudos sobre o tema em pacientes com diferentes perfis.

6

Cardiologia da Mulher

42672

Síndrome Metabólica: Enlaces do Risco Cardiovascular Vigente a Síndrome dos Ovários PolicísticosMARCIO AUGUSTO AVILA, RICARDO VASCONCELLOS BRUNO e
ANTÔNIO EGÍDIO NARDIDepartamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Psiquiatria da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamento:** Aglutina-se a disfunção metabólica à heterogeneidade fenotípica inerente à síndrome dos ovários policísticos (SOP), prevalência de intermediações da homeostase alterada que culminam no enlace com o amplo conceito de doença cardiovascular.**Objetivo:** Estabelecer a prevalência da síndrome metabólica (SM) e as respectivas inter-relações clínicas no curso da SOP.**Método:** Assistidas no Setor de Ginecologia Endócrina do Instituto de Ginecologia da UFRJ, com pacientes acometidas pela SOP diagnosticada segundo o critério de Rotterdam (2003) compõem o estudo transversal, prospectivo, sendo elegível tão somente o quadro fenotípico completo (hiperandrogenismo, disfunção da ovulação, ovários policísticos tipificados). O exame cutâneo cingiu-se, além da acantose nigricante (AN), segundo 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, os fatores de risco cardiovascular que se agrupam e ensejam a classificação da SM (Grundy et al., 2005). O modelo matemático (HOMA-IR) de aferição da resistência insulínica (RI) dispôs-se à correlação com a SM. O coeficiente de significância diz respeito ao valor $p < 5\%$.**Resultados:** A SM alcançou a prevalência de 36%. As ocorrências cutâneas evidenciaram a predominância do hirsutismo, 72%, comparado a AN, 53% e a acne, 49%. Relativo à média de idade, não se evidenciou diferença notável entre os grupos investidos ou livres da SM ($p=0,108$). Todavia, a constelação metabólica alterada (SM) mostrou correspondência significativa com o índice de massa corporal médio (e desvio padrão) de $30,63 \pm 9,31$ ($p < 0,001$); igualmente com a AN ($p < 0,001$) e o HOMA-IR ($p = 0,012$), às avessas do hirsutismo ($p=0,46$), da acne ($p=0,95$), das irregularidades menstruais ($p=0,71$), prevalente a amenorreia (63%). Importa ainda considerar a associação atinente à SM e a AN (86,1%), enquanto refletida a RI com base no HOMA-IR (51%), e na intolerância à glicose (8%), embora ausente o diabetes melito. No tocante aos componentes diagnósticos da SM, distinguem-se os valores alterados do HDL-c (76%) e da circunferência abdominal (69%) sobre os níveis pressóricos (22%), os triglicérides (18%) e a glicemia de jejum (14%).**Conclusões:** Depreende-se, assim, independentemente da condição etária, vigente a SOP, a importância da estimativa rotineira dos fatores de risco cardiovascular à conta de repercussões indeclináveis do espectro metabólico no espaço da saúde pública.

42851

Manifestações Cardiovasculares e suas Complicações em Mulher Portadora de Lúpus Eritematoso SistêmicoRENATA GUDERGUES PEREIRA DE ALMEIDA, AMANDA VANESSA DEMARCHI,
LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é o protótipo das doenças de imunocomplexos que cursa com manifestações cardiovasculares como pericardite com ou sem derrame pericárdico, miocardite e endocardite fibrinosa de Libman-Sacks. Alterações que se relacionam com a insuficiência cardíaca congestiva, alterações valvares, hipertensão arterial resistente e doença coronariana isquêmica, sendo esta última reconhecida e importante causa de morbimortalidade. Apresentamos um caso de complicações cardíacas graves em mulher com LES.

Paciente feminino, 26 anos, portadora de LES há oito anos, hipertensão arterial sistêmica, nefrite lúpica grau III, síndrome do anticorpo antifosfolípido com prévio quadro de trombo de ventrículo esquerdo, insuficiência cardíaca congestiva grave (FE 33%), regurgitação mitral grave, regurgitação tricúspide e infarto agudo do miocárdio (IAM). Admitida na emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro com episódio de síncope, hipotensão e rebaixamento do nível de consciência. Exames laboratoriais admissionais evidenciaram elevação de troponina, CK total e mioglobina, associado com agudização da doença renal e acidose metabólica aguda. Paciente permaneceu estável, mas durante internação evoluiu com dor retroesternal anginosa típica, hipervolemia, descompensação cardíaca e edema pulmonar. Eletrocardiograma sem novas anormalidades apesar da troponina positiva. Ecodopplercardiograma: aumento de ventrículo esquerdo e átrio direito com disfunção de veia cava. Mitral espessada, valva aórtica espessada, refluxo tricúspide grave. A paciente cursou com choque cardiogênico seguido de sepse e óbito.

Apesar de a doença coronariana isquêmica ser uma das principais causas de mortalidade em mulheres, esses eventos raramente ocorrem antes dos 55 anos. Entretanto, em mulheres jovens com LES a incidência de IAM é cinquenta vezes superior a mulheres da mesma faixa etária, principalmente naquelas portadoras da síndrome anticorpo antifosfolípido. Mulheres com história de LES, um fator de risco associado a formação de doença arterial coronariana, atendidas com dor torácica ou descompensação da insuficiência cardíaca devem ser submetidas a exames marcadores de necrose para afastar IAM. A conduta terapêutica e de prevenção de eventos cardiovasculares se faz necessário tanto na área de médicos cardiologistas quanto de generalistas.

42819

Comparação da Estratégia de Estratificação Invasiva entre Genêros na Unidade de Dor Torácica: Existem Diferenças na Indicação de Cineangiogramiografia entre Homens e Mulheres?MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES,
MARCELO IORIO GARCIA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA,
MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ANA AMARAL FERREIRA,
RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ISABELA STARLING e MONIK MARIANO PINTO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A prevalência de síndrome coronariana aguda (SCA) em mulheres tem aumentado nas últimas décadas. Mulheres apresentam maior risco de complicações na cineangiogramiografia (CAT) e há registros que identificaram menor alocação de recursos diagnósticos no sexo feminino. A estratificação não invasiva por testes provocativos pode descartar SCA sem encaminhamento para CAT.**Objetivo:** Comparar taxas de estratificação entre os gêneros e identificar fatores que se associaram a realização de CAT em pacientes que não evoluíram com SCA.**Metodologia:** Série de casos com 2048 pacientes admitidos consecutivamente na emergência com suspeita clínica de SCA. Dor torácica (DT) foi classificada como: atípica (tipo C ou D) ou 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. A indicação do CAT ocorreu quando protocolo de DT não excluiu SCA ou por indicação do médico assistente. CAT sem lesão obstrutiva (CATN) não motivou prescrição de terapia antiisquêmica ou revascularização. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.**Resultados:** A idade média dos pacientes foi $63,1 \pm 15,3$ anos com predomínio do sexo masculino (59,5%). A prevalência de SCA foi maior nos homens (24,1% vs 13,5%; $p < 0,001$). Não houve diferença na indicação de CAT entre mulheres e homens na SCA (89,3% vs 91,8%; $p=0,88$) ou no total (16,5% vs 27,4%; $p=0,84$). Em apenas 3,17% da população total havia CATN e destes, 18,2% eram mulheres e 12% homens ($p=0,36$). DT típica ocorreu em 77,5% dos homens e 68% das mulheres com CATN ($p=0,87$). Em 32,5% dos homens e 8% das mulheres foram realizados teste provocativos antes do CATN ($p=0,16$).**Conclusão:** O encaminhamento para CAT foi similar entre os gêneros, apesar da maior prevalência de SCA no gênero masculino. Não houve diferença significativa na ocorrência de CATN entre homens e mulheres, entretanto a baixa prevalência deste achado pode ser melhor avaliada em futuros estudos com maior casuística.

TL ORAL 42910

Dissecção Espontânea do Tronco da Coronária Esquerda em Puérpera Tratada com Intervenção Coronária Percutânea: Relato de CasoJULIO CESAR MACHADO ANDREA, HELIO ROQUE FIGUEIRA, JACOB ATIE,
LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, FILIPE GOLDBERG, NESTOR AUGUSTO CHARRIS
GARCIA, RICARDO CRESPO CORVISIER e LILIAN VIEIRA CARESTIATO
Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamento:** A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda com predomínio em mulheres jovens e cerca de 30% no período *peripartum* (*Catheter Cardiovasc Interv.* 2014;84:1115-1122).**Relato do Caso:** Paciente puérpera de sete dias (cesariana), 35 anos admitida na unidade de emergência dor abdominal intensa associada à constipação, evoluindo mal-estar geral e sudorese. Realizou eletrocardiograma (ECG) mostrou corrente de injúria e isquemia subepicárdica anterior extensa com imagem em espelho na parede diafragmática. O ecocardiograma bidimensional (ECO-2D) evidenciou hipocinesia anterolateral e acinesia anterapical, com disfunção leve a moderada da contratilidade do VE. A angiografia coronária seletiva pela via radial direita mostrou artéria coronária direita normal e dissecção do tronco da coronária esquerda (TCE) com ausência de fluxo na descendente anterior (ACDA) e artéria circunflexa (ACCx) com fluxo TIMI 2. Desenvolveu parada cardiorrespiratória (PCR) revertida e mantida em ventilação mecânica. Submeteu-se à angioplastia do tronco da coronária esquerda com implante de stents farmacológicos guiado por ultrassom intracoronário com sucesso. Com evolução hospitalar favorável teve alta no sétimo dia pós-procedimento. No seguimento clínico de três meses permanece assintomática.**Discussão:** O manejo da DEAC *peripartum* depende da apresentação clínica, da quantidade de vasos e miocárdio envolvidos. Em situações estáveis com acometimento de um único vaso e pouco território em risco, o tratamento médico parece ser uma opção aceitável. Na presença de instabilidade hemodinâmica e grande quantidade de miocárdio em risco a opção de revascularização é imperiosa, como no caso relatado. Se a intervenção coronária percutânea for possível (ICP) deve ser a estratégia inicial, embora o acesso do lúmen verdadeiro possa ser desafiador, especialmente nos casos em que houver ruptura da íntima. Métodos de imagem adicionais (ultrassom intracoronário e /ou tomografia de coerência ótica) ajudam na confirmação do lúmen arterial e a guiar adequadamente o implante dos stents. O tratamento cirúrgico se aplica onde a ICP não foi possível e/ou necessidade de suporte mecânico.

42931

Intervenção Percutânea Coronária Primária em Mulheres. Fatores de Risco para Óbito e Eventos Combinados em Médio PrazoEDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES e RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO
Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada.

Objetivo: Determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real.

Métodos: Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e ATC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores.

Resultados: As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens ($67,04 \pm 11,53$ x $59,70 \pm 10,88$, $p < 0,0001$). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres ($9,1\% \times 1,5\%$, $p = 0,0171$), assim como a incidência de eventos maiores ($12,1\% \times 3,0\%$, $p = 0,0026$). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses ($12,1\% \times 1,5\%$, $p = 0,0026$). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada: foram: sexo feminino e idade > 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave.

Conclusão: Após o IAM com elevação do segmento ST e ATC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade > 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

42946

Rastreamento dos Fatores de Risco Cardiovascular e Nível de Estresse em Policiais Femininas das Unidades de Polícia Pacificadora

IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO, ANTONNIO CARLOS BARBOSA DE SOUZA e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Subsecretaria Militar da Casa Civil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Governo do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens e, conseqüentemente, ser sub diagnosticada e tratada. No mundo, a doença cardiovascular (CV) e o acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano, conforme mencionado pela literatura. A doença CV está relacionada ao estresse.

Objetivo: Identificar a prevalência de fatores de risco CV e o grau de desconhecimento de sua importância em todo o grupo de policiais femininas (PF), que exerce suas funções nas Unidades de Polícia Pacificadora (UPP).

Métodos: Estudo observacional e transversal, de prevalência dos fatores de risco CV e AVC na população de PF através de questionário anônimo com 30 perguntas fechadas, sobre o auto-conhecimento dos fatores de risco CV e nível de estresse, de respostas rápidas, como sim ou não, sobre: a idade, o nível de estresse, o fumo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC). Período: entre 10/05/2013 e 10/10/2013. Uma resposta positiva ou a falta de conhecimento são equivalentes a um ponto. Aquelas mulheres que tiveram duas ou mais respostas positivas ou a falta de conhecimento de qualquer item foram incentivadas a concluir a avaliação do risco em uma unidade de saúde, pois foram consideradas como grupo de alto risco. O grupo total foi convidado a assistir palestras sobre fatores de risco CV.

Conclusão: Total de 32 UPPs com 602 PF. Média de idade 28,1 anos; 71% com alto nível de estresse; o uso do tabaco em 7%; hipertensão em 7% (falta de conhecimento em 7%); 76% já mediram colesterolemia (7% com > 200 mg / dl, 59% e 87% não sabiam os níveis sanguíneos de colesterol total e HDL, respectivamente); 76% já mediram a glicemia (79% negaram ser diabético e 30% desconhecem a sua condição); 28% de história familiar de DAC e AVC; 59% não sabia que o índice de massa corporal (IMC); 53% de inatividade física; 92% negaram doença CV. A maioria visitava o ginecologista 90%, mas em contraste, com apenas 2% o cardiologista. Foi estabelecido que 97% das PF entrevistadas obteve ≥ 2 respostas positivas ou a falta desconhecimento. Conclusão: Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de ≥ 2 respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

7

Cardiologia Intervencionista: Correção de Defeitos Estruturais

42548

Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo para Prevenção de Fenômenos Tromboembólicos na Fibrilação Atrial

FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, VALERIO FUKS, ANGÉLICA DIAS BARBOSA BOSIGER, DANIELA SANTANA BASTOS, FLÁVIO RICARDO LEAL VIEIRA, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO e JOÃO OTAVIO DE QUEIROZ FERNANDES ARAUJO
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum, especialmente em idosos. O risco de eventos embólicos cerebrais aumenta até 5 vezes nesses pacientes. O tratamento convencional com anticoagulação oral (ACO) é efetivo, mas pode apresentar complicações ou ser contraindicado. A oclusão dos apêndices atriais tem se mostrado eficaz na prevenção de eventos embólicos, dispensando a anticoagulação.

Objetivo: Apresentar a experiência inicial dos autores com a oclusão dos AAE com próteses Amplatzer.

Métodos: Foram incluídos pacientes, com FA paroxística ou instalada, que apresentaram contraindicação ou complicações com ACO. Foram selecionados a partir de ecocardiogramas transtorácicos (ETE) os que tivessem apêndices com anatomia e dimensões compatíveis com o oclisor e que não apresentassem trombos no interior do AAE. Os procedimentos foram realizados sob monitoração fluoroscópica e ecocardiográfica. O controle foi realizado através de ecocardiogramas transtorácicos (ETT) com 1 e 3 meses e ETes após 6m.

Resultados: Foram realizados 14 procedimentos em 13 pacientes (5M:8F). A média de idade foi 69,5 anos. A maioria dos pacientes (69,2%) apresentou sangramento significativo em uso de ACO e 53,84% apresentaram AVC prévios. A FA foi permanente em 84,6% e paroxística nos demais. O CHA2DS2Vasc médio foi 5,5 e o HAS-BLED médio foi 3,9. Os AAE eram bilobulados em 10 casos e unilobulados em 3 pacientes. O diâmetro médio dos óstios foi 24,1mm e a zona alvo média foi de 21,2mm. O procedimento foi possível em todos os casos e todos os AAE foram ocluídos. Foram utilizados 17 dispositivos nos 13 pacientes mas um único caso necessitou de mais de uma prótese para ocluir o AAE. O dispositivo mais utilizado foi o ACP de 30mm. Uma paciente apresentou também o forame oval patente e não necessitou de punção transeptal. O forame foi ocluído no mesmo procedimento. Ocorreu uma única complicação periprocedural que foi tratada com sucesso durante o procedimento. O seguimento foi possível em todos os casos, com uma média de 12,2 meses. Não houve óbitos relacionados às oclusões. Não houve fluxos residuais periprotéticos nem complicações tardias.

Conclusão: O procedimento de oclusão dos AAE com o Amplatzer Cardiac Plug se mostrou seguro e eficaz na nossa pequena série de pacientes e pode representar uma alternativa razoável à ACO em pacientes selecionados.

42968

Correção de Ruptura de Pseudoaneurisma da Fibrosa Intervalvar Mitro-Aórtica (FIMA)

GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, JOSE OSCAR REIS BRITO, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO e CLARA WEKSLER
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O pseudoaneurisma da zona fibrosa intervalvar mitroaórtica é uma doença pouco frequente, relacionada a algum fator genético, associada à endocardite e ao trauma e/ou manipulação cirúrgica prévia.

Objetivo: Apresentamos a descrição de um caso de difícil correção cirúrgica devido a choque cardiogênico por ruptura de pseudoaneurisma.

Relato de Caso: Paciente de 44 anos, masculino, sem comorbidades, em dezembro de 2013 apresentou dispnéia aos médios esforços e episódios de dor precordial típica, evoluindo com lipotimia e síncope não relacionadas aos esforços. Em março de 2014 realizou Ecocardiograma que mostrou pseudoaneurisma da fibrosa intervalvar mitro-aórtica estendendo-se anteriormente para o topo do septo IV com dilatação de seios coronarianos. Evoluindo com dispnéia em repouso e síncope por BAVT intermitente, instabilidade hemodinâmica, hipotensão acentuada e choque cardiogênico foi submetido a tratamento cirúrgico de emergência. Aortotomia transversal demonstrando valva aórtica tricúspide, sendo que a cúspide coronariana direita estava perfurada, junto a comissura da cúspide não coronariana. Dilatação aneurismática do seio de Valsalva coronariano direito, com expansão em direção ao septo interventricular. Presença perfuração do trigono fibroso em direção ao folheto anterior mitral. Realizada ressecção do tecido aneurismático com plicatura ao nível do colo do aneurisma. Pontos de Ethibond 2-0, ancorados em "pledgets", são passados separados em U ao longo da borda aneurismática e uma faixa de pericárdio bovino é suturada na via de saída do ventrículo esquerdo). Colocação de enxerto tubular valvado, com reinplante dos óstios coronarianos e troca valvar mitral. Por lesão do sistema de condução foi implantado marca-passo definitivo. Histopatológico da peça cirúrgica evidenciou processo inflamatório agudo e crônico com extensa necrose acometendo tecido fibroso. Iniciado tratamento para endocardite. O ecocardiograma pós-operatório demonstrou disfunção leve do VE, válvula mitral normofuncionante e estenose na via de saída do VE. Paciente apresentou boa evolução, recebendo alta hospitalar após término da antibioticoterapia.

Conclusão: O caso descrito ganha notoriedade pela gravidade do momento cirúrgico e o sucesso na correção do defeito estrutural.

8

**Cardiologia Intervencionista:
Intervenção Coronária
Percutânea,
Intervenção Valvar**

42579

Síndrome de Lutembacher: Relato de CasoLARISSA NADAF BASTISTA, THAIS CARVALHO E SILVA,
ALI KASSEN OMAIS e JAIRON FRANCISCO MATIAS DE SOUSA
Hospital Geral Universitário, Cuiabá, MT, Brasil
Atrium- Centro de Cardiologia, Cuiabá, MT, Brasil

Introdução: Síndrome de Lutembacher (SL) é uma combinação clínica rara caracterizada por defeito do septo atrial (DSA) tipo ostium secundum associado a estenose mitral (EM) frequentemente reumática, de difícil diagnóstico clínico devido as alterações hemodinâmicas e características das lesões. Relatamos um caso clássico de SL submetida inicialmente à valvoplastia mitral com bom resultado.

História: Mulher, 50 anos, hipertensa, diabética, com insuficiência renal crônica não dialítica, admitida com dor abdominal, dispneia, edema de membros inferiores, palidez, ritmo cardíaco regular, 2T, sopro sistólico 3+/6+ em foco mitral, hepatomegalia e esplenomegalia. Sorologia para Hepatite B e C negativas, VDRL negativo, FAN positivo. O hemograma mostrou pancitopenia. O ecocardiograma evidenciou aumento importante de átrios direito e esquerdo, EM moderada (AVM- 1,4cm² por PHT), insuficiência tricúspide importante, derrame pericárdico discreto e hipertensão pulmonar moderada (61mmHg). O ecocardiograma transefágico revelou EM moderada e comunicação interatrial tipo ostium secundum medindo 2,3 cm. Foi submetida inicialmente à valvoplastia com posterior AVM de 1,6 cm² e aguardando o fechamento da comunicação interatrial. Atualmente com melhora dos sintomas clínicos.

Conclusão: SL foi descrita em 1916, rara, incidência de 0.001/ 1.000.000 de pessoas, com predominância no sexo feminino, com relatos de ocorrência familiar. As manifestações clínicas dependem do tamanho do defeito, gravidade da estenose mitral e complacência do ventrículo esquerdo. O benefício hemodinâmico do DSA na EM na SL constitui a uma segunda via de fluxo de esvaziamento atrial; portanto os achados hemodinâmicos típicos de uma EM grave melhora proporcionalmente com o shunt esquerda-direita. Os sintomas clássicos de congestão venosa pulmonar associado com EM serão atenuados ou retardados. Em contrapartida, o sintoma de dispneia será substituído por fraqueza e cansaço pela redução do débito cardíaco. Devido à pancitopenia, em investigação, realizou o procedimento de valvoplastia por cateter balão e posterior programação de correção do DAS.

42639

Intervenção Percutânea em Tronco de Coronária Esquerda Desprotegido. Resultados Hospitalares e Evolução Clínica TardiaJULIO CESAR MACHADO ANDREA, HELIO ROQUE FIGUEIRA,
NESTOR AUGUSTO CHARRIS GARCIA, RICARDO CRESPO CORVISIER,
LUIZ FELIPE CAMILLIS SANTOS e LILIAN VIEIRA CARESTIATO
Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital TotalCor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Apesar da segurança e eficácia da intervenção coronária percutânea (ICP), a cirurgia é o padrão ouro em pacientes (pts) com doença em Tronco de Coronária Esquerda desprotegido (TCed) (*Eur Heart J* 2010;31:2501-55).

Objetivo: Análise retrospectiva dos resultados hospitalares e evolução tardia de uma série consecutiva de pts com TCed submetidos à intervenção percutânea.

Material e Métodos: De janeiro de 2011 a dezembro de 2014, 21 pts com TCed foram submetidos à ICP com implante de 42 stents (Sts). Dados demográficos: 57,2% do sexo masculino, idade média 65,6 ± 14,8 anos, diabetes mellitus (DM) - 8 (38,1%), hipertensão arterial - 16 (76,2%), dislipidemia 10 (47,6%), infarto prévio 4 (19,1%) e ICP prévia - 5 (23,8%). Doença multiarterial (2-3 vasos) em 80,1%, e com a função ventricular esquerda normal ou levemente deprimida em 15 pts (70,1%). Angina estável em 38,1% (8 pts) e 61,9% apresentava-se em síndromes instáveis. Em relação à ICP uso de via radial-71,4%, SF-69%, abordagem em bifurcação-38,9%; USIC-52,3%.

Resultados: O sucesso clínico em angiográfico em 95,2%. Trombose subaguda em 1 pt por suspensão dos antiplaquetários. Mortalidade hospitalar 4,7% (1 pt com IAM em choque cardiogênico). Seguimento clínico (telefônico) em 17 pt (80,9%) com média de 21,5 (3-45) meses e com intervalo de confiança de 95% observamos 14 pts livres de eventos (82,3±3,6%), e óbito tardio em 2 pts (11,8±5,4%).

Conclusões: A ICP em TCed em uma população selecionada (análise de banco de dados) apresentou bons resultados hospitalares e evolução clínica tardia satisfatória.

42638

Intervenção Coronária Percutânea em Pacientes com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Segurança e Resultados a Longo PrazoJULIO CESAR MACHADO ANDREA, HELIO ROQUE FIGUEIRA, RICARDO CRESPO CORVISIER, NESTOR AUGUSTO CHARRIS GARCIA, LILIAN VIEIRA CARESTIATO, LUIZ FELIPE CAMILLIS SANTOS e FILIPE GOLDBERG
Clínica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Infecção crônica pelo HIV, redução da imunidade e uso de antirretrovirais estão relacionados ao desenvolvimento prematuro de aterosclerose e aterotrombose (*N Engl J Med* 2006;355:2283-96).

Objetivo: Avaliar a segurança e os resultados em pacientes (pts) portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV +) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) com implantes de stents convencionais (SC) e farmacológicos (SF).

Materiais e Métodos: De out/2009 a dez/2014 realizamos 20 ICP com implante de 24 stents em 16 pts com HIV +. As características demográficas eram: predomínio do sexo masculino - 14 (78,2%), idade - 53,1 ± 7 a, Diabetes Mellitus (DM) - 6 (26%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - 9 (65,2%), Dislipidemia - 13 (82,6%), infarto prévio - 7 (43,5%), Cirurgia cardíaca prévia - 3 (13,04%), ICP prévia - 5 (30,4%). Quadro clínico de apresentação SCA - (angina instável, IAMc/s/SST) em 69,5%. Dados angiográficos doença multiarterial em 82,6% e função ventricular normal ou com leve disfunção em 69,5%. Em relação à ICP o acesso radial foi predominante - 69,5%, as lesões abordadas - 76,7% do tipo B₂/C, uso de stents farmacológicos (SF) em 61,3%, a artéria descendente anterior (ACDA) em 43,5% e ultrassom intracoronário (USIC) em 30,4%.

Resultados: O sucesso da ICP em 100%. Não houve trombose aguda ou subaguda. Seguimento clínico (telefônico) em 14pt (78,8%) com média de 42,5 (3-62) meses. Com intervalo de confiança de 95% observamos 10 pts livres de eventos (72,2±3,6%), e óbito tardio em 1 pt (7,1±5,4%) por causa não cardíaca.

Conclusão: A ICP em pts HIV + em uma população selecionada (análise de banco de dados) apresentou bons resultados hospitalares e evolução clínica tardia satisfatória.

42674

Impacto do Sexo na Evolução Intra-hospitalar de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Elevação de ST Submetidos à Coronariografia Precoce e Angioplastia ad hoc. Dados do Registro D'or RJ/SFFELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, MAURICIO SALES OLIVEIRA, VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES, MARDEN ANDRÉ TEBET, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS
Hospital Copa D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Quinta D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Dor de Ensino e Pesquisa (IDOR), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do sexo nos desfechos globais (cardiovasculares e de segurança) na fase intra-hospitalar em população de alto risco submetida à coronariografia precoce e angioplastia ad hoc.

Métodos: Análise retrospectiva de registro multicêntrico englobando quatro hospitais privados com laboratório de hemodinâmica 24/7 no eixo Rio-São Paulo, com inclusão de pacientes do mundo real de forma consecutiva. Os desfechos analisados foram: primário - eventos globais (NACE) - morte, trombose aguda/ subaguda (BARC), AVE e sangramento grave relacionado à via de acesso; e secundário - complicações hemorrágicas (hematoma > 5 cm, hemotransfusões e complicações vasculares), observando-se a diferença entre os sexos masculino e feminino.

Resultados: Entre Agosto/12 e Novembro/15 773 pacientes foram submetidos à coronariografia precoce (até 36h) para estratificação de risco. Desta amostra, 443 pacientes foram tratados por angioplastia com implante de stent de forma "ad hoc". Amostra populacional de mod/ alto risco com idade média de 63,8 anos, 37,4% de diabéticos e 30% do sexo feminino com utilização do acesso radial em 72%. Os pacientes recebiam dupla anti-agregação plaquetária pré ICP e anticoagulação plena peri-procedimento com HNF (70-100 UI/Kg).

Resultados: Observamos evento primário combinado em 3 pacientes do sexo masculino (1%) e 6 pacientes do sexo feminino (4,5%) - p = 0,02. A população feminina ainda apresentou maior tendência à complicações hemorrágicas (5,2 vs 2% - p=0,06), principalmente às custas de hematoma > 5 cm (3,8% vs 1,9% - p=0,31) nos desfechos de segurança.

Conclusão: Neste registro de alta utilização de acesso radial com operadores experientes (> 150 ICPs/ano - > 50% radial), o sexo feminino tende a apresentar piores desfechos hospitalares quando comparado ao sexo masculino.

42714

Valvoplastia Mitral por Balão. Estudo Comparativo entre as Técnicas de Inoue e Balão Único Balt. Sobrevida e Sobrevida de Eventos em Longo Prazo

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO
Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, 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 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 20mm 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 $2,00\pm0,52$ ($1,00$ a $3,30$) e $2,02\pm0,37$ ($1,10$ a $3,30$) cm^2 ($p=0,9550$) e no final da evolução a AVM de $1,71\pm0,41$ e $1,54\pm0,51$ cm^2 ($p=0,0883$), 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 $\geq 1,50$ cm^2 ($p<0,001$, 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 $\geq 1,50$ cm^2 , ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.

42812

Dissecção Espontânea de Artéria Coronária Levando à Síndrome Coronariana Aguda com Supra de St

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, PRISCILLA DE ABREU MATOS, PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, GUSTAVO BITTAR ALVES, CARLOS EDUARDO ABRAHAO e ANGELO LEONE TEDESCHI
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária é uma entidade recentemente descrita e considerada uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA). De etiologia multifatorial, acomete mais frequentemente mulheres jovens, abaixo dos 50 anos, o que fortalece a possível relação com o uso de contraceptivos orais e a maior incidência no período periparto.

Descrição do Caso: Paciente 21 anos, sexo feminino, sem comorbidades, tabagista (18 maços/ano), história de uso de contraceptivo oral, sem história familiar para DAC ou uso de drogas ilícitas, lactante (filho de 1 ano), apresentou quadro de dor retroesternal em aperto de forte intensidade, que a motivou a procurar unidade de pronto atendimento. A admissão apresentava supra de ST em parede infero-lateral, tendo sido submetida à trombólise com tenecteplase (após 6 horas do início dos sintomas) com critérios de reperfusão. Apresentou ainda marcadores de necrose miocárdica positivos. Transferida para a unidade coronariana do HUCFF, realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção leve do ventrículo esquerdo, acinesia inferior e hipocinesia septo inferior e infero-lateral. Ainda com dor, foi submetida à coronariografia que evidenciou dissecção espontânea em terço médio da artéria coronária direita, sendo implantados dois stents convencionais com sucesso. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica e melhora da dor. Realizada investigação para trombofilias, vasculites e doenças auto-imunes que se mostrou negativa. Após 5 anos, se manteve assintomática e apresentou melhora da disfunção ventricular.

Discussão: A dissecção espontânea de coronária é uma rara causa de SCA e sempre que suspeitada deve ser submetida ao estudo angiográfico de urgência para que a abordagem terapêutica adequada. Não há consenso quanto a abordagem terapêutica, no entanto, recomenda-se conduta conservadora sempre que possível. Porém nos quadros de dor torácica persistente, supra de ST e/ou instabilidade hemodinâmica deve-se proceder à revascularização com angioplastia ou cirurgia.

Conclusão: Apesar das controvérsias sobre angioplastia pelo risco de progressão da dissecção e dificuldade técnica neste contexto, podemos observar que há bons resultados, como no caso descrito.

42721

Utilização e Desfechos de Laboratório de Hemodinâmica do Uso do Acesso Transradial vs Transfemoral em Pacientes Submetidos à Angioplastia Primária (IAM com Supradesnível de ST) em Centro Radialista

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, MAURICIO SALES OLIVEIRA, VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES, MARDEN ANDRÉ TEBET, BRUNO QUEIROZ CLAUDIO, ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS
Hospital Copa D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Quinta D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Comparar o uso das vias de acesso transradial (TR) e transfemoral (TF) em termos de efetividade e características do procedimento de angioplastia (ICP) primária em população admitida por infarto agudo do miocárdio com elevação de segmento ST nas primeiras 12 horas do quadro. **Metodologia e Resultados:** Entre Ago/12 e Nov/15, 367 pacientes (79,9% sexo masculino, 24,2% diabéticos) foram submetidos à ICP primária (91,6% com implante de stent farmacológico e 40,3% com uso de tromboectomia aspirativa) em 4 centros de medicina privada com laboratórios de hemodinâmica funcionantes 24h/7 dias da semana no eixo Rio-São Paulo. A via TR foi utilizada em 70,2% dos casos, com maior uso de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa no grupo TR (33,7% vs 22,9% - $p=0,03$) e maior incidência de pacientes com passado de cirurgia de revascularização miocárdica no grupo TF (13,7% vs 0,7% - $p<0,05$). Todos os pacientes receberam dupla anti-agregação plaquetária pré ou peri-procedimento, além do uso de heparina não fracionada na dose de 70-100 UI/Kg.

Desfechos substitutos de laboratório de hemodinâmica	Radial n=258	Femoral n=109	P
Cross-over da via de acesso	1,9% (6)	0,9% (1)	0,67
Tempo porta-balão, min	91,4	96,3	ns
Tempo de exame, min	57,5	62	ns
Tempo de Fluoroscopia, min	14,94	14,89	ns
TIMI III e lesão residual $<30\%$	94,1 (242)	90,8 (99)	0,37

Conclusão: O acesso TR se mostrou tão eficaz quanto o TF quando avaliamos desfechos substitutos de laboratório de hemodinâmica, além de uma baixa taxa de troca de vias de acesso (crossover) em centro privado de característica radialista.

42816

TAVI: Visão do Futuro! Já se Pode Implantar Esperança no Coração dos Pacientes?

SARA RODRIGUES DE OLIVEIRA SIQUEIRA, AMANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA SIQUEIRA, JOSE ARMANDO MANGIONE, SALVADOR ANDRÉ B. CRISTOVAO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA
Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

Fundamentos: O implante de valva aórtica transcaterter (TAVI) tem sido considerado uma alternativa terapêutica para doentes com estenose aórtica (EAO) grave inoperável ou com alto risco cirúrgico. No entanto, a adoção de TAVI deve ser justificada e deve garantir o desempenho de longo prazo.

Objetivos: Analisar as características dos pacientes com EAO grave submetidos a TAVI e investigar as complicações associadas, descrevendo a experiência de um único centro com seus primeiros procedimentos.

Métodos: Realizado estudo clínico retrospectivo, não randomizado e transversal, com 47 (22 do sexo masculino) pacientes de alto risco e portadores de EAO grave em um único centro, durante o período de novembro de 2008 a novembro de 2014.

Resultados: A média de idade foi $80,0\pm7,0$ anos. O risco cirúrgico era alto, com mortalidade pós-operatória prevista entre $20,1\pm18,8\%$; $8,95\pm6,53\%$ e $16,07\pm13,71\%$ (EuroScore I e II, escore STS, respectivamente). A área valvar aórtica encontrada foi $0,6\pm0,2$ cm^2 e o gradiente médio variou de $50,0\pm15,2$ mmHg. A via transfemoral foi a usada em todos os casos e a CoreValve em 55,3% da amostra frente a Edwards Sapien XT (44,7%). A taxa de sucesso foi 95,7%. Nenhum óbito ocorreu durante o procedimento. A principal complicação foi o implante de marca-passo definitivo (21,27%). Nenhum paciente desenvolveu acidente vascular encefálico. No seguimento de 30 dias, apenas 1 paciente apresentou insuficiência aórtica grave com necessidade de abordagem cirúrgica e posterior óbito. A taxa de mortalidade foi 17,0% ($n=8$). Os óbitos estavam relacionados principalmente a complicações cardiovasculares (segundo as definições do consórcio VARC). Ao se avaliar a mortalidade por todas as causas, encontrou-se associação com a idade avançada ($83,47\pm7,42$ anos ($p=0,029$) e o escore STS ($p=0,0047$). Houve importante redução do gradiente transvalvar aórtico pico ($84,1\pm21,5$ mmHg para $20,0\pm10,0$ mmHg) e médio ($50,0\pm15,2$ mmHg para $10,85\pm7,38$ mmHg). O procedimento foi associado a uma melhora significativa dos sintomas e da classe funcional em mais de 96% dos casos. No seguimento, a sobrevida variou de 85,1% em 30 dias a 78,7% em 1 ano.

Conclusão: O TAVI é um procedimento bastante aceitável e eficaz, estando associado à alta taxa de sucesso e baixo índice de complicações.

42818

Experiência Positiva da Hemodinâmica do HUR no Implante Valvar Transaórtico com a CoreValve em 60 pacientes de 2013 a 2016

RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, CONSTANTINO G SALGADO, CESAR A S NASCIMENTO, CARLOS G JUNIOR, ANDRE L F FEIJO, DIVINO F PINTO, LUIZ C M CARVALHO, CELSO NARDIN DE BARROS, JULIANE R CHRISMAN e LUIZ A A CAMPOS

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O alto risco e o desconforto da estenose aórtica e da cirurgia de tórax aberto, justificam o implante percutâneo de válvula aórtica como tratamento. E assim verificamos a queda do gradiente VE-Ao, aumento da área valvar aórtica e resgate da função ventricular, do grupo submetido ao TAVI.

Objetivo: Relatar uma experiência do grupo e comparar com a literatura, demonstrando que o Tratamento Intervencionista da Válvula Aórtica (TAVI) tem alto impacto na redução do gradiente e foi realizado com mortalidade zero em sala, pois todas as etapas (seleção do paciente, implante e suporte pós operatório) do procedimento foram realizadas repetidas vezes pelo mesmo heart team.

Métodos: Avaliamos 60 pacientes com procedimentos realizados entre 2013 e 2016, com a faixa etária média de 82 (SD 6,2) anos sendo o mais idoso com 94 anos e o mais jovem com 60 anos, 34 feminino e 26 masculino, 56 portadores de Estenose Aórtica Grave e 3 moderada e 1 portador de insuficiência aórtica protética, 3 submeteram-se a valva in valve. Co-morbidades e fragilidade direcionaram o grupo para o TAVI, 2 disfunções protéticas sendo 1 caso de insuficiência aórtica, foram exceções e mereceram o valve in valve, descrevemos as condições dos 60 casos como de definição do tamanho do dispositivo e avaliação final após liberação do dispositivo, associando-se a angiografia e a ETE3D.

Conclusão: A taxa de sucesso no implante foi de 100%. A taxa de mortalidade em sala foi de 0% com óbito tardio de 2 casos. A área valvar aórtica média pré-procedimento do grupo foi 0,78 cm², a redução do gradiente foi de Gradiente máximo 71 mmHg (SD19,95). Gradiente médio 41,809 (SD 8,75) evoluindo para 14,6 (SD 2,3) \ 7,9 (SD 1,97) mmHg, respectivamente. Tivemos 5 (cinco) complicações. Ao final do procedimento, evidenciou-se ao ecocardiograma transefágico tridimensional (ETE3D) e Color Doppler, próteses bem posicionadas e competentes ou com mínimos ou leve refluxos periprotéticos e os paciente evoluíram com melhora clínica, importante redução do gradiente VE-Ao, e alta hospitalar com mediana de 7 dias (CTI 3 e Quarto 4 dias) após o procedimento, tempo inferior a mediana do tratamento cirúrgico (TVA), o que nos sugeriu que o nosso processo em relação com a literatura está se desenvolvendo bem.

42830

Experiência Inicial com o Implante Percutâneo de Prótese Aórtica Totalmente Reposicionável

CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI

Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O implante percutâneo de prótese aórtica (TAVI) para pacientes de alto risco cirúrgico tem apresentado redução importante na morbimortalidade destes pacientes quando comparado ao tratamento clínico ou cirurgia convencional. No entanto, algumas complicações impactam negativamente o prognóstico desta técnica, sendo a regurgitação paravalvar aórtica (RPA) uma das mais temidas. O desenvolvimento de uma prótese aórtica totalmente reposicionável (Lotus, Boston Scientific) tem como principal objetivo, a redução da RPA.

Método: De setembro de 2015 a fevereiro de 2016, 08 pacientes com estenose aórtica importante foram submetidos a TAVI com prótese Lotus em 04 hospitais. Pacientes com anel valvar entre 19 e 27 mm, considerados por uma equipe multidisciplinar como sendo de alto risco para a cirurgia convencional de estenose aórtica foram incluídos no registro. O objetivo primário foi avaliar a incidência de RPA após o implante do dispositivo.

Resultados: A média de idade foi de 86,4 anos, 75% dos pacientes sendo do sexo masculino. O sintoma predominante era dispnéia, com 62,5% dos pacientes apresentando classe funcional III/IV pela classificação de NYHA. A área valvar aórtica média foi de 0,7 cm². Todos os implantes foram realizados com sucesso, não havendo casos de embolização, implante em posição inadequada e necessidade de implante de segunda prótese. Em 75% dos casos o implante foi realizado sob sedação consciente, sem necessidade de intubação orotraqueal. Todos os casos foram realizados através de punção arterial. As tentativas de reposicionamento (2) foram com sucesso. 37% dos pacientes (3) necessitaram de implante de marcapasso definitivo. Nenhum dos pacientes tratados apresentaram RPA maior que grau mínimo. Não houve casos de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio ou mortalidade na fase intra-hospitalar. Não houve complicação vascular. O gradiente transvalvar médio caiu de 51 +11 mmHg para 08 +03 mmHg após o implante da prótese.

Conclusão: A TAVI com a nova geração de prótese reposicionável Lotus se demonstrou eficaz em reduzir significativamente a incidência e o grau de regurgitação paravalvar aórtica. Além disso, o implante da Lotus se demonstrou seguro e eficaz no tratamento de pacientes com estenose aórtica importante e de alto risco cirúrgico, em uma experiência inicial brasileira.

TL ORAL 42827

Impacto da Doença Arterial Coronariana Avaliada pelo Escore SYNTAX na Evolução de Pacientes Submetidos a Implante de Bioprótese Aórtica Transcateter

CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, RICARDO MOURILHE ROCHA, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, GUILHERME LAVALL, LUCIANA LIMA, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

Hospital Pro-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

Fundamento: O impacto da doença arterial coronariana (DAC) após o implante valvar aórtico transcaterter (IVAT) ainda é desconhecido.

Objetivo: Avaliar a influência da DAC classificada pelo escore SYNTAX na evolução de pacientes com estenose aórtica (EAO) grave submetidos ao IVAT.

Métodos: Estudo unicêntrico retrospectivo e prospectivo de 135 pacientes consecutivos com EAO grave e elevado risco cirúrgico tratados com IVAT de julho de 2009 a abril de 2015. Caracterização e classificação da DAC pelo escore SYNTAX e avaliação de sua influência na evolução no seguimento de até 2 anos.

Resultados: As próteses autoexpansíveis foram implantadas em 96,3% dos casos (n=130) e as expansíveis por balão em 3,7% (n=5). O escore SYNTAX pré operatório foi calculado por meio da análise de todas as coronariografias. A coorte foi dividida em 3 grupos: pacientes sem DAC (n=60), pacientes com SYNTAX ≤22 (DAC 1, n=59) e pacientes com SYNTAX >22 (DAC 2, n=16). A classe funcional III-IV esteve presente em 94,8% dos casos. As evoluções foram analisadas aos 30 dias, 180 dias, 1 e 2 anos. Aos 180 dias houve um aumento > 10% na fração de ejeção principalmente dos grupos DAC (DAC1 < DAC2) com p=0,008. A classe funcional I-II esteve presente em 96,3% da coorte após 1 ano e em 96,1% após 2 anos. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os 3 grupos pela análise univariada em relação a eventos clínicos e cardiovasculares, assim como nas mortalidades geral e cardiovascular em até 2 anos. A mortalidade foi de 7,4% aos 30 dias, 12,6% aos 180 dias, 18% em 1 ano e 24,2% em 2 anos. A hipertensão arterial pulmonar foi o único fator identificado pela análise multivariada com correlação com desfechos negativos em todos os momentos da evolução, inclusive com a mortalidade cardiovascular em 1 ano (p=0,047, RR:1,02) e em 2 anos (p=0,013, RR:1,48).

Conclusões: Não houve impacto da DAC avaliada pelo escore SYNTAX na evolução de até 2 anos dos pacientes com EAO grave e elevado risco cirúrgico após o IVAT.

42836

Suportes Vasculares Bioabsorvíveis – Experiência Inicial do Instituto Nacional de Cardiologia

LEANDRO A CÔRTEZ, ALBERCIR M M FILHO, ANTONIO T O ALMEIDA,

JOAO O S MORHEB, MATEUS A L M BRUM, FERNANDA B A SAMPAIO, LUIZ KOHN,

MARCELO LEMOS RIBEIRO e SERGIO MARTINS LEANDRO

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

Fundamento: Os suportes vasculares bioabsorvíveis (BVS) são uma nova tecnologia muito promissora e recentemente aprovada para utilização clínica no Brasil. Descrevemos a seguir a experiência inicial com a utilização deste novo dispositivo em nosso hospital em uma população de mundo real.

Métodos: Entre julho de 2015 a novembro de 2015 foram implantados 35 BVS (Absorb®) em 23 lesões (18 pacientes), sendo feita a análise por revisão do banco de dados da instituição.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 58,8 anos, sendo 72,2% homens. Diabetes em 45,4%. Quanto à apresentação clínica: angina estável n=5 (27,8%), angina instável (n=2, 11,1%), IAMSSST (n=6, 33,3%) e IAM com supra de ST (n=5, 27,8%). Foram tratadas um total de 23 lesões em 18 pacientes, sendo implantados 35 BVS, com uma média de 1,52 Stents por lesão. Quanto à classificação das lesões (AHA/ACC): tipo A (n=3, 13,0%), tipo B1 (n=6, 26,1%), tipo B2 (n=3, 13,1%) e tipo C (n=11, 47,8%). Os vasos tratados foram ADA (n=15, 65,2%), ACx (n=2, 8,7%) e ACD (n=6, 26,1%). A pré-dilatação foi realizada em 91,3% das lesões. Já a pós-dilatação em 100% das lesões com a utilização de balões NC em 91,3% das lesões com uma pressão média de 18,3atm. Foi utilizada a tomografia de coerência óptica (OCT) em 66,7% dos implantes. Diâmetro dos BVS: 2,5mm (n=12, 34,3%), 3,0mm (n=13, 37,1%) e 3,5mm (n=10, 28,6%). Comprimento dos BVS 12mm (n=5, 14,3%), 18 (n=22, 62,9%) e 28mm (n=8, 22,8%). Presença de overlapping de BVS em 25,7% das lesões, 2 (5,7%) lesões em bifurcação com 1 caso de Kissing-balloon (2,8%). O sucesso no implante do dispositivo foi alcançado em 100% dos casos. Como complicações foram observadas 02 disseções de borda (5,7%) e 01 fratura do BVS (2,8%), todas tratadas com o implante de um segundo dispositivo e um caso de no-reflow (2,8%).

Conclusões: Em uma população de mundo real de alto risco e alta complexidade como a apresentada neste trabalho o sucesso imediato no implante dos BVS foi obtido sem maiores complicações técnicas. Será realizado o acompanhamento destes pacientes nos próximos meses para avaliação da evolução clínica com a utilização desta nova e promissora tecnologia.

42837

Intervenção Coronariana Percutânea em Oclusões Crônicas – Correlação do Sucesso Angiográfico com o J-CTO Score

LEANDRO ASSUMPÇÃO CORTES, FELIPE DANTAS VILELA e JOSÉ ARY BOECHAT
Hospital Samaritano/Vitória, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Estudos internacionais mostram que as intervenções coronarianas percutâneas (ICPs) nas oclusões crônicas (OTCs) são complexas, com taxas de sucesso angiográfico (SA) de 50-60% em centros não especializados e mesmo em centros especializados em OTCs o SA obtido muitas vezes é inferior a 90%. O J-CTO score tem sido utilizado para classificar as OTCs quanto sua complexidade e é capaz de prever a taxa de SA na ICP das OTC. Porém não se tem muitos dados sobre o SA obtido na abordagem das OTCs em nosso meio, assim como a utilização do J-CTO Score.

Métodos: Entre mar/2015 a fev/2015 foram realizadas 229 ICPs por uma mesma equipe, destas um total de 17 ICPs foram em OTCs. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados da instituição e submetidos à análise estatística. Foi utilizado o J-CTO score para classificar as OTCs quanto à sua complexidade em: fáceis, intermediárias, difíceis e muito difíceis e foi correlacionado com a taxa de SA obtida.

Resultados: A idade média foi de 60 ±12,3 anos, sendo 87,5% homens. Diabetes em 31,2% da amostra. Revascularização cirúrgica prévia em 18,75%. Volume médio de contraste: 234ml/ICP; tempo médio de escopia: 18,3min/ICP. Artérias abordadas: ADA n= 9(52,9%); ACx n=3(17,6%) e ACD n=5(29,5%). Somente a via anterógrada foi utilizada em todos os casos. Lesões de novo n=14(82,4%) e reestenoses n=4 (23,6%). Quanto à classificação pelo JCTO-Score: fáceis n=3 (17,6%); intermediárias n=8 (47,1%); difíceis n=5 (29,4%) e muito difíceis n=1 (5,9%). O SA foi obtido em 13 OTCs (76,5%). Correlacionando a taxa de SA com a classificação pelo J-CTO, obtivemos 100% de SA nas fáceis/intermediárias e de 33,3% de SA nas difíceis/muito difíceis (p=0,002). Não foram observadas complicações maiores como perfurações, tamponamento, dissecções extensas ou IAM.

Conclusões: O SA obtido na amostra estudada foi de 76,5%, e teve uma correlação significativa com a classificação das lesões pelo J-CTO Score. Como temos limitações de materiais dedicados à ICP em OTC no nosso país, principalmente para a realização de ICP por via retrógrada, o J-CTO Score pode ser uma ferramenta útil e simples para uma melhor seleção dos pacientes portadores de OTCs candidatos à ICP. Vale ressaltar a ausência de complicações maiores no estudo, o que pode estar relacionado à utilização apenas da via anterógrada e ao n° reduzido da amostra.

42927

Intervenção Coronariana Percutânea com Suporte Bioabsorvível (BVS) – Série Inicial de Casos no Mundo Real

ESMERALCI FERREIRA, MARIA DE LOURDES MONTEDONIO SANTOS, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, MARCIO MACRI DIAS, JOAO ADISSON PESSOA, DANIEL PERALTA E SILVA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, ROBERTO ESPORCATTE e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Os estudos com suportes bioabsorvíveis (BVS) são limitados no que se refere ao seu uso em lesões complexas.

Objetivos: Avaliar resultados preliminares (intra-hospitalares e 30 dias) da experiência inicial de uma série de casos, em lesões complexas ou não, do Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ. Coorte de seguimento clínico programado para (30 dias, 3 meses, 6 meses e 1 ano), com estudo por meio de angiogramografia coronariana programado para o final de 1 ano.

Métodos: Entre Out/15 e Jan/16, 37 pacientes consecutivos foram tratados com implante de 48 BVS (guiados por coronariografia apenas) após rigoroso preparo (pré-dilatação sistemática) de 45 lesões coronarianas. Todos os pacientes receberam dupla anti-agregação plaquetária com AAS e Clopidogrel com orientação de manutenção por 1 ano.

Resultados: População com idade média de 57,2 anos, 22 pacientes masculinos (59%) e com prevalência de diabetes (15 – 40,5%), HAS (26 – 70,2%), dislipidemia (30 - 81%) HF DAC (9 - 24,3%), Tabagismo (7 - 18,9%), IAM prévio (6 - 16,2%), cirurgia de revascularização prévia (1 - 2,7%) e angioplastia prévia (4 - 10,8%). 28 pacientes (75,6%) apresentavam angina estável, com 9 casos (24,3%) de síndromes coronarianas aguda (AI -3, SCAs/SST - 2 e SCA c/SST - 4). Foram implantados em média 1,3 BVS/paciente, sendo que sete (18,9%) receberam dois BVS e três com 3 BVS. Um BVS apresentou insucesso no implante por fratura na pós-dilatação (cálculo), sendo a lesão tratada com outro stent metálico farmacológico. 83,7% das ICPs foram realizadas pela via radial e não houve complicações hospitalares (morte, IAM ou RLA), assim como não foram observados trombose aguda/ subaguda no seguimento.

Perfil angiográfico	
Lesões tipo A/B1	36 - 73,5%
Lesões tipo B2/C	13 - 26,5%
Reestenose intra-stent	3 - 6,25%
Diâmetro referência vaso, pré-mm (média)	3,03
Extensão lesão, mm (média)	14,05
Diâmetro de estenose pré, mm	79,1%

Conclusões: Apesar da pequena casuística, a experiência inicial com implante de BVS numa população de mundo real demonstrou-se segura e eficaz.

42853

Análise Comparativa de Desfechos de Segurança (Hemorragicos/ Vasculares) entre as Vias Transradial e Transfemoral em População Submetida à Trombólise Mecânica no Infarto Agudo do Miocárdio

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, MAURICIO SALES OLIVEIRA, VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES, MARDEN ANDRÉ TEBET, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS
Hospital Copa D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Quinta D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de eventos de segurança (hemorrágicos e vasculares) na fase intra-hospitalar entre as vias transradial (TR) e transfemoral (TF) em população submetida à angioplastia primária com implante de stents (ICP) em centro terciário com laboratório de hemodinâmica funcionante 24h/7dias da semana.

Metodologia e Resultados: No período entre Ago/12 e Dez/15, 431 pacientes foram admitidos com diagnóstico de IAM com supradesnível de segmento ST em 4 hospitais privados do eixo RJ-SP. Destes, 367 pacientes (médica de idade de 67,8 anos e IMC de 27,3kg/m²) com apresentação nas primeiras 12h, foram submetidos à ICP primária com implante de stents (> 90% utilização de stents farmacológicos). Ambos os grupos apresentavam perfis angiográficos similares (lesão tipo B2/C 89,1% TR vs 87,1% TF - p NS). A via de acesso TR foi utilizada em 70,2%, com maior incidência do sexo masculino (84,2% vs 69,7% - p=0,004) e utilização dos inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (33,7% vs 22,9% - p=0,03) em relação à via TF. Todos os casos do grupo TR usaram pulseira hemostática (TR Band®) no pós ICP e no grupo TF 83,4% usaram dispositivos seladores hemostáticos (Angioseal STS, Exoseal e/ou Proglide®). Apesar da casuística pequena, não observamos diferenças significativas quanto à presença de eventos clínicos (morte e IAM - 2,7% vs 3,6%; p=0,49), respectivamente entre os acessos TR e TF na fase hospitalar.

Desfechos de segurança	Radial - n=258	Femoral - n=109	p
Sangramento BARC tipo 3/5	0	2,7% (3)	0,02
AVE hemorrágico	0	2,7% (3)	0,02
Hematoma local	1,2% (3)	6,4% (7)	0,03
FAV/ Pseudoaneurisma	0	0	NA

Conclusão: O uso da via TR se relacionou com uma baixa incidência de desfechos de segurança, enquanto o uso da via TF com elevada utilização de seladores hemostáticos não apresentou complicações vasculares com necessidade de intervenção.

42930

Valvoplastia Mitral por Balão Único Tipo Balt. Fatores de Risco Independente para Óbito e Eventos Combinados em Longo Prazo de Evolução

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO
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±0,30cm². 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 ≥1,5cm² em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%), dos quais 9 (3,5%) foram óbitos cardíacos, sendo que em 5 ocorreram na cirurgia valvar e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente S no modelo de 7 variáveis: EE ≤8 (p<0,002, HR=0,143), idade ≤50 anos (p=0,014, HR=0,202) e ausência de CVM na evol (p=0,004, HR=0,170) quando entrou CVM na evolução, que é variável de evol e EM e no modelo de 6 variáveis, onde não entrou CVM na evol previram independentemente S EE ≤8 (p<0,001, HR=0,116) e idade ≤50 anos (p=0,011, HR=0,203). No modelo de 6 variáveis já que CVM é um EM previram independentemente S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia (p<0,002, HR=0,318), SF (p=0,036, HR=0,466) e AVM pós VMB ≥1,50cm² (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 ≥1,50cm².

42938

Intervenção Percutânea Coronária Primária em Pacientes DiabéticosEDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO,
IVANA PICONE BORGES e RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO
Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 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.

Objetivo: avaliar os resultados após a ICPP na evolução hospitalar (EH), (intra-hospitalar-EIH e até 30 dias) e em 1 ano dos pacientes D.

Métodos: Estudo prospectivo. De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, selecionou-se 450 pacientes (excluídos stents farmacológicos). Nos 121 pacientes D e nos 329 não D utilizou-se: stent convencional em 101 (83,5%) e 267 (81,1%), balão 19 (15,7%) e 59 (17,9%), 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 limitrofe sexo feminino (p=0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p=0,034, HR 1,854). A evolução dos 2 grupos foi semelhante.

Conclusões: Nos D predominou dislipidemia e disfunção VE e não houve entre os grupos diferença significativa para eventos maiores e óbito na EIH ou EH e em 1 ano. No geral predisseram óbito: insucesso, idoso e foi limitrofe sexo feminino e eventos maiores: doença multiarterial e insucesso.

43003

Segurança e Eficácia da Estratégia Complexa na Abordagem das Estenoses Coronárias Bifurcadas: Resultados Hospitalares e a Médio PrazoJOSÉ A BOECHAT, FELIPPE D VILELA e LEANDRO A CÔRTEZ
Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Lesões coronarianas bifurcadas (LB) representam um desafio para a intervenção percutânea, especialmente quando há necessidade de tratamento do ramo lateral (RL). A estratégia simples com stent somente no ramo principal (RP) é a mais recomendada. Entretanto devido a complexidade das lesões, angulação, importância do RL e resultados obtidos algumas vezes a estratégia complexa (stent no RP e RL) torna-se imperativa. **Objetivo:** Avaliar os resultados hospitalares e a médio prazo no tratamento de LB tratadas com estratégia complexa.

Materiais e Métodos: De Jul/14 a Dez/16, 36 pts com lesões bifurcadas “de novo” ou reestenóticas com ramo principal $\geq 2,5$ mm e ramo lateral $\geq 2,25$ mm, de todas as classificações de Medina foram tratadas por ICP. 15 pts tratados com implante de stents nos RP e RL (grupo I – estratégia complexa) e 21 pacientes tratados com stent somente no ramo principal (Grupo II – stent provisional). Sexo masculino (73,3 vs 61,9%, p=0,4) e idade média 64,2 vs 63,4 (p=0,8). Diabetes (46,7 vs 33,3%, p=0,4), IRC (13,3 vs 19%, p=0,01), HAS (66,7 vs 81%, p=0,3), dislipidemia (46,7 vs 38,1%, p=0,6), tabagismo (33,3 vs 19%, p=0,3), infarto prévio (13,3 vs 28,2%, p=0,2), ICP prévia (33,3 vs 14,3%, p=0,1), SCA (60 vs 38,1%, p=0,1) e disfunção severa (6,7 vs 9,5%, p=0,7). Vaso abordado DA/DG (73,3 vs 42,9%, p=0,06), CX/MG (0 vs 23,8%, p=0,04) e CD (13,3 vs 4,8%, p=0,3). Classificação Medina 1,1,1 (100 vs 38,1%, p=0,001), 1,1,0 (0 vs 19%, p=0,07), 1,0,0 nenhum caso, 1,0,1 (0 vs 4,8%, p=0,3), 0,1,1 (0 vs 14,3%, p=0,1) e 0,0,1 (0 vs 4,8%, p=0,3). Tortuosidade (13,3 vs 4,8%, p=0,3), calcificadas (33,3 vs 19%, p=0,3) e reestenóticas (26,7 vs 4,8%, p=0,06).

Resultados: Acesso radial (93,3 vs 100%, p=0,2). Sucesso angiográfico em todos os casos. Kissing balloon final (93,3 vs 42,9%, p=0,001). Técnica utilizada na estratégia complexa foi principalmente culote (86,6%), crushing (6,6%) e T (6,6%). Volume médio de contraste (208,6 vs 185,2ml, p=0,3) e tempo de escopia (18,42 vs 14,4 min, p=0,1). Nenhuma trombose de stent, morte ou cirurgia de emergência. Infarto pós (6,7 vs 9,5%, p=0,7). Seguimento telefônico em 95% dos casos, no período médio de 8,36 meses sem eventos tardios adversos maiores.

Conclusão: apesar da estratégia simples ser a mais frequentemente utilizada no tratamento das estenoses bifurcadas, a estratégia complexa quando indicada é segura e eficaz, com excelentes resultados hospitalares e a médio prazo.

9

Cardiologia Pediátrica

42748

Revisão da Evolução da Miocardiopatia Dilatada Frente ao Tratamento Clínico em Crianças e AdolescentesRICARDO FICHT, LETÍCIA MARIM VIDEIRA, LUIZA SILVEIRA NEVES,
FÁBIO JOSÉ MATHEUS e ROGERIO MONTEIRO
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a resposta das crianças e adolescentes frente ao tratamento clínico da miocardiopatia dilatada (MCD).

Métodos: Foram revisados 31 prontuários de pacientes com MCD, no período de junho de 2007 a julho de 2012, com idade na última consulta entre 9 meses a 14 anos. Avaliou-se a evolução clínica com base na classe funcional (CF) e fração de ejeção (FE) do ecocardiograma (ECO), frente ao tratamento para insuficiência cardíaca (IC) que dispunha de diuréticos, digitais, beta-bloqueadores e IECA, variando o tratamento de acordo com a condição clínica individual.

Resultados: Receberam tratamento clínico para ICC na primeira consulta 26 (83,8%) dos casos. Na evolução, 6 (19,3%) não utilizavam mais drogas. Inicialmente estavam na classe funcional (CF) I (NYHA) 4 (12,9%), CF II 18 (58%), CF III 5 (16,1%) e 4 (12,9%) na CF IV. Na última consulta estavam 26 (83,8%) na CF I, 1 (3,2%) CF II, 2 (6,4%) CF III e 2 (6,4%) CF IV. Observou-se que melhoraram a CF durante o tratamento: 24 (77,4%), sendo que 3 (9,6%) pioraram e 4 (12,9%) mantiveram. O ECO evidenciou melhora da FE em 22 (70,9%), piora em 5 (16,1%) e manutenção em 4 (12,9%). Observou-se que com o tratamento 18 (58%) apresentaram melhora concomitante da CF e FE, 2 (6,4%) pioraram CF e FE, 1 (3,2%) melhorou CF e piorou FE, 1 (3,2%) piorou CF e melhorou FE, 4 (12,9%) melhoraram CF e mantiveram FE, 2 (6,4%) mantiveram CF e pioraram FE e 3 (9,6%) mantiveram CF e melhoraram FE. Foram hospitalizados 8 (25,8%) pacientes. Preciso de cirurgia valvar mitral e tricúspide 1 (3,2%) e tratamento antiarrítmico 5 (16,1%) (EV e ESV a maioria e 1 (3,2%) BAV 1º grau). Indicado transplante em 2 (6,4%) pacientes. Tiveram evolução para óbito 3 (9,6%).

Conclusão: Os resultados demonstram a importância do seguimento e tratamento clínico da ICC nos pacientes com MCD dilatada na infância e adolescência, buscando com drogas a melhora da CF e FE. Pior evolução clínica pode ocorrer quando há complicações desta patologia.

43029

Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca Pediátrica: Revisão Integrativa da Literatura sobre Fatores de RiscoRAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, FABIANA DE MELLO BARROS,
SARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, RAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO,
GUÍSELA ALMEIDA SILVA, BRUNO ROMERO DE SOUZA SILVA e
DEYSE CONCEIÇÃO SANTOROInstituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As infecções relacionadas à assistência a saúde aumentam a morbidade e a mortalidade destes pacientes, aumentando o tempo de internação e os custos hospitalares. Crianças que são submetidas à cirurgia cardíaca para a correção de defeitos cardíacos congênitos são os que apresentam maior taxa de infecção entre todos os pacientes críticos. Os fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca em adultos são bem documentados. No entanto, não existe consenso sobre o assunto quando falamos de crianças. Com vistas a estabelecer um panorama atual acerca deste tema, o presente estudo objetiva identificar e analisar a produção científica sobre o assunto. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida entre os meses de maio e julho de 2010, na qual foram incluídos artigos originais publicados em periódicos indexados pelas bases de dados MEDLINE. 10 artigos constituíram a seleção final desta revisão. Deste total sete tinham como objetivo identificar fatores de risco para ISC em crianças. A idade foi o fator de risco mais prevalente, sendo encontrada em 5 estudos. Também foram citados como fatores de risco longo tempo cirúrgico, tempo de internação pré operatória e longo tempo de circulação extra corpórea.

10

Cardiomiopatias /
Pericárdio / Endocárdio

42578

Miocardite Fulminante: os Avanços com o Suporte Circulatório

MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA,
MARILIA DE LAVOR PORTO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, MARIO RICARDO
AMAR, RONALDO VEGNI E SOUZA e VALDENIA PEREIRA DE SOUZA
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A miocardite fulminante é caracterizada por início abrupto, geralmente em 2 semanas, de doença viral. Os pacientes tem comprometimento hemodinâmico e hipotensão graves, necessitando de suporte inotrópico e muitas vezes suporte mecânico ventricular.

Relato de Caso: L.C.M.V, masculino, 41 anos, hipertenso, que em 03/09/15 apresentou quadro de dor torácica típica. Nega quadro gripal ou diarreico prévio ao início da dor, porém refere mialgia concomitante à quadro gripal da esposa. Primeiro ecocardiograma evidenciava diâmetros cavitários normais, função sistólica de ventrículo direito (VD) preservada, disfunção sistólica moderada de ventrículo esquerdo (VE) e áreas de acinesia médio-basal inferior e hipocinesia médio-basal, ântero-septal e anterior. Iniciado tratamento para insuficiência cardíaca e solicitada coronariografia que não evidenciou doença obstrutiva. Sem resposta clínica satisfatória, foi iniciada Dobutamina. Novo eco realizado em 21/09 mostrou aumentos cavitários e moderada à severa disfunção sistólica do VE e VD. Em 22/09 foi transferido para a UCI CHN para avaliação de dispositivo de assistência ventricular (DAV). À admissão, mostrava-se com sinais de baixo débito cardíaco. Laboratório com leucocitose discreta, disfunção renal e troponina ultrassensível superior a 100 vezes a referência. Parâmetros hemodinâmicos: IC 2.1L/min/m², FEVD 13%, IVDF 127 mL/m², PSAP 32/PMAM 21/PAOP 16mmHg, PVC 8mmHg, SvO₂ 70% e IRVS 1600dyn/seg/cm⁵. Apesar de suporte inotrópico, manteve parâmetros de choque cardiogênico, evoluindo com piora da função renal e aumento progressivo de transaminases. Optou-se pelo implante de balão intraaórtico que não obteve êxito em otimizar o índice cardíaco e funções orgânicas. Em 24/09 foi submetido a implante de ECMO venoarterial periférica. Após implante do DAV houve melhora da perfusão periférica, recuperação do débito urinário e redução progressiva das doses de Noradrenalina. Apesar disso, manteve retenção de escórias, sendo iniciada hemodiálise. Evoluiu com piora clínica e arritmias ventriculares, além de pneumonia nosocomial. Em 30/09 evoluiu com parada cardiorrespiratória em assistolia e óbito, com desligamento do DAV.

Discussão: Assistência circulatória mecânica ou oxigenação por membrana extracorpórea, iniciadas de forma precoce, podem permitir ponte para transplante ou recuperação em pacientes com choque cardiogênico, em especial para casos de miocardite fulminante, que apresentam bom prognóstico a longo prazo.

42737

Pericardite Constrictiva por Tuberculose: uma Etiologia que Não Pode ser Esquecida

GABRIEL ROMAO BORGES PIAU, CLAUDIA DA ROCHA SCALISSE,
GABRIEL A FAZZERI TEIXEIRA SIQUEIRA e LAURA SANDOVAL MATTAR
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Pericardite é um processo inflamatório do pericárdio que tem múltiplas causas e se apresenta tanto como doença primária quanto secundária. Geralmente benigna e autolimitada, a pericardite pode cursar com derrame ou constrição pericárdica, o que aumenta sua morbidez. A pericardite tuberculosa ocorre em 1-4% da população com tuberculose pulmonar e esta etiologia é responsável por 7% dos casos de tamponamento. A mortalidade da pericardite constrictiva tuberculosa não tratada é de aproximadamente 85%.

Objetivo: Reforçar a importância do diagnóstico de pericardite constrictiva de etiologia tuberculosa, e os métodos de imagem como, Ecocardiograma e Ressonância magnética, que são padrão ouro em visualizar doenças do pericárdio.

Relato de Caso: G.G.M, 17 anos, com queixa de febre e cefaleia há 1 semana. Emagrecimento há 6 meses não quantificado. Ao exame físico cardíaco: nota-se bulhas rítmicas hipofônicas globalmente sem sopro, e atrito pericárdico. Abdomen: doloroso a palpação profunda em hipocôndrio direito e fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito. Exames complementares: mostro eletrocardiograma com inversão de onda T de VI-V6, radiografia de tórax com área cardíaca aumentada, Ecocardiograma com função sistólica do VE preservada, ventrículo direito hipocinético e com dilatação discreta, insuficiência mitral discreta e insuficiência tricúspide discreta, e derrame pericárdico importante com sinais iniciais de restrição ao enchimento diastólico do ventrículo direito. Realizado pericardiotomia parcial e pericardiocentese com retirada de 400ml. No anatomopatológico confirma pericardite granulomatosa com necrose caseosa, compatível com pericardite tuberculosa.

Discussão: Nesse caso podemos reforçar a importância de valorizar a queixa do paciente e utilizar das ferramentas como anamnese, exame físico e exames complementares para definir o diagnóstico. A tuberculose continua sendo uma doença com alta prevalência e complicações a longo prazo.

42587

Correlação entre a Forma de Cardiomiopatia Hipertrófica e o Polimorfismo Genético da Enzima Conversora de Angiotensina

ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, THEREZA CRISTINA PEREIRA GIL,
ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT,
MARCIA BUENO CASTIER, DAYSE APARECIDA DA SILVA e RICARDO MOURILHE ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os fatores que determinam as características morfológicas e a evolução clínica dos portadores da cardiomiopatia hipertrófica (CMHP) não são esclarecidos. Acredita-se que os polimorfismos genéticos (PG) exerçam possível influência nos diferentes fenótipos encontrados. O polimorfismo de inserção (I) e deleção (D) do gene de enzima de conversão da angiotensina (ECA), que resulta nos genótipos II, ID e DD, está sendo associado às diferenças fenotípicas na CMHP.

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar a frequência dos PG da ECA na população de pacientes do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e correlacionar aos tipos de cardiomiopatia hipertrófica.

Métodos: Foram selecionados os 43 pacientes portadores de CMHP acompanhados no ambulatório da Clínica de Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias do HUPE. Realizado ecocardiograma transtorácico 2D para avaliação do tipo de CMHP e colhidas amostras de sangue periférico dos pacientes para posterior extração do DNA.

Resultados: A população estudada era composta por 43 portadores de CMHP (53,4% do sexo masculino e 46,6% do feminino). Apresentam o genótipo DD 23,2%, 16,2% o genótipo II e 60,4% o genótipo ID. Quanto a forma, 51,1% apresentam a forma septal assimétrica não obstrutiva (SANO), 27,9% septal assimétrica obstrutiva (SAO), 11,6% apical e 9,3% outras formas de hipertrofia. Dentre os pacientes com genótipo DD, 40% apresentam SAO, 30% SANO, 20% apical e 10% outras formas. Com genótipo ID, 23% apresentam SAO, 57,6% SANO, 7,6% apical e 11,5% outras formas. Com genótipo II, 28,5% apresentam SAO, 57,1% SANO, 14,2% apical e nenhum paciente com outra forma de hipertrofia.

Conclusão: Neste estudo, o genótipo do PG da ECA predominante é o ID, seguido do DD e, em menor escala, o genótipo II, resultado semelhante ao encontrado na literatura médica disponível. O genótipo ID está mais relacionado à forma septal assimétrica não obstrutiva. Nos outros genótipos, DD e II, não se observa predomínio de alguma forma de hipertrofia.

42741

Endocardite Infecçiosa (EI) Tardia em Prótese Valvar (EITPV) no Hospital Terciário de Referência em Cirurgia Cardíaca nos Anos de 2006 a 2013

AMANDA FERREIRA, GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, RALPH NOGUEIRA
FERNANDES, CAROLINA ARAUJO JANUARIO DA SILVA, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI,
CLARA WEKSLER e CRISTIANE LAMAS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever os casos de EITPV ocorridos no Instituto Nacional de Cardiologia nos anos de 2006 a 2013.

Material e Método: Este é um estudo de série de casos. Os pacientes foram incluídos prospectiva e consecutivamente, com preenchimento de fichas do International Collaboration on Endocarditis (ICE) após assinatura de TCLE. Todos tinham diagnóstico definitivo de EI pelos critérios de Duke modificados e mais de 18 anos.

Resultados: Foram incluídos 35 casos de EITPV no período de 2006 a 2013. Destes 40% eram mulheres e 60% homens. A idade média e desvio padrão (DP) dos pacientes foi 48.09 ± 14.65 anos. Foram 74% casos agudos e 26% subagudos. A idade média ± DP das próteses foi 10,3 ± 5,6 anos. Entre os agentes etiológicos, 57% foram bactérias Gram positivas e 14% bactérias Gram negativas. Um quinto dos episódios (7) foram de aquisição hospitalar, tendo como agente etiológico: P. aeruginosa em (2) dos casos, E. faecalis (2), C. diphtheriae (1), ESBL (1) e não definido em (1). A maior parte dos casos (80%) foi adquirida na comunidade (28/35). As estruturas envolvidas foram bioprótese mitral (10), aórtica (8) e tricúspide (1); próteses mecânicas foram mitral (8) e aórtica (8). Onze tiveram critérios histopatológicos e 21 obtiveram critérios cirúrgicos. Ao ETE foi observado regurgitação (23), vegetação (20) e deiscência de valva (2), perfuração (2) e abscesso (4). As complicações mais prevalentes foram embolia (12), abscesso à distância (10), e ICC (18); bacteremia persistente ocorreu em apenas 1 caso. Foram submetidos a cirurgia 21 pacientes e 21/35 de pacientes evoluíram a óbito. Todos os pacientes não submetidos a cirurgia foram a óbito 14/14 enquanto 7/21 submetidos a cirurgia morreram, diferença estatisticamente significativa pelo teste de Fisher (P < 0,001).

Conclusão: É possível observar que as EITPV assumem semelhança ao perfil de EI em valva nativa com a prevalência da etiologia por Gram positivo. Contudo, os Gram negativos ocorreram com maior frequência nas EITPV de aquisição hospitalar. O tempo médio das próteses foi longo, o que confirma menor risco progressivo anual de EI. Como descrito na literatura, a necessidade de cirurgia cardíaca é alta assim como a letalidade. Todos os pacientes não operados para EITPV evoluíram a óbito, embora estes podem não ter ido para a cirurgia por sua maior gravidade.

EITPV=endocardite infecciosa tardia de prótese valvar; EI=endocardite infecciosa; ESBL=extended spectrum betalactamase; ETE: Ecocardiograma transesofágico.

42825

Incidência de Trajeto Intra-Miocárdico em Grupo PopulacionalFABIANA CERIBELLI NECHAR, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA,
MILENA CRISTINA GRAVINATTI, LAURA BENHOSSI FLORIANO e
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA
Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil
Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Fundamentos: A anomalia causada pelo trajeto intramiocárdico tem sido apontada como diagnóstico diferencial da doença arterial coronariana.

Objetivo: Determinar a incidência do trajeto intramiocárdico (TIM) ou ponte miocárdica (PM) em amostra populacional - através da coleta de dados demográficos presentes em laudos e prontuários do Hospital.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, que analisou prontuários de 200 pacientes diagnosticados com trajeto intramiocárdico (TIM) pela angiotomografia coronariana (angio-TC), no período de setembro de 2010 a março de 2015, no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e MedImagem - serviço de Radiologia do Hospital. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, altura, peso, cor da pele, história familiar de doenças cardiovasculares, tabagismo, presença ou não de stent, incidência de dislipidemia, sintomatologia, presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), e artérias coronárias mais acometidas.

Resultados: Dos 200 prontuários analisados, observou-se maior incidência de TIM nos pacientes de sexo masculino (63,7% n=128); média de idade 57,78 +/- 15,0 anos; predomínio da cor branca (85,0%); média de peso 84,5 kg, com mais da metade (n=125, 62,5%) dos pacientes abaixo do peso médio; 15 (7,5%) pacientes portavam stent; 81 (40,5%) apresentavam sintomas (dispnéia ou dor torácica); 108 (54,0%) tinham história familiar de doença cardiovascular; 73 (36,5%) apresentavam dislipidemia; 83 (41,5%) tinham HAS; 28 (14,0%) tinham DM; 98 (49,0%) pacientes apresentavam aterosclerose; e 56 (28,0%) pacientes eram tabagistas. A principal artéria acometida foi a descendente anterior (n=193, 96,0%).

Conclusões: Conclui-se que o TIM é predominante em pacientes da raça branca, não-obesos, com história familiar de doença cardiovascular e maior diagnosticado em indivíduos com idade média de 56 anos. A principal artéria acometida foi a descendente anterior.

42883

Pericardite: um Diagnóstico ainda Pouco Suspeitado na Sala de EmergênciaALINE SOUZA DE QUEIROZ, ALINE MARCOLAN SALVANY, ANA CAROLINA
TEIXEIRA PIRES, RAMON DE CASTRO PAULA LANA, THAIS RIBEIRO DE ANDRADE,
TATIANA LA CROIX BARROS, MARCIO RAMOS NEVES, WOLNEY DE ANDRADE
MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: Pericardite (PRC) é diagnosticada em 5% dos pacientes admitidos na sala de emergência com dor torácica. O diagnóstico da PRC permanece desafiador por causa do espectro das manifestações clínicas e a baixa suspeição pelo médico na sala de emergência.

Relato do Caso: Paciente feminina, 50 anos, com história de dor precordial em aperto, ventilatório-dependente, intermitente, intensidade 7/10, com irradiação para o décimo espaço intercostal bilateralmente, com início em 08/2015. Houve relato de piora aos esforços e melhora em decúbito lateral. Os episódios de dor eram acompanhados de tosse seca, intermitente, e sucedidos por febre sem calafrios, que melhoravam com dipirona. Negou história de tuberculose ou contato com doentes. Buscou por diversas vezes serviços de emergência ao longo desse período e foi submetida a eletrocardiograma (ECG) que mostrou alterações inespecíficas da repolarização ventricular, radiografia de tórax e hemograma sem obter um diagnóstico definitivo. Em 01/2016 foi admitida com suspeita de síndrome coronariana aguda. Troponinas seriadas dentro da referência. ECG com alterações difusas da repolarização ventricular e baixa voltagem em derivações periféricas. VHS= 115 mm e PPD não reator. Ecocardiograma mostrou derrame pericárdico, espessamento do pericárdio e função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo normais. Foi iniciado tratamento com ibuprofeno e colchicina. O diagnóstico de pericardite foi confirmado pela ressonância magnética cardíaca que mostrou derrame pericárdico moderado e espessamento do pericárdio. Investigação para colagenoses e hipotireoidismo foi negativa. Paciente evoluiu com regressão completa do quadro alérgico e recebeu alta hospitalar assintomática.

Discussão: Pelo menos 2 dos 4 critérios seguintes devem estar presentes para o diagnóstico de PRC aguda: dor torácica, atrito pericárdico, ECG sugestivo e derrame pericárdico. No presente caso tínhamos pelo menos dois critérios (dor e derrame ao ecocardiograma). No caso chama a atenção que a paciente foi atendida em pelo menos cinco ocasiões em emergências, em período de sete meses, e em nenhum momento o diagnóstico de PRC foi suscitado. Uma das complicações mais temidas da pericardite é o tamponamento cardíaco. Um terço dos pacientes com derrame pericárdico importante pode desenvolver tamponamento de modo inesperado.

42847

Complicação Não Habitual em Paciente Portador de Cardiomiopatia Não CompactadaVITOR M ALVARENGA, RICARDO M CARNEIRO, DANIEL R BARROCAS,
BERNARDO CHEDIER, PAMELA S BORGES, PEDRO P M SPINETI, BRUNO R WAJSBROT,
DANIEL X B SETTA, ROBERTO ESPORCATTE e DENILSON C ALBUQUERQUE
Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC), taquicardias ventriculares e eventos tromboembólicos são complicações comuns da cardiomiopatia não compactada (CNC) na forma isolada. Quando não levam à morte, impactam em morbidade e prognóstico dos pacientes. O relato aborda o manejo de abscessos secundários a embolias pulmonares em paciente com essa cardiopatia.

Relato do Caso: SPS, 34 anos, com diagnóstico de CNC desde os 18 anos, foi admitido no hospital em 2008, com dispnéia progressiva associada a febre e hemoptise. Cintilografia pulmonar apontou tromboembolismo. Cultura de secreção traqueal foi positiva para *K.pneumoniae* e tomografia de tórax evidenciou imagens compatíveis com abscessos pulmonares. Tratado com antibióticos guiados por TSA e, em regime ambulatorial, ampicilina com sulbactam. Readmitido em Março de 2015, com nova descompensação de IC associada a hemopneumotórax, sendo isolada *P. aeruginosa* em líquido pleural. Foi submetido a drenagem torácica direita e usou novos esquemas antimicrobianos. Em Maio de 2015, é internado em Unidade Cardiointensiva em insuficiência respiratória, com choque misto e padrão hemodinâmico de IC frio-úmido. Apresentou resposta dramática à cefepime e vancomicina, além do uso de dobutamina e noradrenalina, possibilitando retirada de ventilação mecânica e inotrópicos em 3 e 5 dias, respectivamente. Evoluiu com nefrotoxicidade, edema agudo pulmonar e hemodiálise temporária. Recebe alta hospitalar em classe funcional (CF) III em Julho de 2015, com tratamento clínico otimizado.

Discussão: O caso retrata um adulto jovem com disfunção sistólica grave biventricular, complicada por tromboembolismo pulmonar em decorrência de não compactação miocárdica. Em estudos prospectivos com esses pacientes, a incidência de embolia sistêmica e embolia pulmonar variam de 21-38% e 6-9%, respectivamente. O percentual de pacientes que evoluem a óbito em decorrência de embolia pulmonar pode chegar a 17%. Este paciente apresentou outras complicações como infartos e abscessos pulmonares, hemopneumotórax e insuficiência renal por nefrotoxicidade. Características como CF III, diâmetro diastólico aumentado e envolvimento de mais de 3 segmentos miocárdicos já implicam em evolução desfavorável. Soma-se a isso maior frequência de internações por descompensação da cardiopatia, com uso de inotrópicos e ventilação mecânica, que impactam sobremaneira na morbimortalidade do indivíduo.

43024

Coexistência entre Doença Arterial Coronariana e Síndrome de TakotsuboMUNIQUE BOTELHO DE CARVALHO, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA,
MAIKON DIEGO ZUMAETA C DE MELO LIBORIO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL,
ROBERTO ESPORCATTE, RICARDO MOURILHE ROCHA e ANDRE VOLSCHAN
Hospital Pró-Cardíaco - Unidade Coronariana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Takotsubo é uma miocardiopatia transitória, induzida por estresse físico ou emocional, caracterizada por discinesia segmentar, geralmente sem relação com Doença arterial coronariana (DAC). Porém, em alguns casos podemos observar a coexistência entre ambas as patologias, dificultando o diagnóstico e decisão quanto ao tratamento. Sua incidência é questionável, já que muitos pacientes são diagnosticados e tratados como Síndrome Coronariana Aguda (SCA).

Caso: SMRM, 71 anos, viúva, dislipidêmica, diabética, hipotireoidia, sedentária, tabagista, portadora de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Transtorno de Ansiedade, Depressão, Neoplasia de pele ressecada e história familiar de DAC precoce. Deu entrada na emergência com quadro de dor torácica típica, iniciada após estresse emocional. Exame físico inocente e eletrocardiograma (ECG) evidenciando área inativa em região ântero-septal. Resultado da primeira troponina negativo e Ecocardiograma transtorácico (ECO) revelando nova hipocinesia severa em segmentos septo médio e apical, infero-apical, ântero-apical e apical, com função sistólica normal. Segunda troponina positiva, sem recorrência dos sintomas. Seguiu-se com realização de cineangiogramografia (CAT) com ventriculografia esquerda. Esta mostrou lesão em terço médio da artéria descendente anterior (ADA) e alteração segmentar ântero-lateral, apical e infero-apical. Evoluiu com novo episódio de precordialgia e alteração dinâmica do ECG com inversão de onda T anterior, inferior e lateral, com discreto aumento do intervalo QT, encaminhada novamente ao CAT e realizado FFR com resultado de 0,75, compatível com lesão significativa em ADA. Optado por Angioplastia coronária. A paciente apresentou boa evolução clínica, sem novos sintomas e normalização da contratilidade segmentar pelo ECO no quinto dia de internação. Após alta hospitalar, realizou Cintilografia Miocárdica com MIBG, demonstrando comprometimento segmentar e global da inervação simpática, com tónus simpático aumentado.

Conclusão: Descrevemos um caso complexo, mas não incomum de uma paciente com Takotsubo apresentando também DAC grave. Assim, ressaltamos a importante correlação clínica com exames complementares fundamentais para o diagnóstico e conduta de ambas as patologias. Outros trabalhos publicados revelam essa coexistência, mudando o paradigma que para diagnóstico da Miocardiopatia por estresse deve-se excluir DAC.

Palavras-chave: Takotsubo; Doença arterial coronariana.

11

Circulação Pulmonar /
Hipertensão Pulmonar

42843

Manejo de Hipertensão Pulmonar Grave em Gestante - Relato de Caso

DANIEL RANGEL BARROCAS, VITOR MOREIRA ALVARENGA, RICARDO MENDES CARNEIRO, LARISSA DE SOUZA SANTANA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ROBERTO ESPORCATE, RICARDO MOURILHE ROCHA e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

Hospital Universitário Pedro Ernesto / UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome complexa e heterogênea. Particularmente, a esclerose sistêmica apresenta alta prevalência de HP, com um mau prognóstico. A gestação em portadoras de HP grave é contraindicada pelo alto risco materno. Relatamos o caso de uma paciente com HP que apresentou um bom desfecho clínico apesar da gravidade da doença.

Relato do Caso: Mulher de 30 anos, negra, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, G2P1A0, iniciou dispneia aos esforços na 20ª semana de gestação. Ecocardiograma transtorácico: HP grave (PSAP = 83 mmHg) com disfunção sistólica do ventrículo direito (VD). Realizado FAN com padrão sugestivo de esclerose sistêmica (ES), confirmado por capilaroscopia, caracterizando síndrome de sobreposição. Estava em uso de sildenafil e carvedilol em doses otimizadas, em classe funcional NYHA II. Na 34ª semana de gestação, evoluiu com descompensação do quadro, com padrão hemodinâmico frio-úmido, sendo indicada a interrupção da gestação pelo alto risco materno. Após o parto cesáreo evoluiu com choque cardiogênico e aumento da HP (PSAP=104 mmHg), sendo iniciado milrinona, em doses crescentes conforme tolerância. Sildenafil e bosentana foram introduzidos e tiveram suas doses otimizadas. Por manter dependência de terapia inotrópica e pela indisponibilidade de alternativas farmacológicas para o manejo da HP grave, empregou-se nitroprussiato de sódio em doses baixas, evoluindo com progressiva reversão da instabilidade hemodinâmica. A paciente recebeu alta hospitalar no 26º dia de pós-operatório, mantendo-se em classe funcional NYHA I, em uso de sildenafil, bosentana e bisoprolol.

Discussão: A gestação é contraindicada em portadoras de HP por ser importante causa de exacerbação e óbito dessa doença. No caso relatado, houve rápida progressão para um quadro de insuficiência cardíaca direita, com grave piora sintomática e refratariedade ao tratamento. O tratamento para HP proposto nesse caso, com bosentana e sildenafil, tem benefícios demonstrados apenas em desfechos substitutos (melhora clínica e hemodinâmica). Não há indicação do uso de vasodilatadores venosos nesse contexto, tampouco em pacientes com instabilidade hemodinâmica. Porém, pela indisponibilidade de outras terapias para HP (como o análogo de prostaglandina), o nitroprussiato surgiu como medida heroica necessária para produzir vasodilatação pulmonar adicional, mantendo, assim, o débito sistólico de VD e promovendo o retorno à estabilidade hemodinâmica.

12

Cirurgia Cardíaca
Pediátrica

42898

**Cardiopatía Congênita Cianótica no Adulto:
Um Caso de Fallot Extremo**

PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE, CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS,
PAULA R M A BORDALO, MARIA CAROLINA TERRA COLA,
JULIA MACHADO BARROSO, SUELLEN R R SIQUEIRA, LAURA DE ABREU ALVES,
LAUANNY A PEREIRA, MARCELO M MELLO e THALES SIQUEIRA ALVES
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tetralogia de Fallot (TF) corresponde a 10% das cardiopatias congênitas. O Fallot extremo, variante da TF, apresenta-se com atresia pulmonar e comunicação intraventricular (AP+CIV), condição rara, com prevalência de 0,042 em 1000 nascidos vivos. Nesta doença, está ausente a comunicação entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar. Sendo assim, todo fluxo sistêmico é desviado para a esquerda pela CIV e o fluxo pulmonar depende do canal arterial ou da existência de circulação colateral sistêmico pulmonar.

Relato de Caso: Masculino, 19 anos, portador de AP+CIV. Aos 4 anos de idade realizou cirurgia de Blalock Taussig (BT) à direita. Três meses depois, após obstrução da primeira anastomose, fez novo BT à esquerda. Nos anos seguintes, evoluiu com limitação funcional aos moderados esforços. Optou-se por novo tratamento cirúrgico paliativo, sendo realizado shunt central aos 6 anos. Atualmente, apresenta-se com limitação aos pequenos esforços, cianose central, oximetria de pulso de 76% e presença de sopro contínuo em bordo esternal esquerdo alto e dorso. Exame laboratorial mostra hematócrito de 71%. A cineangiocardiógrafia evidenciou AP+CIV, presença de colaterais aortopulmonares de finos e médios calibres, dirigindo-se ao pulmão esquerdo e direito; Ausência de artérias pulmonares centrais; Shunts cirúrgicos ocluídos. Devido à anatomia desfavorável e limitação clínica, impossibilitando nova abordagem cirúrgica, paciente segue com tratamento clínico paliativo, realizando flebotomias de repetição.

Discussão: A classificação da atresia das artérias pulmonares (AAPP) orientam quanto ao tratamento e prognóstico. Divide-se em 3 grupos: A) Todos segmentos pulmonares são conectados às AAPP centrais. B) Alguns segmentos pulmonares são supridos pelos ramos das AAPP e outros pelas artérias colaterais sistêmico-pulmonares (ACSP). C) Todos segmentos pulmonares são supridos exclusivamente pelas ACSP. Quando os segmentos pulmonares são supridos exclusivamente pelas ACSP, os pacientes cursam com grande fluxo sanguíneo pulmonar ao nascimento, diminuindo as crises cianóticas e dificultando o diagnóstico precoce. Estes pacientes classificados no grupo C, como o do caso em questão, devido à complexidade da sua vascularização pulmonar, são submetidos a mais tratamentos paliativos enquanto o A e B ao tratamento cirúrgico definitivo. A sobrevida com tratamento paliativo é de 61% em 20 anos.

