



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

TEMAS LIVRES 2018

DOI: 10.5935/2359-4802.20180024

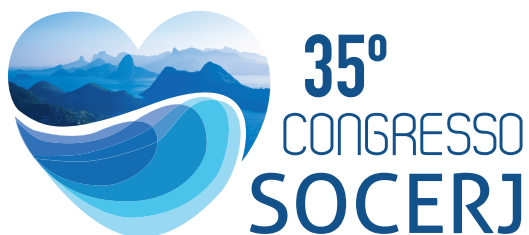
35º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Centro de Convenções Sul América

Rio de Janeiro, RJ

11 a 13 de abril de 2018

www.onlineijcs.org.br



Editor da Revista

Cláudio Tinoco Mesquita

Editores Associados

Clério Francisco Azevedo Filho (Área de Imagem Cardiovascular)

Gláucia Maria Moraes de Oliveira (Área de Cardiologia Clínica)

Guilherme Vianna e Silva (Área de Cardiologia Intervencionista)

João Augusto Costa Lima (Área de Imagem Integrativa)

Lauro Casqueiro Vianna (Área Multiprofissional)

Miguel Mendes (Área de Ergometria e Reabilitação Cardíaca)

Ricardo Mourilhe-Rocha (Área de Insuficiência Cardíaca e Miocardiopatias)

CONSELHO EDITORIAL

Brasil

Andréia Biolo - UFRGS - Porto Alegre/RS

Angelo Amato Vincenzo de Paola - UNIFESP - São Paulo/SP

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega - UFF - Rio de Janeiro/RJ

Ari Timerman - I Dante Pazzanese - São Paulo/SP

Armando da Rocha Nogueira - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ

Carisi Anne Polanczyk - UFRGS - Porto Alegre/RS

Carlos Eduardo Rochitte - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP

Carlos Vicente Serrano Júnior - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP

Cláudio Gil Soares de Araújo - Clinimex - Rio de Janeiro/RJ

Cláudio Pereira da Cunha - UFPR - Curitiba/PR

Cláudio Tinoco Mesquita - H Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro/RJ

Denilson Campos de Albuquerque - UERJ - Rio de Janeiro/RJ

Denizar Vianna Araujo - UERJ - Rio de Janeiro/RJ

Emanuel Couto Furtado - HBAFZ - Fortaleza/CE

Esmeraldi Ferreira - UERJ - Rio de Janeiro/RJ

Evandro Tinoco Mesquita - UFF - Rio de Janeiro/RJ

Fernando Nobre - H Clin/FMUSP - São Paulo/SP

Gabriel Blacher Grossman - Cardionuclear - IC - Porto Alegre/RS

Henrique César de Almeida Maia - Ritmocardio - H S Lúcia - Brasília/DF

Humberto Villacorta Júnior - UFF - Rio de Janeiro/RJ

Iran Castro - IC/FUC - Porto Alegre/RS

João Vicente Vitola - UFPR - Curitiba/PR

José Geraldo de Castro Amino - INC - Rio de Janeiro/RJ

José Márcio Ribeiro - H G I Pinheiro / H F Rocho - Belo Horizonte/MG

Leonardo da Silva Roever Borges - UFU - Uberlândia/MG

Leopoldo Soares Piegas - I Dante Pazzanese - São Paulo/SP

Luís Alberto Oliveira Dallan - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP

Marcelo Iorio Garcia - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ

Marcelo Westerlund Montera - H Pró-Cardíaco - Rio de Janeiro/RJ

Marcio Luiz Alves Fagundes - INC - Rio de Janeiro/RJ

Marco Antonio Mota Gomes - UECS - Fortaleza/CE

Marco Antonio Rodrigues Torres - UFRGS - Porto Alegre/RS

Marcus Vinicius Bolivar Malachias - FCMMG - Belo Horizonte/MG

Maria Eliane Campos Magalhães - UERJ - Rio de Janeiro/RJ

Mário de Seixas Rocha - EBMSP - Salvador/BA

Maurício Ibrahim Scanavacca - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP

Nadine Oliveira Clausell - UFRGS - Porto Alegre/RS

Nazareth de Novaes Rocha - UFF - Rio de Janeiro/RJ

Nelson Albuquerque de Souza e Silva - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ

Paola Emanuela Poggio Smanio - I Dante Pazzanese - São Paulo/SP

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim - UFGO - Goiânia/GO

Ronaldo de Souza Leão Lima - UFRJ - Rio de Janeiro/RJ

Salvador Manoel Serra - IECAC - Rio de Janeiro/RJ

Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs - UFRGS - Porto Alegre/RS

Tiago Augusto Magalhães - InCor - HCFMUSP - São Paulo/SP

Walter José Gomes - UFESP - São Paulo/SP

Washington Andrade Maciel - IECAC - Rio de Janeiro/RJ

Wolney de Andrade Martins - UFF - Rio de Janeiro/RJ

Exterior

Amalia Peix - I Card y Cirur Cardiovasc - La Habana/Cuba

Amelia Jiménez-Heffernan - H. Juan Ramón Jiménez -

Huelva/Espanha

Ana Isabel V. Oliveira Galrinho - H. Santa Marta - Lisboa/Portugal

Ana Maria F. Neves Abreu - H. Santa Marta - Lisboa/Portugal

Ana Teresa Timóteo - H. Santa Marta - Lisboa/Portugal

Charalampos Tsoumpas - Univ of Leeds - Leeds/Inglaterra

Chetal Patel - All India Inst Med Sci - Nova Deli/Índia

Edgardo Escobar - Univ de Chile - Santiago/Chile

Enrique Estrada-Lobato - IAEA - Vienna/Áustria

Erick Alexanderson - Inst Nac Cardiologia - Cidade do México/México

Fausto Pinto - Univ Lisboa - Lisboa/Portugal

Ganesan Karthikeyan - All India Inst Med Sci - Nova Deli/Índia

Guilherme Vianna e Silva - Texas Heart Inst - Texas/EUA

Horacio José Faella - H N J. P. Garrahan - Argentina

James A. Lang - Des Moines Univ - Des Moines/EUA

James P. Fischer - Univ Birmingham - Birmingham/Inglaterra

João Augusto Costa Lima - Johns Hopkins Hosp - Baltimore/EUA

Jorge Ferreira - H. de Santa Cruz - Carnaxide/Portugal

Manuel de Jesus Antunes - Centro Hospitalar de Coimbra - Coimbra/Portugal

Marcos Alves da Costa - Centro Hospitalar de Coimbra - Coimbra/Portugal

Maria João Soares V. Teixeira Ferreira - Univ. de Coimbra - Coimbra/Portugal

Massimo F. Piepoli - Guglielmo da Saliceto H - Piacenza/Itália

Nuno Bettencourt - Univ. do Porto - Porto/Portugal

Rafaele Giubbini - Univ Brescia - Brescia/Itália

Ravi Kashyap - IAEA - Vienna/Áustria

Roberto José Palma dos Reis - H. Polido Valente - Lisboa/Portugal

Shekhar H. Deo - Univ Missouri - Columbia/EUA

DIRETORIA SOCERJ - BIÊNIO 2018/2019

Presidente

Andréa Araujo Brandão

Diretor Vice-Presidente

Wolney de Andrade Martins

Diretor Administrativo

Plinio Resende do Carmo Junior

Diretor Financeiro

Ronaldo de Souza Leão Lima

Diretor Científico

Cláudio Tinoco Mesquita

Diretor de Integração Regional

Bruno Vogas Lomba Tavares

Diretor de Comunicação

Maria Eulália Thebit Pfeiffer

Diretor de Qualidade Assistencial

Viviane Belidio Pinheiro da Fonseca

Diretor SOCERJ/FUNCOR

Paulo Roberto Pereira de Sant'ana

Conselho Fiscal

Eduardo Nagib Gaui

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Salvador Manoel Serra

Suplentes

Silvia Helena Cardoso Boghossian

Clara Weskler

Luiz Eduardo Montenegro Camanho

DEPARTAMENTOS

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

Presidente: Eduardo Benchimol Saad

Departamento de Cardiologia Clínica – DECC

Presidente: Marcelo Heitor Vieira Assad

Departamento de Cardiologia da Mulher

Presidente: Isaac Majer Roitman

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

Presidente: Luiz Carlos do Nascimento Simões

Departamento de Doença Coronária

Presidente: Fernando Bassan

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

Presidente: Claudia Lucia Barros de Castro

Departamento de Hipertensão

Presidente: Armando da Rocha Nogueira

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

Presidente: Adriana Soares Xavier de Brito

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias

Presidente: Marcelo Iorio Garcia

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular

Presidente: Sabrina Andrade de Godoy Bezerra

Grupo de Estudos em Eletrocardiografia

Presidente: José Hallake

SEÇÕES REGIONAIS

Seção Regional Baixada Fluminense

Presidente: Rodolfo de Franco Cardoso

Seção Regional Lagos

Presidente: Elisângela Sá Vaz dos Reis (In Memoriam)