13

Cirurgia Cardiovascular

42571

Transfusion: the Most Related Factor to Infectious Pulmonary Complication in Coronary Artery Bypass GraftMARCELA QUEIROZ RICCIOPPO RAMOS, LARA FERRO BARROS BORGES,
ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA
Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objective: In order to understand which variables have influence in infectious pulmonary complications (IPC), we developed a cohort retrospective study, analyzing a database of 3010 patients that underwent through open cardiac surgery between June 2009 and July 2010.

Methods: We used descriptive statistics to assess the absolute and relative frequencies, average and standard deviation of the variables of interest. We analyze the data through correlation between the incidence of lung infections and the pre, intra and postoperative variables. For data analysis, we performed univariate and multivariate models.

Results: We analyzed data of 3010 patients, and there were 186 cases of IPC documented. The mean age of affected patients with IPC was significantly higher (62 ± 9 years vs 66 ± 9 years, $p < 0.001$). The prevalence of obese (body mass index (BMI) range above 30) was more common in patients with IPC, 28%. Moreover, chronic renal failure (CRF), chronic obstructive pulmonary disease (COPD), digitalis, and the use of platelet antiaggregants had increased the odds of having pneumonia. Blood products transfusion was the main factor associated to pneumonia, with an odds ratio of 5.17. Patients with angina and preoperative use of beta-blockers were less likely to have IPC.

Conclusion: Although many variables had significance as a risk factor for pneumonia (age, BMI > 30 kg/m², CRF, previous cerebrovascular accident, COPD, use of platelet antiaggregants and digitalis, going through other cardiac and non-cardiac procedures), having a transfusion has shown to be the main related factor with this. 91% of patients that had transfusion had also pneumonia. The cause of pneumonia after cardiac surgery may remain under discussion, measures in order to avoid transfusion must be taken.

42626

Estenose Mitral Secundária a Rabdomyossarcoma Primário em Átrio Esquerdo: um Relato de CasoGUILHERME MENEZES MESCOLOTTE, MARCELO GUIMARAES MIRANDA e
CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO
Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil
Hospital Regional, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: O Rabdomyossarcoma atrial é um tipo de tumor maligno muito raro e oriundo de células mesenquimais. Seus sintomas são inespecíficos e podem levar a manifestações estenóticas da valva mitral. Seu diagnóstico é obtido por ecocardiografia e análise anatomopatológica. A doença não apresenta prognóstico favorável, com sobrevida curta (LIMA; CROTTI, 2004).

Relato de Caso: Paciente de 27 anos, sexo feminino deu entrada no serviço de pronto atendimento com queixa de dispnéia progressiva, dor precordial há 5 meses e um episódio de síncope. O eletrocardiograma evidenciava taquicardia sinusal. Presença de sopro diastólico em valva mitral ao exame físico. Realizou-se tomografia computadorizada de tórax, com massa em átrio esquerdo. Ecocardiograma evidenciou massa de 6cm, com volume diastólico final de ventrículo esquerdo diminuído por estenose da valva mitral causada pelo tumor. Diagnóstico anatomopatológico de rabdomyossarcoma atrial. Após ressecção cirúrgica do tumor, não apresentou focos de metástases, na avaliação inicial, e realizou quimioterapia adjuvante.

Discussão: A escassez de trabalhos seriados limita o estudo do rabdomyossarcoma. Seu diagnóstico é comprometido pelos sintomas inespecíficos necessitando de métodos de imagem e anatomopatológicos para o diagnóstico definitivo (LIMA, 2009). De acordo com Penha et al (2013) a ressonância magnética ou a tomografia computadorizada são importantes na detecção da massa tumoral, além da identificação de seu tamanho e das regiões comprometidas. O ecocardiograma é considerado por unanimidade da literatura como o método de escolha para a identificação de massa intracardíaca, além de permitir a análise de lesões valvares, obstruções secundárias do fluxo e o comprometimento de estruturas não cavitárias. O tratamento do sarcoma intracardíaco é exclusivamente cirúrgico, preferivelmente com remoção total da massa neoplásica para aumentar a sobrevida do paciente. Contudo, não são todos os pacientes que se beneficiam com a abordagem. A função do tratamento cirúrgico é amenizar a apresentação sintomática aguda. Mesmo após a ressecção total do tumor a paciente apresentou recidivas o que demonstra o alto grau de malignidade da neoplasia e corrobora os estudos de Castorino et al (2000) e Ferreira et al (2002).

42616

Síndrome de Hipoplasia do Coração Esquerdo e Anomalia de Ebstein: uma Associação Rara e DesafiadoraSAULO SANTIAGO LEAL BRITO, CLAREANNE ASSUNCAO FORTES DAMASCENO e
WALDIR MARTINS BRITO
Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

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. Com isso o ventrículo direito suporta as circulações pulmonar e sistêmica, submetendo a valva tricúspide a pressões sistêmicas e não apenas a pulmonar. Compreende cerca de 2% das cardiopatias congênitas, sendo a quarta anomalia mais diagnosticada no primeiro ano de vida. A história natural dessa síndrome, geralmente fatal no primeiro mês de vida, foi modificada com a operação de Norwood. Este relato tem como objetivo expor caso de associação de cardiopatias congênitas graves e sua evolução clínica após intervenção cirúrgica. 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 que o único ventrículo funcionante seja o direito. 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, 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 consiste na drenagem de uma ou mais veias pulmonares diretamente para o átrio direito ou a uma ou mais de suas veias tributárias, o 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. A associação com outras duas cardiopatias congênitas torna o caso relatado uma situação singular, de grande gravidade e raridade, tendo um manejo complexo e particular, sendo alvo de grande discussão para que a melhor decisão terapêutica fosse tomada com base em dados de estudos e experiência da equipe cirúrgica.

TL ORAL 42651

Avaliação da Eficácia da Ablação de Fibrilação Atrial em Cirurgia Valvar Mitral: Acompanhamento a Longo PrazoLEONARDO CANALE, CRISTIANE LAMAS, BRUNO ALVARES DE AZEVEDO GOMES,
CLARA WEKSLER, ERICA DE ABREU MACEDO, ROBERTA DE LIMA MACHADO,
CINTIA CHAVES MATTOSO, JULIANA SALGE VIEIRA, MARCELO GOULART CORREIA e
ERNESTO KOEHLER
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A fibrilação atrial é arritmia frequentemente encontrada em pacientes a serem submetidos a cirurgia valvar mitral. A ablação concomitante dos átrios é opção de tratamento para esta arritmia, em conjunto com o procedimento valvular principal.

Objetivos: Avaliar a eficácia, em termos de conversão ao ritmo sinusal, da ablação combinada da fibrilação atrial em pacientes submetidos a cirurgia valvar mitral. Comparar as formas de energia unipolar e bipolar.

Métodos: Através de acompanhamento ambulatorial com ECG e Holter 24h, os pacientes submetidos a cirurgia valvar e ablação foram acompanhados para definir ritmo cardíaco e falha terapêutica. Através e análise univariada de características do pré operatório foram investigados fatores de risco para permanência da arritmia. A presença de fibrilação atrial ou flutter atrial por mais de 30 segundos nas 24h era considerado falha terapêutica.

Resultados: Noveta e nove pacientes, sendo 76% mulheres, com idade média de 50.9 anos (DP: 11.2 anos) foram submetidos a cirurgia valvar mitral e ablação unipolar (25 pacientes) ou bipolar (74 pacientes) entre Janeiro de 2008 e Julho de 2012. A maioria dos pacientes (74%) apresentava etiologia reumática para a lesão mitral. A mortalidade cirúrgica foi de 7%. Após 4 anos 67% dos pacientes submetidos a ablação bipolar estavam em ritmo sinusal versus nenhum paciente no grupo unipolar. Dentre as variáveis pré operatórias investigadas, a presença de FA contínua (versus paroxística) e o tempo de FA prévio a cirurgia foram marcadores de falha terapêutica.

Conclusão: A ablação atrial concomitante a cirurgia mitral realizada com energia bipolar oferece resultados superiores a energia monopolar após 4 anos (67% X 0%). FA contínua e tempo de FA prévio a cirurgia são fatores de risco para falha terapêutica.

42657

Correção de Comunicação Interventricular por Cirurgia Minimamente Invasiva em AdultoHENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK, GUSTAVO KIKUTA e BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL
Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A utilização de técnicas cirúrgicas menos invasivas têm crescido exponencialmente em todo o mundo para correção principalmente de defeitos septais e patologias valvares. O objetivo deste relato de caso é expor uma técnica cirúrgica pouco difundida na literatura para correção de comunicação interventricular em adultos.

Relato de Caso: Paciente M.M., masculino, 34 anos, natural do Rio de Janeiro, apresenta história de sopro cardíaco desde a infância associado à dispnéia aos grandes esforços. Em sua última consulta queixou-se de piora progressiva da dispnéia que evoluiu para mínimos esforços. Solicitado ecocardiograma que evidenciou presença de CIV perimembranoso de 1.17 cm por 0.59 cm de diâmetro, próximo a valva aórtica, com shunt E - D e sinais de sobrecarga direita porém com função de VD preservada e relação QP/QS 2:1. Decidida então conduta cirúrgica. Foram solicitados exames pré-operatórios e coronariografia que se encontravam normais. Paciente submetido a cirurgia no dia 07/10/2015, realizada miniesternotomia superior em "J" com realização de aortotomia transversa, afastadas as cúspides da valva aórtica e evidenciado CIV perimembranoso de aproximadamente 2 cm de diâmetro no 1/3 superior do septo interventricular o qual foi corrigido usando sutura com fios de polipropileno apoiados em retalho de pericárdio bovino, com tempo de circulação extracorpórea de 30 min e de clampamento da aorta de 25 min. Cardioplegia utilizada foi o Custodiol®. Ecocardiograma transesofágico realizado ainda na sala de cirurgia pós procedimento evidenciou fechamento completo do CIV. Realizado pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva pelo período de 24 h, sem necessidade de transfusões de hemoderivados ou uso de aminas vasoativas, sendo transferido para unidade semi-intensiva onde permaneceu por mais 48 h quando recebeu alta hospitalar em definitivo.

Discussão: A literatura atual descreve inúmeros benefícios sobre a utilização da técnica cirúrgica minimamente invasiva, tendo como principais, a diminuição do período de internação hospitalar e retorno precoce do paciente às atividades habituais, pelo fato de representar menor trauma cirúrgico e consequentemente menores complicações pós-operatórias. Os resultados encontrados neste relato de caso são comparáveis aos da literatura mundial, colocando esta técnica como opção a cirurgia convencional.

42922

Hérnia Diafragmática em Pós-Operatório de Cirurgia CardíacaTHALITA BALBI CAZARIN COSTA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, SAMARA GOMES TORRES, LARISSA DE SOUZA SANTANA, RICARDO MENDES CARNEIRO, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, CINTHYA DE AZEVEDO BUCHAUL, PAMELA SANTOS BORGES e MAYSA RAMOS VILELA
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Trata-se de um caso de hérnia diafragmática (HD) como complicação tardia de cirurgia cardíaca em uma paciente com quadro de dispnéia a esclarecer. A HD tardia é rara, de sintomatologia pobre e de difícil diagnóstico, especialmente quando ocorre por pequenas lesões. O diagnóstico tardio é responsável por casos de encarceramento, perfuração das estruturas herniadas e alterações pulmonares residuais.

Relato de Caso: A.S.V., 66 anos, feminina, ex-tabagista, síndrome do pânico, coronariopata, submetida à cirurgia de revascularização miocárdica, apresentou derrame pleural após retirada dos drenos pleural e mediastinal no pós-operatório, necessitando de reintervenção com drenagem em selo d'água em hemitórax esquerdo (HTE). Dois meses após, queixou-se de dispnéia aos médios esforços e dores intensas em HTE. Ao exame físico, murmúrio vesicular (MV) reduzido em HTE, sem ruídos adventícios e edema assimétrico de membros inferiores. Exames laboratoriais sem alterações relevantes. Submetida à radiografia (RX) de tórax, evidenciando elevação de hemicúpula diafragmática esquerda. Ecocardiograma com disfunção sistólica global moderada de ventrículo esquerdo, acinesia antero-apical e hipocinesia anterior. Espirometria com distúrbio restritivo acentuado com prova broncodilatadora negativa. Tomografia computadorizada de tórax com redução volumétrica de pulmão esquerdo por eventração diafragmática. Foi submetida à correção da hérnia diafragmática por toracotomia póstero-lateral, apresentou dor neuropática no pós-operatório, com melhora após uso de Amitriptilina e Gabapentina. Evoluiu com melhora da dispnéia e dor torácica após tais intervenções.

Discussão: O diagnóstico diferencial tornou-se difícil pelas múltiplas comorbidades da paciente como possíveis causas da dispnéia. A HD é definida como a evisceração transdiafragmática de conteúdo abdominal no tórax. Em geral, os pacientes são assintomáticos e o diagnóstico se dá pelo exame físico, como imobilidade do hemitórax, deslocamento da maciez da área cardíaca para direita, ruídos hidroaéreos presentes no tórax, ausência de MV, timpanismo torácico ou, ocasionalmente, em um RX de tórax ou quando ocorrem complicações (como obstrução intestinal ou estrangulamento de vísceras ocas herniadas). As lesões pequenas ficam, frequentemente, sem diagnóstico até meses ou anos após o trauma inicial e só são detectadas quando o doente apresenta dispnéia significativa ou estrangulamento intratorácico de órgão abdominal.

42671

Troca Valvar Aórtica por Mini Incisão, com Válvula ExpansívelBERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, GUSTAVO KIKUTA, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO e JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Unimed, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Realização de cirurgia para troca valvar aórtica, por técnica pouco difundida e uso de bioprótese expansível. Aventura a possibilidade de um evento menos traumático, corroborando com um menor tempo cirúrgico e maior facilidade de abordagem, em uma técnica menos invasiva. Paciente feminina, idosa (82 anos), com elevado risco cirúrgico, coronariopatia grave, com angioplastia prévia em carótida direita, e estenose aórtica grave. Procedimento realizado em baixo tempo operatório, toracotomia mediana de 8,0 cm. Implante de válvula aórtica realizado em cinco minutos, seguido de três pontos de fixação com etibond 5,0 nas regiões de nadir. Demonstrada a possibilidade em realizar um procedimento menos invasivo, com uma técnica mais segura, a qual propiciou um melhor resultado estético, não obstante, com menores repercussões fisiológicas ao paciente. A esternotomia por mini incisão com implante de válvula expansível mostrou-se factível. Outrossim faz-se necessário uma maior casuística e experiência, a qual venham ratificar o uso do procedimento de maneira corriqueira no dia a dia dos serviços de cirurgia cardíaca.

42934

Troca Valvar Aórtica Isolada na Estenose Valvar Aórtica com Alto Risco CirúrgicoANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EDSON MAGALHAES NUNES, CELSO GARCIA DA SILVEIRA, ANNA KARININA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O envelhecimento populacional tem contribuído para maior prevalência de estenose aórtica (EA), com consequente aumento do contingente de idosos candidatos à cirurgia de troca valvar aórtica (TVA). Todavia, em razão de idade avançada, comorbidades e elevado risco operatório muitos não são submetidos à cirurgia, tornando-os candidatos em potencial ao implante transcater de valva aórtica (TAVI), cujos resultados traduzem um real benefício na expectativa de vida desses pacientes. Motivados pela carência de relatos nacionais sobre a TVA contemporânea, especialmente em populações de alto risco operatório, este estudo visa analisar os resultados da TVA isolada em pacientes com EA e alto risco cirúrgico. Desse modo, de 869 cirurgias realizadas entre 01 de outubro de 2005 e 31 de dezembro de 2015, 82 envolveram TVA isolada em pacientes com EA grave. A média de idade era de 64±14 anos e 52 eram homens (53%). O EuroSCORE logístico era de 8±14%, variando de 1,01% a 72,67%. A mortalidade operatória (MO) foi de 4,9% (IC 95% = 2,54% a 12,26%). O tempo médio de permanência hospitalar (TMP) foi de 14±11 dias, o tempo de pós-operatório total (TPO) foi de 11±11 dias e o tempo de permanência na unidade de tratamento intensivo (TUTI) de 4±3 dias. Oito pacientes (9,7%) apresentavam idade ≥80 anos, média de 82±4 anos. A estimativa do risco de morte operatória pelo EuroSCORE logístico era de 30±34%, mas a MO observada foi de 12,5% (um óbito). Onze pacientes (idade de 69±18 anos) apresentavam EuroSCORE logístico ≥15%, média de 34,7±23,9%. A MO observada nesse grupo foi de 18,2% (2 óbitos). Tanto o TMP (24±17 dias vs 14±7 dias; P=0,0048) quanto o TOP (22±26 dias vs 11±6 dias; P=0,0015) foram significativamente maiores nos pacientes com EuroSCORE logístico ≥15% do que nos pacientes com idade ≥80 anos, respectivamente. Já o TUTI foi semelhante (5±3 dias e 5±3 dias, respectivamente; P=1,0). Este estudo sugere que, em pacientes portadores de EA muito idosos ou com elevado risco de morte operatória submetidos à TVA contemporânea, a MO observada é inferior à esperada.

42939

**Reparo Valvar Mitral Versus Troca Valvar Mitral:
Resultados Operatórios**ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EDSON MAGALHAES NUNES,
CELSE GARCIA DA SILVEIRA, ANNA KARININA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA
MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O reparo valvar mitral (RVM) e a troca valvar mitral (TVM) são duas técnicas independentes de tratamento da insuficiência valvar mitral (IM). Nós investigamos se o RVM reduz a mortalidade operatória em comparação à TVM em pacientes portadores de IM grave. Entre 01 de outubro de 2005 e 31 de dezembro de 2015, foram realizadas 869 cirurgias em hospital terciário, das quais 59 envolveram cirurgias para correção isolada de IM. Destes, 33 eram mulheres (55,9%), com idade de 64 ± 13 anos (mediana de 64 anos). O EuroSCORE logístico era de $9 \pm 17\%$ (mediana de 4%; IC95% = 0 a 8%). RVM foi realizado em 17 pacientes (29,3%). A mortalidade operatória foi significativamente menor no RVM em comparação com a TVM (0% vs 21,4%, respectivamente; $P=0,048$). Mais homens fizeram RVM do que TVM (65% vs 36%; $P=0,049$). No entanto, a idade (63 ± 12 vs 64 ± 13 anos; $P=0,092$) e o EuroSCORE logístico ($5 \pm 6\%$ vs $11 \pm 19\%$; $P=0,20$) foram semelhantes, respectivamente no RVM e TVM. Este estudo sugere que em pacientes com IM grave o reparo valvar mitral reduz a mortalidade operatória em comparação à TVM.

42954

Fístula Aorta - Átrio Direito: Relato de um Caso RaroHENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA,
BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA
AGUIAR COUTINHO e JOAO CARLOS JAZBIK
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Fístulas entre a aorta e o átrio direito são uma rara condição clínica, normalmente oriundas de processo infeccioso ou traumático (procedimento cirúrgico, dissecação de aorta entre outros), além de malformação congênita. As fístulas aorta cameraias são malformações vasculares extremamente raras, sendo sua apresentação clínica, história natural e opções de tratamento ainda pouco conhecidos. Essas comunicações podem ser originárias de qualquer seio de Valsalva, sendo extremamente raro quando surge do seio não coronariano, como no caso a ser descrito.

Relato de Caso: Paciente C.C., 40 anos, sexo masculino, natural do Ceará, estivador, apresenta há 1 ano quadro de dispnéia progressiva e edema de membros inferiores, o exame clínico evidenciou edema de membros inferiores, dispnéia, turgência jugular patológica, hepatomegalia, ausculta de sopros diastólicos mais evidente em região paraesternal direita. Ecocardiograma apresentou comunicação entre aorta (seio não coronariano) e o átrio direito com shunt importante E – D, aumento das quatro câmaras, disfunção de grave de VD e disfunção moderada de VE. Valvas cardíacas sem alterações. Foi internado dia 02/02/2016 quando realizou Cineangiogramia coronariografia que evidenciou fístula Ao – AD e coronárias normais. Foi então realizada no dia 12/02/2016 correção cirúrgica com aortotomia e identificação de orifício no seio não coronariano e confirmado através da introdução de um cateter o trajeto fistuloso para o átrio direito. Realizada atriectomia direita com identificação do local exato da fístula. Foi então efetuado o desbridamento local e realizada sutura contínua com fio de polipropileno com total oclusão do orifício. O mesmo procedimento foi efetuado no seio de Valsalva, com posterior aortorrafia e atriectomia. O paciente evoluiu com melhora substancial do quadro clínico tendo alta hospitalar em 72h. O Ecocardiograma pós-operatório confirma a resolução completa da fístula com melhora da função biventricular.

Discussão: Fístulas entre a aorta e o átrio direito são raras e de difícil diagnóstico e não há uma definição na literatura atual quanto ao melhor tratamento a ser realizado. É de extrema importância o conhecimento desta patologia pois a suspeição clínica é chave fundamental no seu diagnóstico.

43006

**Morbidade nas Cirurgias do Arco Aórtico com Preservação dos
Vasos Supra-Aórticos: Treze Anos de Experiência**PAULA FERRAZ DE OLIVEIRA, MAURO PAES LEME DE SÁ e
GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: As dissecações e aneurismas de arco aórtico exibem altas taxas de morbimortalidade. Diversos avanços tecnológicos garantiram a proteção do sistema nervoso central nos procedimentos cirúrgicos de abordagem do arco aórtico. Algumas estratégias cirúrgicas realizam a preservação parcial do arco aórtico e dos vasos supra-aórticos, porém a morbidade cirúrgica desses procedimentos é incerta frente as outras estratégias de abordagem do arco aórtico.

Objetivos: descrever a morbidade cirúrgica (tempo de ventilação mecânica, hemotransfusão e débito pelos drenos nas primeiras 24h) dos pacientes submetidos a estratégia cirúrgica de preservação parcial do arco aórtico e vasos supra-aórticos frente as outras estratégias no tratamento cirúrgico das doenças do arco aórtico.

Métodos: Estudo descritivo e retrospectivo da análise dos prontuários dos pacientes submetidos à cirurgia de correção do arco aórtico no período de fevereiro de 2000 a julho de 2013 em diversas unidades hospitalares do estado do Rio de Janeiro. Amostra original de 150 pacientes, foram analisados 111, sendo 29 pela estratégia cirúrgica de preservação parcial do arco aórtico e vasos supra-aórticos (grupo A) e 82 por outras estratégias cirúrgicas (grupo B). No grupo A, 60,7% eram portadores de dissecação aórtica e 39,3% de aneurisma. Enquanto no grupo B, 43% eram dissecação aórtica e 57% de aneurisma de aorta.

Resultados: A taxa de permanência em ventilação mecânica por mais 24h foi de 44,8% no grupo A e 34,1% no grupo B ($p=0,554$). A taxa de hemotransfusão foi de 48,3% e 32,5%, respectivamente ($p=0,184$). Já o débito pelos drenos nos primeiros 24h maior que 600 ml ocorreu em 41,4% no grupo A e 28% no grupo B ($p=0,131$). Os procedimentos cirúrgicos de urgência ocorreram em 58,6% no grupo A e 44,4% no grupo B ($p=0,190$). Já os procedimentos de emergência ocorreram em 17,2% no grupo A e 9,9% no grupo B ($p=0,292$).

Discussão: No grupo A, observamos um volume de sangramento maior, o que pode ser explicado em função desse grupo apresentar um tempo de CEC maior e maior taxa de cirurgia de emergência, fatores de risco independentes para sangramento, além de maior taxa de pacientes com dissecação aórtica.

Conclusões: Não houve diferença em relação à morbidade cirúrgica nos grupos dois grupos.

14

Doença Arterial
Coronária Crônica

42441

Decisão Terapêutica em Paciente Adulto com Síndrome de Bland-White-Garland (ALCAPA)

LEANDRO AUGUSTO FRANCO NASCIMENTO, DAVID BONGIOLO MATTOS, RAPHAEL CHIARINI e THOMAS COELHO ASSMANN

Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda na artéria pulmonar (ALCAPA), conhecida como Síndrome de Bland-White-Garland, é um defeito congênito raro (1:300.000 nascidos vivos) que possui elevada mortalidade no primeiro ano de vida e apenas 10-15% alcançam a idade adulta.

Relato de Caso: Paciente de 32 anos, submetida a cineangiocoronariografia por intolerância ao exercício e palpitação, com teste ergométrico sugestivo de isquemia miocárdica. Foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou insuficiência mitral discreta, com fração de ejeção de ventrículo esquerdo de 69%. O exame de cineangiocoronariografia mostrou coronária direita (CD) dilatada irrigando a parte posterior de ventrículo esquerdo, tronco da coronária esquerda (TCE) longo com irregularidades parietais e originando-se de forma anômala do tronco da artéria pulmonar, circulação colateral muito desenvolvida da CD para artéria coronária esquerda (CE). Durante a internação hospitalar, realizou Ecodopplercardiografia Pediátrica e Fetal que não visualizou a origem do TCE, porém visualizou CD dilatada com 10mm e CE com 6mm; ventrículo esquerdo com dilatação moderada e discreta hiperrefringência em parede lateral e músculo papilar. Angiotomografia de artérias coronárias evidenciou origem anômala do TCE e toda anatomia coronariana. Foi medicada com beta-bloqueador e evoluiu sem sintomas, optando-se por seguimento ambulatorial. No terceiro mês de seguimento voltou a queixar-se de dispnéia aos médios esforços e tontura, foi então solicitada Cintilografia miocárdica com estresse que evidenciou hipoperfusão transitória, de grande a moderada extensão, mudando a indicação para tratamento cirúrgico. A paciente foi submetida a reimplante coronariano na aorta em conjunto com um bypass da artéria torácica interna esquerda para descendente anterior. Após 3 meses foi solicitada nova cintilografia miocárdica, que evidenciou redução da área de hipocaptção no estresse, sugerindo melhora da isquemia. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial, em uso de ácido acetil salicílico 100mg/dia e metoprolol 50mg/dia, assintomática.

Discussão: Tratamento clínico não foi suficiente para diminuir os sintomas e a presença de extensa isquemia, que pode causar graves danos miocárdicos. O tratamento cirúrgico foi necessário para diminuir efetivamente a área isquêmica.

42676

Perfil dos Pacientes Internados no Departamento de Coronariopatia de um Hospital de Cardiologia TerciárioAURORA FELICE CASTRO ISSA, FERNANDO BASSAN, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, ADEMAR BRITTO JUNIOR, MARIANA KOECHE SILVA e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio De Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) representa importante causa de morbi-mortalidade em nosso meio. Torna-se necessária portanto, a constante avaliação e divulgação do perfil da população acometida nas diferentes unidades de atendimento.

Objetivo: Avaliar os dados clínicos, laboratoriais e testes diagnósticos dos pacientes (pts) internados no departamento de DAC de um hospital terciário, especializado e de referência em cardiologia do Ministério da Saúde no Brasil.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente os dados obtidos em prontuário e banco de dados institucional de 809 pacientes internados de agosto de 2012 a março de 2015 na enfermaria de DAC do Instituto Nacional de Cardiologia. Foram calculadas as frequências absolutas dos dados obtidos.

Resultados: A população foi composta por 284 mulheres (35,1%) e 525 homens (64,9%) com idade média de 63±10,4 anos. Os diagnósticos de internação foram assim distribuídos: angina estável (37,2%); angina instável (11,2%); infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível do segmento ST (16,6%); IAM sem supradesnível do segmento ST (18,5%); insuficiência cardíaca congestiva (8,9%) e outros (7,7%). Foram encontradas as seguintes prevalências de fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica em 90,1%; diabetes mellitus em 42,4%; dislipidemia em 73%; tabagismo em 49,9%; história familiar de DAC em 32,8%; sedentarismo em 82%. Doença cerebrovascular estava presente em 12,1% e doença arterial periférica em 16,1%. O clearance de creatinina médio foi de 78±33,1 ml/min. Disfunção ventricular esquerda moderada a grave ao ecocardiograma estava presente em 34,7%. Foi realizado teste provocativo de isquemia não invasivo em 28% dos pts; tendo sido evidenciada isquemia em 83,3% destes. 89,4% pts possuía coronariografia, tendo sido encontrados os seguintes resultados: ausência de lesões (4,3%); univascular (11,4%); bivascular (19,1%); trivascular (65,1%). Lesão de tronco de coronária esquerda foi evidenciada em 24,7%; de artéria descendente anterior em 86,8%, sendo 58% proximal.

Conclusão: A população de pacientes internados em enfermaria de coronariopatia de hospital terciário especializado de cardiologia apresentou alta prevalência de fatores de risco clínicos e de sinais de gravidade nos testes diagnósticos.

42569

Fatores de Risco Prevalentes na Mulher Portadora de Cardiopatia Isquêmica Coronariana

MAIANA NAIARA FERREIRA RODRIGUES, MARIA EDUARDA GONCALVES COBUCCI, LETICIA SALUME e VANESSA ROCHA LOPES

Faculdade de Medicina Barbacena, Barbacena, MG, Brasil

Introdução: A incidência da Doença Arterial Coronariana (DAC) nas mulheres aumentou nas últimas décadas. É importante considerar a etiologia multifatorial da DAC pois, essa doença depende de diversos fatores como herança genética, estilo de vida e condições ambientais. Os fatores de risco que influenciam em sua gênese estão bem estabelecidos, como: hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, uso de anticoncepcional oral, obesidade, sedentarismo, Diabetes Mellitus e antecedentes familiares. Outros fatores de risco, como menopausa, estresse e alcoolismo, têm importância menos evidente, porém, relevante. Por mais que esteja estabelecida a contribuição individual de cada fator de risco na DAC, existem poucos relatos na literatura que considerem a sua correlação e consequente efeito na mulher já portadora dessa doença.

Métodos: Estudo transversal de base populacional, constituído por 150 pacientes do sexo feminino, entre 35 e 65 anos, com diagnóstico clínico e complementar de DAC, atendidas em centros de referência em Cardiologia da macrorregião de Barbacena-MG. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários, abrangendo aspectos sócio-demográficos e fatores de riscos associados à DAC, a fim de se estabelecer os fatores de risco cardiovasculares mais prevalentes nessa população.

Resultados: Dentre a população analisada, obteve-se a incidência de: 94% sedentárias, 89,3% história familiar positiva, 82% portadoras de HAS, 78% estressadas, 67,3% menopausadas, 62,6% dislipidêmicas, 62,6% sobrepeso, 59,3% dieta rica em lipídeos, 36% diabéticas, 36% fizeram uso de Anticoncepcional Oral, 34,6% tabagistas, 21,3% realizaram Reposição Hormonal e 10% etilistas.

Conclusões: A partir desses resultados, podemos observar que, nas mulheres portadoras de DAC da macrorregião de Barbacena, alguns dos fatores de risco mais prevalentes são modificáveis. Não se observou nenhuma mulher que apresentava um fator de risco isolado, da mesma forma, não se constatou nenhuma paciente portadora de todos os fatores pesquisados. Isso confirma o caráter multifatorial da DAC, mostrando a importância em analisar a prevalência desses fatores de risco, isolados ou combinados. Por conseguinte, o presente estudo colaborou nessa identificação, podendo futuramente estimular as mulheres portadoras e não portadoras de DAC a modificarem seus hábitos de vida; podendo, desta maneira, esquivar-se de desfechos inesperados, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade por DAC.

42677

Preditores de Óbito Intra-Hospitalar de Pacientes Internados no Departamento de Coronariopatia de um Hospital de Cardiologia TerciárioAURORA FELICE CASTRO ISSA, FERNANDO BASSAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, ADEMAR BRITTO JUNIOR, MARIANA KOECHE SILVA e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Torna-se necessário o conhecimento dos fatores associados à ocorrência de óbito.

Objetivo: Avaliar fatores preditores de mortalidade intra-hospitalar de pacientes (pts) internados em enfermaria de DAC de um hospital terciário.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 809 pts internados na enfermaria de DAC do Instituto Nacional de Cardiologia de agosto de 2012 a março de 2015. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e de testes diagnósticos de banco de dados institucional e prontuários. Na análise estatística foram utilizados os testes do qui-quadrado e exato de Fisher, para avaliar associação das variáveis com a ocorrência de óbito intra-hospitalar. Foi ajustado modelo de regressão logística para quantificar os efeitos das variáveis sobre o óbito e considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: A população foi composta por 284 mulheres (35,1%) e 525 homens (64,9%), idade média 63±10,4 anos. Foram diagnósticos: angina estável (37,2%); angina instável (11,2%); infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnível segmento ST (16,6%); IAM sem supra ST (18,5%); insuficiência cardíaca congestiva (8,9%) e outros (7,7%). O tratamento foi: clínico (30,6%); angioplastia (17,2%) e revascularização cirúrgica (52,3%). A ocorrência de óbito intra-hospitalar não apresentou associação com sexo ($p=0,79$), índice de massa corpórea ($p=0,28$), hipertensão arterial ($p=0,12$), diabetes mellitus ($p=0,69$), dislipidemia ($p=0,31$), tabagismo ($p=0,91$), história familiar DAC ($p=0,91$), sedentarismo (0,92), grau de disfunção ventricular ($p=0,11$), identificação de isquemia em teste não invasivo ($p=0,44$), doença cerebrovascular ($p=0,29$), doença arterial periférica ($p=0,2$). Houve associação com a presença de doença trivascular ($p=0,003$), idade ($=0,003$); clearance de creatinina ($p=0,002$) e euroscore ($p=0,009$). Na análise multivariada os fatores independentes associados a óbito foram idade ($p=0,004$) e doença trivascular ($p=0,008$).

Conclusão: Os principais preditores de óbito intra-hospitalar nesta população foram idade e presença de doença trivascular.

42679

Variáveis Associadas com a Opção Terapêutica no Tratamento da Doença Arterial Coronariana Crônica

AURORA FELICE CASTRO ISSA, FERNANDO BASSAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, ADEMAR BRITTO JUNIOR, MARIANA KOECHE SILVA e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio De Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O tratamento da doença arterial coronariana crônica tem como objetivo o alívio dos sintomas ou melhora do prognóstico. Pode ser exclusivamente clínico ou associado à revascularização miocárdica cirúrgica (RVM) ou percutânea (ACTP).

Objetivo: Avaliar as variáveis associadas às opções terapêuticas disponíveis na doença arterial coronariana estável em um hospital terciário especializado de cardiologia.

Métodos: Foram avaliados retrospectivamente 769 pacientes (pts) internados na enfermaria de coronariopatia do Instituto Nacional de Cardiologia de outubro de 2012 a março de 2015. Foram comparadas as frequências das variáveis clínicas, laboratoriais e de testes diagnósticos com as diferentes opções terapêuticas realizadas. Na análise estatística foram calculadas as frequências absolutas e relativas, além da média e desvio padrão das variáveis com distribuição normal e da mediana e seus intervalos interquartílicos das variáveis com distribuição não normal. Foram utilizados os testes do qui-quadrado nas variáveis categóricas e o teste de Kruskal-Wallis nas variáveis contínuas para avaliar a associação com o tipo de tratamento realizado. Foi considerado significativo $p < 0,05$.

Resultados: 402 (52,3%) pts foram encaminhados à cirurgia de RVM; 132 (17,2%) à PTCA e 235 (30,5%) mantidos em tratamento clínico. O tratamento clínico foi mais frequente no sexo feminino ($p=0,003$); em pts com maior índice de massa corpórea ($p=0,02$); pior função renal ($p=0,02$); disfunção ventricular esquerda grave ($p<0,0001$); sem isquemia em teste não invasivo ($p<0,0001$). Houve associação do tratamento cirúrgico com hipertensão arterial; doença arterial periférica; lesão de tronco de coronária esquerda ($p<0,0001$); lesão proximal artéria descendente anterior ($p<0,0001$); doença trivascular; menor eurescore ($p=0,0001$). Não houve associação da opção terapêutica com a idade ($p=0,06$); história de doença cerebrovascular ($p=0,37$); sedentarismo; história familiar DAC; tabagismo; dislipidemia; diabetes mellitus.

Conclusão: Nesta população as variáveis que apresentaram associação com a opção terapêutica foram sexo, hipertensão, IMC, função ventricular e anatomia coronariana.

42844

Associação entre Depressão Grave e Doença Arterial Coronariana com Base na Cintilografia de Perfusão Miocárdica

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, LUCAS SARAIVA DA SILVA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MAURO MENDLOWICZ, STEPHANNIE VIANA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A depressão é uma condição prevalente e que se associa a diversas condições clínicas, sendo sua relação com a doença arterial coronariana (DAC) alvo de estudos atuais. Ainda, está associada ao infarto do miocárdio, angina pectoris e insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica, e parece estar ligada a um pior prognóstico, principalmente quando considerada grave.

Objetivos: Pretende-se avaliar a presença de depressão grave e, assim, o risco desta nos pacientes com isquemia miocárdica, submetidos à cintilografia em hospital universitário.

Métodos: Foram selecionados 102 pacientes que iriam ser submetidos a cintilografia miocárdica, os quais, antes da realização do exame, preencheram um questionário composto pelo PHQ-9 – instrumento amplamente validado para rastreamento de depressão maior. Este apresenta 9 itens que avaliam a presença de sintomas depressivos. Cada item apresenta um índice de severidade, em uma escala de 0 a 3, sendo: 0 = nenhuma vez; 1 = vários dias; 2 = mais da metade dos dias; e 3 = quase todos os dias. De acordo com a pontuação obtida, tem-se que a presença de 20 ou mais pontos caracteriza depressão grave. Baseado na presença desta, os dados foram comparados com os resultados da cintilografia miocárdica.

Resultados: Dos 102 pacientes submetidos a cintilografia miocárdica, 45 apresentaram isquemia e 57 não apresentaram isquemia. No grupo com isquemia miocárdica, 8 pacientes apresentaram depressão grave – 17,77 % dos pacientes. No grupo sem isquemia miocárdica, entretanto, este número foi de 3 – 5,26 % dos pacientes. A comparação entre os dois grupos apresentou significância estatística com $p < 0,001$.

Discussão: A depressão é mais prevalente em doentes com DAC do que na população em geral. Além disso, está ligada a um grande número de importantes fatores de risco para DAC, incluindo o tabagismo, diabetes e obesidade. Estudos prospectivos indicam que a depressão é um fator de risco independente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, de eventos coronarianos agudos, e de mortalidade da doença cardíaca. A gravidade de sintomas depressivos em estudo prévio apresentou uma relação dose-resposta com a mortalidade de origem cardíaca e incidência de DAC.

Conclusões: Nos pacientes com isquemia miocárdica, foi observada maior taxa de depressão grave. A melhor compreensão da depressão neste grupo de pacientes pode oferecer alternativas diagnósticas e terapêuticas potencialmente benéficas.

42809

Disfunção Sinusal Severa como Primeira Manifestação de Doença Coronariana Grave

CAIO FERREIRA CANDIDO DE PAULA, LUCAS MANSUR KOBBAZ, CAMILA SANCHEZ RANGEL e MARTHA DEMETRIO RUSTUM
Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Ciências Cardiovasculares, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
CARDICE Clínica Cardiológica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença arterial obstrutiva coronariana (DAC) é uma das principais causas de morte no mundo ocidental. A manifestação clínica mais comum da DAC é a dor precordial. No entanto, sintomas atípicos como dispnéia, fadiga, e síncope também podem ocorrer.

Relato de Caso: P.A.S.M., masculino, 62 anos. Apresentou síncope durante esforço físico, sem outros sintomas. Tem como fatores de risco: Hipertensão arterial e dislipidemia. Fazia uso de losartana. Solicitado Holter de 24 horas que demonstrou longas pausas sinusais durante o sono, sendo a maior de 6240 milissegundos, caracterizando severa disfunção sinusal. Não apresentou outras arritmias significativas ou critérios para isquemia miocárdica. Foi solicitado também ecocardiograma que não apresentou alterações. Realizada cintilografia miocárdica, que demonstrou anormalidades de perfusão de pequena extensão nos segmentos apical e septo-apical. As imagens de repouso revelaram reversibilidade completa. O cateterismo apresentou lesão de tronco de coronária esquerda de 60% no terço distal e lesão de 80% no terço proximal da artéria circunflexa (Cx). Foi observado, também, uma longa e atípica artéria atrial emergindo da Cx. Foi optado por cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) devido a anatomia da lesão vascular ser inadequada para procedimento percutâneo. Após 3 meses da cirurgia, o paciente não apresentou quadros sincopais, realizado Holter de controle que não mais evidenciou critérios para a disfunção sinusal.

Discussão: A bradiarritmia é comumente encontrada em cardiopatias em geral, sendo mais evidente em indivíduos idosos por degeneração do sistema elétrico de condução. Na DAC, as mais frequentes manifestações são os bloqueios átrio-ventriculares e bradicardias sinusais, ocasionadas por obstruções de artéria coronária direita (CD), a qual na maioria das vezes da origem às artérias do nó sinusal e nó atrioventricular. Menos comum é o caso que apresentamos, em que não há comprometimento da CD e sim da Cx, a qual apresentou um ramo atrial atípico abaixo da lesão, o que pode comprometer a adequada função do nó sinusal. Ressaltamos que na prática clínica, quando nos deparamos com um quadro de bradiarritmia importante, deve-se pensar, como no caso supracitado, na pesquisa imediata de doença arterial coronariana. Dessa forma, evita-se procedimentos invasivos inadequados como implante de marcapasso definitivo em pacientes que podem ter seu caso resolvido com RVM.

42864

Comparação do Risco de Transtorno Depressivo pelo PANAS em Pacientes com Isquemia e Sem Isquemia pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica em um Hospital Universitário

LUCAS SARAIVA DA SILVA, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MAURO MENDLOWICZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a principal causa de morte e incapacidade global, inclusive nos países desenvolvidos, e impõe um pesado ônus financeiro ao sistema de saúde. A depressão é atualmente reconhecida como fator de risco para DAC, além de apresentar processos fisiopatológicos complexos que parecem influenciar negativamente no prognóstico dos pacientes portadores de doenças cardiovasculares (DCV).

Objetivos: O objetivo do presente estudo é comparar o risco de depressão em pacientes com isquemia cardíaca e pacientes sem lesão isquêmica pela cintilografia de perfusão miocárdica em um hospital universitário do Rio de Janeiro, através da Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS).

Métodos: Foram selecionados aleatoriamente 98 pacientes que se submeteram à cintilografia de perfusão miocárdica no período de julho a dezembro de 2015 em um hospital universitário. Os pacientes responderam um questionário contendo a Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS), validada em muitos estudos epidemiológicos para rastreamento de depressão. Foram calculadas as médias dos escores de afetos positivos e negativos dos pacientes com isquemia e daqueles sem isquemia pela cintilografia miocárdica.

Resultados: Dos 98 pacientes analisados, 42 (42,9%) apresentaram impressão diagnóstica de isquemia miocárdica à cintilografia. A média do escore de afetos positivos nos pacientes com isquemia miocárdica foi de 24,61, enquanto a média do escore de afetos positivos nos indivíduos sem isquemia cardíaca foi de 25,98 ($p<0,01$).

Discussão: Os resultados obtidos mostram que a média do escore de afetos positivos nos pacientes com isquemia cardíaca foi menor do que a média do escore de afetos positivos daqueles sem isquemia pela cintilografia ($p<0,01$). Isso demonstra que os pacientes com evidência de lesão cardíaca isquêmica apresentam maior risco de depressão, corroborando o fato de a DAC e o transtorno depressivo serem morbididades relacionadas, que determinam um pior prognóstico, risco aumentado de mortalidade e perda da qualidade de vida.

42895

Comparação da Exposição à Radiação em Pacientes Obesos e Não Obesos Submetidos à Angioplastia CoronarianaFELIPPE D VILELA, LEANDRO A CORTES e JOSÉ A BOECHAT
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A população de obesos tem aumentado consideravelmente no Brasil e no mundo. A obesidade é um fator de risco independente para doença arterial coronariana e a intervenção coronariana percutânea (ICP) nesta população está crescendo. Sabemos que o aumento da exposição radiológica (ER) durante o ICP está relacionada a alguns fatores, dentre eles o índice de massa corpórea (IMC) do paciente submetido ao procedimento. O nível aumentado de ER nos obesos pode estar diretamente ligado à intensidade da dose de radiação e ao tempo de escopia (TES) prolongado. É importante para os profissionais e para a população exposta, o melhor entendimento desta ER.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, com a coleta de dados da população submetida à ICP no período de 03/2015 a 12/2015, por uma mesma equipe e por um mesmo aparelho. Um total de 133 ICPs eletivas foram avaliadas e divididas em 2 grupos de acordo com o IMC: 23 ICPs (17,3%) em indivíduos obesos (OBS) (IMC $\geq$ 30); e 20 ICPs (15%) em indivíduos sem sobrepeso (SSP) (IMC<25). Os dados foram descritos e submetidos a uma análise estatística.

Resultados: A idade média foi de 62 no OBS e de 65 anos no SSP (p=NS). No grupo OBS 65,2% das ICPs foram em homens e no SSP 60,0% (p=NS). O IMC médio foi de 32,5 (OBS) e 22,7 (SSP). O número de lesões abordadas por procedimento foi de 1,39 (OBS) e 1,35 (SSP) p=NS. A média de contraste utilizado foi de 186 ml (OBS) e de 160 ml (SSP) (p=NS). Quanto às lesões tratadas, foram categorizadas como tipo C (AHA/ACC) em 58,8% no grupo OBS e 46,4% no SSP (p=0,47). Lesões abordadas no OBS = 34 e no SSP = 28 (p=0,89). Vasos abordados no grupo OBS: ADA (50%), ACx(14,7%) e ACD(35,3%). No grupo SSP os vasos abordados foram: ADA (50%), ACx(17,8%) e ACD(32,2%), (p=NS). O TES e a ER foram em média significativamente maior no OBS. O TE no OBS=12,3 $\pm$ 4,2min; e no SSP= 7,13 $\pm$ 3,1min (p= 0,035). A ER no OBS=1751,5 $\pm$ 600,1mGy; e no SSP= 1009,6 $\pm$ 444,5mGy (p= 0,038).

Conclusões: AS ICPs em pacientes obesos estão relacionadas significativamente ao maior TES e maior ER, comparados com ICPs em pacientes no seu peso ideal. As lesões tratadas não tinham diferença significativa de amostra e de complexidade entre os grupos OBS e SSP, embora menos frequente neste último. Existe a necessidade de maior atenção com as medidas de proteção à ER em pacientes obesos. Necessário estudos mais robustos para melhor definição do perfil desta população.

42949

Síndrome de Insuficiência Cardíaca Congestiva em Mulher Jovem: Desafio DiagnósticoLAURA DE ABREU ALVES, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, SUELLEN R R SIQUEIRA, CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS e PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE
Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A prevalência de anomalias das artérias coronárias na população geral é baixa. A síndrome de ALCAPA (Síndrome de Bland-White-Garland) é uma anomalia rara que representa 0,5% das malformações congênitas. Nessa anomalia a artéria coronária esquerda se origina na artéria pulmonar e por conta do baixo fluxo coronariano pode causar isquemia e disfunção miocárdica.

Relato de Caso: SCC, 32anos, feminina, há 5 anos com dispnéia aos grandes esforços, piora progressiva nos últimos meses (CF IV da NYHA) e anasarca. No INC, para onde foi encaminhada, um RX de tórax mostrou área cardíaca aumentada com sinais de hipertensão venocapilar e arterial pulmonar. Ecocardiograma transtorácico apresentava disfunção moderada, hipocinesia difusa do VE, insuficiência mitral moderada, dilatação e hiperfluxo de artéria coronária direita (ACD). Para confirmação diagnóstica foi realizada uma cineangiocoronariografia que mostrou ACD dilatada e extensa circulação colateral para a artéria coronária esquerda (ACE) que drenava na artéria pulmonar. A origem da ACE não pode ser determinada. Uma angiogramografia das artérias coronárias evidenciou origem anômala da ACE no tronco da artéria pulmonar e ausência de obstruções coronarianas. Inicialmente, a paciente recusou o tratamento proposto, mas após nova descompensação da insuficiência cardíaca concordou com o procedimento cirúrgico. A cirurgia consistiu no reimplante da ACE na aorta.

Discussão: O presente caso retrata a presença de síndrome de insuficiência cardíaca congestiva em mulher jovem, sem fatores de risco para aterosclerose coronariana, sem quadro viral recente, trauma torácico, doença sistêmica, gravidez, arritmias ou febre reumática. Diante de quadro clínico como o apresentado, é importante lembrar que a origem anômala da artéria coronária esquerda na artéria pulmonar (ALCAPA) pode ser a causa da insuficiência cardíaca, cuja correção cirúrgica pode significar melhora na expectativa de vida desses pacientes. Essa anomalia se manifesta após o nascimento com queda da pressão arterial pulmonar e inversão do fluxo pela artéria coronária em direção à artéria pulmonar. A mortalidade é elevada no 1º ano de vida pela ausência de circulação colateral. Nos raros casos em que há rica rede de colaterais que compensa o baixo fluxo pela ACE, os pacientes podem sobreviver de forma assintomática ou oligosintomática. No entanto, eles evoluem com sinais de cardiomiopatia isquêmica dilatada ou morte súbita na 3ª ou 4ª décadas de vida.

15

Doenças da Aorta,
Carótidas, Renais e
Arterial Periférica

42597

AVC Criptogênico com Obstrução Carotídea por Stent Direito e Dissecção Esquerda Desencadeando Miocardiopatia Adrenérgica

RODRIGO D I R CORREA, ALEXANDRE SAHATE SILVA, PEDRO P M SPINETI, GUILHERME LAVALL, RICARDO B CARNEIRO, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, RAFAEL P CRUZ, ANDRESSA A BRAGA e CESAR A S NASCIMENTO

Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apresentamos este caso de AVC isquêmico por obstrução carotídea decorrente de sub-oclusão de stent em RID, com artérias vertebrais insuficientes e dissecção intimal ateromatosa espontânea do bulbo e ramo interno esquerdo com buckling comprimindo intermitentemente o fluxo para o RIE e desencadeando miocardiopatia adrenérgica.

Relato do Caso: MBV, feminina, 79 anos. Apresentou convulsão e dor torácica do tipo anginoso sendo atendida em nossa unidade. Realizou ETT que demonstrou disfunção sistólica global moderada com alteração segmentar nas paredes septo anterior medio apical e hipocinesia pósteromedial. Os marcadores de necrose miocárdicas estavam elevados, realizou cineangiogramiografia e ventriculografia ambos normais. Duplex scan das carótidas que demonstrou obstrução crítica no segmento distal do stent da carótida direita com fluxo > 3 m/s, e dissecção do bulbo esquerdo com artéria vertebral esquerda ocluída. RNM de crânio demonstrou áreas de evento isquêmico de aspecto subagudo em regiões frontal e parietal direitas. Foi requerido pela neurologia postergar o tratamento da desobstrução do stent carotídeo direito.

Discussão: Verificamos relação causa-efeito da suboclusão do stent do RID com a hipoperfusão cerebral e os achados da RNM, também em decorrência da redução do fluxo pelas vertebrais e da dissecção que provavelmente promoveu uma redução intermitente do fluxo para o RIE, agravando a isquemia cerebral à direita.

42692

Dissecção de Aorta Ascendente em Gestante com Síndrome de Marfan

RAFAEL SANTOS COSTA, VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA, ANA PAULA DE CLAUDIA FARIA, LILIAN MORELLATO SEABRA COGNAC, JOSÉ FERNANDO COMPARINI SEARA, MÔNICA DA SILVEIRA NUNES, CLAUDIO NEGRAO TANUS ATEM, GISELLE RESTUM HISSA e LAURO COSTA DE OLIVEIRA

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença hereditária do tecido conjuntivo com alto risco de resultados adversos cardiovasculares. Na gravidez, condições pré-existentes podem ser agravadas pelas adaptações que ocorrem no organismo. Em mulheres com SM, há maior risco para desenvolver aneurisma e dissecção de aorta.

Relato de Caso: Gestante, 30 anos, natural do RJ, diagnosticada há 03 anos com SM, acompanhada no HFSE. Na 30ª semana de gestação, procurou a Emergência, com queixa de precordialgia e dispnéia. Apresentava-se normotensa, taquicárdica e com Eletrocardiograma normal. Admitida na Unidade Materno-Fetal do HFSE, realizou Ultrassonografia (USG) obstétrica e Doppler normais. Ecocardiograma Transtorácico visualizou imagem de flapping em aorta ascendente proximal (AAP) e dilatação ao nível do seio de valsalva de 3,3cm. Angiotomografia Computadorizada de tórax com contraste confirmou dissecção de AAP. A equipe cirúrgica, em conjunto com a Obstetria, optou por realizar cirurgia cardíaca e manter a gestação. O procedimento contemplou implante de tubo valvado, valva aórtica biológica e reimplante de coronárias. O feto manteve-se estável durante todo ato cirúrgico e Circulação extracorpórea. A paciente foi transferida para Unidade Coronariana entubada, instável hemodinamicamente. A Obstetria adotou conduta expectante, pois o uso de tocolíticos, no momento, poderia piorar o estado hemodinâmico. No 10º dia pós operatório, USG evidenciou adrmnia, sendo realizado parto cesáreo de recém-nascido vivo, sem intercorrências. No 36º dia de internação, houve alta hospitalar, para seguimento ambulatorial com manutenção de anticoagulação oral. Após 1 ano da cirurgia cardíaca, realizou laqueadura tubária. Segue em acompanhamento pela Cardiologia do HFSE, clinicamente estável e um filho hígido.

Discussão: Na SM, há elevado risco de dissecção da aorta na gravidez, por provável inibição da deposição de colágeno e elastina na aorta pelo estrogênio e pelo estado circulatório hiperdinâmico da gestação. Pacientes com dilatação < 4,0cm têm 1% de risco de complicar na gestação com dissecção. Nos casos em que há viabilidade fetal, recomenda-se parto cesáreo e cirurgia de aorta simultânea ou imediatamente após o parto. A despeito de dilatação de 3,3cm, paciente apresentou grave comprometimento cardiovascular, porém com evolução satisfatória também para o bebê. O caso ilustra que o atendimento multidisciplinar é valioso e contribuiu para melhor desfecho da paciente.

42623

Pseudo-Aneurisma Gigante de Arco Aórtico Decorrente de Aortite Sifilítica

THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, MARCELO MACHADO MELO, LEONARDO SECCHIN CANALE, MARIA CAROLINA TERRA COLA, GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, RAFAELLA CUNHA DE OLIVEIRA, NATÁLIA RIBAS AMARANTE, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, JULIA MACHADO BARROSO e THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA

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

Introdução: Aneurisma da aorta torácica de etiologia sifilítica é causa incomum de cirurgia da aorta ascendente. Nós relatamos o caso de um paciente jovem com pseudoaneurisma volumoso em arco aórtico comprimindo estruturas do mediastino e seu tratamento médico-cirúrgico.

Relato de Caso: Paciente masculino, 43 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de rouquidão. Ao exame otorrinolaringológico detectou-se paralisia de corda vocal esquerda, o que motivou investigação de doença intra-torácica. Angiotomografia de aorta torácica demonstrou a presença de volumoso pseudoaneurisma de pequena curvatura de arco aórtico (Figura 1). A aorta ascendente mostrava-se com parede espessada e o pseudoaneurisma repleto de imagens sugestivas de trombos. O processo expansivo comprimia brônquio fonte esquerdo e esôfago. O laboratório evidenciou VDRL (1:128) e FTA Abs positivo. Foi iniciado tratamento com Penicilina Cristalina. A cirurgia realizada foi troca de aorta ascendente e hemiarco de modo a retirar toda a aorta comprometida e isolar a entrada do pseudoaneurisma. A canulação arterial foi feita na artéria axilar direita e o clampeamento no tronco braquio-cefálico, de modo a manter-se sempre fluxo anterógrado cerebral. A aorta e início do arco foram trocados por tubo de hemashield #28 desde logo acima da junção sino-tubular até a confecção de hemiarco clássico, isolando-se assim a entrada do pseudoaneurisma. No pós-operatório o paciente não apresentou complicação. O exame histopatológico da aorta ascendente mostrou infiltrado linfoplasmocitário e área de cicatriz na média, com fibrose, infiltrado inflamatório e fragmentação das fibras elásticas; na adventícia, fibrose e infiltrado perivascular, alterações compatíveis com aortite sifilítica. A tomografia de controle mostrou isolamento total do pseudoaneurisma.

Discussão: A sífilis terciária acomete um terço dos pacientes que chegam à fase latente e a sífilis cardiovascular atinge 10% dos pacientes nunca tratados. A aortite atinge, em ordem preferencial, a aorta ascendente, o arco aórtico e a aorta descendente. A aortite sifilítica é causa rara de pseudo-aneurisma na aorta e deve ser prontamente tratada quando diagnosticada. A investigação sorológica de Lues é recomendada de rotina no pré operatório de cirurgia de aorta



42766

Prevalência de Disfunção Erétil em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol Realizada em Unidade Pública de Saúde de Atendimento Terciário no Rio de Janeiro

DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LUIZ MONTES DO AMARAL, LILIAN SOARES DA COSTA, LUCAS MANSUR KOBBAZ, CAMILA SANCHEZ RANGEL e TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS

IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Faculdade Técnico-Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A disfunção erétil (DE) se caracteriza como a incapacidade de ter ou manter uma ereção de forma persistente ou recorrente durante o ato sexual. É uma doença extremamente prevalente na população masculina apresentando desdobramentos importantes sobre a saúde física / mental deste grupo. Estima-se que mais de 152 milhões de homens em todo o mundo apresentem algum grau de disfunção erétil (DE). No Brasil, esse índice é de 45% na população maior de 18 anos e de 52% dos homens com idade entre 40 a 70 anos.

Objetivo: Avaliar a prevalência e a gravidade de DE em participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública de atendimento terciário especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo transversal com amostragem por conveniência. Todos os indivíduos incluídos formalizaram seu aceite em participar da campanha por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As seguintes variáveis foram analisadas: idade; nível de escolaridade; história clínica, tabagismo, etilismo. Para a avaliação de DE, foi utilizado o questionário validado *International Index of Erectile Function (IIEF)*. Esse questionário se baseia na frequência em que o paciente apresentou ereção e na sua manutenção antes/durante a relação sexual, atribuindo valores de zero até cinco para as respostas. Após o somatório dos pontos é identificada e atribuída a classificação da DE.

Resultados: Foram entrevistados 140 homens (idade=61±13,88anos), 45% adultos, 2,9% analfabetos, 50,7% ensino fundamental, 34,1% ensino médio, 12,3% ensino superior; 22,9% referiram ser diabéticos; 76,43% referiram ser hipertensos; 42,14% referiram sedentarismo; 7,19% tabagistas, 39,57% ex-tabagistas; 35,97% referiram consumir bebida alcoólica; 37,41% com história familiar de DCV; 29,5% referiram ao menos um episódio de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Com relação à DE, observou-se na amostra: DE leve: 14%, DE moderada: 9% e DE grave: 36%.

Conclusão: A elevada prevalência observada, de 59% de algum grau de DE, é um dado esperado na população estudada, já que é uma população com alto percentual de cardiopatas ou com lesão endotelial conhecida, corroborando a necessidade de campanhas que abordem um olhar mais cuidadoso e integral para a saúde do homem.

Palavras-chave: Disfunção erétil, Cardiologia, Prevalência, Saúde do Homem

42874

Insuficiência Ventricular Direita e Esquerda por Compressão Extrínseca em Paciente com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada

VICTOR MENEZES DA CUNHA MOUTINHO, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, YVE CARDOSO DE OLIVEIRA, AUGUSTO KIYOMURA ROSSLLI, PATRÍCIA YSHIOKA ALVES, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, ALINE MARCOLAN SALVANY e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: Muitos pacientes com aneurisma de aorta (AA) torácica são assintomáticos e o AA raramente relaciona-se como causa de insuficiência ventricular direita. O AA pode se apresentar de modo agudo com ruptura ou dissecação ou de modo crônico com sintomas relacionados à compressão das estruturas adjacentes.

Relato do Caso: Paciente feminina, 80 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) foi internada devido a cansaço aos pequenos esforços, ortopneia, edema de membros inferiores (MMII), dor torácica atípica de média intensidade e disfagia para sólidos. Ao exame turgência jugular; ritmo cardíaco regular; estertores crepitantes em ambos as bases pulmonares e edema bilateral de MMII ++/4. ECG com bloqueio do ramo direito do 3º grau. Apresentou quadro de edema agudo de pulmão (EAP) no dia da internação. Evoluiu com derrame pleural à esquerda e o ecocardiograma mostrou derrame pericárdico leve a moderado, disfunção diastólica e hipertensão pulmonar. A suspeita diagnóstica inicial de tromboembolismo pulmonar foi levantada. Foi realizado angiotomografia do tórax que mostrou AA torácica ascendente com 8,3x7,7 cm que comprimia a artéria pulmonar direita, átrios esquerdo e direito, ventrículo direito e esôfago. Foi realizado punção do derrame pleural que foi negativo para células neoplásicas. Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico, remissão dos sinais e sintomas com o uso de diuréticos e IECA. Ponderou-se a proposta de correção cirúrgica do AA, entretanto paciente e familiares optaram por tratamento conservador.

Discussão: A paciente com ICFEP prévia, apresentou EAP e sinais de congestão venosa sistêmica como derrame pleural e pericárdico, muito provavelmente, devido a compressão extrínseca biatrial por AA que levou ao aumento da pressão capilar pulmonar e venosa sistêmica.

16

Ecocardiografia

42495

Volumoso Mixoma em Átrio Direito

CAMILA RODRIGUES PEREIRA, ALINE DRUMMOND COTTA e

DANIEL SOARES DE SOUSA

ULTRACENTER, Belo Horizonte, MG, Brasil

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: O mixoma cardíaco é uma neoplasia benigna rara. A idade média dos pacientes é de 56 anos, sendo mais comum em mulheres. Cerca de 80% estão localizados em átrio esquerdo e mais de 90% são solitários. **Objetivo:** relatar um caso de mixoma em átrio direito com prolapso para ventrículo direito, através da valva tricúspide e suas repercussões clínicas e hemodinâmicas.

Relato de Caso: M.B.R., 75 anos, sexo feminino, costureira, viúva, natural de Itabuna – Bahia. Procurou atendimento em julho/2014, sendo realizado um ecocardiograma transtorácico, que visualizou uma massa em átrio direito, sugestivo de mixoma. Optado apenas por acompanhamento clínico e ecocardiográfico. Após 9 meses, evoluiu com dispnéia em repouso associado a episódios de lipotímia. Devido ao aumento da massa em novo ecocardiograma, e piora dos sintomas, a paciente foi internada, com proposta de tratamento cirúrgico.

Discussão: Dentre os tumores benignos primários, o mixoma cardíaco é o mais comum. Tem sido descrito em síndromes familiares como modo de transmissão autossômica dominante ou recessivo. Apresentam-se com uma ou mais manifestações da tríade: obstrução intracavitária, embolização sistêmica e sintomas constitucionais. Tumores em átrio direito, geralmente, apresentam sintomas de insuficiência cardíaca direita. O ecocardiograma é o teste de escolha para detecção do tumor. A completa ressecção da massa é imperativa para cura da doença, evitando recidivas e subsequentes reoperações.

Conclusão: Apesar do relato ser em átrio direito, a paciente não apresentava sinais e/ou sintomas de insuficiência cardíaca direita. Ressaltamos a importância da retirada do tumor precocemente, para diminuir as chances de embolização e morbidade dos paciente.

42615

Dissecção Aguda de Aorta em Paciente com Síndrome de Marfan

ALINE DRUMMOND COTTA, JOAO LISBOA COTTA e GABRIELA DRUMMOND COTTA

Ultracenter, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A dissecção aguda da aorta é sabidamente uma emergência médica, que exige diagnóstico e conduta imediatas, já que sua mortalidade é de 50% em 48 horas. Além dos fatores de risco conhecidos como hipertensão arterial, trauma de tórax, idade avançada, os pacientes com Síndrome de Marfan têm maior predisposição à dissecção de aorta.

Relato de Caso: J.T.P., 17 anos, sexo masculino, estudante, natural de Sem Peixe, sem acompanhamento ambulatorial adequado, deu entrada no pronto socorro, com história de durante atividade recreativa escolar, apresentar quadro súbito de dor opressiva retroesternal de forte intensidade, palidez, sudorese e lipotímia. A ausculta cardiopulmonar evidenciava somente sopro sistólico pancardiaco. Realizado ecocardiograma na emergência que mostrou importante dilatação da aorta, presença de lâmina de dissecção com início aorta ascendente até crosta, insuficiência aórtica grave. A tomografia de tórax confirmou dissecção de aorta ascendente tipo A de Stanford. Nas primeiras 36 horas do início dos sintomas, o paciente foi submetido a cirurgia de Bentall. Foi anticoagulado, recebendo alta do CTi após quatro dias. Manteve-se estável no pós-operatório e evoluiu bem sem intercorrências.

Conclusão: A dissecção de aorta constitui um dos motivos principais de óbito da Síndrome de Marfan, embora o diagnóstico e o tratamento precoce como vestem no presente relato, colaborem na redução desses números.

42496

Tetralogia de Fallot em Adulto - Um Diagnóstico Tardio

ALINE DRUMMOND COTTA e JOAO LISBOA COTTA

Hospital Vera Cruz, Belo Horizonte, MG, Brasil

ULTRACENTER, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A Tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianogênica, mais comum no adulto permitindo uma sobrevida até a 5^o-7^o décadas de vida, entretanto apenas 3% atingem os 40 anos se não operados.

Objetivo: Expor um diagnóstico clínico e ecocardiográfico tardio de T4F, com sucesso cirúrgico em sua correção.

Relato de Caso: B.W.R., sexo feminino, 29 anos, do lar, proveniente de Nova Serrana, MG, apresentava episódios de dispnéia para realizar atividades domésticas, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, além de cianose nos dedos. Nos últimos 14 meses o quadro clínico agravou, quando procurou atendimento médico em janeiro de 2015. Ao exame físico a paciente encontrava-se em regular estado geral, cianose de extremidades, baqueteamento digital e saturação na oximetria de pulso de 86% em ar ambiente. A ausculta cardíaca identificou-se um ritmo cardíaco regular, dois tempos, bulhas hiperfonéticas, sopro sistólico em foco mitral grau III de Levine com irradiação para axila e foco tricúspide. A frequência cardíaca era de 83bpm e a pressão arterial de 130 x 85mmHg. A ausculta respiratória apresentava crepitações finas em ambas as bases pulmonares. O eletrocardiograma tinha um ritmo sinusal, desvio de eixo para a direita e sinais de hipertrofia ventricular direita. Ao ecodopplercardiograma observava-se dextroposição da aorta, com seu cavalgamento em mais de 50% sobre o septo interventricular, comunicação interventricular perimembranosa ampla com shunt bidirecional, hipertrofia de ventrículo direito associada à leve aumento das cavidades direita e estenose infundibular valvar pulmonar. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 63%. A paciente foi submetida à cirurgia corretiva total da Tetralogia de Fallot, com bom resultado, mantém-se assintomática e em acompanhamento ambulatorial no serviço de cardiologia.

Conclusão: A ecocardiografia apresenta boa acurácia para o diagnóstico de T4F e a cirurgia aberta garante a sobrevida, com bons resultados pós operatórios e riscos aceitáveis, semelhantes aos das crianças.

42664

Achados Ecocardiográficos de Valvulite Mitral em**Glomerulonefrite Lúpica: Relato de Caso**

IRVING G A BISPO, CAROLINE ERIKA PEREIRA NAGANO,

AUGUSTO MARCUSSI DEGIOVANI e VERA MÁRCIA LOPES GIMENES

Hospital do Coração, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune, multissistêmica, caracterizada pela deposição de complexos imunes nos órgãos envolvidos, incluindo o coração. Apresenta prevalência de 20-150 casos por 100.000 habitantes, sendo mais comum em mulheres (8:1) e naquele sde etnia negra. Embora os rins classicamente sejam os órgãos mais acometidos pelo LES, o coração e a circulação cardiopulmonar também podem ser afetados de forma significativa. Apresentamos um caso de paciente que teve o início de investigação diagnóstica de LES após realização de ecocardiograma.

Relato do Caso: SMC, 37 anos, natural e procedente de Angola, foi admitida em nosso quadro de por tosse produtiva, ortopneia, febre e piora da dispnéia há 3 dias. Também apresentava edema, dor, calor e rigidez de mãos e tornozelos com duração superior a 1 hora desde o mesmo período. Ela ainda referia dispnéia progressiva que no momento era até mesmo para pequenos esforços, e mais recentemente apresentava palpitações. Ausculta cardíaca em taquicardia sem sopros audíveis. Realizou Ecodopplercardiograma que mostrou diâmetro diastólico de VE de 59mm, diâmetro de átrio esquerdo de 48mm, fração de ejeção de 65% com contratilidade segmentar preservada e presença de valva mitral com folhetos finos, abertura preservada, ausência de ruptura e/ou alongamento de cordoalhas e insuficiência central e excêntrica importante caracterizada por múltiplos jatos insuficientes. Realizou pesquisa de FAN; Anti-DNA; Anti-Ro; Anti-La, que vieram positivos Com sistema de complemento C3 e C4 reduzidos Realizou biopsia renal que veio com resultado sugestivo de Nefrite Lúpica tipo forma proliferativa focal, com possível componente membranoso.

Discussão: A patogênese da doença cardíaca do lúpus eritematoso sistêmico ainda não está esclarecida. O modelo tradicionalmente considerado para a patogênese da cardiopatia lúpica é bastante similar ao de outros sítios de acometimento do lúpus. O envolvimento valvar é comum, sendo evidenciado em estudos ecocardiográficos em mais de 50% dos pacientes com LES. O espessamento valvar é o achado ecográfico mais comum, seguido pelas vegetações e pela insuficiência valvar. Nesse caso percebemos que os achados ecocardiográficos de valvulite ajudaram na investigação para o diagnóstico de doença auto-imune.

42675

Nova Tecnologia para Diagnóstico da Rejeição em Transplante CardíacoAMANDA DE ALMEIDA EGYDIO, CLAUDIA DA ROCHA SCALISSE,
RAFAELLA KFOURI DA SILVA e LAURA SANDOVAL MATTAR
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

O diagnóstico de rejeição aguda deve ser feito seguindo-se uma série de critérios que incluem aspectos clínicos e complementação com exames subsidiários. Alterações eletrocardiográficas, e/ou aos parâmetros ao ecocardiograma, onde se valorizam os seguintes aspectos: derrame pericárdico, refluxo de valvas atrioventriculares, disfunção ventricular sistólica e diastólica, aumento da espessura do septo e da parede posterior do ventrículo esquerdo e alteração da deformação miocárdica obtida por meio da realização do *Strain longitudinal global*.

Objetivo: Estudar as alterações ecocardiográficas da rejeição ao transplante cardíaco dando ênfase as novas tecnologias ecocardiográficas.

Relato de Caso: O paciente, W.A.O, 16 anos apresentando há 5 anos quadro progressivo de dispnéia aos esforços, síncope evoluindo para classe funcional IV com otimização medicamentosa diagnosticado com miocardiopatia restritiva idiopática. Realizado o transplante cardíaco e após 1 mês evolui com dificuldade de redução de drogas vasoativas e piora clínica. Ao ecocardiograma observou-se: remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo, ventrículo direito hipertrofiado e normocinético, função sistólica do ventrículo esquerdo preservada (avaliada pelo método de Teichholz), o *Strain longitudinal global* de -12% (valor de referência: valor modular acima 20%) com predomínio da redução da deformação cardíaca nos segmentos basais das paredes inferior, inferolateral e anterolateral e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo de grau III (padrão restritivo). O comprometimento segmentar dos segmentos ventricular não foram observados ao ecocardiograma 2D. Sendo realizado a biópsia endomiocárdica confirmando o diagnóstico sugerido ao ecocardiograma de rejeição aguda (tipo celular moderado GRAU 2).

Conclusão: O *Strain* cardíaco fornece um acréscimo no valor de diagnóstico e de prognóstico sobre o ecocardiograma 2D e o Doppler. Ele tem sido utilizado com sucesso na avaliação da funções sistólica global e regional nos primeiros estágios de miocardiopatias.

42715

Mixoma Gigante do Átrio EsquerdoCLAUDIA DA ROCHA SCALISSE, AMANDA DE ALMEIDA EGYDIO,
GABRIEL A FAZZERI TEIXEIRA SIQUEIRA e GABRIEL ROMAO BORGES PIAU
Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Os mixomas compõem a maioria dos tumores cardíacos, predominam em mulheres (2:1), entre 40 e 60 anos. Grande parte se insere na fossa ovalis (face atrial esquerda) do septo interatrial (de 64 a 85% dos doentes) e em 90% são solitários, enquanto que os que se originam das valvas são incomuns. Produzem sintomas em 75 a 90% dos casos – sintomas constitucionais (febre, anorexia, perda de peso, adinamia, astenia) em 30 a 90% dos pacientes, fenômenos embólicos em 16 a 50% e distúrbios hemodinâmicos e obstrutivos em 40 a 60%. Estes tumores surgem no endocárdio, de uma célula mesenquimal ou multipotente do subendocárdio, formando uma massa branca, amarelada ou amarronzada, frequentemente recoberta por trombos. ABBM, 33 anos, feminino, branca, secretária, natural e residente de São Paulo, com histórico de duas gestações prévias, sendo a última a menos de um ano. Nega comorbidades prévias e uso de medicações, relata que há 6 meses passou a apresentar dispnéia aos médios e grandes esforços associada a dor torácica intermitente, tipo queimação, sem irradiação, com duração de dez minutos, que melhorava ao repouso. Dá entrada no pronto socorro do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, no dia 26/10/15, com os mesmos sintomas, associados a sudorese intensa e mal estar. Exame físico sem alterações. Realizado protocolo de dor torácica, exames laboratoriais e solicitado um ecocardiograma de urgência. Sugerida a hipótese de provável mixoma atrial, foi proposto tratamento cirúrgico para ressecção e diagnóstico definitivo. Realizou exérese do tumor através de cirurgia no dia seguinte ao diagnóstico ecocardiográfico. A biópsia da peça cirúrgica revelou neoplasia benigna, demonstrando histologicamente células mixomatosas, indiferenciais, com formações vasculares em meio à matriz amorfa extracelular, confirmando o diagnóstico de mixoma atrial. O ecocardiograma juntamente com outras métodos de imagem, se apresentam com uma ferramenta muito importante para o diagnóstico e tratamento. O que chama atenção neste caso é o fato da paciente ter passado por duas gestações consecutiva recentes, sem ter tido manifestações clínicas exuberantes.

42695

Estenose Aórtica Actínica com Duplo Orifício Após TAVI com CoreValveCESAR A S NASCIMENTO, LUIZ A A CAMPOS, ALEXANDRE SAHATE SILVA,
CONSTANTINO G SALGADO, CARLOS GALHARDO JUNIOR, DIVINO F PINTO,
RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, GUILHERME LAVALL,
DANIELA S BASTOS e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Reconhecemos que a calcificação e irregularidades da estenose aórtica (bicúspide) como determinantes de dificuldades na liberação adequada da Core Valve na TAVI e apresentamos este caso com mais um fator interveniente no procedimento, a rigidez das valvas, anel mitro-aórtico e raiz da aorta de etiologia actínica e nesse caso um duplo orifício.

Relato de Caso: MNO, 76 anos, portadora estenose aórtica grave, DAC e HAS Estável. ECG com PR limitrofe, Eco e TC demonstram estenose aórtica com placas parietais, calcificação do anel mitral. estenose aórtica grave com gradiente max 60 mmHg. e médio 42 mmHg, área 0,7 cm². HPP: ALERGIA ao AAS, HAS, DM, DLP, Asma, Coronariopatia com ATC prévia (6 stents e IAM prévio) Disfunção leve do VE, Neoplasia de mama, TVP Prévia, FA = revertida durante hospitalização. Quanto a válvula estenótica as cúspides aórticas, ostensivamente calcificadas e espessadas, sem mobilidade sistólica, liberada a prótese aórtica CORVALVE número 29mm introduzida com cateter 18F e com bom resultado relacionado a importante redução do gradiente VE-Ao (max 12 mmHg e médio 7 mmHg) sendo encaminhada para UTI com MP provisório, Clopidogrel + Enoxaparina profilática e alta hospitalar em 3 dias. O controle ecocardiográfico está previsto para de 3 e 3 meses.

Discussão: Com a experiência desenvolvida em 58 casos em 3 anos no TAVI, temos enfrentado novos desafios, essa paciente portava comorbidades inclusive seria de difícil toracotomia, justificando o procedimento a despeito da rigidez do arcabouço mitro-aórtico. O resultado final foi adequado a despeito da permanência de um pequeno orifício peri-prótético.

42777

Hipertensão Pulmonar em Pacientes com Insuficiência CardíacaTATIANA ABELIN S. MARINHO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI,
ANDREA SILVESTRE DE SOUZA e SERGIO SALLES XAVIER
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é um grave problema de saúde pública, responsável por um número crescente de hospitalizações e elevado impacto na economia mundial. A pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) está associada a pior evolução hospitalar em pacientes admitidos por insuficiência cardíaca descompensada (ICD). Seu papel na predição de eventos após a alta hospitalar é incerto.

Objetivos: Avaliar o impacto da PSAP nos desfechos: readmissão por IC, morte, morte por doenças do aparelho circulatório e morte ou readmissão em 24 meses após uma internação por ICD.

Métodos: Estudo de coorte, retrospectivo avaliando as internações por ICD em um hospital universitário no período de 01/01/2006 a 31/12/2011. Foram excluídas as internações de IC com FE preservada, e aquelas em que o ecocardiograma não foi realizado, ou em que a medida da PSAP não estava disponível no laudo do exame. PSAP foi avaliada como variável contínua e dicotômica, utilizando-se o valor de 45 mmHg como ponto de corte. Análise de Cox foi empregada para avaliar os preditores independentes de óbito após a alta. Curvas de Kaplan-Meier foram utilizadas para avaliar a associação de PSAP > 45 mmHg com os desfechos analisados e foram comparadas através do teste de log-rank.

Resultados: Foram avaliadas 150 internações, das quais 51,5% eram de homens, com média de idade de 61+/-14 anos e 41,6% etiologia isquêmica. A prevalência de PSAP > 45 mmHg foi de 54%. A mortalidade após a alta hospitalar foi de 51,4% em 24 meses. PSAP, tempo de hospitalização, ausência de prescrição de beta-bloqueador e uso de AAS na alta foram preditores independentes de morte após a alta. PSAP também foi preditora de reinternação e do desfecho composto morte ou reinternação, mas não do desfecho morte por doenças do aparelho circulatório. PSAP > 45 mmHg não esteve associada a nenhum dos desfechos avaliados.

Conclusões: PSAP, como variável contínua, foi um preditor independente de mortalidade global pós-alta na análise multivariada e esteve associada a reinternação por IC e o desfecho composto morte ou reinternação por IC na análise univariada. Não houve associação com morte por causas cardiovasculares.

42793

Imagem Ecocardiográfica Transesofágica do Timoma Tipo B2CESAR A S NASCIMENTO, EVANDRO V FERRARI, RICARDO MIGUEL GOMES C.
FRANCISCO, ALEXANDRE SAHATE SILVA, ALEXANDRE R FELIPE,
DANIELA S BASTOS, ANDRESSA A BRAGA, PAULO E C R FILHO,
MARCELO T HOLANDA e LUIZ A A CAMPOS
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Objetivo:** Ressaltar a dificuldade do diagnóstico ecocardiográfico, quando a massa se modifica.**Caso Clínico:** Id VPLCS 38 anos. QP – Dispneia e palpitações. Classe II. ECG dentro dos limites da normalidade. Eco transesofágico diâmetros cavitários preservados, função sistólica global e segmentar preservadas, AE normal, grande massa trabeculada (teratoma!?) em mediastino superior, abaixo da loja tímica, extra-cardíaco, medindo 7,8 x 6,5 cm, demais estruturas normais. Pós CEC ressecção total do tumor. R-X derrame pleural bilateral, com predomínio da base direita, área cardíaca normal.**Discussão:** Além da classificação e dos exemplos reportamos o CASTLE e SETTLE da literatura Carcinoma showing thymus-like differentiation (CASTLE) Thyroid spindle epithelial tumor with thymus-like differentiation (SETTLE), o que explica a evolução da degeneração do Timoma o que pode explicar a imagem central tão irregular causando a impressão da Imagem de um Teratoma, o que pode interferir no momento e no planejamento cirúrgico.

42969

Aumento da Deformação Miocárdica pelo Rastreamento dos Pontilhados (2D) ou Strain 2D em Portadora de Miocardiopatia por HemocromatoseGRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO,
JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA e
LUCIANO HERMAN JUAÇABA BELEM
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A hemocromatose caracteriza-se pelo depósito excessivo de ferro nos tecidos parenquimatosos (coração, fígado, gônadas e pâncreas). O envolvimento cardíaco leva ao padrão combinado de cardiomiopatia dilatada e restritiva com disfunção sistólica e diastólica. O dano miocárdico é atribuído principalmente à toxicidade direta do ferro livre e não simplesmente à infiltração tecidual. Ocorre dilatação cardíaca com aumento da espessura ventricular. Os achados são mais proeminentes no miocárdio ventricular do que no atrial e é comum o acometimento do sistema de condução cardíaco. O diagnóstico é feito pelos estoques de ferro aumentados, tipagem genética ou anormalidades radiológicas sugestivas da sobrecarga de ferro. A terapêutica baseia-se na remoção do excesso de ferro do organismo e tratamento dos sintomas.**Descrição do Caso:** Mulher de 33 anos, branca, previamente hígida, iniciou dispnéia aos esforços habituais, dispnéia paroxística noturna, ortopnéia e astenia há três meses. Realizou ecocardiograma com padrão de cardiomiopatia dilatada, disfunção sistólica biventricular, disfunção diastólica de ventrículo esquerdo tipo pseudonormal, Fração de Ejeção (FE) 25%, Deformação global (AFI) de -7,5% obtido por 2 examinadores. Apresentava à admissão Hemoglobina de 17,4 mg/dL. Solicitada cinética do ferro, que confirmou aumento nos estoques de ferro corporal (índice de saturação de transferrina 101%; ferro sérico 309; ferritina maior que 5.000). A biópsia endomiocárdica mostrou sobrecarga férrica compatível com hemocromatose. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) do Coração mostrou dilatação e disfunção ventricular esquerda grave (FE 26%), realizado T2* do miocárdio. A paciente realizou flebotomias e compensada clinicamente da insuficiência cardíaca. Após 4 meses de tratamento apresentou aumento da deformação global (AFI) para -15,2 dois examinadores.**Conclusões:** A determinação da função ventricular é, portanto, fundamental tanto para o diagnóstico da miocardiopatia por sobrecarga de ferro, como também prognóstico e orientador terapêutico nesses pacientes. O strain 2D ou rastreamento bidimensional dos pontilhados (speck track) mostrou nesse caso maior sensibilidade na detecção de alterações subclínicas de envolvimento miocárdico, necessitando de avaliação de outros casos para testarmos esta hipótese.

42856

Ecocardiograma(ECO) em Relação ao Escore de Risco Grace nos Pacientes Internados em Hospitais Públicos e Privados com Síndrome Coronariana Aguda (SCA)NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE FARIA e
ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO
DMIFC-UER, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Cardiologia - UFF, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Cardiologia - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** O ecocardiograma não é invasivo, realizável à beira do leito até várias vezes ao dia, trazendo informações valiosas para a terapêutica.**Objetivo:** Avaliar a realização de ECO nos internados com SCA em relação ao escore de risco Grace e ao tipo de internação (pública ou privada).**Método:** Estudo transversal. População analisada:496. Qui-quadrado, teste de Fisher. Stata9.**Resultados:** 81,3%(403/496) dos pacientes realizaram o exame, sendo que 91,63%(241/263) no hospital privado e 69,5%(162/233) no público, p=0,000. Em relação ao risco Grace dos 478 pacientes, 82,1%(188/229) eram de baixo risco, 76,8%(129/168) de médio e 86,4%(70/81) de alto, p=0,16. A realização do ECO pelo risco Grace era próxima em hospitais privados (baixo: 90,9%, médio: 92,2 e alto: 94,6 p=0,765). Já no público, era maior no alto risco (72,2%, 59, 79,6, p=0,039). Houve menos óbito em quem realizou ECO[12,9%(12/46) x 8,4%(34/46) p=0,181] em ambos os hospitais. Nos 387 pacientes analisáveis houve mais óbitos no Grace de alto risco em relação ao Grace baixo/médio[25,9%(21/81) X 6,1(24/397), p=0,000], sendo que no Grace baixo/médio houve 10%(8/80) de óbitos em quem não realizou ECO contra 5,1%(16/317) daqueles que realizaram p=0,097. Já no Grace alto risco 27,3%(3/11) contra 27,7%(18/70) isso não ocorria.**Conclusão:** Baixa realização de ECO nos hospitais públicos em relação aos privados. A realização do exame não tinha relação com a gravidade dos pacientes nos hospitais privados. Maior percentual de óbito nos que não realizaram ecocardiograma. Nos de baixo/médio risco houve um percentual maior de óbito, o que mostra o quanto poderia ser útil o ECO no manejo destes pacientes.

43038

Diagnóstico Tardio de Cardiopatia Congênita em Insuficiência Cardíaca TerminalRAFAEL CHACAR LIMA, ARMANDO CANTISANO, LILIAN KIMIE MAKINO e
ANDRÉ CASARSA MARQUES
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamento:** O defeito de Gerbode trata-se de uma cardiopatia congênita com shunt do ventrículo esquerdo para o átrio direito, sendo uma rara condição que representa menos de 1% entre as cardiopatias congênitas.**Relato do Caso:** Paciente de 72 anos que entrou na emergência com quadro de insuficiência respiratória aguda, ao se realizar ecocardiograma a beira do leito, identificamos uma rara cardiopatia congênita no adulto com manifestação de uma grave insuficiência cardíaca biventricular e hipertensão arterial pulmonar, as quais ainda não apresentavam etiologia.**Discussão:** A cardiopatia de Gerbode é dividida em três tipos. O tipo I é caracterizado por um defeito na porção atrioventricular do septo membranoso, com uma pequena abertura que pode ser localizada na raiz do folheto septal da valva tricúspide. No tipo II o defeito se desenvolve na porção interventricular do septo membranoso, no folheto septal da valva tricúspide. O tipo III é uma combinação de um grande defeito na porção septal da valva, com espessamento e encurtamento do folheto tricúspideo. Muitos casos diagnosticados como defeito do septo interventricular e insuficiência tricúspide, são considerados como sendo uma deformidade desse tipo. O ecocardiograma é o padrão ouro para tal diagnóstico, porém quando há presença de altas velocidades, como o jato de VE-AD, pode ocorrer erros de diagnóstico como os de insuficiência tricúspide e hipertensão arterial pulmonar. Uma pista importante pode ser o aumento do átrio direito. O Doppler de onda pulsada é útil na localização da derivação intracardíaca por detecção de turbulência através de um sinal de áudio de alta frequência assim como a velocidade do fluxo. Grandes defeitos são facilmente visualizados por ecocardiografia bidimensional, mas o fluxo de cor na imagem pode ser utilizado para localizar pequenos defeitos. As apresentações das cardiopatias congênitas no adulto podem ser subdivididas em as de diagnóstico não estabelecido previamente e as de diagnóstico já estabelecido, sem intervenção cirúrgica por contraindicação ou sem critérios de indicação operatória. Esperando que apenas 16% dos pacientes alcancem a terceira década, com presença de importantes alterações anatômicas e elevada incidência de hipertensão pulmonar em estágio evolutivo. A paciente evoluiu mal ao longo da internação, sem resposta ao tratamento clínico e evoluindo para óbito. o qual atribuímos a condição de diagnóstico tardio.

17

Eletrocardiografia /
Holter / ECGAR

42592

Bloqueio Divisional Anteromedial do Ramo Esquerdo(BDAM) e Coronariopatia GraveNEIF SATHLER MUSSE, RICARDO NEIF VIEIRA MUSSE,
FERNANDO DE CARVALHO SANTOS e JULIA MONACO SANTOS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O bloqueio da terceira subdivisão do ramo esquerdo (BDAM) tem critérios estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. A sua associação com coronariopatia vem sendo descrita nos últimos tempos, podendo indicar acometimento da artéria descendente anterior proximal, antes dos primeiros ramos septais. Relatamos um caso clínico em que a sua presença esteve relacionada como indicador de gravidade em cenário de síndrome coronariana aguda.

Relato de Caso: LPN, homem, 72 anos, apresentou-se em consultório cardiológico relatando episódios de dor precordial típicos há 1 mês, com piora nas últimas 6 horas, após stress emocional. O ECG evidenciou bloqueio divisional anteromedial (BDAM), acompanhado de inversão das ondas T na parede anterior. Foi internado na unidade coronariana. Não houve elevação dos marcadores de necrose miocárdica. Submetido a coronariografia de emergência na qual observou-se lesão grave proximal em artéria descendente anterior. Foi realizado cirurgia de revascularização do miocárdio.

Discussão: A divisão anteromedial do ramo esquerdo ativa as regiões paraseptais do ventrículo esquerdo. Esse fascículo se anterioriza através do septo interventricular. Como a irrigação dessa área é feita pelas artérias septais, o surgimento do BDAM pode ser indicador de coronariopatia severa, com acometimento da artéria descendente anterior proximal, antes da origem das primeiras septais. Os critérios definidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia para o diagnóstico desse bloqueio são: a) onda R ≥ 15 mm em V2 e V3 ou desde V1, crescendo para as derivações precordiais intermediárias e diminuindo de V5 para V6; b) Crescimento súbito da onda "r" de V1 para V2("rS em V1 para R em V2); c) Duração do QRS < 120 ms; d) Ausência de desvio do SAQRS; e) Onda T, em geral, negativa nas derivações precordiais direitas. Além disso, devem-se excluir os possíveis diagnóstico diferenciais que levam a alterações similares: hipertrofia do ventrículo direito, hipertrofia septal e infarto lateral. Dessa forma, assim como as alterações do segmento ST e da onda T, os bloqueios intraventriculares e atrioventriculares e o surgimento de arritmias, as modificações da onda R em V1/V2/V3 também devem alertar o médico sobre a possibilidade de síndrome coronariana aguda.

43023

A Importância do Eletrocardiograma na Suspeição de Cor Pulmonale Agudo no Tromboembolismo PulmonarDIANE XAVIER DE AVILA, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, RAFAEL TOSTES MUNIZ,
MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, RONALDO VEGNI E SOUZA e
VALDENIA PEREIRA DE SOUZA
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: O diagnóstico de Tromboembolismo Pulmonar (TEP) baseia-se fundamentalmente nos escores de probabilidade como os de Wells e de Geneva, os quais levam em consideração exclusivamente parâmetros clínicos e deixam de fora uma ferramenta verdadeiramente essencial para a avaliação de quase todas as afecções cardíacas: o eletrocardiograma (ECG). O caso descrito a seguir é um exemplo de como o ECG pode se tornar a ferramenta inicial para o diagnóstico e prognóstico do TEP.

Relato de Caso: J.L.C., 39 anos, natural de São Gonçalo, técnica de enfermagem, obesa e hipertensa, dá entrada na Emergência do Complexo Hospitalar de Niterói após síncope precedida de taquicardia e dispnéia intensas. Este já era o terceiro episódio de síncope em 5 dias. Há 1 ano teve suspeita de TVP não confirmada após exames de imagem. Queixava-se de dispnéia e cansaço intensos desencadeados aos mínimos esforços. SAT: 93% em ar ambiente, PA: 140/100 mmHg, FC: 98 bpm, FR: 22 ipm, AC: RCR 2T, bulhas hipofonéticas, sem sopros, AP: MVUA, diminuído nas bases, abdomen: globoso, peristáltico e indolor e membros: nada digno de nota. Os escores de Wells e Geneva apontavam para uma probabilidade diagnóstica intermediária (em 3 níveis) ou improvável (2 níveis). ECG: R. sinusal, FC: 100 bpm, padrão S1Q3T3, R amplo em precordiais direitas e isquemia subepicárdica de V1 a V4 (strain de VD), o que falava a favor de cor pulmonale agudo. Realizados após isso BNP: 729, D-Dímero: 6800, Troponina: 0,03, ecocardiograma que mostrava abaulamento do septo em direção ao ventrículo esquerdo (VE), aumento cavitário e disfunção do ventrículo direito (VD) e pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) de 85 mmHg, Doppler venoso dos membros inferiores confirmaram trombo fresco em íliaca comum e poplítea esquerdas. Foi, então, realizada angioTC de tórax que mostrou trombos nas artérias pulmonares D e E e em seus ramos interlobares e dilatação do tronco da artéria pulmonar.

Conclusões: O ECG é uma ferramenta acessível a qualquer serviço e que tem importância não só no diagnóstico, mas também no prognóstico de pacientes com TEP, já que o cor pulmonale agudo é sinônimo de mortalidade maior, sendo, portanto o primeiro marcador de risco neste cenário.

42593

Supradesnivelamento do Segmento S-T em aVR: um Marcador de Lesão Grave em Coronária EsquerdaNEIF SATHLER MUSSE, RICARDO NEIF VIEIRA MUSSE, JULIA MONACO SANTOS e
FERNANDO DE CARVALHO SANTOS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A derivação aVR reflete a porção superior cardíaca e até há pouco tempo era pouco valorizada, usualmente para identificar a posição correta dos eletrodos e para avaliar o eixo de QRS no plano frontal. Em tempos recentes, mostrou-se um marcador robusto para identificar lesões graves em território coronariano esquerdo nos cenários de síndromes coronarianas. Assim, a ocorrência de supradesnivelamento do segmento ST ≥ 1 mm em aVR associado a infra do segmento ST ≥ 1 mm nas derivações precordiais, tem sido relacionados a lesões trivasculares ou a lesão em coronária esquerda proximal.

Relato de Caso: H.P, homem, 78 anos, hipertenso, dislipidêmico, admitido com episódios típicos de precordialgia de início há 48 horas, com duração inferior há 20 minutos. Os marcadores de necrose miocárdica foram negativos. O ECG em momento de angina pectoris evidenciou supradesnivelamento de S-T convexo de 2 mm em aVR e infradesnivelamento de S-T de até 2,5 mm em DII, DIII, aVF, V3, V4, V5 e V6. A coronariografia evidenciou grave lesão em descendente anterior proximal. O paciente foi submetido a angioplastia e ancoragem de stent farmacológico de imediato, obtendo alta precoce.

Discussão: Os pacientes com síndromes coronarianas agudas associados a supradesnivelamento de S-T em aVR e infradesnivelamento de S-T nas derivações precordiais apresentam alto valor preditivo negativo e alta especificidade para lesões graves proximais da coronárias esquerda ou lesões trivasculares com desfechos clínicos desfavoráveis, requerendo muitas vezes intervenções precoces com angioplastia e inserção de stents ou revascularização miocárdica cirúrgica. Estudos recentes têm demonstrado que a elevação do segmento ST na derivação aVR no eletrocardiograma de admissão de pacientes com síndrome coronariana aguda tem se mostrado superior em prever o risco de morte em pacientes com IAM SSST do que o infra de ST nas demais derivações, além de estar associado a piores desfechos clínicos. Os médicos nos serviços de emergência devem estar atentos a esta informação eletrocardiográfica somada à criteriosa entrevista clínica.

18

Emergências
Cardiovasculares e
Intensivismo

42631

Uso do Óxido Nítrico na Embolia Pulmonar AgudaMARILIA DE LAVOR PORTO, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, RONALDO VEGNI E SOUZA e VALDENIA PEREIRA DE SOUZA
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Embolia pulmonar (EP) maciça tem alta morbimortalidade e poucas opções terapêuticas disponíveis. O uso do óxido nítrico (ON) tem sido proposto nos casos com comprometimento hemodinâmico importante. Relataremos um caso de EP maciça e uso do ON na tentativa de diminuição da pós carga do ventrículo direito.

Relato de Caso: A.C.R.T., 48 anos, feminina, hipertensa, com doença pulmonar em investigação, usuária de contraceptivo oral, interna com quadro de dispnéia súbita e dor pleurítica. Eletrocardiograma da admissão mostrava fibrilação atrial de alta resposta ventricular e padrão S1Q3T3. Dímero D 20.000. Angiotomografia de tórax mostrou falha de enchimento em artéria pulmonar (AP) direita e segmentar superior esquerda. Ecocardiograma com aumento das cavidades direitas e insuficiência tricúspide (IT) e PSAP 46mmHg. Admitida na unidade com instabilidade hemodinâmica. Foram realizadas medidas de suporte hemodinâmico e anticoagulação plena, além de trombólise com 100mg de rTPA, sem sucesso. Novo ecocardiograma evidenciou disfunção grave do ventrículo direito (VD) e IT grave com PSAP 60mmHg. Eco transesofágico mostrou trombo em AP direita. Submetida a embolectomia e implante de filtro de veia cava inferior (VCI) por trombo em íliaca esquerda. Pela persistência de PSAP elevada foi iniciado ON, mas não foi evidenciada melhora substancial. No 4º dia de internação, paciente evoluiu com pneumonia e sinais de disfunção orgânica, além de piora neurológica importante. Tomografia de crânio com grande sangramento intraparenquimatoso occipital esquerdo e inundação ventricular ipsilateral. Houve evolução para óbito no dia seguinte.

Discussão: Disfunção aguda do VD gerando um baixo débito sistêmico é a principal causa de morte em pacientes com EP de alto risco. A anticoagulação plena tem sua eficácia comprovada. O uso de trombolíticos restaura a perfusão mais rapidamente quando comparado a anticoagulação, reduzindo prontamente a pressão pulmonar e melhorando a função do VD. O filtro de VCI é indicado nos casos de recorrência ou contraindicação à anticoagulação. O efeito vasodilatador do ON pode combater a disfunção de VD por diminuir a pressão nas veias pulmonares. Neste relato, apesar de utilizadas as terapias disponíveis e ON não obtivemos melhora na pressão pulmonar e função de VD. Necessitamos de estudos randomizados que demonstrem a eficácia do uso do ON nos casos de EP aguda.

42820

Variações da Apresentação Clínica em Adultos Jovens na Unidade de Dor TorácicaMARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, MONIK MARIANO PINTO, ISABELA STARLING, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS e ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ocorrência de síndromes coronarianas agudas (SCA) em adultos jovens (AJ) está associada a impactos socioeconômicos. Fatores de risco como estresse e abuso de entorpecentes são mais frequentes nesta população, assim como coronariopatia não aterosclerótica. A caracterização da apresentação clínica de AJ com suspeita de SCA auxilia a compreensão da história natural desta patologia.

Objetivo: Comparar fatores de risco, ocorrência de SCA e tipo de dor torácica (DT) entre AJ e indivíduos com mais de 45 anos com suspeita de SCA.

Metodologia: Foram avaliados 2048 pacientes admitidos consecutivamente na UDT com sintomas sugestivos de SCA e divididos em 2 grupos: indivíduos com idade ≤ 45 foram incluídos no grupo AJ e aqueles com >45 no grupo NAJ. DT foi classificada como: atípica (tipo C ou D) ou típica (tipo A ou B) de acordo com critérios clínicos obtidos na admissão e foram avaliados fatores de risco (FR) tradicionais para SCA. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. Análise estatística utilizou teste T de Student e qui quadrado.

Resultados: Adultos jovens corresponderam a 13,1% da população e a taxa de ocorrência de SCA nesse grupo foi menor que em NAJ (4,8% vs 22,1%; $p<0,001$). DT atípica foi mais frequente em AJ (85,2% vs 51,4%; $p<0,001$) mas não houve diferença na ocorrência de SCA entre AJ e NAJ com DT atípica (15,4% vs 10,7%; $p=0,96$). História familiar foi o FR mais prevalente em AJ (28,3%) e HAS em NAJ (58,2%). A ocorrência de tabagismo e sedentarismo foi similar nos 2 grupos (11,6% vs 17,1% e 20,5% vs 25,4%; $p=NS$). Diabetes e dislipidemia foram mais frequentes em NAJ (32,1% vs 4,1%; $p<0,001$ e 35,6% vs 14,2%; $p<0,001$). Entre os casos de SCA, a prevalência dos FR foi similar nos 2 grupos e histórico familiar foi o menos prevalente em NAJ.

Conclusão: adultos jovens representam mais de 10% das suspeitas de SCA e, embora apresentem menor probabilidade de SCA e mais sintomas atípicos, têm diferente distribuição de FR com forte influência da história familiar. Estes achados reforçam a necessidade de uma abordagem individualizada nesta população.

42641

Uso do Escore SAPS3 como Preditor de Mortalidade em Unidade de Terapia Intensiva CoronarianaCARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO, GUILHERME MENEZES MESCOLLOTTE, SAVIO VALADARES FERREIRA, GABRIEL EMANOEL VALERIO, JOAO VICTOR CARDOSO DE MORAES e OTAVIO ALVES DE SOUZA
Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil
Santa Casa de Misericórdia, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: O escore de avaliação Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS3) é um sistema de pontuação elaborado para prover prognóstico em pacientes gravemente enfermos. Desenvolvido em unidades de terapia intensiva (UTI) européias, avalia dados colhidos até a primeira hora de internação. Este escore utiliza 20 variáveis facilmente identificáveis na admissão, que englobam 3 grupos: variáveis demográficas, razões pela admissão na UTI e variáveis fisiológicas (MORENO et al., 2005).

Objetivo: Por ser um método de fácil aplicação e de grande reconhecimento, decidiu-se avaliar o valor preditivo para óbito desse sistema em uma UTI coronária (UCO).

Métodos: O estudo foi realizado em uma UCO brasileira com análise de dados de 768 internações no período de 01/10/2014 a 01/09/2015. Os dados foram obtidos do sistema EPIMED MONITOR e avaliados através do software EPI INFO, versão 3.5.2., em que se considerou significativo P-valor menor que 0,05 bi-caudal para as regressões logísticas multivariadas estimadas na amostra. O SAPS3 foi correlacionado com desfecho da internação na unidade (Alta/Óbito).

Resultados: Dos pacientes internados, 310 (40,36%) eram mulheres e 458 (59,64%) eram homens, sendo que o valor médio do SAPS3 foi de 42,02 (DP $\pm 12,24$) pontos. Uma pontuação maior do que 60 no SAPS3 teve correlação maior com óbito na unidade OR=12,52 ($p<0,001$); enquanto que uma pontuação menor ou igual a 40 relacionou-se com menor ocorrência de óbito na unidade OR=0,18 ($p<0,001$). A análise de pacientes com SAPS3 entre 40 e 59 não obteve inferência estatística.

Discussão: Utilizar métodos de triagem na admissão à UTI constitui um caminho objetivo e econômico para o manejo de enfermos e recursos. O SAPS3 é um método de execução simples e facilmente aplicado logo na admissão. Este estudo pode evidenciar significativo valor preditivo para óbito na unidade coronariana com escore acima de 60 e, abaixo de 40, demonstrou menor risco para o desfecho, sendo inconclusivo entre esses valores. Para validar seu valor em UCO tentou-se comparar SAPS3 a outros métodos de triagem, contudo, na base de dados consultada, os valores não foram constantes na população analisada pelo SAPS3.

Conclusão: Concluímos que o escore prognóstico SAPS3 demonstrou valor preditivo para óbito em UCOs. Serão necessários mais estudos para avaliar o poder discriminatório do SAPS3, bem como compará-lo a outros métodos de triagem para validá-lo em UTIs coronárias.

19

Epidemiologia e
Políticas de Saúde

42644

Tendências dos Procedimentos de Revascularização Miocárdica Pagos pelo SUS no Estado do Rio de Janeiro de 1999 a 2010CHRISTINA GRUNE DE SOUZA E SILVA, PAULO HENRIQUE GODOY, CARLOS HENRIQUE KLEIN e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), com destaque para as doenças isquêmicas do coração (DIC). A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) e a angioplastia coronariana (AC) objetivam reduzir os agravos de saúde causados por essas. O conhecimento da evolução temporal destes procedimentos é necessário para tomadas de decisões clínicas e gerenciais. **Objetivo:** Descrever as tendências das CRVM e das AC no Sistema Único de Saúde (SUS) de 1999 a 2010 no ERJ.

Métodos: Estudo retrospectivo com dados referentes às CRVM e às AC dos bancos de dados das Autorizações de Internação Hospitalar pagas pelo SUS de 1999 a 2010, realizados em residentes dos ERJ. Foram obtidas informações sobre sexo, idade, diagnóstico, tempo de internação e tipo de hospital. Realizadas estatísticas descritivas e regressão linear.

Resultados: 34.413 pacientes (65,4% homens) com idade de 61±10 anos, foram submetidos a 38.509 procedimentos, sendo 66,3% AC. Ocorreu um aumento anual de 15,8% das AC, principalmente das com uso de stent e nos últimos três anos do estudo, e de 3,2% das CRVM. O percentual de mulheres com idade ≥ 70 anos foi maior do que o dos homens em todos os biênios em ambos os procedimentos. O percentual de procedimentos atribuídos ao diagnóstico de DIC aguda aumentou ao longo do período, correspondendo nos biênios de 1999-2000 e 2009-2010 a 51,9% e 61,1%, respectivamente, das AC e a 57,2% e 68,1%, respectivamente, das CRVM. O tempo de internação (mediana [percentis 25 e 75]) foi de 2 dias (1, 3) nas AC, maior nas AC primárias (4 dias [2, 7]), e 10 dias (6, 18) nas CRVM, semelhante entre as com e sem CEC. Nas AC o tempo de internação foi semelhante entre os hospitais públicos e privados, mas nas CRVM, o tempo de internação foi mais do que 2x maior nos hospitais públicos do que nos privados (17 dias [9, 30] e 7 dias [6, 11], respectivamente). 68,1% das AC e 56,8% das CRVM foram feitas em hospitais privados. Estes procedimentos eram realizados predominantemente em hospitais de interior (96,7%), ao contrário do que foi observado em relação aos procedimentos feitos nos hospitais públicos em que 98,6% ocorreram em hospitais de capital.

Conclusão: O incremento dos procedimentos de revascularização miocárdica no SUS, particularmente das AC, é uma tendência que diverge do sistema de saúde de outras regiões do mundo, e sua interpretação no ERJ é fundamental para tomadas de decisões clínicas e gerenciais.

TL ORAL 42807

Comportamento da Pressão Arterial e Índice de Massa Corporal em Escolares com 30 anos de Intervalo – Estudo do Rio de Janeiro I e IIFLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, ROBERTO POZZAN, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, BERNARDO BRANDAO HARBOE, JULIA BRANDAO BOUZAS, AYRTON PIRES BRANDAO e ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: No Brasil, são escassos os estudos que avaliam o comportamento dos fatores de risco cardiovascular na infância e na adolescência e sua evolução ao longo do tempo.

Objetivo: Comparar taxas de prevalência de sobrepeso/obesidade (S/O) e pressão arterial (PA) elevada em duas amostras de escolares de 10-15 anos de idade da mesma área geográfica do Rio de Janeiro, com um intervalo de 30 anos.

Desenho e Métodos: Estudo de corte transversal de duas amostras populacionais avaliadas em suas escolas: população do Estudo do Rio de Janeiro I (ERJ I) em 1986-87 (n=3.897, 1934M/1963F) e o do Estudo do Rio de Janeiro II (ERJ II) em 2015 (n=1.722, 742M/980F). PA foi medida três vezes e altura e peso foram obtidos. PA elevada foi definida quando PA sistólica (PAS) e/ou pressão diastólica (PAD) ≥ p95 para a idade, gênero e percentil de altura; S/O quando o índice de massa corporal (IMC) p ≥ p85 para idade e gênero.

Resultados: 1) A distribuição da população por idade e gênero foi homogênea; 2) A prevalência de S/O aumentou de 17,3% para 32,2% em 30 anos (p<0,0001). Houve um aumento maior de obesidade (6,4% X 18,2%) comparado ao sobrepeso (10,8% X 14,0%) após 30 anos (p<0,0001); 3) Prevalência de PA elevada diminuiu entre os dois momentos (10,8% X 8,4%, p<0,02); 4) Hipertensão sistólica isolada (HSI) foi a apresentação mais comum em ambas as avaliações (79,3% X 56,3%), mas mais prevalente há 30 anos. Já a hipertensão diastólica isolada (HDI) (10,8% X 22,1%) e a hipertensão sistólica-diastólica (HSD) (9,9% X 21,3%) foram mais prevalentes em 2015 do que há 30 anos (p<0,0001); 5) Considerando a idade e o gênero, as prevalências de S/O foram significativamente mais elevadas no ERJ II em todas as idades e gêneros (p<0,01), exceto para meninas de 10 anos; 6) Para PA elevada, foram observadas menores prevalências no ERJ II para meninas de 13 a 15 anos (p<0,02), mas não para outras idades e gêneros; Em 2015, HDI e HSI foram mais prevalentes em meninos de 11 a 14 anos (p<0,02); 7) Em ambas as ocasiões, houve correlações significativas entre a PAS e PAD com IMC (p<0,01).

Conclusão: Em 30 anos, houve uma transição epidemiológica da prevalência de S/O e PA elevada em adolescentes, com maior prevalência de S/O e de HDI e HSD, embora a HSI tenha sido a apresentação mais comum de PA aumentada em ambas as ocasiões. Estes dados podem ter implicações para estratégias de prevenção primária.

42806

Pressão Arterial Elevada em Adolescentes e suas Associações com Variáveis de Risco Cardiovascular e Peso ao Nascimento.**Estudo do Rio de Janeiro II**ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO, FLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, BERNARDO BRANDAO HARBOE, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, JULIA BRANDAO BOUZAS e ROBERTO POZZAN
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A avaliação da pressão arterial (PA) e de suas associações com outros fatores de risco cardiovascular (RCV) em populações jovens é importante para adoção de medidas de prevenção primária.

Objetivo: Avaliar a pressão arterial (PA) por idade e gênero e sua associação com outros fatores RCV e peso ao nascimento (PN) de alunos de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro.

Desenho e Métodos: Estudo de corte transversal. Foram avaliados 1.722 escolares em ambiente escolar: 742 (43,1%) do sexo masculino (M) e 980 (56,9%) do sexo feminino (F). A distribuição da população por idade e gênero foi: 10 anos (n=108, 49M/59F), 11 anos (n=242, 106M/136F), 12 anos (n=368, 169M/199F), 13 anos (n=397, 161M/236F), 14 anos (n=346, 153M/193F), 15 anos (n=261, 104M/157F). PA foi medida três vezes pelo método oscilométrico; altura, peso, circunferência abdominal (CA) e informações sobre atividade física, tempo de lazer sedentário, tabagismo, história familiar (HF) e PN foram obtidos. PA elevada foi definida quando PA sistólica (PAS) e/ou pressão diastólica (PAD) ≥ p95 para a idade, gênero e percentil de altura; sobrepeso/obesidade (S/O) quando o índice de massa corporal (IMC) ≥ p85 para idade e gênero.

Resultados: 1) Médias de PAS foram maiores no sexo masculino em todas as idades (p<0,04), exceto para 12 anos. Prevalência geral de PA alta foi de 8,5%, 10,5% M X 6,9% F (p<0,01), sem diferenças por idade; 2) Entre os hipertensos, 56,2% tinha hipertensão sistólica isolada (HSI), 23,3% hipertensão diastólica isolada e 20,5% hipertensão sistólica-diastólica; 3) PA normal-alta (≥p90).

Conclusão: Em adolescentes de 10-15 anos de idade, PA elevada foi mais prevalente no sexo masculino, sendo a HSI a apresentação mais frequente. PA elevada associou-se ao gênero masculino, maior IMC, HF de infarto do miocárdio e menor PN.

42808

O Impacto do Sobrepeso e Obesidade na Agregação de Variáveis de Risco Cardiovascular em Escolares de 10 a 15 Anos.**Estudo do Rio de Janeiro II**FLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO POZZAN, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE FREITAS, FLAVIO ABBAS BAPTISTA e ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Excesso de peso constitui problema de saúde pública, representando uma epidemia e notório fator de risco cardiovascular (RCV) independente de gênero e idade.

Objetivo: Avaliar a associação entre sobrepeso/obesidade (S/O) com a pressão arterial (PA) e demais fatores de RCV, e o peso ao nascimento (PN) em alunos de 10 a 15 anos de idade de escolas públicas do Rio de Janeiro.

Desenho e Métodos: Estudo de corte transversal. Foram avaliados 1.722 escolares em ambiente escolar: 742 (43,1%) do sexo masculino (M) e 980 (56,9%) do sexo feminino (F). A distribuição da população por idade e gênero foi: 10 anos (n=108, 49M/59F), 11 anos (n=242, 106M/136F), 12 anos (n=368, 169M/199F), 13 anos (n=397, 161M/236F), 14 anos (n=346, 153M/193F), 15 anos (n=261, 104M/157F). PA foi medida três vezes pelo método oscilométrico; altura, peso, circunferência abdominal (CA) e informações sobre atividade física, tempo de lazer sedentário, tabagismo, história familiar (HF) e PN foram obtidos. Foi definido S/O quando o índice de massa corporal (IMC) ≥ p85 para idade e gênero e PA alta quando PA sistólica (PAS) e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ p95 para a idade, gênero e percentil de altura.

Resultados: 1) A prevalência global de S/O foi de 32,2% (13,8% para sobrepeso e 18,2% para a obesidade), e da PA alta de 8,5%. Obesidade foi mais prevalente em meninos de 10 a 13 anos (p<0,02); 2) Prevalências das variáveis de risco CV: 46,2% para obesidade central; 1,5% para o alcoolismo; 0,6% para tabagismo; 60,0% para sedentarismo; 60,3% para HF de hipertensão; 45,8% para HF de S/O; 3) A comparação com indivíduos com IMC normal demonstrou que adolescentes com S/O apresentaram maiores médias de PAS, PAD (p<0,0001) e PN (3,180±0,615g X 3,292±0,602g, p<0,001), maior prevalência de CA aumentada (22,4% X 9,5,6%, p<0,0001) e de HF para hipertensão, diabetes e S/O (59,1% X 6,4%, p<0,03; 36,8% X 4,6,7%, p<0,0001; 39,4% X 6,1,5%, p<0,0001, respectivamente); 4) Não foram observadas diferenças significativas para outras variáveis; 5) Na regressão logística multivariada, a idade (OR 0,429, 95% IC 0,365-0,503, p<0,001), a CA (OR 1,459, 95% IC 1,398-1,521, p<0,001), e a HF de S/O (OR 1,646, 95% IC 1,098-2,467, p<0,02) associaram-se com S/O.

Conclusão: Em adolescentes de 10 a 15 anos, foi observada alta prevalência de obesidade, especialmente em meninos mais jovens. O excesso de peso agregou maior PA e maior PN. S/O associou-se negativamente com a idade e positivamente com CA e HF de S/O.

20

Ergometria /
Ergoespirometria /
Reabilitação Cardíaca /
Cardiologia Desportiva

42889

Ironman na Terceira Idade. Análise de 14 AnosFABRICIO BRAGA DA SILVA, DIEGO P ALMEIDA, AMANDA MONTEIRO,
VINICIUS F SANTOS, PAULA M P FARIA, PAULA C C GORGULHO,
MILENA R S E FARIA, ALEX R RANGEL, GUSTAVO L G A JUNIOR e JOSE K C JORGE
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O Triatlo, esporte formado pela combinação de natação, ciclismo e corrida praticados nesta ordem e sem interrupção entre as modalidades, tornou-se esporte olímpico em 2000. Desde então é o que mais cresce no mundo. Esse interesse não tem excluídos os idosos, visto que nos EUA, nos últimos 10 anos, o número de pessoas acima de 60 anos ($\geq 60a$) inscritos na federação americana de triatlo aumentou 230% atingindo mais de 27.000 praticantes em 2015. Executado em distancias variadas, tem na forma conhecida com Ironman® (3,8km de natação, 180km de ciclismo e 42km de corrida) o seu maior desafio.

Objetivo: Avaliar a participação e performance geral e em cada uma das disciplinas, de pessoas $\geq 60a$ no Ironman® Brasil (Florianópolis) e a presença de efeito do sexo sobre o resultado.

Materiais e Métodos: Os resultados de 2002-2015 de todos os atletas foram obtidos no site do organizador do evento. Foram incluídos na análise apenas indivíduos considerados amadores. Afim de evitar qualquer efeito de condições de prova, como clima e mudança de percurso entre os anos, os dados foram transformados em escore z, levando-se em consideração a média do ano respectivo por sexo para o tempo total de prova (TTP), natação (N), ciclismo (Ci) e corrida (Co). Em seguida os valores de escore z foram dicotomizados em abaixo ou acima da média. A presença de efeito do sexo foi avaliada pelo teste de Mantel-Haenszel.

Resultados: Foram incluídos 15.852 resultados (89,3% homens), sendo 209(1,3%) $\geq 60a$. Desses 195(93,3%) eram homens. No período de 2002-2008 foram observados 71 (1,2%;66 homens) resultados em $\geq 60a$ contra 138(1,4%; 129 homens, $p=0,048$ para a tendência e 0,073 para efeito do sexo). Um crescimento de 94,3% contra 70,2% (5.788 para 9.855) para $<60a$. Com relação a performance masculina 12,3%, 16,9%, 20% e 15,9% conseguiram realizar acima da média no TTP, N, Ci e Co respectivamente. Apenas 1(0,1%) mulher conseguiu realizar acima da média no Ci ($p<0,001$ para efeito do gênero na performance-figura 9).

Conclusão: O interesse pelo triatlo na terceira idade parece ser igualmente importante no Brasil em ambos os sexos. Apesar da queda funcional da idade ainda vemos homens que conseguem realizar acima da média mesmo em uma prova de extremo desgaste físico, o que não foi observado entre as mulheres.

42891

Valor Prognóstico, Concordância e Preditores de Elevação de Ckmassa e Troponina em Corredores de Longa DistânciaFABRICIO BRAGA DA SILVA, DIEGO P ALMEIDA, AMANDA MONTEIRO,
MILENA R S E FARIA, PAULA DE MEDEIROS, PAULA C C GORGULHO, VINICIUS F SANTOS, LUIS E F DRUMOND, ALEX RIBEIRO RANGEL e GUSTAVO L G A JUNIOR
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Vários estudos já demonstraram que enzimas cardíacas podem subir após corridas de longa distância. Entretanto seu valor prognóstico continua controverso, sobretudo pelo fato de sua elevação poder ocorrer tanto por dano muscular esquelético quanto cardíaco.

Objetivos: Identificar a concordância e preditores de elevação de troponina ultrasensível (TnIUS) e Ckmassa (Ckm) em corredores de longa distância. Avaliar o valor prognóstico da elevação de TnIUS e Ckm para desfechos cardiovasculares.

Materiais e Métodos: Amostras de sangue foram colhidas em 44 corredores (11 maratonistas; 24 homens) nas 24 horas após a prova (Maratona e Meia-maratona da Cidade do Rio de Janeiro 2014). A TnIUS e Ckm foram dosadas pela técnica de imunoensaio de micropartículas (ARCHITECT STAT® -Abbot). Foram considerados positivos valores acima do ponto de corte sugerido pelo fabricante. A concordância entre os resultados foi medida pelo teste de concordância de Kappa (k). Foram criados modelos logísticos multivariados para elevação de TnIUS e Ckm afim de identificar preditores independentes de elevação enzimática. Contato telefônico foi realizado com todos os participantes para avaliação dos desfechos morte, infarto ou revascularização miocárdica pelo menos um ano após a prova.

Resultados: Dos 44 corredores 35(79,5%) e 27(61,4%) tiveram Ckm e TnIUS positivas respectivamente. O $k=0,055$ ($p=0,4$) para os dois resultados. A única variável relacionada a uma elevação de Ckm foi o ritmo de corrida: $6'36''\pm 0'29''/km$ e $5'42''\pm 0'52''/km$ ($p=0,005$) para Ckm negativa e positiva respectivamente. Mesmo após ajuste para a distância percorrida (meia-maratona ou maratona) e sexo o ritmo continuou sendo preditor de elevação de Ckm (OR=0,238; IC95% 0,064 a 0,888). A única variável relacionada a uma elevação de TnIUS foi o sexo feminino: 80% e 45,8% a positividade da TnIUS respectivamente para mulheres e homens ($p=0,02$). Mesmo após ajuste para a distância e ritmo o sexo feminino continuou sendo preditor de elevação de TnIUS (OR=6,85; IC95% 1,4 a 33,3). Nenhum desfecho clínico foi detectado no período de avaliação (550,2 $\pm$ 5 dias).

Conclusão: Em corrida de longa distância elevações de Ckm e TnIUS parecem ser eventos completamente distintos. Todavia um ano após, a elevação de qualquer um dos marcadores não apresentou valor prognóstico.

42890

Diferenças Étnicas no Padrão de Remodelagem Cardíaca em Futebolistas ProfissionaisFABRICIO BRAGA DA SILVA, DIEGO P ALMEIDA, JOSÉ G M C M CAZELLI,
GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, FLAVIA G BRASIL, VINICIUS F SANTOS,
RODRIGO F SALOMÃO, AUGUSTO C A NENO, JOSE K C JORGE e ILAN GOTTLIEB
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Vários estudos têm demonstrado que atletas afro-descentes têm um padrão de remodelagem cardíaca peculiar com massa ventricular maior e mais hipertrofia ventricular esquerda se comparados a atletas brancos. No Brasil, o efeito da grande miscigenação racial pode fazer este fenômeno desaparecer.

Objetivo: Avaliar através de ressonância cardíaca (RC) as alterações estruturais em futebolistas profissionais (FP) brancos (B) e não brancos (NB).

Métodos: Em novembro de 2015, FP masculinos na mesma fase do treinamento desportivo foram avaliados através de RC em aparelho de 1,5 tesla, 12 TA e 17 GC. As imagens foram avaliadas em softwares específicos por dois médicos examinadores experientes, sendo adotada a média dos valores. Foram avaliados fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e direito (FEVD), volume diastólico (VDF), e sistólico finais (VSF) do ventrículo esquerdo, volume do átrio esquerdo (VAE), volume diastólico final do ventrículo direito (VD) massa do VE (M), espessura do septo (S) e da parede lateral (PL). Todos os valores volumétricos e de massa foram indexados pela superfície corporal. Os grupos B e NB foram determinados através de auto declaração de raça.

Resultados: Foram avaliados 29 FP (25 $\pm$ 5,6 anos) sendo 14(48,3%) B. Os valores encontrados na RC foram os seguintes: FEVE; 57,29 $\pm$ 6,46 vs 55,68 $\pm$ 4,87 %, $p=0,4$; FEVD; 56,55 $\pm$ 6,17 vs 55,27 $\pm$ 5,58%, $p=0,5$; VDF; 103,99 $\pm$ 18,88 vs 105,66 $\pm$ 17,62 ml/m², $p=0,8$; VSF 44,58 $\pm$ 10,95 vs 46,9 $\pm$ 10,06 ml/m², $p=0,5$; VAE; 48,23 $\pm$ 12,26 vs 41,29 $\pm$ 4,33 ml/m², $p=0,06$; VD 98,62 $\pm$ 15,19 vs 98,73 $\pm$ 19,96 ml/m², $p=0,9$; M; 124,49 $\pm$ 16,38 vs 129,6 $\pm$ 20,36 g/m², $p=0,3$; S; 9 $\pm$ 1,14 vs 9,69 $\pm$ 1,01 mm, $p=0,4$; PL: 8,71 $\pm$ 0,83 vs 9,2 $\pm$ 1,21 mm, $p=0,2$; respectivamente para B e NB.

Conclusão: Nessa amostra de FP brasileiros, não encontramos diferenças na remodelagem cardíaca induzida pela prática esportiva entre atletas B e NB. A auto declaração de cor da pele talvez não seja a melhor maneira de identificar diferenças raciais em nosso país.

42923

Análise do Eletrocardiograma de Futebolistas Profissionais Quanto a Presença de Alterações Patológicas e Não Patológicas de Acordo com os Critérios de SeattleFABRICIO BRAGA DA SILVA, LEONARDO B ARANTES, FLAVIA G BRASIL,
VINICIUS F SANTOS, GABRIEL C CAMARGO, JOSÉ G M C M CAZELLI, DIEGO P ALMEIDA, FERNANDA B S NOGUEIRA, RODRIGO F SALOMÃO e ILAN GOTTLIEB
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O eletrocardiograma (ECG) de repouso é o primeiro e muitas vezes único método complementar utilizado na detecção de condições cardiovasculares subjacentes em atletas. Em 2012, especialistas em cardiologia do esporte, criaram critérios (Critérios de Seattle-CS) para identificar alterações não patológicas (ANP) e potencialmente patológicas (APP) encontradas em atletas, afim de auxiliar a interpretação de não especialistas.

Objetivo: Identificar a prevalência de ANP e APP pelos CS em futebolistas profissionais (FP) em atividade sem evidência de doença pela ressonância magnética cardíaca (RMC) e ecocardiograma bidimensional (ECO). Comparar a idade, a raça, o número de partidas disputadas (PD) na temporada 2015 e a idade do início da prática esportiva estruturada com a presença (IPE) de APP.

Métodos: FP masculinos na mesma fase do treinamento desportivo foram avaliados através de RMC, ECO e ECG. Todos os exames foram feitos no mesmo dia. A ausência de doença cardíaca estrutural foi determinada por uma razão volume/paredes na diástole $> 0,15 \text{ mm} \times \text{m}^2 \times \text{ml}^{-1}$ na RMC e um strain global longitudinal $< -16\%$ ao ECO. Todos os ECG foram avaliados por 2 examinadores experientes quanto a presença ou de ANP e APP pelo CS. Um terceiro examinador opinava nos pontos de discordância. A raça foi determinada por auto declaração.

Resultados: Foram avaliados 31 FP (24,8 $\pm$ 5,5anos) sendo 51,6% brancos, 32,3% negros e 16,1% pardos. A IPE foi 11,4 $\pm$ 2,6anos e a média de PD foi 27,8 $\pm$ 15. Desses 22(71%) e 3 (9,7%) apresentavam ANP e APP respectivamente. As APP encontradas foram: inversão de ondas T ($>1\text{mm}$ em 2 ou mais derivações V2-V6, II e aVF ou I e aVL-3,2%); ondas Q patológicas ($>3\text{mm}$ ou duração $>40\text{ms}$ em duas ou mais derivações-3,2%) e desvio esquerdo do eixo (-30° até -90° -3,2%). Não houve diferença de idade e PD entre os atletas com e sem APP. Todas APP foram encontradas em atletas negros (0; 0 e 30% respectivamente para brancos, pardos e negros; $p=0,031$). A IPE foi 11,75 $\pm$ 2,5 e 8 $\pm$ 1 anos ($p=0,017$) respectivamente para os atletas sem e com APP.

Conclusão: ANP são extremamente prevalentes em FP. Mesmo na ausência de doença estrutural APP estão presentes nestes atletas. Nessa amostra, a raça negra e a idade mais jovem de início da prática esportiva foram associadas a presença de APP.

42929

Comparação entre o Padrão de Hipertrofia Ventricular Esquerda no Eletrocardiograma e Achados na Ressonância Magnética Cardíaca em Futebolistas ProfissionaisFABRICIO BRAGA DA SILVA, LEONARDO B ARANTES, GABRIEL C CAMARGO, JOSÉ G M C M CAZELLI, DIEGO P ALMEIDA, VINICIUS F SANTOS, FLAVIA G BRASIL, ALEX R RANGEL, PAULA MEDEIROS e ILAN GOTTLIEB
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O eletrocardiograma (ECG) de repouso é o primeiro e muitas vezes o único método complementar utilizado na detecção de condições cardiovasculares subjacentes em atletas. O padrão de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um achado prevalente, todavia nem sempre relacionado a aumento de espessura parietal e/ou massa ventricular quando avaliado por métodos de imagem como a ressonância magnética cardíaca (RMC).

Objetivo: Comparar achados de RMC em futebolistas profissionais (FP) de acordo com a presença ou não de HVE ao ECG.

Métodos: FP masculinos na mesma fase do treinamento desportivo foram avaliados através de RMC e ECG. Todos os exames foram feitos no mesmo dia. Os pacientes foram divididos em 3 grupos (G) de acordo com a presença de HVE no ECG: G1: sem HVE; G2: apenas critérios de voltagem para HVE e G3: critérios de voltagem + outro critério como dilatação da aurícula esquerda, desvio esquerdo do eixo, depressão do segmento ST, inversão de ondas T ou ondas Q patológicas. A massa indexada do ventrículo esquerdo (IM), a espessura do septo (S) e da parede lateral (PL), o volume indexado do átrio esquerdo (VAE) e a razão parede/volume na diástole foram comparados entre os grupos.

Resultados: Foram avaliados 26 FP. Os achados estão expressos na tabela:

	G1(n=12)	G2(n=8)	G3(n=6)	valor de p
IM (g/m ²)	68,7±10	69±11	65,1±12	0,753
S (mm)	9,6±0,6	10±1,1	9,7±1,2	0,645
PL (mm)	8,8±0,8	9,25±1	8,7±1,5	0,566
VAE (ml/m ²)	45,7±9,7	44,8±11	46,5±7,2	0,949
RVP (mm x m ² x ml ⁻¹)	0,08±0,01	0,09±0,01	0,08±0,02	0,300

Conclusão: Nessa amostra de FP o padrão de HVE no ECG por critérios de voltagem ou associados a outros achados não foi capaz de identificar diferenças nos achados da RMC.

42993

Correlações entre os Níveis Séricos de BNP e Variáveis do Teste de Esforço CardiopulmonarCARLITO L SILVA, ANDREA R LORENZO, FERNANDO C C E SOUZA, RENATA FELIX e RONALDO S L LIMA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O peptídeo natriurético tipo B (BNP) é um membro de uma classe de hormônio que regulam a pressão arterial, sendo o coração a principal fonte do hormônio circulante. A sua liberação é estimulada pelo aumento da pressão intra-cardíaca. Muitos estudos tem mostrado seu papel na evolução da insuficiência cardíaca (IC) e mais recentemente naqueles indivíduos com a doença arterial coronária. O uso do BNP é uma ferramenta de grande valia na avaliação de pacientes com IC e SCA, contudo a sua correlação com as alterações das curvas do pulso de O₂ ainda não foram abordadas.

Objetivo: Avaliar as correlações entre variáveis do teste de esforço cardiopulmonar (TECP) e os níveis séricos de BNP pré e pós TECP.

Metodologia: Estudo prospectivo, envolvendo 41 pacientes (69,56% homens e idade média de 56,65±9,63 anos), todos com fração de ejeção (FEVE) ≥45% e agrupados de acordo com a classificação angiográfica para a presença ou não de doença arterial coronariana (DAC) em: univascular-43,47%, bivascular-13,04%, trivascular-21,73% e um grupo com cineangiogramas normais 21,73%. Todos os indivíduos envolvidos neste estudo, tiveram uma veia periférica do membro superior punccionada sendo realizada duas coletas de amostras de sangue, imediatamente antes e após da realização do TECP. Dados foram comparados utilizando o coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: Através da análise dos coeficientes de correlação de Spearman pode-se verificar que algumas variáveis do TECP correlacionam direta ou inversamente com os níveis séricos do BNP. Dentre estas, a pressão arterial sistólica máxima (PAS Max) nos pacientes trivasculares apresenta uma correlação negativa com os níveis de BNP pós esforço e seu delta (pré/pós esforço) $r = -0,749$ ($p = 0,020$) e $r = -0,755$ ($p = 0,019$).

Conclusão: Quanto menor os níveis pressóricos nos pacientes com DAC grave, maior déficit contrátil e maior serão os níveis de BNP.

42951

Análise da Remodelagem Cardíaca de Atletas Recreativos por Ressonância MagnéticaDIEGO PORTO DE ALMEIDA, FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, RONALDO DE SOUZA LEO LIMA e ILAN GOTTLIEB
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O triatlo vem apresentando um aumento exponencial no número de praticantes após ser incluído nas Olimpíadas de Sidney em 2000. É um esporte relativamente recente e sobre o qual se produziu pouca documentação com relação ao remodelamento cardíaco (RC) que possa desencadear em seus atletas. O presente estudo busca identificar e descrever as características do RC que possa estar relacionado à prática do triatlo de endurance por atletas amadores.

Objetivo: Comparar índices estruturais cardíacos entre triatletas amadores (TA) com indivíduos saudáveis não praticantes do esporte (GC), obtidos a partir de exame de ressonância magnética cardíaca (RMC).

Métodos: Os TA foram definidos por questionário estruturado. Foram submetidos à RMC, em aparelho de 1,5 tesla, 16 TA e 17 GC. As imagens foram avaliadas em softwares específicos por dois médicos examinadores experientes, sendo adotada a média dos valores. Foram avaliados fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e direito (FEVD), volumes diastólico (VDF), sistólico finais (VSF) e ejetivo (VEJ) do ventrículo esquerdo, volume do átrio esquerdo (VAE), volume diastólico final do ventrículo direito (VD), massa do VE (M), espessura do septo (S) e da parede lateral (PL). Todos os valores volumétricos e de massa foram indexados pela superfície corporal.

Resultados: Dos 33 participantes (35±7,2 anos), 19 (57,6%) eram do sexo masculino. Em comparação com os controles, os atletas apresentaram: menor FEVE (63,2 ± 5,7% vs 66,9 ± 5,9%, $p = 0,032$) e FEVD (53,6 ± 3,6% vs 54,8 ± 3,5%, $p = 0,187$); maior VDF (106,5 ± 12 ml/m² vs 69,7 ± 9,8 ml/m², $p < 0,001$), VSF (39,4 ± 8 ml/m² vs 23,2 ± 5,6 ml/m², $p < 0,001$) e VEJ (67,1 ± 8,6 ml/m² vs 46,5 ± 7,3 ml/m², $p < 0,001$) do ventrículo esquerdo; maior VAE (45,6 ± 6,7 ml/m² vs 29,1 ± 4,6 ml/m², $p < 0,001$), maior VD (101,4 ± 12,7 ml/m² vs 68,1 ± 12,6 ml/m², $p < 0,001$); maior massa do VE (M: 68,6 ± 14,2 g/m² vs 42,8 ± 11,2 g/m², $p < 0,001$); maior espessura do septo (S: 10,1 ± 1,7 mm vs 7,5 ± 1,5 mm, $p < 0,001$) e da parede lateral (PL: 9,6 ± 2 mm vs 6,3 ± 0,9 mm, $p < 0,001$).

Conclusão: Mesmo praticado de forma amadora, o triatlo pode ser capaz de promover alterações estruturais cardíacas significativas semelhantes aos achados na literatura científica com atletas profissionais.

21

Hipertensão Arterial
Sistêmica, MAPA e MRPA

42372

Influência do Veneno da Urutu (*Bothrops Alternatus*) no Perfil Lipídico em Camundongos DislipidêmicosCAROLINE BERARDI CHAIBUB e JOSE ANTONIO DIAS GARCIA
Unifenas, Alfenas, MG, Brasil

Introdução: Estudos sobre substâncias, como as toxinas, que regulam o metabolismo lipídico são um alvo importante para desenvolvimento de novos agentes terapêuticos, no intuito de diminuir o risco de doenças cardiovasculares.

Objetivos: O Objetivo deste estudo é verificar o efeito do veneno da urutu (*Bothrops alternatus*) no perfil lipídico em camundongos LDLr-/-.

Material e Métodos: Camundongos LDLr-/-, machos, 3 meses de idade, divididos em 4 grupos (n=10): (S) - receberam ração padrão para roedores (Nuvital®) por 2 semanas; (SU) - receberam ração padrão para roedores (Nuvital®) e tratamento com uma doses de 80% da DL50 do veneno da urutu / semana num volume de 0,5mL via IP durante duas semanas; (HL) - receberam ração hiperlipídica contendo 20% de gordura total, 1,25% de colesterol e 0,5 % de ácido cólico por 2 semanas; (HLU) receberam ração hiperlipídica contendo 20% de gordura total, 1,25% de colesterol e 0,5 % de ácido cólico e tratamento com uma doses de 80% da DL50 do veneno da urutu / semana num volume de 0,5mL via IP durante duas semanas. Após 2 semanas de experimento foram determinados os níveis séricos de colesterol total (CT), suas frações (LDL_c e HDL_c) e triglicérides (TG). O veneno de *Bothrops alternatus* foi proveniente de um indivíduo adulto do serpenteiro da UNIFENAS. Para a extração do veneno, comprimiram-se manualmente as glândulas de veneno. A serpente teve suas presas apoiadas em um becker de vidro envolto por filme plástico por onde o veneno fluíu. Determinou-se a DL 50 pelo método Reed-Muench. O protocolo experimental foi aprovado pelo CEUA-UNIFENAS parecer 21A-2013.

Resultados: O veneno da urutu apresentou um efeito anti-dislipidêmico, prevenindo o aumento do CT nos grupos SU e HLU quando comparados com os dos grupos S e HL, respectivamente (113±6; 151±12; 257±5 e 869±15mg / dL) e preveniu também o aumento dos níveis de triglicérides, respectivamente (124±19; 60±9; 165±10 e 266±37 mg / dL). Além disso, aumentou o nível plasmático HDL_c do grupo HLU em comparação ao grupo HL, respectivamente (74±5 e 20±1 mg / dL).

Conclusão: O veneno absoluto da urutu neste protocolo experimental apresentou um efeito benéfico na prevenção das dislipidemias tanto genética quanto genética associada a alimentar.

Palavras-chaves: Veneno botrópico, Serpentes, Dislipidemia, HDL_c e Camundongos LDLr-/-.

42768

Conhecimento Básico sobre Hipertensão Arterial de Participantes de Campanha Ocorrida em um Instituto de Cardiologia: um Estudo Transversal

LUIZ MONTES DO AMARAL, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TÁISSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques - FTESM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial crônica, sendo considerada um importante fator de risco (FR) para eventos cardiovasculares fatais e não fatais e o conhecimento sobre a doença, por parte dos seus portadores, possui grande influência sobre a severidade e possíveis complicações desta.

Objetivo: Avaliar o conhecimento básico sobre HAS de participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública de atendimento terciário especializada em cardiologia do estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos incluídos formalizaram seu aceite em participar da campanha por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero; idade; escolaridade; índice de massa corporal (IMC); perímetro de cintura (PC) (cm); perímetro de pescoço (PP) (cm); história clínica; tabagismo; etilismo. Por meio de pergunta aberta "Qual o valor de pressão que você conhece como a partir do qual é elevado?", cada participante referiu os valores que, em sua opinião, correspondiam a pressão arterial sistólica elevada (PASE) e pressão arterial diastólica elevada (PADE). Respostas referidas como "acima de 139" e "acima de 89", respectivamente para PASE e PADE, foram consideradas corretas. Nas situações em que apenas um valor foi referido, este foi atribuído a PASE.

Resultados: Dos 259 participantes (idade=57,6±13,9 anos), 46% era do gênero feminino, 50,2% adultos, 1,9% analfabetos, 53,3% ensino fundamental, 34,6% ensino médio, 10,1% ensino superior; 20,6% referiram diabetes; 76,7% referiram ser hipertensos; 43,2% sedentários; 8,6% tabagistas, 33,2% ex-tabagistas; 29,2% consomem bebida alcoólica; 39,3% com história familiar de DCV; 26,1% referiram ao menos um episódio de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral. Quanto aos valores referidos para PASE e PADE, somente 33,5 e 33,8%, respectivamente, responderam corretamente. No grupo dos hipertensos, 33,7% responderam corretamente quanto a PASE e 37,8% corretamente quanto a PADE.

Conclusão: Os resultados demonstraram elevada prevalência de hipertensos na amostra (cerca de 76%). Ainda assim, se observa que não há diferença significativa a nível de conhecimento sobre os valores pressóricos elevados entre a população de hipertensos e não hipertensos.

42719

Influência da Disfunção Endotelial na Rigidez Arterial e Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo Associada a Doença Renal CrônicaVAGNER DA SILVA MEIRA, RACHEL BREGMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES e MARIA INES BARRETO SILVA
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um fator de risco independente para doença cardiovascular (DCV), que por sua vez é a principal causa de mortalidade nesta população. A hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE) é considerada uma alteração precoce e muito frequente da DCV, na DRC. A rigidez arterial (RA) e a HVE são preditores independentes de mortalidade por DCV. A disfunção endotelial (DE) tem sido apontada como marcador fisiopatológico primário responsável pelo desenvolvimento de DCV. O objetivo deste estudo foi de determinar a associação da DE com HVE e RA em pacientes com DRC.

Métodos: Estudo transversal com 53 pacientes hipertensos, com filtração glomerular estimada (FGe) pela equação do CKD-EPI <45 e >15ml/min, estáveis em acompanhamento regular em Serviço Especializado há pelo menos 1 ano. A DE foi avaliada pelo método de dilatação mediada pelo fluxo (DMF) da artéria braquial e, considerada presente quando a resposta vasodilatadora < 10%. A RA avaliada pela medida da velocidade da onda de pulso (VOP) carótida-radial e carótida-femoral e, presente quando velocidade ≤ 10m/s. A HVE foi avaliada por ecocardiograma, através do índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE).

Resultados: Idade: 63 ± 11 anos, 64% homens. Pressão arterial 152±24/81±12mmHg. HVE presente em 40% dos pacientes e DE em 59%. A DE esteve presente em 71,4% dos pacientes com HVE, sendo significativamente maior do que naqueles sem HVE (p=0,03). Pacientes com HVE apresentaram média de 5,6% de dilatação da artéria braquial vs 10% naqueles sem HVE (p=0,03). O IMVE e a % de dilatação da artéria braquial não se correlacionaram com a FGe. A VOP não foi diferente entre aqueles com e sem HVE. Comparação do perfil bioquímico 6 meses antes da avaliação para DCV e os obtidos no dia da avaliação não foram diferentes: FGe: 31±11 vs 29±8ml/min; hemoglobina: 12,4±1,5 vs 12,4±1,6g/dl; uréia: 70 ±23 vs 69±22mg/dl. O ácido úrico foi maior naqueles com HVE (8,3 ± 1,8 vs mg/dl) comparado com os sem HVE (7,2 ± 1,6mg/dl)(p=0,03).

Conclusão: A HVE é uma alteração comum na DRC. Sugerimos que independente do controle clínico e laboratorial, a DE seja um marcador precoce de HVE, podendo ser um fator de risco não tradicional na DRC associado ao desenvolvimento de HVE em portadores de DRC.

TL ORAL 42797

Doenças Cerebrovasculares e Hipertensivas como Causas Múltiplas de Óbito no Brasil, de 2004 a 2013

PAOLO BLANCO VILLELA, CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar da hipertensão arterial (HA) ser fator de risco para as doenças do aparelho circulatório, o número de óbitos atribuídos às doenças hipertensivas (DHIP) foi apenas 50% dos óbitos registrados pelas doenças cerebrovasculares (DCBV) no Brasil em 2013 (46.832).

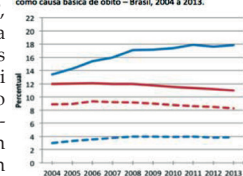
Objetivo: Avaliar a mortalidade por DCBV e DHIP no Brasil de 2004 a 2013, como causas múltiplas de óbito, observando as menções em todas as linhas das declarações de óbito (DO).

Material e Métodos: As informações sobre os óbitos foram obtidas do DATASUS. Os códigos da CID10 utilizados foram: I60-I69 (DCBV) e I10-I15 (DHIP). DCBV e DHIP foram avaliadas de acordo com suas presenças (concomitantes ou não) como causa básica ou menção em qualquer linha das DO.

Resultados: Quando nenhuma delas foi mencionada, as causas de óbito mais frequentes foram as neoplasias. Quando DCBV foi causa básica, em 40,9% dos casos houve menção às DHIP. Entretanto, no inverso, em apenas 5,0% houve menção às DCBV. Quando houve menção a DCBV sem DHIP, aquela foi selecionada como causa básica em 74,4% dos casos. Nos casos de DHIP sem DCBV, aquela foi selecionada em 30,0%. Quando avaliadas por menções nas DO, notou-se aumento de 4 vezes nas DHIP em relação a causa básica em 2004 com estabilidade até 2013, superando as DCBV, que apresentaram decréscimo no mesmo período (Figura 1).

Conclusão: Os óbitos por DHIP são subestimados nas estatísticas vitais que utilizam a causa básica do óbito e apresentam aumento de até 4 vezes quando avaliados por causas múltiplas. Isto reforça a necessidade de melhor controle da HA para evitar mortes.

Figura 1 – Percentual de DCBV e DHIP como presença mencionada na DO e como causa básica de óbito – Brasil, 2004 a 2013.



**PresDHIP – presença mencionada de doença hipertensiva
**PresDCBV – presença mencionada de doença cerebrovascular
***DCBVb – doença cerebrovascular como causa básica
****DHIPb – doença hipertensiva como causa básica

42810

Associação entre Valores de Carga Pressórica Noturna na MAPA com Diagnóstico de Apneia do Sono

CAROLINE GHANNAGE MASSAI, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, RAQUEL FRANCHIN FERRAZ e LUCAS FERNANDES SOUZA
Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil
Instituto Paulista de Doenças Cardiovasculares, São Paulo, SP, Brasil

Fundamentos: A apneia do sono é fator de risco para várias condições cardiovasculares e, sendo assim, o seu diagnóstico é essencial.

Objetivo: Verificar em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e apneia do sono, se há associação entre esses diagnósticos.

Métodos: Estudo retrospectivo, realizado com pacientes adultos, de ambos os sexos, provenientes do banco de dados da Clínica Paulista de Doenças Cardiovasculares, diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica e apneia do sono, no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2015. Utilizados dados da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e da polissonografia associados para verificar a presença de aumento da carga pressórica e ausência de descenso durante o sono e a presença de episódios obstrutivos que diagnosticaram apneia do sono. Os pacientes também foram avaliados em relação aos fatores de risco cardiovascular: sedentarismo, obesidade, tabagismo, nível glicêmico e perfil lipídico.

Resultados: Foram avaliados 59 pacientes, sendo que 32 (54,2%) pacientes apresentaram na MAPA manutenção ou aumento da carga pressórica com ausência de descenso durante o sono, quando comparados à vigília. Desses pacientes, 31 (96,9%) apresentaram apneia do sono na polissonografia, mostrando uma associação de 97,0%.

Conclusão: Neste estudo, observou-se forte associação entre hipertensão arterial sistêmica e apneia do sono.

42814

Denervação Simpática Renal – Aspectos Técnicos dos Primeiros 12 Casos Realizados no Instituto Nacional de Cardiologia

LEANDRO A CÔRTEZ, FABRICIO CAIED, VINÍCIUS BARBOSA DE SOUZA, RAPHAEL FIUZA BAGUEIRA LEAL, FRED HENRIQUE ALVES FONSECA, LUIZ KOHN, MARCELO LEMOS RIBEIRO, FERNANDA B A SAMPAIO, SERGIO MARTINS LEANDRO e IVAN CORDOVIL
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A denervação simpática renal (DSR) tem se mostrado em alguns estudos recentes como uma opção terapêutica para os pacientes portadores de hipertensão arterial resistente. O presente trabalho descreve a experiência inicial dos primeiros 12 casos realizados na nossa instituição, utilizando-se dois cateteres diferentes: o cateter Simplicity® (Medtronic) que consiste em um cateter de eletrodo único, liberando a energia de radiofrequência (RF) em apenas um ponto por aplicação e o cateter EnligHTN® (St Jude) que consiste em um cateter com 4 eletrodos montados em um *basket*, capaz de aplicar a RF em 4 pontos simultaneamente.

Métodos: No período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016 12 pacientes portadores de hipertensão arterial resistente foram selecionados e incluídos em um estudo prospectivo coordenado pelo departamento de Hipertensão Arterial do Hospital.

Resultados: A idade média dos pacientes foi de 50,8 anos, sendo 50% homens. O cateter Simplicity® foi utilizado em 83,3% (n=10) dos casos, enquanto 16,7% (n=2) utilizaram o cateter EnligHTN®. As artérias renais, assim como seus sub-ramos com diâmetro $\geq 3,5$ mm eram selecionados para a aplicação de RF. O número médio de aplicações de RF por artéria foi de 23,1 pontos por artéria. A duração média do procedimento foi de 117,4 min, sendo de 127,8 min no grupo que utilizou o cateter Simplicity® e de 65,5 min no grupo que utilizou o cateter EnligHTN®. Os procedimentos do grupo Simplicity® foram realizados com introdutores femorais 6Fr (80%) ou 7Fr (20%), enquanto no grupo EnligHTN® foram utilizados introdutores femorais 8Fr. Em todos os pacientes a hemostasia arterial foi realizada com o dispositivo de selamento arterial Angio-Seal®. Não foram observadas complicações maiores, apenas pequenos hematomas no sítio de punção. Durante o procedimento a queixa mais comum foi dor lombar, mas que era limitada ao período do procedimento e respondia bem ao uso de analgesia.

Conclusões: Nessa experiência inicial a DSR se mostrou um procedimento tecnicamente seguro de ser realizado, sem complicações maiores. A utilização de cateteres com multieletródos deve diminuir a duração do procedimento. Os pacientes seguem em acompanhamento com *follow-ups* de 1, 3, 6 e 12 meses e os resultados clínicos serão alvo de uma nova publicação futura.

42893

Tratamento da Hipertensão Arterial Resistente com a Denervação Simpática Renal: Experiência Inicial do HFSE

VALERIO FUKS, FRANCISCO J A C QUEIROZ, ANGÉLICA D B BOSIGER, JOAO O Q F ARAUJO, MARCIO F CARVALHO, EDUARDO M ANDREA, BRUNO R ANDREA, LILIAN S COSTA e DAVID P ESTEVES
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida como Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 160 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, em uso de três ou mais anti-hipertensivos, incluindo um diurético e excluídas as causas secundárias. Sabemos que a cada incremento de 20/10 mmHg nas PAS/PAD dobra-se a mortalidade cardiovascular. Estima-se que até 10% da população de hipertensos enquadre-se neste conceito. A ablação das fibras simpáticas aferentes dos nervos renais através de ablação por radiofrequência vem se tornando uma alternativa terapêutica ao tratamento puramente medicamentoso deste grupo de pacientes.

Objetivo: Apresentar a experiência inicial dos autores com a denervação simpática renal no tratamento da HAR no HFSE.

Métodos: Foram incluídos pacientes com HAR, após diagnóstico feito através de medição ambulatorial da PA e exames laboratoriais. Utilizamos o dispositivo Symplicity Flex (Medtronic™), introduzido até as artérias renais hilares e ramos segmentares, bilateralmente, pela via femoral. Foram então feitas ablações de acordo com a técnica preconizada. Inicialmente os procedimentos foram realizados sob anestesia geral, sendo os últimos seis casos realizados sob sedação consciente. O controle foi realizado através de consultas e exames laboratoriais após 1, 3 e 6 meses.

Resultados: Foram tratados 8 pacientes, sete do sexo masculino. A idade dos pacientes variou de 35 a 60 anos ($45,6 \pm 9,39$). Foram realizadas em média 26,1 ablações por paciente, sendo que em um foram realizadas 38 ablações. A PAS média dos pacientes, antes do procedimento, foi de 213,1 mmHg e a PAD média foi de 134,8 mmHg. Após as ablações a PAS foi reduzida para 157,2 mmHg e a PAD para 92,3 mmHg, com uma queda percentual de 26,3% e 31,5 %, respectivamente. O número médio de medicamentos utilizados foi de 6,25 caindo para 5 no seguimento ambulatorial. O procedimento foi possível em todos os casos e não houve complicações. A função renal permaneceu preservada em todos os pacientes. O seguimento médio foi de $5,9 \pm 4,4$ meses.

Conclusão: O procedimento de denervação simpática renal com o dispositivo Symplicity Flex se mostrou seguro e eficaz na nossa série de pacientes hipertensos resistentes, com expressiva redução de PAS/PAD além de diminuição na quantidade de medicação utilizada.

22

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

TL ORAL 42640

Panorama sobre a Exposição à Radiação na Medicina Nuclear Brasileira em Cardiologia

CARLOS VITOR BRAGA RODRIGUES e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
UFF - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A medicina nuclear é uma modalidade médica amplamente utilizada por todo o Brasil, onde se destaca a cintilografia de perfusão miocárdica (CPM), com mais de 240 mil exames realizados por ano pelo SUS. A atual condição da cardiologia nuclear brasileira ainda é pouco conhecida, a técnica ainda não é padronizada no nosso país e devido ao crescimento exponencial desta prática, conceitos importantes sobre a radioproteção devem ser levados em consideração por conta dos riscos inerentes acerca da radiação ionizante que é utilizada. A *International Atomic Energy Agency* (IAEA) promoveu o estudo *IAEA Nuclear Cardiology Protocols Survey* (INCAPS), onde adotou 08 “boas práticas” para avaliar a exposição dos pacientes à radiação ionizante durante a CPM.

Objetivo: Realizar uma análise dos serviços prestados pela medicina nuclear em cardiologia, avaliando a utilização da cintilografia miocárdica no Brasil através das 08 “boas práticas” definidas pelo INCAPS.

Metodologia: Estudo transversal, tendo seus dados obtidos através de questionário online enviado para todos os Serviços de Medicina Nuclear (SMN) em operação no Brasil.

Resultados: Em um total de 56 serviços respondentes, observamos que 100% dos SMN não utilizam Tálcio-201 ou Duplo-isótopo como protocolo preferencial. Na utilização do Tecnécio-99m, 52,86% administram atividades acima do limiar recomendado pela AIEA (36mCi), resultando em uma dose efetiva maior que 15 Milisievert (mSv) em 35,84% e 58,82% dos SMN, no protocolo de 02 dias e de 01 dia, respectivamente. A técnica “Stress-only” é praticada por apenas 28,57% dos SMN, portanto, somente 30,4% contam com estratégias de redução das doses radioativas. Somente 50% dos SMN afirmam que sempre realizam o ajuste da dose por peso e 29,41% administram doses mal calculadas no protocolo de 01 dia.

Discussão e Conclusão: A falta de padronização reflete diretamente na diversidade de protocolos encontrados, afetando a reprodutibilidade e qualidade da CPM. Segundo os parâmetros do INCAPS, demonstramos que um número considerável de SMN no Brasil não seguem as “boas práticas”. Apesar das dificuldades enfrentadas na prática nuclear em algumas regiões do Brasil, quase todos os déficits observados podem ser resolvidos sem nenhum aumento de custos e isso ressalta a importância do desenvolvimento de estratégias para aderência das “boas práticas” na realização da CPM, existindo oportunidades de melhoria para uma prática mais qualificada no Brasil.

42648

Função Ventricular Esquerda: Cintilografia Miocárdica x Tomografia Computadorizada

WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, MARIA FERNANDA REZENDE,
ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS,
MARCELO SOUTO NACIF e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
HUAP, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Américas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A avaliação da função ventricular esquerda é fundamental no diagnóstico, prognóstico e na tomada de decisão terapêutica em cardiologia. O emprego de novas técnicas de imagem reprodutíveis é desejável.

Objetivo: Identificar a correlação na avaliação funcional em repouso e estresse farmacológico entre a função ventricular esquerda mensurada na cintilografia miocárdica (SPECT) com a da tomografia computadorizada 64 canais (TC).

Material e Métodos: Foram estudados os métodos Germano (G) e Emory (E) pelo SPECT e Quinones simplificado (QS) e modificado (QM) pela TC 64 canais. Para avaliação estatística utilizou-se correlação de Pearson, Bland-Altman e t-test. O critério de significância foi $P < 0,05$.

Resultados: A fração de ejeção (FE) de repouso pelo SPECT_G foi de $65 \pm 15\%$, pelo SPECT_E foi de $71 \pm 13\%$, já pela TC_QS foi de $58 \pm 16\%$ e pela TC_QM foi de $55 \pm 14\%$. O SPECT_G e SPECT_E possuem correlação positiva moderada com a TC_QS e TC_QM ($r > 0,55$, $p < 0,001$; para todos). A FE entre SPECT_G vs TC_QM não foram significativamente diferentes no repouso ($p = 0,08$). Já no estresse com dipiridamol nenhuma medida de FE foi diferente entre si quando comparamos SPECT vs TC ($p > 0,05$; para todos) e a melhor correlação foi entre SPECT_G vs TC_QS ($r = 0,76$, $p < 0,001$).

Conclusão: Os nossos achados sugerem que a FEVE medida pela CT apresenta uma correlação satisfatória com a obtida no GATED SPECT. Os diversos softwares geram resultados com graus variados de correlação, o que deve ser levado em conta em estudos seriados.

42646

Comparação entre os Volumes Ventriculares Esquerdos: Cintilografia Miocárdica x Tomografia Computadorizada

WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, MARIA FERNANDA REZENDE,
ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, KARINA MOCARZEL,
MARCELO SOUTO NACIF e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Américas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A avaliação dos volumes ventriculares é fundamental no diagnóstico, prognóstico e na tomada de decisão terapêutica em cardiologia. O emprego de novas técnicas de imagem reprodutíveis é desejável.

Objetivo: Identificar a correlação na avaliação funcional em repouso e estresse farmacológico entre a função ventricular esquerda mensurada na cintilografia miocárdica (SPECT) com a da tomografia computadorizada 64 canais (TC).

Material e Métodos: Foram estudados os métodos Germano (G) pelo SPECT e Quinones simplificado (QS) pela TC 64 canais. Para avaliação estatística utilizou-se correlação de Pearson e t-test. O critério de significância foi $P < 0,05$.

Resultados: O volume diastólico final de estresse pelo SPECT_G foi de 74 ± 15 mL, já pela TC_QS foi de 127 ± 19 mL, possuindo correlação positiva fraca ($r = 0,36$, $p < 0,001$). O volume sistólico final de estresse pelo SPECT_G foi de 32 ± 15 mL, já pela TC_QS foi de 62 ± 10 mL, possuindo correlação positiva desprezível ($r = 0,22$; $p < 0,001$).

Conclusão: Os nossos achados sugerem que a medida dos volumes ventriculares pela CT apresenta limitações na correlação satisfatória com a obtida no GATED SPECT. Novas estratégias devem ser empregadas para melhorar a correlação entre as técnicas.

42652

Valor da Avaliação do Sincronismo Intraventricular pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica com Gated - SPECT no Tratamento de Pacientes com IC Submetidos à Terapia de Ressincronização Cardíaca

ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS,
FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, LARISSA TIANE MACHADO DOS SANTOS, ANNELISE PASSOS BISPOS WANDERLEY,
THAIS HELENA PEIXOTO NUNES, LAYANARA ALBINO BATISTA,
MARIO LUIZ RIBEIRO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) pode beneficiar alguns pacientes com insuficiência cardíaca (IC) em fase terminal, com fração de ejeção ventricular esquerda deprimida (FEVE) ($< 35\%$), e com complexo QRS alargado (> 120 ms). No entanto, estes critérios de seleção não são ideais, uma vez que foi demonstrado que 20-40% dos pacientes não beneficiaram da TRC. Sugere-se que o dissincronismo mecânico do VE, o local da última ativação mecânica, e a presença de fibrose são parâmetros importantes relacionados à resposta à TRC. Recentemente, a análise de fase foi desenvolvida para a avaliação do dissincronismo do VE pela cintilografia de perfusão miocárdica com GSPECT.

Objetivo: Avaliar a resposta clínica de pacientes com IC, prevendo a resposta à TRC e ajudando a orientar o melhor posicionamento do eletrodo de VE, pelas técnicas de medicina nuclear.

Métodos: É um estudo observacional prospectivo em andamento, que inclui pacientes com indicação clínica de TRC. Todos estes pacientes são estudados pelo GSPECT antes e 6 meses após o implante do CRT para comparação. Foi usado o questionário de Minnesota para avaliação da qualidade de vida (QM). As variáveis avaliadas foram: Peak Phase (PP), Histogram Bandwidth (HBW), Standard Deviation (SD), Volume Sistólico Final (VSF), Volume Diastólico Final (VDF) e FEVE. Os resultados foram analisados com o teste t de Student unicaudal pareado ($p < 0,05$).

Resultados: Foram incluídos 11 pacientes até o momento, sendo que 4 realizaram a avaliação dos seis meses. Nesses encontramos as médias pré e pós-TRC de: FEVE 33 vs 47% ($p = 0,028$); VSF 141 vs 92 mL ($p = 0,027$); PP $123,23$ vs $117,5$ ($p > 0,5$); HBW $42,28$ vs $63,32$ ($p = 0,1$) e pontos do QM $64,25$ vs 24 ($p = 0,048$).

Discussão: Observamos uma melhora significativa nos valores da função ventricular esquerda (redução do VDF e aumento na FEVE) com melhora da qualidade de vida (QM). Apesar da melhora clínica e na performance ventricular (remodelagem reversa) não foi observada melhora nos parâmetros de ressincronização pelo GSPECT nesta amostra preliminar. A técnica de implante do eletrodo no local de maior atraso determinado pelo GSPECT foi possível por via seio coronário em 10 pacientes, sendo um implantado por via epicárdica.

Conclusão: Apesar de estar em fase inicial, este estudo demonstra que a TRC otimizada por técnicas de medicina nuclear antecedendo o procedimento, por determinação do dissincronismo ventricular pode reduzir o número de não respondedores.

42654

Teste Ergométrico como Estresse em Cintilografia Miocárdica de Octagenários é Útil?

ISABELLA CATERINA PALAZZO, MARIANA FERREIRA VERAS, GABRIELA MARIA NARA SADECK, TATIANE VIEIRA SANTOS, ALLAN VIEIRA BARLETE, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O objetivo do estudo foi avaliar se o teste ergométrico é inferior aos estresses farmacológicos com dipiridamol ou dobutamina para o diagnóstico de isquemia miocárdica. Analisado em uma população de pacientes acima de 80 anos que realizaram cintilografia de perfusão miocárdica no período de junho de 2014 à junho de 2015. Foram avaliados de modo retrospectivo os prontuários de pacientes consecutivos para as variáveis analisadas. O nível de significância foi de 5% e os testes estatísticos empregados foram Quiquadrado, T de Student e Exato de Fisher. No período, um total de 200 pacientes (108 homens) com idade entre 80 e 96 anos (média 83,87 anos), realizaram cintilografia de perfusão miocárdica. Deles, 144 fizeram estresse farmacológico com dipiridamol, 48 fizeram estresse físico em esteira ergométrica e 8 estresse farmacológico com dobutamina. Dezesesseis tiveram resultado positivo para isquemia miocárdica no teste em esteira. Cinquenta e nove apresentaram isquemia no estresse com dipiridamol e quatro no estresse com dobutamina. A análise estatísticas dos dados revelou que não houve diferença significativa entre a taxa de isquemia entre pacientes que fizeram estresse físico e estresse farmacológico com dipiridamol ($p=0.347516$) pelo teste do Quiquadrado e não houve diferença estatística entre a taxa de isquemia dos pacientes que realizaram estresse físico e dobutamina ($p=0.43$) pelo Teste Exato de Fisher. Pode-se concluir que em uma amostra de octogenários o uso do estresse físico durante a cintilografia miocárdica de perfusão foi associada a mesma taxa de positividade para isquemia que a observada nos exames com estresse farmacológico, o que sugere que esta forma de estresse pode ser utilizada com eficácia e segurança nesta população.

42667

Depressão em Pacientes com Coronariopatias

EDUARDO ALVES CASTELO BRANCO, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO e JENNE SERRÃO DE SOUZA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A depressão é uma condição prevalente e que se associa a diversas condições clínicas. Uma das associações que está sendo mais estudada atualmente é com a doença arterial coronariana. Relatamos um caso de paciente com depressão maior e Transtorno de Pânico e comprometimento multivascular detectado à cintilografia perfusional e à cineangiografiografia. Embora a epidemiologia de perturbações de ansiedade em doença cardiovascular não esteja bem estudada como a da depressão, a incidência dos sintomas de ansiedade em pacientes com doença coronária aguda em unidades de cuidados cardíacos é de cerca de 50%. Além disso, a depressão está ligada a um grande número de importantes fatores de risco para DAC ou mortalidade relacionada cardíaca, incluindo o tabagismo, diabetes e obesidade. Estudos prospectivos indicam que a depressão é um fator de risco independente no desenvolvimento destes comportamentos ou condições e também forte fator de risco independente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, de eventos coronários agudos, e de mortalidade da doença cardíaca.

Relato de Caso: JF, 64 anos, hipertenso, diabético tipo 2, com queixa de dor precordial em aperto, agorafobia, anedonia e tristeza, diagnosticado com Transtorno de Pânico, depressão e doença coronariana. Em uso de carvedilol, monacordil, sertralina, clopidogrel, anlodipina, AAS e clonazepam. Realizou cineangiografiografia que evidenciou, aterosclerose coronária não obstrutiva. Cintilografia realizada na mesma internação evidenciou isquemia. Como instrumento de avaliação psiquiátrico do paciente foi aplicado o Questionário sobre a Saúde do Paciente (PHQ-9) que registrou alta pontuação.

Conclusão: A alta prevalência de transtornos do humor, da ansiedade e psicossociais entre os pacientes com doença arterial coronária, pode atuar como cofatores na precipitação da patogenicidade de fatores de risco biológicos.

42665

Sarcoidose Cardíaca com Alto Risco de Morte Súbita: Papel dos Métodos Avançados de Imagem Cardiovascular

ADRIANA J SOARES, JOSÉ L G C FILHO, SABRINA A G BEZERRA e OLGA F SOUZA
Clínica de Diagnóstico por Imagem - CDPI, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Rede D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica de etiologia incerta que pode afetar diversos órgãos, sendo mais frequente o envolvimento dos nódulos linfáticos e pulmões. No entanto, o acometimento cardíaco é uma complicação potencialmente fatal, e consequente ao subdiagnóstico. O prognóstico depende do diagnóstico precoce, mas permanece um desafio, pois a clínica é inespecífica. Atualmente a ressonância magnética cardíaca (RMC) e tomografia por emissão de pósitrons (PET) têm sido utilizadas não somente no diagnóstico, mas para determinar o risco de eventos adversos, identificar quem se beneficiará da imunossupressão e monitorar a terapêutica. **Descrição do Caso:** Mulher, 68 anos, caucasiana, portadora de HAS. Relatou cansaço progressivo aos esforços e palpitações. Procurou a emergência devido à taquicardia e dispnéia. A clínica era de IC descompensada. O ECG revelou TV sustentada. Foram realizados CV elétrica, medicação para IC e amiodarona. Encaminhada ao CAT para investigação de DAC que revelou artérias coronárias normais, VE com disfunção sistólica moderada e hipocinesia difusa. Foi realizada RMC para pesquisar a etiologia da cardiopatia que revelou FEVE 40%, presença de realce tardio multifocal, sem relação com as coronárias; de padrão transmural nos segmentos anterior apical; de padrão heterogêneo, mesoeipicárdico acometendo os segmentos inferiores, ântero-lateral medial e basal e no lado ventricular direito do septo, compatível com sarcoidose cardíaca (SC). Indicada pulsoterapia com corticoesteróide, seguida por implante do CDI. Dois meses após a alta e com redução do corticoesteróide, apresentou fadiga, palpitações e febre vespertina. Suspeitado de recidiva da inflamação miocárdica. Solicitado cintilografia miocárdica com ^{99m}Tc -sestamibi combinada ao PET/CT com fluorodesoxiglicose (18F-FDG) para avaliação da perfusão e inflamação. A cintilografia demonstrou hipoperfusão septo-apical e apical, FEVE= 29% hipocinesia difusa e acinesia apical. O 18F-FDG PET/CT revelou hipercaptação anômala do radiofármaco em todas as paredes do VE, poupando a parede infero-lateral, correspondendo a inflamação em atividade, com padrão "focal em difuso". Foi orientada a retornar a prednisona para dose de 1 mg/Kg/dia associado ao metotrexato. Apresentou melhora clínica e atualmente está assintomática.

Comentários: Trata-se de um caso de SC com complicações graves e MS abortada em que os métodos avançados de imagem foram fundamentais no diagnóstico e na terapêutica.

42683

Análise Comparativa do Modelo de Predição da Atenuação na Parede Anterior do Miocárdio em Mulheres Através de Redes Neurais e Análise Multivariada

MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, ANDERSON OLIVEIRA, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, MARIA FERNANDA REZENDE, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e ANDRE VOLSCHAN
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Comissão Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: As redes neurais têm sido aplicadas em diversas áreas da medicina, sendo a área de imagem uma das mais relevantes. Estudos com redes neurais têm sido realizados para auxiliar os médicos na interpretação de exames de perfusão miocárdica, assim como na substituição aos modelos de regressão na identificação de preditores de desfechos adversos, como revascularização, infarto ou óbito.

Objetivo: Análise multivariada para a correlação entre as variáveis adotadas como entrada da rede neural artificial e os percentuais médios de correção da atenuação.

Metodologia: Foram selecionadas 15 pacientes para realizar uma comparação entre os coeficientes de atenuação reais, aqueles utilizados para treinar a rede neural, os achados da rede neural e os obtidos pela análise multivariada. Para isso, foram determinados os fatores médios de correção da parede anterior, tanto para os resultados reais, quanto para os da rede neural. A avaliação da normalidade, realizada de acordo com o teste de Kolmogorov Smirnov, indicou que a distribuição dos dados tem comportamento normal para todas as regiões ($0,838 \leq p \leq 0,940$).

Resultados: O teste inicial do método, comparando os resultados dos laudos das pacientes selecionadas do grupo de treino da rede neural, apresentou resultados de acordo com o esperado. Todos os laudos foram normais com o uso da técnica. Quando o método foi aplicado considerando imagens duvidosas, os resultados também coincidiram com os laudos da CPM. Quando a técnica foi aplicada a uma paciente com alta probabilidade de resultado falso positivo, o acréscimo das taxas de contagens antes e depois foi estatisticamente significativo ($p < 0,001$). Além disso, o efeito do percentual de mudança de áreas de hipercaptação para áreas de captação normal, também foi significativo ($p=0,002$). Entretanto, quando a técnica foi aplicada a uma paciente com alta probabilidade de fibrose na parede anterior, houve acréscimo significativo das taxas de contagens ($p < 0,001$), mas não houve uma diferença significativa do efeito ($p=0,157$).

Conclusão: Os resultados demonstraram que a rede neural artificial obtida teve erro máximo de predição inferior a 3%, tanto para o grupo de treino quanto para produção. Esse resultado mostra não apenas um ótimo aprendizado, como também capacidade de extrapolação. A robustez foi garantida atribuindo ao grupo de produção características muito próximas daquelas do grupo de treino e de teste.

42684

Principais Fatores Associados à Atenuação de Fótons por Tecidos Moles em Mulheres na Cintilografia de Perfusão Miocárdica

MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, ANDERSON OLIVEIRA, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ANDRE VOLSCHAN, MARIA FERNANDA REZENDE e NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Comissão Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: A anatomia da paciente muitas vezes dá origem a complicadores na qualidade das imagens de cintilografia miocárdica. Isso se deve aos diferentes padrões de perfusão gerados pelo biótipo que varia de paciente para paciente. Dentre esses complicadores, podem ser citados o efeito da atenuação da mama, diâmetro do tórax e a idade das pacientes. Muitos métodos têm sido empregados a fim de determinar esses fatores, sobretudo aqueles que conduzem à exposição adicional das pacientes à radiação.

Objetivo: Avaliar os preditores independentes para determinação dos percentuais de atenuação da mama em pacientes do sexo feminino na cintilografia de perfusão miocárdica.

Metodologia: Foram utilizadas a técnica de Monte Carlo e arranjos experimentais para determinação dos percentuais de atenuação da mama e do tórax. Esses fatores de atenuação total permitiram relacionar a percentagem de fótons que atravessaram a mama com a espessura e as características dela, levando em conta também o diâmetro do tórax e a idade da paciente que caracteriza uma mudança da composição da mama, de tecido adiposo para tecido glandular. Foram selecionadas 27 pacientes do sexo feminino submetidas a CPM e, para cada uma delas, foram determinados os fatores de correção da atenuação devidos ao tórax e a mama. Em seguida, foi realizada uma análise multivariada e determinados os preditores independentes para os fatores de correção da atenuação. Foi utilizada uma análise de regressão linear e valores de probabilidade menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados: Foram observados como preditores independentes a espessura do tórax, a espessura da mama e a idade das pacientes. Cada acréscimo de um pixel (6,4mm) aumenta o percentual de atenuação em 4,87% devido a mama e 2,80% ocasionado pelo tórax. O acréscimo de um ano à idade da paciente reduz em 0,05% o percentual de atenuação. O melhor modelo de regressão apresentou um coeficiente de determinação de 99,2%, para prever o percentual de correção da atenuação.

Conclusão: Os resultados sugerem que é possível prever com boa acurácia fatores de correção da atenuação para a parede anterior em mulheres, sem a necessidade de exames adicionais, como por tomografia computadorizada.

42725

Supra-Desnívelamento do Segmento de ST em Teste Ergométrico de Pacientes Sem Alterações Perfusoriais na Cintilografia de Perfusão Miocárdica

FELIPE H VILLELA PEDRAS, FLAVIA PAIVA PROENÇA LOBO LOPES, BRUNO H VILLELA PEDRAS, MARCOS VILLELA PEDRAS POLONIA, FRANCISCO LAIA FRANCO, ROBERTA HESPAHOL M VASCONCELOS, SUMARA A LACERDA M GOUVEIA e DAURO DE SÁ VILLELA PEDRAS
Clínica de Medicina Nuclear Villela Pedras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) tem maior sensibilidade na detecção de doença arterial coronariana (DAC) e localização do território isquêmico do que o teste de esforço físico ergométrico (TE). Resultados discordantes entre esses estudos são em geral interpretados favorecendo o estudo cintilográfico. O supra-desnívelamento do segmento ST (supra-ST) é preditor de DAC grave em casos de síndrome coronariana aguda. Entretanto, a incidência e a relevância do supra-ST em pacientes submetidos a TE e sem alterações perfusoriais na CPM é pouco estudada.

Objetivos: Avaliar incidência do supra-ST em pacientes sem alterações perfusoriais na CPM e relatar evolução clínica destes.

Métodos: Estudo retrospectivo de 1559 casos consecutivos de pacientes submetidos à CPM de junho a dezembro de 2015. CPM foi realizada conforme critérios definidos pela Sociedade Americana de Cardiologia Nuclear, com administração de sestamibi-99mTc no pico do esforço com dose por kilo de peso e TE de acordo com protocolo individualizado de rampa.

Resultados: Sexo masculino=52,5%; idade média=67 anos. 937 pacientes (60%) realizaram TE e destes, 657 apresentaram CPM sem alterações perfusoriais (70%). 5 pacientes (5/657=0,76%) apresentaram supra-ST (>1mm; aVR+V1=3, aVR=1, V1=1), todos assintomáticos, idade média=62 anos, homens=4, DAC prévia=4, infra-ST (>1mm) em outras derivações=5. Avaliação morfológica foi realizada em 4 casos e 2 apresentavam lesões obstrutivas, sendo revascularizados. Estes 2 pacientes também apresentaram alterações hemodinâmicas no TE e sinais cintilográficos indiretos de isquemia miocárdica, caracterizados por queda da fração de ejeção e dilatação da cavidade ventricular na etapa de 'stress'. 1 paciente foi acompanhado por 4 meses sem testes adicionais e manteve-se assintomático, sem eventos cardiovasculares.

Discussão: Resultados falso negativos são inerentes a qualquer método de imagem. Nossos dados sugerem que pacientes sem alterações perfusoriais na CPM e com supra-ST no TE devem ser avaliados com cautela pela possibilidade de apresentarem lesões obstrutivas coronarianas. O dado perfusional na CPM é apenas uma das ferramentas diagnósticas. Achados indiretos de isquemia na CPM, como supracitados, auxiliam na identificação de doença anatômica importante. Sendo este estudo retrospectivo, serão necessários estudos prospectivos e com maior número de casos para confirmar esses achados.

42712

Papel da Cintilografia com DPD- 99mTc na Discriminação da Amiloidose Cardíaca

SUZANE GARCIA FERREIRA, ALEXANDRE MARINS ROCHA, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, OSVALDO J. M. NASCIMENTO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Amiloidose familiar é um grupo de doenças caracterizadas por deposição de proteínas insolúveis (beta-fibrilares) nas paredes dos órgãos e tecidos. O envolvimento cardíaco é uma das principais causas de morbidade e mortalidade; Assim, de acordo com a sua importância prognóstica, a descoberta de testes que permitam o diagnóstico precoce de envolvimento cardíaco na amiloidose é de extrema importância.

Objetivos: O propósito geral deste trabalho é comparar as imagens da cintilografia realizada com dois traçadores: DPD- 99mTc versus MDP- 99mTc para detecção de anormalidades cardíacas em pacientes com amiloidose sistêmica comprovada ou em seus parentes com anormalidade genética confirmada.

Pacientes e Métodos: Foram incluídos 22 pacientes com diagnóstico de amiloidose familiar, 14 pacientes com a mutação TTR Val30Met, três pacientes com a mutação gelsolina, um paciente com a mutação TTR Val122Ile e quatro provavelmente TTR Val30Met. Seis pacientes eram sintomáticos para o comprometimento cardíaco. Captação miocárdica de DPD 99mTc-cintilografia foi quantitativa e avaliada visualmente três horas após a injeção.

Resultados: A captação de DPD- 99mTc demonstrou absorção amilóide na área cardíaca em 2 dos 18 casos de TTR Val 30met, e não houve captação em gelsolina.

Conclusão: A cintilografia com o radiotraçador DPD- 99mTc é mais útil na avaliação de pacientes com amiloidose cardíaca por ATTR, sendo a intensidade das anormalidades observadas maior do que a cintilografia com MDP-99mTc.

42735

Avaliação do Risco de Depressão e Suicídio em Pacientes Submetidos à Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Hospital Universitário

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, LUCAS SARAIVA DA SILVA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MAURO MENDLOWICZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Muitas pesquisas tem tentado encontrar correlação entre depressão e doenças cardiovasculares (DCV). Esses estudos têm relatado uma variedade notável de 14-50% das doenças cardíacas com a depressão.

Objetivos: Pretende-se avaliar o risco de suicídio em pacientes submetidos a cintilografia miocárdica em hospital terciário. Busca-se esclarecer a prevalência de tal morbidade nesta população.

Métodos: Foram selecionados 69 pacientes que iriam ser submetidos à cintilografia miocárdica. Antes de realizarem o exame esses pacientes preencheram um questionário composto pelo seguinte instrumento: PHQ-9, sendo o mesmo validado para rastreamento de depressão maior em estudos epidemiológicos. O diagnóstico é estabelecido com um escore total ≥ 9 . A pergunta 9 do PHQ-9 indica o risco de suicídio. No grupo controle constam 81 pacientes, os quais foram recrutados entre doadores de sangue do hospital.

Resultados: Entre os pacientes submetidos à cintilografia miocárdica, 42 (60,8%) apresentaram pontuação superior à nota de corte (9), o que foi significativamente maior do que no grupo controle, representado por 11 pacientes (13,5%) ($p < 0,0001$). Pode-se observar, ainda, que no grupo cintilografia 11 pacientes (15,94%) pontuaram o item 9, que indica risco de suicídio, sendo significativamente maior do que os 2 pacientes (2,46%) do grupo controle ($p < 0,001$).

Discussão: As doenças do coração, juntamente com depressão, têm produzido mau prognóstico e alta taxa de mortalidade devido a doença cardíaca. Portanto, é necessário esclarecer os pontos obscuros relacionados com essa desordem a fim de controlar e prevenir os efeitos deletérios da depressão.

Conclusões: Os pacientes encaminhados a cintilografia miocárdica apresentaram maior taxa de depressão, bem como maior risco de suicídio que o grupo controle. Isso evidencia a importância da patologia nesse subgrupo de pacientes, afim de que possamos buscar melhores alternativas de tratamento para esses pacientes.

42749

Cardiomiopatia Não Compactada: Anormalidades no Gated SPECT e na Perfusão Miocárdica se Correspondem a Trabeculações na Ressonância Magnética

GABRIELA MARIA NARA SADECK, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, ISABELLA CATERINA PALAZZO e JADER CUNHA DE AZEVEDO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo: Condição rara entre a população, a cardiomiopatia não compactada (CMNC) surge na embriogênese da compactação incompleta do coração determinando trabeculações miocárdicas. Para o diagnóstico, exclui-se outros eventos cardiovasculares: arritmias cardíacas, tromboembolismo e insuficiência cardíaca. Da confirmação, a ecocardiografia é o exame mais apropriado para este fim. O SPECT/CT e o PET-CT vem ganhando notoriedade para a exclusão de outras cardiomiopatias.

Relato de Caso: DPGQ, 39 anos, feminino, brasileira, caucasiana, católica, casada, comerciante, carioca, moradora da cidade de Cabo Frio - Rio de Janeiro. Paciente queixando-se há dois meses de palpitações frequentes sem demais queixas. Realizado teste ergométrico progressivo na qual não conseguiu completar o exame devido taquiarritmia e astenia intensa. Possui histórico familiar positivo para cardiomiopatia dilatada familiar (CMDf). O exame de cintilográfico foi solicitado devido alteração no exame ecocardiográfico recente que demonstrou aspecto de cardiomiopatia dilatada, hipocinesia difusa de paredes de ventrículo esquerdo (VE), trabeculado acentuado anterolateral apical e queda de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 27%. As imagens cintilográficas demonstraram isquemia miocárdica estresse-induzida nos segmentos apical, anteroseptal (médio) e isquemia associada a fibrose nos segmentos antero-septal (basal) e inferior apical. Área isquêmica estimada em 5%, apresentou disfunção global do ventrículo esquerdo e espessamento reduzido antero-septal e FEVE de 35%. A ressonância magnética demonstrou arritmias frequentes, massa não compactada estimada em 23% do VE com disfunção global do VE, com FEVE 29% e trabeculado acentuado nos segmentos laterais com hipocinesia e sinais de fibrose antero-septal basal.