Seção Regional Leste Fluminense

Presidente: Anderson Madeira Campos

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense

Presidente: Celmo Ferreira De Souza Jr

Seção Regional Serrana

Presidente: Paulo Cesar de Souza Santos

DIRETORIA SBC - BIÊNIO 2018/2019

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Presidente

Oscar Pereira Dutra

Vice-Presidente

José Wanderley Neto

Diretor Científico

Dalton Bertolim Précoma

Diretor Financeiro

Denilson Campos de Albuquerque

Diretor Administrativo

Wolney de Andrade Martins

Diretor de Relações Governamentais

José Carlos Quinaglia e Silva

Diretor de Tecnologia da Informação

Miguel Antônio Moretti

Diretor de Comunicação

Romeu Sergio Meneghelo

Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

Diretor de Qualidade Assistencial

Evandro Tinoco Mesquita

Diretor de Departamentos Especializados

Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Fernando Augusto Alves da Costa

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editores Associados

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Ieda Biscegli Jatene

João Cavalcante

Marcio Sommer Bittencourt

Marina Politi Okoshi

Mauricio Scanavacca

Paulo Cesar B. V. Jardim

Pedro A. Lemos

Ricardo Stein

Tirone E. David

CONSELHO FISCAL - CONFI

Membros Titulares

Harry Correa Filho

Sérgio Costa Tavares Filho

Ricardo Pavanello

Membros Suplentes

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

José Luís Aziz

Lázaro Fernandes de Miranda

COMISSÃO ELEITORAL E DE ÉTICA PROFISSIONAL - CELEP

Membros Titulares

Epotamenides Maria Good God

Osni Moreira Filho

Paulo Sérgio Rodrigues Oliveira

Membros Suplentes

José Carlos Nicolau

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Eduardo Nagib Gaudi

COMISSÃO JULGADORA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA 2018/2019

Coordenador

Francisco Maia da Silva (PR)

Diretor Científico da SBC

Dalton Bertolim Précoma (PR)

Angelo Roncalli Ramalho Sampaio (CE)

Carlos Eduardo Lucena Montenegro (PE)

Cintia Gonçalves Fontes Lima (AL)

Frederico de Moraes Ribeiro (GO)

Germano Emílio Conceição de Souza (SP)

Harry Correa Filho (SC)

José Maria Peixoto (MG)

Marcelo Iorio Garcia (RJ)

Marcus Vinicius Santos Andrade (BA)

Mario Wiehe (RS)

Rodrigo Bellio de Mattos Barretto (SP)

MENSAGEM

Prezados Colegas,

As perspectivas para o 35º Congresso da SOCERJ programado para o período de 11 a 13 de Abril de 2018, no Centro de Convenções Sulamérica na cidade do Rio de Janeiro, são excelentes. A receita foi simples: aproveitamos os acertos de 2017, aonde tivemos um congresso da SOCERJ com mais de 2000 participantes, aprendemos com os nossos erros e, o mais importante, coletamos as sugestões de vocês ao longo do tempo e vamos aproveitá-las. A Programação Científica está pronta e será bastante intensa, com a confirmação de palestrantes nacionais, além da presença já assegurada dos professores Renato Lopes (Duke University - EUA), Rob S. B. Beanlands (Ottawa - Canadá), Raffaele Giubbini (Brescia - Itália) e Arsonval Lamonier (La Corunã - Espanha).

Sob a coordenação do Diretor Científico Dr. Cláudio Tinoco Mesquita, as Comissões Executiva e Científica do Congresso, assim como os diversos Departamentos forneceram inúmeras sugestões, que foram compiladas em um programa com a preocupação maior de abordagens práticas, em sessões de máxima interatividade e de duração mais curta, com o objetivo de manter sempre a atenção dos participantes. Mais de 300 temas livres foram avaliados, sendo selecionados para apresentações nos formatos oral e pôster, resgatando-se este espaço e valorizando-se assim a nossa produção científica, com destaque para os temas de iniciação científica e os de residentes. O jovem cardiologista é o nosso futuro!!

Ainda em relação aos nossos jovens, temos as tradicionais Batalha das Ligas de Cardiologia e o Desafio dos Residentes, competições saudáveis e muito adequadas para despertar a vontade de crescimento científico dos cardiologistas em formação. Este ano também inovaremos com um projeto piloto de “Mentoring” para os cardiologistas em fase de crescimento profissional com o objetivo de ter a ajuda de um colega com mais experiência na profissão, assim como é feito em outras Sociedades Internacionais de Cardiologia.

Mais uma vez a parceria da SOCERJ com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde irá se repetir, desta vez com o capacitação de cerca de 600 profissionais da saúde no tema escolhido para este ano que foi a “Hipertensão Arterial Sistêmica”. O curso acontecerá na 4ª feira, dia 11/4/18, com a distribuição gratuita online de mais um livro produzido pela SOCERJ sobre o tema, assim como a liberação online das aulas ministradas neste curso.

Junto aos parceiros comerciais, a receptividade foi a melhor possível resultando em presença e apoio das principais marcas nacionais. Serão inúmeros Simpósios Satélites tradicionais e temáticos e o parque de exposições estará cheio, criando um ambiente propício para confraternização entre todos.

Durante o evento ocorrerão também o 19º Simpósio de Cardiologia Intervencionista, o 8º Curso de Imersão em Arritmias para o Clínico, 2º Simpósio GEMCA/SOCERJ de Espiritualidade na Prática Cardiovascular, a 2ª Jornada de Cardiometabolismo, assim como inúmeras parcerias com várias Sociedades Médicas Regionais como a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD-RJ), Sociedade de Terapia Intensiva do Rio de Janeiro (SOTIERJ) e Sociedade de Pneumologia e Fisiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOPTERJ) e as Jornadas Simultâneas de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Farmácia.

Outra inovação será o primeiro Simpósio Conjunto Interestadual entre a Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ) e a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) aonde serão debatidos diversos ensaios clínicos recentes apresentados nos últimos congressos da European Society of Cardiology ocorrido em agosto de 2017 e no American College of Cardiology que acontecerá em março de 2018. Certamente esta parceria terá muitos frutos no futuro.

Ricardo Mourilhe Rocha

Presidente do 35º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

35º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Coordenador:

Pedro Pimenta de Mello Spineti

Julgadores:

Adriana Pereira Glavam
Adriana Soares Xavier de Brito
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Alyne Freitas Pereira Gondar
Ana Ines da Costa Bronchtein
Ana Lia Ferreira de Oliveira
Ana Paula Menna Barreto
Anderson Wilnes Simas Pereira
Andréa Araujo Brandão
Andrea do Carmo Ribeiro Barreiros London
Andrea Ferreira Haddad
Andrea Rocha de Lorenzo
Andrea Silvestre de Souza
Antonio Carlos Botelho da Silva
Aristarco Goncalves de Siqueira Filho
Armando da Rocha Nogueira
Aureo do Carmo Filho
Aurora Felice Castro Issa
Bruno de Souza Paolino
Bruno Santana Bandeira
Bruno Vogas Lomba Tavares
Camillo de Lellis Carneiro Junqueira
Carlos Eduardo Cordeiro Soares
Clara Weksler
Clarissa Antunes Thiers
Claudia Caminha Escosteguy
Claudio Buarque Benchimol
Claudio Vieira Catharina
Constantino Gonzalez Salgado
Cynthia Karla Magalhaes
Denilson Campos de Albuquerque
Edison Carvalho Sandoval Peixoto
Eduardo Benchimol Saad
Eduardo Nagib Gai
Eduardo Nani Silva
Elba Sophia Theodoro Santos de Oliveira
Elias Antonio Yunes Neto
Elizabeth Viana de Freitas
Erika Maria Gonçalves Campana
Fabiula Schwartz de Azevedo
Fabricio Braga da Silva
Fernando Bassan
Fernando Oswaldo Dias Rangel
Gabriel Cordeiro Camargo
Gesmar Volga Haddad Herdy
Glaude Cerqueira Córrea da Silva
Gláucia Maria Moraes Oliveira
Gustavo Salgado Duque
Henrique Horta Veloso
Humberto Villacorta Junior
Iara Atie Malan
Ilán Gottlieb
Isaac Majer Roitman
Ivana Siqueira Mauro
Jacob Atie
Jader Cunha de Azevedo
João Luiz Fernandes Petriz