Conclusão: A CMNC a partir da suspeita, é diagnosticada, em geral, tardiamente. Mesmo se tratando de uma forte suspeita diagnóstica, a sua confirmação ainda não ocorreu, sendo o próximo passo da investigação a realização de rastreio genético para CMDf. Um dos papéis da cintilografia de perfusão miocárdica está no diagnóstico diferencial de outras patologias cardiovasculares estabelecidas e da confirmação da localização e da extensão da área isquêmica, que na maioria dos casos corresponde a área de trabeculações.

42854

Avaliação Inicial de uma Nova Técnica para Correção da Atenuação em Cintilografia de Perfusão Miocárdica com SPECT em Mulheres Utilizando Métodos Computacionais

ANDERSON OLIVEIRA, MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, MARIA FERNANDA REZENDE e NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Comissão Nacional de Energia Nuclear, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: Uma das limitações dos exames de medicina nuclear são os resultados falso-positivos, que levam a exames e procedimentos desnecessários, associados a morbidade e custos ao indivíduo e à sociedade. Entre as causas mais frequentes para redução da especificidade da cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) tem-se a atenuação de fótons, em especial pelas mamas nas mulheres.

Objetivo: Realizar uma avaliação inicial de uma nova técnica para corrigir a atenuação de fótons por tecidos moles em CPM com sestamibi-^{99m}Tc, utilizando métodos computacionais.

Materiais e Métodos: Foi proposto um procedimento que integra simulação por Monte Carlo e outros métodos computacionais associados a técnicas experimentais. Foram obtidos inicialmente percentuais de correção da atenuação do tórax utilizando um fantoma tipo Jaszczak e a atenuação dos tecidos mamários através de uma simulação pelo Método de Monte Carlo, utilizando o programa EGS4. Os percentuais de correção da atenuação foram relacionados às características individuais das pacientes por meio de dois métodos: uma rede neural artificial e uma análise multivariada. A validação preliminar da técnica foi feita comparando os resultados obtidos de 4 pacientes da CPM e avaliando a correlação com o cateterismo (CAT) para uma correção da atenuação pela tomografia computadorizada (TC) e pela técnica desenvolvida. Foram assumidos dois valores para uma estenose significativa: 50 e 70%. Foi utilizado o teste t de Student para dados paramétricos, Wilcoxon, Mann-Whitney e χ^2 para os demais. Valores de probabilidade menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados: Cada aumento de 1 cm na espessura da mama aumentou em média 6% a atenuação de fótons, enquanto o aumento máximo devido a composição é de cerca de 2%. O percentual médio unitário da atenuação do tórax foi de 2,9%. Tanto a rede neural artificial quanto a regressão linear apresentaram um erro inferior a 3%, como modelos de predição dos percentuais de atenuação femininos. Para uma estenose de 50%, a sensibilidade foi de 50%, para as duas técnicas, com uma especificidade pela técnica proposta de 50%. Entretanto, considerando uma estenose de 70%, a sensibilidade pelas duas técnicas passou para 75%, com a especificidade pela técnica proposta de 100%.

Conclusão: Os resultados apresentados levam a inferir que a técnica proposta é promissora e poderá ser uma possível alternativa em relação àquelas empregadas na atualidade.

TL ORAL 42772

Prevalência de Isquemia Miocárdica em Obesos Metabolicamente Normais e Não-Obesos Metabolicamente Anormais: Índice de Massa Corporal é o que Importa?

THIAGO B REIS, ANDREA L LORENZO, THALITA P SOARES, CAIO B D FERREIRA, DANIELLE F AGOSTINHO, THAIS R P SILVA e RONALDO S L LIMA
Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Obesidade é fator de risco cardiovascular cuja prevalência vem aumentando em todo o mundo. Todavia, há obesos sem as alterações metabólicas comumente associadas à obesidade, que poderiam estar sob menor risco. Por outro lado, existem indivíduos com índice de massa corporal (IMC) adequado porém marcadores metabólicos alterados, que não costumam ser alvo de maior monitoramento, dificultando a prevenção e diagnóstico precoce de doença arterial coronariana (DAC). O estudo da perfusão miocárdica em indivíduos obesos metabolicamente normais (MN) e em indivíduos não obesos metabolicamente anormais (MA) pode ajudar a direcionar as condutas nesses pacientes.

Objetivo: Avaliar anormalidades de perfusão miocárdica em obesos MN e em não obesos MA sem DAC conhecida, submetidos a cintilografia miocárdica de perfusão (CMP).

Métodos: Definiu-se indivíduo MA na presença de 2 ou mais dos seguintes fatores: hipertensão arterial, dislipidemia ou diabetes, e indivíduo MN na ausência de todos os anteriores. Obesidade foi considerada IMC ≥ 30 Kg/m² e classificada em classe I (30–34,9), II (35–39,9) ou III (≥ 40). Foram calculados escores de perfusão; CMP anormal foi definida como escore de estresse >3 , e isquêmica como escore diferencial >1 . Variáveis contínuas foram analisadas por teste t de Student e as categóricas por qui-quadrado.

Resultados: Dentre 5563 pacientes, 26,7% eram obesos (67,3% classe I, 21,2% classe II, e 11,4% classe III). 24,2% dos obesos eram MN e 64,9% dos não-obesos eram MA. Obesos MN eram mais jovens do que os não-obesos MA e tinham menor capacidade funcional (8,7 vs 9,6 METS, $p < 0,05$), mas a presença de CMP anormal, de isquemia na cintilografia e de isquemia extensa ($>10\%$ do VE) não foi significativamente diferente entre eles (9,5 vs 10,8%; 10,9 vs 9,9%; 2,6 vs 3,7%; $p = 0,05$). Nos obesos classe III, não houve diferença quando comparados a não-obesos quanto a prevalência de CMP anormal e isquemia, mas a isquemia extensa foi mais frequente nos obesos (15,6 vs 3,7%, $p = 0,006$).

Conclusão: Perfusão anormal e isquemia miocárdica não foram significativamente diferentes entre obesos MN e não obesos MA, mas isquemia extensa foi mais frequente nos obesos classe III. Os resultados sugerem que mesmo com IMC adequado deve haver atenção quanto aos fatores de risco cardiovascular. Nos obesos, o perfil MN pode estar associado a menor probabilidade de DAC, exceto naqueles com IMC muito elevado.

42900

O Papel da Correção de Atenuação na Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Paciente Obeso

ISABELLA C PALAZZO, MARIANA F VERAS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, GABRIELA M N SADECK, ALAN C COTRADO, TATIANE VIEIRA SANTOS, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A obesidade representa para o médico nuclear, muitas vezes, uma limitação na análise da cintilografia de perfusão miocárdica. Isso ocorre pela atenuação sofrida pelos raios gama, emitidos pelo radiotraçador, na região torácica do paciente até o encontro com o colimador da Gama Câmara. Em pacientes obesos a atenuação é ainda maior e pode aumentar o número de laudos inconclusivos e/ou falsos positivos. O objetivo deste relato é mostrar como o uso da correção de atenuação dos aparelhos híbridos (SPECT associado a tomografia computadorizada) pode ajudar a diferenciar o defeito verdadeiro do defeito causado pela atenuação. CMX, 62 anos, feminina, peso: 120 Kg, altura 1,70 m e IMC: 41 kg/m². Deu entrada no setor de emergência com quadro de desconforto retroesternal há 5 dias, tipo pontada, sem relação com o esforço físico, com irradiação para membro superior esquerdo. Como comorbidades apresentava hipertensão arterial e dislipidemia, sedentarismo e obesidade. História familiar positiva para doença coronariana aguda. As medicações de uso regular eram: ácido acetil salicílico, atenolol e nifedipina. A tropoina foi negativa em duas amostras e o ecocardiograma sem alterações. A cintilografia de perfusão miocárdica foi solicitada com objetivo de estratificação do risco antes da alta hospitalar. Foi realizado protocolo de um dia e estresse farmacológico com dipiridamol. As doses administradas de ^{99m}Tc-Sestamibi foram 15 mCi no repouso e 45 mCi no estresse. As imagens cintilográficas foram adquiridas em aparelho híbrido, IQ-SPECT associada a tomografia computadorizada. Durante a análise das imagens sem correção de atenuação, defeito de perfusão fixo em parede lateral, que incluía os segmentos látero-apical, anterior (apical), antero-lateral (médio e basal). Por outro lado, as imagens com correção de atenuação não evidenciaram os defeitos descritos anteriormente. O espessamento miocárdico, a motilidade e os volumes ventriculares normais, sem queda significativa da fração de ejeção do VE nas imagens pós-estresse. Este caso demonstra uns dos benefícios da correção de atenuação no estudo de perfusão miocárdica. O uso da tomografia computadorizada associada a cintilografia permitiu com segurança mostrar que o defeito de perfusão visto nas imagens não corrigidas eram de fato relacionadas a atenuação sofrida pelos raios gama. Este processo de atenuação ocorre em todos os pacientes, porém é mais evidente em pacientes obesos.

42901

Comunicação Interatrial Tipo Seio Venoso Coronariano Destelhado: Relato de Caso

MARIA FERNANDA BAYLAO BUENO DA SILVEIRA, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, ARNALDO RABISCHOFFSKY, CLAUDIO DOMENICO SAHIONE SCHETTINO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, FELIPE FERREIRA CAMPOS, MARCOS FERNANDES e ALINE ALVES VARGAS GONÇALVES
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relato de Caso: Paciente J. M. D. V. B., masculino, 23 anos, branco, estudante, sem comorbidades. Em junho de 2013, apresentou episódio de taquicardia em repouso, com frequência cardíaca de 170 bpm e duração aproximada de 2 minutos. Nos meses seguintes, apresentou episódios de palpitação e dispnéia leve, que não limitavam e não estavam associados à atividade física. Procurou atendimento médico e durante investigação cardiológica, foi submetido a ecocardiograma transtorácico em Dezembro de 2013, que evidenciou discreto aumento das cavidades direitas com sinais de sobrecarga volumétrica de ventrículo direito. O septo interatrial encontrava-se íntegro. Observava-se dilatação do seio venoso coronariano (SVC) e fluxo turbilhão no segmento distal da veia cava superior. Como não foi possível a identificação da veia pulmonar superior direita (VPSD) e sua drenagem para átrio esquerdo (AE), foi levantada a hipótese de drenagem anômala de VPSD. O paciente foi então submetido a ecocardiograma transesofágico (ETE), em que foram visualizadas as veias pulmonares superiores esquerda e direita drenando adequadamente para o AE. Foi identificada dilatação do SVC, com fluxo turbulento predominantemente diastólico drenando em átrio direito, compatível com shunt esquerda-direita pelo SVC. Contudo, não foi possível a visualização e caracterização da origem anatômica do shunt. Em Ressonância Magnética Cardíaca subsequente, os achados foram compatíveis com aqueles do ETE, também sem sucesso na identificação anatômica de comunicação interatrial (CIA). O paciente seguiu acompanhamento clínico e permaneceu, por meses, oligossintomático. Em Março de 2015, realizou angiografia de coronárias, em que foi evidenciada abertura parcial do assoalho do AE na porção média do SVC, estabelecendo neste local a comunicação entre os dois, e caracterizando assim, a presença de CIA tipo SVC parcialmente destelhado. O paciente foi submetido à correção cirúrgica minimamente invasiva da CIA, com implante de retalho bovino para fechamento da comunicação entre o assoalho do AE e o teto do SVC, com sucesso.

Conclusão: O SVC destelhado consiste na apresentação mais rara de CIA. É uma entidade que deve ser melhor conhecida por ecocardiografistas e radiologistas para que, na sua suspeita, uma busca direcionada da localização do defeito anatômico permita a realização precisa do diagnóstico, para a adequada programação da abordagem cirúrgica.

TL ORAL 42912

Comparação do Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica de Perfusão Realizada em Gama-Câmara CZT e em uma Gama-Câmara com Cristal de Na-I

THIAGO BRILHANTE REIS, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, FELIPE MARTINS NEVES, DANIELLE FERNANDES AGOSTINHO, THALITA PAVANELO SOARES, CAIO BARTHOLO DAMASCENO FERREIRA, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA
Clínica de Diagnóstico Por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Estudos recentes têm mostrado que cintilografia de perfusão miocárdica (CMP) em gama-câmaras CZT (GC-CZT) permitem exames mais rápidos e com menos dose de radiação. No entanto, existem poucos dados comparando o prognóstico de CMP obtidas em GC-CZT e em Na-I SPECT tradicionais.

Objetivo: Comparar o valor prognóstico da CMP usando um protocolo ultra-rápido e com baixa dose de radiação em uma GC-CZT e em gama-câmara Anger tradicional.

Métodos: Foram seguidos dois grupos diferentes desde 2008. O grupo 1 foi submetido a um protocolo MIBI de dois dias (20-25 mCi cada fase) em uma gama-câmara Venti (GE Healthcare) e grupo 2 foi submetido a protocolo de um dia começando com o estudo de repouso (dose de 5 mCi), seguido por estresse (15 mCi) em uma GC-CZT. As CMP foram classificadas como exames normais ou anormais e escores de perfusão (SSS, SRS e SDS) foram calculados. Os pacientes foram acompanhados por contato telefônico semestral. Eventos foram definidos como morte e infarto do miocárdio não fatal, classificados como eventos dueros, e revascularização tardia (>90 dias após CMP). Análises de sobrevida foram realizadas usando regressão de Cox e métodos de correspondência baseados em escores de propensão.

Resultados: 3554 doentes foram acompanhados durante 33 ± 8 meses. Os grupos 1 e 2 (1.777 cada) tem distribuição semelhante de gênero, prevalência de hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, tabagismo, revascularização prévia e uso de estresse farmacológico. As médias de idade foram de 62,8 ± 12,0 e 62,9 ± 12,0 anos nos grupos 1 e 2, respectivamente. Grupo 1 teve CMP anormais mais frequentemente (27,4% vs 22,4%; p < 0,001) e maiores escores SSS e SDS (3,6 ± 5,0 vs 2,6 ± 4,9; 1,1 ± 2,0 vs 0,7 ± 1,9; p < 0,001) do que o grupo 2. A taxa anualizada de eventos dueros foi maior nos pacientes do grupo 1 (1,0 / ano vs 0,6 / ano; p < 0,01) quando as CMP eram normais, mas o percentual de pacientes com revascularização tardia não foi diferente (2,4% versus 2,3%; P = NS) em comparação com o grupo 2. Entre os pacientes com CMP anormais, a taxa anualizada de eventos dueros (3,2 / ano vs 3,0 / ano) e percentual de revascularização tardia não tiveram nenhuma diferença significativa (19,0% vs 16,1%).

Conclusão: Um novo protocolo de CMP em uma GC-CZT mostrou resultados prognósticos semelhantes aos obtidos em uma gama-câmara Na-I SPECT tradicional, com menor incidência de eventos dueros em pacientes com exames normais.

42902

Cintilografia de Perfusão Miocárdica e Reserva de Fluxo Coronariano pela Cineangiografografia na Avaliação da Ateromatose Difusa Coronariana

MARIANA FERREIRA VERAS, WILTER DOS SANTOS KER, ELTON JOSE FRANCA DRISSEM, ALAN C. COTRADO, TATIANE VIEIRA SANTOS, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, ISABELLA CATERINA PALAZZO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

É bem documentado que o estudo da lesão coronariana se correlaciona com a fisiologia, porém a cineangiografografia (CAT) possui limitações para predição de isquemia. O FFR é definido com a razão da máxima perfusão em uma artéria estenótica para o fluxo normal máximo na mesma região, com valor menor ou igual a 0.8 compatível com isquemia. O uso da cintilografia miocárdica é maneira não invasiva de investigar isquemia miocárdica e se correlaciona com o uso de FFR, mesmo que a anatomia coronariana apresente lesões intermediárias. Masculino, 74 anos, hipertensão, sedentário, dislipidêmico com angioplastia prévia, sendo um stent em 1/3 médio de artéria descendente anterior (DA) e um stent em 1º marginal de artéria circunflexa (CX) desde 2008. Em abril/2015, queixa-se de desconforto precordial inespecífico sob estresse emocional. Realizada cintilografia de perfusão miocárdica no repouso e após estresse com dipiridamol que identificou 8% de isquemia em segmentos anterior (apical, médio), inferior (médio) e infero-lateral (médio) além de isquemia associada a fibrose em segmento inferior (apical) e fibrose apical. Investigação com CAT tem lesão de 50% em terço proximal de DA seguido de stent prévio; ramo pósterio-lateral de CX com 80% de lesão em terço proximal. Artéria coronária direita (CD) com lesão de 90% no 1/3 médio. Reserva de fluxo fracionada (FFR) com valor de 0,79 em DA. Angioplastia com um stent em DA e outro em ramo pósterio-lateral, TIMI III. Em novembro/2015 repete a cintilografia miocárdica devido aos mesmos sintomas, com padrão semelhante ao exame anterior, porém com aumento de área isquêmica para segmentos ântero-lateral (médio), infero-lateral (basal) e látero-apical, totalizando 13%. Novo CAT não demonstrou novas lesões significativas. Realizado FFR, com valor de 0,8, compatível com lesão significativa em DA sem placa que pudesse ser culpada. A cintilografia de perfusão miocárdica é um estudo não invasivo para avaliar doença arterial coronariana e tem demonstrado boa correlação com o FFR. O paciente apresentou aumento da área isquêmica pela cintilografia com valores de FFR semelhantes em ambos os estudos sem a presença de estenose de stent ou placa coronariana nova. O CAT demonstrou stents prévios e o FFR identificou ateromatose difusa de DA como causa do aumento da área isquêmica pela cintilografia.

TL ORAL 43010

Valor Prognóstico da Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Pacientes Assintomáticos Pós-Intervenção Coronariana Percutânea

LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, CAIO BARTHOLO DAMASCENO FERREIRA, DANIELLE FERNANDES AGOSTINHO, THALITA PAVANELO SOARES, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, THIAGO BRILHANTE REIS, FELIPE MARTINS NEVES e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA
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) tem seu valor diagnóstico e prognóstico bem estabelecido na doença arterial coronariana (DAC). Entretanto, na avaliação de pacientes submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) prévia na era de stents farmacológicos com menores taxas de reestenose, seu papel não está definido.

Objetivo: Determinar o valor prognóstico da CMP em pacientes assintomáticos pós-intervenção coronariana percutânea.

População: Pacientes que realizaram CMP no período de 2008 a 2012.

Metodologia: Os critérios de inclusão foram ICP prévia e ausência de sintomas no momento da realização do exame. Pacientes com cirurgia de revascularização do miocárdio prévia foram excluídos. O seguimento foi realizado através de entrevistas telefônicas com aplicação de questionário e registro de eventos. Foram considerados desfechos primários morte e infarto agudo do miocárdio. Foi realizada comparação de proporções e médias em relação à presença de eventos dueros e realizada regressão logística para identificação das variáveis preditoras independentes de eventos.

Resultados: 637 pacientes foram acompanhados por 854 ± 366 dias, sendo 73,6% do sexo masculino e idade média de 66,2 ± 10,3 anos. A hipertensão arterial foi o fator de risco mais frequente (64,4%), seguido de dislipidemia (57,8%) e Diabetes Mellitus (27,3%). O protocolo com estresse físico foi utilizado em 60% dos pacientes. Os exames 45,5% foram normais, 14,8% pacientes apresentaram isquemia, 24% apresentaram fibrose e 15,7% apresentaram fibrose associada à isquemia. Ocorreram 33 eventos dueros, 22 mortes e 11 IAM não-fatais. Os pacientes que apresentaram eventos dueros foram mais frequentemente diabéticos (54,5% vs 25,8%, p=0,001), submetidos a estresse farmacológico (66,6% vs 38,6%, p=0,002), e apresentaram o escore de perfusão SSS mais extenso (8,9 ± 9 vs 5,7 ± 6,8), comparado aos pacientes livres de evento. Na análise de regressão logística, valores maiores de SSS (IC95% 1,004-1,101 p=0,031) e a presença de DM (IC95% 1,138-1,601, p=0,001) se mostraram variáveis independentes como preditores de eventos dueros.

Conclusão: A realização da CPM em pacientes assintomáticos pós-ICP permite estratificar os pacientes sob risco de apresentar morte ou IAM não-fatal, principalmente nos diabéticos.

TL ORAL 43011

Avaliação dos Preditores da Indicação de Coronariografia na Doença Arterial Coronariana Estável

LÍVIA PITTA NASCIMENTO, THALITA PAVANELO SOARES, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, CAIO BARTHOLO DAMASCENO FERREIRA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, DANIELLE FERNANDES AGOSTINHO, THIAGO BRILHANTE REIS e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA
Clínica de Diagnóstico Por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Pacientes coronariopatas com disfunção ventricular esquerda apresentam maior mortalidade e por isso são mais beneficiados por procedimento de revascularização miocárdica. Demonstrou-se que a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) é um determinante negativo para realização de coronariografia (CAT) após uma cintilografia miocárdica de perfusão (CMP).

Objetivo: Determinar qual os principais fatores relacionados com o uso de coronariografia após CMP no nosso meio.

População: Pacientes consecutivamente submetidos a CMP entre 3/2008 e 12/2012.

Metodologia: Pacientes submetidos a CMP foram cadastrados, com registro de dados epidemiológicos, clínicos e cintilográficos (escores de perfusão e FEVE). Foram contatados semestralmente por telefone para acompanhamento. Para análise estatística, foram realizadas análise univariada e selecionadas as variáveis para um modelo de regressão logística.

Resultados: 5536 pacientes foram submetidos a CMP, dos quais 643 realizaram coronariografia após. As características demográficas e cintilográficas dos dois grupos (sem e com CAT pós-CMP) são demonstradas na Tabela 1. Os preditores independentes da realização de CAT foram a idade (IC95% 0,979-0,994; $p < 0,001$); presença de angina (IC95% 1,326-1,89; $p < 0,001$); presença de IAM prévio (IC95% 1,055-1,685; $p = 0,016$); presença de diabetes Mellitus (IC95% 0,598-0,889; $p = 0,002$) e a presença de isquemia miocárdica na CMP (IC95% 0,097-0,144; $p < 0,001$).

Características	Pacientes sem CAT pós N=4893	Pacientes com CAT pós N=643
Idade	62,8±12,3	63,8±10,7
Sexo masculino*	2692 (55,0%)	403 (62,7%)
Assintomáticos*	3136 (64,1%)	355 (55,2%)
IAM prévio*	412 (8,4%)	106 (16,5%)
Hipertensão arterial sistêmica*	2977 (60,9%)	442 (69,0%)
Diabetes mellitus*	1029 (21,0%)	196 (30,5%)
Dislipidemia*	2371 (48,5%)	376 (58,5%)
Angioplastia prévia*	802 (16,4%)	204 (31,7%)
Cirurgia de revascularização prévia*	409 (8,4%)	75 (11,7%)
SSS	2,7±4,7	6,4±6,3
SRS	2,0±3,9	3,2±4,2
SDS	0,6±1,9	3,2±4,2
FEVE	59,2±10,9	54,9±12,1

* $p < 0,05$

Conclusão: Nosso estudo demonstrou que a idade, a presença de angina, de IAM, de diabetes ou de isquemia na CMP foram preditores independentes para indicação de CAT, mas não a FEVE. Características Demográficas e cintilográficas dos grupos que realizaram ou não CAT pós-CMP.

23

Informática em Cardiologia

42708

**A Percepção Médica no Uso das Redes Sociais na
Relação Médico-Paciente**ANDRE VOLSCHAN, INGRID DE SOUSA MAROUCO,
ISABELLA CAMPOS VARGAS DE MORAES e MONIK MARIANO PINTO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O aumento no uso das novas tecnologias de informação e comunicação (TICS) tem incorporado à utilização das redes sociais como uma forma frequente de contato entre médicos e pacientes. A forma como os médicos lidam com esta nova realidade pode diferir dependendo de algumas características e percepções desta prática neste grupo de profissionais.

Objetivos: Avaliar a percepção dos médicos no uso das redes sociais para comunicação com seus pacientes e familiares.

Método: Estudo descritivo, quantitativo, realizado em hospital privado terciário, no período de julho a agosto de 2015, com dados coletados através da aplicação de um questionário, que incluíam questões relacionadas ao uso de e-mail, whatsapp®, SMS, Skype® e Facebook®. A análise estatística envolveu a descrição de média, mediana, desvio padrão e percentuais. Todos os participantes assinaram o TCLE.

Resultados: Dos 104 médicos, 29 (28%) utilizavam a rede social < 1 vez ao dia. Dos 75 médicos com a utilização ≥1 vez ao dia, a média de idade de 46 anos com o desvio padrão de 15, sendo 57 (76%) do sexo masculino. Em relação à importância das TICS 35 (47%) consideraram muito importante, 30 (40%) importante, 7 (9%) pouco importante e 3 (4%) desnecessário. Quanto ao desconforto, 52 (69%) se sentiram confortáveis, 17 (23%) pouco confortáveis, 3 (4%) indiferentes e 3 (4%) desconfortáveis. Dos 69 médicos que se sentem confortáveis ou pouco confortáveis, 27 (39%) referiram que sempre ou na maioria das vezes, o uso da ferramenta invade sua privacidade.

Conclusão: A percepção dos médicos sobre a utilização de TICS para a comunicação com o paciente foi considerada importante e confortável apesar do alto número de profissionais que consideram que seu uso frequentemente invade a privacidade.

Palavras-chave: Percepção; Relação Médico-Paciente; Tecnologia da informação.

24

Insuficiência Cardíaca

TL ORAL 42658

Cintilografia Cardíaca com 123I-MIBG em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e CDI: Resultados de um Estudo Piloto

ADRIANA J SOARES, ADRIANA P GLAVAM, RAPHAELA LOBAO, THIALLY ALMEIDA, WALACE BARBOSA, RENATA FELIX e CARLOS SCHERR
Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Clínica de Diagnóstico por Imagem (CDPI), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A morte súbita cardíaca (MS) constitui uma das principais causas de mortalidade associada à IC, correspondendo a cerca de 30 a 50% dos casos. A terapêutica com cardiodesfibrilador implantável (CDI) já está bem estabelecida nos pacientes com alto risco de MS. Contudo, essa conduta é dispendiosa. Por isso, se busca melhorar a estratificação para indicar o CDI. O desbalanço do sistema nervoso autônomo tem papel fundamental na gênese das arritmias e progressão da IC. A cintilografia com 123I-MIBG é capaz de avaliar a atividade adrenérgica cardíaca, com estudos demonstrando valor prognóstico na IC e MS. **Objetivo:** Avaliar se os parâmetros da cintilografia com 123I-MIBG são capazes de prever choque apropriado do CDI e/ou morte em pacientes com IC no seguimento de 2 anos.

Metodologia: Estudo prospectivo, aberto, em dois hospitais públicos, com 50 pacientes com IC, FEVE < 40% (Simpson), classe funcional (CF) NYHA II/III encaminhados à terapêutica com CDI e que fizeram exame com 123I-MIBG. Os parâmetros analisados no 123I-MIBG foram relação coração/corona (H/M) 20 minutos, 4 horas e taxa de washout (TW).

Resultados: Vinte e dois pacientes (15 homens, idade 58±13 anos) com FEVE=29±8% e seguimento de 20±4 meses foram avaliados. Desse grupo, 14 (64%) apresentavam cardiopatia não isquêmica. A HAS esteve presente em 13 (50%) e diabetes em 4 (18%) pacientes. Sete (32%) pacientes tiveram eventos (4 mortes, 2 acionamentos do CDI e 1 transplante cardíaco). Comparado ao grupo sem eventos, os pacientes com eventos tiveram relação H/M significativamente menor (H/M 20min = 1,48±0,18 versus 1,81±0,20; p<0,01), (H/M 4h = 1,26±0,15 versus 1,69±0,18; p<0,001), TW maior (55±10% versus 36±11%; p<0,01), indicando maior denervação cardíaca, apresentaram CF NYHA III (p=0,04) e BNP mais elevado (1.393 versus 365; p<0,01), entretanto não houve diferença significativa na FEVE entre os grupos (26% versus 31%; p=0,09). No modelo de regressão linear com as variáveis CF NYHA, BNP, FEVE, e relação H/M 4h, essa última foi a única variável independente relacionada à ocorrência de eventos cardíacos.

Conclusões: Os parâmetros obtidos na cintilografia com 123I-MIBG acrescentaram valor prognóstico significativo, indicando maior probabilidade de eventos futuros nos pacientes com IC encaminhados à terapêutica com CDI e com maior comprometimento da função neuroautônoma simpática miocárdica e pode ser uma ferramenta não invasiva na estratificação do risco dessa população.

42697

Perfil Epidemiológico dos Pacientes Adultos Submetidos a Transplante Cardíaco no Instituto Nacional de Cardiologia

THOMAS MOREIRA CARVALHO, JOÃO VITOR DESSA PEREIRA, LUIS FILIPE LANNES TROCADO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA, ELISANGELA CORDEIRO REIS, VITOR SALLES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA e ANA LUIZA FERREIRA SALES
Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A insuficiência cardíaca (IC) representa a via final da maioria das cardiopatias. A taxa de mortalidade anual dos pacientes não internados é cerca de 20%, e apenas 50% estarão vivos após 4 anos do diagnóstico. Em pacientes com IC em CF III-IV refratários ao tratamento clínico, o transplante cardíaco pode conferir a maior sobrevida ao paciente. No RJ, o Instituto Nacional de Cardiologia (INC) é a única instituição a realizar tal procedimento por meio do Sistema Único de Saúde, tendo realizado 56 transplantes desde 2007.

Objetivo: Comparar etiologia da IC e outras variáveis clínicas dos pacientes transplantados no período entre 2007-2015 com dados de registros internacionais.

Resultados: 56 pacientes dos quais avaliou-se média da idade, peso, altura e IMC no momento do transplante, além de comorbidades como HAS, DM, tabagismo e cirurgia cardíaca prévia, e os diagnósticos etiológicos da IC. Os dados obtidos foram comparados com os contidos no site da ISHLT, no período 01/2009 a 06/2014. A população transplantada no INC foi mais jovem, em ambos os registros houve predomínio do sexo masculino. Na população internacional comorbidades como HAS, DM, tabagismo e cirurgia cardíaca prévia são mais prevalentes. Quanto a etiologia, as miocardiopatias foram as mais prevalentes nos dois registros. No entanto, o percentual desse grupo foi ainda maior no INC quando comparado com os registros mundiais representados pelo ISHLT. Embora a miocardiopatia dilatada idiopática fosse o diagnóstico mais comum nesse contexto (16/39 41%), houve um número significativo de transplantes devido a miocardiopatia chagásica (10/36 27,8%), fator que pode ser preponderante na diferença encontrada entre os dois registros, tendo em vista a grande prevalência da Doença de Chagas no Brasil quando comparado com países desenvolvidos, os quais são os maiores fomentadores de dados para o ISHLT. A etiologia orovalvar foi significativamente maior no INC, fato que pode refletir a maior prevalência de cardite reumática crônica no país.

42689

Epidemiologia, Qualidade do Tratamento e Mortalidade Intra-Hospitalar de Pacientes Idosos Internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada em um Hospital Universitário

RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA, MARCELO IORIO GARCIA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA e SERGIO SALLES XAVIER
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Como consequência do aumento da expectativa de vida mundial, vivenciamos uma epidemia de insuficiência cardíaca (IC), síndrome clínica com incidência exponencialmente maior entre idosos, associada à redução da qualidade de vida, aumento de hospitalizações e grande impacto na morbi-mortalidade. O diagnóstico de IC no idoso é mais difícil de ser realizado pela presença de condições concomitantes que podem mimetizar ou mascarar a síndrome.

Objetivos: Determinar a prevalência de idosos (>65 anos) entre os pacientes internados por IC descompensada (ICD) no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF); características clínicas e qualidade do tratamento dessa população e sua mortalidade intra-hospitalar.

Método: Estudo observacional e retrospectivo, avaliando uma coorte de internações por ICD do HUCFF, no período de 01/01/2006 a 28/02/2012.

Resultados: A coorte compreende 669 internações por ICD, com mediana de idade de 63 anos (P25=54; P75=75 anos), sendo 50,1% idosos (n=335). Os idosos apresentam maior prevalência de IC diastólica (16%) em relação a não idosos (8%; p=0,04), embora 54% dos idosos apresentem disfunção sistólica grave, com mediana de fração de ejeção ventricular esquerda=41% (P25=29, P75=51%). Hipertensão arterial sistêmica (81%; p=0,001), diabetes mellitus (30%; p=0,05), insuficiência renal crônica (29%; p=0,001) e fibrilação atrial (FA) (43%; p=0,01) são mais frequentes entre idosos. A principal etiologia entre idosos é a isquêmica (47%; p=0,001). A mortalidade é maior entre idosos (11,6%) comparada com não idosos (6%; p=0,01). A qualidade do tratamento foi avaliada pela presença de bloqueadores do eixo neurohumoral nos pacientes com disfunção sistólica e uso de anticoagulante oral em pacientes com FA. O uso de espironolactona (61%; p=0,04) e anticoagulante (58%; p=0,001) são inferiores na população idosa.

Discussão: A IC apresenta elevada prevalência entre os idosos, sendo essa população excluída dos grandes estudos randomizados. Os idosos apresentam diferenças em relação a população geral, como múltiplas comorbidades, predomínio de disfunção diastólica e pior qualidade de tratamento, sendo esta influenciada por contra-indicações e intolerância a fármacos, risco de efeitos adversos e polifarmácia.

Conclusão: Os resultados corroboram os dados da literatura e justificam a necessidade de um estudo focado neste subgrupo de pacientes, visando aprimorar o diagnóstico e tratamento nesta população, muitas vezes negligenciada.

42710

Síndrome de Barakat/HDR: Causa Rara de Insuficiência Cardíaca Reversível

JOÃO VITOR DESSA PEREIRA, THOMAS MOREIRA CARVALHO, LUIS FILIPE LANNES TROCADO e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA
Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A síndrome de Barakat/HDR (Hypoparathyroidism, Deafness, Renal disease) é caracterizada pelo hipoparatiroidismo, surdez neurossensorial e doença renal (com diversas apresentações), estando relacionada a hipocalcemia crônica com manifestações clínicas.

Paciente feminina, 23 anos, encaminhada ao Instituto Nacional de Cardiologia por síndrome de insuficiência cardíaca (IC) por cardiopatia dilatada de etiologia indefinida com diagnóstico aos 14 anos de idade e doença renal crônica por refluxo vesicoureteral (na época submetida a programa de diálise e transplante renal posteriormente). Na história patológica pregressa, apresentava quadros de contraturas e rigidez muscular com apenas um mês de idade.

No início do acompanhamento apresentava-se em classe funcional I NYHA, evoluindo para classe IV ao longo de dois anos e com medicações para IC otimizadas. Ecocardiograma mostrava dilatação das quatro câmaras e disfunção sistólica biventricular importantes. Internada, passou a apresentar sinais de tetania espontâneos e rabdomiólise, com cálcio sérico de 1,7 mmol/L. Após reposição de gluconato de cálcio evoluiu com melhora expressiva, normalizando a calcemia e retornando à classe funcional II NYHA. Ecocardiograma de controle mostrando redução de diâmetros cavitários de AD e VD, mantendo disfunção sistólica do VE, mas função sistólica de VD normalizada. A ergoespirometria inicial mostrava fraca aptidão cardiorrespiratória com inclinação VE/VCO2 de 44 e VO2 máximo de 10ml/kg/min. Exame de controle após correção da calcemia com queda do VE/VCO2 para 31,7 e VO2 máximo de 17,5ml/kg/min.

Neste trabalho apresentamos a síndrome de Barakat (HDR) como causa rara de cardiopatia dilatada e IC pela hipocalcemia crônica e com grande possibilidade de reversão com a reposição de cálcio, dado o papel deste na interação entre os filamentos de actina e miosina das fibras dos miócitos. Na literatura ainda são raros os casos de IC associados a hipocalcemia. A clínica e evolução da paciente mostram a importância da calcemia na avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca, não havendo casos descritos da síndrome associados a cardiopatia dilatada.

42755

Associação dos Tipos de Dispneia e da

DIANA M M CERON, MARIA L G ROSA e ANTONIO J L JORGE

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: A dispneia é o sintoma mais comumente reportado por pacientes com Insuficiência cardíaca (IC)¹, sendo comum em pessoas idosas². Recentemente a dispneia na anteflexão do tórax – flexopneia – foi descrita³.

Objetivo: Estimar a associação da dispneia aos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna (DPN) e flexopneia com as doenças crônicas não transmissíveis e, especialmente, com a IC e seus fenótipos na atenção primária.

Métodos: Estudo Seccional que integra o estudo Digitalis em que foram selecionados os 633 adultos de 45 a 99 cadastrados no Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro. Os desfechos foram a presença de dispneia aos esforços, ortopneia, DPN e flexopneia. A exposição de interesse foi a presença de IC, e seus fenótipos. Para comparação entre grupos empregou-se o teste do qui-quadrado. Foram estimados modelos de regressão linear generalizados com regressão logística. A significância estatística foi estabelecida em 0,05.

Resultados: A DPN e a flexopneia apresentaram associação com a IC antes do ajuste (ORb=2,42; IC 95%=1,10-5,29 e ORb=2,59; IC 95%=1,52-4,44 respectivamente). Nos modelos múltiplos, somente a associação da IC com a DPN manteve a significância estatística. Asma, DPOC angina, infarto e a doença da tireoide não mostraram associação com a flexopneia. A depressão foi a única variável que na análise bruta mostrou forte associação com as quatro dispneias.

Conclusão: A flexopneia foi o único tipo de dispneia que não associou às doenças respiratórias e às doenças coronarianas. Mesmo após o controle, a flexopneia manteve associação com a IC e com a insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal, mostrando-se como um sintoma promissor para diferenciar a IC dos outros dois grupos de doença.

Referências Bibliográficas:

1. Friedman MM. Older adults' symptoms and their duration before hospitalization for heart failure. *Heart Lung*. 1997 May-Jun;26(3):169-76.
2. Tessier JF, Nejari C, Letenneur L, Filleul L, Marty ML, Barberger Gateau P, Dartigues JF. Dyspnea and 8-year mortality among elderly men and women: the PAQUID cohort study. *Eur J Epidemiol*. 2001;17(3):223-9.
3. Thibodeau JT, Turer AT, Gualano SK, Ayers CR, Velez-Martinez M, Mishkin JD, Patel PC, Mammen PP, Markham DW, Levine BD, Drazner MH. Characterization of a novel symptom of advanced heart failure: flexopneia. *JACC Heart Fail*. 2014 Feb;2(1):24-31.

42849

Um Caso Raro, mas Reversível de Insuficiência CardíacaCASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS, PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE, JACQUELINE S S MIRANDA, LAURA DE ABREU ALVES, SUELLEN R R SIQUEIRA, PAULA R M A BORDALO, LUANA G MACHADO e CAIO R A ANDRADE
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hemocromatose hereditária (HH) é a desordem autossômica recessiva mais comum em caucasianos e caracteriza-se pelo aumento da absorção intestinal de ferro. De acordo com as mutações encontradas, a HH pode ser classificada em: clássica ou associada ao gene HFE (90% dos casos) e não associada ao HFE. O acometimento cardíaco, apesar de ser uma complicação de baixa incidência (15%), é a principal causa de morbimortalidade, apresentando sobrevida de 1 ano após o diagnóstico sem tratamento.

Relato do Caso: G.C.W, feminino, 33 anos, natural de MG, apresenta amenorréia há 3 anos e escurecimento da pele há 1 ano. Queixa-se de dispnéia progressiva há 3 meses, associada a plenitude gástrica, ascite, ortopneia e edema de MMII. Foi diagnosticada com insuficiência cardíaca (IC), sendo orientada a procurar um centro de referência. Desde então se manteve em classe funcional II. Na internação no Instituto Nacional de Cardiologia foi solicitada cinética de ferro como parte da investigação inicial de IC (ferritina- 6073, ferro- 342, saturação de transferrina- 101%). Este resultado levou a investigação de cardiomiopatia por depósito de ferro. Realizada ressonância pelo método T2*, que foi sugestiva de depósito miocárdico e hepático de ferro. Confirmado pela biópsia endomiocárdica. Solicitamos análise de genes para HH, porém os genes da HH clássica que é relacionada ao HFE foram negativos, o que nos sugere HH do tipo não HFE. O tratamento específico foi feito com flebotomias de repetição e quelantes orais de ferro.

Discussão: A HH juvenil é caracterizada por acúmulo precoce de ferro no organismo, com manifestações entre a 2ª e 3ª décadas de vida. As manifestações incluem hipogonadismo hipogonadotrófico, doença cardíaca, cirrose, diabetes, artropatia e pigmentação da pele. Cardiomiopatia por sobrecarga de ferro é uma importante e potencial causa reversível de insuficiência cardíaca, representando 0,8% das cardiomiopatias inexplicáveis. Os exames para triagem inicial são de fácil realização. Em pacientes com cardiomiopatia dilatada por outras etiologias e ferrofênicos, mesmo sem anemia, há redução da morbimortalidade através da reposição de ferro. Desta forma, a cinética de ferro deve fazer parte da rotina propedéutica inicial dos pacientes com IC.

TL ORAL 42845

Estudo Randomizado, Duplo-Cego, Comparando Ivabradina e Piridostigmina em Pacientes com Insuficiência Cardíaca:**Dados Preliminares**ALINE PAIVA STERQUE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, JENNE SERRÃO DE SOUZA, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, MARIA CLARA S S DOS SANTOS MURADAS, MARCIO RAMOS NEVES, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: No estudo SHIFT, redução da frequência cardíaca (FC) com ivabradina (IVA) prolongou sobrevida e reduziu hospitalizações. Piridostigmina (PIR) é um estimulante colinérgico que aumenta o tônus vagal tanto em indivíduos normais quanto em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), podendo reduzir a frequência cardíaca.

Métodos: Foram incluídos pacientes com IC crônica, em ritmo sinusal, com FC de repouso acima de 70 bpm, apesar de tratamento clínico otimizado. O estudo foi randomizado, duplo-cego e prospectivo. A dose inicial de IVA (n=8) foi de 5mg duas vezes ao dia, almejando FC entre 50 e 60 bpm. A dose máxima foi de 7,5mg duas vezes ao dia. PIR (n=8) foi usada com dose fixa de 30mg três vezes ao dia. Os dados foram coletados basalmente e 6 meses após o uso dos fármacos. A qualidade de vida foi avaliada pelo Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire e a atividade cardíaca simpática por cintilografia miocárdica com 123-iodine-metaitodbenzylguanidine (MIBG).

Resultados: A FC basal nos grupos IVA e PIR foram, respectivamente, 80,3±7,6 e 76,8±6,3 bpm (p=0,33). Após um mês de tratamento, houve queda significativa da FC no grupo IVA (62,7±6,1 bpm, p=0,0015) mas não no grupo PIR (73,2±9,9, p=0,35). Após 3 meses, houve redução significativa da FC também no grupo PIR (66,3±4,3 bpm, p=0,002). Após 6 meses, ambas as drogas reduziram significativamente a FC (IVA 65,4±8,7 vs PIR 65,2±5,1 bpm, p<0,001 em ambos os grupos). Houve melhora da classe funcional da NYHA nos dois grupos (IVA 2,5±0,5 vs 1,12±0,35, p<0,01; PIR 2,37±0,5 vs 1,25±0,46, p<0,01) assim como da qualidade de vida (IVA 44,2±13,6 vs 22,6±13,9, p=0,014; PIR 44±26,3 vs 27,3±17,8, p=0,02). Os níveis de NT-proBNP foram significativamente reduzidos com IVA (mediana 1384,6 [variação interquartil 925-2164] vs 806,8 [120,6-1043] pg/mL, p=0,039) mas não com PIR (274,7 [80,3-1166] vs 227,8 [25,3-780] pg/mL, p=0,19). Não houve diferenças significativas quanto à fração de ejeção ou atividade cardíaca simpática nos dois grupos.

Conclusões: Os dois fármacos reduziram de modo significativo a FC aos 6 meses, embora essa redução tenha sido mais precoce com IVA. Houve melhora dos sintomas e qualidade de vida nos dois grupos, mas somente no grupo IVA houve redução de peptídeos natriuréticos. Não se observaram efeitos sobre a remodelagem nem sobre a atividade cardíaca simpática.

42878

Insuficiência Mitral Grave em Gestante Induzida pela TireotoxicoseALINE MARCOLAN SALVANY, JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDES, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, VICTOR MENEZES DA CUNHA MOUTINHO, TATIANA LA CROIX BARROS, RAMON DE CASTRO PAULA LANA, THAIS RIBEIRO DE ANDRADE, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, MARIO LUIZ RIBEIRO e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: A tireotoxicose tem efeitos cardiovasculares frequentes e conhecidos, no entanto, a apresentação na forma de insuficiência cardíaca (IC) em indivíduos previamente saudáveis é incomum. Cerca de 1% dos pacientes desenvolvem taquicardiomiopatia, na forma dilatada, com disfunção sistólica ventricular esquerda. O tratamento convencional para o hipertireoidismo geralmente reverte esta complicação.

Relato do Caso: Paciente feminina, 23 anos, gestante de 37 semanas, com diagnóstico prévio de Doença de Basedow-Graves e tratamento irregular, foi internada devido a urgência hipertensiva, tosse seca e febre. Cesariana em 29/12/2015. Alta em 02/01/2016 com prescrição de tiamazol e propranolol 40mg 2x/dia. Reinternada em 04/01/2016 com febre, PA= 150x90mmHg; FC= 110bpm, taquidispnéia (FR= 32irpm) em classe funcional III (NYHA). Apresentou sopro sistólico de regurgitação em foco mitral (+++/6). TSH= 0,034 mUI/L e T4 livre= 1,92 mUI/L. A radiografia do tórax mostrou consolidação em hemitórax esquerdo e sinais de congestão pulmonar. Foi iniciado tratamento para pneumonia. Em 06/01/2016 realizou ecocardiograma que mostrou função biventricular e dimensões cavitárias e parietais preservadas, com leve aumento biatrial e insuficiência mitral grave, com dois jatos regurgitantes, um deles excêntrico. Foi iniciado furosemida 80mg/dia; metildopa e aumento da dose do tiamazol para 30mg/dia. Em 12/01 apresentou melhora importante do quadro clínico, tendo evoluído para classe funcional I (NYHA). Foi então realizado novo ecocardiograma que foi normal sem sinais de insuficiência mitral.

Discussão: No hipertireoidismo a IC pode ocorrer na ausência de doença cardíaca. A taquicardia pode comprometer o enchimento ventricular devido à perda da contribuição do átrio a uma rápida taxa de resposta ventricular. A IC de alto débito com resistência pulmonar vascular normal ou diminuída é uma complicação esperada em pacientes com hipertireoidismo. Não foi utilizado IECA/BRA devido amamentação. A avaliação hormonal tireoidiana em pacientes com IC, independente da idade, pode permitir a identificação de pacientes com cardiomiopatia e tireotoxicose que apresentam IC reversível.

42880

Remissão dos Sinais de Constricção em Provável Pericardite Tuberculosa Após Uso de Tuberculostáticos

JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDES, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, MARCIO RAMOS NEVES, ALINE MARCOLAN SALVANY, YVE CARDOSO DE OLIVEIRA, AUGUSTO KIYOMURA ROSSLI, PATRÍCIA YSHIOKA ALVES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: Tuberculose (TB) é uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo e as apresentações extrapulmonares representam cerca de 20% de todos os casos. O comprometimento pericárdico é estimado entre 1% a 4% dos pacientes diagnosticados e pode ter uma taxa de mortalidade maior que 90%.

Relato do Caso: Paciente masculino, 34 anos, procurou atendimento por “cansaço e falta de ar”, posteriormente atribuídos à derrame pleural bilateral. Relatou quadro progressivo de astenia, dispnéia aos pequenos esforços, dispnéia paroxística noturna, edema de membros inferiores (MMII), perda ponderal de 10 Kg nos últimos seis meses, febre diária e tremores noturnos há 6 meses da internação. Na admissão, apresentava turgência jugular a 45°, sinal de Kussmaul; sopro holossistólico (+++/4) em área mitral; sem atrito pericárdico. Edema de MMII (+++/4). Ecocardiograma (ECO) com insuficiência mitral grave; pericárdio espessado com redução do deslizamento entre seus folhetos; padrão de restrição ao enchimento diastólico. Apesar do PPD, pesquisa de BAAR e culturas de líquido pleural para TB negativos, foi iniciado esquema RIPE devido forte suspeita clínica. Após 7 dias o esquema foi suspenso devido a icterícia. Foi planejada a realização de pericardiectomia devido ao padrão constritivo, entretanto não foi realizada devido à piora importante do quadro clínico. Foi então reiniciado o esquema RIPE, de forma escalonada. O paciente tolerou bem a medicação e evoluiu com melhora progressiva do quadro clínico, remissão do sinal de Kussmaul, e dos sinais de restrição diastólica ao enchimento das cavidades direitas ao ECO. Recebeu alta hospitalar após 4 meses de internação, sob uso do esquema RIPE.

Discussão: Os exames para confirmação da TB, as biópsias pleural e pericárdica têm baixa sensibilidade para o diagnóstico. A pericardite é uma manifestação infrequente da TB, mas quando presente tem elevada taxa de mortalidade e em um terço dos casos o diagnóstico só é confirmado com a resposta ao esquema RIPE. Neste caso o diagnóstico foi baseado na história clínica e no nexa epidemiológico posto que o Estado do Rio de Janeiro tem elevada prevalência de TB.

42886

Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Com e Sem Insuficiência Cardíaca na Atenção Primária

MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, SAMUEL DATUM MOSCAVITCH, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, AUGUSTO KIYOMURA ROSSLI, THAIS RIBEIRO DE ANDRADE, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, YASMIN CHALÇA DAVID e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um dos principais problemas de saúde pública no século XXI e apresenta graves implicações na qualidade de vida. O objetivo desse trabalho foi comparar a qualidade de vida, estimada pelo questionário SF-36 em pacientes com e sem IC na comunidade.

Métodos: Estudo transversal que incluiu 633 indivíduos (59,6±10,4 anos; 62% mulheres; 63% pretos ou pardos); consecutivos com idade igual ou maior que 45 anos; registrados no programa médico de família no município de Niterói, RJ. Os indivíduos foram selecionados a partir de uma amostra randomizada da população estudada. Indivíduos foram divididos em dois grupos, o grupo I pacientes com IC (n= 59) e o grupo II pacientes sem IC (n= 574). O grupo I foi dividido em IC com fração de ejeção preservada (n= 35) e IC com fração de ejeção reduzida (n= 24). A versão em português do SF-36 foi utilizada para classificação dos indivíduos.

Resultados: observou-se que indivíduos sem IC apresentaram valor médio do SF-36 significativamente maior que pacientes com IC (499,8±139,1 vs 445,4±123,8; p=0,008). A capacidade funcional – habilidade e dificuldade do indivíduo para realizar atividades comuns da vida diária – foi significativamente pior (p<0,0001) em pacientes com IC independentemente da apresentação do fenótipo da síndrome de IC.

Conclusão: Pacientes com IC tem baixa qualidade de vida independente da forma de IC. A avaliação da qualidade de vida na atenção primária pode ajudar a identificar pacientes que poderiam se beneficiar de um cuidado pró-ativo com, mais ênfase no suporte social e multidisciplinar.

42884

Causas de Mortalidade Pós-Transplante Cardíaco no Instituto Nacional de Cardiologia

THOMAS MOREIRA CARVALHO, LUIS FILIPE LANNES TROCADO, JOÃO VITOR DESSA PEREIRA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, LIGIA SCHTRUK, VITOR SALLES, ELISANGELA CORDEIRO REIS, SHARON KUGEL, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e ANA LUIZA FERREIRA SALES
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Após os resultados insatisfatórios dos primeiros transplantes cardíacos (TC) iniciados no final da década de 60, o surgimento das drogas imunossupressoras no final dos anos 1970 possibilitou um melhor controle da rejeição ao enxerto. Desse modo, houve um grande desenvolvimento na realização dos transplantes em geral, permitindo que o TC se estabelecesse como o tratamento definitivo para a insuficiência cardíaca refratária. De posse do banco de dados dos pacientes submetidos a TC no Instituto Nacional de Cardiologia no período de 2007-2015, as causas de mortalidade após o procedimento foram analisadas e comparadas posteriormente com as complicações mais comuns descritas na literatura. Das complicações precoces mais comuns, a disfunção do ventrículo direito (VD) secundária à hipertensão pulmonar responde na literatura por até 50% das complicações cardíacas e quase 20% dos óbitos no pós-operatório recente. No INC, dos 56 transplantes realizados, 4 evoluíram precocemente para óbito devido a essa complicação. As complicações infecciosas estão entre as principais causas de mortalidade nos primeiros 3 anos após o procedimento, representando 12% dos óbitos nos primeiros 30 dias e 29% entre 1 mês e 1 ano. No primeiro mês após o TC, prevalecem as infecções hospitalares, em sua maioria de etiologia bacteriana. A partir do segundo mês, prevalecem as principais infecções oportunistas. Nos registros do INC, essa foi a causa mais comum de óbito, ocorrendo em 8 ocasiões, 4 delas nos primeiros 30 dias pós-TC. Cabe ressaltar que não houve registros no INC de óbitos provocados por disfunção primária do enxerto, a qual representa a principal causa de mortalidade precoce após o TC, correspondendo por 36% dos casos nos primeiros 30 dias. Em contrapartida, o acidente vascular encefálico foi responsável por 5 óbitos pós-TC e a discrasia sanguínea ocasionando choque hemorrágico 4, sendo que tais complicações não figuram entre as mais comuns na literatura. Segundo o último registro da ISHLT, incidência de rejeição ao enxerto vem caindo progressivamente nos últimos anos, atingindo o nadir de cerca de 25% em 2010 graças ao desenvolvimento das drogas e estratégias imunossupressoras. Atualmente, a rejeição responde por menos de 10% dos óbitos pós-TC, sendo ela a responsável por 3 episódios no INC após a realização de 56 transplantes desde então.

42932

Neurotoxicidade por Terapia Imunossupressora no Transplante Cardíaco

ANNA KARININA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, DANIEL DA CRUZ BEZERRA, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, LIGIA SCHTRUK e GASTAO LUIZ FONSECA SOARES FILHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente, feminina, 57anos, portadora de cardiomiopatia chagásica, foi submetida ao transplante cardíaco após 2 meses internada em INTERMACS 3. Foi iniciado esquema de imunossupressão com corticoide, micofenolato e tacrolimus. Mediante o resultado da biópsia endomiocárdica com padrão 2R, realizada 15 dias após o transplante, foi optado pela administração de corticoide em doses mais elevadas por 3 dias. Após 24h, a paciente referiu déficit de memória recente e visual parcial, porém, sem apresentar qualquer alteração ao exame físico neurológico. O quadro foi atribuído à pulsoterapia e a paciente seguiu em observação. Mantinha-se sem alteração clínica ou laboratorial dos marcadores inflamatórios, assim como, a função renal e hepática normais. O nível sérico do tacrolimus estava na faixa terapêutica. Porém, evoluiu progressivamente com piora da confusão mental apesar da redução gradativa do corticoide e início de antipsicótico. Após 4 dias de início do quadro neurológico, foi solicitado parecer da equipe da neurologia e psiquiatria que reforçaram o diagnóstico de encefalopatia. Realizadas TC e RM de crânio e avaliação do líquido cefalorraquidiano. Baseada na suspeição de neurotoxicidade optou-se por realizar prova terapêutica com a substituição do tacrolimus por ciclosporina. Paciente evoluiu com melhora neurológica parcial em 24h e completa em 48h. Posteriormente durante a internação índice, houve necessidade de nova pulsoterapia. Contudo, a paciente não apresentou qualquer alteração neurológica o que reforça a não correlação do evento com o corticoide. As complicações neurológicas são comuns após a realização de transplante de órgãos e estão associadas à significativa morbidade. A neurotoxicidade é uma complicação comum e precoce atribuída às drogas imunossupressoras, principalmente os inibidores da calcineurina. Através de diversos mecanismos, a ciclosporina ou tacrolimus podem promover alterações no sistema nervoso central ou periférico com níveis séricos normais ou supra-terapêuticos. Sintomas como: tremores, déficit visual, cefaléia e insônia podem ocorrer. A encefalopatia tóxica, PRES e crise convulsiva são manifestações clínicas mais graves que podem ocasionar dano irreversível ou morte se não forem identificadas precocemente. Exames como RM crânio auxiliam no diagnóstico, porém, a suspeição clínica é essencial. Muitos diagnósticos são realizados somente através da prova terapêutica com a redução da droga ou sua substituição.

42988

Correlação entre Risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e Alterações Cardíacas em Pacientes sem Insuficiência Cardíaca na Atenção PrimáriaADSON RENATO LEITE, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE, ERICA DE ABREU MACEDO, RENATA DE SOUZA PINA e MARIA LUIZA GARCIA ROSA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) tem sido associada às doenças cardiovasculares, entre elas, a insuficiência cardíaca (IC). A coexistência de SAOS e IC, em cenários clínicos, torna difícil definir claramente o impacto exato da SAOS na remodelação e na função cardíaca e vice-versa. Além da polissonografia, considerada como padrão ouro para diagnóstico de SAOS, há escalas que não diagnosticam o transtorno, mas indicam pessoas em risco, entre os quais está o Questionário de Berlim (QB). Os indivíduos classificados como de alto risco para a síndrome apresentaram uma frequência 5X maior que os demais no Índice de Distúrbio Respiratório. O QB apresentou uma sensibilidade de 86% e especificidade de 77%, em relação ao encontrado pela polissonografia.

Objetivo: Estudar a associação do alto risco de SAOS com alterações estruturais e funcionais do coração em pacientes sem IC clínica.

Método: Estudo transversal, parte do Estudo Digitalis, envolvendo 569 usuários do Programa Médico da Família de Niterói, com faixa etária entre 45 a 99 anos, selecionados aleatoriamente. A classificação dos indivíduos de risco para SAOS foram realizadas pelo QB e presença de alterações estruturais e funcionais cardíacas por ecocardiograma transtorácico.

Resultados: Foram incluídos 569 indivíduos sem IC, sendo 62% do gênero feminino. Tendo como resultados preliminares de alto risco para SAOS (global) de 39,2%, presença de disfunção diastólica 34,8%, índice de volume de átrio esquerdo > 29 mL/m² 7,3%, Fração de Ejeção do VE < 50% 1,7%, volume diastólico final ≥ 7 mL/m² 0,9%, e' < 8 cm/s 20,3%, relação E/e' > 8 cm/s 23,1%.

Conclusão: O estudo da associação de SAOS e surgimento das anormalidades estruturais e funcionais cardíacas, poderão contribuir para a discussão da adoção de mais um critério para selecionar indivíduos em risco de desenvolvimento de IC clínica.

43012

Correlação dos Biomarcadores Cardiometaabólicos com a Depressão em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência CardíacaISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, THAIS BESSA, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, ALISON MANGOLIN, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, PEDRO SOARES TEIXEIRA, LEONARDO BAUMWORCEL, ELISABETH MAROSTICA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A associação entre depressão e insuficiência cardíaca (IC) vem sendo descrita nos últimos anos com relevância na piora clínica, aumento da taxa de hospitalizações e mortalidade. Há crescente interesse na abordagem terapêutica, diagnóstica e preventiva de biomarcadores nos sintomas depressivos e IC.

Objetivo: Correlacionar os biomarcadores cardiometaabólicos com a depressão em pacientes ambulatoriais com IC.

Método: Estudo transversal, prospectivo, subestudo do projeto que avalia prognóstico de biomarcadores associados à depressão em pacientes ambulatoriais com IC. Para a coleta de dados foi utilizado inventário de depressão Beck-II (BDI-II) e coleta de sangue para análise de perfil lipídico, triglicerídeos, glicose, hematócrito, hemoglobina, sódio, potássio e ácido úrico. Realizado o teste de Pearson para correlacionar biomarcadores com os sintomas da depressão.

Resultados Preliminares: Foram atendidos 37 pacientes com média de idade 62,9 ± 12,9 anos, 57% do sexo masculino, 43% do sexo feminino. A média do escore de depressão Beck-II foi de 16,62 ± 10,1. Quanto à prevalência dos sintomas de depressão nos homens foi de 42% caracterizados em mínimo 19%, leve 20%, moderado 11% e grave 11%. Foi observada correlação positiva em ambos sexos entre os sintomas de depressão com os marcadores colesterol total r=0,004, triglicerídeos r=0,19, hematócrito r=0,38, hemoglobina r=0,025, sódio r=0,053 e correlação negativa nos marcadores de glicose r= -0,24, ácido úrico r=0,11, LDL r=0,030, HDL r=0,24 e potássio r=0,016.

Conclusão: Observou-se maior prevalência dos sintomas de depressão em pacientes homens atendidos na clínica de IC, sendo mais da metade nas formas leve a grave. Biomarcadores metabólicos colesterol total, triglicerídeos, hematócrito, hemoglobina e sódio sugerem correlação positiva com sintomas depressivos na IC, porém há necessidade de estudos longitudinais para avaliar o impacto prognóstico de novos biomarcadores nesta população.

43004

Comparação de Diferentes Definições de Síndrome Cardiorrenal Aguda Quanto à Predição de Mortalidade HospitalarPEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUIZ AUGUSTO FEIJO, MARCELO IORIO GARCIA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES, TATIANA ABELIN S. MARINHO, SERGIO SALLES XAVIER e ANDREA SILVESTRE DE SOUZA
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. Diferentes definições têm sido utilizadas para caracterizar esta síndrome e avaliar seu impacto em diferentes desfechos.

Objetivos: Comparar a acurácia de quatro diferentes definições de SCRA na predição do desfecho mortalidade 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. SCRA foi caracterizada a partir das seguintes definições "tradicional" (aumento absoluto da creatinina ≥ 0,3 mg/dL), RIFLE, AKIN e KDIGO.

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 média de idade 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% pelas definições tradicional e AKIN, 22,53% pela RIFLE e 47,59% pela KDIGO. A mortalidade hospitalar foi de 7,6%. A sensibilidade, especificidade e acurácia de cada uma das definições são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Comparação das quatro definições de SCRA

	Tradicional	RIFLE	AKIN	KDIGO
Sensibilidade	70,00%	50,00%	70,00%	70,00%
Especificidade	56,71%	79,73%	56,71%	54,25%
Acurácia	57,72%	77,47%	57,72%	55,44%

Discussão: A definição RIFLE apresentou as melhores acurácia e especificidade com a menor sensibilidade. As definições "tradicional" e AKIN apresentaram o mesmo desempenho com sensibilidade melhor que a RIFLE. Já a definição KDIGO apresentou as piores acurácia e especificidade.

TL ORAL 43027

Tratamento de Pericardite Constrictiva e Inflamação Pleural Secundária a Infecção por Citomegalovírus e Epstein-Barr Vírus Pós-Transplante CardíacoMARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, BRUNO MARQUES, LEONARDO BAUMWORCEL, LIGIA SCHTRUK, ANNA KARININA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Centro de Insuficiência Cardíaca - Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A infecção por citomegalovírus(CMV) pode acometer o coração e o pulmão dos pacientes após transplante cardíaco(TxC). Existem poucos relatos na literatura de pericardite constrictiva associada a inflamação pleural por CMV associado a Epstein-Barr vírus(EBV) no pós TxC. Neste relato demonstramos o benefício do tratamento com ganciclovir associado a pericardiectomia de um paciente que evoluiu com pericardite constrictiva e pleurite por CMV e EBV após TxC.

Relato do Caso: Trata-se de um paciente do sexo masculino, 57 anos, com cardiomiopatia dilatada secundária à radioterapia submetido a TxC, que na alta hospitalar foi diagnosticada infecção por CMV em PCR quantitativa (Q):164 cópias/ml no sangue e 269/ml de plasma. Dez dias após a alta, evoluiu c/ fadiga, derrame pleural progressivo e aumento do PCRQ p/CMV:4523 cópias / ml no sangue e 7418 / ml cópias no plasma. No ecocardiograma (ECO) e ressonância magnética (RMC) foi observado: espessamento pericárdico c/ leve derrame. Havia também derrame pleural bilateral. Na primeira biópsia endomiocárdica não demonstrou a presença de inflamação ou vírus e foi realizado drenagem dos derrames pleurais. Após 14 dias de ganciclovir IV o PCRQ p/CMV não demonstrou cópias virais. Houve recidiva do derrame pleural e na RMC se observou espessamento pericárdico c/ derrame moderado e sinais de constrição associados a adesão da parede anterior do VD ao esterno. O paciente foi submetido a pericardiectomia, c/ liberação da parede anterior do VD. Em biópsia do pericárdio e pleura foram demonstradas 8971 cópias de EBV no pericárdio e 50 e 40 cópias de CMV na pleura e pericárdio, respectivamente. A infecção por EBV foi tratada c/ imunoglobulina IV por 4 dias na dose total de 2g/Kg. O paciente teve alta hospitalar assintomático. Após 12 meses, permanece assintomático com ausência de cópias p/CMV e EBV pelo PCRQ e ECO e RMC demonstrando funções preservadas de ambos os ventrículo, além de ausência de derrame pleural.

Discussão: A presença de infecção por CMV após TxC não é incomum. O desenvolvimento de pericardite constrictiva associada à infecção pleural pela associação de CMV com c/EBV é pouco descrito na literatura. A investigação por biópsia cardíaca e pleural, com análise histológica e pesquisa viral, permitem confirmar o diagnóstico e direcionar a terapêutica com ganciclovir para supressão da infecção viral e pericardiectomia para correção da constrição pericárdica como demonstrado no presente relato.

TL ORAL 43030

Miocardite Fulminante por Células Gigantes Associado à Sarcoidose Tratada com Suporte Mecânico Circulatório e Imunossupressão

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, LIGIA SCHTRUK, ANNA KARININA, LEONARDO BAUMWORCEL, ARNALDO RABISCHOFFSKY, EVANDRO TINOCO MESQUITA e HANS PETER SCHULTHEISS

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

Introdução: O tratamento da miocardite fulminante por células gigantes (MCG) com SMC e imunossupressão melhoram o prognóstico deste pacientes. A associação da MCG com sarcoidose, com presença de alterações vasculares e manifestações hemorrágicas, tem sido demonstrado sugerindo uma base genômica comum a ambas as patologias.

Objetivo: Relato de condição clínica rara de MCG associada a sarcoidose e o benefício do diagnóstico precoce por meio da biopsia endomiocárdica (BEM) e do tratamento com SMC e imunossupressão, como ponte para transplante cardíaco.

Relato: Trata-se de paciente do sexo feminino, de 51 anos de idade, com início súbito de dor precordial e dispneia progressiva que, em 72 horas, evoluiu para choque cardiogênico associado a eventos frequentes de taicardia ventricular e fibrilação ventricular. Foi implantado SMC c/ECMO para estabilização da paciente. Evoluiu após 10 dias para implante de Centrimag para suporte do ventrículo direito associado a Heart Mate II para suporte do ventrículo esquerdo. A BEM, demonstrou MCG com genoma de sarcoidose. A paciente apresentou hemorragia pulmonar e gastrointestinal por vasculite, secundária à sarcoidose. Tratada com embolização e imunossupressão com corticoide, azatioprina e ciclosporina e implantação de CDI evoluiu com estabilidade clínica. Após 76 dias de suporte foi encaminhada a transplante cardíaco.

Discussão: O diagnóstico precoce e o emprego de SMC associado à imunossupressão da miocardite fulminante por MCG melhoram a sobrevida desses pacientes, como demonstrado no presente relato. A possibilidade de que MCG possa ser uma expressão da sarcoidose, tem sido descrita por meio da análise do genoma. Este caso demonstra o benefício da investigação do diagnóstico etiológico pela BEM na miocardite fulminante, com análise histológica e do genoma, permitiram o tratamento por SMC e imunossupressão, com melhora clínica e encaminhamento para o transplante cardíaco.

43045

Avaliação do Benefício de Estratégia Terapêutica com Inotrópicos e Diuréticos no Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda com Disfunção Orgânica

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, MARCELO IORIO GARCIA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

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

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) pode evoluir com disfunção orgânica (DO) por congestão sistêmica e baixo débito cardíaco. A terapêutica de inotrópicos com doses elevadas de diuréticos podem melhorar o fluxo dos órgãos, e consequente melhora da DO.

Objetivos: Avaliar os benefícios da 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 09/2012 a 02/2016, de uma coorte de 43 pacientes com ICAD com sinais de baixo débito e DO: insuficiência renal (IRA) disfunção hepática (DH), disfunção metabólica (Mtb). 39 pcts foram tratados c/ milrinona, 4 c/ dobutamina e todos c/ furosemda intravenosa. A eficácia da terapêutica foi classificada como melhora (M) (redução > 10% dos níveis séricos) normalização (N) (redução aos níveis normais de referência) ou piora (P) dos níveis séricos de: 1) IRA: Creatina (Cr); 2) DH: TGP, Bilirrubina totais (BT), INR; 3) Mtb: Lactato arterial. Na análise estatística dos resultados foram utilizados teste de t e Wilcoxon para amostras pareadas, Qui-quadrado, e análise da curva ROC para estabelecer o melhor ponto de corte para prognóstico, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Foram observados DH em 86%, IRA 92,6%, Mtb 87% dos pacientes. A resposta a terapêutica demonstrou: 1) Cr: 42% (M), $p=0,002$; 47% (N); $p=0,0004$; 13% (P), $p=0,18$; 2) Lactato: 22,7% (M), $p=0,03$; 54,5% (N); $p=0,0001$; 22,7% (P), $p=0,06$; 3) TGP: 77% (M); $p=0,0001$; 22,7% (N), $p=0,06$; 4) BT: 50% (M), $p=0,002$; 50% (N); $p=0,004$; 5) INR: 22,7% (M), $p=0,03$; 46,5% (N), $p=0,0001$; 22,7% (P), $p=0,06$. As variáveis: idade, pressão arterial sistólica; pressão sistólica da artéria pulmonar; FEVE; sódio sérico, dose de furosemda, IVD, não influenciaram de forma significativa na resposta a terapêutica. Os pacientes com resposta terapêutica de N, apresentaram níveis basais menores de Cr ($p=0,04$); TGP ($p=0,04$); BT ($p=0,02$); INR ($p=0,04$). A análise da curva ROC, definiu os melhores pontos de corte para o prognóstico de resposta terapêutica N da função orgânica: 1) Cr $\leq 1,6$ mg/dl, sensib.: 43,7%, especific.: 94,12%; LR+=7,4; LR-=0,65; AUC=0,77 (IC: 0,3-0,9); $p=0,0012$. 2) TGP ≤ 51 mg/dl: sensib.: 60%, especific.: 100%; LR-=0,4; AUC=0,8 (IC: 0,5-0,9); $p=0,04$; 3) BT $\leq 2,17$ mg/dl: sensib.: 100%, especific.: 62,5%; LR+=2,67; LR-=0; AUC=0,7 (IC: 0,49-0,93); $p=0,004$. 4) INR $\leq 1,38$: sensib.: 61%, especific.: 91%, LR+=6,7; LR-=0,4; AUC=0,78 (IC: 0,5-0,9); $p=0,006$.

Conclusão: A estratégia terapêutica da associação de inotrópicos c/ diuréticos no tratamento da ICAD demonstrou ser eficaz na melhora da DO.

43035

Desenvolvimento de Trombose de Heart Mate II Após Eventos de Hemorragia Digestiva

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, LEONARDO BAUMWORCEL, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ANNA KARININA, CESAR CARDOSO DE OLIVEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA

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

Introdução: A hemorragia digestiva (HD) ocorre em cerca de 30% dos pacientes com Heart Mate (HM) II, e esta associada com uma maior incidência de trombose da bomba.

Objetivo: Relato de paciente com HM II e evento de HD e trombose de bomba.

Relato: Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 61 anos de idade, com cardiomiopatia dilatada não compactada bi-ventricular, que foi submetida a implante de HM II. 20 dias após a alta, apresentou quadro de HD, devido a ulceração em 2ª porção do jejuno observado por endoscopia. Ao laboratório: INR= 4,2 seg, hgb= 6,4 mg/dl, LDH 358, BD=0,4 mg/dl. Foi realizada a cauterização da ulcera e suspensão da anticoagulação e AAS por 10 dias. 50 dias após a alta, apresentou novo evento de HD, com ulcerações em colon ascendente e descendente secundários a AAS, observadas por capsula endoscópica. Laboratório: hgb: 5,6 mg/dl; INR: 2,4, LDH: 769 e haptoglobina <7. Evoluiu em 48 horas com afasia e hemiparesia de braço direito, por AVC isquêmico por trombo na artéria cerebral média direita. Apresentou e elevação progressiva da LDH para 2200 associada. A Angio-TC do torax não demonstrou trombose no ducto de entrada ou saída do HMII. O ecocardiograma transtorácico, demonstrou: abertura da válvula aórtica a cada sístole, importante dilatação do VE e insuficiência mitral moderada, sem alteração após aumento da rotação do HM II de 8400 para 9800 rpm, sem corresponde aumento do fluxo, e ocorreu aumento da energia para 8W. Foi diagnosticado disfunção de bomba do HM II por trombose, sendo realizada a troca do HMII 4 meses pós implante. Evoluiu no pós operatório, com redução da LDH para 280 e elevação da hemoglobina para 8,6, e alta hospitalar. A análise interna da bomba, demonstrou trombose progressiva laminar de várias camadas, na entrada do rotor da bomba, e trombo recente aderido a saída do rotor. A trombose justificou a hemólise e o evento isquêmico cerebral, assim como o mal funcionamento do HMII.

Discussão: A HD esta associada a uma maior frequência de trombose de bomba, e evento isquêmico cerebral por embolização do fragmentação do trombo. Esta associação decorre da suspensão do anticoagulante e AAS, e do aumento da atividade inflamatória secundária a HD. A monitorização da elevação da LDH, deve ser feita pós HD em pacientes com HM II, por ser forte indicador de trombose de bomba. A formação do trombo pode ocorrer de forma aguda ou progressiva, e usualmente é resistente a ação da heparina, sendo a troca de bomba a única opção terapêutica.

25

Qualidade Assistencial

42700

Controle Glicêmico Intra-Hospitalar em Pacientes Admitidos com Acidente Vascular Cerebral

DENISE P MOMESSO, ISABELLA C V MORAES, INGRID S MAROUÇO,
DANIEL C BEZERRA, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR,
AQUILES MAMFRIM, MIGUEL R PICAÇO, MONIK M PINTO e ANDRE VOLSCHAN
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Alterações da glicemia estão relacionadas ao aumento da morbidade intra-hospitalar em pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) agudo e o adequado controle glicêmico tem sido associado à redução das complicações. As diretrizes internacionais recomendam manter pacientes hospitalizados com AVC com glicemias ≤ 180 mg/dl, evitando hipoglicemia (≤ 70 mg/dl), hipoglicemia grave (≤ 40 mg/dl) e/ou hiperglicemia acentuada (≥ 250 mg/dl).

Objetivos: Avaliar o controle glicêmico de pacientes admitidos por AVC e compará-lo com metas internacionais.

Métodos: Estudo descritivo, quantitativo, realizado em hospital terciário, com dados de pacientes admitidos por AVC agudo no período de janeiro a dezembro de 2014, a partir do banco de dados existente no hospital. O diagnóstico de AVC 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®-Abbott e terapia individualizada na presença de hiperglicemia com insulina na fase aguda e/ou anti-diabéticos na fase de estabilização clínica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional.

Resultados: Dos 90 pacientes, a média de idade foi de 76 ± 13 anos, 56,7% (n=51) eram do sexo masculino, 26,6% (n=24) com história prévia Diabetes Mellitus, mediana de tempo de internação foi de 6 dias (1-188), e a taxa de re-internação foi de 0,01% (n=1). Do total de 4.860 glicemias capilares analisadas, foram observadas: glicemias ≤ 180 mg/dl= 77%; hipoglicemia ≤ 70 mg/dl= 0,51%; hipoglicemia grave ≤ 40 mg/dl= 0,19%; hiperglicemia acentuada ≥ 250 mg/dl= 4,7%.

Conclusões: Pacientes admitidos com AVC 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 acentuada. A implantação de um protocolo específico possibilitou um adequado controle glicêmico em pacientes admitidos com AVC agudo.

42704

Impacto da Implementação de Time Multidisciplinar e Protocolo Institucional no Controle Glicêmico Intra-Hospitalar

DENISE PRADO MOMESSO, MARCELA ROSÁRIO CALOMELI, JILIANE SOUZA DOS SANTOS, LUCIANA REIS, MARIA DE FÁTIMA MUIÑO, ALINE GOMES SANTOS, ANA PAULA VIEIRA CABRAL, MARIANA LEON VASQUES, ANA PAULA RIBEIRO PLATENIK e ANDRE VOLSCHAN
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Alterações glicêmicas em pacientes hospitalizados estão associadas ao aumento da morbimortalidade. O adequado controle glicêmico permanece um desafio no ambiente intra-hospitalar, sendo condicionado ao cenário clínico, monitorização de glicemia capilar, insulino terapia, farmacoterapia e terapia nutricional. Visando otimizar a assistência hospitalar, implementamos o time multidisciplinar (TMD) e o protocolo institucional de controle glicêmico intra-hospitalar em junho de 2014. O TMD, composto por médicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos, atua na assistência ao paciente e na educação continuada dos profissionais de saúde.

Objetivos: Avaliar o impacto da implementação do TMD e de protocolo institucional gerenciados pelo serviço de endocrinologia no controle glicêmico dos pacientes admitidos em unidades fechadas de hospital terciário.

Métodos: Estudo retrospectivo, com dados de obtidos através do banco de dados hospitalar nos meses de maio/2014, agosto/2014 e julho/2015. O protocolo institucional segue as diretrizes internacionais e abrange a realização de glicemia capilar com o glucosímetro PrecisonPXP®-Abbott. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional.

Resultados: Em maio/2014 e julho/2015, foram avaliadas 6.888 glicemias capilares realizadas em 389 pacientes e 7.290 glicemias em 545 pacientes, respectivamente. A glicemia média observada em maio/2014 foi $156,4 \pm 55,8$ mg/dl e em julho/2015 foi $148,7 \pm 54,9$ mg/dl ($p < 0,001$). Houve redução de 16,4% no percentual de hiperglicemia ≥ 180 mg/dl em julho/2015 comparado com maio/2014 (21% vs 26%, respectivamente, $p < 0,001$). Hiperglicemia severa ≥ 300 mg/dl foi reduzida em 12% em julho/2015 em relação a maio/2014 (2,2 vs 2,5%, respectivamente, $p < 0,001$). Hipoglicemia grave (≤ 40 mg/dl) foi observada em 0,1% dos pacientes em junho/2014 e 0,2% em maio/2014 ($p = 0,57$), representando uma redução de 50% de casos e não havendo relatos de danos irreversíveis. A adesão ao protocolo institucional foi avaliada, sendo observados desvios do protocolo em 34% das prescrições em agosto/2014 com redução para 10% em julho/2015 ($p < 0,001$).

Conclusões: A implementação de TMD e protocolo institucional otimizou o controle glicêmico intra-hospitalar, promovendo redução significativa das alterações glicêmicas e melhora da qualidade assistencial. A educação continuada dos profissionais de saúde pelo TMD aumentou a aderência ao protocolo institucional, aprimorando o controle glicêmico intra-hospitalar.

26

Síndromes Coronárias Agudas

42637

Síndrome Coronariana Aguda em Paciente com Doença Celíaca

MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MAYSA RAMOS VILELA, THALITA BALBI CAZARIN COSTA, CINTHYA DE AZEVEDO BUCHAUL, PAMELA SANTOS BORGES, FERNANDA TAGLIARI PINTO, RICARDO MENDES CARNEIRO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ROBERTO ESPORCATTE e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Síndromes coronarianas agudas (SCA) podem ser desencadeadas por diferentes mecanismos. Apresentamos um caso de paciente com síndrome consuptiva em investigação e desordem inflamatória – Doença Celíaca, com trombotose reacional e infarto trombotico de descendente anterior.

Relato: T.M.S, 29 anos, masculino, iniciou na manhã de 06/09/2015 mal-estar e náuseas, com associação a dor precordial de características por vezes opressiva, outras em pontada, que o fez procurar atendimento médico no Hospital Pedro Ernesto após 48h. Sem comorbidades conhecidas, porém esteve internado na Clínica Médica do mesmo hospital em para investigação de dor abdominal e emagrecimento quatro meses antes. Ao ser admitido, apresentava estado geral debilitado, desidratado, descorado e emagrecido. O eletrocardiograma evidenciava supradesnivelamento de ST côncavo maior que 2mm de V1-V5, e menos pronunciado em D2, D3 e aVF. No laboratório, ressaltavam-se a anemia, trombocitose (698000/mm3) e aumento de marcadores de necrose miocárdica. Foi medicado inicialmente com aspirina em doses antiinflamatórias e analgesia, e internado na Unidade Cardiointensiva. O Ecocardiograma apresentou disfunção ventricular esquerda moderada e acinesia apical, septal, anterior, lateral e inferior. Foi submetido à coronariografia que mostrou descendente anterior com lesão de 40% proximal e oclusão média. Realizada tromboectomia sem sucesso. O paciente então recebeu terapia plena para SCA, prosseguindo investigação para síndrome consuptiva e trombocitose. Realizou painel de anticorpos com ASCA+ e biópsia de duodeno com atrofia de vilosidades, hiperplasia das criptas e infiltrado linfoplasmocitário, sugerindo doença celíaca (DC) estágio IIIA/B de Marsh. Após instituída dieta sem glúten e terapia para insuficiência cardíaca (IC), recebeu alta para acompanhamento em classe II de NYHA.

Discussão: DC é definida como uma desordem inflamatória do intestino delgado que ocorre durante exposição ao glúten dietético e melhora após a sua suspensão. Várias condições patológicas podem estar associadas à DC, dentre elas, trombocitose reacional. No caso exposto, o paciente jovem e sem comorbidades se apresenta com doença celíaca sem tratamento evoluindo com, trombose coronariana e infarto do miocárdio. O tratamento desses casos segue o padrão da abordagem de SCA e IC, porém com controle dietético rigoroso para melhor manejo clínico global.

42734

Uso do Score Grace como Preditor de Mortalidade em Síndromes Coronarianas Agudas

CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO, OTÁVIO ALVES DE SOUZA, JOAO VICTOR CARDOSO DE MORAES, GABRIEL EMANOEL VALERIO, SAVIO VALADARES FERREIRA e GUILHERME MENEZES MESLOTTE
Santa Casa de Misericórdia, Presidente Prudente, SP, Brasil
Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: O escore de risco Gold Registry of Acute Coronary Events (GRACE) foi criado a partir de um registro observacional, sendo rapidamente difundido pelo mundo. Este escore prediz o prognóstico em seis meses após sua aplicação em síndromes coronarianas agudas. O modelo GRACE analisa 9 variáveis como idade, função renal e sinais de disfunção ventricular esquerda, algumas analisadas de forma semiquantitativa (EAGLE et al., 2004).

Objetivos: Este estudo visa analisar a capacidade prognóstica do escore em um nosocômio brasileiro.

Métodos: O estudo foi realizado a partir de dados coletados de um hospital brasileiro e avaliou 79 pacientes internados no período de 01/10/2014 a 01/09/2015. Foi utilizado um intervalo de confiança a 95% (IC 95%) para as regressões logísticas multivariadas estimadas na amostra estas foram coletadas do sistema EPIMED MONITOR e para a inferência estatística foi utilizado o software EPI INFO, versão 3.5.2. Foi avaliada a relação do escore de risco GRACE com a ocorrência de óbito no hospital.

Resultados: Dos hospitalizados, 36,7% eram mulheres e 63,3% eram homens, sendo que o valor médio do GRACE foi de 139,53 (DP ±45,04) pontos. Um valor maior do que 200 no GRACE indicou maior probabilidade de óbito para os pacientes internados com síndrome coronariana aguda no hospital OR=72,0 (IC 95% 5,6734 - 913,7312).

Discussão: O presente estudo apresentou grande valor estatístico, demonstrando eficácia em avaliar prognóstico e consequentemente nortear condutas em paciente com diagnóstico de SCA.

Conclusão: Concluímos que o escore prognóstico GRACE demonstrou valor preditivo para óbito em pacientes com síndrome coronariana aguda. Serão necessários mais estudos para avaliar o poder discriminatório do escore em questão, porém nos estudos observados até o momento este mostra-se superior a escore consagrados como TIMI Risk e SAPS3 em pacientes com síndrome coronariana aguda.

42726

Complicação Mecânica Pós Infarto Agudo: Aneurisma ou Pseudoaneurisma?

PATRICIA BASTOS DO CARMO, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA e DENISE SENA PARIS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Aneurisma e pseudoaneurisma do VE são complicações pós IAM de difícil diferenciação, sendo por vezes um diagnóstico cirúrgico. O aneurisma verdadeiro apresenta ruptura contida do miocárdio com área discinética isolada da parede ventricular esquerda contendo todas as camadas da parede; já o pseudoaneurisma apresenta ruptura contida por pericárdio fibrosado, com ausência de miocárdio ou endocárdio, e ocorre em 4% dos pacientes. Relatamos o caso de um aneurisma verdadeiro de parede posterior, inicialmente visto como pseudoaneurisma. Homem, 52 anos, HAS, ex-tabagista, atendido numa UPA por 2 episódios de dor torácica após esforço, com sinais de baixo débito e registro de taquicardia ventricular sustentada com instabilidade hemodinâmica e realização de cardioversão elétrica. Recebeu o diagnóstico de IAM, sendo liberado com prescrição de amiodarona. A admissão em nosso serviço, 5 meses após episódio, encontrava-se assintomático e em bom estado geral, NYHA I, sem alterações ao exame físico. ECG evidenciava zona inativa em parede inferior. Ecocardiograma com disfunção moderada do VE, acinesia infero-lateral, além da presença de abaulamento de região inferior/posterior basal formando cavidade que poderia corresponder a aneurisma ou pseudoaneurisma do VE, com trombo em seu interior. Cinecoronariografia definiu o diagnóstico ao evidenciar volumoso aneurisma de parede posterior, além de coronária direita ocluída. Paciente foi submetido a endoaneurismorrafia, com boa evolução e alta hospitalar em poucos dias. As complicações mecânicas após evento isquêmico permanecem frequentes em nosso meio, principalmente quando não são utilizadas estratégias de reperfusão miocárdica. É necessária diferenciação através dos métodos disponíveis para decisão cirúrgica. O aneurisma apresenta colo largo, raramente se rompe, causa sintomas inespecíficos e é mais comum ser visto na parede anterior, por oclusão total da artéria descendente anterior. A maioria dos casos pode ser conduzida com tratamento clínico, ficando a cirurgia restrita para os que possuem insuficiência cardíaca refratária ou arritmias intratáveis, já que a alta frequência destas aumenta a incidência de morte súbita. Por outro lado, o pseudoaneurisma apresenta colo estreito, sintomas igualmente inespecíficos, com localização preferencial pela parede inferior e inferolateral. O seu alto risco de ruptura e morte súbita levam à indicação cirúrgica de urgência, traduzindo a importância desta diferenciação.

42822

Associação entre Alterações Dinâmicas do Eletrocardiograma na Sala de Emergência e Ocorrência de Síndrome Coronariana Aguda

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

Introdução: A obtenção de eletrocardiograma (ECG) na sala de emergência em pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) é recurso ágil e indispensável para definição diagnóstica. Protocolos com realização seriada de ECG podem identificar alterações dinâmicas do ECG (ECGalt) e aumentar a acurácia diagnóstica.

Objetivo: Avaliar a associação entre alterações dinâmicas do ECG e a ocorrência de SCA em pacientes admitidos na unidade de dor torácica.

Metodologia: Série de 2048 ptes admitidos na unidade de dor torácica com sintomas sugestivos de SCA. Os pacientes foram submetidos à avaliação seriada de ECG e troponina I na admissão e após 6h. Foram considerados com ECGalt, ptes que apresentaram ECG admissional normal ou inespecífico e o segundo ECG evoluiu com alterações sugestivas de isquemia em pelo menos 2 derivações contíguas (inversão de onda T, infra ou supra ST ≥ 1 mm). 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: Alterações dinâmicas do ECG ocorreram em 2,78% dos atendimentos, com predomínio do sexo masculino (70,2%) e média de idade de 68,3 ± 15,8a. A ocorrência de SCA foi significativamente superior nos indivíduos com ECGalt comparados ao restante da casuística (91,2% vs 19,8%; p < 0,001). Houve franco predomínio de SCA com supra ST no grupo ECGalt (68,4% vs 1,8%; p < 0,001) e distribuição similar de SCA sem supra ST entre o grupo ECGalt e os demais ptes (22,8% vs 15,9%; p = 58). O valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN) para ECGalt foram respectivamente: 91% e 81,2%.

Conclusão: Alterações dinâmicas do ECG são raras, entretanto, sua presença está muito associada a ocorrência de SCA, principalmente SCA com supradesnivelamento do segmento ST com altos VPN e VPP. Estratégias para aumentar a detecção das ECGalt podem representar um avanço na estratificação de SCA na emergência.

42823

Valor das Novas Alterações Segmentares ao Ecocardiograma na Investigação de Dor Torácica na Sala de EmergênciaADRIANO VELLOSO MEIRELES, ANDRÉ VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ANA AMARAL FERREIRA, ALLI GOMBERG, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, RAYARA LOBO e MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O adequado manejo da dor torácica na suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) pode reduzir altas equivocadas e internações desnecessárias. O ecocardiograma (ECO) é um método não invasivo e ágil que auxilia na estratificação de SCA. Alterações segmentares da contratilidade (AltSeg) ocorrem na SCA, mas também estão presentes em ptes com história prévia de infarto. Poucos estudos quantificaram a ocorrência de novas AltSeg e sua associação com SCA na sala de emergência.

Objetivo: Avaliar a associação entre nova AltSeg ao ECO e ocorrência de SCA na sala de emergência.

Metodologia: Série de 2048 atendimentos consecutivos no setor de emergência devido a dor torácica nos quais houve suspeita de SCA. A indicação para realização de ECO foi: presença de moderada ou alta probabilidade de SCA e nos casos em que houve solicitação do médico assistente. O critério para detecção de disfunção segmentar do VE foi a detecção de acinesia, hipocinesia ou discinesia em algum dos 16 segmentos do VE ao ECO. 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: ECO foi realizado em 62,2% dos ptes. Novas AltSeg ocorreram em 34 ptes, com média de idade de 65,1±12,5a e predomínio do sexo masculino (79,4%). Todos com nova AltSeg evoluíram com eventos adversos cardiovasculares (17 SCA com supra de ST, 16 SCA sem supra de ST e 1 TakoTsubo) enquanto a ocorrência de SCA no grupo com ausência de nova AltSeg foi significativamente menor (18,5% vs 98,6%; p<0,001). Os ptes com nova AltSeg apresentaram maior frequência de DT típica (91,2% vs 40,1%; p<0,001). Entre os ptes que apresentaram SCA, houve predomínio de SCA com supra de ST no grupo com nova AltSeg quando comparados ao grupo sem nova AltSeg (48,5% vs 16,1%; p<0,001).

Conclusão: Novas AltSeg estão altamente associadas a ocorrência de SCA na sala de emergência e ocorrem em pacientes mais graves com quadro clínico típico e elevada incidência de SCA com supra. Futuros estudos poderão avaliar o impacto da incorporação rotineira do ECO aos protocolos de DT.

42860

Tempo na Busca de Hospitalização Após Precordialgia em Paciente com Síndrome Coronariana Aguda[SCA: Infarto (IAM, Angioplastia e Cirurgia de Revascularização Miocárdica(CRM)] e Uso Ácido AcetilsalicílicoNELSON ROBSON MENDES DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE FARIA e ARISTARCO GONÇALVES DE SIQUEIRA FILHO
DMIFC-UER, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Cardiologia - UFF, Niterói, RJ, Brasil
Cardiologia - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Quanto maior o tempo do infarto maior será a perda de músculo-cardíaco e risco de morte. O AAS e deve ser administrado precocemente em todos os pacientes com SCA que não forem alérgicos.

Objetivo: Avaliar o tempo entre a dor precordial (em faixas) e chegada ao hospital em relação a variáveis sociais, demográficas, tipo de hospital (público ou privado) e escore de risco Grace e o tempo na utilização do AAS após a chegada.

Método: Estudo transversal, avaliado 449 pessoas. Prevalência e distribuição (mediana (Md):50% das observações e terceiro quartil (Q3):75% das observações). Stat9

Resultados: A Md foi de 120min(2h) e Q3 de 360min(6h), entre 6-12h chegaram 65(14,5%) pacientes, 41(9,1%) após 12h(sendo 12 após 24h). Cerca de 167(37,2%) chegaram até 90min (1h30min) (37,2%) e 276(61,7%) até 3h. Não houve diferenças clínicas ou estatísticas em relação a ser idoso (>60 anos), sexo, tipo de internação (pública ou privada), risco escore de Grace, tipo de SCA, renda ou escolaridade em relação as essas faixas de tempo. Cerca de 263 pessoas das 420(62,6%) analisáveis usaram AAS até 30min da chegada os outros 47,4% após, sendo que 19,7%(83/420) da população após 1h. Nos hospitais privado 79,1%(175/221) usaram AAS até 30min e 10,9%(24/221) após 1h contra 44,2%(88/199) e 24,6%(49/199) do público.

Conclusão: Os pacientes chegam precocemente ao hospital, em tempo adequado para realizar as intervenções necessárias, não sendo observado interferência das variáveis estudadas com esse tempo. Mesmo assim, um número elevado de pacientes só recebeu AAS tardiamente. Há necessidade de melhorar a rotina hospitalar de intervenção.

42831

Doença de Crohn e Coronariopatia PrecocementeRICARDO MENDES CARNEIRO, VITOR MOREIRA ALVARENGA, DANIEL RANGEL BARROCS, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, PAULA SEIXAS MOURA VERARDO, THALITA BALBI CAZARIN COSTA, ROBERTO ESPORCATE, CINTHYA DE AZEVEDO BUCHAUL e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Crohn (DC) representa a categoria de doença inflamatória intestinal (DII) crônica, e tendo em conta o componente sistêmico inerente à esta doença, constitui um desafio constante na identificação de manifestações extraintestinais, que além de morbidade significativa, acrescentam perda da qualidade de vida. As complicações vasculares são atualmente consideradas manifestações extraintestinais desta patologia, podendo acompanhar ou surgir após as alterações intestinais como eventos trombóticos tanto arteriais como venosos.

Relato do Caso: Homem, 29 anos, internado para investigação de dor abdominal, associada a perda ponderal, diarreia crônica e trombocitose. Lesões características em exame de cápsula endoscópica, e ASCA positivo corroboraram para o diagnóstico de DC do intestino delgado. Durante internação o paciente evoluiu com dor precordial típica em repouso, ECG e marcadores de necrose miocárdica evidenciaram IAM com supradesnível do segmento ST de V1 a V5. Submetido a cateterismo cardíaco que demonstrou lesão proximal de 40% e oclusão de terço médio de artéria descendente anterior, com características de trombo. Houve 2 tentativas de angioplastia sem sucesso, evoluiu com cardiomiopatia isquêmica (disfunção sistólica moderada e trombo de ventrículo esquerdo), tendência à hipotensão sem necessidade de uso de inotrópicos, porém, dificuldade para otimizar terapia para insuficiência cardíaca. Iniciado corticóide na dose de 1mg/kg/dia, azatioprina 100 mg/dia, terapia para cardiomiopatia isquêmica e anticoagulação oral. Houve remissão da diarreia e dor abdominal, ganho ponderal de 14,8kg em 2 semanas, melhora da trombocitose, e classe funcional.

Discussão: A associação entre eventos tromboembólicos arteriais e DC não está bem estabelecida, o que se contempla é que exista participação da inflamação sistêmica crônica (PCR/TNF/IL-6) desempenhando papel crucial na patogênese da aterosclerose, disfunção endotelial, alterações no perfil lipídico e aumento da camada íntima/média. Existem também evidências, relacionando o papel multipotente das plaquetas na DII, sugerindo que estas, são importantes chaves reguladoras nas desordens inflamatórias entre hemostasia e trombose, acreditando-se que na DC a ativação plaquetária pode ser a conexão em falha entre inflamação e coagulação, dois processos independentes ligados de tal maneira que um ativo, se propaga o outro.

42863

Análise Descritiva de uma Coorte de 279 Pacientes Admitidos por SCA de um Hospital Privado do Rio de JaneiroLUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, BRUNO NUNES DA SILVA, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, MARCO ANTONIO DE MATTOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, CELSO NARDIN DE BARROS, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, MONICA MARIA VIANNA DE BARROS e LUCIANA OLIVEIRA MARTINS
Hospital Unimed Rio, 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

Fundamentos: As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. A maioria dos dados disponíveis na literatura nacional refere-se a coortes de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde.

Objetivos: Descrever as características gerais, perfil de gravidade e mortalidade hospitalar de uma coorte de pacientes admitidos por síndrome coronária aguda (SCA) em um hospital privado do Rio de Janeiro.

Métodos: Pacientes admitidos com SCA na unidade cardiointensiva de um hospital privado foram incluídos prospectivamente em um registro hospitalar. Foram excluídos do estudo àqueles em que o diagnóstico de SCA foi descartado durante a internação.

Resultados: Entre 15/04/2013 e 22/12/2015 foram incluídos 279 pacientes no registro com média de idade de 68 +/-13 anos sendo 66,5% homens. Os fatores de risco mais frequentemente presentes foram hipertensão arterial (74,1%), sedentarismo (53,6%) e dislipidemia (45%). As principais comorbidades foram insuficiência renal crônica (13,7%), neoplasia (8,3%) e doença vascular periférica (7,6%). 44,2% dos pacientes apresentaram infarto agudo do miocárdio sem supra do segmento ST (IAMSSST), 30,6% infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST (IAMCSST) e 24,8% com angina instável (AI). 66,3% apresentavam função do ventrículo esquerdo normal e 8,6% disfunção grave. 43,6% dos pacientes apresentava Grace score > 140, 27% entre 109-140 e 29% <108. 99% dos pacientes foi medicado com AAS e estatina. 80,2% recebeu clopidogrel e 15,5% ticagrelor. 91,7% dos pacientes foi submetido à coronariografia, sendo 100% nos IAMCSST e 87,5% nas SCA sem supra do segmento ST. 84,3% pacientes foram submetidos à angioplastia com stent e 11 % apresentavam indicação cirúrgica. A mortalidade hospitalar foi de 4,7%, sendo 5,9% no IAMCSST e 2,1% nas SCA sem supra do segmento ST. Todos os falecidos apresentavam Grace > 140.

Discussão: Os dados revelam uma população com predomínio de Grace elevado o que pode justificar a alta taxa de estratificação invasiva utilizada. A mortalidade encontrada está dentro do esperado para o Grace escore dos pacientes.

42871

Síndrome Coronariana Aguda em Portador de Poliarterite Nodosa

GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, AMANDA FERREIRA, CINTIA CHAVES MATTOSO, ANA AMARAL FERREIRA, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, SERGIO MARTINS LEANDRO, ALBERCIR MARTINS DE MORAIS FILHO, RAPHAEL FIUZA BAGUEIRA LEAL e FRED HENRIQUE ALVES FONSECA

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

Introdução: A poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite rara sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) uma apresentação incomum da entidade. Reportamos aqui o caso de um jovem em tratamento orientado da patologia, apresentando-se na sala de emergência com dor torácica.

Relato do Caso: Masculino, branco, 26 anos, sabidamente portador de PAN, apresentando precordialgia opressiva com início há 4 horas. Negava uso de drogas ilícitas e afirmava utilizar regularmente prednisona e metotrexato. Eletrocardiograma admissional sugeria acometimento isquêmico transmural em parede anterior extensa. Coronariografia imediata evidenciou a presença de trombo em porção distal do tronco da artéria coronária esquerda (TCE), ocasionando oclusão da artéria coronária descendente anterior (ACDA) em sua origem. Procedeu-se a infusão intracoronária de um inibidor da glicoproteína IIb/IIIa, aspiração dos trombos e avaliação intra-luminal posterior através de tomografia de coerência óptica (OCT). Finalmente, foram implantados 2 stents farmacológicos em TCE e ACDA ("over lap"), tendo-se como resultado angiográfico um fluxo TIMI 3. Instituiu-se dupla antiagregação plaquetária (ácido acetilsalicílico e clopidogrel) associada à anticoagulação plena com enoxaparina. No terceiro dia de internação, apresentou novamente dor torácica, retornando ao laboratório de hemodinâmica, onde se confirmou a suspeita clínica de trombose subaguda de stent. Optou-se por nova administração de abiximab e permuta da enoxaparina para heparina não-fractionada. Considerando a possibilidade da atividade da vasculite estar corroborando para o estado pró-trombótico, definiu-se pela pulsoterapia com metilprednisolona e utilização de imunoglobulina. Recebeu alta hospitalar em uso de varfarina, AAS e clopidogrel, além dos imunomoduladores em doses otimizadas.

Discussão: Tratando-se de uma apresentação rara de uma enfermidade igualmente incomum, o manejo do IAM em portadores de PAN é um grande desafio ao cardiologista. A inflamação coronariana direta e efeitos relacionados ao acometimento de outros órgãos expõem tais pacientes a um risco aumentado de obstruções vasculares coronarianas agudas. A corticoterapia agressiva, proscrita habitualmente no IAM, impõe-se como uma terapia fundamental na vasculite em atividade. Por fim, conclui-se que são necessárias novas publicações e revisões aprofundadas sobre o tema para que possamos evoluir na qualidade das ações frente a este cenário.

42944

Supra de AVR e Síndrome Coronariana de Alto Risco

GUSTAVO BITTAR ALVES, THIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, CARLOS EDUARDO ABRAHAO, PEDRO STORTI NETTO PUGI, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, PRISCILLA DE ABREU MATOS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO e PAULO BLANCO VILLELA

UFFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As síndromes coronarianas agudas (SCA) de alto risco requerem tratamento invasivo precoce visando redução de sua mortalidade. São as que se apresentam com supra-ST em 2 derivações anatomicamente contíguas ou com novo bloqueio de ramo esquerdo; ou aquelas sem supra-ST porém com instabilidade clínica, elétrica, hemodinâmica ou flutuações do segmento ST. Recentemente, a descrição de supra-ST >1mm em aVR isolado associado a infra-ST em outras derivações, também mostrou ser preditor de gravidade na SCA.

Relato de Caso: Masculino, 79 anos, hipertenso, dislipidêmico, com acidente vascular cerebral isquêmico prévio, portador de doença renal crônica e fibrilação atrial (FA), admitido na unidade coronariana após 10 dias de internação em UPA com diagnóstico de SCA sem supra-ST. À admissão, PA: 140x68 mmHg FC: 80 bpm com finsos estertores bibasais à ausculta pulmonar. Enzimas cardíacas normais e ecocardiograma com função sistólica global normal do ventrículo esquerdo. ECG com FA e infra-ST de V4 a V6. 48h após, apresentou precordialgia de forte intensidade com irradiação para membro superior esquerdo associada à dispnéia. Novo ECG mostrou FA com FC 120 bpm, supra-ST em aVR e V1 com infra-ST em D1, aVL, V5 e V6. Enzimas cardíacas elevadas. Em 36h, evoluiu com choque cardiogênico e insuficiência respiratória. Submetido a coronariografia que mostrou lesão ostial subtotal em tronco de coronária esquerda (TCE). Realizada angioplastia com implante de stent convencional, evoluindo com melhora hemodinâmica e respiratória. Ecocardiograma após angioplastia mostrou disfunção sistólica global leve a moderada e acinesia anterior e ântero-septal do ventrículo esquerdo. Permaneceu assintomático até a alta hospitalar.

Discussão: Este caso demonstra a importância do eletrocardiograma na avaliação de gravidade na SCA que, apesar da ausência de supra-ST nas derivações habituais, observa-se sua presença isolada em aVR combinado a infra-ST em outras derivações em um paciente instável e com lesão subtotal de TCE. A literatura demonstra a equivalência entre o supra-ST em aVR e lesão de TCE ou multivascular proximal com prognóstico reservado. O tratamento, além da otimização clínica, depende da disponibilidade da hemodinâmica e cirurgia cardíaca, e deve ser a mais precoce possível. O uso de trombolíticos não é consenso mas deve considerado nos casos em que o supra-ST de AVR estiver associado a infra-ST em outras 8 derivações.

42935

Características Clínicas e Evolução Hospitalar em Pacientes com Fibrilação Atrial Admitidos com Síndrome Coronariana Aguda

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BRAULIO SANTOS RUA, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RAFAEL ARON ABITBOL, FERNANDA HENRIQUES PINTO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ANDREA DE MELO LEITE, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) no contexto da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é um desafio clínico e apresenta dados heterogêneos em estudos previamente publicados.

Objetivo: Avaliar a prevalência de FA em pacientes com SCA e sua associação com fatores de risco, risco clínico e evolução hospitalar.

População e Métodos: Seleccionados todos pacientes que internaram por SCA desde setembro de 2011 a dezembro de 2015. Foram avaliados fatores de risco clássicos, dados laboratoriais, mortalidade intrahospitalar, tempo de internação, diagnóstico principal, escore de risco Grace, necessidade de hemotransfusão e ocorrência de sangramento. Análise estatística realizada usando test t de student para comparação de médias e teste qui-quadrado para variáveis categóricas.

Resultados: Foram 623 pacientes, idade média 63,9 anos, com 68,9% homens. A prevalência de FA foi 3,5%. Das variáveis analisadas entre pacientes com FA (FA) e sem FA (SFA), houve significância estatística nas variáveis: idade (FA 77,8 x SFA 63,4 anos, p=0,001); HAS (FA 86,4% x SFA 68,4%, p=0,039); angina prévia (FA 22,7% x SFA 8,8%, p=0,034), disfunção de VE (FA 63,6% x SFA 32,6%, p=0,003), evolução para choque cardiogênico (FA 10% x SFA 0,4%, p=0,006) e escore GRACE (FA 150 x SFA 120pts, p=0,001). Não houve diferença estatística no tempo de internação, diagnóstico da SCA, óbito intrahospitalar, medicações na internação, necessidade de hemotransfusão ou ocorrência de sangramento.

Conclusão: Neste grupo de pacientes, a observação de FA foi baixa e foi verificado um maior risco clínico assim como maior prevalência de fatores de risco trombóticos e hemorrágicos (idade, disfunção de VE, HAS). Porém, o perfil de tratamento foi semelhante em ambos grupos e não foram identificadas diferenças nas taxas de mortalidade e sangramento.

42952

IAM no Paciente Muito Idoso

GUSTAVO BITTAR ALVES, JULIA MACHADO BARROSO, THIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, CARLOS EDUARDO ABRAHAO, PEDRO STORTI NETTO PUGI, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, PRISCILLA DE ABREU MATOS, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO e THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES

UFFRJ, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

Introdução: Os eventos cardiovasculares são as principais causas de óbitos na atualidade e até 40% das admissões hospitalares por infarto agudo do miocárdio são de idosos com mais de 75 anos, com uma mortalidade maior que duas vezes a da população não idosa. Uma das explicações seria a teoria do "high-risk paradox" em que idosos não somente tem maior risco de morte como são os que menos recebem terapêutica adequada. Este grupo possui doenças sistêmicas complexas e muitas vezes são excluídas dos estudos clínicos. Portanto, discutir e compartilhar a experiência com o atendimento a este perfil de pacientes é importantíssimo.

Relato de Caso: Masculino de 96 anos, hipertenso e com insuficiência renal crônica em tratamento conservador admitido HUCFF com derrame pleural à direita volumoso a esclarecer. Durante internação evoluiu com dor torácica típica seguida por bradicardia sintomática e instabilidade hemodinâmica com necessidade de aminas. ECG apresentando supra de ST na parede inferior com BAVT. Realizado trombolise com critérios de reperfusão (desaparecimento do Supra-ST com reversão do BAVT, pico precoce dos marcadores de necrose e melhora hemodinâmica). Evoluiu com insuficiência renal aguda e sepsis urinária sendo optado por não realizar estratificação invasiva no momento. Após tratamento adequado das complicações ficou assintomático, sem disfunção miocárdica e recebeu alta.

Discussão: A população de extrema idade, >75anos, apresenta um maior risco de desfecho desfavorável diante de uma SCA, e apesar de serem excluídos da maioria dos ensaios clínicos que norteiam as diretrizes de atendimento do IAM, existe na literatura evidência de um melhor prognóstico e redução da mortalidade dessa população quando submetidos à terapia padrão, principalmente no IAM com supra-ST submetido à angioplastia. Porém, no caso de indisponível esse recurso, o uso de trombolíticos apesar de apresentar uma maior taxa de complicações hemorrágicas do que na população geral, não deve ser excluído da opção terapêutica quando afastadas as contra-indicações usuais. É importante ressaltar, também, que a decisão de ser conservador ou não deve levar em consideração a capacidade funcional do paciente, e não apenas o valor numérico da idade.

42953

Correlação entre Troponina Convencional e Troponina de Alta Sensibilidade em Pacientes com Dor Torácica na Sala de Emergência

ANA AMARAL FERREIRA, MARCELO IORIO GARCIA, MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANDRE VOLSCHAN
Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFRRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Existem muitas metodologias disponíveis no mercado, que usam diferentes objetivos e formatos para confeccionar um ensaio, e dependendo do tipo do ensaio e do antígeno utilizado, diferentes resultados e interpretações podem ser feitos.

Métodos: Amostras de quarenta paciente consecutivos de diferentes idades, foram colhidas na unidade de emergência (UE) com dor torácica e suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA). A determinação da Troponina I convencional (TC) nas amostras eram inicialmente analisadas com um kit de imunofluorescência (Elfa) usando a plataforma Vidas da Bio-Merieux que foi comparada com um segundo método de Troponina de alta sensibilidade (Ths) usando um imunoinsaio de quimioluminescência em sanduiche homogenio (LOCI) no Dimension EXL 200 da Siemens.

Resultados: Foram obtidos excelentes coeficientes de correlação, Pierson com R de 0,981 (esperado > 0,95) e uma concordância observada de 0,93 (esperado > 0,90) e o índice S Kappa de 0,85 (esperado > 0,7).

Conclusão: Existe uma ampla correlação entre os dois ensaios, nessa situação particular, ambos os testes preencheram seus papéis de rastreamento usando os algoritmos de inclusão (Rule in) e exclusão (Rule out). Estudos futuros irão responder se existe vantagens em substituir a metodologia da TC pela Ths de acordo com a probabilidade clínica de SCA e a variacao obtido em amostras seriadas.

43017

Mortalidade, Fenômenos Hemorrágicos e Utilização de Estratégia Terapêutica em Octagenários com SCA

CATARINA SCHIAVO GRUBERT, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, FERNANDA HENRIQUES PINTO, EDUARDO DE BARROS MANHAES, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ARON ABITBOL, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Na Síndrome Coronariana Aguda (SCA) a utilização da estratégia invasiva tem reconhecido impacto entre os indivíduos de alto risco clínico. Porém os registros não apontam uma utilização preferencial desta estratégia neste subgrupo sobretudo entre Octagenários, nos quais o benefício dessa abordagem não foi idealmente estabelecido.

Objetivo: Avaliar a frequência de utilização da estratégia invasiva, uso de antiplaquetários e a incidência de mortalidade e de fenômenos hemorrágicos na SCA comparando os subgrupos de Octagenários e não Octagenários.

População e Métodos: Selecionados pacientes que internaram por SCA desde setembro de 2011 a dezembro de 2015. Foram avaliados medicações de uso prévio, mortalidade intrahospitalar, tempo de internação, uso de antiagregante plaquetário e escore de risco Grace. Análise estatística realizada usando test t de student para comparação de médias e teste qui-quadrado para variáveis categóricas.

Resultados: Foram 623 pacientes, sendo 68,9% homens. 14,3% das SCA ocorreram em octagenários (ID). A idade média no grupo ID e no grupo dos pacientes com menos de 80 anos (NID) foi, respectivamente, 84,1 e 60,5 anos, p=0,001. Das variáveis analisadas entre ID e NID, houve significância estatística nas variáveis: Uso prévio IECA (ID 44,9% x NID 31%, p=0,01); Uso prévio de nitrato (ID 21,3% x NID 6,6%, p=0,001); Coronariografia (ID 33% x NID 76,9%, p=0,0001); Angioplastia (ID 26,1% x NID 50,8%, p=0,019); Uso de clopidogrel (ID 65,2% x NID 41,8%, p=0,001); Uso de ticagrelor (ID 17,5% x NID 46,2%, p=0,013); demência (ID 12,5% x NID 1,67%, p=0,001); Escore GRACE (ID 151 x NID 116pts, p=0,0001) e tempo de internação (ID 15,8 x NID 7,8 dias, p=0,004). Não houve significância estatística em relação a óbito intrahospitalar e taxa de sangramento.

Conclusão: Apesar do conhecido elevado risco clínico entre octagenários com SCA, a utilização a estratégia intervencionista foi restrita neste subgrupo, assim como houve uso preferencial do clopidogrel como segundo antiagregante plaquetário, quando comparados aos indivíduos com idade inferior à 80 anos. Porém não foram observadas diferenças quanto a incidência de mortalidade e de fenômenos hemorrágicos entre os dois subgrupos. Tais achados salientam a necessidade de estudos subsequentes para melhor definição do impacto da estratégia invasiva e dos novos antiplaquetários nesta população.

43019

Hemotransfusão e Síndrome Coronariana: Fatores Associados e Evolução Intrahospitalar

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, FERNANDA HENRIQUES PINTO, EDUARDO DE BARROS MANHAES, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ARON ABITBOL, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tratamento da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) envolve drogas e procedimentos de alto risco de perda sanguínea. A ocorrência de anemia tem valor prognóstico assim como a necessidade de hemotransfusão (HT).

Objetivo: Avaliar a prevalência de HT em pacientes com SCA e sua associação com fatores de risco, medicamentos em uso, evolução hospitalar e risco clínico.

População e Métodos: Selecionados todos pacientes que internaram por SCA desde setembro de 2011 a dezembro de 2015. Foram avaliados fatores de risco clássicos, dados laboratoriais, mortalidade intrahospitalar, tempo de internação, diagnóstico principal, escore de risco Grace. Análise estatística realizada usando test t de student para comparação de médias e teste qui-quadrado para variáveis categóricas.

Resultados: Foram 623 pacientes, idade média 63,9 anos, com 68,9% homens. A prevalência de HT foi 3,4%. Das variáveis analisadas entre pacientes com HT e sem HT (SHT), houve significância estatística nas variáveis: idade (HT 70,2 x SHT 63,7 anos, p=0,02); Insuficiência Renal Crônica (HT 19% x SHT 2%, p=0,001); IAM prévio (HT 7,6% x SHT 1,8%, p=0,001); disfunção de VE (HT 4,29% x SHT 1,94%, p=0,004); uso prévio de betabloqueadores (HT 6,3% x SHT 2,1%, p=0,006); uso prévio de clopidogrel (HT 7,4% x SHT 2,7%, p=0,02); necessidade de diálise na internação (HT 50% x SHT 2,3%, p=0,001); uso de vasopressores (HT 38,1% x SHT 2,2%, p=0,001); escore GRACE (HT 159 x SHT 119pts, p=0,001); tempo de internação (HT 21,57 x SHT 8,52 dias, p=0,002) e óbito (HT 14,3% x SHT 1,8%, p=0,001).

Conclusão: A necessidade de HT foi restrita contudo associada à maior tempo de internação e óbito. A HT foi mais prevalente em idosos, doentes renais crônicos especialmente nos que evoluem para diálise, doentes com IAM prévio, disfunção de VE, uso prévio de betabloqueadores e clopidogrel.

27

Valvopatias

42795

Endocardite Infecçiosa Embólica por Histoplasma CapsulatumCESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, RUBENS GIAMBRONI FILHO,
HENRIQUE MURAD, CLAUDIA A ESPANHA, FABIULA S AZEVEDO,
CRISTIANE LAMAS, HUMBERTO V JUNIOR, ISABELLA BARBOSA PEREIRA,
JULIANE REZENDE CHRISMAN e LUIZ A A CAMPOSHospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
INC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Ressaltar a importância do diagnóstico da endocardite hemocultura negativa. O ecocardiograma seriado demonstrou a progressão das vegetações com estenose da válvula aórtica e regurgitação apesar do tratamento com vários agentes antimicrobianos. Apresentação embolia periférica antes da cirurgia. Histoplasmoses não foi diagnosticada. Mas durante a cirurgia cardíaca observou-se uma enorme vegetação em válvula aórtica. Foi tratado com antimicrobianos e drogas anti-fúngicas, evoluindo mal vindo a falecer apesar do esforço e de cuidados intensivos. O diagnóstico de endocardite fúngica foi obtido com o resultado cultura microbiológica da vegetação.

Caso Clínico: Paciente, de 60 anos iniciou quadro progressivo de fraqueza, inapetência, indisposição e perda ponderal (16 Kg desde dezembro até hoje). Em dezembro não procurou atendimento pensando se tratar de um quadro depressivo. Em fevereiro iniciou episódio de dor e distensão abdominal procurando um Hospital onde foi internado com suspeita de pancreatite, o que não foi confirmado. Evoluiu com febre baixa vespertina autolimitada. Nesta internação realizou TC de torax (com imagens inespecíficas na base D), ECOTranstorácico (que inicialmente não evidenciou sinais de endocardite), TC de abdome (imagem sugerindo infarto esplênico; hepatoesplenomegalia; hipertrofia prostática, cistos hepático e renal; adenoma de adrenal e pâncreas normal; sem massas evidenciadas) e hemogramas que foram normais. Transferido para nosso serviço para investigação diagnóstica. Nega queixas respiratórias, digestivas ou urinárias.

Conclusão: O rastreamento, clínico, ecocardiográfico e microbiológico deve ser exaustivamente realizado e os focos embólicos tratados precocemente assim como a cirurgia cardíaca para excisão da vegetação e correção dos defeitos e disfunções valvares, sob o risco de um desfecho indesejado.

TL ORAL 42873

Endocardite Associada a Doença Pneumocócica Invasiva: a Síndrome de AustrianLARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA,
PAOLO BLANCO VILLELA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS
SAMPAIO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MONICA LUIZA DE ALCANTARA,
ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICIALANO, PRISCILLA DE ABREU MATOS e
JOAO MANSUR FILHO

Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Austrian é definida pela presença concomitante de pneumonia, meningite e endocardite (Triade de Osler) causados pelo *Streptococcus pneumoniae*. É uma condição rara, porém com elevada morbimortalidade. Acomete preferencialmente homens de meia idade e os fatores de risco principais são alcoolismo e imunossupressão.

Relato de Caso: Empresário da agricultura, 72 anos, hipertenso, com história de AVC isquêmico e traumatismo cranioencefálico, iniciou quadro de tosse com expectoração clara e mialgia. Evoluiu em uma semana com febre, cefaléia e rebaixamento do nível de consciência seguido de abalos tônico-clônicos com liberação esfinteriana. Foi admitido taquipnéico, taquicárdico, febril e normotenso, com rebaixamento nível consciência (escala de coma Glasgow 10), rigidez de nuca e abalos em membro superior direito. Leucograma inicial com 13800 cels/mm³ sendo 14% de bastões e proteína C reativa elevada. Tomografia computadorizada (TC) de tórax e seios da face com consolidação em base pulmonar direita, sinusite e mastoidite à direita. TC de crânio sem alterações agudas. Punção lombar revelou líquido com aspecto purulento, celularidade aumentada (6400 cels/mm³) com predomínio de polimorfonucleares (73%), glicose reduzida, proteínas aumentadas, e detecção de cocos gram positivos à bacterioscopia. Não havia história de etilismo ou comprometimento imune conhecido. Iniciado ceftriaxone e vancomicina. Solicitado ecocardiograma transtorácico que evidenciou vegetação em valva mitral. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência sendo necessária intubação orotraqueal e ventilação mecânica, e hipotensão com necessidade de uso de noradrenalina. Isolado *Streptococcus pneumoniae* multissensível na hemocultura e assim, foi suspensa vancomicina. Realizou tratamento por seis semanas com ceftriaxone apresentando boa recuperação, sem alterações anatômicas ou funcionais.

Discussão: A Síndrome de Austrian é uma condição clínica com evolução rápida e agressiva, com elevada taxa de mortalidade. O diagnóstico requer alto índice de suspeição clínica especialmente quando há presença de múltiplos focos infecciosos concomitantes atribuíveis ao *S pneumoniae*. O caso relatado demonstra como o diagnóstico precoce e a instituição da terapia adequada imediata são fundamentais para reduzir sua morbimortalidade.

42813

Troca Valvar Mitral Videoassistida: uma Alternativa para o Tratamento de Endocardite InfecçiosaLARISSA DE SOUZA SANTANA, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO,
ALFREDO DE SOUZA BOMFIM, RICARDO MENDES CARNEIRO, DANIEL RANGEL
BARROCAS, THALITA BALBI CAZARIN COSTA, FERNANDA TAGLIARI PINTO,
PABLO MOURA LOPES, JOAO CARLOS JAZBIE e
DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

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

Introdução: As trocas valvares mitrais são técnicas muito agressivas, com altas taxas de complicações, o que inviabiliza sua realização em pacientes de alto risco cirúrgico. Cirurgia minimamente invasiva (CMI) através de hemiesternotomia ou uma pequena toracotomia ântero-lateral são menos traumáticas e podem ser empregadas tanto para a plastia quanto para substituição valvar. Relatamos o caso de uma paciente com endocardite infecciosa (EI) da válvula mitral tratada por CMI com desfecho satisfatório.

Relato: Mulher 35 anos, portadora de prolapso valvar mitral (PVM) com insuficiência mitral (IM) moderada e forame oval patente (FOP) foi admitida na enfermagem de cardiologia em maio/2015 com quadro de EI mitral por *Streptococcus viridans - gordonii*. Ecocardiograma transtorácico: vegetação e perfuração no folheto anterior da válvula mitral e IM grave. Tratada com gentamicina e penicilina cristalina, porém manteve a disfunção valvar e os sintomas relacionados à IM. Desta forma, foi submetida a troca valvar mitral videoassistida através de toracotomia de 6 cm ântero-lateral submamária direita. O procedimento foi efetivado com auxílio de uma ótica de 30° por onde foi evidenciado FOP; vegetação e rotura de cordão tendineo PVM. Foi realizado fechamento do FOP e implantada prótese mitral mecânica nº 29, sem intercorrências, através de circulação extracorpórea (CEC) instalada por canulação de artéria e veia femoral direitas com duração de 110min e clampeamento de 103min. Recebeu alta hospitalar 6 dias após a cirurgia sem complicações no pós-operatório (PO). Retornou às suas atividades profissionais 20 dias após o procedimento. Segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Relatos na literatura sugerem que CMI para tratamento de patologias valvares e defeitos septais mostrou-se um procedimento seguro e eficaz quando comparado a cirurgia convencional. A aplicação dessas técnicas em pacientes com EI está em desenvolvimento em diversas instituições. Embora o tempo de CEC ainda seja maior, pacientes operados por CMI evoluem com melhor padrão ventilatório no PO imediato, menos dor torácica 3 dias após o procedimento, menores taxas de sangramento e infecção de ferida operatória, redução do tempo de internação hospitalar e retorno precoce às suas atividades habituais, além de uma maior satisfação estética. Observamos em nosso caso uma evolução compatível com o descrito na literatura e consideramos esta abordagem cirúrgica uma alternativa promissora para o tratamento da EI.

42994

Quais são as Arritmias Mais Encontradas no Holter de 24h de Pacientes com Estenose Aórtica Grave?NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, LUCIA ROMERO MACHADO,
EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, KLEBER ROGERIO SERAFIM,
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA e AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Sao Paulo, SP, Brasil

Introdução: Arritmias cardíacas em pacientes com Estenose Aórtica (EAO) grave podem estar associadas à morte súbita, em razão da disfunção diastólica e sistólica do ventrículo esquerdo.

Objetivo: Identificar as principais arritmias cardíacas nos pacientes com EAO grave por meio do Holter de 24 horas.

Método: Estudo prospectivo incluiu 32 pacientes com diagnóstico clínico e ecocardiográfico de EAO grave com indicação cirúrgica. Todos os pacientes realizaram Doppler ecocardiograma e Holter de 24 horas.

Resultados: A média das idades foi 69,5±11,4 anos com predomínio do sexo feminino (53,12%). Hipertensão arterial foi encontrada em 90,62%, dislipidemia em 62,5%, doença arterial coronária em 31,25%. Um paciente tinha marca-passo. 43,75% dos pacientes estavam em uso de antiarrítmicos. Os achados ecocardiográficos demonstraram (médias): GD máximo=84,31±26,05 mmHg, GD médio=53,09±18,01 mmHg e área valvar aórtica = 0,74 ± 0,19 cm², diâmetro do átrio esquerdo (AE)=41,90±6,56 mm, volume do AE =48,20±9,96 ml/m², FEVE = 62,34±8%, e disfunção diastólica de grau discreto em 78,12%. A média de duração do Holter foi 21:39±1 horas (variando entre 18:15h a 23:59h). A média do número total de QRS avaliados foi 91.126, variando de 70.410 a 129.620. Ritmo sinusal esteve presente em 84,37% e FA em 15,63%. A duração do QRS foi ≤120 ms em 78,12% e >120 ms em 21,87% (12,5% BRE e 9,37% BRD). As médias das FC foram: FC mínima=52±8,28 bpm, a FC média=73±10,11 bpm, a FC máxima=115±18,50 bpm. Pausas ≥ 2,5 s em 12,5%. Todos os pacientes apresentaram algum tipo de arritmia. As taquiarritmias supraventriculares foram as mais frequentes (71,9%) sendo a taquicardia atrial paroxística não sustentada em 56,3%, e FA em 15,6%. Taquicardia ventricular não sustentada e extra-sístoles ventriculares polimórficas frequentes (>30/h) em 28,12%. Em relação aos dados ecocardiográficos, os pacientes que apresentaram arritmias ventriculares tinham gradiente médio maior que os que apresentaram arritmias supraventriculares, 58 vs. 50 mmHg, respectivamente.

Conclusão: Os achados do Holter demonstraram que 100% dos pacientes apresentaram algum tipo de arritmia, apesar de 43,7% estarem em uso de anti-arrítmicos. A arritmia mais prevalente nos pacientes com EAO grave foi a taquicardia atrial.

TL ORAL 43007

Insuficiência Tricúspide Importante Pós Trauma Associada à Disfunção Biventricular e Taquicardiomiopatia

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, FILIPE LIMA DE MENEZES, SAMIRA KAISSAR NASR, RODRIGO BARRETO, RENATO TAMBELLINI ARNONI, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS e DORIVAL DELLA TOGNA
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A insuficiência valvar tricúspide (IT) classicamente é agrupada em primárias e secundárias (funcional). A maioria funcional pela dilatação progressiva do anel tricúspide secundária à doença cardíaca esquerda. Porém a literatura também relata lesões da valva tricúspide decorrentes de trauma torácico fechado, sendo os casos raros e subdiagnosticados, onde o tratamento geralmente é cirúrgico.

Relato de Caso: Trata-se de um paciente de sexo masculino (42 anos), com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca direita e fibrilação atrial (FA) persistente em uso de anticoagulação oral com Varfarina. A história revelou trauma torácico há 11 anos, evoluiu com insuficiência tricúspide importante, disfunção biventricular e taquicardiomiopatia secundária à FA. Ao ECG ritmo de FA e BRD. O ecocardiograma transtorácico revelou aumento discreto de câmaras esquerdas e aumento importante de câmaras direitas; disfunção sistólica discreta de ventrículo esquerdo (FEVE 47%) e moderado do ventrículo direito (VD); valva tricúspide com cúspides finas, imagem compatível com ruptura de cordas relacionadas à cúspide anterior e tração das demais cúspides, gerando falha de coaptação e refluxo importante ao Doppler (diâmetro do anel 60 mm), demais valvas normofuncionantes. Pressão sistólica de artéria pulmonar de 38 mmHg. A ressonância magnética mostrou disfunção sistólica moderada (FEVD 34%), VE com disfunção sistólica moderada/grave (FEVE 30%) e ausência de áreas de realce tardio sugestivo de fibrose. Realizou-se eletivamente cirurgia de troca valvar tricúspide por prótese biológica, sem intercorrências no pós-operatório. O paciente obteve nítida melhora dos sintomas, mantendo-se em classe funcional I (NYHA), recebendo alta no sétimo pós-operatório.

Discussão e Conclusão: A insuficiência tricúspide traumática gera manifestações clínicas correlacionadas com a gravidade das estruturas lesadas, variando de insuficiência cardíaca aguda até uma repercussão clínica lenta e progressiva. A lesão mais relatada é a ruptura de cordoalha, seguida de ruptura do músculo papilar e ruptura de folhetos valvares; nesse caso, pode ter ocorrido a ruptura de cordas tendíneas ao longo do tempo, com progressiva retração de cúspide anterior e dilatação anular, gerando repercussão somente anos após o trauma. A indicação convencional de abordagem cirúrgica é a insuficiência cardíaca sintomática, porém a indicação precoce pode evitar remodelamento cardíaco e recuperar a função miocárdica.

43047

Apresentação Clínica da Estenose Mitral em Pacientes com Cardiopatia Reumática no Hospital Universitário
Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia

MARINA RAMOS DE ALMEIDA, RAIZA BARROS COUTO, ANDREIA CARVALHO DOS SANTOS, NELMACY RIBEIRO DE FREITAS e DANIEL ABENSUR ATHANAZIO
Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, Brasil
Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, BA, Brasil
Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Apesar de virtualmente extinta em países desenvolvidos, a cardiopatia reumática ainda é um desafio importante à saúde pública de países em desenvolvimento. No conjunto de relatos da experiência internacional, chama atenção uma frequência variável de pacientes que não recordam um episódio agudo de febre reumática antes das manifestações valvares, e a sugestão de início em faixa etária precoce da estenose mitral (EM) em países em desenvolvimento. O conhecimento de sua história natural no nosso país pode guiar estratégias para prevenir complicações da doença.

Métodos: O estudo trata-se de um corte transversal realizado entre 01/11/2013 e 31/11/2014, através de entrevista de pacientes acompanhados ambulatorialmente por diagnóstico de valvulopatia reumática em centro de referência, com aplicação de questionário e análise de prontuário.

Resultados: No total, foram entrevistadas 50 pacientes. A média de idade dos pacientes foi de $40,5 \pm 12,8$ anos. Destes, 30 (60%) recordavam um episódio agudo de febre reumática, com idade inicial média de $10,6 \pm 4,2$. De todos, 59% eram portadores de insuficiência mitral, 36% de estenose mitral, 59% de insuficiência tricúspide, 49% de insuficiência aórtica e 13% de estenose aórtica. A idade média ao momento do diagnóstico de EM foi de $27,2 \pm 12,2$ anos, com destaque para a frequência de 22% de na faixa etária de 15 a 19 anos e de 26% dos diagnósticos em pacientes abaixo dos 20 anos. A média de tempo entre o episódio agudo de febre reumática e o diagnóstico de EM foi de $15,8 \pm 11,7$, sendo que, em 43,7% dos casos, o intervalo foi igual ou inferior a 10 anos, em 37,5% deles foi entre 11 e 20 anos, e, em 18,75%, foi acima de 30 anos. Entre procedimentos já realizados, nove (18%) tinham sido submetidos à comissurotomia mitral, um (2%) à valvuloplastia mitral e onze (22%) à valvulotomia por balão. Quarenta e sete (94%) faziam profilaxia secundária e 22 (44%) estavam em uso de anticoagulantes.

Discussão e Conclusões: A idade média do primeiro episódio agudo de febre reumática, a idade média do diagnóstico da estenose mitral e o intervalo de tempo entre o primeiro episódio agudo de febre reumática e o diagnóstico de EM encontrados no trabalho foram inferiores aos dados correspondentes descritos em países desenvolvidos. Esses dados propõem uma reflexão em relação as condições socio-econômicas e de acesso à saúde da população do estudo, que pode se estender para a cidade de Salvador.

Apoio: PIBIC-UFBA.

43031

Estenose Aórtica Grave Associada à Angiodisplasia Intestinal: Síndrome de Heyde, Qual é a Melhor Conduta?

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, CAROLINA DE PAULO MALDI, MONSERRAT DEL ROCIO HOLGUIN PACHECO, EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, LUCIA ROMERO MACHADO, SAMIRA KAISSAR NASR, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS e DORIVAL DELLA TOGNA
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Síndrome de Heyde foi descrita pela primeira vez por E.C. Heyde em 1958 e representa a associação da estenose valvar aórtica (EAO) com hemorragia digestiva secundária à angiodisplasia intestinal. Sua prevalência exata é desconhecida, sendo condição rara.

Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 73 anos, admitido no PS com história de dispnéia aos médios esforços há 6 meses, palidez muco cutânea e precordialgia aguda acentuada. Antecedentes de diabetes melitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e acidente vascular cerebral isquêmico há 7 anos. Foi descartado síndrome coronariana aguda através de cineangiogramiografia. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) revelou EAO grave (GSmax: 111 GSmed: 71 AV: 0,8 e FEVE: 61%). Dois dias após a admissão, evoluiu com episódios volumosos de melena, realizada investigação por meio de Endoscopia digestiva alta, que revelou gastrite antral erosiva e intensa. A Colonoscopia mostrou angiodisplasias vasculares em ceco, doença diverticular não complicada de sigmóide e pólipos retais. Também realizou Doppler e arteriografia de carótidas que evidenciaram lesão obstrutiva de 90% em carótida interna esquerda, sendo submetido à Endarterectomia. Após 10 dias foi submetido à cirurgia de troca valvar aórtica com bioprótese. No pós-operatório cessaram as melenas. O ECOTT de controle mostrou função sistólica biventricular preservada, bioprótese aórtica normofuncionante. O paciente obteve nítida melhora dos sintomas, recebendo alta hospitalar em classe funcional I (NYHA) e sem evidências de sangramentos digestivos.

Discussão: A Síndrome de Heyde é caracterizada pela presença de sangramento gastrointestinal (GI) em pacientes com (EAO) grave. A coexistência de entidades clínicas distintas tem por base uma alteração hematológica: a síndrome de von Willebrand adquirida do tipo 2A, que leva ao sangramento das malformações arteriovenosas angiodisplásicas. A (EAO) grave, através da elevada tensão de cisalhamento, é capaz de ativar a enzima ADAMT13, ocasionando alterações estruturais e proteólise na molécula de von Willebrand causando hemorragia gastrointestinal. Tratamentos, como a reposição do fator de von Willebrand e a localização de pontos de sangramento com posterior cauterização, apresentam recorrência da hemorragia a longo prazo. Assim, o tratamento de escolha preconizado para a síndrome de Heyde é a cirurgia de troca valvar aórtica, por bioprótese uma vez que não necessita de anticoagulação após cirurgia.

28

Educação Física em
Cardiologia

42545

Nível de Atividade Física e Hipertensão Arterial Relatada em Profissionais de Educação Física da Cidade do Rio de JaneiroESTÊVÃO RIOS MONTEIRO, AMANDA FERNANDES BROWN,
INGRID BÁRBARA FERREIRA DIAS e VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade Gama e Souza, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: É sabido que a prática de atividade física (AF) vem sendo prescrita como grande responsável na prevenção de doenças e melhora na funcionalidade do indivíduo, e que pode controlar os efeitos da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Objetivos: Analisar a associação entre nível de AF e HAS relatada em profissionais de Educação Física atuantes em academias de ginástica na cidade do Rio de Janeiro.

Métodos: Participaram do estudo, 202 profissionais de Educação Física (29,74 ± 4,94 anos), sendo 172 homens e 30 mulheres. Para coleta das informações relacionadas à HAS relatada foi utilizado questionário previamente e satisfatoriamente testado quanto sua reprodutibilidade. O tempo de prática de AF semanal foi quantificado utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física – Versão Curta (IPAQ), no qual consiste em perguntas sobre o volume de atividade física realizada na última semana. Para efeito, os resultados foram estratificados em duas categorizações: acima e abaixo de 150 minutos. Foi aplicado a estatística descritiva para caracterização do grupo amostral. O teste qui-quadrado foi utilizado para fazer inferências a respeito das associações entre exposição e desfecho na distribuição. Todas as análises foram feitas no software SPSS (v. 20.0), sendo adotado o nível de significância de 5% (p<0,05).

Resultados: Não foi encontrada associação significativa entre tempo semanal de AF e HAS relatada no presente grupo amostral (p = 0,057).

Discussão: A HAS apresenta-se como uma condição multifatorial, sendo apontada por muitos autores como uma das principais causas de mortalidade associada a doenças cardiovasculares. Ao decorrer dos anos a sistematização da ideia de um baixo nível de AF possuir relação direta com a HAS vem ganhado forte espaço. Acredita-se que a AF possa exercer benefícios positivos para determinadas condições. De encontro com essa ideia, os resultados do presente estudo não sugerem tal correlação, levantando assim, questionamentos e futuras problematizações para tal assunto. De toda forma, ainda encontramos lacuna para tal conhecimento em relação a esse objeto de estudo.

Conclusões: Pode-se concluir que, para o grupo analisado, não foi identificado associação entre a prática de AF e HAS.

42698

A Duração do Teste de Esforço Incremental Não Afeta o VO_{2max}GABRIEL ESPINOSA, FLAVIA PORTO e JONAS LRIO GURGEL
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Faculdades São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Protocolos individualizados do tipo rampa são cada vez mais utilizados para avaliação da aptidão cardiorrespiratória. No entanto, normalmente, estes protocolos são programados para uma duração de 10 min, o que advém da premissa de que o teste de esforço ideal deve durar de 8 a 12 min para se atingir o real valor de consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}). Porém, aparentemente, não existe, suporte científico suficiente que sustente tal premissa.

Objetivo: Testar a concordância dos valores máximos das variáveis cardiorrespiratórias obtidas em teste de esforço incremental (TEI), independentemente da duração do teste.

Métodos: Dez (n=10) homens saudáveis participaram deste estudo. Seus valores médios e desvio padrão de idade, massa corporal, estatura e VO_{2max} foram, respectivamente: 19,47 ± 0,64 anos, 64,24 ± 7,48kg, 171,29 ± 6,44cm, 57,55 ± 3,13mL.kg⁻¹.min⁻¹. Os voluntários realizaram 5 visitas ao laboratório. Na 1ª visita, foram realizadas avaliação clínica, medidas antropométricas e TEI com protocolo em rampa individualizado em esteira. A partir dos valores de velocidade máxima (VELmax) obtidos neste teste, eram programados outros quatro TEI com diferentes durações: 5 min (TEI-5), 10 min (TEI-10), 15 min (TEI-15) e 20 min (TEI-20). Em todos os testes, a velocidade inicial foi 50% da VELmax do 1º teste e a razão de incremento era calculada considerando a duração prevista. Os testes foram realizados em ordem randomizada com intervalo de 2 a 7 dias. Durante os testes eram coletadas as variáveis cardiorrespiratórias e a percepção subjetiva de esforço. A normalidade de todas as variáveis foi testada (Shapiro-Wilk). Para duração e VELmax foi aplicada ANOVA medidas repetidas com post hoc de LSD. Em seguida, foi avaliada a correlação intraclasse das variáveis máximas obtidas nos testes (CCI). O nível de significância foi de alfa = 0,05. Estudo aprovado pelo CEP/HUAP nº 0410.0258.000-1.

Resultados: As durações foram significativamente diferentes entre os testes (p<0,001), TEI-5 (6,32±0,33 min), TEI-10 (10,25±0,79 min), TEI-15 (14,42±0,95 min), TEI-20 (17,91±0,85 min). Quanto mais longo foi o teste, menor foi o a VELmax atingida (18,7±1,5 km•h⁻¹; 17,0±1,5 km•h⁻¹; 16,3±1,5 km•h⁻¹; 15,9±1,3 km•h⁻¹ para TEI 5, 10, 15 e 20 respectivamente). Todavia, o VO_{2max} foi mantido do TEI-5 até o TEI-20: 55,27±6,48; 54,2±5,86; 55,66±04,88; 55,70±4,22 mL•kg⁻¹•min⁻¹, CCI = 0,948 (95%IC= 0,864 a 0,985).

Conclusão: A duração do TEI não influenciou VO_{2max} apenas a VELmax.

42645

Nível de Satisfação da Imagem Corporal e Hipertensão Arterial Relatada em Profissionais de Educação Física da Cidade do Rio de JaneiroESTÊVÃO RIOS MONTEIRO, AMANDA FERNANDES BROWN, CAROLINA DE
OLIVEIRA ARAUJO, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO,
ANA CRISTINA BARRETO e JEFFERSON DA SILVA NOVAES
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A autoimagem corporal é uma definição subjetiva e multifatorial que parece potencializar a busca pelo corpo ideal, através de intervenções estéticas e endócrinas.

Objetivos: Analisar o nível de satisfação da imagem corporal e sua associação com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) autorrelatada em profissionais de Educação Física atuantes em academias de ginástica na cidade do Rio de Janeiro.

Métodos: Participaram do estudo 202 profissionais de Educação Física (29,74 ± 4,94 anos), sendo 172 homens e 30 mulheres. Em visita única, foi aplicado o questionário de HAS relatada e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), para identificar possíveis insatisfações com a autoimagem corporal.

Resultados: Foi aplicado teste de qui-quadrado para comparação do BSQ entre os gêneros e a correlação de Spearman para respostas do BSQ e HAS. O estudo admitiu o nível de significância p<0,05. Relacionado ao questionário sobre HAS, pode-se observar que a maioria não assinalou positivamente tanto de forma geral (Sim = 10; Não = 192) quando entre os grupos separadamente (Homens = 164; Mulheres = 8). Correlacionando tais respostas com o BSQ, é possível observar que a maioria apresenta nível leve para a análise de forma geral (leve = 141; moderado = 52; grave = 8) e na avaliação do grupo dos homens (leve = 127; moderado = 39; grave = 6) e das mulheres (leve = 15; moderado = 13; grave = 2). Quando se comparam as respostas em função do gênero, os resultados demonstram diferenças significativas entre os grupos (p=0,00; < 0,05).

Discussão: Os profissionais de Educação Física têm uma íntima relação com os aspectos estéticos da prática da atividade física e, por esse motivo, sofrem a pressão da sociedade para ter corpo dito ideal. Sendo assim, por vezes, buscam recursos para melhorar a estética corporal, o que pode acarretar o desenvolvimento de patologias, tais como a HAS. Todavia, não foram encontradas relações entre as variáveis. É possível que a baixa prevalência de HAS no grupo estudado tenha sido associada ao método autorrelatado, o que acreditamos ter subestimado o diagnóstico da doença.

Conclusões: Pode-se observar no grupo estudado uma baixa insatisfação com a autoimagem, bem como, HAS autorelatada.

42713

Atividade Física Reduz a Resistência Vascular Periférica e a Frequência Cardíaca de Hipertensos ResistentesNATÁLIA PORTELA PEREIRA, ISABELLE MAGALHAES GUEDES FREITAS,
LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA,
ROGÉRIO BAUMGRATZ DE PAULA, DANIEL G MARTINEZ e
MATEUS CAMAROTI LATERZAUniversidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil
Hospital Universitário UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil
Faculdade de Educação Física e Desportos da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Pacientes diagnosticados com hipertensão arterial resistente estão relacionados à pior prognóstico e maior probabilidade de morte. Por outro lado, tem sido descrito que o treinamento físico é efetivo em diminuir os níveis de pressão arterial (PA) desses pacientes. Porém, as adaptações hemodinâmicas norteadoras desta redução pressórica ainda não são conhecidas.

Objetivo: Avaliar o efeito da prática regular da atividade física nos componentes hemodinâmicos responsáveis pela redução pressórica de hipertensos resistentes.

Métodos: Foram avaliados 28 pacientes hipertensos resistentes, sendo 14 fisicamente ativos (grupo Ativo; 66±7 anos de idade) e 14 sedentários (grupo Sedentário; 57±8 anos de idade) semelhantes quanto ao IMC, uso de medicamentos e comorbidades associadas. A PA (método auscultatório, Unitec®), frequência cardíaca (eletrocardiograma, DIXTAL® 2022), volume sistólico (batimento a batimento, Finometer Pro®) e fluxo sanguíneo do antebraço (pletismografia de oclusão venosa, Hokanson®) foram registrados por 5 minutos em repouso. A resistência periférica total foi calculada pela divisão da PA média pelo débito cardíaco. A resistência vascular periférica foi calculada pela divisão da PA média pelo fluxo sanguíneo do antebraço. Foram utilizados os testes Kolmogorov-Smirnov, t de Student para amostras independentes e d de Cohen para tamanho do efeito. Foi considerado significativo p<0,05.

Resultados: O grupo Ativo apresentou valores significativamente menores de PA sistólica (133±14 vs. 153±19 mmHg, p<0,01), PA diastólica (72±6 vs. 83±12 mmHg, p=0,01) e PA média (92±8 vs. 106±14 mmHg, p<0,01). Não houve diferença significativa entre os grupos Ativo e Sedentário, respectivamente, para volume sistólico (98±26 vs. 108±25 mL, p=0,32) e resistência periférica total (17±6 vs. 16±6 unidades, p=0,53). Por outro lado, o grupo Ativo apresentou valores significativamente inferiores de frequência cardíaca (64±5 vs. 72±12 bpm, p=0,03) e resistência vascular periférica (38±14 vs. 52±18 unidades, p=0,03). Demonstrando relevância clínica para estes resultados, o tamanho do efeito foi considerado elevado para as variáveis PA sistólica, diastólica e média, frequência cardíaca e resistência vascular periférica.

Conclusão: A prática regular de atividade física diminui a frequência cardíaca e a resistência vascular periférica de hipertensos resistentes. Essas adaptações hemodinâmicas justificam, pelo menos em parte, a redução pressórica observada nesses pacientes.

42717

Influência da Atividade Física na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Hipertensos Resistentes

GABRIELA GALDINO MATIAS, NATÁLIA PORTELA PEREIRA, ISABELLE MAGALHAES GUEDES FREITAS, LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, ROGÉRIO BAUMGRATZ DE PAULA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS CAMAROTI LATERZA

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Hospital Universitário UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil

Faculdade de Educação Física e Desportos da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A Hipertensão arterial resistente está associada à baixa qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), apresentando impacto inferior ao da população de hipertensos em geral nos domínios relacionados à aptidão física. Na hipertensão arterial sistêmica observa-se influência positiva da prática regular de exercício físico nos itens capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, limitação por aspectos físicos e limitação por aspectos psicológicos. Porém, ainda não é conhecida a influência do estilo de vida fisicamente ativo na QVRS de pacientes com hipertensão arterial resistente.

Objetivo: Testar a hipótese de que pacientes hipertensos resistentes fisicamente ativos apresentam melhores índices nos domínios de QVRS em comparação aos hipertensos resistentes sedentários.

Métodos: A amostra foi constituída por 38 pacientes hipertensos resistentes, de ambos os sexos, sendo 19 fisicamente ativos (Grupo ativo = GA: 64±7 anos) e 19 sedentários (Grupo Sedentário = GS: 56±10 anos). Para a avaliação da QVRS, foi aplicado o questionário SF-36, considerando-se os domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Para testar a normalidade dos dados, foi feito o Teste de Kolmogorov-Smirnov. Para a comparação dos escores de QVRS entre os grupos foi realizado o teste T de Student para amostras independentes. Foi considerado significativo $P > 0,05$.

Resultados: O GA apresentou valores significativamente superiores de QVRS para os domínios capacidade funcional (GA 68,7±24,8 vs. GS 43,9±21,8 pontos; $p=0,002$), dor (GA 65,6±23,3 vs. GS 49±22,2 pontos; $p=0,031$), estado geral de saúde (GA 61,4±16,1 vs. GS 51,8±8,8 pontos; $p=0,029$) vitalidade (GA 68,7±19,6 vs. GS 43,2±21,9 pontos; $p=0,001$) limitação por aspectos físicos (GA 75±38,2 vs. GS 39,5±33,7 pontos; $p=0,004$) e saúde mental (GA 75,6±24,2 vs. GS 53,1±26,3 pontos; $p=0,009$) em comparação ao GS. Por outro lado, não houve diferença significativa entre os grupos para os domínios aspectos sociais (GA 73,7±23,9 vs. GS 68,4±28,4 pontos; $p=0,540$) e limitação por aspectos emocionais (GA 63,2±38,3 vs. GS 40,3±36,1 pontos; $p=0,067$).

Conclusão: Hipertensos resistentes fisicamente ativos apresentam melhor QVRS para os domínios capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade, limitação por aspectos físicos e saúde mental, em comparação aos hipertensos resistentes sedentários.

42782

Efeito de Distintas Características de Volume e Intensidade sobre a Hipotensão Pós Treinamento de Força

KENNEDY CAR RIBEIRO FILHO, IGHOR AMADEU DIAS HENRIQUES, MARCO ANTONIO DE JESUS ABREU, TULIO MONTEIRO LAGO, CLAYTON BERBET BILLO DE SOUZA e GUILHERME ROSA

Grupo de Pesquisas em Exercício Físico e Promoção da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O exercício físico tem sido recomendado como estratégia de controle não-farmacológico da pressão arterial. Dentre as adaptações que poderiam auxiliar em tal controle encontra-se a hipotensão pós-exercício (HPE), relatada como redução dos níveis pressóricos pós esforço para valores mais baixos do que aqueles observados em repouso.

Objetivo: Investigar o efeito do treinamento de força (TF) com distintas características de volume e intensidade, sobre a ocorrência da HPE.

Métodos: Seis homens (21,43 ± 2,51 anos, IMC 25,78 ± 2,81), normotensos, praticantes regulares de TF por no mínimo seis meses, foram submetidos a duas sessões compostas pelos exercícios Leg Press 45°, Supino Horizontal, Mesa flexora, Flexão de Cotovelos com HBM, Cadeira Extensora, e Puxada Aberta na Polia Alta, realizados em 3 séries, de repetições até a exaustão. A primeira sessão (S1) com intensidade de 60% de 1 RM e intervalo de 1' entre séries e exercícios, e a segunda (S2) com intensidade de 85% de 1 RM e intervalo de 2' entre séries e exercícios. A pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram monitoradas em cada sessão antes, imediatamente após, e a cada 10' durante uma hora. Utilizou-se estatística descritiva, o teste de Shapiro-Wilk, a ANOVA One-Way, e o post-hoc de Tukey. O Nível de significância foi de $p < 0,05$.

Resultados: Após S1, observou-se redução ($p = 0,001$) da PAS a partir de 20' pós-exercício, sem alterações em relação ao repouso. A PAD demonstrou redução ($p = 0,03$) em relação ao repouso apenas nos momentos 20' e 30' pós-exercício, sem alterações em relação ao momento imediatamente pós-exercício. Quanto à S2, houve redução da PAS ($p = 0,01$) em relação ao momento imediatamente pós-exercício a partir do momento 30' pós-exercício até a última mensuração, sem alterações entre o repouso e os momentos subsequentes. Quanto à PAD, não houve alteração. Não foram observadas alterações intergrupos para PAS e PAD.

Conclusão: Apesar de ser observada tendência a redução nos níveis das variáveis em ambas as sessões, não foi observada significância que pudesse caracterizar a HPE. Entretanto, observou-se que a manipulação do volume e intensidade produziu respostas similares entre as sessões para PAS e PAD, demonstrando bom controle dessas variáveis por indivíduos praticantes de exercício.

42742

Efeito Agudo da Hidroginástica sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca em Gestantes no Terceiro Trimestre

RENATA TAREVNIC, ANA CRISTINA BARRETO, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, RENATA RODRIGUES FERREIRA, INGRID BÁRBARA FERREIRA DIAS, MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

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

O objetivo do estudo foi verificar a resposta da VFC após uma sessão de hidroginástica em gestantes no terceiro trimestre.

Métodos: Dezesesseis gestantes (31,18 ± 3,21 anos, 1,53 m ± 0,05 m, de 70,33 ± 17,61 Kg, 27,87 ± 2,78 m2Kg-1). As mulheres foram submetidas a intervenção de hidroginástica e VFC medida antes (PI), até 15 min após (IAI), entre 15 e 30 min (AI1), entre 30 e 45 min (AI2) e entre 45 e 60 min (AI3) após a intervenção. A VFC foi analisada no domínio da frequência (LF, HF, VLF/LF). Os dados foram submetidos à análise descritiva média/desvio padrão). A análise inferencial incluiu teste de Shapiro Wilk (TSW) e para comparação da resposta da VFC m função do tempo (15 min x linha de base) foi utilizado o teste ANOVA para medidas repetidas ANOVA (twoway) com teste post hoc de Bonferroni com um nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: A banda LF mostrou uma redução na modulação simpática estatisticamente significativa ($p < 0,05$) quando comparado os valores medios de PI com os intervalos AI1, AI2 e AI3. A banda HF mostrou um aumento significativo de modulação vagal quando comparado os valores medios de PI e IAI.

Conclusão: A hidroginástica induz a mudança significativa da VFC traduzida em uma redução significativa da modulação simpática e aumento da modulação vagal.

42785

Efeito Concorrente da Corrida em Diferentes Inclinações sobre o Desempenho de Força Explosiva

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO, SERGIO MACHADO e TONY MEIRELES DOS SANTOS

Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Introdução: Efeitos deletérios parecem ser induzidos sobre desempenho de valências como força e potência após uma sessão de exercício aeróbio. Alterações de curto e longo prazo estariam diretamente associadas a repetitivas cargas excêntricas. No entanto, aumentos graduais na inclinação foram inversamente associados a uma redução proporcional nas cargas excêntricas durante a corrida, e portanto, resultariam em menores danos musculares às fibras intra e extrasfaisais.

Objetivo: Determinar o efeito de uma sessão de exercício aeróbio em alta intensidade a 1% e 10% de inclinação sobre a altura (A_{salto}) e a cinemática do salto em profundidade (fase excêntrica $-F_{exc}$ fase concêntrica $-F_{con}$ e tempo de contato - TC).

Métodos: Vinte e cinco homens moderadamente treinados (VO_{2max} 53,2 ± 4,3 mL·kg⁻¹·min⁻¹) compareceram a 5 visitas no laboratório. A familiarização com os procedimentos de salto em profundidade, as medidas de VO_{2max} e sua velocidade associada (V_{VO2max}) e o desempenho de tempo limite (T_{lim}) foram realizados nas duas visitas iniciais. Nas três visitas seguintes, os voluntários foram submetidos a três saltos máximos em profundidade antes e 10 min após as seguintes condições: (1) corrida intervalada de alta intensidade a 10% de inclinação ($C_{10\%}$), (2) a 1% de inclinação ($C_{1\%}$) e condição controle (CON). A ordem das condições foi determinada aleatoriamente.

Resultados: As condições de corrida não induziram alterações significativas a A_{salto} ($C_{1\%}$ 1,1% vs $C_{10\%}$ 1,0%) quando expressos como diferença percentual da condição CON. A F_{exc} , F_{con} e o TC também não sofreram alterações após as sessões de corrida ($P > 0,05$).

Conclusão: Nenhuma das estratégias intervaladas de corrida foram capazes de gerar significativas alterações a A_{salto} e a cinemática do salto vertical em profundidade. A prescrição da corrida intervalada na V_{VO2max} a 1% ou 10% de inclinação parece não acarretar efeitos concorrentes, sendo sugeridas para garantir o desenvolvimento concomitante da potência aeróbia máxima e de força explosiva

42787

Efeito de Seis Sessões de Corrida Intervalada em Diferentes Inclinações sobre a Melhora do $\dot{V}O_{2\max}$ e o Desempenho Aeróbico
ALBERTO SOUZA DE SA FILHO, SERGIO MACHADO e TONY MEIRELES DOS SANTOS
Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, RJ, Brasil

Introdução: Observa-se durante percursos ou provas de corrida, inúmeras alterações fisiológicas e mecânicas proporcionadas por variações do plano (horizontal vs. inclinado). O treinamento em inclinação parece induzir maiores sobrecargas concêntricas, e portanto, talvez possam induzir diferentes adaptações ao $\dot{V}O_{2\max}$ e ao desempenho aeróbico.

Objetivos: determinar o efeito de seis sessões de corrida intervalada na velocidade associada ao $\dot{V}O_{2\max}$ ($V_{VO2\max}$) a 1% e 10% de inclinação sobre o $\dot{V}O_{2\max}$, a velocidade de pico ($\dot{V}_{Pico}$), e o tempo limite a 1% ($T_{Lim1\%}$) e 10% ($T_{Lim10\%}$) de inclinação, bem como, a influência da especificidade do treinamento sobre o desempenho nas diferentes inclinações.

Métodos: Vinte cinco homens moderadamente treinados ($\dot{V}O_{2\max} = 51,9 \pm 4,8$ mL/kg/min) foram ao laboratório em doze ocasiões com intervalo de ao menos três dias entre as visitas. As variáveis dependentes foram definidas nas três primeiras e re-testadas nas três últimas visitas. Seis visitas intermediárias de treinamento foram realizadas, onde três grupos foram aleatoriamente definidos como controle (CON - sem exercício), corrida intervalada de alta intensidade a 1% de inclinação ($T_{1\%}$) e a 10% de inclinação ($T_{10\%}$). A intensidade do protocolo de exercício foi de 100% do $\dot{V}O_{2\max}$ e o volume definido em 50% do tempo obtido em Tlim para o estímulo e 50% para recuperação.

Resultados: Um teste-t independente indicou diferenças significativas entre $T_{Lim1\%}$ (377 ± 119 s) e $T_{Lim10\%}$ (246 ± 68 s) ($p < 0,001$), e influenciou o tempo de exercício dos protocolos ($30,4 \pm 9,4$ e $22,3 \pm 5,1$ min, respectivamente para $T_{1\%}$ e $T_{10\%}$). Uma ANOVA de duas entradas (3X2) com medidas repetidas no fator tempo apontou significativo aumento do $\dot{V}O_{2\max}$ pós treinamento em 6,5% e 5,4% ($p = 0,002$) e da V_{Pico} em 6,9% e 8,6% ($p = 0,001$), respectivamente para $T_{1\%}$ e $T_{10\%}$. O grupo CON não apresentou diferença significativa para o $\dot{V}O_{2\max}$ e V_{Pico} . O desempenho de $T_{Lim1\%}$ e $T_{Lim10\%}$ não melhoraram pós intervenção e não sofreram influência da especificidade do treinamento ($p = 0,680$).

Conclusão: Ambos os treinamentos de corrida a 1% e 10% de inclinação foram efetivas para melhora do $\dot{V}O_{2\max}$ e V_{Pico} , não havendo modificação efetiva do desempenho de T_{Lim} e efeito da especificidade de um tipo de treinamento sobre o outro. Sugere-se a utilização de percentuais de inclinação de 1% a 10% para diversificação dos estímulos de treinamento e como estratégia tempo eficiente.

42789

Comparação do Nível de Flexibilidade entre Praticantes de Pilates vs. Treinamento Contra Resistido

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO, RIDSON RIMES, GERMANO BIANCHINI, RODRIGO CUNHA DE MELLO PEDREIRO, DEBORA DE SOUZA GOMES, CARLOS EDUARDO BRASIL NEVES, ALLAN INOUE RODRIGUES e WAGNER SANTOS COELHO
Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Nova Friburgo, RJ, Brasil

Introdução: A flexibilidade é uma qualidade física determinante da mobilidade musculoesquelética, facilitando quando em níveis ótimos a transmissão de força, a mecânica, e por fim a qualidade de um gesto esportivo.

Objetivo: Estabelecer se existe diferenças entre o nível de flexibilidade em praticantes de modalidades de pilates vs. neuromuscular, uma vez que ambas podem ser desenvolvidas especificamente decorrentes das próprias atividades.

Métodos: 20 indivíduos ativos fisicamente (10 praticantes exclusivamente de pilates) com idades entre 30 e 60 anos, foram submetidos ao protocolo Flexiteste, estabelecendo-se o flexíndice através da amplitude máxima passiva de 20 movimentos nas principais articulações do corpo humano. Cada arco de movimento foi qualificado por um escore variando de 0 a 4. Nenhum dos praticantes treinava isoladamente flexibilidade.

Resultados: O flexíndice demonstrou que o grupo praticante de pilates apresenta níveis de flexibilidade significativamente maior, sendo ($p < 0,001$) quando comparado com o grupo praticante apenas de musculação.

Conclusão: Indivíduos praticantes de Pilates possuem um melhor desenvolvimento da flexibilidade articular quando comparados a praticantes de musculação. Os movimento exigidos no Pilates comumente parecem solicitar maior amplitude de movimento e flexibilidade, e portanto, por si só desempenha um papel de desenvolvendo de tal valência.

42788

Determinação do $\dot{V}O_{2\max}$: Existem Diferenças entre Testes de Carga Contínua ou Progressiva Máxima?

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SERGIO MACHADO
Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os valores de consumo máximo de oxigênio ($\dot{V}O_{2\max}$) encontrados em um teste máximo, podem variar dependendo da característica do protocolo utilizado. Entretanto, não se sabe se a escolha do modo do exercício, carga contínua ou progressiva máximo podem influenciar diretamente nesses resultados da obtenção dessa variável.

Objetivo: Comparar a obtenção do $\dot{V}O_{2\max}$ e da frequência cardíaca máxima ($FC_{\max}$) através de um protocolo incremental máximo comum, ao protocolo de carga contínua de tempo limite (T_{lim}).

Métodos: Dez ciclistas recreacionais homens (Idade = $36,0 \pm 9,3$ anos; estatura = $173,2 \pm 5,9$ cm; massa corporal = $78,5 \pm 10,7$ Kg), treinados para provas amadoras de longa distância participaram do estudo. Foram realizados dois testes em apenas uma visita com intervalo de 60 min entre eles. Foi realizado um teste máximo com análise direta de trocas gasosas ($T_{\max}$) no cicloergômetro com incrementos de 22,5 W a cada minuto, com uma carga inicial de 157,5 W mantendo uma rotação padronizada de 90 RPM. O T_{lim} foi realizado até a exaustão a partir da menor potência de ocorrência do $\dot{V}O_{2\max}$ ($p\dot{V}O_{2\max}$). Um teste T students foi realizado para comparação das variáveis dependentes ($T_{\max}$, T_{lim} , tempo total de exercício - TT) sendo assumido um nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: Não houve diferença significativa na obtenção dos valores de $\dot{V}O_{2\max}$ e $FC_{\max}$ ($T_{\max} = 45,02 \pm 7,21$ mL·kg⁻¹·min⁻¹ vs $T_{lim} = 44,17 \pm 7,21$ mL·kg⁻¹·min⁻¹) e ($FC_{\max} = 182,9 \pm 9,2$ bpm vs $FC_{Tlim} = 181,3 \pm 7,5$ bpm), respectivamente, quando comparado os dois testes. Apenas o TT diferiu entre os tipos de testes ($T_{\max} = 12,5 \pm 2,3$ min vs $T_{lim} = 3,4 \pm 0,7$ min).

Conclusão: O teste do T_{lim} de carga coonstante forneceu valores fidedignos de $\dot{V}O_{2\max}$ e de $FC_{\max}$ para praticantes recreacionais de ciclismo quando comparado a um protocolo incremental máximo. Além disso, o Tlim não expôs os praticantes a um tempo excessivo de exercício.

42790

Comparação entre Métodos de Prescrição Aeróbica: Frequência Cardíaca vs. Carga de $\dot{V}O_{2\max}$ vs. Carga Auto Ajustada

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SERGIO MACHADO
Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A literatura atual reporta 3 maneiras de prescrição e controle do treinamento aeróbico. Tais modelos necessitam de comparação para determinar se realmente proporcionam o mesmo impacto de treinamento em uma prescrição.

Objetivos: Comparar os resultados de diferentes métodos de prescrição do treinamento aeróbico, isto é, demanda metabólica ($\dot{V}O_{2\max}$), frequência cardíaca (FC), e carga auto ajustada pela percepção subjetiva de esforço (PSE), bem como respostas psicológicas de ativação, e sensação em função dos estímulos ofertados.

Métodos: 10 sujeitos foram submetidos a duas sessões. Na primeira visita, foi realizado um teste de esforço aeróbico máximo na esteira rolante para determinar $\dot{V}O_{2\max}$, $FC_{\max}$. Na segunda, os sujeitos foram posicionados (de forma cega) em 3 situações de esforço moderado (60% a 65% da FC ou $\dot{V}O_{2\max}$), durante um total de 5 min com intervalo de 3 min entre as condições.

Na primeira condição (C1) foi utilizado a velocidade (V) referente a demanda metabólica de 60% do $\dot{V}O_{2\max}$; Na segunda condição (C2) a FC de reserva foi utilizada como referência para prescrição objetivando alcançar 60 a 65%; Na última condição foi mostrado aos sujeitos uma tabela padrão de percepção de esforço (Borg 0-10) caracterizada como moderada (3) e pedido que ajustasse sua velocidade conforme o esforço pedido (C3). Ao final de cada momento foi gravado a FC, a V, a PSE, o nível de ativação corporal promovido, e a sensação (feeling scale - FS) promovido em C1, C2, C3. Foi realizado a testagem dos pressupostos de normalidade e heterocedasticidade, e uma ANOVA foi realizado entre as variáveis dependente (velocidade, FC, PSE, escalas de ativação e sensação), sendo adotado uma significância estatística de $p = 0,05$.

Resultados: Não houve diferenças significativas entre C1 ($V = 7,5 \pm 1,8$ km/h; $FC = 160 \pm 14$ bpm; $PSE = 2,9 \pm 0,6$; Ativação = $4,1 \pm 0,8$; $FS = 3,4 \pm 1,1$) e C3 ($V = 7,6 \pm 2,0$ km/h; 163 ± 17 bpm; $PSE = 3,0 \pm 0,0$; Ativação = $3,9 \pm 1,1$; $FS = 3,5 \pm 1,3$) para todas as variáveis dependentes. No entanto, C2 ($V = 7,1 \pm 0,8$ km/h; $FC = 145 \pm 7$ bpm; $PSE = 2,6 \pm 0,5$; Ativação = $3,3 \pm 1,0$; $FS = 3,4 \pm 1,2$) diferiu para todas as outras condições, com excesso da FS.

Conclusão: A prescrição pela FC não induz mesmas sobrecargas cardíaca, metabólica, e de ativação comparado aos outros métodos de prescrição aeróbica.

42791

Efeito de Oito Sessões de Treinamento Intervalado de Alta Intensidade (HIIT) com Exercícios de Força e Potência sobre os Ganhos do VO_{2Máx} e o Desempenho Aeróbio

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SÉRGIO MACHADO

Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil

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

Introdução: O treinamento de força e potência realizado em forma de circuito podem gerar demandas metabólicas extremamente elevadas a ponto de alcançar valores supramáximos de VO₂. Portanto, é cabível pensar que exercícios de força e potência nessas proporções possam gerar significativos ganhos sobre o VO_{2Máx} e o desempenho aeróbio.

Objetivo: Determinar os efeitos de oito sessões de treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) utilizando um protocolo com exercícios de força e potência em circuito sobre a melhora do condicionamento cardiorrespiratório (VO_{2Máx}) em praticantes recreacionais de exercício.

Métodos: 16 indivíduos recreacionalmente treinados realizaram um total de 10 visitas. Os sujeitos foram divididos em dois grupos de exercício: grupo controle (GC - N=8) que realizou apenas atividade aeróbia de corrida ou caminhada em intensidade moderada (65% do VO_{2Máx}); e grupo de exercício de força e potência (GFP - N=8), que realizou o protocolo em circuito. Na primeira visita e última sessões os sujeitos realizaram um teste aeróbio de esforço máximo em corrida (teste e re-teste). Nas visitas 2 a 9 os sujeitos realizaram o protocolo intervalado com 8 exercícios de força e potência em alta intensidade e em modelo de circuito (Sit Up, Plank, Burpees, Box Jump, Lunge Jump, Overhead Squat, Push Up, Mountain Climber). Foram proporcionados estímulos de 20 segundos com 10 segundos de recuperação passiva, totalizando 4 minutos, conforme proposto por Tabata. O grupo controle realizou em apenas uma sessão de treino o total de tempo executado nas oito sessões realizadas pelo grupo GFP (aprox. 30 min). Uma ANOVA foi realizada para comparação entre as variáveis dependente (tempo de teste - TT, velocidade de pico - V_{Pico}, VO_{2Máx}) O Delta % (Δ%), bem como, a magnitude das diferenças (tamanho do efeito - TE) foram também definidos, sendo adotado uma significância estatística de $p = 0,05$.

Resultados: Foram apresentados diferenças significativas para todas as variáveis dependentes observadas, TT (10,0 ± 4,5 > 12,3 ± 2,3 min; Δ% = 23%; TE = 0,51 - $p = 0,034$), V_{Pico} (11,3 ± 2,8 > 12,3 ± 2,3 km/h; Δ% = 8,8%; TE = 0,36 - $p = 0,012$), e VO_{2Máx} (41,0 ± 9,4 > 44,3 ± 9,7 mL/kg/min; Δ% = 8,0%; TE = 0,35 - $p = 0,012$). Não houve diferenças para o grupo controle pré e pós treinamento.

Conclusão: Oito sessões de treinamento HIIT de força e potência de curtíssima duração foi significativamente eficiente para melhora do VO_{2Máx} e o desempenho aeróbio.

42805

Efeito do Treinamento Físico Aeróbico, Resistido e Concorrente sobre a Função Endotelial em Indivíduos Hipertensos (SEFRET)

MARINEI LOPES PEDRALLI, AUGUSTO DOS SANTOS CAMACHO, BRUNA EIBEL,

CINARA STEIN, GUSTAVO WACLAWOVSKY e ALEXANDRE M LEHNEN

Laboratório de Investigação Clínica - ICFUC, Porto Alegre, RS, Brasil

Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Torres, RS, Brasil

Faculdade Sogipa de Educação Física, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A disfunção endotelial é uma característica da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e um marcador precoce de aterosclerose. O treinamento aeróbio (TA) é conhecido por melhorar a função endotelial, mas pouco é entendido sobre os efeitos do treinamento resistido (TR) e treinamento físico concorrente (TC) sobre a função endotelial.

Objetivo: Avaliar o efeito do treinamento físico aeróbio, resistido e concorrente, sobre a função endotelial em pacientes hipertensos.

Método: Ensaio clínico randomizado. Participaram, até o momento, nove sujeitos de ambos os gêneros, sendo cinco mulheres, com idade média de 59±6,2 anos que atenderam os critérios de inclusão. Os grupos TA, TR e TC realizaram duas sessões semanais de 40 min, com incremento progressivo das cargas de trabalho, durante oito semanas. A função endotelial foi avaliada pelo método de dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial (FMD).

Resultados: Devido à amostra ainda insuficiente nos grupos (n=3), não foi possível aplicar testes para comparação entre as médias. Entretanto, é possível observar que os três tipos de treinamento físico (TF) aplicados no estudo tendem a melhorar a modulação do tônus vascular pelo endotélio. A variável com maior magnitude de melhora parece ser o FMD (%). No grupo TA a média de dilatação era de 6,1±1,5 e passou para 8,4±0,1%, no TR de 5,8±0,9 para 13,5±5%, e para o TC a média foi de 7,4±3 para 21±14%, pré e pós TF respectivamente.

Conclusões: Os diferentes programas de TF parecem ser eficientes quanto à melhorar a função do endotélio dos indivíduos hipertensos quando comparados com os valores basais (< que 8%). Ainda, que a maior média de dilatação foi observada no FMD foi no grupo TC.

42792

Seis Sessões de Treinamento de Corrida Intervalada de Alta Intensidade (HIIT) no Plano Induzem Significativas Adaptações a Frequência Cardíaca e a Percepção de Esforço, Porém Não em Inclinação

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SÉRGIO MACHADO

Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil

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

Introdução: De forma aguda, o exercício de corrida em inclinação induz a diferentes padrões de resposta mecânicas e fisiológicas. No entanto, as respostas crônicas ainda são desconhecidas.

Objetivo: Determinar os efeitos de seis sessões de treinamento de alta intensidade (HIIT) com 1% e 10% de inclinação sobre as adaptações de frequência cardíaca (FC) e percepção subjetiva de esforço (PSE).

Métodos: 25 homens fisicamente ativos foram distribuídos aleatoriamente em três grupos: controle (CON), HIIT a 1% de inclinação (T_{1%}) e 10% de inclinação (T_{10%}). Anterior e após seis sessões de HIIT, foram realizadas em três visitas para obtenção das variáveis dependentes; teste cardiopulmonar máximo de esforço (VO_{2Máx}), teste de tempo limite até a exaustão a 100% do VO_{2Máx} a 1% e 10% de inclinação (T_{Lim1%} e T_{Lim10%}). O grupo CON realizou apenas as visitas iniciais e finais, não participando do tratamento. Os grupos T_{1%} e T_{10%} foram então submetidos a um programa de treinamento com seis sessões de exercício a uma intensidade de 100% do VO_{2Máx} e um volume de 50% do T_{Lim} para o estímulo, e 50% para recuperação. Um teste-t independente comparou o tempo total de exercício (T_{total}) entre os grupos T_{1%} e T_{10%}. Uma ANOVA com medidas repetidas foi aplicado para testar as diferenças entre as médias de FC e PSE de exercício. Foi adotado um nível de significância estatística de $p = 0,05$.

Resultados: Devido a individualização do volume dos protocolos pelo T_{Lim} o T_{total} do programa administrado em T_{1%} foi maior comparado a T_{10%} (30,4 ± 9,4 min vs. 22,3 ± 5,1 min, respectivamente; $p = 0,035$). A FC diferiu significativamente após a sexta sessão de exercício, não se adaptando significativamente para o grupo de T_{10%} (Sessão 1 T1% - 182 ± 10,5 vs. T10% - 178 ± 10,7 bpm; Sessão 6 T1% - 179 ± 10,3 vs. T10% - 177 ± 9,3 bpm). A PSE reduziu significativamente a partir da terceira sessão para o grupo T_{1%} (Sessão 1 T1% - 7,6 ± 2,0 vs. T10% - 8,2 ± 1,3; Sessão 6 T1% - 5,0 vs. T10% - 7,2), enquanto apenas na sexta sessão de exercício houve adaptações significativas para o grupo T_{10%}.

Conclusão: Após seis sessões de HIIT, o treinamento a 10% de inclinação não induziu a significativas adaptações a FC, apresentando apenas pequena redução da PSE comparado ao grupo de treinamento a 1% de inclinação. O grupo de HIIT a 1% apresentou satisfatória adaptação após o período de treinamento.

42850

Modo e Velocidades de Deambulação Influenciam a Aceleração da Frequência Cardíaca nos Primeiros 4 Segundos de Exercício?

FLAVIO GOMES FERREIRA PINTO, CARLOS VIEIRA DUARTE e

CLAUDIO GIL SOARES DE ARAUJO

Instituto do Coração Edson Saad - PPG Cardiologia - 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: Nos instantes iniciais de um exercício súbito, informações aferentes provenientes das extremidades determinam uma retirada vagal e, consequentemente, uma rápida e quase instantânea aceleração da frequência cardíaca. Estudos anteriores mostraram respostas similares com exercícios feitos em cicloergômetros de membros superiores e inferiores, todavia é ainda desconhecida as características dessa resposta durante a deambulação. O objetivo do presente estudo foi verificar a influência da velocidade e modo de deambulação sobre a retirada vagal esforço-induzida. Hipotetizou-se que, tal como ocorre com o ato de pedalar, a partir de uma determinada velocidade de corrida, a resposta de inibição já atingiria o seu máximo.

Métodos: 22 recrutas (18 a 21 anos de idade) foram submetidos a cinco Testes de Exercício de 4 segundos (T4s) em esteira rolante, em ordem contrabalanceada, nas seguintes velocidades (km/h): andar rápido (6), "trotar" (8) e correr (10, 12 e 14). No T4s, foi determinado o Índice Vagal Cardíaco (IVC), a partir da razão entre a duração de dois intervalos RR do eletrocardiograma imediatamente antes e ao final dos 4 segundos de exercício.

Resultados: Houve uma tendência do IVC aumentar diretamente com a velocidade ($r=0,90$; $p<0,01$), todavia a ANOVA para medidas repetidas indicou que os resultados (média ± desvio-padrão) de IVC para as corridas a 10 km/h (1,56±0,22), 12 km/h (1,59±0,18) e 14 km/h (1,57±0,18) foram fisiologicamente idênticas ($p>0,05$). O IVC no "trote" a 8 km/h (1,48±0,15) e o da caminhada a 6 km/h (1,39±0,18) não diferiram entre si ($p=0,40$), contudo a retirada vagal é de menor magnitude com a caminhada do que nas três velocidades de corrida ($p<0,05$).

Conclusão: Uma resposta máxima de retirada vagal (em 4s) já é obtida com a velocidade de corrida (10km/h), enquanto o ato de andar rápido ou "trotar" induzem uma resposta apenas parcial. Esses dados podem contribuir para o desenvolvimento de um protocolo de específico do T4s para utilização em situações de campo.

42879

Impacto do Treinamento da Musculatura Inspiratória na Qualidade de Vida de Idosos e Jovens SaudáveisEMMANUEL PELLICIONE GIROTA DE SOUZA, GABRIEL DIAS RODRIGUES,
THIAGO RODRIGUES GONÇALVES e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O treinamento dos músculos inspiratórios (TMI) pode aumentar a força e a resistência dos músculos inspiratórios, bem como, melhorar a capacidade física e qualidade de vida de pacientes com doenças cardiorrespiratórias. Por outro lado, não está claro a influência do TMI na qualidade de vida de indivíduos saudáveis.

Objetivo: Avaliar o efeito do TMI na qualidade de vida de jovens e idosos saudáveis.

Metodologia: Participaram do presente estudo 12 idosos (64±3 anos) e sete jovens (26±4 anos) saudáveis. Todos os voluntários realizaram teste espirométrico para determinação de normalidade e de manovacuometria para obtenção de valores da pressão inspiratória máxima (PIM). Em seguida foi aplicado o questionário SF-36 para se determinar a qualidade de vida, através dos domínios do estado geral de saúde (EGS), dor (DOR), capacidade funcional (CP) e saúde mental (SM). Após estes procedimentos, os voluntários realizaram o TMI durante quatro semanas a 60% da PIM, duas vezes por dia a 30 inspirações, com visitas semanalmente para reajuste da carga do resistor inspiratório (POWERBREATH™). Após o TMI, os voluntários refizeram os testes pulmonares, de manovacuometria e responderam o SF-36.

Resultados: O EGS foi maior após o TMI em idosos (Pré-TMI 65,17±7,07 vs. Pós-TMI 82,25±14,14; $p < 0,05$), o mesmo não foi encontrado para jovens saudáveis (Pré-TMI 81,71±14,85 vs. Pós-TMI 85,71±12,26; $p > 0,05$). Os domínios CP, DOR e SM não foram diferentes nos jovens pré e pós-TMI: CP (Pré-TMI 97,14±2,67 vs. Pós-TMI 96,43±3,78; $p > 0,05$), DOR (Pré-TMI 92,14±14,97 vs. Pós-TMI 91,71±10,86; $p > 0,05$) e SM (Pré-TMI 79,43±12,53 vs. Pós-TMI 84,57±9,36; $p > 0,05$), respectivamente. Para o grupo de idosos também não foi observada diferença para o CP (Pré-TMI 84,58±14,14 vs. Pós-TMI 83,75±7,07; $p > 0,05$), DOR (Pré-TMI 71,17±24,04 vs. Pós-TMI 73,58±7,07; $p > 0,05$) e SM (Pré-TMI 79,67±8,49 vs. Pós-TMI 81,00±5,66; $p > 0,05$).

Discussão: Sabe-se que a qualidade de vida é influenciada pela idade e que o a força dos músculos inspiratórios está diminuída em idosos. Neste sentido, parece que os ganhos de força da musculatura inspiratória após o TMI em idosos, apesar de similares aos jovens, provocaram um aumento do EGS o que não aconteceu com o grupo mais novo.

Conclusão: O TMI parece influenciar os indicadores de qualidade de vida de indivíduos mais velhos, mas não no grupo de jovens.

Suporte financeiro: CAPES-CNPq e FAPERJ.

42911

Influência do Estresse Ortostático nas Oscilações do Centro de Pressão e Variáveis Hemodinâmicas em IdososLUANA FARINAZZO FERREIRA, GABRIEL DIAS RODRIGUES e
PEDRO PAULO DA SILVA SOARES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O envelhecimento apresenta modificações que comprometem a reação do organismo a situações estressoras. A intolerância ortostática (queda da PA ≥ 20 mmHg), está relacionada com o comprometimento do equilíbrio postural culminando no risco a quedas. No entanto não está claro se a queda da pressão arterial durante a mudança postural pode influenciar nas oscilações do centro de pressão do corpo, mesmo em indivíduos sem hipotensão ortostática clínica.

Objetivo: Comparar as oscilações das variáveis hemodinâmicas (PAS, PAD e FC) e do centro de pressão (área elíptica, distância e velocidade) durante o repouso e 1º, 3º e 6º do ortostatismo em idosos.

Métodos: Participaram do estudo (CEP-851.371/14) nove idosos saudáveis (64±3 anos). Obtivemos o registro da Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) pelo método auscultatório; e das variáveis do Centro de Pressão (COP): Área elíptica, distância e velocidade média obtidas, pelo baropodômetro durante o repouso, 1º, 3º e 6º minuto do teste de ortostatismo (ORT). Para análise estatística utilizou-se média $\pm$ DP e ANOVA de medidas repetidas com ($\alpha < 0,05$).