Jose Geraldo de Athayde
Leila Maria Catucá Ribeiro Pastore
Lilian Vieira Carestiatto
Luiz Augusto Feijo
Luiz Carlos do Nascimento Simões
Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Luiz Maurino Abreu
Marcela Cedenilla dos Santos
Marcelo Bueno da Silva Rivas
Marcelo Iorio Garcia
Marcelo Luiz da Silva Bandeira
Marcelo Westerlund Montera
Marcia Bueno Castier
Marcia Cavalcanti de Campos Queiroz
Marcio Jose Montenegro da Costa
Marco Antonio de Mattos
Maria de Lourdes Montedonio Santos
Maria Eliane Campos Magalhaes
Maria Eulalia Thebit Pfeiffer
Maria Ines Barreto Silva
Maria Michel El-Khoury
Mauro Alves
Mauro Augusto dos Santos
Mauro Paes Leme de Sá
Miguel Antonio Neves Rati
Olga Ferreira de Souza
Oswaldo Luiz Pizzi
Pablo Marino Corrêa Nascimento
Paolo Blanco Villela
Paulo Henrique Godoy
Pedro Paulo Nogueiras Sampaio
Pedro Pimenta de Mello Spineti
Plinio Resende do Carmo Júnior
Renata Christian Martins Felix
Renee Sarmento de Oliveira
Ricardo Bedirian
Ricardo Crespo Corvisier
Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira
Ricardo Luiz Ribeiro
Ricardo Mourilhe Rocha
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
Roberta Siuffo Schneider
Roberto Esporcatte
Roberto Muniz Ferreira
Roberto Osorio Ferreira
Roberto Pozzan
Rodrigo Caetano Pimentel
Rodrigo do Souto da Silva Sa
Rogerio Tasca
Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi
Ronaldo de Souza Leão Lima
Ronaldo Franklin de Miranda
Sabrina Andrade de Godoy Bezerra
Salvador Manoel Serra
Serafim Ferreira Borges
Silvia Helena Cardoso Boghossian
Stephan Lachtermacher Pacheco
Telma Lima Martins
Vitor Moreira Alvarenga
Viviane Belidio Pinheiro da Fonseca
Walter de Souza Homena Jr
Washington Andrade Maciel
Wilson Braz Correa Filho
Wolney de Andrade Martins

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

II Jornada SOCERJ de Farmácia em Cardiologia

Carla Valéria Guillarducci Ferraz
Rafaela Gomes
Ranieri Carvalho Camuzi
Sabrina Calil Elias
Selma Rodrigues de Castilho

XIII Jornada SOCERJ de Educação Física em Cardiologia

Bruno de Souza Terra
Bruno Jotta da Costa
Roberto Macedo Cascon

XVII Jornada SOCERJ de Enfermagem em Cardiologia

Cláudia Elizabeth de Almeida
Karla Valeria Arco Verde
Tereza Cristina Felipe Guimarães

XVII Jornada SOCERJ de Fisioterapia em Cardiologia

Alini Schultz
Andréia Patrícia Lopes Cavalcanti
Fernando Guimarães
Gabriel Espinosa da Silva
Luana de Decco Marchese
Patrícia Xavier Hommerding Frasson
Wladimir Musetti Medeiros

XVII Jornada SOCERJ de Nutrição em Cardiologia

Annie Seixas Bello Moreira
Leila Sicupira Carneiro de Souza Leão
Marcia Regina Simas Gonçalves Torres
Sergio Girão Barroso
Thaís Ferreira

XVII Jornada SOCERJ de Psicologia em Cardiologia

Glauce Cerqueira Côrrea da Silva
Graziele Maia
Mariana Medrado
Rafaela Grillo

INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES

Volume 31, Suplemento A, Abril 2018

Index Medicus Latino-Americano – LILACS e Scientific
Electronic Library Online – SciELO

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500
e-mail: comerciaisp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC – Tecnologia da Informação e Comunicação Núcleo Interno
de Publicações

Diagramação

MMM Design & Editoração

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 BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
PUBLICAÇÃO BIMESTRAL / PUBLISHED BIMONTHLY
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.



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

O International Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)

é editado bimestralmente pela SBC:

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

Tel.: (21) 3478-2700

e-mail: revistaijcs@cardiol.br

<www.onlineijcs.org>

SUMÁRIO

• TEMAS LIVRES

1. Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia	01
2. Aterosclerose, Dislipidemias e Fatores de Risco	07
3. Cardiologia Clínica	13
4. Cardiologia da Mulher	25
5. Cardiologia Intervencionista	29
6. Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas	36
7. Ciência Básica e Translacional	41
8. Cirurgia Cardiovascular	43
9. Doença Coronária	48
10. Ecocardiografia	55
11. Eletrocardiografia, Holter e ECGAR	58
12. Epidemiologia	60
13. Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva	64
14. Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA	69
15. Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia	75
16. Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias	81
17. Ressonância e Tomografia Cardiovascular	92
18. Valvulopatias	94
19. Outros	98
20. Educação Física em Cardiologia	103
21. Enfermagem em Cardiologia	110
22. Farmácia em Cardiologia	115
23. Fisioterapia em Cardiologia	120
24. Nutrição em Cardiologia	131
25. Psicologia em Cardiologia	141

• ÍNDICES DOS TRABALHOS POR ÁREA E POR AUTOR	145
Índice dos Trabalhos por Área	146
Índice Remissivo por Autor	169

1

Arritmias,
Estimulação Cardíaca e
Eletrofisiologia

51123

Displasia Arritmogênica de VD: Relato de Caso de Família no Interior do Rio de Janeiro

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, KENNEDY FREDERICO BOA, ANNA CLAUDIA CERUTTI, MARIAH FERNANDES MEIRELLES e JUAN CARLOS CARRION VARIAS

Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma forma genética de cardiomiopatia caracterizada por substituição das células miocárdicas por tecido fibrogorduroso. O acometimento do ventrículo esquerdo pode ocorrer, apesar de ser raro. Geralmente é identificada em adultos jovens entre a adolescência e os 40 anos de idade, com predomínio sobre o sexo masculino. O quadro é considerado em decorrência da morte de células do miocárdio e o remodelamento fibroso e readaptação por tecido gorduroso, consequência de uma mutação no desmossoma. Estima-se que 30% dos casos sejam familiares, autossômicos dominantes e está associado a outras síndromes raras como a Síndrome de Naxos. Dentre os genes envolvidos incluem desmoplacina, placoglobulina juncional (JUP), receptor de rianodina cardíaca, placofilina-2, 9PKP2 e fator transformador de crescimento Beta 3.

Relato de Caso: Relatamos o quadro de DAVD em um homem de 39 anos que após ampla investigação no ano 2002 obteve o diagnóstico da miocardiopatia, baseado nos critérios antigos, tendo implantado o cardioversor desfibrilador como profilaxia primária de morte súbita. Após investigação familiar no ano de 2015, utilizando-se dos novos critérios diagnósticos propostos pela sociedade Europeia de cardiologia, descobriu-se que sua filha e irmã também eram portadoras da doença. Trazendo a importância do histórico familiar aliado aos métodos de imagem na investigação diagnóstica. Com isso, foram necessários somente exames de imagem para a confirmação diagnóstica de ambas.

Discussão: O diagnóstico de DAVD é baseado em critérios propostos pela Sociedade Europeia de Cardiologia que incluem características obtidas de exames de imagem, eletrocardiografia, eletrocardiograma de alta resolução, avaliação histológica, além de histórico familiar e arritmias. Possui extenso espectro de apresentação, desde extra-sístoles ventriculares isoladas até taquicardia ventricular sustentada. É responsável por 20% dos casos de morte súbita cardíaca, sendo um número ainda maior no caso de morte súbita em atletas jovens. Os novos critérios diagnósticos foram bastante úteis na estratificação de pacientes e reconhecimento da patologia em pacientes com história familiar forte.

51218

Prevalência de Trombos Cavitários em Pacientes com Fibrilação Atrial Encaminhados para Cardioversão ou Ablação Eletiva

MARCELLA CABRAL, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, THAIS FONSECA RODRIGUES, DAVID HONG KANG, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano, Botafogo/RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A reversão da fibrilação atrial (FA) com mais de 48 horas de duração está associada a um risco elevado de eventos tromboembólicos. O ecocardiograma transesofágico (ETE) é um método que pode ser utilizado antes da reversão para identificar possíveis trombos nos átrios direito (AD) e esquerdo (AE).

Objetivos: Definir a prevalência de trombos nos átrios direito e esquerdo em ETEs e os fatores de risco associados, em pacientes encaminhados eletivamente para a cardioversão ou ablação de fibrilação ou flutter atriais.

Métodos: Pacientes consecutivos submetidos a ETEs eletivos entre janeiro de 2013 e dezembro de 2016 foram avaliados retrospectivamente em um hospital privado no Rio de Janeiro. Características clínicas e ecocardiográficas foram registradas e relacionadas com a presença de trombos atriais.

Resultados: 164 procedimentos foram realizados durante o período estudado. A média de idade da população foi de 71,3 anos (DP ±13,5), houve um predomínio do sexo masculino (69,5%) e a pontuação média do escore CHA₂DS₂-Vasc foi de 3 pontos (risco embólico de 3,2%/ano). As prevalências de trombos no AE e AD foram 7,9% e 1,8%, respectivamente. Em pacientes com mais de 3 semanas de anticoagulação, a prevalência no AE caiu para 3,1%. Idade ≥ 75 anos, insuficiência cardíaca (IC), doença coronariana e obesidade estiveram associados à presença de trombos. Foi encontrada uma relação diretamente proporcional entre a prevalência de trombos no AE, o escore CHA₂DS₂-Vasc e a creatinina sérica. O procedimento foi suspenso em 14% dos casos devido aos achados do ETE, que não esteve associado a complicações.