Resultados: Durante o primeiro minuto do ORT foram encontradas maiores oscilações no COP em relação ao 3º e 6º minuto para a área elíptica (491,88±708,24 vs. 230,32±405,78; $p < 0,01$ vs. 141,99±181,06 mm²; $p < 0,01$), distância (540,24±189,52 vs. 445,48±101,2 $p < 0,01$ vs. 426,78±85,99 mm $p < 0,01$) e velocidade média do COP (9,00±3,15 vs. 7,42±1,69 $p < 0,01$ vs. 7,12±1,45 mm/s; $p < 0,01$). Além disto, a PAS foi menor no 1º minuto de ortostatismo comparado ao repouso (123±6 vs. 118±6 mmHg; $p < 0,05$), o que não foi visto no 3º minuto e 6º minuto ($p > 0,05$). Não foram observadas diferenças das variáveis PAD e FC ($p > 0,05$).

Discussão: No estudo observamos que a queda da PA durante o primeiro minuto acompanha o aumento das oscilações do COP. Pacientes com hipotensão ortostática apresentam equilíbrio comprometido durante a posição ortostática, além disso, idosos com histórico de quedas, podem apresentar controle da PA prejudicado durante o estresse postural o que nos leva a considerar que as oscilações da pressão arterial influenciam no equilíbrio logo após o estresse ortostático aumentando o risco de quedas em idosos saudáveis.

Conclusão: A PAS diminui durante o primeiro minuto de estresse ortostático acompanhando maiores oscilações do COP, em relação ao 3º e 6º minuto.

Suporte financeiro: CAPES-CNPq e FAPERJ.

42896

Efeitos Cardioprotetores do Exercício na Cardiomiopatia Induzida por DoxorubicinaCLAUDIA DE MORAIS SEQUEIRA, MARCELA ANJOS MARTINS e CRISTIANE MATSUURA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doxorubicina (DOX) é um antineoplásico eficaz, mas cujo uso clínico é limitado pela cardiotoxicidade, que, em parte deve-se à produção aumentada de espécies reativas de oxigênio e consequente dano às estruturas celulares. Cada vez mais se reconhece o papel do exercício (EX), particularmente aeróbio, na minimização dessa cardiotoxicidade. Em outros modelos experimentais, o efeito cardioprotetor parece ser mediado, em parte, pelo óxido nítrico (NO). Assim, neste estudo, investigamos o seu papel nos efeitos do treinamento aeróbio sobre biomarcadores de estresse oxidativo, inibindo a sua síntese com L-NAME.

Métodos: O projeto teve aprovação do Comitê de Ética do IBRAG (CEUA/023/2015). Ratas fêmeas Sprague Dawley (200-240g) foram divididas em 6 grupos (n=16): (1) controle (salina/sedentário, SED); (2) DOX/EX; (3) DOX/SED; (4) DOX/L-NAME/EX; (5) DOX/L-NAME/SED; e (6) L-NAME/SED. A DOX foi administrada por 10 dias consecutivos (1mg/kg/dia, i.p.), e o L-NAME, diariamente (40mg/kg/dia, p.o.). O treinamento foi feito em esteira 5 x/sem, a 50-60% da velocidade máxima, por 30 min. Ao final de 9 semanas, os animais foram eutanasiados com tiopental para isolamento do ventrículo esquerdo para medida da atividade das enzimas antioxidantes superóxido dismutase (SOD), catalase e glutatona peroxidase (GPx). Os resultados foram comparados por uma ANOVA de uma entrada.

Resultados: Houve uma elevada mortalidade nos grupos DOX/SED e DOX/L-NAME/SED (31,25%). Importante, todos os animais do grupo DOX/EX sobreviveram, mas a proteção conferida pelo exercício foi perdida quando a síntese de NO foi inibida (DOX/L-NAME/EX; 25%). Sobre os biomarcadores de estresse oxidativo, a atividade da catalase não diferiu entre os grupos controle e DOX/EX, mas esteve significativamente reduzida nos demais grupos, incluindo DOX/EX/L-NAME. Já a atividade da SOD foi mantida em DOX/EX e esteve significativamente reduzida em DOX/SED e DOX/L-NAME/SED. A atividade da GPx, por outro lado, esteve significativamente aumentada em DOX/SED em relação aos demais grupos. Tal resultado pode dever-se a maiores níveis de ânion superóxido e, consequentemente de peróxido de hidrogênio (substrato para GPx), devida à menor atividade da SOD e catalase.

Conclusão: Esses resultados reforçam os benefícios do exercício na atenuação da cardiotoxicidade induzida pela DOX, já que o mesmo foi capaz de impedir a mortalidade e de modular o sistema antioxidante ao preservar a atividade da SOD e catalase.

42940

Taxa de Sudorese e Estado de Hidratação de Atletas RemadoresJOSIE S O CAMPOS e PEDRO P S SOARES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Os remadores sofrem grande estresse fisiológico durante os treinos, o que associado às condições climáticas desfavoráveis podem provocar desidratação intensa. Devido à desidratação e à hipertermia, o exercício realizado no calor pode provocar graves desafios ao controle cardiovascular. Objetivou-se mensurar a sudorese e o estado de hidratação de remadores em testes no remoergômetro. Os dados foram coletados nos clubes de remo no Rio de Janeiro. Analisou-se as pesagens pré e pós-testes (variação da massa corporal - Δ MC). Calculou-se a taxa de suor (TS) (mL/h) e o índice de hidratação (IH) (%). A urina foi coletada antes e após os testes e a gravidade específica da urina (USG) avaliada utilizando um refratômetro portátil. As análises estatísticas foram realizadas no GraphPad Prism 5.0). Considerou-se como nível de significância estatística $p < 0,05$. Participaram 15 remadores, peso leve (n=5, $VO_{2\text{pico}}$: 3,94±0,26 L.min⁻¹) e aberto (n=10, $VO_{2\text{pico}}$: 4,38±0,35 L.min⁻¹). A temperatura ambiente média foi de 20,92°C $\pm$ 1,50°C e a umidade relativa do ar de 63,04% $\pm$ 5,52%. A Δ MC foi significativa tanto nos testes de 2km peso leve (0,26 $\pm$ 0,05 kg; $p < 0,001$) e aberto (0,33 $\pm$ 0,23 kg; $p < 0,001$), quanto no de 6 km apresentando decréscimo de 0,55 $\pm$ 0,10 kg ($p < 0,001$) e 0,54 $\pm$ 0,18 kg ($p < 0,001$), peso leve e aberto, respectivamente. Notou-se, ao avaliar o estado de hidratação, que apesar de apresentarem redução da MC, os atletas mantiveram-se “bem-hidratados” pelo IH em ambos os testes, no entanto, ao avaliar a USG no teste de 2 km notou-se que 91,6% (n=11) apresentou-se desidratado leve e 8,4% (n=1) moderada; já no teste de 6km, 100% (n=15) dos atletas apresentaram desidratação leve. O líquido ingerido antes dos testes de 2 km e 6 km em remoergômetro, bem como a temperatura nos dias de testes, não apresentaram correlação significativa com a TS ($p > 0,05$). O esforço físico aumenta a produção de suor e quando associado ao estresse térmico a perda hídrica pode ser intensa. Se há uma produção de calor maior que a capacidade de dissipá-lo, ocorre a hipertermia e maior esforço cardiovascular. Conclui-se que, apesar do ambiente climatizado, os remadores peso leve e aberto, apresentaram redução significativa da MC após os testes em remoergômetro. Isto evidencia que, mesmo ingerindo água antes dos testes, os mesmos foram capazes de provocar alterações nos parâmetros relacionados ao estado hídrico dos atletas.

43016

A Restrição do Fluxo Sanguíneo Não Altera a Hemodinâmica Cardiovascular e Previne o Dano Muscular Induzido pelo Exercício de Força Excêntrica de Alta IntensidadeVICTOR MAGALHÃES CURTY, ALEXANDRE BARROSO, LEONARDO CARVALHO CALDAS, LUCAS GUIMARÃES FERREIRA, NUNO MANUEL FRADE DE SOUSA, ELISARDO CORRAL VASQUEZ e VALERIO GARRONE BARAUNA
Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil
Faculdade Estácio de Sá, Vitória, ES, Brasil

Introdução: O treinamento de força excêntrica (TF-ECC) promove maiores ganhos na força e hipertrofia muscular com menor resposta hemodinâmica comparado ao treinamento de força (TF) dinâmico, e a restrição do fluxo sanguíneo (BFR) combinada ao TF-ECC parece atenuar as respostas sobre dano muscular.

Objetivo: Avaliar os efeitos do TF-ECC combinado com BFR na hemodinâmica cardiovascular e marcadores de dano e percepção de esforço/dor muscular.

Métodos: Homens ($n=9$, 26 ± 1 anos, estatura: 178 ± 1 cm, massa corporal: 78 ± 2 kg) realizaram uma sessão de TF-ECC (3×10 repetições a 130% de 1RM) de flexão do cotovelo em duas condições: TF-ECC isolado (CON) e combinado ao BFR (BFR). Foram avaliadas a percepção subjetiva do esforço (PSE) e dor (PSD) pela escala de Borg após o término de cada série. Pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD), média (PAM) e frequência cardíaca (FC) foram avaliadas no momento pré-exercício e após cada série. Dano muscular foi avaliado nos momentos pré-exercício, imediatamente-pós, 24 e 48 horas pós-exercício, por meio da amplitude do movimento (ADM), circunferência do braço (CIR) e dor muscular na palpção (DMP). Dados expressos como média $\pm$ erro padrão e $p<0,05$ considerado como significativo.

Resultados: PSE aumentou pós-série3 apenas no grupo CON ($-9\pm 0,5$). Ambos os grupos mostraram aumentos significativos para PSD nos momentos pós-série2 (CON; $7\pm 0,7$ e BFR; $9\pm 0,6$) e pós-série3 (CON; $7\pm 0,7$ e BFR; $9\pm 0,5$). Observamos fraca correlação entre PSE e PSD nos grupos CON e BFR após todas as séries. Nas respostas hemodinâmicas, houve aumento na FC no grupo CON (17 bpm) e BFR (14 bpm) apenas após a série3 e redução na PAD somente no grupo CON ($11,2$ mmHg). Sobre os marcadores de dano muscular, houve diminuição na ADM em ambos os grupos imediatamente-pós (CON; $12\pm 3^\circ$, BFR; $11\pm 3^\circ$, $p<0,05$). Entretanto, apenas o grupo CON manteve reduzida ADM mesmo 24h pós-exercício ($7,0\pm 3^\circ$, $p<0,05$). A DMP foi semelhante em ambas as condições pós-exercício, porém apenas o grupo BFR reduziu a DMP no pós-48 horas (12 ± 6 mm, $p<0,05$). A CIR no momento imediatamente-pós apresentou aumento apenas no grupo CON ($0,6\pm 1$ cm, $p<0,05$). No momento pós-24 horas e pós-48 horas, os valores para CIR não mostraram diferenças significativas em ambos os grupos.

Conclusões: A realização do TF-ECC combinado ao BFR não apresenta alterações nas respostas perceptuais e hemodinâmicas, e promove efeito atenuador sobre dano muscular quando comparado ao TF-ECC isolado.

43041

Associação entre a Capacidade Física e Respostas Fisiológicas de Repouso em Diferentes Níveis de Altitude SimuladaANDRÉ LUIZ MUSMANNO BRANCO OLIVEIRA, PHILIPPE DE AZEREDO ROHAN e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Em altitude, a baixa pressão parcial de oxigênio (PO_2) gera uma condição de hipóxia (HIP). Nesta condição, uma alta capacidade física (VO_{2max}), pode ser importante nas respostas agudas a HIP, devido aos ajustes compensatórios no sistema cardiovascular e respiratório. Entretanto, ainda não se sabe, a magnitude destas respostas nos diferentes níveis de fração de oxigênio inspirado (F_{IO_2}) em repouso e sua relação ao VO_{2max} .

Objetivos: Avaliar as respostas fisiológicas a HIP progressiva com relação ao VO_{2max} .

Métodos: Participaram do estudo (CEP:1.252.971) 8 voluntários ($26,4\pm 4,4$ anos), monitorados por oximetria de pulso e eletrocardiografia em repouso, que foram submetidos a 4 níveis de F_{IO_2} (Hypoxico Everest Summit II, NY) de forma escalonada por 12 minutos: normóxia ($21\%F_{IO_2}$), seguido de HIP leve (HL) ($17,5\%F_{IO_2}$), HIP moderada (HM) ($14,5\%F_{IO_2}$) e HIP severa (HS) ($11,5\%F_{IO_2}$). A frequência respiratória (FR) foi controlada por um metrônomo à 15 ciclos/min. Os componentes de alta (HF, $0,15-0,40$ Hz) e baixa frequência (LF, $0,04-0,15$ Hz) foram obtidos por análise espectral pela transformada rápida de Fourier e normalizados (HFnu e LFnu). O nível de VO_{2max} foi predito por questionário validado.

Resultados: Não foram encontradas diferenças nos índices LF, HF, HFnu, LFnu entre os níveis de F_{IO_2} . A FR associada a hipóxia escalonada pode ter atenuado a mudança esperada na modulação autonômica cardíaca. No entanto, as correlações entre os deltas da frequência cardíaca (ΔFC) de cada F_{IO_2} e VO_{2max} foram todas positivas. Porém, as respostas obtiveram magnitudes diferentes. Sujeitos com alto VO_{2max} , mostraram maior FC a HS ($r=0,576$). A FC e o ΔFC em HM foi altamente associada a dessaturação de oxigênio (ΔSpO_2) ($r=0,91$; $p=0,0017$) e ($r=0,74$; $p<0,05$), respectivamente. Houve também, correlação positiva ($r=0,67$) entre o VO_{2max} e a ΔSpO_2 , mostrando que quanto maior o VO_{2max} , menor a ΔSpO_2 na HM. Em HL essa correlação perde força ($r=0,456$).

Discussão: Sabe-se, que em $13\%F_{IO_2}$, sujeitos treinados apresentam maior ΔSpO_2 no exercício, mas não em repouso. Em HS ou HL, o VO_{2max} não foi determinante para atenuar a ΔSpO_2 em repouso. No entanto, a FC durante a HS apresentou uma resposta mais acentuada nos sujeitos com VO_{2max} mais alto. Parece que a HS reduz a associação entre VO_{2max} e ΔSpO_2 , mas não reduz a resposta da FC.

Conclusão: Um VO_{2max} maior pode ser associado a menor ΔSpO_2 em HM e a maior resposta da FC em HS.

43040

Influência da Idade na Modulação Autonômica em Homens Atletas e Não Atletas a Partir do Estresse OrtostáticoPHILIPPE DE AZEREDO ROHAN, 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) de repouso tem associação com a idade e capacidade física. Entretanto, ainda não está claro se o ajuste autonômico a partir do estresse postural é influenciado pela idade independente da capacidade física.

Objetivo: Comparar a variação (Δ) da VFC da posição supina (SUP) à ortostática (ORT) entre indivíduos jovens e adultos de meia-idade, atletas e não atletas.

Métodos: Participaram do estudo (CEP-851.371/14), 11 jovens atletas (JA; 19 ± 1 anos; VO_{2max} : $62,08\pm 3,49$ ml.kg⁻¹.min⁻¹), 10 jovens não-atletas (JNA; 24 ± 4 anos; VO_{2max} : $40,71\pm 3,54$ ml.kg⁻¹.min⁻¹), 10 atletas de meia-idade (masters) (MA; 41 ± 7 anos; VO_{2max} : $58,08\pm 8,52$ ml.kg⁻¹.min⁻¹) e 11 adultos de meia-idade não-atletas (MNA; 46 ± 8 anos; VO_{2max} : $41,56\pm 4,30$ ml.kg⁻¹.min⁻¹). Os voluntários responderam um questionário para a predição do VO_{2max} e realizaram o registro da FC, batimento-a-batimento, durante 10min em SUP e 10min em ORT. Os intervalos R-R e a raiz quadrada das diferenças sucessivas dos R-R adjacentes ao quadrado (RMSSD) foram obtidos pelo domínio do tempo e os componentes de alta (HF, $0,15-0,40$ Hz) e baixa frequência (LF, $0,04-0,15$ Hz) por análise espectral pela transformada rápida de Fourier (FFT). O ΔVFC foi obtido pela diferença entre ORT e SUP. Para análise estatística utilizou-se média $\pm$ DP, ANOVA two-way de medidas independentes e teste t de student não-pareado com correção de Bonferroni ($\alpha\leq 0,008$).

Resultados: O grupo JA teve maior ΔHF ($-1206,37\pm 758,99$) quando comparado ao grupo de MA ($-331,81\pm 252,69$; $p=0,002$) e ao MNA ($-182,16\pm 155,01$; $p=0,0004$), assim como o grupo de JNA ($-1155,39\pm 808,20$) comparado ao MA ($p=0,006$) e a MNA ($p=0,001$). O mesmo não foi encontrado em grupos da mesma idade e de capacidade física diferente (JA vs. JNA; $p=0,88$ e MA vs. MNA; $p=0,19$). Para o $\Delta RMSSD$ foi encontrada diferença entre JA ($-46,77\pm 24,65$) vs. MA ($-16,53\pm 14,06$; $p=0,003$) e JA vs. MNA ($-13,08\pm 6,30$; $p=0,0003$). Os demais marcadores da VFC não apresentaram diferenças entre os grupos.

Discussão: O melhor ajuste autonômico ao estresse ortostático é encontrado nos jovens, corroborando com o que se sabe em repouso. A influência da idade é ainda mais evidente quando encontramos diferença apenas para grupos de idade diferentes, independente de serem atletas ou não.

Conclusão: A modulação autonômica cardíaca a partir do ortostatismo é maior em jovens do que em adultos mais velhos, independente de serem atletas ou não.

29

Enfermagem em
Cardiologia

42498

Diagnósticos de Enfermagem no Pós-Operatório de Denervação Renal: uma Experiência

DENIS FERNANDES DA SILVA RIBEIRO, BARBARA SILVESTRE DA SILVA PEREIRA, DIANA RUTH FARIAS ARAUJO GASPAR, IZA CRISTINA DOS SANTOS e KARLA VALÉRIA ARCOVERDE

Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy (UNIGR), Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia relevante para a Saúde Pública. Sabe-se, ainda, que as complicações desta geralmente estão relacionadas à baixa adesão à terapêutica, contudo existem casos em que há resistência ao tratamento, mesmo com adesão terapêutica, sendo esta denominada Hipertensão Arterial Resistente (HAR). A Denervação Renal (DR) é uma das abordagens atualmente empregadas para a HAR.

Objetivos: Apresentar a experiência obtida a partir de um caso de Denervação Renal realizado em um hospital de referência em cardiologia; e apontar os Diagnósticos de Enfermagem encontrados na paciente do caso. Trata-se de um Relato de experiência, proveniente do cuidado a uma paciente em um setor de internação, no período pós-operatório de uma cirurgia de Denervação Renal.

Relato da Experiência e Discussão: No Histórico de enfermagem foram levantados os seguintes dados: Paciente do sexo feminino, 46 anos, portadora de Síndrome Metabólica, com HAS severa, de difícil controle e de longa data, com atuais episódios anginosos e crises hipertensivas. Histórico familiar de HAS. Em uso de 07 anti-hipertensivos. Sendo eleita para a realização do procedimento de DR, pelo histórico de HAR à terapêutica farmacológica e não farmacológica. Procedimento de DR foi realizado, após preparo pré-operatório, pelo método de ablação por radiofrequência, via acesso arterial femoral direito, ocorrendo assim ablação de pontos das artérias renais e acessórias bilateralmente, transcorrendo sem intercorrências. Após acompanhamento pós-operatório durante 03 dias, houve o controle dos níveis pressóricos, ocorrendo alta para monitorização ambulatorial. Os Diagnósticos de Enfermagem encontrados foram: Risco de perfusão renal ineficaz associado ao risco de estenose de artéria renal pela ablação; Risco de sangramento relacionado ao acesso arterial e ablação com trauma direto de artérias; Conhecimento deficiente, relacionado a ausência de fixação das informações sobre o tratamento empregado, evidenciado pela verbalização do problema; Ansiedade associada a hospitalização evidenciada por irritabilidade e pouco contato visual.

Conclusões: É evidenciado que a DR é uma terapêutica revolucionária no tratamento da HAR. Além dos cuidados no pós-operatório e a avaliação da função renal, é necessário que o enfermeiro forneça orientações e esclarecimentos sobre o procedimento e acompanhamento para os pacientes e familiares, visando uma efetiva recuperação e promoção da saúde.

42752

Uso da Simulação Realística no Ensino de Enfermagem em Comunicação Efetiva: Formando um Cuidado Seguro

ADRIANA FERREIRA DA SILVA, ANA MARIA DE ARAUJO e ALINE MIREMA FERREIRA VITTORIO

Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: No ambiente hospitalar, a comunicação deve ocorrer de forma clara e eficaz entre os profissionais de saúde, de modo que as necessidades dos clientes sejam mais observadas, compreendidas e atendidas. Para tal, o exercício da Comunicação efetiva deve ser iniciado durante a graduação, pois isto irá refletir positivamente na qualidade da assistência a saúde prestada. O uso das metodologias ativas, em específico neste estudo, que tem foco especial em simulações realísticas no Ensino de enfermagem, com ênfase em Comunicação efetiva, vem contribuir para a formação de um profissional atualizado e seguro sobre suas ações.

Objetivos: Apresentar a experiência de estudantes de enfermagem na utilização de Simulação realística como instrumento pedagógico para a Segurança do Paciente em Comunicação Efetiva, objetivando formar um profissional mais consciente e difusor de um cuidado seguro.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de estudantes de enfermagem na disciplina denominada Programa Curricular de Ensino, Pesquisa e Extensão VII, do sétimo período de uma universidade privada localizada no Estado do Rio de Janeiro, mediante a aplicabilidade de simulação realística na temática de Segurança do paciente e Comunicação efetiva. Tal experiência ocorreu no período de Novembro de 2014.

Análise dos Resultados: Somos encorajados a produção de conhecimento através da consulta livre e orientada a artigos, livros, vídeos, documentários e depois conduzidos a experimentação em ambientes clínicos, a Simulação realística. Identificar um problema e traçar uma solução muitas das vezes não é fácil. Estar perante aos colegas de turma e ao docente, em uma posição de avaliação de condutas e atitudes gera uma certa ansiedade. Temos a certeza de que a boa comunicação e a tomada de decisão são preponderantes para a atuação do enfermeiro.

Considerações Finais: Compreendemos que, infelizmente, o processo de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem, entre os integrantes da equipe de saúde e clientela ainda é precário. Para tal, concluímos que a uso da simulação realística no ensino de enfermagem, em especial na temática de comunicação, vem para salientar e contribuir para a formação do enfermeiro do futuro, que deverá estar preparado não somente para lidar com questões humanas, mas também com questões tecnológicas.

42581

Sistematizando a Assistência de Enfermagem em um Paciente Portador de Síndrome de Marfan: um Relato de Caso em Cardiologia

BARBARA SILVESTRE DA SILVA PEREIRA, DENIS FERNANDES DA SILVA RIBEIRO, DIANA RUTH FARIAS ARAUJO GASPAR e IZA CRISTINA DOS SANTOS

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

Introdução: A Síndrome de Marfan (SMF) é uma doença hereditária e autossômica dominante do tecido conjuntivo, apresentando alterações cardiovasculares. Trata-se de um relato de caso clínico realizado a partir da experiência no cuidado a um paciente portador de SMF internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital de Referência em Cardiologia do estado do Rio de Janeiro (RJ), em setembro de 2015. O objetivo é apresentar um caso de SMF; e realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem voltada para cardiologia no período pré-operatório ao paciente deste caso.

Relato de Caso: Paciente masculino com SMF, 31 anos, brasileiro, branco, solteiro, hipertenso, relata farmacoterapia regular com Losartana e Hidroclorotiazida. Transferido de um Hospital Municipal para um Hospital de Referência em Cardiologia no RJ com queixa principal de fadiga aos pequenos esforços, dispnéia e tosse, relatando episódios de vertigem. Foi realizado Ecocardiograma, identificando Aneurisma Sino-Tubular Aórtico em torno de 7,5 cm com dissecação do plano valvar aórtico até tronco braquio-cefálico, sendo internado na UTI. Ao exame físico, lúcido, orientado, sudoreico, hipocorado, acianótico e anictérico, taquicárdico, taquidispneico em ar ambiente com esforço respiratório, normotenso, febril, normoglicêmico, Ausculta Pulmonar inalterada, Ausculta Cardíaca: ritmo cardíaco irregular em 2 tempos bulhas normofonéticas com sopro sistólico +2/+4, abdome inalterado, funções vesicais espontâneas e membros superiores e inferiores com perfusão periférica lentificada.

Discussão: Para melhorar o estado hemodinâmico e bem-estar do paciente, os Diagnósticos de Enfermagem traçados foram: Débito cardíaco diminuído; Ventilação espontânea prejudicada; Padrão respiratório ineficaz; Termorregulação ineficaz; Intolerância à atividade; e Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz. De modo geral, as principais intervenções traçadas foram: Cuidados cardíacos e circulatórios; Controle medicamentoso, de hidroeletrólitos e de choque; Monitorização ácido-básica, respiratória e de sinais vitais; Assistência ventilatória. Assim, buscando alcançar Estabilidade hemodinâmica; Preservação da função cardíaca e Melhora do padrão respiratório. Desse modo, espera-se a utilização dos diagnósticos e das intervenções apresentadas neste estudo e que sua implementação seja realizada para o aumento da qualidade da assistência prestada ao paciente com SMF apresentando dissecação aórtica.

42841

Perfil de Pesquisas da Enfermagem Brasileira Acerca de Doenças Cardiovasculares e Fatores de Risco entre 2005 e 2015

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARIANA FERREIRA SOARES, SHAYENNE DA SILVA CANDIDO, DAYANA FEITAL PIMENTEL, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARÃES e ANA LUIZA DO VALLE MOURA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é um desafio no mundo, e dentre estas, as doenças cardiovasculares representam, no Brasil, 69% dos gastos com assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), e aproximadamente 350 mil mortes/ano. Por conseguinte, a situação sofre agravos devido ao impacto dos fatores de risco cardiovascular, para os quais, a estimativa aponta 17 milhões de hipertensos, 12 milhões de diabéticos, 24 milhões de fumantes, 16 milhões em uso de álcool, e que 48,5% da população brasileira está acima do peso. **Objetivo:** Identificar o perfil de pesquisas da enfermagem brasileira acerca de doenças cardiovasculares e fatores de risco entre 2005 e 2015.

Método: Os dados foram obtidos no Portal Sisnep (2005 a 2011) e Plataforma Brasil (2012 a 2015), ambos de acesso público, via Internet, no período de agosto a novembro de 2015. Como critérios de inclusão, a palavra-chave usada foi "enfermagem", e os projetos de pesquisa selecionados incluíram no título, os seguintes temas: doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, doença arterial coronariana), e fatores de risco (hipertensão, diabetes, tabagismo, uso de álcool e obesidade). Os dados foram tabulados e analisados por região, sendo utilizado estatística descritiva.

Resultados: Na amostra preliminar de 145.927 pesquisas brasileiras envolvendo seres humanos, 5,79% (8451) representam pesquisas de enfermagem, das quais 5,82% (492) na área cardiovascular. Para os 229 estudos com doenças cardiovasculares identificou-se: 0,9% (Norte), 20,0% (Nordeste), 3,5% (Centro-Oeste), 52,9% (Sudeste) e 22,7% (Sul). E dos 263 estudos acerca de fatores de risco, 54% foram identificados na região sudeste.

Conclusão: O desenvolvimento de pesquisas na área de enfermagem acerca doenças cardiovasculares e seus fatores de risco, com predominância na região sudeste, demonstrou um índice ainda pequeno diante deste grande desafio em saúde. Contudo, observa-se a cada ano, um aumento progressivo, para o qual tende a corresponder às atuais necessidades de saúde no país.

42920

Impacto do Banho no Leito com Temperatura da Água Constante a 42,5°C sobre a Frequência Cardíaca

ANNA BEATRIZ ALVES PEREIRA LBO, MARIANA PEREIRA SANTOS, KARINE CARRILHO SANTOS, VIVIANE DE MORAES SPTIZ, DENILSON DIONIZIO, MONYQUE EVELYN DOS SANTOS SILVA, LUCÉLIA SANTOS DA SILVA, FERNANDA FÁRIA REIS, SILVIA REGINA MARTINS DOS SANTOS e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA

Escola de Enfermagem Aurora Afonso- UFF, Niterói, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Após o infarto agudo miocárdio (IAM), a preservação do músculo cardíaco, a minimização de complicações e a redução do desconforto torácico são os principais alvos da terapêutica. Incluso nas necessidades humanas básicas, o banho no leito (BL) é uma intervenção exercida pela equipe de enfermagem, com objetivo de prover higiene e conforto ao paciente. Neste esteio, faz-se necessária a ampliação do conhecimento ao que se refere às repercussões hemodinâmicas do BL a fim de construir evidências que subsidiar a prática de enfermagem.

Objetivo: Comparar a frequência cardíaca (FC) antes, durante e após o BL com controle hidrotérmico constante de 42,5°C.

Método: Estudo experimental tipo antes e depois. Amostra de conveniência composta por 20 pacientes internados em um Hospital Universitário do Município de Niterói, RJ. Critérios de inclusão: pacientes acometidos por IAM que apresentem TISS-28 igual ou superior a 20 pontos. Critérios de exclusão: ocorrência de crise convulsiva antes de 12 horas após o momento do banho, e ou após a realização de procedimentos cirúrgicos. Para manutenção da temperatura da água constante utilizou-se a placa aquecedora de cerâmica sem agitação. Análise estatística: ANOVA de medidas repetidas e post hoc de Bonferroni, adotando-se o nível de significância de 5%, utilizando-se o *Statistical Package for Social Sciences* for Windows (SPSS) versão 21. Para as análises. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFF, sob parecer 314/09.

Resultados: A média de idade foi 62 anos, 13 homens e 19 classe II estratificados pela escala TISS-28. A média da FC durante o banho a 42,5°C apresentou interação estatisticamente significativa ($p=0,02$) entre os momentos antes (95,4 bpm), durante (95,4 bpm) e após (94,2 bpm) o BL. No teste de comparação múltipla de Bonferroni, detectou-se que a FC, após o BL, foi estatisticamente menor que durante a intervenção ($p=0,04$).

Discussão: A demanda energética não exigiu aumento de FC. Observou-se a diminuição de FC durante o procedimento, mesmo após 15 minutos do seu término. Negligenciar o impacto que o banho tem sobre o indivíduo tange a iatrogenia do cuidado, com complicações à condição hemodinâmica.

Conclusão: O BL a 42,5°C configura-se como um fator de proteção hemodinâmica.

43018

O Efeito da Intervenção de Enfermagem Consulta por Telefone na Adesão ao Tratamento, Autocuidado e Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência CardíacaLYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, ROSIMERE FERREIRA SANTANA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, THAIS BESSA, LEONARDO BAUMWORTCEL, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, MARINA EINSTOSS, DANIEL MÄHLMANN e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivos: Verificar as características clínicas e sócio demográficas de pacientes com insuficiência cardíaca crônica acompanhados em uma clínica especializada; avaliar a adesão ao tratamento, autocuidado e qualidade de vida, antes e após a intervenção de enfermagem consulta por telefone em pacientes com insuficiência cardíaca crônica, acompanhados em uma clínica especializada.

Método: Estudo quase-experimental antes-depois, com 14 pacientes de uma clínica especializada em tratamento de insuficiência cardíaca, Niterói. Os escores de Adesão ao Tratamento, Autocuidado (manutenção, manejo e confiança) e Qualidade de Vida foram os desfechos avaliados nos pacientes por questionários validados antes e após a intervenção telefônica.

Resultados: Dos 14 pacientes, 9 (64,3%) eram do sexo masculino, 11 (78,6%) casados/amasiados, com idade média de 64,8±8,7 anos, renda de R\$ 936,00 e tempo de escolaridade de cinco anos, 7 (50%) aposentados. Possuem classe funcional II 7 (50%), 10 (71,4%) etiologia hipertensiva, sendo as comorbidades mais frequentes hipertensão arterial 13 (92,9%), e o infarto agudo do miocárdio (35,7). Foi observada melhora na adesão ao tratamento ($p<0,0001$), na manutenção ($p=0,002$), manejo ($p<0,0001$) e na confiança do autocuidado ($p=0,004$).

Conclusão: A melhora das habilidades para o autocuidado e adesão após a consulta telefônica de enfermagem mostram que esta intervenção pode trazer resultados clínicos benéficos.

42926

Impacto do Banho no Leito sobre o Consumo de Oxigênio Miocárdico em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio

VIVIANE DE MORAES SPTIZ, ANNA BEATRIZ ALVES PEREIRA LBO, KARINE CARRILHO SANTOS, MONYQUE EVELYN DOS SANTOS SILVA, LUCÉLIA SANTOS DA SILVA, FERNANDA FÁRIA REIS, MARIANA PEREIRA SANTOS, DENILSON DIONIZIO, SILVIA REGINA MARTINS DOS SANTOS e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - UFF, Niterói, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O banho no leito (BL) em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) é ainda algo pouco estudado. Alguns fatores como a temperatura da água e a mobilização durante o banho no leito (BL) podem interferir no consumo de oxigênio pelo miocárdio. Evidências de estudos anteriores afirmaram que BL com temperatura da água constante a 40°C com tempo inferior a 20min acarretaram maior estabilidade hemodinâmica em pacientes críticos.

Objetivo: Comparar, em pacientes infartados, o consumo de oxigênio do miocárdio (MVO₂) entre o momento anterior ao BL e no primeiro minuto após o mesmo.

Metodologia: Ensaio clínico não controlado. Amostra de conveniência composta por 15 pacientes acometidos por IAM internados em hospital da rede privada de Niterói, Rio de Janeiro. Critérios de inclusão: Pacientes adultos classificados com IAM Killip-Kimball I ou II, nas primeiras 72h decorridas do evento isquêmico. As variáveis hemodinâmicas foram obtidas por meio de cardiografia por Impedância (ICC). Análise estatística: Teste T *student* pareado, adotado nível de significância de 5%. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFF sob Parecer 012545/2015.

Resultados: A média de idade foi 68 (DP 12), 13 pacientes do sexo masculino, 14 classificados como Killip-Kimball I. A média do MVO₂ antes do BL foi de 6,63 e no primeiro minuto após o mesmo 8,63. No entanto, estas médias não diferiram estatisticamente entre si ($p=0,61$).

Discussão: O banho no leito levou ao aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio, porém, este resultado não apresentou significância estatística. Supõe-se que tal fato decorra da mobilização do paciente, aumentando a contratilidade do músculo esquelético. Apesar do aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio, este não ocasionou repercussões oxi-hemodinâmicas que ocasionam danos ao paciente.

Conclusão: O banho no leito com temperatura de água de 40°C com tempo de execução inferior a 20 min demonstrou-se seguro ao paciente infartado Killip-Kimball I e II.

Referências:

1. Lima DVM. Banho no leito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): conceitos e preconceitos: a ciência subsidiando um cuidado de enfermagem.871-4.
2. Lima DVM. Repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente adulto internado em estado crítico: evidências pela revisão sistemática de literatura. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

43028

A Comunicação no Contexto do Cuidado de Enfermagem Hospitalar: uma Revisão de LiteraturaLUANA RAQUEL SOUZA E SILVA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, tem o objetivo de descrever e exemplificar a comunicação no cuidado hospitalar entre os profissionais de saúde, paciente e seus familiares. Observou formas abordada na prática dos profissionais a utilizar a comunicação na assistência de enfermagem e interprofissional. A coleta de dados foi realizada na biblioteca virtual em saúde (BVS), utilizando os termos: *communic\$enferm\$hospital\$*. Da busca sistematizada realizada emergiram 12 artigos. Durante a assistência oferecida pelo enfermeiro é utilizada várias maneiras e situações de se comunicar, entre elas destacaram-se três unidades de campo: A comunicação nos cuidados paliativos, Comunicação de enfermagem entre clientes e familiares e a comunicação entre os profissionais de enfermagem. Desta forma, é necessário refletir sobre os princípios morais e éticos na saúde, a fim de oferecer uma assistência mais humanizada e fortalecer toda equipe, melhorando a harmonia de todos os participantes.

43034

Acidente Vascular Cerebral em Paciente de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca de Revascularização do Miocárdio: Avaliação Diagnóstica de EnfermagemFABIANA DE MELLO BARROS, SARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, RAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, RAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO, GUÍSELA ALMEIDA SILVA, LILIAN PRATES B. BEHRING e DEYSE CONCEIÇÃO SANTORO
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Este estudo surge da necessidade de discussão sobre a estratificação dos diagnósticos de enfermagem em clientes em pós-operatório de Revascularização miocárdica (que demonstram predição para o acometimento de acidente vascular cerebral (AVC)). O objeto é descrito como Diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA II no cliente em Pós operatório de Revascularização do Miocárdio como indicador para a ocorrência de AVC. São descritos como objetivos: Estratificar os sinais e sintomas sugestivos do Acidente Vascular Cerebral em clientes de pós-operatório de Revascularização do Miocárdio descritos em prontuário e Analisar a aproximação entre a descrição dos sinais e sintomas sugestivos da do Acidente Vascular Cerebral em clientes pós-operatório de Revascularização do Miocárdio e os diagnósticos de enfermagem com suas respectivas características definidoras segundo a Taxonomia NANDA II. A tese se baseia na afirmação de que os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia Nanda II associado as características definidoras servem como indicadores para ocorrência de acidente vascular cerebral em clientes pós-operatório de revascularização do Miocárdio. Trata-se de um estudo Epidemiológico, retrospectivo, descritivo e analítico. Como instrumento da coleta de dados foi utilizado um formulário com dados colhidos dos arquivos do prontuário do cliente, respeitando-se os preceitos éticos vigentes. O Material após tratamento estatístico e análise das variáveis ofereceu um panorama positivo de predição do diagnóstico de enfermagem e suas características definidoras correlacionados aos sinais e sintomas do AVC em clientes pós operatórios de cirurgia cardíaca.

43044

Revisão Integrativa Sobre Uso de Máscara Laríngea por Enfermeiros na Ressuscitação CardiopulmonarRAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO, SARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, DEYSE CONCEIÇÃO SANTORO, RAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, FABIANA DE MELLO BARROS e GUÍSELA ALMEIDA SILVA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tentativas prolongadas de intubação traqueal podem ser perigosas devido à cessação das compressões torácicas durante esse período, podendo comprometer a perfusão coronariana e cerebral. Profissionais de saúde treinados no uso de dispositivos supra-glóticos (como por exemplo, a máscara laríngea) devem considerar o seu uso para manejo da via aérea durante a PCR, bem como alternativa de resgate em vias aéreas difíceis ou quando ocorrer falha na intubação traqueal^{1,2}. **Objetivo:** Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a abordagem de vias aéreas por meio da inserção da máscara laríngea pelo enfermeiro, na ressuscitação cardiopulmonar, em pacientes adultos. O referencial teórico-metodológico utilizado foi a Prática Baseada em Evidências com revisão integrativa da literatura. As bases acessadas foram: LILACS, PUBMED, CINAHL e COCHRANE, com os descritores "laryngeal masks", "cardiopulmonary resuscitation" e "nursing". Os critérios de inclusão foram que retratavam procedimentos, intervenções ou diretrizes sobre ressuscitação cardiopulmonar, máscara laríngea e enfermagem; e período de 2005 a 2010 (duas últimas Diretrizes sobre Ressuscitação Cardiopulmonar). A análise dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** Evidenciaram que a máscara laríngea é de fundamental importância para manejo de vias aéreas em situações críticas e mostrou-se eficaz, atingindo taxas de sucesso próximas a 100%. **Conclusão:** Devido à ausência de estudos com delineamento experimental, acerca da temática, evidencia-se a necessidade de investigações científicas envolvendo a máscara laríngea, a ressuscitação cardiopulmonar e a enfermagem, com o intuito de subsidiar a prática clínica do enfermeiro, e sua tomada de decisão acerca da PCR.

Palavras-Chaves: Máscara laríngea, Enfermagem, Ressuscitação cardiopulmonar.

Referências:

Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar – Revista Latino Americana de Enfermagem 2008 março-abril. Brasil, MINISTÉRIO DA SAÚDE - Parecer Técnico N° 2048 de 05 de Novembro de 2002.

43036

Avaliação dos Parâmetros Oxi-Hemodinâmicos Diante da Aspiração Traqueal em Pacientes com Ventilação MecânicaSARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, DEYSE CONCEIÇÃO SANTORO, RAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, RAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO, FABIANA DE MELLO BARROS, GUÍSELA ALMEIDA SILVA, BRUNO ROMERO DE SOUZA SILVA e LAURA CRISTINA MOLINARO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Trata-se de um estudo de natureza quantitativa descritiva, que tem como objeto de investigação os parâmetros oxi-hemodinâmicos apresentados pelos pacientes em ventilação mecânica durante a aspiração traqueal realizada pelo enfermeiro e sua equipe.

Objetivos: Descrever a relação entre a aspiração traqueal; Variação de parâmetros oxi-hemodinâmicos em pacientes em prótese ventilatória invasiva, antes e depois da realização da aspiração traqueal.

Metodologia: O cenário do estudo foi uma UTI de um hospital geral privado do município do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2012, constando do registro dos parâmetros oxi-hemodinâmicos dos pacientes avaliados no momento do procedimento de aspiração traqueal, a saber: ritmo e frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA) e saturação de oxigênio por oximetria de pulso (STO₂) realizado pela equipe de enfermagem. A análise dos dados foi realizada mediante a elaboração de gráficos referentes às ocorrências.

Resultados: Houve predominância no uso de sistema fechado, 91% dos pacientes; traqueostomia em 96,9%. Os resultados evidenciam alterações hemodinâmicas com prevalência nos distúrbios de ritmo (14%) em pacientes com sistema fechado; 46% em pacientes com sistema aberto) e frequência cardíaca (10%) em pacientes com sistema de aspiração fechado; 38% em pacientes com sistema aberto), que ocorreram em pacientes que não apresentavam história prévia de doenças cardíacas. Quanto à saturação, 5% dos pacientes com sistema de aspiração fechado apresentou queda de 1 a 3%, não implicando em saturação inferior a 95%, enquanto 98% dos pacientes com sistema de aspiração aberto apresentou queda de 5 a 7% da saturação, sendo que destes, 45% implicaram em uma saturação inferior a 90%.

Conclusão: O estudo nos sugere ressaltar a necessidade de reflexão entre os enfermeiros e equipe o conceito de que, durante a técnica de aspiração traqueal, as alterações oxi-hemodinâmicas são ocorrências frequentes e que o enfermeiro, como responsável pelo cuidar do paciente de alta complexidade, deve estar atento a estas possibilidades.

Palavras-chaves: Aspiração traqueal, Alterações oxi-hemodinâmicas, Enfermagem.

43046

Adversidades no Setor de Emergência e suas Influências no Cuidado, na Visão da EnfermagemSARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, DEYSE CONCEIÇÃO SANTORO, RAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, GUÍSELA ALMEIDA SILVA, FABIANA DE MELLO BARROS, RAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO e BRUNO ROMERO DE SOUZA SILVA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As adversidades apresentadas neste estudo estão definidas como fatores relacionados a contratempos e dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem durante sua atuação no setor de emergência, que de algum modo interferem na realização do cuidado de enfermagem^{1,2}.

Objetivo: Identificar as principais adversidades encontradas no setor de emergência na visão de enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Metodologia: Trata-se de um estudo quantitativo, cuja amostra foi constituída de 70 membros da equipe de enfermagem que atuam no setor de emergência de um hospital público do Estado do Rio de Janeiro. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o protocolo número 009/2011. O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário estruturado.

Resultados: Mostraram que o déficit de pessoal é a adversidade que mais influência no cuidado de acordo com 90,91% dos enfermeiros e 85,42% dos técnicos, seguido pelo desgaste físico, 54,55% e 70,83% respectivamente; da insegurança relacionada a agressões 59,09% dos enfermeiros e 29,17% dos técnicos, pelo excesso de pacientes 45,45% e 52,08% respectivamente, e pela carga excessiva de trabalho 31,82% dos enfermeiros e 45,83% dos técnicos.

Conclusão: A equipe de enfermagem reconhece as adversidades do setor de emergência, mas se empenha em driblá-las para prestar o melhor cuidado possível dentro de tais condições. Este estudo pode elucidar questões até então tomadas como problemas no trabalho da equipe de enfermagem, deduzidas de suposições reflexivas do setor de emergência.

Palavras-chaves: Equipe de enfermagem, Adversidade, Emergência.

Referências:

BATISTA, Karla de Melo et all. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev LatinoAm Enfermagem, 2006, julho-agosto. CORRADI, Ezia Maria Lilian et all. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. Cogitare Enferm 2008 Jan/ Mar.

30

Farmácia em Cardiologia

42995

Busca Ativa de Eventos Adversos de Sangramento por Varfarina que Causaram Internação: Adaptação de Ferramenta Rastreadora para Prática Clínica

FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA, PRISCILLA GARCIA DE OLIVEIRA e
CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Varfarina está entre os dez medicamentos mais associados a eventos adversos (EA), por isso, estratégias de prevenção é uma prioridade para segurança do paciente.

Objetivo: Investigar o desempenho da prescrição eletrônica de vitamina K como rastreador de eventos de sangramento por varfarina que causaram hospitalização, classificar o grau de sangramento e identificar suas possíveis causas.

Métodos: Estudo prospectivo realizado entre 08/2013 e 07/2014 em um hospital público de alta complexidade em cardiologia. A prescrição de vitamina K, antídoto para reversão do efeito da varfarina, em até 48 horas da admissão foi usada como rastreador de EA e a confirmação foi feita em prontuário. Para investigação das possíveis causas e fatores de risco os pacientes foram entrevistados. Os sangramentos foram classificados em menor, maior e fatal segundo os critérios do estudo RELY®. Pacientes menores de 18 anos foram excluídos. O estudo foi aprovado CAAE-03455512.5.0000.5272.

Resultados: De um total de 49 pacientes que utilizaram vitamina K em até 48 horas da internação, 20 internaram por sangramento associado à varfarina, com o desempenho de 40,8%. A maioria era do sexo feminino (63,2%) e tinha idade superior a 60 anos (52,6%). O sangramento menor ocorreu em 47,4% e 15,8% apresentaram sangramento fatal. A maior parte dos pacientes com sangramento menor e maior era do sexo feminino, 77,8% e 57,1% respectivamente, já o sangramento fatal, atingiu 66,7% do sexo masculino. Na admissão, 74% tinham Razão Normalizada Internacional igual ou superior a 6,0. Além de varfarina, os pacientes utilizavam principalmente furosemida (63,2%), omeprazol (36,8%), losartan (36,8%) e sinvastatina (31,6%) e a comorbidade mais relatada foi hipertensão (68,4%). Todos os pacientes relataram não terem alterado seus hábitos alimentares no mês anterior à internação. Dois pacientes que tinham sofrido queda foram diagnosticados com hemorragia subaracnoidea e outros dois fizeram uso de varfarina em dose superior à prescrita.

Discussão: O monitoramento do uso da vitamina K de forma prospectiva identificou EA associados a varfarina e suas possíveis causas de forma direcionada. Falha no uso domiciliar do medicamento e queda puderam ser identificadas em entrevista com o paciente ainda internado.

Conclusão: Embora identifique o dano já ocorrido, o uso desta ferramenta na prática clínica aponta como um instrumento factível e adicional de monitoramento da segurança no uso de varfarina.

31

Fisioterapia em
Cardiologia

42449

Variação da Pressão Arterial e Qualidade do Sono em Adultos JovensFERNANDA VIEIRA DE OLIVEIRA MARTINS, EWERTON ALVES NASCIMENTO,
FABIO SOARES RODRIGUES FERREIRA e JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A qualidade do sono nos jovens pode gerar alterações comportamentais e no aprendizado do indivíduo. A investigação na qualidade do sono fornece ferramentas para o processo preventivo de doenças cardiovasculares e no tratamento dos distúrbios do sono. A Escala de Sonolência Epworth (ESE) é um método utilizado para medir os níveis de sonolência diurna.

Objetivo: Avaliar a qualidade do sono e as variações da pressão arterial em universitários adultos jovens.

Métodos: É um estudo observacional, que para responder a ESE os critérios de inclusão foram: ser aluno da Instituição, com idade de 18 a 30 anos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os voluntários que trabalhavam no horário noturno, os que faziam uso de substâncias psicoativas ou psicotrópicas e os que apresentam distúrbio do sistema cardiorrespiratório (asma, bronquite, rinite, insuficiência cardíaca) e obesidade.

Resultados: Responderam ao questionário 91 universitários (22 homens/ 69 mulheres), com idade média de $22,7 \pm 3,1$ anos, o IMC foi de $19,4 \pm 3,8 \text{ kg/m}^2$, a média alcançada da ESE foi de $10,3 \pm 3,7$ sendo que os escores de 0-3 pontos foi de 2,2%, de 4-10 pontos em 49,4% e de 11-20 pontos em 48,3% dos voluntários. De acordo com os escores a pressão arterial sistólica foi de $125,5 \pm 7,8$ / $111,1 \pm 10,2$ / $110,7 \pm 9,4 \text{ mmHg}$ e a pressão arterial diastólica foi de $73,0 \pm 1,4$ / $73,4 \pm 9,1$ / $72,2 \pm 8,8 \text{ mmHg}$.

Conclusão: Os resultados indicam que 48,3% dos respondentes apresentaram importante sonolência diurna, sendo que a pressão arterial sistólica e diastólica entre os grupos não foi significativa.

42743

Efeito Agudo da Caminhada sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca de Gestantes no Terceiro TrimestreALINE GOMES FERREIRA DE MELO, RENATA TAREVNIC, PATTY ROSE DA SILVA
BARCELOS, RENATA RODRIGUES FERREIRA, ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO,
GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ANA CRISTINA BARRETO,
MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As repercussões hemodinâmicas provenientes do processo gestacional podem alterar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Entretanto, o exercício físico pode gerar um impacto positivo sobre a VFC de gestantes.

Objetivo: Verificar a resposta da VFC durante uma sessão de caminhada em gestantes no terceiro trimestre da gestação.

Métodos: 6 mulheres grávidas ($31,6 \pm 3,5$ anos; $32,6 \pm 1,2$ semanas gestacionais; $78,17 \pm 7,25 \text{ kg}$; $1,67 \pm 0,08 \text{ m}$; $28,05 \pm 2,20 \text{ kg}^{-1} \text{ m}^2$) foram submetidas a uma sessão de caminhada na esteira por 30 minutos, com intensidade 12-14 na Escala de Borg. A VFC foi medida no repouso inicial (pré), durante a caminhada (exercício) e até 15 minutos após a caminhada (pós).

Análise Estatística: Foi realizado ANOVA one way com medidas repetidas ou teste de Friedman com o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: Houve diferença significativa nos índices média RR, média FC e LF no pós com o exercício e nos índices média RR e LF do pré com o exercício.

Tabela 1: Análise das variáveis da VFC em gestantes.

	Pré	Exercício	Pós
Média RR (ms)	$702,7 \pm 89,2$	$551,6 \pm 551,6^+$	$728,4 \pm 105,5^*$
SDNN (ms)	$31,7 \pm 11,9$	$21,9 \pm 12,2$	$33,7 \pm 12,5$
Média FC (bpm)	$86,8 \pm 12,4$	$12,6 \pm 23,1$	$84,3 \pm 15,0^*$
RMSSD (ms)	$17,3 \pm 11,7$	$9,4 \pm 6,3$	$20,9 \pm 11,0$
LF (Hz)	$0,06 \pm 0,03$	$0,09 \pm 0,02^+$	$0,06 \pm 0,02^*$
HF (Hz)	$0,22 \pm 0,07$	$0,16 \pm 0,00$	$0,22 \pm 0,09$
LF/HF (ratio)	$5,2 \pm 4,2$	$7,1 \pm 3,5$	$3,6 \pm 3,8$

Variáveis em média $\pm$ desvio padrão. +: exercício vs pré; *: exercício vs pós. ANOVA com $p < 0,05$.

Conclusão: Os ajustes a uma sessão de caminhada se mostraram adequados nas gestantes, com redução da VFC e aumento da modulação simpática durante o exercício.

42746

Ventilação Oscilatória no Exercício Físico é Capaz de Refletir Gravidade de Pacientes com Insuficiência Cardíaca CrônicaHUGO VALVERDE REIS, PRISCILA CRISTINA DE ABREU SPERANDIO,
CLYNTON LOURENCO CORREA, JOSÉ ALBERTO NEDER,
AUDREY BORGHI-SILVA e MICHEL SILVA REIS
UFRRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFSCar, São Carlos, SP, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) crônica é caracterizada pela clássica disfunção ventricular esquerda com o surgimento da disfunção muscular e baixa qualidade de vida do paciente. Alguns parâmetros podem refletir a gravidade da IC crônica, e muitos são obtidos através do teste de esforço cardiopulmonar (TECP), como a presença da oscilação ventilatória durante o exercício físico (OVE). O objetivo do estudo foi caracterizar a presença da OVE e correlacioná-la com outras variáveis clínicas.

Métodos: 24 homens com IC crônica ($53,1 \pm 13,6$ anos e IMC: $26,5 \pm 3,8$) realizaram o TECP até a exaustão máxima e as variáveis do TECP (VO_2 pico / VO_2 no limiar de anaerobiose - LA / VE/VCO_2 slope) assim como variáveis clínicas (idade / fração de ejeção do ventrículo esquerdo / classe funcional da New York Heart Association) foram comparadas entre os pacientes sem e com OVE.

Análise Estatística: Foi realizado teste t pareado para comparação intergrupos e o nível de significância foi $\geq 0,05$.

Resultados: Não foi vista diferença significativa na comparação das variáveis clínicas e do TECP dos pacientes que apresentavam OVE com aqueles que não apresentavam, assim como nenhuma diferença estatística entre os pacientes que associaram a presença da OVE com valores de $\text{VE}/\text{VCO}_2 > 34$, quando comparados aos pacientes que apresentaram apenas uma destas respostas.

Conclusão: O presente estudo mostrou uma incidência de pacientes com OVE, valores baixos de VO_2 pico e valores elevados de VE/VCO_2 slope, mas eles não mostraram diferença nas outras variáveis de valor prognóstico. Assim como nenhuma influência da presença da OVE nos outros parâmetros do TECP nessa população, sugerindo que essa variável do TECP possa ser um marcador independente de gravidade nos pacientes com IC crônica, uma vez que sabidamente reflete um pior ajuste ventilatório e hemodinâmico frente ao exercício físico.

42747

O Impacto da Pressão Positiva no Final da Expiração (EPAP) sobre a Amplitude da Arritmia Sinusal Respiratória de Jovens Aparentemente SaudáveisLEONARDO DA COSTA SILVA, LAYLA SARLO DE BRITO SANTOS e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal de Bonsucesso, 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 que ocorre em cada fase deste ciclo. A Pressão Positiva no Final da Expiração (EPAP) é utilizada como estratégia fisioterapêutica 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 12 homens aparentemente saudáveis com média de idade de $23,66 \pm 1,82$ anos, com estilo de vida ativo. A frequência cardíaca (FC) 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 $16 \text{ cmH}_2\text{O}$). Os dados foram analisados a partir dos índices da ASR: índice Expiração/Inspiração dos intervalos RR (E/I), delta da inspiração-expiração da frequência cardíaca (ΔIE) e dos valores da média das frequências cardíacas na fase inspiratória e expiratória em cada situação proposta no estudo.

Análise Estatística: ANOVA one-way com medidas repetidas com post-hoc de Holm-Sidak, $p < 0,05$.

Resultados: Houve diferença estatisticamente significativa no ΔIE ($22,47 \pm 5,79 \times 27,73 \pm 5,12 \times 31,95 \pm 6,20$, $p < 0,001$) e na relação E/I ($1,36 \pm 0,10 \times 1,47 \pm 0,11 \times 1,53 \pm 0,10$, $p < 0,001$) nas situações sem EPAP, EPAP de 5 e de $16 \text{ cmH}_2\text{O}$ respectivamente. Houve também diferença estatística na FC na inspiração ($84,77 \pm 8,38 \times 88,18 \pm 10,86 \times 92,32 \pm 11,14$, $p < 0,001$) nas situações sem EPAP, EPAP de 5 e de $16 \text{ cmH}_2\text{O}$ respectivamente, mas não houve diferença estatística na FC na expiração.

Conclusão: A EPAP foi capaz de aumentar significativamente a amplitude da ASR, durante ventilação educada no emprego de uma carga pressórica de $5 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $16 \text{ cmH}_2\text{O}$ de EPAP. A fase inspiratória do EPAP foi a maior responsável pelo aumento da amplitude da ASR nas condições de $5 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $16 \text{ cmH}_2\text{O}$ de EPAP.

42783

Tempo da Primeira Volta no Teste de Caminhada de Seis Minutos em Portadores de Insuficiência Cardíaca em Uso do EPAPJONATHAN COSTA GOMES, MÔNICA M^a PENA QUINTÃO, SERGIO S.M.C.

CHERMONT e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A pressão positiva nas vias aéreas é utilizada na insuficiência cardíaca crônica (IC) e aumenta a tolerância ao exercício, como pode ser refletido pela distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Mas, pouco se conhece sobre as repercussões do EPAP na IC, especialmente sobre variáveis do TC6M. O objetivo foi avaliar a resposta ao uso do EPAP no TC6M, especialmente o tempo de percurso da primeira volta, de possível aumento na tolerância ao exercício em pacientes com IC crônica.

Métodos: Delineamento - Estudo experimental, transversal e cruzado, análise quantitativa dos dados. Paciente ou Material - Foram incluídos na amostra 11 pacientes com IC (6 homens), NYHA I, II e III, FEVE 50±12%, submetidos ao TC6M com e sem EPAP, gerado por válvula de mola por interface de máscara facial. Procedimentos - Realizada sessão prévia de aprendizado para o EPAP com PEEP de 8 cmH₂O. Os pacientes realizaram o TC6M em dois dias diferentes, e já eram familiarizados com o teste, sem incentivo verbal. Durante a realização do TC6M, o tempo da primeira volta foi anotado.

Análise Estatística: Realizados o teste t-student, teste de correlação de Pearson. As variáveis foram expressas em média ± desvio padrão e o p significante <0,05.

Resultados: Não foi encontrado diferença no tempo da primeira volta do TC6M com EPAP: 42,8±9seg vs 42,5±8seg sem EPAP; a distância total percorrida (DTP6M) no TC6M: EPAP: 487±97m vs sem EPAP: 488±105m. Houve correlação linear entre a DTP6M e o tempo de percurso da primeira volta com EPAP: -0,96 vs -0,87 sem EPAP com p<0,001 para ambos. Com EPAP houve correlação entre a frequência cardíaca de recuperação no primeiro minuto pós TC6M e a primeira volta no TC6M: -0,05 com p<0,05.

Conclusões: O tempo de percurso da primeira volta está fortemente relacionado a DTP6M com ou sem o uso do EPAP. Esse fenômeno ainda não foi alvo de estudos com publicações disponíveis na literatura. Os resultados justificam estudos adicionais, que poderão contribuir para mais entendimento da avaliação da tolerância ao exercício com TC6M na insuficiência cardíaca.

42833

Distância Percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos como Preditora de Desfecho em Pacientes Acompanhados em uma Clínica de Insuficiência Cardíaca

ANA C F OLIVEIRA, MÔNICA M P QUINTÃO, CAROLINA P MASCARENHAS,

MARIA C S S MURADAS, THAINA R OLIVEIRA, NATHALIA C C OLIVEIRA,

LÚCIA B OLIVEIRA, WOLNEY A MARTINS e SERGIO S CHERMONT

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

UNIFESO/Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC), Teresópolis, RJ, Brasil
Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória - UNIFESO, Teresópolis, RJ, Brasil

Fundamentos: A intolerância ao exercício pode ser determinada pela distância percorrida em seis minutos (DP6M) no teste de caminhada e considerada um preditor prognóstico na insuficiência cardíaca (IC). Pouco se sabe sobre o comportamento de pacientes com IC quanto ao desfecho de mortalidade. Portanto o objetivo deste presente estudo, foi analisar o comportamento de pacientes com IC no TC6M em relação a DP6M e seu respectivo desfecho.

Métodos: Estudo de uma coorte de pacientes acompanhados em uma clínica de IC na região serrana do Rio de Janeiro. Foram analisados 58 pacientes com IC (38 homens, 66±13 anos, FEVE=31±7%). Seguindo o protocolo da ATS, 58 pacientes com IC realizaram um TC6M na inclusão e nas demais consultas de acompanhamento. Foram avaliados dois grupos de pacientes: o 1º grupo (G1) com pacientes com desfecho de óbito e o 2º grupo (G2) de pacientes ainda em sobrevida. Foram registrados o TC6M de inclusão e o último teste em ambos os grupos e documentados os parâmetros hemodinâmicos não invasivos, frequência respiratória, cardíaca e DP6M em uma planilha sistemática. Análise estatística: testes t-student, Pearson e p<0,05 foi considerado significativo.

Resultados: A média da DP6M de inclusão no G1 foi de 333±125 e no último teste 296±132 metros (p<0,05). No G2 a média de inclusão foi 412±120 e 438±133 m no último teste. Ocorreram diferenças significantes ao serem comparadas as DP6M dos diferentes grupos, com valor de p<0,05.

Conclusão: A diminuição na DP6M foi preditiva de desfecho no G1 e o aumento da DP6M no G2 foi determinante de sobrevida.

42828

Correlação entre a Força Muscular Respiratória e Fadiga Autorrelatada em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, THAIS BESSA, RAFAEL DE

MENEZES SILVA, SERGIO S.M.C. CHERMONT, EVANDRO TINOCO MESQUITA e

ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: A função dos músculos respiratórios pode estar afetada na insuficiência cardíaca (IC) e isso pode reduzir o débito sanguíneo para a musculatura periférica, podendo determinar fadiga, com consequente limitação nas atividades da vida diária e qualidade de vida. Portanto há uma necessidade de identificar a associação da força muscular respiratória (FMR) com a fadiga autorrelatada (FAR) de pacientes com IC, a fim de propor para intervenções de forma direcionada e sistematizada.

Objetivo: Avaliar a associação da FAR com a FMR.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal. Foram analisados 12 prontuários de pacientes, na Clínica de Insuficiência Cardíaca. Foi aplicado o questionário Dutch Fatigue Scale (DUFFS) e a Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS) para avaliação da fadiga. A avaliação da FMR foi realizada com um manovacuômetro analógico (Ger-Ar, Famabras). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade. A análise descritiva foi apresentada como média±DP. As variáveis estudadas tinham distribuição normal indicada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Foi aplicado o teste de Pearson e p<0,05 foi considerado significativo.

Resultados: Na avaliação da FMR a pressão inspiratória máxima (Pimáx) foi de -56±20cmH₂O (Predito -81±4cmH₂O), e a pressão expiratória máxima (Pemáx) 41±19cmH₂O (Predito 80±7cmH₂O). Em relação à FAR, a aplicação do DUFFS e do DEFS resultou nos seguintes valores respectivamente: 25±8 e 21±12. Houve significante correlação inversa da Pemáx com o DUFFS (r=-0,70; p=0,008). Ocorreu também correlação inversa significativa entre a Pimáx com o DUFFS (r=-0,67; p=0,008) e Pimáx com o DEFS (r=-0,63; p=0,01).

Conclusão: Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram que os pacientes avaliados possuíam fraqueza muscular respiratória, refletidas pela Pimáx e Pemáx, e quanto menor essa FMR, maior é o grau de FAR avaliada pelo questionário Dutch fatigue Scale.

42834

Comportamento da Frequência Cardíaca de Recuperação no Teste de Caminhada de uma Coorte de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

NATHALIA C RIBEIRO, MÔNICA M P QUINTÃO, ANA C F OLIVEIRA, CAROLINA P

MASCARENHAS, MARIA C S S MURADAS, LUCIA B OLIVEIRA, LUCIANA S

NOGUEIRA, MARLI G OLIVEIRA, WOLNEY A MARTINS e

SERGIO S M C CHERMONT

Clínica de Insuficiência Cardíaca/UNIFESO, Teresópolis, RJ, Brasil

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória - UNIFESO, Teresópolis, RJ, Brasil

Fundamento: A intolerância ao exercício é uma característica cardinal da insuficiência cardíaca (IC) e a distância percorrida em seis minutos (DP6M) reflete essa propriedade. A frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto (FCR1) é um preditor de mal prognóstico na IC, todavia pouco se sabe a respeito deste índice prognóstico no desfecho de mortalidade no teste de caminhada de seis minutos (TC6M). Assim, este estudo objetivou analisar o comportamento da FCR1º no TC6M no acompanhamento sistemático em pacientes de uma clínica especializada de IC.

Métodos: Seguindo um protocolo prospectivo de uma coorte de pacientes consecutivamente acompanhados em uma clínica especializada de IC/RJ, foram analisados 58 pacientes com IC (38 homens, 66±13 anos, FEVE=31±7%). Os 58 pacientes com IC realizaram um TC6M (protocolo da ATS) na inclusão e nas demais consultas de acompanhamento. Foram avaliados dois grupos de pacientes: o 1º grupo (G1) com pacientes com desfecho de óbito e o 2º grupo (G2) de pacientes ainda em sobrevida. O TC6M foi realizado de forma independente na consulta de rotina (inclusão e último teste). Foram registradas a frequência cardíaca (FC), frequência respiratória e DP6M em uma planilha sistemática. O grau de intolerância ao exercício foi obtido pela distância percorrida no teste e a FCR1 pela subtração da FC do exato primeiro minuto após o sexto minuto no TC6M. Análise estatística: testes t-student, Pearson e p<0,05 foi considerado significativo.

Resultados: A média da DP6M de inclusão foi de 333,8±98 m e no último teste pré-óbito foi de 296,4 m (p=0,01). A FCR1 no teste de inclusão foi de 14±6 bpm e a FCR1 no TC6M pré-óbito foi de 7±5 bpm (p=0,02). Houve uma correlação linear entre a DP6M e a FCR1 pré-óbito (r=0,47; p<0,006). Não houve mudança significativa na DP6M e a FCR1 dos pacientes em sobrevida, valores estes que refletem melhor prognóstico.

Conclusão: O menor valor DP6M da e da FCR1 pré-óbito pode confirmar o mal prognóstico em relação a estes pacientes. A correlação encontrada determina que quanto menor a DP6M menor a FCR1 ambas indicando mal prognóstico.

42852

Limitação dos Pacientes de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca na Evolução do Protocolo de Reabilitação Cardíaca Fase I da Unidade Coronariana do Hospital Federal de BonsucessoLUCAS DA SILVA NUNES, SAMANTHA ROCHA e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A reabilitação cardíaca (RC) consiste numa abordagem individualizada de uma equipe multiprofissional e é dividida em quatro fases. A fase I inicia no hospital com exercícios entre 2-4 METS (equivalente metabólico) e tem duração entre 5-7 dias. As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade da população mundial. A intervenção cirúrgica se faz necessária quando a probabilidade de sobrevida é mais efetiva do que com o tratamento clínico, havendo necessidade de reabilitar estes pacientes após o procedimento. Ocasionalmente os pacientes podem apresentar complicações que impactam na evolução da RC fase I.

Objetivo: Avaliar a evolução do protocolo de reabilitação cardíaca da Unidade Coronariana (UCO) de um hospital no Rio de Janeiro na reabilitação dos pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca (CC).

Hipótese: Todos os pacientes submetidos à CC conseguem completar o protocolo de RC.

Metodologia: Estudo retrospectivo de prontuários de pacientes internados na UCO no período de junho/2013 a junho/2015. A fisioterapia foi analisada pela execução do protocolo que progredia do dia (D) 1 ao D5 do pós-operatório. A análise foi descritiva.

Resultados: Foram analisados 718 prontuários, dentre estes 211 realizaram CC. Observou-se que 63% dos pacientes não completaram o protocolo nos dias previstos, no D3 houve maior número de insucesso, em que apenas 43% conseguiram realizar o que era proposto, sendo a instabilidade hemodinâmica o principal motivo para o tal. A cirurgia mais realizada foi a RVM (62%), a idade média foi 58±11,5 anos, 68% eram homens, o diagnóstico prevalente foi de doença arterial coronariana.

Conclusão: 26% dos pacientes concluíram o protocolo adequadamente. Grande parte executaram até D2. Reduzindo a realização entre D3-D5.

42888

Efeito da Eletroestimulação Funcional sobre a Força Muscular de Pacientes com Insuficiência CardíacaKAROLINE M ALVES, SERGIO S.M.C.CHERMONT, JONATHAN C GOMES, MARLI G OLIVEIRA, LUCIA B OLIVEIRA, LUCIANA S NOGUEIRA, VINICIUS B ARAUJO, EDUARDA D AZEVEDO, DANIEL H ZIDDE e MÔNICA M P QUINTÃO
Clínica de Insuficiência Cardíaca/UNIFESO, Teresópolis, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As alterações primárias encontradas na insuficiência cardíaca (IC) e na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são distintas, mas há semelhanças significativas em relação às consequências sistêmicas decorrentes dessas afecções e seus efeitos sobre a condição de saúde dos indivíduos acometidos. A coexistência de ambas as doenças interfere na força muscular periférica e na tolerância ao exercício físico. A utilização da eletroestimulação elétrica neuromuscular (EENM) do tipo FES pode auxiliar para aumentar a força muscular periférica. O objetivo deste estudo foi analisar o efeito agudo da aplicação da EENM do tipo FES sobre a força muscular periférica de pacientes com IC associada à DPOC.

Métodos: Através de um estudo clínico transversal e controlado, 12 pacientes da Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) e/ou da Clínica de Fisioterapia do UNIFESO foram submetidos à aplicação da EENM do tipo FES com a avaliação da força muscular periférica de membros inferiores, através do teste de uma resistência máxima (1 RM), antes e após o procedimento.

Análise Estatística: Teste *t-student*. Foram considerados como estatisticamente significativos os valores de $p \leq 0,05$.

Resultados: 12 pacientes (8H) com 63±7 anos, NYHA II/III (6/6), FE<50%. A FES promoveu um aumento significativo das variáveis hemodinâmicas, principalmente da pressão arterial diastólica (PAD) ($p = 0,01$) na amostra total. No grupo IC (GIC) também houve um aumento da PAS ($p = 0,02$) e da PAD ($p = 0,03$). Foi observado também um efeito significativo sobre a força muscular periférica dinâmica com aumento do valor do teste de 1RM no membro inferior direito (MID) após a intervenção na amostra total ($p = 0,009$), no GIC ($p = 0,03$) e no grupo IC associada à DPOC (GIC/DPOC) ($p = 0,04$).

Conclusão: A aplicação aguda da EENM do tipo FES proporcionou melhora da força muscular periférica dinâmica de indivíduos apenas com IC e com IC associada à DPOC. Não houve alterações significativas dos parâmetros hemodinâmicos no grupo IC associada à DPOC durante o protocolo da FES, o que demonstra a segurança desta intervenção no manejo de pacientes com a coexistência destas doenças.

42855

Análise do Perfil Funcional e Cardiorrespiratório de Pacientes com Câncer Submetidos a Quimioterapia: Resultados PreliminaresJAQUELINE A BORGES, SERGIO S CHERMONT, TATIANA A S MARINHO, HUGO T F M FILHO, ELIANA T MARANHÃO, ISABEL D C T ALMEIDA, ANKE BERGMANN, MÔNICA M P QUINTÃO e EVANDRO T MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Os mecanismos de respostas cardiovasculares nos pacientes com câncer são ocorrências cada vez mais frequentes em consequência de avanços na terapêutica oncológica que determinam maior exposição dos pacientes a fatores de risco cardiovasculares e à quimioterapia (QT) com potencial de cardiotoxicidade. Conhecer o perfil funcional desta população é essencial para elaborar estudos sobre os cuidados cardiorrespiratórios destes pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil funcional e cardiorrespiratório de pacientes com câncer submetidos a QT.

Métodos: Estudo observacional, no acompanhamento de pacientes com câncer pelo serviço de fisioterapia, submetidos a quimioterapia, em um hospital oncológico. Os pacientes realizaram a uma avaliação físico-funcional pelo fisioterapeuta nos momentos pré (Qt1) e pos QT (Qt2), constituída de teste de caminhada de seis minutos, avaliação da força muscular respiratória (FMR), da força muscular periférica e do pico de fluxo expiratório, além de avaliação hemodinâmica não invasiva. Análise estatística: teste *T-student* e $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Até o presente, completaram o protocolo de acompanhamento (11 meses) 13 pacientes, oito homens, 58±8 anos, peso de 69±18 Qt1vs. Qt2 67±18 kg; $p = 0,07$, IMC de 26,4±5 Qt1vs. Qt2 25,6±5; $p = NS$. O grupo apresentou 25% de pacientes obesos (IMC>30), 46% hipertensos, tabagistas e sedentários além de 13% diabéticos. A DP6M foi de 470±92 Qt1vs. Qt2 478±49; $p = NS$. A distância percorrida encontrava-se abaixo da predita tanto no Qt1 quanto no Qt2 ($p < 0,01$). Houve queda da resposta da PImax, -66±21 cmH₂O Qt1vs. Qt2 -58±19 H₂O; $p = 0,03$. Não houve diferença na PEmax. Houve diferença na FMP: 43±14 Qt1vs. Qt2 42±13 ($p = 0,068$). A fração de ejeção do VE aumentou de 68±6 Qt1vs. Qt2 73±6 ($p = 0,067$).

Conclusão: O grupo de pacientes submetidos a QT apresentou presença de FR cardiovasculares. A tolerância ao exercício não variou após QT, porém apresentaram diminuição da DP6M em relação a distância predita. Houve queda da PImax e da FMP sugerindo perda da força muscular a após QT. Houve aumento da FEVE após QT. É necessário aumentar a amostra.

42892

Efeito da Sobrecarga Muscular Respiratória sobre a Distância Percorrida em Pacientes com Insuficiência CardíacaISABELLA C D L VENANC, SERGIO S.M.C.CHERMONT, THAIS BESSA, ANA C D CAVALCANTI, RAFAEL M SILVA e EVANDRO T MESQUITA
Universidade Federal Fluminense - HUAP, Niterói, RJ, Brasil
Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente - UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica, caracterizada pelos sintomas de dispneia e fadiga que são determinantes de intolerância ao exercício. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) vem sendo utilizado para avaliar o grau de limitação funcional através da distância percorrida em 6 minutos (DP6M) na IC. Efeitos do esforço muscular respiratório (EMR) sobre a DP6M ainda são pouco esclarecidos e, portanto, o objetivo deste presente estudo foi avaliar os efeitos da sobrecarga muscular inspiratória e expiratória no TC6M em pacientes com IC.

Métodos: Seguindo um protocolo de estudo randomizado, cruzado, controlado e cego, foram avaliados 22 pacientes acompanhadas em uma clínica especializada de IC de um hospital universitário. Todos os pacientes foram submetidos a um protocolo de EMR dividido em 3 etapas: etapa 1: avaliação da força muscular respiratória, através do manovacuômetro analógico (Ger-Ar, Famabras), SpO₂, FR (TC6M). Etapa 2: Esforço muscular inspiratório ou expiratório através de resistores de carga linear, ambos com 80% de carga, 3 séries de 10 repetições e TC6M, com ordem do esforço randomizada através do site "research randomizer". Os indivíduos foram divididos em três grupos (grupo basal; grupo de esforço inspiratório - GEI; e grupo de esforço expiratório - GEE). Ambos realizaram os dois esforços. Os dados foram analisados pelo teste *t-student*, *Anova* e *Pearson*.

Resultados: Foram selecionados 22 pacientes (12 mulheres; 60±9 anos, FEVE 38±7%). Houve uma correlação moderada e significativa entre a DP6M e a PImax ($r = 0,54$, $p = 0,004$). A distância média percorrida no TC6M no basal, GEE e GEI (428±87; 379±83; 367±71; respectivamente) foi abaixo do predito (490±116; $p > 0,0001$). Houve diferença, porém, não significativa da DP6M entre o GEE e GEI ($p = 0,09$). Ocorreu aumento da percepção de esforço (Borg 0-10) e de dispneia ($p < 0,05$) em todos os grupos no TC6M. Houve uma queda da SpO₂ durante o TC6M ($p > 0,05$). Os pacientes que apresentaram SpO₂ ≤ 88% durante o teste foram 36,4% no basal, 31,8% no GEE e 13,6% no GEI.

Conclusão: A sobrecarga muscular inspiratória e expiratória interfere no teste de caminhada de seis minutos. Houve correlação significativa da FMR com a DP6M.

42894

Correlação da Força Muscular Respiratória com a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo em Pacientes Tratados com QuimioterapiaJAQUELINE A BORGES, TATIANA A S MARINHO, SERGIO S.M.C. CHERMONT,
ANKE BERGMANN, ISABEL D C T ALMEIDA, ELYARA S VERAS,
HUGO T F M FILHO, MÔNICA M P QUINTÃO e EVANDRO T MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A resposta cardiovascular com potencial de cardiotoxicidade nos pacientes com câncer tem ocorrido frequentemente em consequência de fatores de risco cardiovasculares (FRC) prévios presentes nos pacientes em uso da quimioterapia (Qt). A disfunção dos músculos respiratórios pode estar associada a intolerância ao exercício e baixa QV. O objetivo deste estudo foi avaliar a possível associação entre a força muscular e a função cardíaca em pacientes submetidos a Qt.

Métodos: Estudo prospectivo, de pacientes com câncer, submetidos a quimioterapia, em um hospital oncológico. Foi feita uma avaliação funcional nos momentos pré (Qt1) e pós QT (Qt2), constituída de teste de caminhada de seis minutos, avaliação da força muscular respiratória (FMR), da força muscular periférica e do pico de fluxo expiratório, além de avaliação do Ecocardiograma e exames laboratoriais. Análise estatística feita pelo teste de correlação *Pearson* e $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Foram avaliados 13 pacientes, oito homens, 58±8 anos, peso de 69±18. O grupo de pacientes apresentava em sua totalidade FRC. Ao ser aplicado o teste de correlação de *Pearson*, foi achado uma associação entre a fração de ejeção do VE e a PImax ($r = 0,52$; $p = 0,03$); e entre a PImax e a taxa sérica de hemoglobina (Hb) ($r = 0,64$; $p < 0,05$) assim como da FEVE com a Hb; $r = 0,47$; $p < 0,05$). Houve correlação entre a força muscular e o peso corporal. ($r = 0,53$; $0,03$). A distância percorrida se associou a capacidade de pico de fluxo expiratório ($r = 0,50$; $p < 0,05$).

Conclusão: O grupo de pacientes submetidos a Qt apresentou significantes correlações da força muscular respiratória e periférica com fatores que podem ser determinantes de intolerância ao esforço com possível perda da qualidade de vida. É necessário aumentar a amostra para determinar a magnitude deste achados.

42989

Novas Perspectivas para Avaliação da Resistência Muscular Inspiratória Baseado no Limiar de Carga Pressórica: Comparação entre Dois Protocolos de PthMáxGUILHERME DE SOUZA AREIAS, SAMANTHA SABINO DE OLIVEIRA e
MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O treinamento da resistência muscular inspiratória (RMI) vem ganhando importância por aprimorar o desempenho de indivíduos saudáveis ou atletas, e por melhorar a qualidade das atividades de vida diária de pacientes. No entanto, o protocolo de avaliação de RMI tem sido aplicado a partir de plataformas incrementais com percentuais de 10% com limitada precisão para estratificação da real carga de fadiga do indivíduo. Portanto, é de suma importância que um novo protocolo, com incrementos menores, seja criado para respaldar os princípios da individualidade e sobrecarga de quem está sujeito à avaliação da RMI.

Objetivo: Avaliar a utilidade do protocolo do tipo rampa para mensuração do limiar de carga pressórica sustentado durante um teste incremental (PthMáx).

Material e Métodos: Quarenta e cinco indivíduos foram submetidos a uma avaliação inicial de força inspiratória máxima (PIMáx). Na sequência, aleatoriamente, eles foram avaliados em dois protocolos incrementais para definição do percentual de fadiga (PthMáx \ PIMáx): i) protocolo de degrau: que estratifica o indivíduo em plataformas percentuais de 10%, variando de 60% a 90% da PIMáx; e, ii) o protocolo de rampa: que consiste em aumentos sucessivos de 2% da PIMáx do indivíduo, variando da carga mínima imposta pelo aparelho (3 cmH₂O) até 100% (PIMáx).

Análise Estatística: Teste t-pareado ou teste de Wilcoxon, com $p < 0,05$.

Resultados: Quarenta e cinco indivíduos foram separados por gênero e foram comparadas as variáveis masculinas e femininas, obtidas nos protocolos de degrau e rampa, respectivamente: i) percentual de fadiga (67,50±8,50 vs 67,64±12,50) e (66,80±8,52 vs 63,84±19,43) não apresentando diferença estatística em ambos os gêneros; ii) carga absoluta (112,20±24,12 vs 114,30 ± 31,77) e (71,68±15,01 vs 69,76±25,97), também sem apresentar diferença estatística em ambos os gêneros; iii) número de incursões respiratórias durante ambos os protocolos apresentou diferença estatística (23,80±14,58 vs 34,55±6,13) e (23,48±14,60 vs 32,64±9,63).

Conclusão: O teste incremental do tipo rampa se mostrou tão útil para avaliar a RMI quanto o teste incremental em degraus, porém, como seu acréscimo se faz em uma progressão muito menor, ele é capaz de estipular com muito mais precisão o PthMáx / PIMáx no indivíduo.

42925

Análise do Teste de Caminhada de um Paciente com Insuficiência Cardíaca e Bloqueio de Ramo Esquerdo Pré e Pós Implante de Ressincronizador CardíacoCHRISTIANE RODRIGUES ALVES e SERGIO S.M.C. CHERMONT
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) É uma síndrome clínica de alta prevalência responsável por altos índices de internações e óbitos na rede pública. A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) é um método que apresenta resultados significativos no tratamento de IC com assincronia ventricular esquerda. Pacientes portadores de IC apresentam diminuição da tolerância ao exercício evidenciada pela reduzida distância percorrida (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) sendo que a baixa frequência cardíaca de recuperação no 1º minuto (FCR1) pode ser preditor de mal prognóstico na IC.

Relato de Caso: Paciente N.C.D, incluído na pesquisa internacional VISION (CEP 884.847) com IC, 50 anos, hipertensão, com comorbidades de Diabetes Mellitus, tipo 2, hipercolesterolemia, obesidade grau III, e história pregressa de Infarto Agudo de parede inferior. Em 2008 foi submetido a revascularização miocárdica. Em 2014 evoluiu com piora funcional, apresentando dispnéia paroxística noturna e aos mínimos esforços, fadiga e edema nos membros inferiores, refratando ao tratamento medicamentoso. O ecocardiograma evidenciou hipertrofia ventricular esquerda excêntrica e FEVE =30% (Simpson). O ECG evidenciou bloqueio de ramo esquerdo (BRE) com QRS=200ms. Foi realizado gatedSPECT, teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e questionário de qualidade de vida de Minnessota (QQVM) no pré implante e 6 meses após (resultados abaixo). No gatedSPECT, o último segmento a se contrair foi o antero lateral. O eletrodo da TRC foi implantado na parede lateral.

Resultados: Ocorreram melhoras na fração de ejeção de 34% para 54% e nos volumes diastólico e sistólico finais 275/356e 182/163 ml respectivamente. No TC6M aumentou a DP6M (294 para 331 metros), no BORG do 6º min e na FCR1 de (-6bpm/19bpm), além da NYHA (III/II) e do QQVM de 84 para 29 pontos.

Conclusão: O gatedSPECT avalia o dissincronismo, quanto ao último segmento miocárdico a se contrair, permitindo a análise pré e pós TRC. No TC6M foi observada melhora importante na DP6M, na percepção do esforço e na FCR1, melhorando a atenuação parassimpática com maior queda da FC. Melhora da fração de ejeção e dos volumes finais, do NYHA III para II pós TRC, demonstrando que a TRC trás benefícios para a resposta ao TC6M.

32

Nutrição em
Cardiologia

42767

Avaliação do Perímetro de Pescoço na Presença de Fatores de Risco Cardiovascular: um Estudo Transversal

CAMILA SANCHEZ RANGEL, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, DANIEL GONÇALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL e LILIAN SOARES DA COSTA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques/Fac.Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), excesso de peso (EP) e inatividade física (IF) são importantes fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares (FRCV). Embora ainda pouco presente em estudos de base populacional, o perímetro de pescoço (PP) é considerado um índice de distribuição do tecido adiposo subcutâneo da região corporal superior. Trata-se de medida não invasiva e de baixo custo, podendo ser útil para rastreamento de FR para DCV, tal como ocorre com o perímetro de cintura (PC).

Objetivos: Avaliar PP em participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública de saúde especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro e verificar se encontra-se elevado na presença de HAS, DM, DLP, EP e IF.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos que aceitaram participar da campanha assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram avaliadas as seguintes variáveis: gênero, idade, história clínica, nível de atividade física e antropometria. Foi aplicado o questionário internacional de atividade física (*International Physical Activity Questionnaire*) (IPAQ) para avaliação do nível de atividade física. As análises estatísticas foram feitas usando o SPSS versão 21, considerando como estatisticamente significativo (ES) $p < 0,05$ (#).

Resultados: Dos 259 participantes (idade=57,6±14anos), 46% eram mulheres; 63% com EP (sobrepeso ou obesidade); 21% referiu DM; 76,4% referiu HAS; 40% referiu DLP; 45% IF segundo resultados do IPAQ. As médias de PP foram avaliadas estratificando a amostra por gênero, sendo mulher (gM) e homem (gH), observando-se: em HAS *versus* (vs) não HAS: gM: 37,8(3,3) vs 36(3,8)#; gH: 41,7(3,2) vs 40,7(3,8); em DM vs não DM: gM: 38,5(3,8) vs 37,2(3,4); gH: 42,4(3,5) vs 41,2(3,3); em DLP vs não DLP: gM: 37,5(3,1) vs 37,2(3,8); gH: 41,8(3,8) vs 41,2(2,9); em EP vs não EP: gM: 38,6(3,3) vs 34,5(2,2)#; gH: 43,2(3,1) vs 39,4(2,4)#; em IF vs não IF: gM: 37,2(3,4) vs 36,7(3,1); gH: 42,2(2,9) vs 40,7(3,2)#; em PC elevado (PCE) vs não PCE: gM: 38,2(3,3) vs 33,9(2,2)#; gH: 43,7(3) vs 39,5(2,2)#.

Conclusão: Os presentes achados, sobre PP significativamente mais elevado concomitantemente a outros FRCV, sugerem a possível importância deste dado antropométrico. Mais estudos que avaliem PP são necessários para que inferências seguras possam ser feitas, bem como que fortaleçam ou não sua inclusão na avaliação antropométrica da população.

42872

Deficiência de Vitamina D em Receptores de Transplante Renal e sua Associação com Adiposidade Corporal e Fatores de Risco para Doença CardiovascularKELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, ANA PAULA MENNA BARRETO, KARINE SCANCI DA SILVA, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, BERNARDO BARRETO DA SILVA GASPAR, SERGIO EMANUEL KAISER, EDISON SOUZA, RACHEL BREGMAN, MARIA INES BARRETO SILVA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Existem evidências de associação entre deficiência de vitamina D e maior risco de doenças cardiovasculares (DCV), uma importante causa de morte em receptores de transplante renal (TxR). Após o TxR o excesso de peso está entre as variáveis que favorecerem a deficiência de vitamina D, mas a sua relação com os fatores de risco para DCV ainda não é conhecida.

Objetivo: Avaliar a frequência de deficiência de vitamina D e sua associação com adiposidade corporal, fatores de risco para DCV, taxa de filtração glomerular e proteinúria em receptores de TxR.

Métodos: Estudo transversal em adultos submetidos ao TxR ≥ 6 meses. Avaliação nutricional: antropometria, bioimpedância (BIA) e absorciometria radiológica de dupla energia (DXA). Fatores de risco para DCV: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e síndrome metabólica (SM). Variáveis laboratoriais: glicose, lipidograma, albumina, 25-hidroxivitamina D[25(OH)D]; proteinúria (amostra de urina). Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) por equação CKD-EPI. Estado de vitamina D definido por concentração de 25(OH)D (ng/dl): deficiência <20, insuficiência: 20-29 e adequados ≥ 30 . Análise estatística: *software* STATA 13.0.

Resultados: Foram avaliados 140 pacientes (n=76 homens; 54%), idade=48,3±11,3 anos e tempo TxR=113±94 meses. A deficiência de vitamina D foi observada em 22% (n=30) dos pacientes, enquanto 36% (n=51) apresentaram insuficiência e 42% (n=59) adequado. Para fins de comparação, os pacientes com insuficiência e adequados foram unificados formando o grupo sem deficiência (SEM Deficit; n= 110; 78%). Os pacientes com deficiência de vitamina D (COM-Deficit) comparados aos SEM-Deficit apresentaram percentuais significativamente ($p < 0,05$) maiores de mulheres (70% vs. 39%), obesos (30% vs. 12%) e indivíduos com SM (70% vs. 44%). O grupo COM-Deficit apresentou maior ($p < 0,05$) percentual de gordura corporal total (BIA: 34±9% vs. 29±8%; DXA: 38±11% vs. 34±10%), razão cintura-estatura [mediana (intervalo interquartil): 0,59(0,5-0,6) vs. 0,55(0,5-0,6)] e proteinúria [291 (129-7138) vs. 176 (105-322) mg/g]. As concentrações de proteínas totais, albumina e hemoglobina foram menores nos pacientes COM-Deficit. A TFGe não diferiu entre os grupos.

Conclusão: A deficiência de vitamina D foi elevada nos pacientes receptores de transplante renal avaliados no presente estudo, e se associou com elevada adiposidade corporal presença de SM e proteinúria, importantes fatores de risco para DCV.

42803

Avaliação da Frequência de Sarcopenia e sua Relação com a Adiposidade Corporal, Inflamação e Resistência à Insulina em Receptores de Transplante RenalANA PAULA MENNA BARRETO, KELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, KARINE SCANCI DA SILVA, MARIANA SILVA DA COSTA, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, HADASSA GONÇALVES DI LÊU DE CARVALHO, ELISAMA DE MOURA RODRIGUES LEITE, RACHEL BREGMAN, MARIA INES BARRETO SILVA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFRJ Macaé, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A sarcopenia é definida como prejuízo progressivo e generalizado de massa e função muscular, associando-se a maior mortalidade. Os pacientes submetidos ao transplante renal (TxR) apresentam redução da massa muscular devido a diálise e inflamação crônica no pré-TxR e ao ganho de peso e imunossupressão no pós-TxR.

Objetivo: Avaliar a frequência de sarcopenia e sua relação com adiposidade corporal, inflamação e resistência à insulina em receptores de TxR.