Conclusão: A prevalência de trombos atriais em ETEs é elevada em pacientes encaminhados para a reversão eletiva de FA ou flutter atrial. Em pacientes com preditores clínicos relevantes, o exame pode ser considerado antes da reversão da arritmia, mesmo na vigência de anticoagulação prévia.

51126

Síndrome do QT Curto Induzido por Drogas: Fenocópia ou Forma Frustrada?

JUAN CARLOS CARRION VARIAS, RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES, ANNA CLAUDIA CERUTTI e KENNEDY FREDERICO BOA

Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O QT curto é uma síndrome genética rara, responsável por casos de morte súbita por fibrilação ventricular. Atualmente não se tem um intervalo QT fidedigno, nem critérios diagnósticos para caracterização. Condições como hipercalemia, hipercalcemia, hipotermia, acidose e uso de digital devem ser descartados, assim como outras condições.

Relato de Caso: Paciente de 28 anos, masculino, que cursou com fibrilação atrial após libação alcoólica, com cardioversão química e investigação a posterior. Desde então assintomático, referia uso de esteroides anabolizantes, levotiroxina em altas doses (600mcg), metanfetamina, lisdexanfetamina, tadalafila. O exame físico era normal, mas apresentou alterações eletrocardiográficas como sobrecarga ventricular esquerda e repolarização precoce e QT curto (330ms). Ao ecocardiograma evidenciava hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE) com VE desadaptado, leve hipocinesia de porções basais. A ressonância mostrava os mesmos achados do ecocardiograma, excluindo fibrose miocárdica, edema ou inflamação e a análise do escore de Utah era de 1. O paciente foi orientado a fazer desmame dessas drogas e introduzido terapia com betabloqueador, trimetazidina e vasodilatador (ramipril). Após acompanhamento e retirada dos medicamentos, foi evidenciada melhora para 370ms de QTc.

Discussão: Até onde se sabe algumas condições específicas podem favorecer o aparecimento do padrão de encurtamento do intervalo QT, no entanto ainda não se tinha conhecimento do uso de esteroides, anfetaminas, levotiroxina e outras drogas que pudessem gerá-lo. Não se sabe até onde as apresentações são fenocópias ou apresentações frustradas da doença. Na atualidade se descrevem 5 formas da doença. Brugada identificou a forma número 1, que tem mutação no canal de potássio rápido no gene KCNH2; as formas 2 e 3 são mutações nos genes KCNQ1 e KCNJ2; já as formas 4 e 5 descritas por Antzelevitch tem morfologia similar à Síndrome de Brugada com QT curto, tendo mutação nos genes CACNA1C e CACNB2. Gollob propôs escores para designar melhor a síndrome. Até então se tem pouco conhecimento e novos paradigmas da síndrome estão sendo descritos aos poucos.

51272

Taquicardiomiopatia Induzida por Taquicardia Juncional Reciprocante

KENNEDY FREDERICO BOA, RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES, JUAN CARLOS CARRION VARIAS, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA e ANNA CLAUDIA CERUTTI

Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil

Introdução: A taquicardia juncional reciprocante persistente (TJRP) é uma forma incomum de taquicardia supraventricular ortodrômica, descrita pela primeira vez por Coumel em 1967, apresentando frequência cardíaca (FC) elevada em 90% do tempo, que evolui para cardiomiopatia dilatada e insuficiência cardíaca sistólica quando não tratada. O mecanismo eletrofisiológico envolve uma via acessória, que geralmente se encontra na região pósterio-septal próxima ao óstio do seio coronariano, com característica de condução decremental. O diagnóstico geralmente é feito na infância e quando não o tem podem evoluir para insuficiência cardíaca.

Relato de Caso: Masculino, 30 anos, com palpitação há 2 anos associado a cansaço aos moderados esforços. Ao exame: FC de 133 batimentos por minuto (bpm) com demais parâmetros normais. Eletrocardiograma (ECG) apresentando taquicardia regular, complexos QRS estreitos, FC de 120bpm, ondas P negativas em DII, DIII e aVF e intervalo P-R de 160ms e intervalo RP' de 320ms, com relação RP'/P-R>1. O ecocardiograma demonstrou disfunção do ventrículo esquerdo com fração de ejeção (FE) de 39% e hipocinesia difusa. Iniciada terapia farmacológica com betabloqueador, espironolactona, digoxina e sotalol. Realizado estudo eletrofisiológico (EEF) que confirmou o diagnóstico, seguido de ablação. Após o procedimento, encontrava-se assintomático, em ritmo sinusal, com FE ao ecocardiograma de 63%.

Discussão: O caso relatado descreve uma doença rara, a taquicardia de Coumel, responsável por apenas 1% dos casos de TSV em idade pediátrica. Quando descoberta em idade adulta há ausência de sintomas devido ao estabelecimento de mecanismos compensatórios. As falhas das tentativas de reversão a ritmo sinusal com cardioversão química demonstram a incapacidade de controle da taquicardia e descreve o caráter persistente da mesma.



51329

Um Relato de Caso de Paciente Portador de Polimorfismo KCNH2- K897T Evoluindo com Prolongamento do Intervalo QTc e Torsades de Pointes (TdP) no Décimo Terceiro Dia Após Infarto Agudo do Miocárdio (IA)MAILA SEIFERT MACEDO SILVA, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA, ROBERTA PEREIRA DA SILVA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, SERGIO BRONCHTEIN e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes portadores do polimorfismo KCNH2-K897T, exibem associação com prolongamento do intervalo QT, além de apresentarem um maior risco de desenvolver Torsades de Pointes (TdP) na fase subaguda do IAM. Estudos prévios também demonstraram que este polimorfismo pode modificar a expressão clínica de uma mutação latente do tipo KCNH2 em portadores de síndrome do QT longo congênito do tipo 2 (LQT2), que podem apresentar Qtc lábil e TdP, destacando entretanto que estas alterações ocorrem em alelos diferentes. Alguns estudos farmacogenômicos sugerem que a síndrome do QT longo (SQTL) adquirido por drogas é comumente ocasionada pelo bloqueio dos canais HERG, codificados pelo gen KCNH2, mas ao mesmo tempo sua ação parece não interferir com o polimorfismo K897T. Existem alguns relatos sobre o medicamento pantoprazol estar relacionado com a ocorrência de severa hipomagnesemia, levando ao prolongamento do intervalo QT e TdP adquiridos.

Relato de Caso: Masc, 67 anos, IAM anterior, no 13º dia pós IAM e 4º dia em uso de pantoprazol evoluiu com síncope e TdP. Houve regressão espontânea do intervalo QT. Foi genotipado para mutações do KCNQ1, KCNH2 e SCN5A, não sendo encontrado entretanto uma mutação que prolongasse o QT, mas sim um polimorfismo comum, do tipo KCNH2-K897T.

Conclusão: Foi afastada possibilidade de SQTL adquirido por ausência de distúrbio eletrolítico e ausência de ação conhecida do pantoprazol sobre o canal HERG, sendo também afastada a possibilidade de SQTL congênito por ausência de mutações dos canais de sódio e potássio. O nosso caso reforça o conceito de que o remodelamento elétrico pós IAM pode temporalmente prolongar o QT e levar à arritmias malignas em portadores do polimorfismo K897T, que pode inibir a atividade do canal HERG. Este polimorfismo não parece sofrer ação de medicamentos que modifiquem a sua atividade no HERG, mas apresentam uma associação temporal com o intervalo QT na fase subaguda do IAM, podendo levar à TdP.

51358

Síndrome de Brugada Atípica Apresentando Supradesnívelamento do Segmento ST em Derivações Infero-LateraisMAILA SEIFERT MACEDO SILVA, ROBERTA PEREIRA DA SILVA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar de existirem três formas eletrocardiográficas clássicas de Brugada está descrito também uma forma atípica que evolui com mortalidade similar ao Brugada tipo I, caracterizada por supradesnível convexo do segmento ST maior que 2mm e elevada mortalidade familiar entre parentes do sexo masculino.

Relato de Caso: Paciente de 21 anos, assintomático, com significativa história de morte súbita familiar masculina (entre parentes de primeiro e segundo grau) e entre a vigésima e a quadragésima décadas de vida (vários tios do lado paterno faleceram dormindo ou subitamente). Após o falecimento de seu irmão há um ano, este então com 26 anos, apresentou importante temor de morrer subitamente, tendo procurado auxílio especializado e sido submetido a um implante de cardiodesfibrilador interno, permanecendo, entretanto sem diagnóstico definido e assintomático. Realizou ressonância nuclear magnética do coração, Holter de 24h, cintilografia miocárdica, teste ergométrico e ecocardiograma, mas permaneceu sem diagnóstico, sendo encaminhado ao nosso serviço. Durante a análise dos traçados eletrocardiográficos de um teste ergométrico observado no início do esforço uma importante mudança dinâmica, repentina e transitória do traçado eletrocardiográfico, com rápida normalização do segmento ST durante o restante do exame, sendo observado, entretanto nesta alteração um padrão raro, mas descrito na literatura como Síndrome de Brugada atípica, que demonstra claramente a presença de um supradesnível acentuado do segmento ST (maior que 2 mm), arqueado, ou seja, caracterizado por uma significativa elevação convexa do segmento ST, seguido de uma onda T negativa em parede infero-lateral. Apesar de escasso relato na literatura médica esta alteração está descrita, com importante história familiar de mortalidade súbita em jovens, sendo causado por uma mutação G752R no gen SCN5A, podendo ser “induzido” através do teste de Ajmalina ou ainda ser observado como alteração eletrocardiográfica dinâmica.

Conclusão: Paciente masculino, jovem, com rica história familiar de morte súbita que apresenta variação dinâmica do eletrocardiograma, com supradesnível do segmento ST em parede infero-lateral preenchendo critérios para padrão de Brugada atípica, que apesar de raro, está descrito na literatura e evolui com risco similar de morte súbita quando comparado com o Brugada do tipo I.

51332

Ataxia por Amiodarona: Evento Adverso, Impossibilitando sua ManutençãoFERNANDA RIBEIRO FRANCA, JULIANNY FREITAS RAFAEL, LUIZ HENRIQUE DA CUNHA LOYOLA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, IARA ATÍE MALAN, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO e GUSTAVO DE CASTRO LACERDA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Amiodarona é uma droga antiarrítmica da classe III amplamente utilizada. É o único antiarrítmico que pode ser usado com segurança em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. O estudo GESSICA que incluiu um percentual significativo de pacientes com cardiopatia Chagásica demonstrou que a amiodarona é capaz de reduzir a mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca desta etiologia. Embora a amiodarona seja considerada uma droga segura, com baixo risco de pró-arritmia seus efeitos colaterais são frequentes, sendo a fototoxicidade e o hipotirodismo os mais comuns. Neurotoxicidade é observada em menos de 2% dos pacientes submetidos a tratamento com esta droga.

Objetivo: Relatar um caso de neurotoxicidade induzida por amiodarona. Mulher, 67 anos, portadora de cardiomiopatia Chagásica com aneurisma apical. Foi internada em 2015, 3 meses após a introdução de tratamento com amiodarona 200 mg ao dia em taquicardia ventricular sustentada revertida eletricamente. Também foi tratada com amiodarona IV (total de 2 g em 2 dias). Nesta internação foi indicado implante de cardiodesfibrilador. Após a CVE notou-se a presença de disartria, ataxia apendicular dos quatro membros e nistagmo horizontal bilateral. Foi realizada tomografia de crânio que não revelou alterações. Os sintomas neurológicos foram atribuídos ao uso da amiodarona. Verificou-se melhora significativa 7 dias após a suspensão da mesma. Um ano após, foi internada em virtude de novos episódios de taquicardia ventricular sustentada e choques apropriados. Foi então reiniciado tratamento com amiodarona oral 400 mg ao dia. Após 3 meses, foi reinternada por novo episódio de ataxia, fala desconexa e ausência de força em membro superior. Foi então suspensa a droga e indicada ablação do substrato arritmico. Três meses após a suspensão da amiodarona encontrava-se sem sintomas neurológicos.

Conclusão: Neurotoxicidade secundária à amiodarona é incomum e raramente se torna parte do diagnóstico diferencial nos algoritmos de alterações neurológicas da prática diária. Isso se deve provavelmente pelo amplo espectro de sintomas, tornando o diagnóstico um desafio, não só para o cardiologista, mas também para o neurologista. Ataxia induzida por amiodarona é a alteração mais comum dos sintomas neurológicos, aumentando a morbidade dos pacientes em uso desta medicação, principalmente em idosos.

51449

O Impacto do Limiar de Desfibrilação Elevado na Evolução de Pacientes Portadores de Cardioversor-Desfibrilador ImplantávelLUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, PAULO MALDONADO e RICARDO MOURILHE ROCHA
Serviço e Disciplina Cardiologia UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O teste de limiar de desfibrilação (LD) vem sendo progressivamente abandonado nos últimos anos, pelas co-morbidades associadas. No entanto, um elevado LD pode apresentar-se em qualquer momento evolutivo do paciente.

Objetivo: Descrever a ocorrência e desfecho clínico do LD elevado em uma coorte consecutiva de 546 pt portadores de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).

Material e Métodos: 4/ 546 pt (0,7%) portadores de CDI apresentaram um elevado LD, sendo dois no momento do implante e outros dois, de caráter evolutivo. A idade média foi de 49,5 anos e todos eram do sexo masculino. A FE média foi 23,3% e a etiologia foi a cardiomiopatia dilatada não isquêmica em todos os casos. 75% eram portadores de CDI ressinronizador. A indicação por profilaxia primária ocorreu em 75% dos casos.

Resultados: Em 50%, o LD elevado foi diagnosticado no momento do implante. Em um deles, foi reposicionado o eletrodo para ponta do VD e em outro optou-se pelo implante de um eletrodo de choque adicional na veia ázigos, com resolução clínica. Em 50%, o LD elevado foi detectado evolutivamente. Um um deles, optou-se pelo reposicionamento apical do eletrodo do VD e em outro foi implantado um eletrodo de choque sub-cutâneo. 75% dos pt apresentaram terapia apropriada e eficaz após a intervenção.

Conclusão: Apesar de infrequente, o LD elevado é uma condição clínica grave, porém, com opções terapêuticas variadas e geralmente eficazes.

51450

O Papel da Terapia de Ressincronização Cardíaca na Evolução de Pacientes com Cardiomiopatia PeripartoLUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, PAULO MALDONADO e RICARDO MOURILHE ROCHA
Serviço e Disciplina Cardiologia UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A cardiomiopatia periparto (CMPP) é uma forma rara de cardiomiopatia dilatada em que apesar da terapia farmacológica otimizada, 20 a 25% das pacientes (pt) evoluem para formas terminais de insuficiência cardíaca (IC). Os relatos na literatura a respeito da terapia de ressincronização cardíaca (TRC) nesta população são muito escassos. **Objetivo:** descrever a evolução das pacientes com CMPP que receberam TRC. **Métodos:** coorte consecutiva de 300 pt submetidas a TRC, sendo que 4 pt (1,3%) apresentavam o diagnóstico de CMPP. Todas as pt estavam recebendo terapia farmacológica otimizada. O diagnóstico da cardiopatia foi definido imediatamente após o parto em todos os casos. Foram analisados a sobrevida e a resposta à TRC.

Resultados: A média de idade foi de 39 anos. A média da FE foi 24,5 % (13 a 30%) e a média da duração do complexo QRS foi 165 ms (130 a 200 ms), havendo bloqueio de ramo esquerdo em todos. Na época do implante, todas as pt apresentavam-se em classe funcional III da NYHA e com função renal preservada. CDI ressincronizador foi a prótese implantada em 3 pt. 75% dos pt evoluíram para forma terminal de IC e subsequente óbito, com sobrevida média de 16 meses. Apenas uma paciente apresentou evolução satisfatória com melhora da classe funcional, da fração de ejeção e diminuição do diâmetro sistólico final do VE, em um acompanhamento de 43 meses. Esta pt apresentava duração do complexo QRS de 200 ms.

Conclusão: Apesar do tratamento farmacológico otimizado e da TRC, esta população apresenta uma rápida evolução desfavorável, sugerindo ser um modelo de CMP com mecanismo fisiopatológico adverso e que deva ser precocemente avaliada para transplante cardíaco.

51489

Proteção do Operador à Radiação Ionizante em Procedimentos Cardiológicos Invasivos: Uso Pioneiro do Sistema Zero GravityEDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Procedimentos cardiológicos invasivos representam um risco a saúde dos operadores devido a exposição cumulativa à radiação ionizante e suas consequências como aumento do risco de doença maligna. Além disso, o uso de aventais de barreira estão associados a altas taxas de problemas ortopédicos que significativamente limitam a qualidade de vida e longevidade profissional.

Objetivo: Descrever experiência inicial pioneira com o uso de um novo equipamento de barreira para proteção radiológica que dispensa o uso de avental pelo operador.

Métodos e Resultados: 50 pt (4 masculinos, idade 65-79 anos) submetidos a procedimentos cardiológicos invasivos (ablação por cateter em 45 pts e implante de marcapasso em 5pt) com uso do sistema Zero Gravity, composto por uma barreira radiológica móvel, suspensa acoplada ao operador por mecanismo magnético, promovendo significativa redução da exposição à radiação ionizante sem nenhum peso adicional. O sistema permite a proteção de todo o eixo axial, incluindo a cabeça do operador, sem limitação alguma de movimentação. Não foi relatada nenhuma dificuldade adicional pelo uso de do sistema independente do sítio de acesso (região inguinal ou subclavicular); observou-se significativo alívio de peso em relação ao tradicional avental protetor.

Conclusão: O uso de um sistema de proteção radiológica de barreira promovendo proteção à radiação ionizante e dispensando o uso de avental individual é simples e confortável, sendo um grande avanço para os operadores na prevenção de complicações associadas a procedimentos cardiológicos invasivos.