Métodos: Estudo transversal com adultos submetidos ao TxR ≥ 6 meses. Composição corporal: antropometria, bioimpedância (BIA) e absorciometria radiológica de dupla energia (DXA). Variáveis laboratoriais: glicose, insulina, lipidograma, albumina, paraformônio, 25-hidroxivitamina D, proteína C-reativa (PCR) e eletrólitos. Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) por equação CKD-EPI. Diagnóstico de sarcopenia: DXA, força de preensão manual e velocidade de marcha (Consenso Europeu de Sarcopenia 2010). Análise estatística: *software* STATA 13.0.

Resultados: Foram avaliados 135 pacientes (74 homens; 55%), tempo TxR=112,5±8,1meses, idade=48,1±1,0anos e TFGe=54,3±1,8ml/min. A partir do índice de massa corporal (IMC) observou-se sobrepeso na maioria dos pacientes (n=79; 58,5%), obesidade em 17,1% (n=23) e IMC normal em 23,7% (n=32). A prevalência de sarcopenia foi de 19% (n=26). O grupo de pacientes com sarcopenia (GCS; n=26) apresentou idade, gênero, tempo TxR, tipo de doador, uso de imunossupressores e TFGe semelhantes ao grupo sem sarcopenia (GSS; n=109). O IMC e a adiposidade corporal central foram menores ($p < 0,05$) no GCS comparado ao GSS (IMC: 22,3±0,5 vs. 27,4±0,5 kg/m²; DXA tronco: 32,2±0,0% vs. 38,8±1,1%; razão cintura-quadril: 0,90±0,02 vs. 0,93±0,01 e razão cintura-altura: 0,51±0,01 vs. 0,58±0,01; respectivamente), após ajuste para idade, sexo e tempo TxR. O percentual de gordura corporal total avaliado por BIA e DXA foi semelhante entre os 2 grupos. A inflamação (PCR) e resistência à insulina (insulinemia e HOMA-IR) não foram diferentes entre o GCS e o GSS, após ajuste para idade, sexo, tempo TxR e IMC. Dentre as variáveis laboratoriais apenas o fósforo foi menor no GCS (3,1±0,1 vs. 3,4±0,1 mg/dl; $p=0,02$).

Conclusão: A frequência de sarcopenia foi elevada nos pacientes receptores de transplante renal avaliados no presente estudo. A adiposidade corporal central foi menor nos pacientes com sarcopenia, mas a inflamação e a resistência à insulina não se relacionaram com a sarcopenia nessa população.

42887

Perfil Dietético de Remadores: Ênfase no Consumo de LipídiosANNA R G OLIVEIRA, JOSIE S O CAMPOS e PEDRO P S SOARES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

A adoção de hábitos alimentares saudáveis contribui para redução dos riscos de doenças cardiovasculares (DCVs). Apesar das DCVs não estar entre as principais causas de morte de jovens atletas, é possível especular que o consumo de uma dieta hiperlipídica ou rica em gorduras saturadas, de forma crônica, ao longo da vida atlética e, principalmente, ao encerrar a carreira, poderá produzir efeito negativo à saúde desses indivíduos. Objetivou-se avaliar o perfil lipídico da dieta de atletas remadores dos clubes do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 22 remadores (21,2± 3,0 anos), sendo 81,8% do sexo masculino. Analisou-se os registros alimentares de 3 dias e os recordatórios de 24h. As medidas caseiras dos alimentos ingeridos foram convertidas em gramas. Tanto a ingestão calórica quanto a de macronutrientes foram analisadas utilizando o *software* DietWin®. Verificou-se que a média do percentual de lipídeos em relação ao valor calórico total (2914,0 kcal $\pm$ 497,8 para homens e 2507,0 kcal $\pm$ 478,0 para mulheres) da dieta dos atletas foi de 29,2±7,5 e 31,2±5,9, para homens e mulheres, respectivamente, conforme as recomendações (20 a 35%) das DRI. No entanto, observa-se que a ingestão de gordura saturada encontra-se acima das recomendações (<10% do VET) em 45,5% da amostra total, sendo a ingestão de 12,6±2,5% pelo sexo feminino (F) (n=3) e 14,1±6,6% pelo sexo masculino (M) (n=7). Observou-se que a ingestão de poli-insaturados está dentro dos valores recomendados (3,7% e 4,2%, M e F, respectivamente), em contrapartida, a ingestão de monoinsaturados está abaixo das recomendações (7% homens e 6,9% mulheres) em 86,4% (n=19) dos indivíduos. Além disso, verificou-se que a proporção entre ômega 6: ômega 3 (M= 13,3g:1g e F=9,8g:1g) apresenta-se acima do recomendado (de 5g a 10g:1g), tendo assim, maior perfil pró-inflamatório. Segundo a literatura científica recente, pode-se afirmar que a falta de orientação nutricional é comum no meio esportivo, contribuindo com hábitos alimentares desbalanceados. Conclui-se que o grupo estudado, devido a dieta rica em gorduras saturadas e pela baixa ingestão de gorduras insaturadas poderá apresentar risco cardiovascular a médio/longo prazo.

42905

Influência do Cálcio Dietético sobre os Efeitos Pós-Prandiais de uma Refeição Hiperlipídica na Glicemia, Lipemia, Pressão Arterial e Função Microvascular em Obesos

VANESSA PARADA ANTUNES, THAÍS DA SILVA FERREIRA, PRISCILA MANSUR LEAL, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, VITTOR STERN PEREIRA DE MELO, BERNARDO BARRETO DA SILVA GASPAR, ALEX DA SILVA ITABORAHY, SERGIO EMANUEL KAISER e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

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

Introdução: O aumento exacerbado da glicose e triglicerídeos (TG) no período pós-prandial é preditor de eventos cardiovasculares. Apesar do cálcio dietético (CD) apresentar associação inversa com resistência à insulina, dislipidemia e pressão arterial (PA), seus efeitos pós-prandiais não são conhecidos.

Objetivos: Avaliar os efeitos agudos do CD sobre metabolismo do cálcio, da glicose e dos lipídeos; PA; e função microvascular pós-prandiais.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, controlado e cruzado com 16 mulheres obesas que ingeriram refeições hiperlipídicas isocalóricas (695kcal), sendo uma rica em CD (RRCD; 540 mg) e a outra pobre em cálcio (RPC; 40 mg), com intervalo de 1 a 2 semanas entre elas. A avaliação bioquímica foi realizada em jejum (T0), 120 min (T120) e 240 min (T240) após as refeições, sendo avaliados: glicose, insulina, colesterol total e frações, TG, cálcio, paratormônio (PTH), proteína C reativa, ácido úrico e adiponectina. Também foram avaliadas a PA de forma contínua até T120 por meio de fotoplethysmografia digital; e a reatividade microvascular cutânea em T0 e T120 por meio de *Laser Speckle Contrast Imaging*. Teste ANOVA para medidas repetidas avaliou modificações intra e interrefeições.

Resultados: A média de idade foi 34,3 ± 2,1 anos, de IMC 34,2 ± 0,9 kg/m² e perímetro cintura 101,7 ± 2,5 cm. Foi observada elevação na insulina após a RRCD (T0=22,5 ± 1,9; T120=71,9 ± 12,8; T240=33,3 ± 4,2 μU/mL; p<0,0001) e a RPC (T0=26,3 ± 2,9; T120=72,8 ± 15,2; T240=40,3 ± 11,1 μU/mL; p<0,0001). O mesmo ocorreu em relação ao colesterol total (RRCD: T0=172,56 ± 8,15; T120=179,69 ± 8,03; T240=185,38 ± 8,56 mg/dL; p<0,0001; RPC: T0=168,44 ± 6,69; T120=175,94 ± 7,65; T240=181,06 ± 8,59 mg/dL; p=0,004) e aos TG (RRCD: T0=96,25 ± 11,79; T120=141,06 ± 15,64; T240=142,50 ± 19,00 mg/dL; p<0,0001; RPC: T0=92,88 ± 11,88; T120=151,94 ± 16,56; T240=148,63 ± 19,77 mg/dL; p=0,004). O cálcio sérico foi maior após a RRCD que na RPC em T240 (8,9 ± 0,2 vs. 9,4 ± 0,2 mg/dL; p=0,02) e na variação entre T0 e T240 (-0,03 ± 0,1 vs. 0,4 ± 0,2; p=0,03). Em T120 o PTH foi menor após a RRCD que a RPC (23,3 ± 1,5 vs. 33,6 ± 2,5 pg/mL; p=0,001). A amplitude da condutância vascular cutânea reduziu após as 2 refeições, e a PA aumentou. Não foram observadas diferenças entre os grupos quanto às variáveis estudadas.

Conclusões: Na amostra avaliada, a ingestão aguda do CD numa refeição hiperlipídica elevou o cálcio sérico, porém não alterou o perfil metabólico, a PA e função microvascular pós-prandiais.

42908

Efeitos Agudos do Cálcio Suplementar sobre a Glicemia, Lipemia, Pressão Arterial e Reatividade Microvascular Cutânea Durante o Período Pós-Prandial em Mulheres Obesas

THAÍS DA SILVA FERREIRA, PRISCILA MANSUR LEAL, VANESSA PARADA ANTUNES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, HADASSA GONÇALVES DI LÊU DE CARVALHO, BERNARDO BARRETO DA SILVA GASPAR, ALEX DA SILVA ITABORAHY, SERGIO EMANUEL KAISER e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

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

Introdução: Existem evidências de que o cálcio suplementar (CS) está associado com aumento no risco de eventos cardiovasculares e o mecanismo proposto é a elevação aguda na concentração sérica de cálcio que ocorre após sua ingestão.

Objetivos: Avaliar os efeitos agudos do CS sobre metabolismo do cálcio, da glicose e dos lipídeos; pressão arterial (PA); e função microvascular no período pós-prandial em mulheres obesas.

Métodos: Ensaio clínico randomizado cruzado envolvendo 16 mulheres obesas que ingeriram, em dias diferentes, 2 refeições hiperlipídicas com teor semelhante de energia (695Kcal) e macronutrientes, diferindo apenas no teor de cálcio: pobre em cálcio (RPC; 41 mg) e rica em CS (RRCS; 541 mg) proveniente de 1.250 mg de carbonato de cálcio. A ingestão da refeição foi considerada minuto 0. Avaliação laboratorial realizada nos minutos 0, 120 e 240: cálcio sérico, paratormônio (PTH), glicose, insulina, colesterol total e frações, triglicerídeos e proteína C reativa. Função microvascular avaliada por *Laser Speckle Contrast Imaging* nos minutos 0 e 120. PA avaliada de forma contínua do minuto -15 ao 120 através da fotoplethysmografia digital. Teste ANOVA para medidas repetidas avaliou modificações intra e interrefeições.

Resultados: As participantes apresentaram média de idade 34,3 ± 2,1 anos e índice de massa corporal 34,2 ± 0,9 kg/m². Após as 2 refeições não houve elevação significativa da glicemia, porém a insulinemia aumentou (p<0,01). O colesterol total aumentou apenas após a RPC (p=0,004), enquanto o LDL-colesterol diminuiu apenas após a RRCS (p=0,01). Os triglicerídeos aumentaram após as 2 refeições (p<0,0001). Após a RRCS o cálcio sérico total aumentou (p=0,003), enquanto o PTH diminuiu (p=0,0009). Tanto a amplitude quanto a área sob a curva da condutância vascular cutânea apresentaram redução significativa apenas após a RPC. Após a RPC houve elevação (p<0,001) da PA sistólica e diastólica, enquanto após a RRCS houve elevação apenas da PA sistólica (p<0,001). As demais variáveis avaliadas no estudo não apresentaram modificações significativas. Na análise comparativa das 2 refeições a elevação no cálcio sérico e a redução no PTH foram significativamente maiores após a RRCS, não havendo diferenças entre as 2 refeições em relação as outras variáveis.

Conclusões: O presente estudo sugere que em mulheres obesas, no período pós-prandial, o CS eleva o cálcio sérico e reduz o PTH, porém não altera o perfil metabólico, a PA e a função microvascular.

42906

Na Hipertensão Arterial Sistêmica a Vitamina D Sérica e a Adiposidade Corporal Não se Associam com Redução Moderada da Taxa de Filtração Glomerular Estimada

FLAVIA GARCIA CASTRO, RAQUEL FERNANDES SIQUEIRA, VANESSA PARADA ANTUNES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, VITTOR STERN PEREIRA DE MELO, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, MARIANA SILVA DA COSTA, KARINE SCANCI DA SILVA, MARIA INES BARRETO SILVA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

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

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais causas da doença renal crônica (DRC). Evidências sugerem que a obesidade é um fator de risco independente para a DRC e que a vitamina D apresenta efeito renoprotetor. Entretanto, ainda não existe um consenso sobre a relação entre a taxa de filtração glomerular com essa vitamina e com a adiposidade corporal em hipertensos.

Objetivo: Avaliar a relação da adiposidade corporal total e central, da vitamina D sérica e do perfil metabólico com a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) em indivíduos hipertensos.

Métodos: Estudo observacional e transversal com pacientes hipertensos acompanhados na Clínica de Hipertensão da Disciplina de Fisiopatologia Clínica e Experimental da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CLINEX/UERJ). Foram excluídos pacientes com diagnóstico de diabetes e com TFGe < 30 mL/min. Avaliou-se antropometria, composição corporal por bioimpedância elétrica, estilo de vida, 25 hidroxivitamina D [25(OH)D], metabolismo glicídico e perfil lipídico. A TFGe foi determinada pela equação CKDEPLI.

Resultados: Foram avaliados 96 pacientes (67 mulheres; 64%), idade 55,97 ± 0,96 anos, índice de massa corporal (IMC) 29,00 ± 0,44 kg/m² e 25(OH)D 34,63 ± 1,26 ng/mL. Os pacientes foram estratificados em 3 grupos, segundo a TFGe: < 60 mL/min. (G<60; n=10), entre 60 e 90 mL/min. (G60-90; n=59) e TFGe ≥ 90 mL/min (G≥90; n=27). O G< 60 em comparação com o G≥90 apresentou valores significativamente mais elevados de idade. Os parâmetros de adiposidade corporal total e central avaliados: IMC e circunferências cintura, quadril e pescoço; razão cintura quadril; razão cintura estatura e percentual de gordura corporal, não foram diferentes entre os 3 grupos. A concentração sérica de 25(OH)D não apresentou diferença significativa entre os 3 grupos. A glicemia foi significativamente maior no G<60 em comparação com o G≥90, apenas antes dos ajustes para idade e sexo. A insulinemia, o HOMA-IR e o perfil lipídico foram semelhantes nos 3 grupos.

Conclusão: Os dados do presente estudo sugerem que em pacientes hipertensos sem diabetes, a redução moderada da TFG não está associada com adiposidade corporal, vitamina D sérica e perfil metabólico. Entretanto, é necessário ampliar o número de pacientes avaliados e realizar um estudo longitudinal para melhorar o conhecimento sobre este assunto.

42913

Efeito de Bifidobacterium Lactis sobre o Perfil Lipídico e Pressão Arterial de Mulheres com Obesidade

LOUISE C DE OLIVEIRA, MARJORIE OSTROWSKI e ELIANE LOPES ROSADO

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

Os probióticos parecem ter papel promissor na prevenção do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, promovendo redução de colesterol total, LDL-colesterol e pressão arterial. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos do probiótico *bifidobacterium lactis* (*B. lactis*) sobre o perfil lipídico e pressão arterial de mulheres obesas. Foram selecionadas 21 mulheres adultas em idade fértil, com obesidade classe I ou II para o ensaio clínico, duplo cego, controlado, randomizado, paralelo. As voluntárias receberam cápsulas contendo 10⁹ UFC *B. lactis* (grupo teste – GT) ou gelatina (grupo controle – GC) e um plano alimentar hipocalórico, normoprotéico, normolipídico e normoglicídico por 60 dias. Foram avaliados perfil lipídico, pressão arterial e consumo dietético, antes e após intervenção. As mulheres apresentavam obesidade classe I, risco muito elevado para complicações metabólicas, LDL-colesterol aumentado e HDL-colesterol reduzido. Não foram verificadas diferenças nas variáveis analisadas entre grupos no período basal, com exceção do consumo de fibra, que foi menor em GT. Após os 60 dias de intervenção, ambos os grupos aumentaram o consumo de proteína (%) e apenas GT reduziu consumo calórico. GT mostrou redução da trigliceridemia, comparado com o GC. O uso diário de cápsulas contendo 10⁹ UFC *B. lactis* por período de 60 dias levou a redução do consumo calórico e da trigliceridemia, sem influência nas demais variáveis associadas ao perfil lipídico e pressão arterial de mulheres com obesidade classe I.

42928

Consumo de Leite e Fatores de Risco Cardiovascular em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol: um Estudo Transversal

SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS e LILIAN SOARES DA COSTA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico-Educacional Souza Marques/Fac.Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O leite, alimento presente na alimentação diária do ser humano, é vastamente estudado quanto aos seus efeitos na prevenção de fatores de risco para doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP) e excesso de peso (EP).

Objetivo: Avaliar o consumo de leite e a frequência de HAS, DM, DLP e EP em participantes de campanha de controle do colesterol realizada em unidade pública de saúde especializada em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Os indivíduos que aceitaram participar da campanha assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Variáveis avaliadas: idade, gênero história clínica, antropometria, dados bioquímicos, filtração glomerular e consumo de leite. A filtração glomerular foi estimada (FGe) por meio da fórmula de Cockcroft-Gault. Análises estatísticas foram feitas usando o SPSS versão 21, considerando como estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados: 259 indivíduos com idade ≥ 18 anos ($57,6 \pm 14$) foram incluídos, sendo 46% mulheres, 76,4% referiu HAS, 21% referiu DM, 40% referiu DLP, 63% com EP (sobrepeso ou obesidade), 79,5% consome leite, sendo 48,4% leite integral, 6,6% leite semidesnatado, 24,5% leite desnatado; índice de massa corporal (IMC) (kg/m^2): $28,9(5,3)$, perímetro de cintura (PC) (cm): $101,2(13,2)$ e perímetro de pescoço (PP) (cm): $39,6(3,9)$. Estratificando a amostra em consumidores e não consumidores de leite, observou-se respectivamente: HAS: $76,2\% \text{ vs } 76,9\%$; DM: $21,3\% \text{ vs } 19,6\%$; DLP: $35,2\% \text{ vs } 56\%$; EP: $60,7\% \text{ vs } 71,2\%$; IMC: $28,3(5,9) \text{ vs } 30,6(5,9)$; PC: $100,1(12,6) \text{ vs } 105,3(14,9)$; PP: $39,3(3,9) \text{ vs } 40,3(4,2)$, FGe ($\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$): $95,5(40,9) \text{ vs } 103,3(40,7)$; observou-se diferença estatisticamente significativa em IMC, PC e FGe. Não foi observada diferença significativa entre os grupos em perfil lipídico e glicídico, mesmo quando a amostra foi estratificada em consumidores de leite integral, semidesnatado, desnatado e não consumidores de leite.

Conclusão: Embora os achados não tenham sinalizado associação entre o consumo de leite e HAS ou DM, sugerem que este possa contribuir para menor IMC e PC. Contudo, observou-se menor FGe no grupo que consome leite, sinalizando a necessidade de monitorização frequente da função renal. Talvez um dos fatores responsáveis pelos resultados significativos em IMC, PC e FGe esteja relacionado à maior proporção de proteína dentre os macronutrientes consumidos/dia por indivíduos consumidores de leite.

42976

Relação da Apneia Obstrutiva do Sono com Adiposidade Corporal, Pressão Arterial e Taxa de Filtração Glomerular Estimada em Indivíduos com Doença Renal Crônica na Fase Pré-DialíticaJULIA FREITAS RODRIGUES FERNANDES, ANA PAULA MENNA BARRETO, CLAUDIO PINHEIRO LOIVOS, VAGNER DA SILVA MEIRA, CARLA CAVALHEIRO DA SILVA LEMOS, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, BERNARDO BARRETO DA SILVA GASPARI, SERGIO EMANUEL KAISER, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES e RACHEL BREGMAN
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Evidências correlacionam a apneia obstrutiva do sono (AOS) com o desenvolvimento e a progressão da doença renal crônica (DRC), bem como a AOS parece aumentar o risco de AOS. A obesidade é um fator de risco para a AOS e a apneia se associa com a elevação da pressão arterial (PA) na população em geral. Essas relações ainda não são conhecidas em pacientes com DRC.

Objetivo: Avaliar a presença de AOS e sua associação com adiposidade corporal, pressão arterial (PA) e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) em indivíduos com DRC na fase pré-dialítica. Métodos: estudo transversal com portadores de DRC, estágios 3b e 4, com idade entre 45 e 80 anos. O estudo do sono foi realizado com o equipamento portátil Watch-PAT 200®. O diagnóstico de AOS foi definido quando o índice de apneia hipopneia (IAH) ≥ 5 eventos por hora. A adiposidade corporal foi avaliada através de medidas antropométricas e por absorciometria radiológica de dupla energia (DXA). A PA foi avaliada através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a TFGe pela equação do CKD-EPI.

Resultados: Média $\pm$ EP. Foram avaliados 52 pacientes, sendo 25 homens (48%) com média de idade de $63,15 \pm 1,23$ anos e a maioria no estágio 4 da DRC (67%, $n=35$). A AOS foi observada em 60% dos pacientes ($n=31$). Aqueles com AOS comparados com pacientes sem AOS apresentaram valores significativamente mais elevados ($p < 0,05$) de todos os parâmetros de adiposidade corporal total e central avaliados, mesmo após ajustes para idade, TFGe e gênero: índice de massa corporal (IMC) ($28,1 \pm 0,6$ vs. $24,0 \pm 0,8 \text{ kg}/\text{m}^2$), circunferência do pescoço ($38,8 \pm 0,7$ vs. $35,5 \pm 0,8 \text{ cm}$) da cintura ($98,2 \pm 2,0$ vs. $86,3 \pm 2,6 \text{ cm}$), razão cintura quadril ($0,97 \pm 0,02$ vs. $0,89 \pm 0,02$) razão cintura estatura ($0,60 \pm 0,01$ vs. $0,54 \pm 0,02$), gordura corporal total ($25,9 \pm 1,5$ vs. $20,9 \pm 1,7 \text{ kg}$) e gordura no tronco ($14,9 \pm 0,9$ vs. $11,4 \pm 1,3 \text{ kg}$). Os valores de PA sistólica (24h, vigília e sono) e diastólica (sono) foram significativamente mais elevados nos pacientes com AOS, porém apenas nas análises sem ajustes para confundidores (idade, gênero, TFGe e IMC). A TFGe foi semelhante entre os pacientes com e sem AOS e não foi observada associação entre o IAH e a TFGe ($r=0,24$; $p=0,10$).

Conclusão: O presente estudo sugere que, em pacientes com DRC na fase pré-dialítica, a AOS está associada com maior adiposidade corporal total e central.

42967

Suplementação Aguda do Trans-Resveratrol Melhora a Função Endotelial Sem Efeitos sobre a Pressão Arterial e Parâmetros Hemodinâmicos Centrais em Pacientes Hipertensos

BIANCA CRISTINA ANTUNES ALVES MARQUES, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, ANA ROSA CUNHA MACHADO, MARIO FRITSCH TOROS NEVES e WILLE OIGMAN

Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O resveratrol, polifenol não-flavonoide, tem mostrado efeitos protetores na função endotelial, com aumento na liberação de óxido nítrico e diminuição na produção de espécies reativas de oxigênio.

Objetivo: Avaliar os efeitos agudos da suplementação do trans-resveratrol na função endotelial em hipertensos.

Método: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, cruzado e placebo controlado. Hipertensos, ambos os gêneros, entre 45 e 65 anos com disfunção endotelial. 24 pacientes receberam dose única de trans-resveratrol (300mg) ou placebo com intervalo semanal. Aferição da pressão arterial (PA), avaliação de parâmetros hemodinâmicos centrais com o SphygmoCor, como augmentation index (Aix) e a pressão arterial sistólica aórtica (PAS aórtica) e avaliação da função endotelial através da dilatação mediada por fluxo (DMF) da artéria braquial foram avaliadas antes e 90 minutos após a intervenção.

Resultado: O grupo trans-resveratrol mostrou aumento significativo na DMF ($4,3 \pm 0,5$ vs $6,1 \pm 0,8\%$, $p=0,026$), grupo placebo sem diferença significativa ($4,1 \pm 0,9$ vs $4,3 \pm 0,6\%$, $p=0,114$). Ambos os grupos apresentaram valores basais de PA semelhante, sem variação significativa com os valores finais (placebo $139 \pm 2/87 \pm 2$ vs $141 \pm 3/88 \pm 2 \text{ mmHg}$; trans-resveratrol $142 \pm 2/87 \pm 2$ vs $145 \pm 3/88 \pm 3 \text{ mmHg}$, $p > 0,05$). Não houve diferença significativa nos parâmetros centrais (Aix, placebo 34 ± 3 vs $36 \pm 3\%$; trans-resveratrol 37 ± 2 vs $37 \pm 2\%$, $p > 0,05$) (PAS aórtica, placebo 131 ± 3 vs $132 \pm 3 \text{ mmHg}$; trans-resveratrol 131 ± 2 vs $133 \pm 2 \text{ mmHg}$, $p > 0,05$). Apenas o grupo trans-resveratrol apresentou correlação positiva entre a DMF final com a LDL-col ($r=0,49$; $p=0,024$).

Conclusão: Pacientes hipertensos com disfunção endotelial apresentam melhora na função endotelial com a suplementação aguda do trans-resveratrol, sem efeitos imediatos sobre a pressão arterial e parâmetros hemodinâmicos centrais.

42979

Prevalência de Sarcopenia e Fragilidade em Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica em Hemodiálise, por Meio de Métodos de Triagem SimplesANA PAULA MENNA BARRETO, IVIE FERREIRA DE AZEVEDO, CELIA CRISTINA DIOGO FERREIRA, LISMEIA RAIMUNDO SOARES e RENATA BORBA DE AMORIM OLIVEIRA
UFRRJ Macaé, Macaé, RJ, Brasil

Introdução: A redução da função renal promove o aparecimento de uma série de distúrbios fisiológicos relacionados com alterações hormonais e metabólicas que contribuem para o surgimento de quadros nutricionais específicos, que são marcados pelo prejuízo muscular. A Sarcopenia é caracterizada pela perda de massa e função muscular e a Fragilidade é caracterizada pela presença de exaustão, fraqueza, lentidão, perda de peso não intencional e índice de massa corporal (IMC) diminuídos. A detecção precoce dessas síndromes pode minimizar seus efeitos deletérios. Existem Métodos de Triagem Simples, que são capazes de diagnosticar de forma rápida a presença de Sarcopenia (SARC-F) e Fragilidade (FRAIL).

Objetivo: Avaliar a prevalência da sarcopenia e fragilidade em pacientes renais em hemodiálise (HD) através de Métodos de Triagem Simples e antropometria; comparar os métodos.

Metodologia: Estudo transversal com adultos e idosos em HD > 3 meses. Antropometria: peso, estatura, IMC, Dobra Cutânea Tricipital (DCT), Circunferência Muscular do Braço (CMB) e Espessura do Músculo Adutor do Polegar (EMAP). Diagnóstico de sarcopenia e fragilidade embasados em questionários validados SARC-F e FRAIL. Análise estatística: testes de Kolmogorov-Smirnov, Correlação de Spearman e qui-quadrado. $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 73 pacientes (37 mulheres; 50,7%), idade $49,76 \pm 12,39$ anos, IMC $23,99 \pm 6,44 \text{ kg}/\text{m}^2$ (eutrofia 57,7%, sobrepeso 28,7%, baixo peso 13,7%), DCT $14,57 \pm 8,71 \text{ mm}$ (prejuízo grave 53,4% e sobrepeso 29%), CMB $23,76 \pm 3,44 \text{ cm}$ (eutrofia 63%), e EMAP $13,08 \pm 3,40 \text{ mm}$ (eutrofia 84%). Sarcopenia observada em 19% (SARC-F). FRAIL classificou 43% como pré-frágeis e 14% como frágeis, principalmente no grupo feminino. A Matriz de Correlação entre SARC-F e as variáveis antropométricas evidenciou para DCT correlação inexistente e para IMC, CMB e EMAP, correlação fraca. No grupo Masculino, o IMC apresentou correlação média. A correlação entre o FRAIL e a antropometria revelou para EMAP uma correlação inexistente e para as demais, uma correlação fraca.

Conclusão: Um grande número de pacientes apresentaram sarcopenia e fragilidade, principalmente no grupo feminino. Por outro lado, a antropometria revelou adequação para a maior parte dos pacientes estudados nas variáveis IMC, EMAP e CMB. Somente a DCT revelou prejuízo grave para grande parte dos voluntários. Houve uma correlação fraca entre os métodos de triagem de fragilidade e sarcopenia com as variáveis antropométricas.

43009

Caracterização Físico-Química do Gergelim (*Sesamum Indicum* L.) e seus Possíveis Benefícios para a Redução de Fatores de Risco CardiovascularANA CAROLINA GONCALVES NOGUEIRA, LUCIANA VITTORI e
ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

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

Introdução: O gergelim é rico em proteínas, minerais (QUEIROGA, et al., 2008) e lipídios, com teores importantes de ácidos graxos monoinsaturados (ZOUMPOULAKIS et al., 2011). Diversos estudos já foram realizados demonstrando o efeito do consumo do gergelim nos níveis séricos de colesterol total, LDL-c e triglicérides (CHEN et al., 2005; WU et al., 2006; MIRIMIRAM et al., 2013).

Objetivo: Analisar a composição físico química de sementes de gergelim branco e negro e da farinha de gergelim branco desengordurada e verificar possíveis benefícios para saúde cardiovascular.

Metodologia: Trata-se de um estudo experimental em que diferentes tipos e formas de apresentação de gergelim foram analisados quanto ao teor de umidade, cinzas, proteínas, lipídios, carboidratos, cálcio e magnésio. Os resultados foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e as médias comparadas pelo teste de Tukey ($p < 0,05$), utilizando o *software* GraphPad Prism 5.0.

Resultados: Em relação à proteína e lipídios, observou-se diferença significativa entre todos os produtos, com destaque para a farinha de gergelim, com o maior teor proteico ($28,14 \pm 0,81$) e para a semente de gergelim branco, com o maior teor lipídico ($44,35 \pm 1,90$). Sobre os carboidratos, a semente de gergelim branco foi a que apresentou menor quantidade ($28,14 \pm 0,81$), havendo diferença significativa em comparação com as demais amostras. Em relação ao cálcio, a semente de gergelim negro foi a que apresentou a maior quantidade ($983,25 \pm 30,43$), havendo relevância estatística significativa. Sobre o magnésio, a farinha e a semente de gergelim branco apresentaram boas quantidades deste mineral, no entanto, não se observou diferença significativa. Sobre a umidade, a farinha foi a que apresentou menor valor ($4,16 \pm 0,22$), havendo significância estatística. Em relação às cinzas, a semente de gergelim branco foi a que apresentou menor valor ($4,47 \pm 0,92$), possuindo diferença estatística significativa.

Conclusão: A partir dos resultados, sugerem-se potenciais benefícios do consumo de gergelim para a redução de fatores de risco cardiovascular, uma vez que uma dieta adequada em magnésio poderia interferir positivamente na pressão arterial. Neste contexto, sugere-se que o consumo de farinha de gergelim possa ser benéfico, assim como o consumo de semente de gergelim branco, visto que é o tipo e a forma de apresentação em que se observou o maior teor de lipídios, com perfil de ácidos graxos interessante para manejo de DCV.

33

Psicologia em
Cardiologia

42701

Impasses e Possibilidades no Atendimento a um Paciente AfásicoJULIA FERREIRA MOSCOSO, MARIA GABRIELA RIBEIRO PORTELLA, ISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA e NATALIA CASTRO TELLES
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

No hospital, o psicólogo é convocado a dar lugar a um corpo que está para além do biológico. Um dos recursos propostos por Freud para alcançar tal objetivo é a "cura pela fala", no entanto, nos atendimentos a pacientes acometidos por acidente vascular cerebral com sequelas na linguagem, a Equipe da Psicologia se depara com o desafio. No presente trabalho, discutiremos os impasses e possibilidades no atendimento a pacientes afásicos, entendendo que apesar da ausência da fala, o trabalho junto ao paciente é possível uma vez que se estabelece uma relação transferencial. Como método desse trabalho é utilizada a avaliação psicológica ao paciente e familiar, que se dá através da entrevista aberta e semi-estruturada e observação clínica realizada através do acompanhamento regular de três atendimentos semanais. Algumas ferramentas utilizadas são músicas, imagens, vídeos e a fala ativa do psicólogo. Foi possível perceber que o papel do psicólogo é exercer a função da mãe suficientemente boa que realiza o processo de personalização e integração do ego, dando continente às emoções, sentir o que o paciente sente e falar o que ele está incapaz de verbalizar. A nomeação dos afetos é fundamental a fim de simbolizar o evento para que não seja vivenciado de forma tão traumática. Ao tentar construir uma simbolização de si e de sua história de vida, o paciente afásico recorre às representações de outrem, próteses representacionais, para reparar falhas em seu psiquismo, causadas por traumas sofridos e pelas próprias sequelas cognitivas. O outro tem a função de apoio e suporte, como a mãe suficientemente boa. A reflexão a partir dos casos com estes pacientes é especialmente poder compreender a importância de falar pelo paciente, já que o mesmo está incapacitado de exercer a comunicação verbal. Um dos objetivos iniciais é promover a elaboração psíquica dos efeitos da lesão cerebral e de suas consequências para o sujeito, ou seja, permitir a expressão da experiência subjetiva, das relações entre o psiquismo, experiência da doença e suas sequelas motoras, cognitivas e perceptivas. Trata-se, fundamentalmente, de circunscrever como elas se integram na vida fantasmática do sujeito para aumentar-lhe a potência de pensar e agir. A demanda de trabalho trata-se do mal estar que advém do corpo que precede a palavra. Logo, é preciso que o psicólogo possa falar deste corpo, de suas limitações e suas possibilidades de reabilitação, ou seja, de suas representações psíquicas.

42703

Reunião de Familiares de Pacientes com AVC: um Diferencial na Linha do CuidadoMARIA GABRIELA RIBEIRO PORTELLA, NATALIA CASTRO TELLES, ISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA e JULIA FERREIRA MOSCOSO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a terceira maior causa de morte no mundo e a primeira no Brasil. Porém, as pessoas ainda desconhecem causas, fatores de risco e medidas de prevenção. O objetivo deste trabalho é apresentar como a dinâmica das reuniões multidisciplinares com famílias de pacientes com AVC, no Hospital Pró-Cardíaco, pode favorecer a linha de cuidado, assim como possibilitar a disseminação de informações. Os objetivos dos encontros são: criar um canal de comunicação intra-hospitalar e de pós-alta entre a equipe/paciente/família; identificar a adesão às orientações fornecidas durante a internação; identificar oportunidades de melhoria no processo de comunicação; e desenvolver ações educativas, como prevenção secundária do AVC, reabilitação e reinserção no cotidiano. As reuniões são realizadas semanalmente com a participação dos familiares de pacientes internados, e mensalmente com familiares e pacientes pós-alta hospitalar. Em ambos os momentos têm a participação do Time de AVC composto por neurologistas, psicólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e nutricionistas. Estas são coordenadas pela Equipe de Psicologia, com estrutura aberta. Os temas mais comuns trazidos de forma espontânea são: a dimensão da doença em relação ao número de pacientes com AVC e suas consequências físicas e psíquicas; a importância de um espaço para compartilhar e acolher a dor, medos e angústias e para esclarecimento de dúvidas. Foi possível criar oportunidades de melhorias, como *rounds* semanais entre a equipe e a oferta de um livro para registro desta experiência dos participantes. Além disso, o grupo multiprofissional possibilitou um *feedback* sobre a assistência. Diversos estudos demonstram a eficácia e a importância do grupo. No caso deste trabalho, é possível observar que o grupo dá aos participantes o sentimento de pertencimento, possibilitando a construção de novos sentidos para aquele evento. Os profissionais de saúde podem avaliar sua atuação diante das dúvidas e comentários que surgem nas reuniões, podendo assim, aprimorar sempre sua prática profissional. Os familiares e pacientes podem se implicar mais no seu tratamento/reabilitação, conhecer e divulgar os fatores de risco, visando a prevenção primária e secundária, além de, ao compartilharem de experiências semelhantes, sentirem-se colaboradores e incentivadores de outros membros do grupo.

TL ORAL 42702

Possibilidades de Atuação do Psicólogo Junto ao Familiar Durante o Processo de Luto AntecipatórioISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, JULIA FERREIRA MOSCOSO, NATALIA CASTRO TELLES e MARIA GABRIELA RIBEIRO PORTELLA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O psicólogo hospitalar vem se deparando, ao longo de sua trajetória, com o aumento de solicitações e pela diversidade de queixas. Entretanto, a terminalidade ainda é vivenciada, em sua maioria, de forma traumática, sendo então, uma das grandes demandas para a Equipe de Psicologia do Hospital Pró-Cardíaco. O objetivo deste trabalho é refletir sobre as possibilidades de atendimento a familiares de pacientes acometidos por Insuficiência Cardíaca na iminência de morte. O método utilizado para este estudo é o da observação participante. Durante o processo reflexivo e observacional, foi possível perceber que diante da morte abrupta o inesperado acontece e não há espaço para luto antecipatório, o luto pode ser mais complicado. Assim, o papel do psicólogo é apenas ser um continente e mediador frente aos familiares. Em casos onde a morte é anunciada, com o agravamento da doença e o prolongamento da hospitalização, o psicólogo pode ser facilitador para a elaboração dos cinco estágios de luto (Kübler-Ross, 1998), podendo ajudar nas ambivalências, angústias e tentativas de controlar o que não pode ser controlado. O luto antecipatório pode ser um recurso importante para a vivência efetiva da perda. Foram apresentadas duas situações possíveis de abordagem do psicólogo frente ao processo de morrer. Quando a morte é repentina e inesperada, coube ao profissional acolher a família que deve estar desamparada. E, em alguns casos, quando a internação é mais prolongada, o processo de luto antecipatório pode ser um período de elaboração importante, facilitando o luto após a perda. Por fim, o luto antecipatório é só o começo do processo diante de uma perda. É necessário ao que fica, vivenciá-lo para que possa ser capaz de investir em novos objetos de amor. Portanto, fica claro que se o psicólogo consegue ajudar o familiar durante tal processo, provavelmente ele será conduzido a um processo de luto mais saudável. O luto dentro do hospital pode ter vários formatos, não só o da morte propriamente dita. Desta forma, o profissional de psicologia deve estar bastante atento quanto às fases do luto, oferecendo o suporte necessário ao sujeito, considerando sua singularidade. Vale ressaltar a importância de uma boa avaliação, sobretudo, quanto ao histórico de perdas prévias e como esse sujeito as enfrentou.

42716

Comparação entre os Itens do Questionário PHQ-9 em Pacientes Submetidos à Cintilografia MiocárdicaSTEPHANIE VIANA, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, THAYSA LOUZADA CARVALHO, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MAURO MENDLOWICZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Muitas pesquisas tem tentado encontrar correlação entre depressão e doenças cardiovasculares (DCV). As doenças do coração, juntamente com depressão têm produzido mau prognóstico na taxa de recaída e alta taxa de mortalidade devido a doença cardíaca. Portanto, é necessário esclarecer os pontos obscuros relacionados com essa desordem a fim de controlar e prevenir os efeitos deletérios da depressão.

Objetivos: Este estudo pretende avaliar quais são os itens do PHQ-9 mais alterados nos pacientes com escore ≥ 9 ou ≤ 9 que se submeteram a cintilografia miocárdica no Hospital Universitário Antônio Pedro e se há alguma diferenciação dos resultados entre pacientes com e sem isquemia. **Métodos:** Foram selecionados 29 pacientes que iriam ser submetidos à cintilografia miocárdica. Antes de o exame ser realizado, esses preencheram um questionário composto pelo seguinte instrumento: PHQ-9, sendo o mesmo validado para rastreio de depressão maior em estudos epidemiológicos. O diagnóstico é estabelecido com um escore total ≥ 9 . Posteriormente os dados foram comparados com os resultados da cintilografia miocárdica.

Resultados: 16 pacientes (aproximadamente 55%) obtiveram escore ≥ 9 igual à 9 no questionário citado. Ao compararmos dentre esses pacientes os que possuem isquemia (11 pacientes) e os que não a possuem (5 pacientes), no grupo com isquemia o único sintoma que aparece citado por todos é o cansaço ou falta de energia. Já no grupo sem isquemia além do cansaço, outros sintomas como anedonia, humor deprimido, problemas no sono, mudanças de apetite e problemas de concentração também foram relatados por todos os pacientes.

Discussão: O cansaço ou falta de energia é um importante sintoma em todos os grupos observados, sendo o mais citado. Em relação aos pacientes com e sem isquemia, percebemos que o grupo sem isquemia possui um maior número de sintomas relatados por todos os pacientes do que o grupo com isquemia, o que pode influenciar diretamente no diagnóstico dos pacientes.

Conclusões: Necessita-se de um número de pacientes maior para fazer a análise estatística pertinente e avaliar cada variável dependente e independente em relação aos resultados da cintilografia miocárdica de perfusão.

42784

Pode a Cafeína Combinada com Exercício Aeróbico Produzir Melhoras ao Desempenho Cognitivo e Psicomotor em Indivíduos Treinados?

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SERGIO MACHADO

Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil

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

Introdução: Entendendo que possa ser exibido um positivo efeito tanto do exercício aeróbico, quanto a cafeína sobre processos cognitivos e psicomotores, não sabemos se a junção das duas estratégias em um único momento seria capaz de promover efeitos adicionais potencializando a memória, atenção, e ao tempo de reação motora.

Objetivo: Observar se a administração de cafeína adjuvante ao exercício aeróbico moderado promoveria superior desempenho à memória (*Rey Auditive Verbal Learning Test* - RAVLT), atenção D₂ e subitens (SKL - medida que reflete o tempo de atenção sustentada; GZ - medida quantitativa de velocidade de trabalho; F% - referente aos erros de confusão ou de eliminação) e tempo de reação (TRS).

Métodos: 20 homens destros e ativos fisicamente realizaram um teste cardiopulmonar ergoespiométrico de esforço. Em outra sessão, estes foram divididos em grupo a) cafeína (CAF) ou placebo (PLA). Ambos ingeriram ou 500mg de cafeína ou placebo (duplo cego), realizando os testes D₂, RAVLT, TRS após 30 min. Logo após, uma sessão de corrida contínua a 70% VO_{2Máx} (30 min) foi administrado. Imediatamente após, D₂, RAVLT, TRS foram repetidos (Pós Ex), e novamente após 30 min de repouso (Pós 30min). A normalidade dos dados foi observada e uma ANOVA de medidas repetidas utilizada comparando os de D₂, RAVLT, e TRS. A magnitude do efeito (TE) da intervenção foi determinada, adotado uma significância estatística de $p=0,05$.

Resultados: RAVLT melhoraram significativamente para CAF (> 15% Pós 30 min - TE = 0,95), no entanto não para PLA (< 4% - TE = 0,29 - $p=0,022$). D₂ e subitens (SKL, GZ, F%) se modificaram positivamente em consequência de CAF (SKL > 8,5% - TE = 1,33; GZ > 8,2% - TE = 1,49; F% < 5,6% - TE = 0,86), mas não em função do exercício ($p=0,000$). Por fim, TRS para ambos os grupos apresentaram ganhos significativos (CAF > 15% - TE = 1,76 vs. PLA > 8,5% - TE = 0,62) com efeito adicional sobre o grupo CAF ($p=0,049$).

Conclusão: A cafeína induziu melhoras adicionais ao desempenho psicomotor de TRS, e apenas 30 min após exercício. Apesar da melhora cognitiva sobre as tarefas de memória, e atenção induzida pela cafeína, o exercício aeróbico não foi capaz por si só de produzir o mesmo efeito.

Índices dos Trabalhos por Área e por Autor

ÍNDICE DOS TRABALHOS POR ÁREA

1 - Anticoagulação / Trombose / Plaquetas / Microcirculação

42779

Efeitos da Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Conservador na Via L-Arginina-No e na Função Plaquetária: o Elo Perdido entre os Efeitos da Hipertensão Arterial e da Insuficiência Renal Terminal?

MONIQUE B MOSS, CRISTIANE MATSUURA, MARIANA A S SIQUEIRA, TATIANA MARLONE CUNHA BRUNINI e ANTONIO CLAUDIO MENDES RIBEIRO

42796

Abordagem a Embolia Coronariana

RAFAEL CHACAR LIMA, EDUARDO DE BARROS MANHAES, ANDRÉ CASARSA MARQUES e LILIAN KIMIE MAKINO

42882

IC Grave com Presença de Trombo Intracavitário e AVE Isquêmico: Qual o Momento Ideal para Iniciar a Anticoagulação Plena?

JAMERSON CORDEIRO, THAIS SOBREIRA GONCALVES, PEDRO ABCARAN SAADI DO AMARAL e RAFAELA BARBOSA DOS REIS

43033

Trombose de Prótese Mecânica Tricúspide de Repetição, Tratamento com Trombolíticos Vs. Cirurgia Cardíaca

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXAO, HORACIO EDUARDO VERONESI, SAMIRA KAISSAR NASR, EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS e DORIVAL DELLA TOGNA

2 - Arritmias / Marca-Passo / Desfibriladores / Ressincronizadores

42624

Diagnóstico Precoce de Síndrome de Wolff-Parkinson-White em Recém Nascido: um Relato de Caso

MARCELO GUIMARAES MIRANDA, GUILHERME MENEZES MESCOLOTTE e CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO

42678

Infecções Relacionadas à Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) em um Hospital Terciário

FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, PAULO MALDONADO, MARGARIDA MARIA GUERRA VICENTE e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

42688

Monitorização Eletrocardiográfica On-line: uma Ferramenta para a Tomada de Decisão em Tempo Real

RODRIGO DO SOUTO DA SILVA SÁ, GUILI PECH e BRUNO REZNIK WAJSBROT

42690

Extração de Eletrodos Abandonados em Paciente de 91 Anos

CHARLES SLATER, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO e LUCAS CARVALHO DIAS

42691

Endocardite Infeciosa em Paciente Portador de Dispositivo Eletrônico Implantável

MARIA FERNANDA DOS S L NEVES, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL

42694

Uso de Yoga e Meditação no Tratamento de Extra-Sístoles Atriais – Relato de Caso

VINÍCIUS VIEIRA NEVES, ANDRÉ CASARSA MARQUES e LUÍS MÁRIO JANUÁRIO MEDEIROS DUARTE

42707

Ablação de Taquicardia Atrial em Paciente Portador de Transposição de Grandes Vasos e Cirurgia de Senning

RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO e CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES

42903

Relato de Caso: Morte Súbita Abortada em Paciente Jovem

LARISSA F A BUARQUE, THIAGO A F PIRES, PRISCILLA A MATOS, PAULO A S SAMPAIO, GUSTAVO B ALVES, CARLOS E ABRAHAO, TIAGO A C MATTOS, EDUARDO C FAGUNDES, PEDRO S N PUIG e PAULO B VILLELA

42904

Síndrome do QT Longo Congênito Desencadeada no Puerpério

JULIA MACHADO BARROSO, MARCOS ROSA FERREIRA, PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, CARLOS EDUARDO ABRAHAO, GUSTAVO BITTAR ALVES, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, PEDRO STORTI NETTO PUIG e CARLOS ROBERIO DOS SANTOS CONRADO MENDES

42909

Taquicardia Reentrante Nodal Diagnosticada pelo Eletrograma do Marcapasso

RODRIGO DO SOUTO DA SILVA SÁ, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, IARA ATÍE MALAN, LARA PATRICIA MONTEIRO DA FONSECA, FABIANA FERREIRA MITIDIERI CORTEZ, CARLOS ROBERIO DOS SANTOS CONRADO MENDES, WASHINGTON ANDRADE MACIEL e JACOB ATIE

42915

Arritmia Complexa em Paciente Jovem

CINTHYA DE AZEVEDO BUCHAUL, PAMELA SANTOS BORGES, EDUARDO BARBOSA, RICARDO MENDES CARNEIRO, VITOR MOREIRA ALVARENGA, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MAYSA RAMOS VILELA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, THALITA BALBI CAZARIN COSTA e LARISSA DE SOUZA SANTANA

42936

Taquicardiomiopatia

PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, PEDRO STORTI NETTO PUIG, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, CARLOS EDUARDO ABRAHAO, GUSTAVO BITTAR ALVES, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, PRISCILLA DE ABREU MATOS, JULIA MACHADO BARROSO e LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE

42942

Lesão Coronariana Após Ablação por Radiofrequência - Uma Complicação Rara e Potencialmente Grave

LUCAS CARVALHO DIAS, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA e EDUARDO BENCHIMOL SAAD

42943

Experiência Inicial com Tratamento de Fibrilação Atrial Paroxística com Crioblação

RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, RODRIGO PERIQUITO, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, MELISSA MAZZONI VIEIRA

42948

Ablação de Tempestade Elétrica em Portador de Cardiomiopatia Grave - Desafios do Método

LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

43005

Implante do Eletrodo Ventricular Esquerdo Quadripolar em Pacientes Submetidos a Terapia de Ressincronização Cardíaca

MELISSA MAZZONI VIEIRA, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, CLAUDIO JOSÉ GOUVÊA GALHARDO e CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES

43042**Ablação de Fibrilação Atrial com Cateteres Multipolares com Energia de Radiofrequência Faseada (PVAC) - Seguimento de Longo Prazo**

CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, MELISSA MAZZONI VIEIRA, OLGA FERREIRA DE SOUZA, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO e NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR

3 - Aterosclerose / Dislipidemias / Fatores de Risco**42528****Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em Mulheres Residentes no Estado do Rio de Janeiro (RJ): Série Histórica de 2000 a 2013**

JORGE LUIZ ANTOLINI e REGINA DE SOUZA RODRIGUES

42687**Fatores de Risco Cardiovascular Sob a Ótica dos Participantes de Campanha de Controle do Colesterol e Prevalência de Sobrepeso e Obesidade: um Estudo Transversal**

SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, CAMILA SANCHEZ RANGEL, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LUIZ MONTES DO AMARAL, LUCAS MANSUR KOBBAZ e LILIAN SOARES DA COSTA

42736**Associação entre Hipertensão e Dislipidemia em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol**

TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

42761**Insuficiência Renal Crônica, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica - Diagnóstico Precoce e Estratégia Terapêutica**

CAMILA SANCHEZ RANGEL, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA e LILIAN SOARES DA COSTA

42762**Frequência de Síndrome Metabólica e Filtração Glomerular de Participantes de Campanha de Controle do Colesterol Realizada em Unidade Pública de Atendimento Terciário Especializada em Cardiologia**

CAMILA SANCHEZ RANGEL, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LUCAS MANSUR KOBBAZ, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUIZ MONTES DO AMARAL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA e LILIAN SOARES DA COSTA

42771**Hipertensão Arterial e Outros Fatores de Risco Associados em Participantes de Campanha de Controle de Colesterol**

LUIZ MONTES DO AMARAL, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

42781**Prevalência de Disfunção Erétil (DE) em Indivíduos com Sinal de Frank Positivo e sua Associação com Risco Cardiovascular**

DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, LILIAN SOARES DA COSTA, LUCAS MANSUR KOBBAZ, CAMILA SANCHEZ RANGEL, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LUIZ MONTES DO AMARAL e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

42824**Dislipidemia, Sedentarismo e Excesso de Peso em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol: um Estudo Transversal**

JULIA GOMES DA SILVA NEVES, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

42838**Impacto da Prática de Atividade Física no Peso Corporal e Perfil Lipídico: um Estudo Transversal**

TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA e LILIAN SOARES DA COSTA

42858**Síndrome Metabólica: Há Diferenças entre Homens e Mulheres?**

PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

43013**Controle Glicêmico e Disfunção Erétil em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol Realizada em Unidade Pública Especializada em Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**

PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

43014**Obesidade e Disfunção Erétil em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol Realizada em Unidade Pública Especializada em Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro**

PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

4 - Cardiogeriatría**42507****Quedas em Pessoas Idosas Portadoras de Patologias Cardiovasculares Residentes no Município do Rio de Janeiro: Aspectos Gerontológicos da Climatologia e Sazonalidade**

JORGE LUIZ ANTOLINI e REGINA DE SOUZA RODRIGUES

42821**Ocorrência de Síndromes Coronarianas Agudas e Perfil Epidemiológico de Idosos na Unidade de Dor Torácica: Mulheres Acima de 80 Anos Apresentam Maior Risco?**

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, MARCELO IORIO GARCIA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, MONIK MARIANO PINTO, ANA AMARAL FERREIRA, ISABELA STARLING e RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS

42899**Perfil de Pacientes Octogenários Submetidos à Angioplastia Coronariana**

FELIPPE D VILELA, LEANDRO A CÔRTEZ e JOSÉ A BOECHAT

5 - Cardiologia Clínica**42557****Doença Arterial Coronariana Secundária à Artrite Reumatóide**

THÁINA LISSANA SILVA SOARES, PATRICIA NEVES XIMENES, MELISSA NASSIF CORTEZ e ANDRESSA PAES DA CRUZ

42655**Endocardite Infecçiosa: a Importância da Avaliação Clínica e do Diagnóstico Precoce**

WILLIAM DE SOUSA ARRIEL, LEONARDO RENNA DE AZEVEDO, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA e YUSSEF AIEIX ABDU NEME ABRAHIM

42727**Diagnóstico de Endocardite Infecçiosa por Quadro de Déficit Neurológico Focal: Relato de Caso**

ANDRESSA BRAGA BARROS, ISAUARA ELAINE GONÇALVES MOREIRA ROCHA, RYAN KLEBER BEZERRA DE ANDRADE e TAMIRES GUIMARÃES COSTA

42728**Associação da Apneia Obstrutiva do Sono com Alterações****Eletrocardiográficas na Doença Renal Crônica**

CLAUDIO PINHEIRO LOIVOS, VAGNER DA SILVA MEIRA, ANA PAULA MENNA BARRETO, MARIA INES BARRETO SILVA, SERGIO EMANUEL KAISER, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES e RACHEL BREGMAN

42857**Análise da Importância da Atividade Física nos Níveis de Pressão Arterial e Frequência Cardíaca de Adolescentes da Classe Média do Rio de Janeiro**

PATRICIA NEVES XIMENES, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, MICHELE PEREIRA DO NASCIMENTO, JUAN CARLOS MONASTERIO CESPEDES, GUSTAVO BORLOT ANDRE, MELISSA NASSIF CORTEZ, SADI FORMIGA DE SOUZA NAVARRO, JOAO RUBENS AGOSTINHO ROLIM, ANDRESA PAES DA CRUZ e GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA

42877**Anemia Falciforme e Cardiopatia Reumática: uma Associação Incomum**

VICTOR MENEZES DA CUNHA MOUTINHO, ALINE SOUZA DE QUEIROZ, JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDES, YASMIN CHALÇA DAVID, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, TATIANA LA CROIX BARROS, MÁRIO LUIZ RIBEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

42916**Cardiotoxicidade por Antineoplásicos**

PRISCILLA DE ABREU MATOS, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, GUSTAVO BITTAR ALVES, CARLOS EDUARDO ABRAHÃO, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, PEDRO STORTI NETTO PUIG e PAULO BLANCO VILLELA

42924**Tetralogia de Fallot Não Corrigida em Paciente Adulta**

CARLOS EDUARDO ABRAHÃO, GUSTAVO BITTAR ALVES, PEDRO STORTI NETTO PUIG, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, PRISCILLA DE ABREU MATOS e JULIA MACHADO BARROSO

42996**Denervação Simpática Renal (DSR) em Idosa com Hipertensão Resistente e Estenose de Artéria Renal: Relato de Caso**

JOÃO MARCELO B G COSTA, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, DANIEL RANZEIRO DE BRAGANÇA AYLMEYER, JESSICA NUNES MONTEIRO, CAMILLA CORREA E CASTRO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHÃES e ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO

6 - Cardiologia da Mulher**42672****Síndrome Metabólica: Enlaces do Risco Cardiovascular Vigente a Síndrome dos Ovários Policísticos**

MARCIO AUGUSTO AVILA, RICARDO VASCONCELLOS BRUNO e ANTÔNIO EGIDIO NARDI

42819**Comparação da Estratégia de Estratificação Invasiva entre Gêneros na Unidade de Dor Torácica: Existem Diferenças na Indicação de Cineangiografografia entre Homens e Mulheres?**

MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRÉ VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINÍCIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ANA AMARAL FERREIRA, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ISABELA STARLING e MONIK MARIANO PINTO

42851**Manifestações Cardiovasculares e suas Complicações em Mulher Portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico**

RENATA GUDERGUES PEREIRA DE ALMEIDA, AMANDA VANESSA DEMARCHI, LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL e EVANDRO TINOCO MESQUITA

TL ORAL 42910**Dissecção Espontânea do Tronco da Coronária Esquerda em Puérpera Tratada com Intervenção Coronária Percutânea: Relato de Caso**

JULIO CESAR MACHADO ANDREA, HELIO ROQUE FIGUEIRA, JACOB ATIE, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, FILIPE GOLDBERG, NESTOR AUGUSTO CHARRIS GARCIA, RICARDO CRESPO CORVISIER e LILIAN VIEIRA CARESTIATO

42931**Intervenção Percutânea Coronária Primária em Mulheres. Fatores de Risco para Óbito e Eventos Combinados em Médio Prazo**

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES e RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO

42946**Rastreamento dos Fatores de Risco Cardiovascular e Nível de Estresse em Policiais Femininas das Unidades de Polícia Pacificadora**

IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGÃO, ANTONIO CARLOS BARBOSA DE SOUZA e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

7 - Cardiologia Intervencionista: Correção de Defeitos Estruturais**42548****Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo para Prevenção de Fenômenos Tromboembólicos na Fibrilação Atrial**

FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, ENIO EDUARDO GUÉRIOS, VALERIO FUKS, ANGÉLICA DIAS BARBOSA BOSIGER, DANIELA SANTANA BASTOS, FLÁVIO RICARDO LEAL VIEIRA, MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO e JOÃO OTÁVIO DE QUEIROZ FERNANDES ARAUJO

42968**Correção de Ruptura de Pseudoaneurisma da Fibrosa Intervalvar Mitro-Aórtica (FIMA)**

GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, JOSE OSCAR REIS BRITO, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO e CLARA WEKSLER

8 - Cardiologia Intervencionista: Intervenção Coronária Percutânea, Intervenção Valvar**42579****Síndrome de Lutembacher: Relato de Caso**

LARISSA NADAF BASTISTA, THAIS CARVALHO E SILVA, ALI KASSEN OMAIS e JAIRON FRANCISCO MATIAS DE SOUSA

42638**Intervenção Coronária Percutânea em Pacientes com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Segurança e Resultados a Longo Prazo**

JULIO CESAR MACHADO ANDREA, HELIO ROQUE FIGUEIRA, RICARDO CRESPO CORVISIER, NESTOR AUGUSTO CHARRIS GARCIA, LILIAN VIEIRA CARESTIATO, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS e FILIPE GOLDBERG

42639**Intervenção Percutânea em Tronco de Coronária Esquerda Desprotegido. Resultados Hospitalares e Evolução Clínica Tardia**

JULIO CESAR MACHADO ANDREA, HELIO ROQUE FIGUEIRA, NESTOR AUGUSTO CHARRIS GARCIA, RICARDO CRESPO CORVISIER, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS e LILIAN VIEIRA CARESTIATO

42674**Impacto do Sexo na Evolução Intra-Hospitalar de Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda sem Elevação de ST Submetidos à Coronariografia Precoce e Angioplastia ad hoc. Dados do Registro D'or RJ/SP**

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, MAURICIO SALES OLIVEIRA, VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES, MARDEN ANDRÉ TEBET, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS

42714

Valvoplastia Mitral por Balão. Estudo Comparativo entre as Técnicas de Inoue e Balão Único Balt. Sobrevida e Sobrevida de Eventos em Longo Prazo

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO

26

42721

Utilização e Desfechos de Laboratório de Hemodinâmica do Uso do Acesso Transradial vs Transfemoral em Pacientes Submetidos à Angioplastia Primária (IAM com Supradesnível de ST) em Centro Radialista

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, MAURICIO SALES OLIVEIRA, VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES, MARDEN ANDRÉ TEBET, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS

26

42812

Dissecção Espontânea de Artéria Coronária Levando à Síndrome Coronariana Aguda com Supra de St

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, PRISCILLA DE ABREU MATOS, PABLO PEDROSA DE OLIVEIRA, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, GUSTAVO BITTAR ALVES, CARLOS EDUARDO ABRAHAO e ANGELO LEONE TEDESCHI

26

42816

TAVI: Visão do Futuro! Já se Pode Implantar Esperança no Coração dos Pacientes?

SARA RODRIGUES DE OLIVEIRA SIQUEIRA, AMANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA SIQUEIRA, JOSE ARMANDO MANGIONE, SALVADOR ANDRE B. CRISTOVAO, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA

26

42818

Experiência Positiva da Hemodinâmica do HUR no Implante Valvar Transaórtico com a CoreValve em 60 pacientes de 2013 a 2016

RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, CONSTANTINO G SALGADO, CESAR A S NASCIMENTO, CARLOS G JUNIOR, ANDRE L F FEIJO, DIVINO F PINTO, LUIZ C M CARVALHO, CELSO NARDIN DE BARROS, JULIANE R CHRISMAN e LUIZ A A CAMPOS

27

TL ORAL 42827**Impacto da Doença Arterial Coronariana Avaliada pelo Escore SYNTAX na Evolução de Pacientes Submetidos a Implante de Bioprótese Aórtica Transcateter**

CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, RICARDO MOURILHE ROCHA, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, GUILHERME LAVALL, LUCIANA LIMA, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO FAGUNDES, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

27

42830

Experiência Inicial com o Implante Percutâneo de Prótese Aórtica Totalmente Reposicionável

CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI

27

42836

Suportes Vasculares Bioabsorvíveis – Experiência Inicial do Instituto Nacional de Cardiologia

LEANDRO A CÔRTEZ, ALBERCIR M M FILHO, ANTONIO T O ALMEIDA, JOAO O S MORHEB, MATEUS A L M BRUM, FERNANDA B A SAMPAIO, LUIZ KOHN, MARCELO LEMOS RIBEIRO e SERGIO MARTINS LEANDRO

27

42837

Intervenção Coronariana Percutânea em Oclusões Crônicas – Correlação do Sucesso Angiográfico com o J-CTO Score

LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, FELIPE DANTAS VILELA e JOSÉ ARY BOECHAT

28

42853

Análise Comparativa de Desfechos de Segurança (Hemorrágicos/Vasculares) entre as Vias Transradial e Transfemoral em População Submetida à Trombólise Mecânica no Infarto Agudo do Miocárdio

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, MAURICIO SALES OLIVEIRA, VINÍCIUS BORGES CARDOZO ESTEVES, MARDEN ANDRÉ TEBET, BRUNO QUEIROZ CLÁUDIO, ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA PONTES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e LUIZ ALBERTO PIVA E MATTOS

28

42927

Intervenção Coronariana Percutânea com Suporte Bioabsorvível (BVS) – Série Inicial de Casos no Mundo Real

ESMERALCI FERREIRA, MARIA DE LOURDES MONTEDONIO SANTOS, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, MARCIO MACRI DIAS, JOAO ADDISSON PESSOA, DANIEL PERALTA E SILVA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, ROBERTO ESPORCATTE e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

28

42930

Valvoplastia Mitral por Balão Único Tipo Balt. Fatores de Risco Independente para Óbito e Eventos Combinados em Longo Prazo de Evolução

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO

28

42938

Intervenção Percutânea Coronária Primária em Pacientes Diabéticos

EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVANA PICONE BORGES e RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO

29

43003

Segurança e Eficácia da Estratégia Complexa na Abordagem das Estenoses Coronárias Bifurcadas: Resultados Hospitalares e a Médio Prazo

JOSÉ A BOECHAT, FELIPE D VILELA e LEANDRO A CÔRTEZ

29

9 - Cardiologia Pediátrica

30

42748

Revisão da Evolução da Miocardiopatia Dilatada Frente ao Tratamento Clínico em Crianças e Adolescentes

RICARDO FICHT, LETÍCIA MARIM VIDEIRA, LUIZA SILVEIRA NEVES, FÁBIO JOSÉ MATHEUS e ROGERIO MONTEIRO

31

43029

Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca Pediátrica: Revisão Integrativa da Literatura sobre Fatores de Risco

RAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, FABIANA DE MELLO BARROS, SARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, RAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO, GUÍSELA ALMEIDA SILVA, BRUNO ROMERO DE SOUZA SILVA e DEYSE CONCEIÇÃO SANTORO

31

10 - Cardiomiopatias / Pericárdio / Endocárdio

32

42578

Miocardite Fulminante: os Avanços com o Suporte Circulatório

MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, MARILIA DE LAVOR PORTO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, MARIO RICARDO AMAR, RONALDO VEGNI e SOUZA e VALDENIA PEREIRA DE SOUZA

33

42587

Correlação entre a Forma de Cardiomiopatia Hipertrófica e o Polimorfismo Genético da Enzima Conversora de Angiotensina

ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, THEREZA CRISTINA PEREIRA GIL, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, MARCIA BUENO CASTIER, DAYSE APARECIDA DA SILVA e RICARDO MOURILHE ROCHA

33

42737

Pericardite Constrictiva por Tuberculose: uma Etiologia que Não Pode ser Esquecida

GABRIEL ROMAO BORGES PIAU, CLAUDIA DA ROCHA SCALISSE, GABRIEL A FAZZERI TEIXEIRA SIQUEIRA e LAURA SANDOVAL MATTAR

33

42741

Endocardite Infecçiosa (EI) Tardia em Prótese Valvar (EITPV) no Hospital Terciário de Referência em Cirurgia Cardíaca nos Anos de 2006 a 2013

AMANDA FERREIRA, GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, RALPH NOGUEIRA FERNANDES, CAROLINA ARAUJO JANUARIO DA SILVA, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, CLARA WEKSLER e CRISTIANE LAMAS

33

42825

Incidência de Trajeto Intra-Miocárdico em Grupo Populacional
FABIANA CERIBELLI NECHAR, MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, MILENA CRISTINA GRAVINATTI, LAURA BENHOSSI FLORIANO e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA

34

42847

Complicação Não Habitual em Paciente Portador de Cardiomiopatia Não Compactada

VITOR M ALVARENGA, RICARDO M CARNEIRO, DANIEL R BARROCAS, BERNARDO CHEDIER, PAMELA S BORGES, PEDRO P M SPINETI, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA, ROBERTO ESPORCATE e DENILSON C ALBUQUERQUE

34

42883

Pericardite: um Diagnóstico ainda Pouco Suspeitado na Sala de Emergência

ALINE SOUZA DE QUEIROZ, ALINE MARCOLAN SALVANY, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, RAMON DE CASTRO PAULA LANA, THAIS RIBEIRO DE ANDRADE, TATIANA LA CROIX BARROS, MARCIO RAMOS NEVES, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e EVANDRO TINOCO MESQUITA

34

43024

Coexistência entre Doença Arterial Coronariana e Síndrome de Takotsubo

MUNIQUE BOTELHO DE CARVALHO, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, MAIKON DIEGO ZUMAETA C DE MELO LIBORIO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ROBERTO ESPORCATE, RICARDO MOURILHE ROCHA e ANDRÉ VOLSCHAN

34

11 - Circulação Pulmonar / Hipertensão Pulmonar

35

42843

Manejo de Hipertensão Pulmonar Grave em Gestante - Relato de Caso

DANIEL RANGEL BARROCAS, VITOR MOREIRA ALVARENGA, RICARDO MENDES CARNEIRO, LARISSA DE SOUZA SANTANA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ROBERTO ESPORCATE, RICARDO MOURILHE ROCHA e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

36

12 - Cirurgia Cardíaca Pediátrica

37

42898

Cardiopatía Congênita Cianótica no Adulto: Um Caso de Fallot Extremo

PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE, CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS, PAULA R M A BORDALO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, JULIA MACHADO BARROSO, SUELLEN R R SIQUEIRA, LAURA DE ABREU ALVES, LAUANNY A PEREIRA, MARCELO M MELLO e THALES SIQUEIRA ALVES

38

13 - Cirurgia Cardiovascular

39

42571

Transfusion: the Most Related Factor to Infectious Pulmonary Complication in Coronary Artery Bypass Graft

MARCELA QUEIROZ RICCIOPPO RAMOS, LARA FERRO BARROS BORGES, ALEXANDRE GONCALVES DE SOUSA e FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA

40

42616

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

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

40

42626

Estenose Mitral Secundária a Rabdomiossarcoma Primário em Átrio Esquerdo: um Relato de Caso

GUILHERME MENEZES MESCOLOTTE, MARCELO GUIMARAES MIRANDA e CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO

40

TL ORAL 42651

Avaliação da Eficácia da Ablação de Fibrilação Atrial em Cirurgia Valvar Mitral: Acompanhamento a Longo Prazo

LEONARDO CANALE, CRISTIANE LAMAS, BRUNO ALVARES DE AZEVEDO GOMES, CLARA WEKSLER, ERICA DE ABREU MACEDO, ROBERTA DE LIMA MACHADO, CINTIA CHAVES MATTOSO, JULIANA SALGE VIEIRA, MARCELO GOULART CORREIA e ERNESTO KOEHLER

40

42657

Correção de Comunicação Interventricular por Cirurgia Minimamente Invasiva em Adulto

HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK, GUSTAVO KIKUTA e BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL

41

42671

Troca Valvar Aórtica por Mini Incisão, com Válvula Expansível

BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, GUSTAVO KIKUTA, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO e JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO

41

42922

Hérnia Diafragmática em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

THALITA BALBI CAZARIN COSTA, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, SAMARA GOMES TORRES, LARISSA DE SOUZA SANTANA, RICARDO MENDES CARNEIRO, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, CINTHYA DE AZEVEDO BUCHAUL, PAMELA SANTOS BORGES e MAYSA RAMOS VILELA

41

42934

Troca Valvar Aórtica Isolada na Estenose Valvar Aórtica com Alto Risco Cirúrgico

ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EDSON MAGALHAES NUNES, CELSO GARCIA DA SILVEIRA, ANNA KARININA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

41

42939

Reparo Valvar Mitral Versus Troca Valvar Mitral: Resultados Operatórios

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, EDSON MAGALHAES NUNES, CELSO GARCIA DA SILVEIRA, ANNA KARININA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA

42

42954

Fístula Aorta - Átrio Direito: Relato de um Caso Raro

HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO e JOAO CARLOS JAZBIK

42

43006

Morbidade nas Cirurgias do Arco Aórtico com Preservação dos Vasos Supra-Aórticos: Treze Anos de Experiência

PAULA FERRAZ DE OLIVEIRA, MAURO PAES LEME DE SÁ e GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR

42

14 - Doença Arterial Coronária Crônica

43

42441

Decisão Terapêutica em Paciente Adulto com Síndrome de Bland-White-Garland (ALCAPA)

LEANDRO AUGUSTO FRANCO NASCIMENTO, DAVID BONGIOLO MATTOS, RAPHAEL CHIARINI e THOMAS COELHO ASSMANN

44

42569

Fatores de Risco Prevalentes na Mulher Portadora de Cardiopatia Isquêmica Coronariana

MAIANA NAIARA FERREIRA RODRIGUES, MARIA EDUARDA GONCALVES COBUCCI, LETICIA SALUME e VANESSA ROCHA LOPES

44

42676

Perfil dos Pacientes Internados no Departamento de Coronariopatia de um Hospital de Cardiologia Terciário

AURORA FELICE CASTRO ISSA, FERNANDO BASSAN, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, ADEMAR BRITTO JUNIOR, MARIANA KOECHE SILVA e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA

44

42677

Preditores de Óbito Intra-Hospitalar de Pacientes Internados no Departamento de Coronariopatia de um Hospital de Cardiologia Terciário

AURORA FELICE CASTRO ISSA, FERNANDO BASSAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, ADEMAR BRITTO JUNIOR, MARIANA KOECHE SILVA e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA

44

42679

Variáveis Associadas com a Opção Terapêutica no Tratamento da Doença Arterial Coronariana Crônica

AURORA FELICE CASTRO ISSA, FERNANDO BASSAN, VITOR MANUEL PEREIRA AZEVEDO, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, CAROLINA CALUMBY BARRETO MOTA, ADEMAR BRITTO JUNIOR, MARIANA KOECHE SILVA e FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA

45

42809

Disfunção Sinusal Severa como Primeira Manifestação de Doença Coronariana Grave

CAIO FERREIRA CANDIDO DE PAULA, LUCAS MANSUR KOBBAZ, CAMILA SANCHEZ RANGEL e MARTHA DEMETRIO RUSTUM

45

42844

Associação entre Depressão Grave e Doença Arterial Coronariana com Base na Cintilografia de Perfusão Miocárdica

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, LUCAS SARAIVA DA SILVA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MAURO MENDLOWICZ, STEPHANNIE VIANA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

45

42864

Comparação do Risco de Transtorno Depressivo pelo PANAS em Pacientes com Isquemia e Sem Isquemia pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica em um Hospital Universitário

LUCAS SARAIVA DA SILVA, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MAURO MENDLOWICZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

45

42895

Comparação da Exposição à Radiação em Pacientes Obesos e Não Obesos Submetidos à Angioplastia Coronariana

FELIPE D VILELA, LEANDRO A CÔRTEZ e JOSÉ A BOECHAT

46

42949

Síndrome de Insuficiência Cardíaca Congestiva em Mulher Jovem: Desafio Diagnóstico

LAURA DE ABREU ALVES, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, SUELLEN R R SIQUEIRA, CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS e PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE

46

15 - Doenças da Aorta, Carótidas, Renais e Arterial Periférica

42597

AVC Criptogênico com Obstrução Carotídea por Stent Direito e Dissecção Esquerda Desencadeando Miocardiopatia Adrenérgica

RODRIGO D I R CORREA, ALEXANDRE SAHATE SILVA, PEDRO P M SPINETI, GUILHERME LAVALL, RICARDO B CARNEIRO, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, RAFAEL P CRUZ, ANDRESSA A BRAGA e CESAR A S NASCIMENTO

48

42623

Pseudo-Aneurisma Gigante de Arco Aórtico Decorrente de Aortite Sifilítica

THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, MARCELO MACHADO MELO, LEONARDO SECCHIN CANALE, MARIA CAROLINA TERRA COLA, GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, RAFAELLA CUNHA DE OLIVEIRA, NATÁLIA RIBAS AMARANTE, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, JULIA MACHADO BARROSO e THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA

48

42692

Dissecção de Aorta Ascendente em Gestante com Síndrome de Marfan

RAFAEL SANTOS COSTA, VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO LIMA, ANA PAULA DE CLAUDIA FARIA, LILIAN MORELLATO SEABRA COGNAC, JOSÉ FERNANDO COMPARINI SEÁRA, MÔNICA DA SILVEIRA NUNES, CLAUDIO NEGRAO TANUS ATEM, GISELLE RESTUM HISSA e LAURO COSTA DE OLIVEIRA

48

42766

Prevalência de Disfunção Erétil em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol Realizada em Unidade Pública de Saúde de Atendimento Terciário no Rio de Janeiro

DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LUIZ MONTES DO AMARAL, LILIAN SOARES DA COSTA, LUCAS MANSUR KOBBAZ, CAMILA SANCHEZ RANGEL e TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS

48

42874

Insuficiência Ventricular Direita e Esquerda por Compressão Extrínseca em Paciente com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada

VICTOR MENEZES DA CUNHA MOUTINHO, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, YVE CARDOSO DE OLIVEIRA, AUGUSTO KIYOMURA ROSSLI, PATRICIA YSHIOKA ALVES, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, ALINE MARCOLAN SALVANY e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

49

16 - Ecocardiografia

50

42495

Volumoso Mixoma em Átrio Direito

CAMILA RODRIGUES PEREIRA, ALINE DRUMMOND COTTA e DANIEL SOARES DE SOUSA

51

42496

Tetralogia de Fallot em Adulto - Um Diagnóstico Tardio

ALINE DRUMMOND COTTA e JOAO LISBOA COTTA

51

42615

Dissecção Aguda de Aorta em Paciente com Síndrome de Marfan

ALINE DRUMMOND COTTA, JOAO LISBOA COTTA e GABRIELA DRUMMOND COTTA

51

42664

Achados Ecocardiográficos de Valvulite Mitral em Glomerulonefrite Lúpica: Relato de Caso

IRVING G A BISPO, CAROLINE ERIKA PEREIRA NAGANO, AUGUSTO MARCUSSI DEGIOVANI e VERA MÁRCIA LOPES GIMENES

51

42675

Nova Tecnologia para Diagnóstico da Rejeição em Transplante Cardíaco

AMANDA DE ALMEIDA EGYDIO, CLAUDIA DA ROCHA SCALISSE, RAFAELLA KFOURI DA SILVA e LAURA SANDOVAL MATTAR

52

42695

Estenose Aórtica Actínica com Duplo Orifício Após TAVI com CoreValve

CESAR A S NASCIMENTO, LUIZ A A CAMPOS, ALEXANDRE SAHATE SILVA, CONSTANTINO G SALGADO, CARLOS GALHARDO JUNIOR, DIVINO F PINTO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, GUILHERME LAVALL, DANIELA S BASTOS e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

52

42715

Mixoma Gigante do Átrio Esquerdo

CLAUDIA DA ROCHA SCALISSE, AMANDA DE ALMEIDA EGYDIO, GABRIEL A FAZZERI TEIXEIRA SIQUEIRA e GABRIEL ROMAO BORGES PIAU

52

42777

Hipertensão Pulmonar em Pacientes com Insuficiência Cardíaca
TATIANA ABELIN S. MARINHO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI,
ANDREA SILVESTRE DE SOUZA e SERGIO SALLES XAVIER

52

42793

Imagem Ecocardiográfica Transesofágica do Timoma Tipo B2
CESAR A S NASCIMENTO, EVANDRO V FERRARI, RICARDO MIGUEL GOMES
C. FRANCISCO, ALEXANDRE SAHATE SILVA, ALEXANDRE R FELIPE,
DANIELA S BASTOS, ANDRESSA A BRAGA, PAULO E C R FILHO, MARCELO
T HOLANDA e LUIZ A A CAMPOS

53

42856

**Ecocardiograma(ECO) em Relação ao Escore de Risco Grace nos
Pacientes Internados em Hospitais Públicos e Privados com
Síndrome Coronariana Aguda(SCA)**
NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE
FARIA e ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO

53

42969

**Aumento da Deformação Miocárdica pelo Rastreamento dos
Pontilhados (2D) ou Strain 2D em Portadora de Miocardiopatia
por Hemocromatose**
GRACIELLY RODRIGUES DE BARROS, CESAR AUGUSTO DA SILVA
NASCIMENTO, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA e LUCIANO
HERMAN JUAÇABA BELEM

53

43038

**Diagnóstico Tardio de Cardiopatia Congênita em Insuficiência
Cardíaca Terminal**
RAFAEL CHACAR LIMA, ARMANDO CANTISANO, LILIAN KIMIE MAKINO e
ANDRÉ CASARSA MARQUES

53

17 - Eletrocardiografia / Holter / ECGAR

54

42592

**Bloqueio Divisional Anteromedial do Ramo Esquerdo(BDAM) e
Coronariopatia Grave**
NEIF SATHLER MUSSE, RICARDO NEIF VIEIRA MUSSE, FERNANDO DE
CARVALHO SANTOS e JULIA MONACO SANTOS

55

42593

**Supradesnivelamento do Segmento S-T em aVR: um Marcador
de Lesão Grave em Coronária Esquerda**
NEIF SATHLER MUSSE, RICARDO NEIF VIEIRA MUSSE, JULIA MONACO
SANTOS e FERNANDO DE CARVALHO SANTOS

55

43023

**A Importância do Eletrocardiograma na Suspeição de Cor
Pulmonale Agudo no Tromboembolismo Pulmonar**
DIANE XAVIER DE AVILA, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, RAFAEL
TOSTES MUNIZ, MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, RONALDO VEGNI E SOUZA
e VALDENIA PEREIRA DE SOUZA

55

18 - Emergências Cardiovasculares e Intensivismo

56

42631

Uso do Óxido Nítrico na Embolia Pulmonar Aguda
MARILIA DE LAVOR PORTO, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MÁRCIO DA
SILVA CAMPISTA, CARLOS HENRIQUE EIRAS FALCAO, NAGELA SIMAO
VINHOSA NUNES, RONALDO VEGNI E SOUZA e VALDENIA PEREIRA DE SOUZA

57

42641

**Uso do Escore SAPS3 como Preditor de Mortalidade em Unidade
de Terapia Intensiva Coronariana**
CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO, GUILHERME MENEZES
MESCOLOTTE, SAVIO VALADARES FERREIRA, GABRIEL EMANOEL VALERIO,
JOAO VICTOR CARDOSO DE MORAES e OTAVIO ALVES DE SOUZA

57

42820

**Variações da Apresentação Clínica em Adultos Jovens na
Unidade de Dor Torácica**
MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, ANDRE VOLSCHAN, ADRIANO
VELLOSO MEIRELES, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO
MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, MONIK
MARIANO PINTO, ISABELA STARLING, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS e
ANA AMARAL FERREIRA

57

19 - Epidemiologia e Políticas de Saúde

58

42644

**Tendências dos Procedimentos de Revascularização Miocárdica
Pagos pelo SUS no Estado do Rio de Janeiro de 1999 a 2010**
CHRISTINA GRUNE DE SOUZA E SILVA, PAULO HENRIQUE GODOY, CARLOS
HENRIQUE KLEIN e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

59

42806

**Pressão Arterial Elevada em Adolescentes e suas Associações
com Variáveis de Risco Cardiovascular e Peso ao Nascimento.
Estudo do Rio de Janeiro II**
ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO, FLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE
CAMPOS MAGALHAES, BERNARDO BRANDAO HARBOE, LARISSA
OLIVEIRA MIRANDA, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, ERIKA MARIA
GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, JULIA
BRANDAO BOUZAS e ROBERTO POZZAN

59

TL ORAL 42807

**Comportamento da Pressão Arterial e Índice de Massa Corporal em
Escolares com 30 anos de Intervalo – Estudo do Rio de Janeiro I e II**
FLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, ERIKA MARIA
GONÇALVES CAMPANA, ROBERTO POZZAN, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA,
GUILHERME BRANDAO BOUZAS, BERNARDO BRANDAO HARBOE, JULIA
BRANDAO BOUZAS, AYRTON PIRES BRANDAO e ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO

59

42808

**O Impacto do Sobrepeso e Obesidade na Agregação de Variáveis
de Risco Cardiovascular em Escolares de 10 a 15 Anos. Estudo
do Rio de Janeiro II**
FLAVIA LOPES FONSECA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, ERIKA
MARIA GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI,
ROBERTO POZZAN, LARISSA OLIVEIRA MIRANDA, GUILHERME BRANDAO
BOUZAS, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE FREITAS, FLAVIO ABBAS
BAPTISTA e ANDRÉA ARAÚJO BRANDÃO

59

20 - Ergometria / Ergoespirometria / Reabilitação Cardíaca / Cardiologia Desportiva

60

42889

Ironman na Terceira Idade. Análise de 14 Anos
FABRICIO BRAGA DA SILVA, DIEGO P ALMEIDA, AMANDA MONTEIRO,
VINICIUS F SANTOS, PAULA M P FARIA, PAULA C C GORGULHO, MILENA
R S E FARIA, ALEX R RANGEL, GUSTAVO L G A JUNIOR e JOSE K C JORGE

61

42890

**Diferenças Étnicas no Padrão de Remodelagem Cardíaca em
Futebolistas Profissionais**
FABRICIO BRAGA DA SILVA, DIEGO P ALMEIDA, JOSÉ G M C M CAZELLI,
GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, FLAVIA G BRASIL, VINICIUS F SANTOS,
RODRIGO F SALOMÃO, AUGUSTO C A NENO, JOSE K C JORGE e ILAN GOTTLIEB

61

42891

**Valor Prognóstico, Concordância e Preditores de Elevação de
Ckmassa e Troponina em Corredores de Longa Distância**
FABRICIO BRAGA DA SILVA, DIEGO P ALMEIDA, AMANDA MONTEIRO,
MILENA R S E FARIA, PAULA DE MEDEIROS, PAULA C C GORGULHO,
VINICIUS F SANTOS, LUIS E F DRUMOND, ALEX RIBEIRO RANGEL e
GUSTAVO L G A JUNIOR

61

42923

**Análise do Eletrocardiograma de Futebolistas Profissionais
Quanto a Presença de Alterações Patológicas e Não Patológicas
de Acordo com os Critérios de Seattle**
FABRICIO BRAGA DA SILVA, LEONARDO B ARANTES, FLAVIA G BRASIL,
VINICIUS F SANTOS, GABRIEL C CAMARGO, JOSÉ G M C M CAZELLI, DIEGO
P ALMEIDA, FERNANDA B S NOGUEIRA, RODRIGO F SALOMÃO e ILAN
GOTTLIEB

61

42929

**Comparação entre o Padrão de Hipertrofia Ventricular
Esquerda no Eletrocardiograma e Achados na Ressonância
Magnética Cardíaca em Futebolistas Profissionais**
FABRICIO BRAGA DA SILVA, LEONARDO B ARANTES, GABRIEL C CAMARGO,
JOSÉ G M C M CAZELLI, DIEGO P ALMEIDA, VINICIUS F SANTOS, FLAVIA
G BRASIL, ALEX R RANGEL, PAULA MEDEIROS e ILAN GOTTLIEB

62

42951

Análise da Remodelagem Cardíaca de Atletas Recreativos por Ressonância Magnética

DIEGO PORTO DE ALMEIDA, FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M CAZELLI, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA e ILAN GOTTLIEB

42993

Correlações entre os Níveis Séricos de BNP e Variáveis do Teste de Esforço Cardiopulmonar

CARLITO L SILVA, ANDREA R LORENZO, FERNANDO C C E SOUZA, RENATA FELIX e RONALDO S L LIMA

21 - Hipertensão Arterial Sistêmica, MAPA e MRPA

42372

Influência do Veneno da Urutu (Bothrops Alternatus) no Perfil Lipídico em Camundongos Dislipidêmicos

CAROLINE BERARDI CHAIBUB e JOSÉ ANTONIO DIAS GARCIA

42719

Influência da Disfunção Endotelial na Rigidez Arterial e Hipertrofia do Ventrículo Esquerdo Associada a Doença Renal Crônica

VAGNER DA SILVA MEIRA, RACHEL BREGMAN, MARIO FRITSCH TOROS NEVES e MARIA INES BARRETO SILVA

42768

Conhecimento Básico sobre Hipertensão Arterial de Participantes de Campanha Ocorrida em um Instituto de Cardiologia: um Estudo Transversal

LUIZ MONTES DO AMARAL, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA e SIMONE RAIMONDI DE SOUZA

TL ORAL 42797**Doenças Cerebrovasculares e Hipertensivas como Causas Múltiplas de Óbito no Brasil, de 2004 a 2013**

PAOLO BLANCO VILLELA, CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

42810

Associação entre Valores de Carga Pressórica Noturna na MAPA com Diagnóstico de Apneia do Sono

CAROLINE GHANNAGE MASSAI, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, RAQUEL FRANCHIN FERRAZ e LUCAS FERNANDES SOUZA

42814

Denervação Simpática Renal – Aspectos Técnicos dos Primeiros 12 Casos Realizados no Instituto Nacional de Cardiologia

LEANDRO A CÔRTEZ, FABRICIO CAIED, VINÍCIUS BARBOSA DE SOUZA, RAPHAEL FIUZA BAGUEIRA LEAL, FRED HENRIQUE ALVES FONSECA, LUIZ KOHN, MARCELO LEMOS RIBEIRO, FERNANDA B A SAMPAIO, SERGIO MARTINS LEANDRO e IVAN CORDOVIL

42893

Tratamento da Hipertensão Arterial Resistente com a Denervação Simpática Renal: Experiência Inicial do HFSE

VALERIO FUKS, FRANCISCO J A C QUEIROZ, ANGÉLICA D B BOSIGER, JOAO O Q F ARAUJO, MARCIO F CARVALHO, EDUARDO M ANDREA, BRUNO R ANDREA, LILIAN S COSTA e DAVID P ESTEVES

22 - Imagem Cardiovascular: Medicina Nuclear, Ressonância Nuclear Magnética e Tomografia Computadorizada**TL ORAL 42640****Panorama sobre a Exposição à Radiação na Medicina Nuclear Brasileira em Cardiologia**

CARLOS VITOR BRAGA RODRIGUES e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

42646

Comparação entre os Volumes Ventriculares Esquerdos: Cintilografia Miocárdica x Tomografia Computadorizada

WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, MARIA FERNANDA REZENDE, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, KARINA MOCARZEL, MARCELO SOUTO NACIF e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

42648

Função Ventricular Esquerda: Cintilografia Miocárdica x Tomografia Computadorizada

WILTER DOS SANTOS KER, DANIEL GAMA NEVES, MARIA FERNANDA REZENDE, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, MARCELO SOUTO NACIF e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

42652

Valor da Avaliação do Sincronismo Intraventricular pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica com Gated - SPECT no Tratamento de Pacientes com IC Submetidos à Terapia de Ressincronização Cardíaca

ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, LARISSA TICIANE MACHADO DOS SANTOS, ANNELISE PASSOS BISPOS WANDERLEY, THAIS HELENA PEIXOTO NUNES, LAYANARA ALBINO BATISTA, MARIO LUIZ RIBEIRO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

42654

Teste Ergométrico como Estresse em Cintilografia Miocárdica de Octagenários é Útil?