51477

Eficácia do Controle de Anticoagulação em Pacientes IdososVANESSA BORDALO DI LUCCIO, FERNANDA AFONSO VINHAS, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSIAN e BRUNO DE SOUZA PAOLINO
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O controle da anticoagulação é vital para a redução do risco de eventos trombótico e sangramento nos pacientes que usam varfarina para o tratamento da fibrilação atrial (FA). Os pacientes mais idosos muitas vezes não recebem a prescrição da medicação pois os médicos ficam receosos com o controle adequado do INR neste perfil de pacientes. No entanto, são poucos os dados na literatura demonstrando um pior tempo dentro da faixa terapêutica (Time in Therapeutic Range - TTR) em pacientes com idade mais avançada. O presente estudo tem o objetivo de comparar o TTR de portadores de FA e idade mais avançada com os mais jovens no ambulatório de anticoagulação de um hospital universitário. O cálculo do TTR foi feito pela técnica de Rosendaal e as comparações foram feitas pelos métodos qui-quadrado e teste exato de Fisher (para variáveis categóricas) e t-Student não pareado para variáveis contínuas. Entre abril de 2017 e janeiro de 2018, um total de 186 pacientes em anticoagulação com varfarina para FA foram acompanhados por um seguimento médio de 22,2 semanas no nosso serviço. Destes, 24 foram excluídos por não terem dados completos para a análise. Os pacientes com mais de 70 anos (n=79) apresentaram um TTR de 60,7%, enquanto os com menos de 70 anos (n=84) tiveram TTR 56,4% (p=0,007). Os pacientes tiveram valores semelhantes do escore de CHADS2 (p=0,37), número de drogas e de comprimidos diários (p=0,90 e 0,98, respectivamente), além da taxa de hipertensos e de diabéticos (p=0,12 e 0,33, respectivamente). Em conclusão, o TTR dos pacientes idosos foi melhor que dos pacientes mais jovens em nossa coorte, mesmo com taxas semelhantes de comorbidades, não corroborando a preocupação de tratar com varfarina os pacientes idosos com FA por conta do controle adequado da anticoagulação.

51510

Distúrbios do Ritmo Cardíaco e SarcoidoseRODRIGO S BOTTINO, PATRICIA M V D PACO, CLAUDIO M GALLO, JACQUELINE S S MIRANDA, FABIO L ERTHAL, MARCELLE A B MARROIG, JOSÉ B NETTO e CHRISTIANE C WIEFELS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistêmica idiopática. O acometimento cardíaco varia de 20% a 58%, sendo o diagnóstico difícil e sua apresentação clínica pode variar desde descoberta incidental até insuficiência cardíaca (IC) e morte súbita (MS).

Caso clínico: Mulher, 61 anos, parda, natural e residente em Itaperuna/RJ. Refere três episódios de síncope nos últimos dois meses. Apresenta história de BAVT com implante de marcapasso (MP) dupla câmara há 20 anos sendo a segunda troca de unidade geradora realizada há 5 anos. Diagnóstico de IC sem etiologia definida em classe funcional III NYHA. Colectomia há 10 anos, na qual foi realizado biópsia hepática devido a aspecto macroscópico incomum, com laudo histopatológico de sarcoidose hepática, sem sinais clínicos de acometimento de outro órgão, em tratamento com prednisona e hidroxiquina. Para a investigação foram realizados ecocardiograma, que mostrou FE de 28% e déficits segmentares apicais e septais, cintilografia de repouso que evidenciou fibrose e coronariografia sem doença coronariana. A investigação do MP episódio de taquicardia ventricular não sustentada no momento de uma das síncope. Diante do quadro foi aventada a hipótese de SC, sendo mantido o tratamento com prednisona e hidroxiquina e indicado atualização do dispositivo para um ressincronizador (TRC) e cardioversor desfibrilador implantável (CDI).

Discussão: De acordo com os consensos sobre SC do ministério da saúde Japões de 2006 e da sociedade americana de arritmias cardíacas de 2014, a paciente em questão preenche critérios clínicos para SC, sendo eles a presença de BAVT, FE reduzida e alteração segmentar da contratilidade do ventrículo esquerdo. Em relação à estratificação para prevenção de MS, a diretriz americana de 2017, indica implante de CDI em indivíduos com SC com FE menor ou igual a 35% e classe funcional II-III da NYHA (classe I nível de evidência A). O objetivo do dispositivo é a profilaxia primária, pois as síncope apresentadas pela paciente foram associadas somente a um episódio de TVNS. Além disso, considerando as diretrizes de IC a paciente apresentava indicação da TRC classe I nível de evidência A, devido a FE reduzida e a necessidade de estimulação ventricular.

Conclusão: Distúrbios do ritmo são muito comuns na SC, devendo ser tratados adequadamente a fim de aumentar a sobrevida dos portadores.

51522

Síncope Cardíaca: Investigação Etiológica

JUSSARA RIBEIRO GIANNINI

Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A síncope é definida como a perda súbita da consciência associada a déficit de tônus postural com recuperação espontânea e completa. Dentre as causas destacam-se as neurocardiogênicas, a hipotensão ortostática e as cardíacas. É um quadro frequente nos atendimentos de emergência e muitas vezes de difícil abordagem diagnóstica. Por isso grande parte dos casos ainda permanece sem causa definida, o que vem mudando com a possibilidade de novos testes, como o estudo eletrofisiológico (EEF).

Trata-se de um paciente de 75 anos, hipertenso, diabético e coronariopata, atendido na emergência após síncope seguida de TCE. Apresentava história prévia de dois episódios similares de síncope sem pródromos. No momento da admissão, em estado geral preservado, lucido e orientado no tempo e no espaço, com hematomas em face, não sabia precisar por quanto tempo ficou desacordado. Realizada tomografia computadorizada de crânio (TCC) e face evidenciando focos hemorrágicos agudos em região cortical do lobo temporal direito, além de fraturas nas paredes do seio maxilar e na medial da órbita, também a direita. Optou-se por internação em unidade coronariana para prosseguir pesquisa etiológica do quadro. Dentre os exames, o eletrocardiograma (ECG) apresentava bloqueio AV do 1º grau; ecocardiograma transtorácico (ETT) com função sistólica preservada, leve aumento do átrio esquerdo e leve hipocinesia das paredes inferior e infero-lateral; holter de 24h recente sem alterações significativas. Descartadas outras causas, o paciente foi então avaliado pela arritmologia. Realizou EEF, que evidenciou disfunção do nodo sinusal e instabilidade elétrica atrial, com indicação de implante de marca-passo. Após EEF, em menos de 24h, paciente evoluiu com afasia motora. Foi realizada nova TCC, com persistência dos focos hemorrágicos prévios, sem outras alterações, e novo ETT, agora com imagem de trombo intra-atrial. O paciente seguiu internado, em acompanhamento conjunto com a neurologia após evento isquêmico, evoluindo com melhora gradual do quadro neurológico. Optou-se por aguardar a resolução dos focos hemorrágicos para então iniciar a anticoagulação em dose plena, e posteriormente programar o implante do marca-passo.

Este relato de caso tem como objetivo discutir a abordagem diagnóstica na síncope cardíaca, avaliando a indicação ideal de exames complementares na investigação etiológica do quadro.

51606

Síncope e Disautonomia em Idosos - Avaliação de Tratamento e RecorrênciaANA INES DA COSTA SANTOS, SERGIO BRONCHTEIN e OLGA FERREIRA DE SOUZA
Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
PACING S/A, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O sistema nervoso autônomo (SNA) controla de forma involuntária grande parte das funções vitais do nosso corpo. Uma falha neste complexo sistema leva a um processo denominado disautonomia ou disfunção autônoma (DA). Tais distúrbios causam impacto devastador na vida das pessoas afetadas, causando sintomas que variam desde uma leve queda da PA ao assumir a posição de pé, até incapacidade total no controle da PA e FC. No idoso as disautonomias tipicamente refletem doença neurodegenerativa.

Objetivo: Avaliar uma população > 60 anos em acompanhamento ambulatorial de síncope (scp) isolada ou associada a distúrbio autônomo e analisar o uso dos fármacos cloridrato de midodrina e de fluodrocortisona no tratamento dessa população.

Material e Métodos: De 07/16 a 02/18 foram avaliados 98 pacientes, média de idade de 77a, 52 homens, com diagnóstico de disfunção autônoma e sintomas como scp, hipotensão ortostática (HO) e hipotensão pós prandial. Foram analisados os padrões autônômicos pelo teste de inclinação (TI), dosagem de catecolaminas supina e de pé, MAPA e polissonografia. Os pacientes com sintomas recorrentes que não responderam às manobras não farmacológicas foram tratados com drogas.