ISABELLA CATERINA PALAZZO, MARIANA FERREIRA VERAS, GABRIELA MARIA NARA SADECK, TATIANE VIEIRA SANTOS, ALLAN VIEIRA BARLETE, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

42665

Sarcoidose Cardíaca com Alto Risco de Morte Súbita: Papel dos Métodos Avançados de Imagem Cardiovascular

ADRIANA J SOARES, JOSÉ L G C FILHO, SABRINA A G BEZERRA e OLGA F SOUZA

42667

Depressão em Pacientes com Coronariopatias

EDUARDO ALVES CASTELO BRANCO, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO e JENNE SERRÃO DE SOUZA

42683

Análise Comparativa do Modelo de Predição da Atenuação na Parede Anterior do Miocárdio em Mulheres Através de Redes Neurais e Análise Multivariada

MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, ANDERSON OLIVEIRA, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, MARIA FERNANDA REZENDE, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e ANDRE VOLSCHAN

42684

Principais Fatores Associados à Atenuação de Fótons por Tecidos Moles em Mulheres na Cintilografia de Perfusão Miocárdica

MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, ANDERSON OLIVEIRA, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ANDRE VOLSCHAN, MARIA FERNANDA REZENDE e NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO

42712

Papel da Cintilografia com DPD- 99mTc na Discriminação da Amiloidose Cardíaca

SUZANE GARCIA FERREIRA, ALEXANDRE MARINS ROCHA, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, OSVALDO J. M. NASCIMENTO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

42725

Supra-Desnívelamento do Segmento de ST em Teste Ergométrico de Pacientes Sem Alterações Perfusionais na Cintilografia de Perfusão Miocárdica

FELIPE H VILLELA PEDRAS, FLAVIA PAIVA PROENÇA LOBO LOPES, BRUNO H VILLELA PEDRAS, MARCOS VILLELA PEDRAS POLONIA, FRANCISCO LAIA FRANCO, ROBERTA HESPANHOL M VASCONCELOS, SUMARA A LACERDA M GOUVEIA e DAURO DE SÁ VILLELA PEDRAS

42735**Avaliação do Risco de Depressão e Suicídio em Pacientes Submetidos à Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Hospital Universitário**

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, LUCAS SARAIVA DA SILVA, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MAURO MENDLOWICZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

69

42749**Cardiomiopatia Não Compactada: Anormalidades no Gated SPECT e na Perfusão Miocárdica se Correspondem a Trabeculações na Ressonância Magnética**

GABRIELA MARIA NARA SADECK, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, ISABELLA CATERINA PALAZZO e JADER CUNHA DE AZEVEDO

70

TL ORAL 42772**Prevalência de Isquemia Miocárdica em Obesos Metabolicamente Normais e Não-Obesos Metabolicamente Anormais: Índice de Massa Corporal é o que Importa?**

THIAGO B REIS, ANDREA R LORENZO, THALITA P SOARES, CAIO B D FERREIRA, DANIELLE F AGOSTINHO, THAÍS R P SILVA e RONALDO S L LIMA

70

42854**Avaliação Inicial de uma Nova Técnica para Correção da Atenuação em Cintilografia de Perfusão Miocárdica com SPECT em Mulheres Utilizando Métodos Computacionais**

ANDERSON OLIVEIRA, MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, ANDRE VOLSCHAN, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, MARIA FERNANDA REZENDE e NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO

70

42900**O Papel da Correção de Atenuação na Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Paciente Obeso**

ISABELLA C PALAZZO, MARIANA F VERAS, WILLIAM KLEYTON DE MELLO AGUIAR, GABRIELA M N SADECK, ALAN C COTRADO, TATIANE VIEIRA SANTOS, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

70

42901**Comunicação Interatrial Tipo Seio Venoso Coronariano Destelhado: Relato de Caso**

MARIA FERNANDA BAYLAO BUENO DA SILVEIRA, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, ARNALDO RABISCHOFFSKY, CLAUDIO DOMENICO SAHIONE SCHETTINO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, FELIPE FERREIRA CAMPOS, MARCOS FERNANDES e ALINE ALVES VARGAS GONÇALVES

71

42902**Cintilografia de Perfusão Miocárdica e Reserva de Fluxo Coronariano pela Cineangiografografia na Avaliação da Ateromatose Difusa Coronariana**

MARIANA FERREIRA VERAS, WILTER DOS SANTOS KER, ELTON JOSE FRANCA DRISSEM, ALAN C. COTRADO, TATIANE VIEIRA SANTOS, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, ISABELLA CATERINA PALAZZO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

71

TL ORAL 42912**Comparação do Valor Prognóstico da Cintilografia Miocárdica de Perfusão Realizada em Gama-Câmara CZT e em uma Gama-Câmara com Cristal de Na-I**

THIAGO BRILHANTE REIS, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, FELIPE MARTINS NEVES, DANIELLE FERNANDES AGOSTINHO, THALITA PAVANELO SOARES, CAIO BARTHOLO DAMASCENO FERREIRA, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

71

TL ORAL 43010**Valor Prognóstico da Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Pacientes Assintomáticos Pós-Intervenção Coronariana Percutânea**

LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, CAIO BARTHOLO DAMASCENO FERREIRA, DANIELLE FERNANDES AGOSTINHO, THALITA PAVANELO SOARES, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, THIAGO BRILHANTE REIS, FELIPE MARTINS NEVES e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

71

TL ORAL 43011**Avaliação dos Preditores da Indicação de Coronariografia na Doença Arterial Coronariana Estável**

LÍVIA PITTA NASCIMENTO, THALITA PAVANELO SOARES, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA, CAIO BARTHOLO DAMASCENO FERREIRA, ALINE MITIKO KODA NAKAMOTO, LETICIA BENADUCCI GLERIAN, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, DANIELLE FERNANDES AGOSTINHO, THIAGO BRILHANTE REIS e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

72

23 - Informática em Cardiologia

73

42708**A Percepção Médica no Uso das Redes Sociais na Relação Médico-Paciente**

ANDRE VOLSCHAN, INGRID DE SOUSA MAROUÇO, ISABELLA CAMPOS VARGAS DE MORAES e MONIK MARIANO PINTO

74

24 - Insuficiência Cardíaca

75

TL ORAL 42658**Cintilografia Cardíaca com 123I-MIBG em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e CDI: Resultados de um Estudo Piloto**

ADRIANA J SOARES, ADRIANA P GLAVAM, RAPHAELA LOBAO, THIALLY ALMEIDA, WALACE BARBOSA, RENATA FELIX e CARLOS SCHERR

76

42689**Epidemiologia, Qualidade do Tratamento e Mortalidade Intra-Hospitalar de Pacientes Idosos Internados com Insuficiência Cardíaca Descompensada em um Hospital Universitário**

RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA, MARCELO IORIO GARCIA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA e SERGIO SALLES XAVIER

76

42697**Perfil Epidemiológico dos Pacientes Adultos Submetidos a Transplante Cardíaco no Instituto Nacional de Cardiologia**

THOMAS MOREIRA CARVALHO, JOÃO VITOR DESSA PEREIRA, LUIS FILIPE LANNES TROCADO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA, ELISANGELA CORDEIRO REIS, VITOR SALLES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA e ANA LUIZA FERREIRA SALES

76

42710**Síndrome de Barakat/HDR: Causa Rara de Insuficiência Cardíaca Reversível**

JOÃO VITOR DESSA PEREIRA, THOMAS MOREIRA CARVALHO, LUIS FILIPE LANNES TROCADO e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA

76

42755**Associação dos Tipos de Dispneia e da**

DIANA M M CERON, MARIA L G ROSA e ANTONIO J L JORGE

77

TL ORAL 42845**Estudo Randomizado, Duplo-Cego, Comparando Ivabradina e Piridostigmina em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Dados Preliminares**

ALINE PAIVA STERQUE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, JENNE SERRÃO DE SOUZA, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, MARIA CLARA S S DOS SANTOS MURADAS, MARCIO RAMOS NEVES, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA

77

42849**Um Caso Raro, mas Reversível de Insuficiência Cardíaca**

CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS, PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE, JACQUELINE S S MIRANDA, LAURA DE ABREU ALVES, SUELLEN R R SIQUEIRA, PAULA R M A BORDALO, LUANA G MACHADO e CAIO R A ANDRADE

77

42878**Insuficiência Mitral Grave em Gestante Induzida pela Tireotoxicose**

ALINE MARCOLAN SALVANY, JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDES, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, VICTOR MENEZES DA CUNHA MOUTINHO, TATIANA LA CROIX BARROS, RAMON DE CASTRO PAULA LANA, THAIS RIBEIRO DE ANDRADE, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, MARIO LUIZ RIBEIRO e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

77

42880**Remissão dos Sinais de Constricção em Provável Pericardite Tuberculosa Após Uso de Tuberculostáticos**

JAIME EDUARDO DE LA ROSA FERNANDES, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, MARCIO RAMOS NEVES, ALINE MARCOLAN SALVANY, YVE CARDOSO DE OLIVEIRA, AUGUSTO KIYOMURA ROSSLLI, PATRÍCIA YSHIOKA ALVES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR

42884**Causas de Mortalidade Pós-Transplante Cardíaco no Instituto Nacional de Cardiologia**

THOMAS MOREIRA CARVALHO, LUIS FILIPE LANNES TROCADO, JOÃO VITOR DESSA PEREIRA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, LIGIA SCHTRUK, VITOR SALLES, ELISANGELA CORDEIRO REIS, SHARON KUGEL, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e ANA LUIZA FERREIRA SALES

42886**Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Com e Sem Insuficiência Cardíaca na Atenção Primária**

MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, SAMUEL DATUM MOSCAVITCH, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, AUGUSTO KIYOMURA ROSSLLI, THAIS RIBEIRO DE ANDRADE, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA COSTA, YASMIN CHALÇA DAVID e EVANDRO TINOCO MESQUITA

42932**Neurotoxicidade por Terapia Imunossupressora no Transplante Cardíaco**

ANNA KARININA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, DANIEL DA CRUZ BEZERRA, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, LIGIA SCHTRUK e GASTAO LUIZ FONSECA SOARES FILHO

42988**Correlação entre Risco de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e Alterações Cardíacas em Pacientes sem Insuficiência Cardíaca na Atenção Primária**

ADSON RENATO LEITE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, ERICA DE ABREU MACEDO, RENATA DE SOUZA PINA e MARIA LUIZA GARCIA ROSA

43004**Comparação de Diferentes Definições de Síndrome Cardiorrenal Aguda Quanto à Predição de Mortalidade Hospitalar**

PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUIZ AUGUSTO FEIJO, MARCELO IORIO GARCIA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES, TATIANA ABELIN S. MARINHO, SERGIO SALLES XAVIER e ANDREA SILVESTRE DE SOUZA

43012**Correlação dos Biomarcadores Cardiometaabólicos com a Depressão em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca**

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, THAIS BESSA, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, ALISON MANGOLIN, CELSO VALE DE SOUZA JUNIOR, PEDRO SOARES TEIXEIRA, LEONARDO BAUMWORCEL, ELISABETH MAROSTICA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

TL ORAL 43027**Tratamento de Pericardite Constrictiva e Inflamação Pleural Secundários a Infecção por Citomegalovírus e Epstein-Barr Vírus Pós-Transplante Cardíaco**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, BRUNO MARQUES, LEONARDO BAUMWORCEL, LIGIA SCHTRUK, ANNA KARININA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

TL ORAL 43030**Miocardite Fulminante por Células Gigantes Associado à Sarcoidose Tratada com Suporte Mecânico Circulatório e Imunossupressão**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, LIGIA SCHTRUK, ANNA KARININA, LEONARDO BAUMWORCEL, ARNALDO RABISCHOFFSKY, EVANDRO TINOCO MESQUITA e HANS PETER SCHULTHEISS

43035**Desenvolvimento de Trombose de Heart Mate II Após Eventos de Hemorragia Digestiva**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, LEONARDO BAUMWORCEL, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ANNA KARININA, CESAR CARDOSO DE OLIVEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA

43045**Avaliação do Benefício de Estratégia Terapêutica com Inotrópicos e Diuréticos no Tratamento da Insuficiência Cardíaca Aguda com Disfunção Orgânica**

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LEONARDO BAUMWORCEL, MARCELO IORIO GARCIA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

25 - Qualidade Assistencial**42700****Controle Glicêmico Intra-Hospitalar em Pacientes Admitidos com Acidente Vascular Cerebral**

DENISE P MOMESSO, ISABELLA CV MORAES, INGRID S MAROUÇO, DANIEL C BEZERRA, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, AQUILES MAMFRIM, MIGUEL R PICANÇO, MONIK M PINTO e ANDRE VOLSCHAN

42704**Impacto da Implementação de Time Multidisciplinar e Protocolo Institucional no Controle Glicêmico Intra-Hospitalar**

DENISE PRADO MOMESSO, MARCELA ROSÁRIO CALOMELI, JILIANE SOUZA DOS SANTOS, LUCIANA REIS, MARIA DE FÁTIMA MUIÑO, ALINE GOMES SANTOS, ANA PAULA VIEIRA CABRAL, MARIANA LEON VASQUES, ANA PAULA RIBEIRO PLATENIK e ANDRE VOLSCHAN

26 - Síndromes Coronárias Agudas**42637****Síndrome Coronariana Aguda em Paciente com Doença Celíaca**

MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MAYSA RAMOS VILELA, THALITA BALBI CAZARIN COSTA, CINTHYA DE AZEVEDO BUCHAUL, PAMELA SANTOS BORGES, FERNANDA TAGLIARI PINTO, RICARDO MENDES CARNEIRO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ROBERTO ESPORCATTE e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

42726**Complicação Mecânica Pós Infarto Agudo: Aneurisma ou Pseudoaneurisma?**

PATRICIA BASTOS DO CARMO, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA e DENISE SENA PARIS

42734**Uso do Score Grace como Preditor de Mortalidade em Síndromes Coronarianas Agudas**

CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES BOSSO, OTAVIO ALVES DE SOUZA, JOAO VICTOR CARDOSO DE MORAES, GABRIEL EMANOEL VALERIO, SAVIO VALADARES FERREIRA e GUILHERME MENEZES MESCOLOTTE

42822**Associação entre Alterações Dinâmicas do Eletrocardiograma na Sala de Emergência e Ocorrência de Síndrome Coronariana Aguda**

ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ANA AMARAL FERREIRA, ISABELA STARLING, TICIANA PACHECO E SILVA, KARINA MOCARZEL e MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS

42823**Valor das Novas Alterações Segmentares ao Ecocardiograma na Investigação de Dor Torácica na Sala de Emergência**

ADRIANO VELLOSO MEIRELES, ANDRE VOLSCHAN, MARCELO IORIO GARCIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARCUS VINICIUS RIBEIRO DE SOUZA MARTINS, ANA AMARAL FERREIRA, ALLI GOMBERG, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, RAYARA LOBO e MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS

42831

Doença de Crohn e Coronariopatia Precoce

RICARDO MENDES CARNEIRO, VITOR MOREIRA ALVARENGA, DANIEL RANGEL BARROCAS, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, PAULA SEIXAS MOURA VERARDO, THALITA BALBI CAZARIN COSTA, ROBERTO ESPORCATTE, CINTHYA DE AZEVEDO BUCHAUL e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

42860

Tempo na Busca de Hospitalização Após Precordialgia em Paciente com Síndrome Coronariana Aguda[SCA: Infarto (IAM), Angioplastia e Cirurgia de Revascularização Miocárdica(CRM)] e Uso Ácido Acetilsalicílico

NELSON ROBSON MENDES DE SOUZA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE FARIA e ARISTARCO GONCALVES DE SIQUEIRA FILHO

42863

Análise Descritiva de uma Coorte de 279 Pacientes Admitidos por SCA de um Hospital Privado do Rio de Janeiro

LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, BRUNO NUNES DA SILVA, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, MARCO ANTONIO DE MATTOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, CELSO NARDIN DE BARROS, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS, MONICA MARIA VIANNA DE BARROS e LUCIANA OLIVEIRA MARTINS

42871

Síndrome Coronariana Aguda em Portador de Poliarterite Nodosa

GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, AMANDA FERREIRA, CINTIA CHAVES MATTOSO, ANA AMARAL FERREIRA, FELIPE JOSE MONASSA PITTELLA, SERGIO MARTINS LEANDRO, ALBERCIR MARTINS DE MORAIS FILHO, RAPHAEL FIUZA BAGUEIRA LEAL e FRED HENRIQUE ALVES FONSECA

42935

Características Clínicas e Evolução Hospitalar em Pacientes com Fibrilação Atrial Admitidos com Síndrome Coronariana Aguda

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BRAULIO SANTOS RUA, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RAFAEL ARON ABITBOL, FERNANDA HENRIQUES PINTO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ANDREA DE MELO LEITE, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

42944

Supra de AVR e Síndrome Coronariana de Alto Risco

GUSTAVO BITTAR ALVES, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, CARLOS EDUARDO ABRAHAO, PEDRO STORTI NETTO PUIG, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, PRISCILLA DE ABREU MATOS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO e PAULO BLANCO VILLELA

42952

IAM no Paciente Muito Idoso

GUSTAVO BITTAR ALVES, JULIA MACHADO BARROSO, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, EDUARDO CARNEIRO FAGUNDES, CARLOS EDUARDO ABRAHAO, PEDRO STORTI NETTO PUIG, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, PRISCILLA DE ABREU MATOS, PAULO ALBERTO SOEIRO SAMPAIO e THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES

42953

Correlação entre Troponina Convencional e Troponina de Alta Sensibilidade em Pacientes com Dor Torácica na Sala de Emergência

ANA AMARAL FERREIRA, MARCELO IORIO GARCIA, MARCELO BUENO DA SILVA RIVAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANDRE VOLSCHAN

43017

Mortalidade, Fenômenos Hemorrágicos e Utilização de Estratégia Terapêutica em Octagenários com SCA

CATARINA SCHIAVO GRUBERT, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, FERNANDA HENRIQUES PINTO, EDUARDO DE BARROS MANHAES, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ARON ABITBOL, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

85

85

85

86

86

86

86

87

87

43019

Hemotransfusão e Síndrome Coronariana: Fatores Associados e Evolução Intrahospitalar

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, CATARINA SCHIAVO GRUBERT, FERNANDA HENRIQUES PINTO, EDUARDO DE BARROS MANHAES, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, BRAULIO SANTOS RUA, RAFAEL ARON ABITBOL, ANDRÉ CASARSA MARQUES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

87

27 - Valvopatias

88

42795

Endocardite Infecçiosa Embolica por Histoplasma Capsulatum

CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, RUBENS GIAMBRONI FILHO, HENRIQUE MURAD, CLAUDIA A ESPANHA, FABIULA S AZEVEDO, CRISTIANE LAMAS, HUMBERTO V JUNIOR, ISABELLA BARBOSA PEREIRA, JULIANE REZENDE CHRISMAN e LUIZ A A CAMPOS

89

42813

Troca Valvar Mitral Videoassistida: uma Alternativa para o Tratamento de Endocardite Infecçiosa

LARISSA DE SOUZA SANTANA, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM, RICARDO MENDES CARNEIRO, DANIEL RANGEL BARROCAS, THALITA BALBI CAZARIN COSTA, FERNANDA TAGLIARI PINTO, PABLO MOURA LOPES, JOAO CARLOS JAZBIK e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

89

TL ORAL 42873

Endocardite Associada a Doença Pneumocócica Invasiva: a Síndrome de Austrian

LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PAULO BLANCO VILLELA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, ANA PAULA DOS REIS VELOSO SICILIANO, PRISCILLA DE ABREU MATOS e JOAO MANSUR FILHO

89

42994

Quais são as Arritmias Mais Encontradas no Holter de 24h de Pacientes com Estenose Aórtica Grave?

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, LUCIA ROMERO MACHADO, EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, KLEBER ROGERIO SERAFIM, DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA e AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS

89

TL ORAL 43007

Insuficiência Tricúspide Importante Pós Trauma Associada à Disfunção Biventricular e Taquicardiomiopatia

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, FILIPE LIMA DE MENEZES, SAMIRA KAISSAR NASR, RODRIGO BARRETO, RENATO TAMBELLINI ARNONI, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS e DORIVAL DELLA TOGNA

90

43031

Estenose Aórtica Grave Associada à Angiodisplasia Intestinal: Síndrome de Heyde, Qual é a Melhor Conduta?

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, CAROLINA DE PAULO MALDI, MONSERRAT DEL ROCIO HOLGUIN PACHECO, EDUARDO ADALBERTO JACCOUD, LUCIA ROMERO MACHADO, SAMIRA KAISSAR NASR, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS e DORIVAL DELLA TOGNA

90

43047

Apresentação Clínica da Estenose Mitral em Pacientes com Cardiopatia Reumática no Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia

MARINA RAMOS DE ALMEIDA, RAIZA BARROS COUTO, ANDREIA CARVALHO DOS SANTOS, NELMACY RIBEIRO DE FREITAS e DANIEL ABENSUR ATHANAZIO

90

28 - Educação Física em Cardiologia

91

42545

Nível de Atividade Física e Hipertensão Arterial Relatada em Profissionais de Educação Física da Cidade do Rio de Janeiro

ESTÉVÃO RIOS MONTEIRO, AMANDA FERNANDES BROWN, INGRID BÁRBARA FERREIRA DIAS e VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO

92

42645

Nível de Satisfação da Imagem Corporal e Hipertensão Arterial Relatada em Profissionais de Educação Física da Cidade do Rio de Janeiro

ESTEVÃO RIOS MONTEIRO, AMANDA FERNANDES BROWN, CAROLINA DE OLIVEIRA ARAUJO, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, ANA CRISTINA BARRETO e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

92

42698

A Duração do Teste de Esforço Incremental Não Afeta o VO_{2max}

GABRIEL ESPINOSA, FLAVIA PORTO e JONAS LRIO GURGEL

92

42713

Atividade Física Reduz a Resistência Vascular Periférica e a Frequência Cardíaca de Hipertensos Resistentes

NATÁLIA PORTELA PEREIRA, ISABELLE MAGALHAES GUEDES FREITAS, LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, ROGÉRIO BAUMGRATZ DE PAULA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS CAMAROTI LATERZA

92

42717

Influência da Atividade Física na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Hipertensos Resistentes

GABRIELA GALDINO MATIAS, NATÁLIA PORTELA PEREIRA, ISABELLE MAGALHAES GUEDES FREITAS, LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, ROGÉRIO BAUMGRATZ DE PAULA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS CAMAROTI LATERZA

93

42742

Efeito Agudo da Hidroginástica Sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca em Gestantes no Terceiro Trimestre

RENATA TAREVNIC, ANA CRISTINA BARRETO, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, RENATA RODRIGUES FERREIRA, INGRID BÁRBARA FERREIRA DIAS, MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

93

42782

Efeito de Distintas Características de Volume e Intensidade Sobre a Hipotensão Pós Treinamento de Força

KENNEDY CARIBEIRO FILHO, IGHOR AMADEU DIAS HENRIQUES, MARCO ANTONIO DE JESUS ABREU, TULIO MONTEIRO LAGO, CLAYTON BERBET BILLO DE SOUZA e GUILHERME ROSA

93

42785

Efeito Concorrente da Corrida em Diferentes Inclinações sobre o Desempenho de Força Explosiva

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO, SERGIO MACHADO e TONY MEIRELES DOS SANTOS

93

42787

Efeito de Seis Sessões de Corrida Intervalada em Diferentes Inclinações Sobre a Melhora do VO_{2max} e o Desempenho Aeróbio

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO, SERGIO MACHADO e TONY MEIRELES DOS SANTOS

94

42788

Determinação do VO_{2max} : Existem Diferenças entre Testes de Carga Contínua ou Progressiva Máxima?

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SERGIO MACHADO

94

42789

Comparação do Nível de Flexibilidade entre Praticantes de Pilates vs. Treinamento Contra Resistido

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO, RIDSON RIMES, GERMANO BIANCHINI, RODRIGO CUNHA DE MELLO PEDREIRO, DEBORA DE SOUZA GOMES, CARLOS EDUARDO BRASIL NEVES, ALLAN INOUE RODRIGUES e WAGNER SANTOS COELHO

94

42790

Comparação entre Métodos de Prescrição Aeróbia: Frequência Cardíaca vs. Carga de VO_{2max} vs. Carga Auto Ajustada

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SERGIO MACHADO

94

42791

Efeito de Oito Sessões de Treinamento Intervalado de Alta Intensidade (HIIT) com Exercícios de Força e Potência Sobre os Ganhos do VO_{2max} e o Desempenho Aeróbio

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SERGIO MACHADO

95

42792

Seis Sessões de Treinamento de Corrida Intervalada de Alta Intensidade (HIIT) no Plano Induzem Significativas Adaptações a Frequência Cardíaca e a Percepção de Esforço, Porém Não em Inclinação

ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SERGIO MACHADO

95

42805

Efeito do Treinamento Físico Aeróbico, Resistido e Concorrente Sobre a Função Endotelial em Indivíduos Hipertensos (SEFRET)

MARINEI LOPES PEDRALLI, AUGUSTO DOS SANTOS CAMACHO, BRUNA EIBEL, CINARA STEIN, GUSTAVO WACLAWOVSKY e ALEXANDRE M LEHNEN

95

42850

Modo e Velocidades de Deambulação Influenciam a Aceleração da Frequência Cardíaca nos Primeiros 4 Segundos de Exercício?

FLAVIO GOMES FERREIRA PINTO, CARLOS VIEIRA DUARTE e CLAUDIO GIL SOARES DE ARAUJO

95

42879

Impacto do Treinamento da Musculatura Inspiratória na Qualidade de Vida de Idosos e Jovens Saudáveis

EMMANUEL PELLICCIONE GIROTA DE SOUZA, GABRIEL DIAS RODRIGUES, THIAGO RODRIGUES GONÇALVES e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES

96

42896

Efeitos Cardioprotetores do Exercício na Cardiomiopatia Induzida por Doxorubicina

CLAUDIA DE MORAIS SEQUEIRA, MARCELA ANJOS MARTINS e CRISTIANE MATSUURA

96

42911

Influência do Estresse Ortostático nas Oscilações do Centro de Pressão e Variáveis Hemodinâmicas em Idosas

LUANA FARINAZZO FERREIRA, GABRIEL DIAS RODRIGUES e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES

96

42940

Taxa de Sudorese e Estado de Hidratação de Atletas Remadores

JOSIE S O CAMPOS e PEDRO P S SOARES

96

43016

A Restrição do Fluxo Sanguíneo Não Altera a Hemodinâmica Cardiovascular e Previne o Dano Muscular Induzido pelo Exercício de Força Excêntrico de Alta Intensidade

VICTOR MAGALHÃES CURTY, ALEXANDRE BARROSO, LEONARDO CARVALHO CALDAS, LUCAS GUIMARÃES FERREIRA, NUNO MANUEL FRADE DE SOUSA, ELISARDO CORRAL VASQUEZ e VALERIO GARRONE BARAUNA

97

43040

Influência da Idade na Modulação Autônoma em Homens Atletas e Não Atletas a Partir do Estresse Ortostático

PHILIPPE DE AZEREDO ROHAN, GABRIEL DIAS RODRIGUES, THIAGO RODRIGUES GONÇALVES e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES

97

43041

Associação entre a Capacidade Física e Respostas Fisiológicas de Repouso em Diferentes Níveis de Altitude Simulada

ANDRÉ LUIZ MUSMANNO BRANCO OLIVEIRA, PHILIPPE DE AZEREDO ROHAN e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES

97

29 - Enfermagem em Cardiologia

98

42498

Diagnósticos de Enfermagem no Pós-Operatório de Denervação Renal: uma Experiência

DENIS FERNANDES DA SILVA RIBEIRO, BARBARA SILVESTRE DA SILVA PEREIRA, DIANA RUTH FARIAS ARAUJO GASPAR, IZA CRISTINA DOS SANTOS e KARLA VALÉRIA ARCOVERDE

99

42581

Sistematizando a Assistência de Enfermagem em um Paciente Portador de Síndrome de Marfan: um Relato de Caso em Cardiologia

BARBARA SILVESTRE DA SILVA PEREIRA, DENIS FERNANDES DA SILVA RIBEIRO, DIANA RUTH FARIAS ARAUJO GASPAR e IZA CRISTINA DOS SANTOS

99

42752

Uso da Simulação Realística no Ensino de Enfermagem em Comunicação Efetiva: Formando um Cuidado Seguro

ADRIANA FERREIRA DA SILVA, ANA MARIA DE ARAUJO e ALINE MIREMA FERREIRA VITTORIO

99

42841

Perfil de Pesquisas da Enfermagem Brasileira Acerca de Doenças Cardiovasculares e Fatores de Risco entre 2005 e 2015

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, MARIANA FERREIRA SOARES, SHAYENNE DA SILVA CANDIDO, DAYANA FEITAL PIMENTEL, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARÃES e ANA LUIZA DO VALLE MOURA

99

42920

Impacto do Banho no Leito com Temperatura da Água Constante a 42,5°C Sobre a Frequência Cardíaca

ANNA BEATRIZ ALVES PEREIRA LBO, MARIANA PEREIRA SANTOS, KARINE CARRILHO SANTOS, VIVIANE DE MORAES SPTIZ, DENILSON DIONIZIO, MONYQUE EVELYN DOS SANTOS SILVA, LUCÉLIA SANTOS DA SILVA, FERNANDA FARIA REIS, SILVIA REGINA MARTINS DOS SANTOS e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA

100

42926

Impacto do Banho no Leito Sobre o Consumo de Oxigênio Miocárdico em Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio

VIVIANE DE MORAES SPTIZ, ANNA BEATRIZ ALVES PEREIRA LBO, KARINE CARRILHO SANTOS, MONYQUE EVELYN DOS SANTOS SILVA, LUCÉLIA SANTOS DA SILVA, FERNANDA FARIA REIS, MARIANA PEREIRA SANTOS, DENILSON DIONIZIO, SILVIA REGINA MARTINS DOS SANTOS e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA

100

43018

O Efeito da Intervenção de Enfermagem Consulta por Telefone na Adesão ao Tratamento, Autocuidado e Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, ROSIMERE FERREIRA SANTANA, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, THAIS BESSA, LEONARDO BAUMWORCEL, BRUNO BOMPET DOS SANTOS, MARINA EINSTOSS, DANIEL MÄHLMANN e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

100

43028

A Comunicação no Contexto do Cuidado de Enfermagem Hospitalar: uma Revisão de Literatura

LUANA RAQUEL SOUZA E SILVA

100

43034

Acidente Vascular Cerebral em Paciente de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca de Revascularização do Miocárdio: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem

FABIANA DE MELLO BARROS, SARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, RAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, RAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO, GUÍSELA ALMEIDA SILVA, LILIAN PRATES B. BEHRING e DEYSE CONCEIÇÃO SANTORO

101

43036

Avaliação dos Parâmetros Oxi-Hemodinâmicos Diante da Aspiração Traqueal em Pacientes com Ventilação Mecânica

SARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, DEYSE CONCEIÇÃO SANTORO, RAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, RAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO, FABIANA DE MELLO BARROS, GUÍSELA ALMEIDA SILVA, BRUNO ROMERO DE SOUZA SILVA e LAURA CRISTINA MOLINARO

101

43044

Revisão Integrativa Sobre Uso de Máscara Laríngea por Enfermeiros na Ressucitação Cardiopulmonar

RAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO, SARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, DEYSE CONCEIÇÃO SANTORO, RAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, FABIANA DE MELLO BARROS e GUÍSELA ALMEIDA SILVA

101

43046

Adversidades no Setor de Emergência e suas Influências no Cuidado, na Visão da Enfermagem

SARA FERNANDA GOMES DE LIMA SILVA, DEYSE CONCEIÇÃO SANTORO, RAPHAELLA DE MORAES ARAÚJO, GUÍSELA ALMEIDA SILVA, FABIANA DE MELLO BARROS, RAYANE MESSIAS FERNANDES MACHADO e BRUNO ROMERO DE SOUZA SILVA

101

30 - Farmácia em Cardiologia

102

42995

Busca Ativa de Eventos Adversos de Sangramento por Varfarina que Causaram Internação: Adaptação de Ferramenta Rastreadora para Prática Clínica

FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA, PRISCILLA GARCIA DE OLIVEIRA e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

103

31 - Fisioterapia em Cardiologia

104

42449

Varição da Pressão Arterial e Qualidade do Sono em Adultos Jovens

FERNANDA VIEIRA DE OLIVEIRA MARTINS, EWERTON ALVES NASCIMENTO, FABIO SOARES RODRIGUES FERREIRA e JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO

105

42743

Efeito Agudo da Caminhada Sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca de Gestantes no Terceiro Trimestre

ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, RENATA TAREVNIC, PATTY ROSE DA SILVA BARCELOS, RENATA RODRIGUES FERREIRA, ESTÉVÃO RIOS MONTEIRO, GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ANA CRISTINA BARRETO, MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

105

42746

Ventilação Oscilatória no Exercício Físico é Capaz de Refletir Gravidade de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

HUGO VALVERDE REIS, PRISCILA CRISTINA DE ABREU SPERANDIO, CLYNTON LOURENCO CORREA, JOSÉ ALBERTO NEDER, AUDREY BORGHI-SILVA e MICHEL SILVA REIS

105

42747

O Impacto da Pressão Positiva no Final da Expiração (EPAP) sobre a Amplitude da Arritmia Sinusal Respiratória de Jovens Aparentemente Saudáveis

LEONARDO DA COSTA SILVA, LAYLA SARLO DE BRITO SANTOS e MICHEL SILVA REIS

105

42783

Tempo da Primeira Volta no Teste de Caminhada de Seis Minutos em Portadores de Insuficiência Cardíaca em Uso do EPAP

JONATHAN COSTA GOMES, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, SERGIO S M C CHERMONT e EVANDRO TINOCO MESQUITA

106

42828

Correlação entre a Força Muscular Respiratória e Fadiga Autorrelatada em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, THAIS BESSA, RAFAEL DE MENEZES SILVA, SERGIO S M C CHERMONT, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

106

42833

Distância Percorrida no Teste de Caminhada de Seis Minutos como Preditora de Desfecho em Pacientes Acompanhados em uma Clínica de Insuficiência Cardíaca

ANA C F OLIVEIRA, MÔNICA M P QUINTÃO, CAROLINA P MASCARENHAS, MARIA C S S MURADAS, THAINA R OLIVEIRA, NATHALIA C C OLIVEIRA, LUCIA B OLIVEIRA, WOLNEY A MARTINS e SERGIO S CHERMONT

106

42834

Comportamento da Frequência Cardíaca de Recuperação no Teste de Caminhada de uma Coorte de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

NATHALIA C RIBEIRO, MÔNICA M P QUINTÃO, ANA C F OLIVEIRA, CAROLINA P MASCARENHAS, MARIA C S S MURADAS, LUCIA B OLIVEIRA, LUCIANA S NOGUEIRA, MARLI G OLIVEIRA, WOLNEY A MARTINS e SERGIO S M C CHERMONT

106

42852

Limitação dos Pacientes de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca na Evolução do Protocolo de Reabilitação Cardíaca Fase I da Unidade Coronariana do Hospital Federal de Bonsucesso

LUCAS DA SILVA NUNES, SAMANTHA ROCHA e MICHEL SILVA REIS

107

42855

Análise do Perfil Funcional e Cardiorrespiratório de Pacientes com Câncer Submetidos a Quimioterapia: Resultados Preliminares

107

JAQUELINE A BORGES, SERGIO S CHERMONT, TATIANA A S MARINHO, HUGO T F M FILHO, ELIANA T MARANHÃO, ISABEL D C T ALMEIDA, ANKE BERGMANN, MÔNICA M P QUINTÃO e EVANDRO T MESQUITA

42888

Efeito da Eletroestimulação Funcional Sobre a Força Muscular de Pacientes com Insuficiência Cardíaca

107

KAROLINE M ALVES, SERGIO S.M.C.CHERMONT, JONATHAN C GOMES, MARLI G OLIVEIRA, LUCIA B OLIVEIRA, LUCIANA S NOGUEIRA, VINICIUS B ARAUJO, EDUARDA D AZEVEDO, DANIEL H ZIDDE e MÔNICA M P QUINTÃO

42892

Efeito da Sobrecarga Muscular Respiratória Sobre a Distância Percorrida em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

107

ISABELLA C D L VENANC, SERGIO S.M.C.CHERMONT, THAIS BESSA, ANA C D CAVALCANTI, RAFAEL M SILVA e EVANDRO T MESQUITA

42894

Correlação da Força Muscular Respiratória com a Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo em Pacientes Tratados com Quimioterapia

108

JAQUELINE A BORGES, TATIANA A S MARINHO, SERGIO S M C CHERMONT, ANKE BERGMANN, ISABEL D C T ALMEIDA, ELYARA S VERAS, HUGO T F M FILHO, MÔNICA M P QUINTÃO e EVANDRO T MESQUITA

42925

Análise do Teste de Caminhada de um Paciente com Insuficiência Cardíaca e Bloqueio de Ramo Esquerdo Pré e Pós Implante de Ressincronizador Cardíaco

108

CHRISTIANE RODRIGUES ALVES e SERGIO S M C CHERMONT

42989

Novas Perspectivas para Avaliação da Resistência Muscular Inspiratória Baseado no Limiar de Carga Pressórica: Comparação entre Dois Protocolos de PthMáx

108

GUILHERME DE SOUZA AREIAS, SAMANTHA SABINO DE OLIVEIRA e MICHEL SILVA REIS

32 - Nutrição em Cardiologia

109

42767

Avaliação do Perímetro de Pescoço na Presença de Fatores de Risco Cardiovascular: um Estudo Transversal

110

CAMILA SANCHEZ RANGEL, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL e LILIAN SOARES DA COSTA

42803

Avaliação da Frequência de Sarcopenia e sua Relação com a Adiposidade Corporal, Inflamação e Resistência à Insulina em Receptores de Transplante Renal

110

ANA PAULA MENNA BARRETO, KELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, KARINE SCANCI DA SILVA, MARIANA SILVA DA COSTA, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, HADASSA GONÇALVES DI LÊU DE CARVALHO, ELISAMA DE MOURA RODRIGUES LEITE, RACHEL BREGMAN, MARIA INES BARRETO SILVA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

42872

Deficiência de Vitamina D em Receptores de Transplante Renal e sua Associação com Adiposidade Corporal e Fatores de Risco para Doença Cardiovascular

110

KELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, ANA PAULA MENNA BARRETO, KARINE SCANCI DA SILVA, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, BERNARDO BARRETO DA SILVA GASPAS, SERGIO EMANUEL KAISER, EDISON SOUZA, RACHEL BREGMAN, MARIA INES BARRETO SILVA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

42887

Perfil Dietético de Remadores: Ênfase no Consumo de Lipídios

110

ANNA R G OLIVEIRA, JOSIE S O CAMPOS e PEDRO P S SOARES

42905

Influência do Cálcio Dietético Sobre os Efeitos Pós-Prandiais de uma Refeição Hiperlipídica na Glicemia, Lipemia, Pressão Arterial e Função Microvascular em Obesos

111

VANESSA PARADA ANTUNES, THAIS DA SILVA FERREIRA, PRISCILA MANSUR LEAL, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, VITTOR STERN PEREIRA DE MELO, BERNARDO BARRETO DA SILVA GASPAS, ALEX DA SILVA ITABORAHY, SERGIO EMANUEL KAISER e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

42906

Na Hipertensão Arterial Sistêmica a Vitamina D Sérica e a Adiposidade Corporal Não se Associam com Redução Moderada da Taxa de Filtração Glomerular Estimada

111

FLAVIA GARCIA CASTRO, RAQUEL FERNANDES SIQUEIRA, VANESSA PARADA ANTUNES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, VITTOR STERN PEREIRA DE MELO, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, MARIANA SILVA DA COSTA, KARINE SCANCI DA SILVA, MARIA INES BARRETO SILVA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

42908

Efeitos Agudos do Cálcio Suplementar Sobre a Glicemia, Lipemia, Pressão Arterial e Reatividade Microvascular Cutânea Durante o Período Pós-Prandial em Mulheres Obesas

111

THAIS DA SILVA FERREIRA, PRISCILA MANSUR LEAL, VANESSA PARADA ANTUNES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, HADASSA GONÇALVES DI LÊU DE CARVALHO, BERNARDO BARRETO DA SILVA GASPAS, ALEX DA SILVA ITABORAHY, SERGIO EMANUEL KAISER e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

42913

Efeito de Bifidobacterium Lactis Sobre o Perfil Lipídico e Pressão Arterial de Mulheres com Obesidade

111

LOUISE C DE OLIVEIRA, MARJORIE OSTROWSKI e ELIANE LOPES ROSADO

42928

Consumo de Leite e Fatores de Risco Cardiovascular em Participantes de Campanha de Controle do Colesterol: um Estudo Transversal

112

SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, CAMILA SANCHEZ RANGEL, DANIEL GONCALVES KISCHINHEVSKY, JULIA GOMES DA SILVA NEVES, LUCAS MANSUR KOBBAZ, LUIZ MONTES DO AMARAL, PATRICIA VIEIRA DE BIASI CORDEIRO, TAÍSSA CERQUEIRA DOS SANTOS e LILIAN SOARES DA COSTA

42967

Suplementação Aguda do Trans-Resveratrol Melhora a Função Endotelial Sem Efeitos Sobre a Pressão Arterial e Parâmetros Hemodinâmicos Centrais em Pacientes Hipertensos

112

BIANCA CRISTINA ANTUNES ALVES MARQUES, MICHELLE TRINDADE SOARES DA SILVA, ANA ROSA CUNHA MACHADO, MARIO FRITSCH TOROS NEVES e WILLE OIGMAN

42976

Relação da Apneia Obstrutiva do Sono com Adiposidade Corporal, Pressão Arterial e Taxa de Filtração Glomerular Estimada em Indivíduos com Doença Renal Crônica na Fase Pré-Dialítica

112

JULIA FREITAS RODRIGUES FERNANDES, ANA PAULA MENNA BARRETO, CLAUDIO PINHEIRO LOIVOS, VAGNER DA SILVA MEIRA, CARLA CAVALHEIRO DA SILVA LEMOS, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, BERNARDO BARRETO DA SILVA GASPAS, SERGIO EMANUEL KAISER, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES e RACHEL BREGMAN

42979

Prevalência de Sarcopenia e Fragilidade em Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica em Hemodiálise, por Meio de Métodos de Triagem Simples

112

ANA PAULA MENNA BARRETO, IVIE FERREIRA DE AZEVEDO, CELIA CRISTINA DIOGO FERREIRA, LISMEIA RAIMUNDO SOARES e RENATA BORBA DE AMORIM OLIVEIRA

43009

Caracterização Físico-Química do Gergelim (Sesamum Indicum L.) e seus Possíveis Benefícios para a Redução de Fatores de Risco Cardiovascular

113

ANA CAROLINA GONCALVES NOGUEIRA, LUCIANA VITTORI e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

33 - Psicologia em Cardiologia 114

42701

Impasses e Possibilidades no Atendimento a um Paciente Afásico 115
JULIA FERREIRA MOSCOSO, MARIA GABRIELA RIBEIRO PORTELLA, ISaura
C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA e NATALIA CASTRO TELLES

TL ORAL 42702

Possibilidades de Atuação do Psicólogo Junto ao Familiar Durante o Processo de Luto Antecipatório 115
ISaura C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, JULIA FERREIRA MOSCOSO, NATALIA CASTRO TELLES e MARIA GABRIELA RIBEIRO PORTELLA

42703

Reunião de Familiares de Pacientes com AVC: um Diferencial na Linha do Cuidado 115
MARIA GABRIELA RIBEIRO PORTELLA, NATALIA CASTRO TELLES, ISaura
C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA e JULIA FERREIRA MOSCOSO

42716

Comparação entre os Itens do Questionário PHQ9 em Pacientes Submetidos à Cintilografia Miocárdica 115
STEPHANIE VIANA, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, THAYSA LOUZADA CARVALHO, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, MAURO MENDLOWICZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

42784

Pode a Cafeína Combinada com Exercício Aeróbico Produzir Melhoras ao Desempenho Cognitivo e Psicomotor em Indivíduos Treinados? 116
ALBERTO SOUZA DE SA FILHO e SERGIO MACHADO

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR

A		
ABITBOL, RAFAEL ARON	42935, 43017, 43019	
ABRAHAO, CARLOS EDUARDO	42903, 42904, 42936, 42812, 42916, 42924, 42944, 42952	
ABRAHIM, YUSSEF AIEH ABDU NEME	42655	
ABREU, MARCO ANTONIO DE JESUS	42782	
AGOSTINHO, DANIELLE FERNANDES	42772, 42912, 43010, 43011	
AGUIAR, WILLIAM KLEYTON DE MELLO	42654, 42900	
ALBAN, NOEMI ROCIO ANDRADE	43033, 42994, 43007, 43031	
ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE	42915, 42637, 42674, 42721, 42813, 42831, 42843, 42847, 42853, 42922, 42927	
ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES DE	42873	
ALCANTARA, MONICA LUIZA DE	42873	
ALMEIDA JUNIOR, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE	42889, 42891, 42897, 43006	
ALMEIDA, ANTONIO TECIO OLIVEIRA DE	42836	
ALMEIDA, DIEGO PORTO DE	42889, 42890, 42891, 42897, 42923, 42929, 42951	
ALMEIDA, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS	42995	
ALMEIDA, ISABEL DOLORES C T DE	42855, 42894	
ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES DE	42873	
ALMEIDA, LEONARDO BARBOSA DE	42713, 42717	
ALMEIDA, MARCOS MERULA DE	42716, 42735, 42844, 42864, 43031	
ALMEIDA, MARINA RAMOS DE	43047	
ALMEIDA, RENATA GUDERGUES PEREIRA DE	42851	
ALMEIDA, THIALLY	42658	
ALVARENGA, VITOR MOREIRA	42915, 42831, 42843, 42847	
ALVES, CHRISTIANE RODRIGUES	42652, 42845, 42925	
ALVES, GUSTAVO BITTAR	42903, 42904, 42936, 42812, 42916, 42924, 42944, 42952	
ALVES, KAROLINE DE MEDEIROS	42888	
ALVES, LAURA DE ABREU	42849, 42898, 42949	
ALVES, PATRÍCIA YSHIOKA	42874, 42880	
ALVES, THALES SIQUEIRA	42898	
AMANDA DE ALMEIDA	42675, 42715	
AMAR, MARIO RICARDO	42578	
AMARAL, LUIZ MONTES DO	42687, 42736, 42761, 42762, 42766, 42768, 42771, 42781, 42824, 42838, 42858, 42928, 43013, 43014	
AMARAL, PEDRO ABCARAN SAADI DO	42882	
AMARANTE, NATÁLIA RIBAS	42623	
ANDRADE, CAIO RIBEIRO ALVES	42849	
ANDRADE, RYAN KLEBER BEZERRA DE	42727	
ANDRADE, THAIS RIBEIRO DE	42878, 42883, 42886	
ANDRE, GUSTAVO BORLOT	42857	
ANDREA, BRUNO RUSTUM	42893	
ANDREA, EDUARDO MACHADO	42893	
ANDREA, JULIO CESAR MACHADO	42638, 42639, 42910	
ANTOLINI, JORGE LUIZ	42507, 42528	
ANTUNES, VANESSA PARADA	42905, 42906, 42908	
ARAGAO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE	42714, 42930, 42946	
ARANTES, LEONARDO BANDEIRA	42923, 42929	
ARAUJO, ANA MARIA DE	42752	
ARAUJO, CAROLINA DE OLIVEIRA	42645	
ARAUJO, CLAUDIO GIL SOARES DE	42850	
ARAUJO, GLEISSON SILVA DE	42743	
ARAUJO, JOAO OTAVIO DE QUEIROZ F	42548, 42893	
ARAÚJO, RAPHAELLA DE MORAES	43029, 43034, 43036, 43044, 43046	
ARAUJO, VINICIUS BALTAR	42888	
ARCOVERDE, KARLA VALÉRIA	42498	
AREIAS, GUILHERME DE SOUZA	42989	
ARNONI, RENATO TAMBELLINI	43007	
ARRIEL, WILLIAM DE SOUSA	42655	
ASSMANN, THOMAS COELHO	42441	
ATEM, CLAUDIO NEGRAO TANUS	42692	
ATHANAZIO, DANIEL ABENSUR	43047	
ATIE, JACOB	42909, 42910	
AVILA, DIANE XAVIER DE	43023	
AVILA, MARCIO AUGUSTO	42672	
AYLMER, DANIEL RANZEIRO DE BRAGANCA	42996	
AZEVEDO, EDUARDA DIAS DE	42888	
AZEVEDO, FABIULA SCHWARTZ DE	42795	
AZEVEDO, IVIE FERREIRA DE	42979	
AZEVEDO, JADER CUNHA DE	42654, 42749, 42900, 42902	
AZEVEDO, JOÃO CARLOS MORENO DE	42449	
AZEVEDO, LEONARDO RENNA DE	42655	
AZEVEDO, VITOR MANUEL PEREIRA	42676, 42677, 42679	
B		
BAPTISTA, FLAVIO ABBAS	42808	
BARAUNA, VALERIO GARRONE	43016	
BARBIRATO, GUSTAVO BORGES	42716, 42735, 42844, 42864	
BARBOSA, EDUARDO	42915	
BARBOSA, WALLACE	42658	
BARCELOS, PATTY ROSE DA SILVA	42743	
BARLETE, ALLAN VIEIRA	42654	
BARRETO, ANA CRISTINA	42645, 42742, 42743	
BARRETO, ANA PAULA MENNA	42728, 42803, 42872, 42976, 42979	
BARRETO, NATHÁLIA MONERAT P BLAZUTI	42683, 42684, 42854	
BARRETO, RODRIGO	43007	
BARROCAS, DANIEL RANGEL	42813, 42831, 42843, 42847	
BARROS, ANDRESSA BRAGA	42727	
BARROS, CELSO NARDIN DE	42818, 42863	
BARROS, FABIANA DE MELLO	43029, 43034, 43036, 43044, 43046	
BARROS, GRACIELLY RODRIGUES DE	42676, 42677, 42679, 42968, 42969	
BARROS, MONICA MARIA VIANNA DE	42863	
BARROS, TATIANA LA CROIX	42877, 42878, 42883	
BARROSO, ALEXANDRE	43016	
BARROSO, JULIA MACHADO	42904, 42936, 42623, 42898, 42924, 42952	
BASSAN, FERNANDO	42676, 42677, 42679	
BASTISTA, LARISSA NADAF	42579	
BASTOS, DANIELA SANTANA	42548, 42695, 42793	
BATISTA, LAYANARA ALBINO	42652	
BAUMWORCEL, LEONARDO	43012, 43018, 43027, 43030, 43035, 43045	
BEHRING, LILIAN PRATES B	43034	
BELEM, LUCIANO HERMAN JUAÇABA	42969	
BERGMANN, ANKE	42855, 42894	
BESSA, THAIS	42828, 42892, 43012, 43018	
BEZERRA, DANIEL DA CRUZ	42700, 42932	
BEZERRA, SABRINA ANDRADE DE GODOY	42665	
BIANCHINI, GERMANO	42789	
BISPO, IRVING GABRIEL ARAJO	42664	

BITTENCOURT, MARCELO IMBROINISE	42587	CARVALHO, HADASSA GONÇALVES DI LÊU DE	42803, 42908
BOECHAT, JOSÉ ARY	42837, 42895, 42899, 43003	CARVALHO, LUIZ ANTONIO FERREIRA	42597, 42683, 42684, 42695, 42827, 42854
BOMFIM, ALFREDO DE SOUZA	42813	CARVALHO, LUIZ CLAUDIO MENDES	42818
BORDALO, PAULA RIEDLINGER M ALVERNE	42849, 42898	CARVALHO, MARCIO FERREIRA DE	42893
BORGES, IVANA PICONE	42714, 42930, 42931, 42938, 42946	CARVALHO, MARCIO ROBERTO MORAES DE	42548
BORGES, JAQUELINE APARECIDA	42855, 42894	CARVALHO, MUNIQUE BOTELHO DE	43024
BORGES, LARA FERRO BARROS	42571	CARVALHO, THAYSA LOUZADA	42716
BORGES, PAMELA SANTOS	42915, 42637, 42847, 42922	CARVALHO, THOMAS MOREIRA	42697, 42710, 42884
BORCHI-SILVA, AUDREY	42746	CASTIER, MARCIA BUENO	42587
BOSIGER, ANGÉLICA DIAS BARBOSA	42548, 42893	CASTRO, CAMILLA CORREA E	42996
BOSSO, CARLOS EDUARDO DA COSTA NUNES	42624, 42626, 42641, 42734	CASTRO, FLAVIA GARCIA	42906
BOUZAS, GUILHERME BRANDÃO	42806, 42807, 42808	CAVALCANTI FILHO, JOSÉ LEITE GONDIM	42665
BOUZAS, JULIA BRANDAO	42806, 42807	CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS	42828, 42892, 43012, 43018
BRAGA, ANDRESSA ARAUJO	42597, 42793	CAZELLI, JOSÉ GUILHERME MARQUES C DE M	42890, 42923, 42929, 42951
BRANCO, EDUARDO ALVES CASTELO	42667	CERON, DIANA MARIA MARTNEZ	42755
BRANCO, RODRIGO VERNEY CASTELLO	42695, 42818, 42827	CESPEDES, JUAN CARLOS MONASTERIO	42857
BRANDÃO, ANDRÉA ARAUJO	42806, 42807, 42808, 42996	CHAIBUB, CAROLINE BERARDI	42372
BRANDÃO, AYRTON PIRES	42807	CHIEDIER, BERNARDO	42847
BRASIL, BERNARDO F AMERICANO DO	42657, 42671, 42954	CHERMONT, SERGIO S M C	42783, 42828, 42833, 42834, 42855, 42925, 42888, 42892, 42894
BRASIL, FLAVIA GUIMARAES	42890, 42923, 42929	CHIARINI, RAPHAEL	42441
BREGMAN, RACHEL	42719, 42728, 42803, 42872, 42976	CHRISMAN, JULIANE REZENDE	42795, 42818
BRITO, JOSE OSCAR REIS	42968	CIRQUEIRA, GRAZZIELA VIEIRA	42857
BRITO, SAULO SANTIAGO LEAL	42616	CLÁUDIO, BRUNO QUEIROZ	42674, 42721, 42853
BRITO, WALDIR MARTINS	42616	COBUCCI, MARIA EDUARDA GONCALVES	42569
BRITTO JUNIOR, ADEMAR	42676, 42677, 42679	COELHO, WAGNER SANTOS	42789
BRUM, MATEUS ALEXANDRE L MACHADO	42836	COGNAC, LILIAN MORELLATO SEABRA	42692
BRUNINI, TATIANA MARLONE CUNHA	42779	COLA, MARIA CAROLINA TERRA	42623, 42898
BRUNO, RICARDO VASCONCELLOS	42672	COLAFRANCESCHI, ALEXANDRE SICILIANO	42697, 42884, 42901, 42932, 42932, 42934, 42939, 43027, 43030, 43035
BUARQUE, LARISSA FRANCO DE ANDRADE	42903, 42936, 42812, 42873, 42916, 42924, 42944, 42952, 43010	CORDEIRO, JAMERSON	42882
BUCHAUL, CINTHYA DE AZEVEDO	42915, 42637, 42831, 42922	CORDEIRO, PATRICIA VIEIRA DE BIASI	42687, 42736, 42761, 42762, 42766, 42767, 42768, 42771, 42781, 42824, 42838, 42858, 42928, 43013, 43014

C

CABRAL, ANA PAULA VIEIRA	42704	CORDEIRO, JAMERSON	42882
CAIED, FABRICIO	42814	CORDEIRO, PATRICIA VIEIRA DE BIASI	42687, 42736, 42761, 42762, 42766, 42767, 42768, 42771, 42781, 42824, 42838, 42858, 42928, 43013, 43014
CALDAS, LEONARDO CARVALHO	43016	CORDOVIL, IVAN	42814
CALOMELI, MARCELA ROSÁRIO	42704	CORRÊA NETO, VICTOR GONÇALVES	42545
CAMACHO, AUGUSTO DOS SANTOS	42792	CORREA, CLYNTON LOURENCO	42746
CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO	42678, 42690, 42942, 42948	CORREA, NILTON LAVATORI	42900, 42902
CAMARGO, GABRIEL CORDEIRO	42890, 42912, 42923, 42929, 42951	CORREA, RODRIGO DI IULO RIZKALLA	42597
CAMILO, THALITA G DO NASCIMENTO	42667, 42712	CORREIA, DAYSE MARY DA SILVA	42841, 42886
CAMPANA, ERIKA MARIA GONÇALVES	42806, 42807, 42808, 42996	CORREIA, MARCELO GOULART	42651
CAMPISTA, MÁRCIO DA SILVA	42578, 42631, 43023	CÔRTEZ, LEANDRO ASSUMPÇÃO	42814, 42836, 42837, 42895, 42899, 43003
CAMPOS, FELIPE FERREIRA	42901	CORTEZ, FABIANA FERREIRA MITIDIERI	42909
CAMPOS, JOSIE DE SOUZA OLIVEIRA	42887, 42940	CORTEZ, MELISSA NASSIF	42557, 42857
CAMPOS, LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA	42597, 42695, 42793, 42795, 42818, 42863	CORVISIER, RICARDO CRESPO	42638, 42639, 42910
CANALE, LEONARDO	42651	COSTA, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA	42571, 42810, 42816, 42825
CANALE, LEONARDO SECCHIN	42623	COSTA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA	42927
CANDIDO, SHAYENNE DA SILVA	42841	COSTA, JOÃO MARCELO B G	42996
CANTISANO, ARMANDO	43038, 42827, 42901, 43027, 43030, 43035	COSTA, LILIAN SOARES DA	42687, 42736, 42761, 42762, 42766, 42767, 42768, 42771, 42781, 42824, 42838, 42858, 42893, 42928, 43013, 43014
CARESTIATO, LILIAN VIEIRA	42638, 42639, 42910	COSTA, MARIANA SILVA DA	42803, 42906
CARMO, PATRICIA BASTOS DO	42726	COSTA, RAFAEL SANTOS	42692
CARNEIRO, RICARDO BARBOSA	42597	COSTA, TAMIRES GUIMARÃES	42727
CARNEIRO, RICARDO MENDES	42915, 42637, 42813, 42831, 42843, 42847, 42922	COSTA, THALITA BALBI CAZARIN	42915, 42637, 42813, 42831, 42922
CAROLINE GHANNAGE	42810		
CARVALHO FILHO, HECIO AFFONSO DE	42943, 43005, 43042		
CARVALHO JUNIOR, VALERIO SILVA DE	42700, 42932		

COSTA, WASHINGTON LUIZ BATISTA DA	42874, 42878, 42880, 42886
COTRADO, ALAN C	42654, 42900, 42902
COTTA, ALINE DRUMMOND	42495, 42496, 42615
COTTA, GABRIELA DRUMMOND	42615
COTTA, JOAO LISBOA	42496, 42615
COUTINHO, HENRIQUE M DA ROCHA	42657, 42671, 42813, 42954
COUTINHO, JOAQUIM HENRIQUE S AGUIAR	42671, 42954
COUTO, RAIZA BARROS	43047
CRISTOVAO, SALVADOR ANDRE B	42816
CRUZ, ANDRESA PAES DA	42557, 42857
CRUZ, RAFAEL PIZZO DA	42597, 42863
CURTY, VICTOR MAGALHÃES	43016

D

DAMASCENO, CLAREANNE ASSUNCAO F	42616
DANIEL PERALTA E SILVA	42927
DAVID, YASMIN CHALÇA	42877, 42886
DEGIOVANI, AUGUSTO MARCUSSI	42664
DEMARCHI, AMANDA VANESSA	42851
DIAS, INGRID BÁRBARA FERREIRA	42545, 42742
DIAS, LUCAS CARVALHO	42678, 42690, 42942, 42948
DIAS, MARCIO MACRI	42927
DIAS, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL	42857
DIONIZIO, DENILSON	42920, 42926
DRISSEM, ELTON JOSE FRANCA	42902
DRUMOND, LUIS EDUARDO FONSECA	42891, 42897
DUARTE, CARLOS VIEIRA	42850
DUARTE, LUÍS MÁRIO JANUÁRIO MEDEIROS	42694
DUARTE, PAULO VINÍCIOS FALCAO	42904, 42849, 42898, 42949
DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI	42655

E

EGYDIO, AMANDA FERNANDES BROWN	42545, 42645
EIBEL, BRUNA	42792
EINSTOSS, MARINA	43018
ESPAÑA, CLAUDIA ADELINO	42795
ESPINOSA, GABRIEL	42698
ESPORCATE, ROBERTO	42637, 42831, 42843, 42847, 42927, 43024
ESTEVEZ, DAVID PEREZ	42893
ESTEVEZ, VINÍCIUS BORGES CARDOZO	42674, 42721, 42853

F

FAGUNDES, EDUARDO CARNEIRO	42903, 42904, 42936, 42812, 42916, 42924, 42944, 42952
FAGUNDES, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO	42827
FALCAO, CARLOS HENRIQUE EIRAS	42631
FARIA, ANA PAULA DE CLAUDIA	42692
FARIA, CARLOS AUGUSTO CARDOZO DE	42856, 42860
FARIA, MILENA REGO DOS S ESPELTA DE	42889, 42891, 42897
FARIA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE	42889
FEIJO, ANDRE LUIZ DA FONSECA	42818, 42827
FEIJO, LUIZ AUGUSTO	43004
FELIPE, ALEXANDRE ROUGE	42793
FELIX, RENATA	42658, 42993
FERNANDES, JAIME EDUARDO DE LA ROSA	42877, 42878, 42880

FERNANDES, JULIA FREITAS RODRIGUES	42976
FERNANDES, MARCELO RAMALHO	43030
FERNANDES, MARCOS	42901
FERNANDES, RALPH NOGUEIRA	42741
FERRARI, EVANDRO VEILER	42793
FERRAZ, RAQUEL FRANCHIN	42810
FERREIRA, ROBERTO MUNIZ	42873
FERREIRA, AMANDA	42741, 42871
FERREIRA, ANA AMARAL	42819, 42820, 42821, 42822, 42823, 42871, 42953
FERREIRA, CAIO BARTHOLO DAMASCENO	42772, 42912, 43010, 43011
FERREIRA, CELIA CRISTINA DIOGO	42979
FERREIRA, ESMERALCI	42927
FERREIRA, FABIO SOARES RODRIGUES	42449
FERREIRA, LUANA FARINAZZO	42911
FERREIRA, LUCAS GUIMARÃES	43016
FERREIRA, LUCIANA DA ROCHA	42697
FERREIRA, MARCOS ROSA	42904
FERREIRA, RENATA RODRIGUES	42742, 42743
FERREIRA, SAVIO VALADARES	42641, 42734
FERREIRA, SUZANE GARCIA	42712
FERREIRA, THAÍS DA SILVA	42905, 42908
FICHT, RICARDO	42748
FIGUEIRA, HELIO ROQUE	42638, 42639, 42910
FIGUEIREDO, LYVIA DA SILVA	43018
FLORES, PAULA VANESSA PECLAT	43018
FLORIANO, LAURA BENHOSSI	42825
FONSECA, FLAVIA LOPES	42806, 42807, 42808
FONSECA, FRED HENRIQUE ALVES	42814, 42871
FONSECA, LARA PATRICIA MONTEIRO DA	42909
FRANCISCO, RICARDO MIGUEL GOMES C	42793
FRANCO, FRANCISCO LAIA	42725
FREITAS, ISABELLE MAGALHAES GUEDES	42713, 42717
FREITAS, NELMACY RIBEIRO DE	43047
FREITAS, ROSSANA GHESSA ANDRADE DE	42808
FUKS, VALERIO	42548, 42893

G

GALHARDO JUNIOR, CARLOS	42695, 42818
GALHARDO, CLAUDIO JOSÉ GOUVÊA	43005
GARCIA, JOSE ANTONIO DIAS	42372
GARCIA, MARCELO IORIO	42689, 42819, 42820, 42821, 42822, 42823, 42953, 43004, 43045
GARCIA, NESTOR AUGUSTO CHARRIS	42638, 42639, 42910
GASPAR, BERNARDO BARRETO DA SILVA	42872, 42905, 42908, 42976
GASPAR, DIANA RUTH FARIAS ARAUJO	42498, 42581
GIAMBRONI, FILHO RUBENS	42795
GIL, THEREZA CRISTINA PEREIRA	42587
GIMENES, VERA MÁRCIA LOPES	42664
GLAVAM, ADRIANA PEREIRA	42658
GLERIAN, LETICIA BENADUCCI	42912, 43010, 43011
GODOY, PAULO HENRIQUE	42644
GOLDBERG, FILIPE	42638, 42910
GOLEBIOVSKI, WILMA FELIX	42741
GOMBERG, ALLI	42823
GOMES, BRUNO ALVARES DE AZEVEDO	42651
GOMES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA	42935, 43017, 43019
GOMES, DEBORA DE SOUZA	42789
GOMES, JONATHAN COSTA	42783, 42888

GONÇALVES, ALINE ALVES VARGAS	42901
GONCALVES, THAIS SOBREIRA	42882
GONÇALVES, THIAGO RODRIGUES	42879, 43040
GONDAR, ALYNE FREITAS PEREIRA	42587
GORGULHO, PAULA DE CASTRO CARVALHO	42889, 42891, 42897
GOTTLIEB, ILAN	42890, 42923, 42929, 42951
GOUVEIA, SUMARA A LACERDA M	42725
GRAVINATTI, MILENA CRISTINA	42825
GRIPP, ELIZA DE ALMEIDA	43004
GRUBERT, CATARINA SCHIAVO	42935, 43017, 43019
GUEDES, MARIANA DE ANDRADE	42915, 42578, 42631, 42637, 42831, 42922
GUÉRIOS, ENIO EDUARDO	42548
GUIMARAES, THAIS MEDEIROS LIMA	42841
GURGEL, JONAS LRIO	42698

H

HARBOE, BERNARDO BRANDAO	42806, 42807
HENRIQUES, IGHOR AMADEU DIAS	42782
HISSA, GISELLE RESTUM	42692
HOLANDA, MARCELO TEIXEIRA DE	42793

I

INÁCIO JÚNIOR, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA	42678, 42942, 42948
ISSA, AURORA FELICE CASTRO	42676, 42677, 42679
ISSO, MARCELLA DE AGOSTINI	43004
ITABORAHY, ALEX DA SILVA	42905, 42908

J

JACCOUD, EDUARDO ADALBERTO	43033, 42994, 43031
JAZBIK, JOAO CARLOS	42657, 42813, 42954
JORGE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO	42755, 42874, 42878, 42880, 42886, 42988
JORGE, JOSE KEZEN CAMILO	42889, 42890, 42897

K

KAISER, SERGIO EMANUEL	42728, 42872, 42905, 42908, 42976
KARININA, ANNA	42932, 42934, 42939, 43027, 43030, 43035
KER, WILTER DOS SANTOS	42646, 42648, 42654, 42900, 42902
KIKUTA, GUSTAVO	42657, 42671, 42954
KISCHINHEVSKY, DANIEL GONCALVES	42687, 42736, 42761, 42762, 42766, 42767, 42768, 42771, 42781, 42824, 42838, 42858, 42928, 43013, 43014
KLEIN, CARLOS HENRIQUE	42644, 42797
KOBBAZ, LUCAS MANSUR	42687, 42736, 42761, 42762, 42766, 42767, 42768, 42781, 42771, 42809, 42824, 42838, 42858, 42928, 43013, 43014
KOEHLER, ERNESTO	42651
KOHN, LUIZ	42814, 42836
KUGEL, SHARON	42884

L

LADEIRA, FERNANDA BRASILIENSE	42678, 42942, 42948
LAGO, TULIO MONTEIRO	42782
LAMAS, CRISTIANE	42651, 42741, 42795
LANA, RAMON DE CASTRO PAULA	42878, 42883
LATERZA, MATEUS CAMAROTI	42713, 42717
LAVALL, GUILHERME	42597, 42695, 42827
LBO, ANNA BEATRIZ ALVES PEREIRA	42920, 42926
LEAL, PRISCILA MANSUR	42905, 42908
LEAL, RAPHAEL FIUZA BAGUEIRA	42814, 42871
LEANDRO, SERGIO MARTINS	42814, 42836, 42871
LEHNEN, ALEXANDRE M	42792
LEITE, ADSON RENATO	42988
LEITE, ANDREA DE MELO	42935
LEITE, ELISAMA DE MOURA RODRIGUES	42803
LEMO, CARLA CAVALHEIRO DA SILVA	42976
LIBORIO, MAIKON DIEGO ZUMAETA C DE M	43024
LIMA, DALMO VALÉRIO MACHADO DE	42920, 42926
LIMA, LUCIANA	42827
LIMA, RAFAEL CHACAR	42796, 43038
LIMA, RONALDO DE SOUZA LEO	42772, 42912, 42951, 42993, 43010, 43011
LIMA, VITÓRIA JABRE ROCHA MANSO	42692
LOBAO, RAPHAELA	42658
LOBO, RAYARA	42823
LOIVOS, CLAUDIO PINHEIRO	42728, 42976
LOPES, FLAVIA PAIVA PROENÇA LOBO	42725
LOPES, PABLO MOURA	42813
LOPES, VANESSA ROCHA	42569
LORENZO, ANDREA ROCHA DE	42772, 42993

M

MACEDO, ERICA DE ABREU	42651, 42988
MACHADO, ANA ROSA CUNHA	42967
MACHADO, LUANA DA GRAÇA	42849
MACHADO, LUCIA ROMERO	42994, 43031
MACHADO, RAYANE MESSIAS FERNANDES	43029, 43034, 43036, 43044, 43046
MACHADO, ROBERTA DE LIMA	42651
MACHADO, SERGIO	42784, 42785, 42787, 42788, 42790, 42791, 42792
MACIEL, WASHINGTON ANDRADE	42909
MAGALHAES, MARIA ELIANE CAMPOS	42806, 42807, 42808, 42996
MÄHLMANN, DANIEL	43018
MAKINO, LILIAN KIMIE	42796, 43038
MALAN, IARA ATIÉ	42909
MALDI, CAROLINA DE PAULO	43031
MALDONADO, PAULO	42678
MAMFRIM, AQUILES	42700
MANGIONE, JOSE ARMANDO	42816
MANGOLIN, ALISON	43012
MANHAES, EDUARDO DE BARROS	42796, 43017, 43019
MANSUR FILHO, JOAO	42873
MARANHAO, ELIANA TEIXEIRA	42855
MARCOLLA, VANESSA DE FREITAS	42714, 42930, 42946
MARINHO, TATIANA ABELIN S	42777, 42855, 42894, 43004
MAROSTICA, ELISABETH	43012
MAROUÇO, INGRID DE SOUSA	42700, 42708
MARQUES, ANDRÉ CASARSA	42694, 42796, 42935, 43017, 43019, 43038

MARQUES, BIANCA CRISTINA A ALVES 42967
 MARQUES, BRUNO 42932, 43027, 43030, 43035
 MARTINEZ, DANIEL G 42713, 42717
 MARTINS, FERNANDA VIEIRA DE OLIVEIRA 42449
 MARTINS, LUCIANA OLIVEIRA 42863
 MARTINS, MARCELA ANJOS 42896
 MARTINS, MARCUS VINICIUS R DE SOUZA 42819, 42820, 42821, 42822, 42823, 42934, 42939
 MARTINS, WOLNEY DE ANDRADE 42833, 42834, 42863, 42874, 42877, 42880, 42883, 42886
 MASCARENHAS, CAROLINA PINHEIRO 42833, 42834
 MASSAI, CASSIA PEREIRA KESSLER IGLESIAS 42849, 42898, 42949
 MATHEUS, FÁBIO JOSÉ 42748
 MATIAS, GABRIELA GALDINO 42717
 MATOS, PRISCILLA DE ABREU 42903, 42936, 42812, 42873, 42916, 42924, 42944, 42952
 MATSUURA, CRISTIANE 42779, 42896
 MATTAR, LAURA SANDOVAL 42675, 42737
 MATTOS, DAVID BONGIOLO 42441
 MATTOS, LUIZ ALBERTO PIVA E 42674, 42721, 42853
 MATTOS, MARCO ANTONIO DE 42863
 MATTOS, TIAGO AZEVEDO COSTA 42903, 42904, 42936, 42812, 42916, 42924, 42944, 42952
 MATTOSO, CINTIA CHAVES 42651, 42871
 MAURO, MARIA FERNANDA ZULIANI 42816
 MEDEIROS, PAULA DE 42891, 42897, 42929
 MEIRA, VAGNER DA SILVA 42719, 42976, 42728
 MEIRELES, ADRIANO VELLOSO 42819, 42820, 42821, 42822, 42823
 MELLO, MARCELO MATTOS 42898
 MELO, ALINE GOMES FERREIRA DE 42645, 42742, 42743
 MELO, MARCELO MACHADO 42623
 MELO, VITTOR STERN PEREIRA DE 42905, 42906
 MENDES, CARLOS ROBERIO DOS S CONRADO 42904, 42909
 MENDES, FERNANDA DE SOUZA N SARDINHA 43004
 MENDLOWICZ, MAURO 42716, 42735, 42844, 42864
 MENDONCA FILHO, HUGO TANNUS F DE 42855, 42894
 MENESES, DANIELA PALMARES DOS SANTOS 42901, 42932
 MENEZES, FILIPE LIMA DE 43007
 MESCOLOTTE, GUILHERME MENEZES 42624, 42626, 42641, 42734
 MESQUITA, CLÁUDIO TINOCO 42845, 42640, 42646, 42648, 42652, 42654, 42667, 42683, 42684, 42712, 42716, 42735, 42749, 42844, 42854, 42864, 42900, 42902
 MESQUITA, EVANDRO TINOCO 42783, 42819, 42820, 42821, 42822, 42823, 42828, 42851, 42855, 42877, 42883, 42886, 42892, 42894, 42934, 42939, 42953, 43012, 43027, 43030, 43035, 43045
 MIRA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO 42713, 42717
 MIRANDA, JACQUELINE S DOS SANTOS 42674, 42697, 42710, 42721, 42849, 42853, 42884, 42969
 MIRANDA, LARISSA OLIVEIRA 42806, 42807, 42808
 MIRANDA, LUIZ FELIPE CÍCERO 42863
 MIRANDA, MARCELO GUIMARAES 42624, 42626
 MOCARZEL KARINA 42646, 42822
 MOCARZEL, LUIS OTÁVIO CARDOSO 42851
 MOLINARO, LAURA CRISTINA 43036
 MOMESSO, DENISE PRADO 42700, 42704

MONTEIRO, AMANDA 42889, 42891
 MONTEIRO, ESTÊVÃO RIOS 42545, 42645, 42743
 MONTEIRO, JESSICA NUNES 42996
 MONTEIRO, ROGERIO 42748
 MONTERA, MARCELO WESTERLUND 43027, 43030, 43035, 43045
 MORAES, ISABELLA CAMPOS VARGAS DE 42700, 42708
 MORAES, JOAO VICTOR CARDOSO DE 42641, 42734
 MORAES, LUIS GUSTAVO BELO DE 42909
 MORAIS FILHO, ALBERCIR MARTINS DE 42836, 42871
 MOREIRA, ANNIE SEIXAS BELLO 43009
 MOREIRA, DALMO ANTONIO RIBEIRO 42994
 MORHEB, JOAO OCTAVIO SILVA 42836
 MOSCAVITCH, SAMUEL DATUM 42886
 MOSCOSO, JULIA FERREIRA 42701, 42702, 42703
 MOSS, MONIQUE B 42779
 MOTA, CAROLINA CALUMBY BARRETO 42676, 42677, 42679
 MOURA, ANA LUIZA DO VALLE 42841
 MOURILHE-ROCHA, RICARDO 42587, 42827, 42843, 43024
 MOUTINHO, VICTOR MENEZES DA CUNHA 42877, 42874, 42878
 MUIÑO, MARIA DE FÁTIMA 42704
 MUNIZ, RAFAEL TOSTES 43023
 MURAD, HENRIQUE 42795
 MURADAS, MARIA CLARA S S DOS SANTOS 42833, 42834, 42845
 MUSSE, NEIF SATHLER 42592, 42593
 MUSSE, RICARDO NEIF VIEIRA 42592, 42593

N

NACIF, MARCELO SOUTO 42646, 42648
 NAGANO, CAROLINE ERIKA PEREIRA 42664
 NAKAMOTO, ALINE MITIKO KODA 43011
 NARDI, ANTÔNIO EGIDÍO 42672
 NASCIMENTO, CESAR AUGUSTO DA SILVA 42597, 42695, 42793, 42795, 42818, 42968, 42969
 NASCIMENTO, ERIVELTON ALESSANDRO DO 42652
 NASCIMENTO, EWERTON ALVES 42449
 NASCIMENTO, LEANDRO AUGUSTO FRANCO 42441
 NASCIMENTO, LÍVIA PITTA 43011
 NASCIMENTO, MARIANA SILVESTRE DO 42683, 42684, 42854
 NASCIMENTO, MICHELE PEREIRA DO 42857
 NASCIMENTO, OSVALDO J M 42712
 NASR, SAMIRA KAISSAR 43033, 43007, 43031
 NAVARRO, SADI FORMIGA DE SOUZA 42857
 NECHAR, FABIANA CERIBELLI 42825
 NEDER, JOSÉ ALBERTO 42746
 NENO, AUGUSTO CÉSAR DE ARAÚJO 42890
 NEVES, CARLOS EDUARDO BRASIL 42789
 NEVES, DANIEL GAMA 42646, 42648
 NEVES, FELIPE MARTINS 42912, 43010
 NEVES, JULIA GOMES DA SILVA 42687, 42736, 42761, 42762, 42766, 42767, 42768, 42771, 42781, 42824, 42838, 42858, 42928, 43013, 43014
 NEVES, LUIZA SILVEIRA 42748
 NEVES, MARCIO RAMOS 42845, 42880, 42883
 NEVES, MARIA FERNANDA DOS S L 42691
 NEVES, MARIO FRITSCH TOROS 42719, 42967
 NEVES, VINÍCIUS VIEIRA 42694
 NOBREGA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA 42845
 NOGUEIRA, ANA CAROLINA GONCALVES 43009
 NOGUEIRA, FERNANDA BELLONI DOS S 42923

NOGUEIRA, LUCIANA DA SILVA 42834, 42888
NOVAES, JEFFERSON DA SILVA 42645, 42742, 42743
NUNES, EDSON MAGALHAES 42934, 42939
NUNES, LUCAS DA SILVA 42852
NUNES, MÔNICA DA SILVEIRA 42692
NUNES, NAGELA SIMAO VINHOSA 42578, 42631, 43023
NUNES, THAIS HELENA PEIXOTO 42652

O

OIGMAN, WILLE 42967
OLIVEIRA JUNIOR, AMARINO CARVALHO 43027
OLIVEIRA JUNIOR, NILSON ARAUJO DE 42707, 42943, 43005, 43042
OLIVEIRA, ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE 42833, 42834
OLIVEIRA, ANDERSON 42683, 42684, 42854
OLIVEIRA, ANDRÉ LUIZ MUSMANNO B 43041
OLIVEIRA, ANNA RACHEL GOMES DE 42887
OLIVEIRA, CESAR CARDOSO DE 43035
OLIVEIRA, GLÁUCIA MARIA MORAES 42797
OLIVEIRA, LAURO COSTA DE 42692
OLIVEIRA, LOUISE C DE 42913
OLIVEIRA, LUCIA BRANDÃO DE 42833, 42834, 42888
OLIVEIRA, MARLI GOMES DE 42834, 42888
OLIVEIRA, MAURICIO SALES 42674, 42721, 42853
OLIVEIRA, NATHALIA CORREIA CDE 42833
OLIVEIRA, PABLO PEDROSA DE 42812
OLIVEIRA, PAULA FERRAZ DE 43006
OLIVEIRA, PRISCILLA GARCIA DE 42995
OLIVEIRA, RAFAELLA CUNHA DE 42623
OLIVEIRA, RENATA BORBA DE AMORIM 42979
OLIVEIRA, RENEE SARMENTO DE 42623, 42689, 42935, 43017, 43019
OLIVEIRA, RICARDO GUERRA GUSMAO DE 42935, 43017, 43019
OLIVEIRA, SAMANTHA SABINO DE 42989
OLIVEIRA, THAINA DA ROSA DE 42833
OLIVEIRA, YVE CARDOSO DE 42874, 42880
OMAS, ALI KASSEN 42579
OSTROWSKI, MARJORIE 42913

P

PACHECO, MONSERRAT DEL ROCIO HOLGUIN 43031
PACO, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO 42676, 42677, 42679, 42871
PAIXAO, GABRIELA MIANA DE MATTOS 43033
PALAZZO, ISABELLA CATERINA 42654, 42749, 42900, 42902
PARIS, DENISE SENA 42726
PAULA, CAIO FERREIRA CANDIDO DE 42809
PAULA, ROGÉRIO BAUMGRATZ DE 42713, 42717
PECH, GUILI 42688
PEDRA, FELIPE H VILLELA S 42725
PEDRALLI, MARINEI LOPES 42792
PEDRAS, BRUNO H VILLELA 42725
PEDRAS, DAURO DE SÁ VILLELA 42725
PEDREIRO, RODRIGO CUNHA DE MELLO 42789
PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL 42714, 42930, 42931, 42938, 42946
PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL 42714, 42930, 42931, 42938
PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL 42714, 42930, 42931, 42938
PEREIRA, BARBARA SILVESTRE DA SILVA 42498, 42581
PEREIRA, CAMILA RODRIGUES 42495
PEREIRA, ISABELLA BARBOSA 42795
PEREIRA, JOÃO VITOR DESSA 42697, 42710, 42884
PEREIRA, JULIANA DE MELO VELLOZO 43018
PEREIRA, LAUANNY ALMADA 42898

PEREIRA, NATÁLIA PORTELA 42713, 42717
PERIQUITO, RODRIGO 42943
PESSOA, JOAO ADDISSON 42927
PETRIZ, JOAO LUIZ FERNANDES 42935, 43017, 43019
PIAU, GABRIEL ROMAO BORGES 42715, 42737
PICANÇO, MIGUEL ROSSI 42700
PIMENTEL, DAYANA FEITAL 42841
PINA, RENATA DE SOUZA 42988
PINHEIRO, ISIS DA CAPELA 42823
PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES 42707, 42943
PINTO, DIVINO FRANCISCO 42695, 42818
PINTO, FERNANDA HENRIQUES 42935, 43017, 43019
PINTO, FERNANDA TAGLIARI 42637, 42813
PINTO, FLAVIO GOMES FERREIRA 42850
PINTO, MONIK MARIANO 42700, 42708, 42819, 42820, 42821
PIRES, ANA CAROLINA TEIXEIRA 42877, 42878, 42883
PIRES, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA 42903, 42936, 42812, 42916, 42924, 42944, 42952
PITTELLA, FELIPE JOSE MONASSA 42676, 42677, 42679, 42871
PLATENIK, ANA PAULA RIBEIRO 42704
POLONIA, MARCOS VILLELA PEDRAS 42725
PONTES, ALVARO CESAR PERROTTA SARAIVA 42674, 42721, 42853
PORTELLA, MARIA GABRIELA RIBEIRO 42701, 42702, 42703
PORTO, FLAVIA 42698
PORTO, MARILIA DE LAVOR 42578, 42631
POZZAN, ROBERTO 42806, 42807, 42808
PUIG, PEDRO STORTI NETTO 42903, 42904, 42936, 42916, 42924, 42944, 42952

Q

QUEIROZ, ALINE SOUZA DE 42877, 42883
QUEIROZ, FRANCISCO JOSE A CHAMIE DE 42548, 42893
QUINTÃO, MÔNICA Mª PENA 42783, 42833, 42834, 42855, 42888, 42894

R

RAMOS, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA 43033, 42994, 43007, 43031
RAMOS, MARCELA QUEIROZ RICCIOPPO 42571
RANGEL, ALEX RIBEIRO 42889, 42891, 42897, 42929
RANGEL, CAMILA SANCHEZ 42687, 42736, 42761, 42762, 42766, 42767, 42768, 42771, 42781, 42809, 42824, 42838, 42858, 42928, 43013, 43014
RANGEL, FERNANDO OSWALDO DIAS 42691, 43024
RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LOTIER 42707, 42943
REIS HUGO, VALVERDE 42746
REIS, ELISANGELA CORDEIRO 42697, 42884
REIS, FERNANDA FARIA 42920, 42926
REIS, LUCIANA 42704
REIS, MICHEL SILVA 42742, 42743, 42746, 42747, 42852, 42989
REIS, RAFAELA BARBOSA DOS 42882
REIS, THIAGO BRILHANTE 42772, 42912, 43010, 43011
REZENDE, MARIA FERNANDA 42646, 42648, 42683, 42684, 42854

RIBEIRO FILHO, KENNEDY CAR	42782
RIBEIRO FILHO, PAULO EDUARDO CAMPANA	42793
RIBEIRO, ANTONIO CLAUDIO MENDES	42779
RIBEIRO, DENIS FERNANDES DA SILVA	42498, 42581
RIBEIRO, FERNANDA BAPTISTA	42652
RIBEIRO, MARCELO LEMOS	42814, 42836
RIBEIRO, MARIO LUIZ	42652, 42874, 42877, 42878
RIBEIRO, NATHALIA CRISTINA	42834
RIMES, RIDSON	42789
RIVAS, MARCELO BUENO DA SILVA	42819, 42820, 42821, 42823, 42953
ROCHA, ALEXANDRE MARINS	42712
ROCHA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA	42726, 42934, 42939, 42949, 43035
ROCHA, ISAUARA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA	42701, 42702, 42703
ROCHA, ISAUARA ELAINE GONÇALVES M	42727
ROCHA, SAMANTHA	42852
RODRIGUES, ALLAN INOUE	42789
RODRIGUES, CARLOS VITOR BRAGA	42640
RODRIGUES, GABRIEL DIAS	42879, 42911, 43040
RODRIGUES, MAIANA NAIARA FERREIRA	42569
RODRIGUES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES	42803, 42872, 42905, 42906, 42908, 42976
RODRIGUES, REGINA DE SOUZA	42507, 42528
ROHAN, PHILIPPE DE AZEREDO	43040, 43041
ROLIM, JOAO RUBENS AGOSTINHO	42857
ROSA, GUILHERME	42782
ROSA, MARIA LUIZA GARCIA	42755, 42886, 42988
ROSADO, ELIANE LOPES	42913
ROSINA, KELLI TRINDADE DE CARVALHO	42803, 42872
ROSSLI, AUGUSTO KIYOMURA	42874, 42880, 42886
RUA, BRAULIO SANTOS	42935, 43017, 43019
RUSTUM, MARTHA DEMETRIO	42809

S

SA FILHO, ALBERTO SOUZA DE	42784, 42785, 42787, 42788, 42789, 42790, 42791, 42792
SÁ, MAURO PAES LEME DE	43006
SÁ, RODRIGO DO SOUTO DA SILVA	42688, 42909
SAAD, EDUARDO BENCHIMOL	42678, 42690, 42691, 42942, 42948
SADECK, GABRIELA MARIA NARA	42654, 42749, 42900, 42902
SALES, ANA LUIZA FERREIRA	42587, 42697, 42884, 42932, 43004
SALGADO, CONSTANTINO GONZALEZ	42695, 42818, 42827, 42927
SALLES, VITOR	42697, 42884
SALOMÃO, RODRIGO FERRAZ	42890, 42923
SALUME, LETICIA	42569
SALVANY, ALINE MARCOLAN	42874, 42878, 42880, 42883
SAMPAIO, FERNANDA BARBOSA DE A	42814, 42836
SAMPAIO, PAULO ALBERTO SOEIRO	42903, 42904, 42936, 42812, 42916, 42924, 42944, 42952
SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES	42873, 42932, 42932
SANTANA, LARISSA DE SOUZA	42915, 42813, 42843, 42922
SANTANA, ROSIMERE FERREIRA	43018
SANTORO, DEYSE CONCEIÇÃO	43029, 43034, 43036, 43044, 43046
SANTOS, ALAIR AUGUSTO SARMET M D DOS	42646, 42648
SANTOS, ALINE GOMES	42704

SANTOS, ANDREIA CARVALHO DOS	43047
SANTOS, BRUNO BOMPET DOS	43012, 43018
SANTOS, FERNANDO DE CARVALHO	42592, 42593,
SANTOS, IZA CRISTINA DOS	42498, 42581
SANTOS, JILIANE SOUZA DOS	42704
SANTOS, JULIA MONACO	42592, 42593
SANTOS, KARINE CARRILHO	42920, 42926
SANTOS, LARISSA TICIANE MACHADO DOS	42652
SANTOS, LAYLA SARLO DE BRITO	42747
SANTOS, LUIS FELIPE CAMILLIS	42638, 42639, 42910
SANTOS, MARIA DE LOURDES MONTEDONIO	42927
SANTOS, MARIANA PEREIRA	2920, 42926
SANTOS, RAYANA LAMEIRA DOS	42819, 42820, 42821
SANTOS, SILVIA REGINA MARTINS DOS	42920, 42926
SANTOS, TAÍSSA CERQUEIRA DOS	42687, 42838, 42736, 42761, 42762, 42766, 42767, 42768, 42771, 42781, 42824, 42858, 42928, 43013, 43014
SANTOS, TATIANE VIEIRA	42654, 42900, 42902
SANTOS, TONY MEIRELES DOS	42785, 42787
SANTOS, VINICIUS DE FRANCESCHI DOS	42889, 42890, 42891, 42897, 42923, 42929
SCALISSE, CLAUDIA DA ROCHA	42675, 42715, 42737
SCANAVACCA, MAURICIO IBRAHIM	42943
SCARAMELLO, CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA	42995
SCHERR, CARLOS	42658
SCHETTINO, CLAUDIO DOMENICO SAHIONE	42901
SCHTRUK, LIGIA	42884, 42932, 43027, 43030
SCHULTHEISS, HANS PETER	43030
SEÁRA, JOSÉ FERNANDO COMPARINI	42692
SEQUEIRA, CLAUDIA DE MORAIS	42896
SERAFIM, KLEBER ROGERIO	42994
SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO	42637, 42831, 42843, 42847
SICILIANO, ANA PAULA DOS REIS VELOSO	42873
SILVA, ADRIANA FERREIRA DA	42752
SILVA, ALEXANDRE SAHATE	42597, 42695, 42793
SILVA, BRUNO NUNES DA	42863
SILVA, BRUNO ROMERO DE SOUZA	43029, 43036, 43046
SILVA, CARLITO LESSA DA	42993
SILVA, CAROLINA ARAUJO JANUARIO DA	42741
SILVA, CHRISTINA GRUNE DE SOUZA E	42644
SILVA, DAYSE APARECIDA DA	42587
SILVA, FABRICIO BRAGA DA	42889, 42890, 42891, 42897, 42923, 42929, 42951
SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA	42674, 42721, 42853, 42927
SILVA, GUÍSELA ALMEIDA	43029, 43034, 43036, 43044, 43046
SILVA, KARINE SCANCI DA	42803, 42872, 42906
SILVA, LEONARDO DA COSTA	42747
SILVA, LUANA RAQUEL SOUZA E	43028
SILVA, LUCAS SARAIVA DA	42735, 42844, 42864
SILVA, LUCELIA SANTOS DA	42920, 42926
SILVA, MARIA INES BARRETO	42719, 42728, 42803, 42872, 42906
SILVA, MARIANA KOECHE	42676, 42677, 42679
SILVA, MARIANA MORENO CANÁRIO DA	42691, 43024
SILVA, MICHELLE TRINDADE SOARES DA	42967
SILVA, MONYQUE EVELYN DOS SANTOS	42920, 42926
SILVA, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E	42644
SILVA, RAFAEL DE MENEZES	42828, 42892
SILVA, RAFAELLA KFOURI DA	42675
SILVA, SARA FERNANDA GOMES DE LIMA	43029, 43034, 43036, 43044, 43046

ZIDDE, DANIEL HETTI	42888
ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES	42674, 42721, 42830, 42853



SOCERJ
Sociedade de Cardiologia
do Estado do Rio de Janeiro



FAPERJ
Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