Resultados: Dessa população inicial de idosos 32 pacientes necessitaram uso dos fármacos citados acima para controle dos sintomas. 48 pacientes (%) tiveram o controle adequado da PA sem necessidade de drogas ou as usaram com período curto (< 6 meses). 18 pacientes não fizeram seguimento adequado ambulatorial, sendo retirados do estudo totalizando 80 pac ao final do seguimento. A reposta mais encontrada nessa população foi a forma neurocardiogênica vasodepressora 55pac., seguida por hipotensão postural medicamentosa ou associada a doença neurológica (PAF; Dç Parkinson, AMS) 20 pac. A HO neurológica grave foi identificada em 3 pac. e POTS em 2 pacientes. Do grupo tratado com droga a taxa de recorrência em uso da midodrina foi menor (10 M x 22 F).

Conclusões: A DA na população idosa deve ter investigação especializada e tratamento envolvendo medidas não farmacológicas, controle adequado da PA e utilização de fármacos específicos. A midodrina foi superior no controle dessa população.

51580

Perfuração Crônica Ventricular por Cateter de Marcapasso Definitivo

LUIZ MAURINO ABREU, OLIVIO SOUZA NETO, PEDRO P N SAMPAIO, THIAGO B DIAS e JULIO F HONORIO

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

Complicações derivadas de implante de marcapassos (MP) definitivos são um grande desafio face ao seu potencial de risco. Perfuração por cateter é condição geralmente de diagnóstico precoce e potencialmente grave. Descrevemos caso de perfuração ventricular e pulmonar diagnosticada dezoito meses após o implante.

Homem de 88 anos, com Bloqueio Átrio Ventricular (BAV) total foi submetido a implante de MP definitivo unicameral em 25/09/15. Por desposicionamento de eletrodo foi reoperado dez dias após sem relato de intercorrências, tendo alta no dia seguinte após controle radiológico e Eletrocardiográfico sendo encaminhado ao ambulatório de MP. Em 15/04/2017 atendido em emergência com febre e dor torácica iniciada 15 dias antes. Diagnóstico de Pneumonia sendo feito esquema antibiótico. Realizado RX de torax, seguido de Tomografia Computadorizada. Foi então transferido ao hospital referência, onde chegou estável. Em 25/04/2017 submetido a esternotomia mediana, com retirada do cabo que transpassava a parede do ventrículo esquerdo e penetrava o pulmão até a pleura, sem necessidade de circulação extracorpórea, sem qualquer arritmia, com o paciente mantendo seu ritmo próprio. O orifício de perfuração do VE foi rafiado, sem sangramento local. Colocado novo eletrodo epicárdico e uma nova unidade geradora. Paciente teve ótima evolução com controle de Ecocardiograma recebendo alta 5 dias depois para acompanhamento ambulatorial.

51671

Prevalência, Localização e Relevância de Focos Extra-Pulmonares em Pacientes Submetidos a Ablação de Fibrilação AtrialRAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, OLGA FERREIRA DE SOUZA, RODRIGO PERIQUITO e LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA
Rede D'Or São Luiz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital São Vicente de Paulo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: É de conhecimento de que a maioria dos focos indutores de fibrilação atrial se localiza no óstio das veias pulmonares. No entanto outras localizações já foram descritas e tem papel na gênese desta arritmia, impactando no resultado da ablação.

Objetivos: Descrever a prevalência, a localização e o impacto no sucesso da ablação da presença de focos extrapulmonares.

Pacientes e Métodos: Feita análise retrospectiva de 70 pacientes submetidos a ablação por radiofrequência de fibrilação atrial no período de janeiro a outubro de 2017. Todos os pacientes foram submetidos a isolamento de veias pulmonares e pesquisa de focos extrapulmonares com infusão de isuprenalina. Quando se verificava a presença destes focos estes eram mapeados e ablacionados. Descrevemos a localização baseado no mapeamento eletroanatômico dos focos. O sucesso foi considerado como ausência de episódios sustentados de FA com ou sem medicação antiarrítmica.

Resultados: Dos 70 pacientes, 41 eram paroxísticos e 29 persistentes. Desta amostra 33 (47%) apresentaram focos extrapulmonares assim distribuídos: 3 em seio coronário, 1 em parede posterior do AE, 3 em aurícula E, 8 em septo, 6 em veia cava superior, 2 em teto do AE, 2 em istmo mitral, 1 no "ridge", 1 em base do AE, 3 em crista terminalis, um TRN, um em aurícula D e um para Hissiano. A presença de focos extrapulmonares foi mais prevalente nos doentes persistentes do que nos paroxísticos. (62,5% X 32,5% p=0,014). O sucesso global da ablação foi de 73%, sendo de 84% no grupo paroxístico e 60% no persistente. De modo global a presença de focos extrapulmonares foi relacionada com menor sucesso (27,8% X 72,2% p=0,09), porém ao se analisar os subgrupos persistente e paroxístico não houve p significativo, com tendência a menor sucesso nos pacientes persistentes com foco extrapulmonar.

Conclusões: Uma percentagem significativa dos pacientes submetidos a ablação de FA apresentam focos extrapulmonares, a maioria deles em septo interatrial e veia cava superior. A presença deles parece se correlacionar com pior prognóstico da ablação.

51676

Correção de Bloqueio de Ramo Esquerdo por Estimulação Seletiva do Feixe de HISCHARLES SLATER, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA
INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, PAULO MALDONADO e
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A restauração da fisiologia do coração é o fundamento da estimulação cardíaca artificial. Entretanto, a estimulação crônica do ventrículo direito tem se provado deletéria. Relatamos um caso de estimulação direta do feixe de His em portador de Bloqueio de ramo esquerdo com restauração da fisiologia normal da condução e contratilidade cardíacas.

Descrição do Caso: Paciente sexo masculino, 85 anos, apresentando quadro de bradicardia sinusal sintomática. ECG demonstrava PR de 240ms, Bloqueio completo de ramo esquerdo com duração do QRS de 190ms. Ecocardiograma (ECO) com leve a moderada disfunção ventricular esquerda com importante dissincronismo interventricular e fração de ejeção estimada em 40%. Proposto para implante de marcapasso (MP) de estimulação direta do feixe de His (MP dupla-câmara convencional, com eletrodo atrial implantado convencionalmente e canal ventricular ligado a eletrodo Medtronic 3830 destinado à estimulação do feixe de His).

Através de uma bainha longa deflectível Medtronic Attain e o eletrodo 3830, em conexão unipolar ao programador de MP e a polígrafo de Eletrofisiologia, foi realizado o mapeamento da região septal do anel tricúspide, sendo obtido sinal compatível com o do eletrograma do feixe de His (estudo eletrofisiológico mostrava intervalo HV=62ms) Após fixação ativa do eletrodo nesta região, os testes de estimulação revelaram QRS estimulado estreito (98ms), com intervalo isoeletrico entre a espícula e o QRS exatamente igual ao HV, comprovando o recrutamento do sistema de condução normal. O limiar de estimulação era de 3,0V@1,0ms. O MP foi programado em modo DDDR com intervalo AV curto para permitir a estimulação hissiana seletiva. ECO no dia seguinte ao implante demonstrou desaparecimento do movimento assíncrono do septo e importante melhora da fração de ejeção para 72%. Os resultados ecográficos persistiam após 30 dias do implante.

Conclusão: A estimulação direta do feixe de His é uma técnica fascinante, que envolve o recrutamento do sistema de condução normal do paciente, mesmo em condições clínicas em que isso não se imaginava possível, com resultados positivos na função ventricular esquerda. O resultado de estudos maiores vai definir o papel desta técnica no futuro da estimulação cardíaca.

51723

Punção Guiada por Ultrassom da Veia Axilar para Implante de Eletrodos em Estimulação Cardíaca Artificial – Tempo de Repensar a Técnica de Acesso VascularCHARLES SLATER, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA
INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, PAULO MALDONADO e
LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O acesso vascular por punção é a principal via de acesso para implante de eletrodos em estimulação cardíaca artificial, sendo esta via mais utilizada à medida que os procedimentos se tornam mais complexos. Apesar da evolução das técnicas de acesso, complicações relacionadas ao acesso vascular para implante de eletrodos ainda representam um problema clínico do dia-a-dia, acrescentando risco, custo hospitalar e maior tempo de internação, devendo ser evitadas a todo custo.

Objetivo: Demonstrar os resultados de segurança e qualidade após 5 meses de punções exclusivamente guiadas por ultrassom em procedimentos de estimulação cardíaca artificial.

Amostra: Em um período de 5 meses, 30 pacientes foram submetidos a implantes de dispositivos cardíacos (23 implantes de marcapasso (MP) dupla-câmara, 3 MP câmara-única, 1 MP ressinronizador, 1 MP para estimulação definitiva do feixe de His, 1 reimplante de eletrodo e 1 Upgrade para ressinronizador), sendo realizados um total de 55 acessos vasculares 100% guiados por ultrassom (abordagem transversal “out of plane” em veia axilar) utilizando um aparelho GE Venue 40 Point of Care com transdutor linear 12MHz protegido por Kit estéril CIV Flex (CIVCO Co). Todas punções foram realizadas ainda com a pele íntegra, e apenas após a aquisição do acesso vascular a incisão cutânea era realizada. O objetivo desta medida era permitir a manutenção da assepsia durante todo o procedimento, garantindo que a presença do transdutor protegido no campo operatório não representasse risco ao paciente.

Resultados: Houve sucesso (punção sem acidentes) na aquisição do acesso à veia axilar em 55 punções (100%). Não houve complicações pulmonares (pneumotórax ou hemotórax) nesta amostra. Houve 1 punção de artéria axilar (1,81%), que foi relacionada à curva de aprendizado da técnica nos primeiros casos. A compressão local foi eficaz.

Conclusão: A técnica de punção guiada por ultrassom confere segurança nos acessos vasculares para implante de eletrodos, dispensando o uso de contraste venoso ou uso de fluoroscopia nesta fase do procedimento. A aquisição da curva de aprendizado é relativamente rápida, especialmente em centros com grande número de procedimentos.

51697

Crioablação da Região Para-Hissiana. Análise de Série de CasosNILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA
TAVARES, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, RAFAEL AUGUSTO LOTIER
RANGEL, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, OLGA FERREIRA DE SOUZA,
RODRIGO PERIQUITO e LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA
Rede D'Or São Luiz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital São Vicente de Paulo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A ablação das regiões para-Hissianas é um desafio devido ao risco de lesão inadvertida do feixe de His. A crioablação pelas suas características de progressão mais lenta, permitindo a interrupção em caso de sinais de lesões indesejadas, somadas a adesividade do cateter durante as aplicações tem se mostrado o método ideal para a ablação destes pacientes. **Objetivos:** Demonstrar os resultados de uma série inicial de casos de pacientes encaminhados para crioablação de vias para-Hissianas.

Pacientes e Métodos: De abril de 2015 a agosto de 2017, 13 pacientes foram encaminhados para crioablação devido a necessidade de abordagem para-hissiana detectadas em procedimentos prévios de ablação. Dos 13 pacientes, 7 deles foram submetidos a tentativa de ablação por RF e apresentaram insucesso ou recidiva, 5 deles realizaram apenas EEF, não sendo tentada a ablação e um deles foi indicado primariamente. A idade média era de 32±16 anos. Onze pacientes tinham VA manifesta, um oculta e um TRN com sinais de bloqueio AV transitório durante RF. Era aplicado um ciclo de 4 minutos seguido de mais um ciclo em caso de resultado positivo.

Resultados: Dos 13 pacientes, 11 apresentaram sucesso agudo em eliminar a via acessória. Um paciente na verdade era portador de múltiplas vias acessórias, sendo uma lateral direita e uma lateral esquerda. Neste paciente foi possível apenas a ablação da via esquerda. Em todos os demais foi observado exuberante potencial Hissiano no ponto de aplicação com sucesso. O paciente com TRN foi ablacionado na região M sem intercorrências. Foram necessárias 4 aplicações em média para a eliminação da via acessória com sucesso. A temperatura local média foi de -74° C. Em cinco pacientes foi observado aparecimento de BRD de terceiro grau. Em um paciente foi interrompida a aplicação precocemente pelo BRD e não realizada aplicação de bônus. Este foi o único paciente com sucesso agudo que apresentou recidiva clínica. Em nenhum paciente foi observado BAV transitório. Não foram observadas complicações.

Conclusão: A crioablação de vias para Hissianas e TRN em regiões mais circunvizinhas do His foi um método eficaz para tratamento nesta população de pacientes refratários ou recusados para tratamento por RF. O aparecimento de BRD agudo não parece ser um critério para interrupção das aplicações.

2

Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV

5 1070

Doença Coronariana em Mulher Jovem Associada a Heterozigose para o Fator V de Leiden

ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAULO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, JOSÉ ARY BOECHAT e JOAO MANSUR FILHO

Hospital Samaritano - Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença coronariana em adultos jovens (<40-45 anos) não está relacionada somente aos fatores de risco tradicionais, sendo fundamental a investigação de novas etiologias. A mutação relacionada ao fator V de Leiden sabidamente aumenta o risco de eventos trombóticos arteriais e venosos, mas a sua relação com doença aterosclerótica é controversa.

Caso: Mulher de 37 anos, previamente assintomática, evoluindo há 1 mês com dor torácica retroesternal, com irradiação para a região cervical e membro superior esquerdo. Os episódios inicialmente eram desencadeados aos grandes esforços, mas progrediram para pequenas atividades, melhorando em repouso. Portadora de dislipidemia leve sem tratamento medicamentoso, hipotireoidismo controlado e síndrome do pânico. Pai submetido à revascularização miocárdica aos 44 anos. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma em repouso com inversão da onda T de V3 a V6 e em parede inferior. Ecocardiograma sem alterações. Laboratório inicial normal, sem elevação enzimática. Angiotomografia de coronárias revelou placa mista com sinais de vulnerabilidade no 1/3 médio da artéria descendente anterior (DA) com obstrução de 60%. Na vigência de atenolol com beta-bloqueio eficaz, AAS e atorvastatina foi submetida a cintilografia de esforço. Apresentou dor torácica típica com 6 METS, associada a infra de ST de 3mm e área isquêmica de 30% acometendo as regiões apical, septo-apical, anterior apical e médio e ântero-septal médio. Coronariografia com tomografia de coerência ótica mostrou lesão subtotal no 1/3 médio da DA com placa rica em lipídio, e duas lesões intermediárias na coronária direita (FFR 0,84). Submetida a angioplastia com implante de 1 stent de everolimus com sucesso na DA. Realizado um painel de trombofilias que revelou heterozigose para o fator V de Leiden. Após a intervenção, permaneceu assintomática em uso de dupla antiagregação plaquetária, atorvastatina e atenolol.

Conclusão: Entre os novos fatores cardiovasculares que podem contribuir no desenvolvimento de doença coronariana em jovens, a mutação do fator V de Leiden pode apresentar um papel relevante em alguns casos. Estudos prospectivos maiores precisam confirmar esta associação.

5 1150

Prevalência de Fatores de Risco Cardiovasculares em Pacientes Submetidos à Gastroplastia Redutora em Hospital de ReferênciaCLARISSA A THIERS, GABRIEL M TREIGER, MARIELA L OZUNA, PRISCILA M SALGUEIRO, FREDERICO M RIBEIRO, DORA L C MORALES, ANA L T GJORUP, RAPHAEL A M MORAES, JULIANA M ABREU e DANIELLA A CAVALCANTI
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Atualmente a obesidade afeta cerca de 1 bilhão de adultos no Brasil e no Mundo, com impacto substancial em termos de morbi-mortalidade. Segundo o Ministério da Saúde, 50% dos Brasileiros estão acima do peso e 17,5% são obesos. Indivíduos obesos apresentam não apenas maior mortalidade por doenças cardiovasculares, como maior risco de câncer. Diante de resposta terapêutica insuficiente às mudanças no estilo de vida, orientação nutricional, psicológica e atividade física, a gastroplastia redutora se destaca como uma alternativa terapêutica eficaz e segura - recomendada para pacientes com índice de massa corporal (IMC) acima de 35 Kg/m² (obesidade grau II) diante de comorbidades clínicas ou IMC acima de 40 Kg/m² (obesidade mórbida ou grau III). O objetivo do presente trabalho foi determinar a prevalência dos fatores de risco cardiovasculares em pacientes submetidos à cirurgia em Hospital de referência. Entre março de 2017 e dezembro de 2017, 365 pacientes submetidos à gastroplastia redutora foram analisados através de revisão de prontuário eletrônico. Destes, 68% eram do sexo feminino. Mulheres apresentavam idade média de 38,8 anos, IMC de 41,72, hipertensão em 31,5 %, intolerância à glicose (IG) ou diabetes mellitus (DM) em 9,7%, dislipidemia em 2%, esteatose conhecida em 2%. Entre os homens, a idade média era de 47,2 anos, IMC de 45,4, HAS em 22,2%, IG ou DM em 25,6%. As técnicas cirúrgicas mais comumente adotadas foram Bypass (Y de Roux) em 86%, Sleeve (gastrectomia vertical) em 13% e técnica de Fobi-Capella em 1%. Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica sinalizam que as mulheres representam a maioria dos pacientes - podendo atingir 76% em algumas séries. Dada a metodologia utilizada, é possível que algumas comorbidades não tenham sido relatadas em prontuário, subestimando sua prevalência. Estudos da Bahia e SP encontraram valores superiores aos apresentados em população com obesidade grau III, porém atendida no âmbito do Sistema Único de Saúde. As patologias analisadas apresentam resolução em até 90% dos casos. O Conselho Federal de Medicina ampliou de 6 para 21 o número de doenças associadas à obesidade e o conhecimento da prevalência dos fatores de risco nessa população é um dado inédito no cenário brasileiro, fato esse que permitirá uma análise pormenorizada do real impacto da cirurgia a médio e longo prazo nessa população de interesse, em termos de redução dos fatores de risco e, principalmente, desfechos cardiovasculares.

5 1144

Dissecção Espontânea de Tronco Celíaco:**Relato de Rara Manifestação de Doença Vascular**CLARISSA A THIERS, GABRIEL M TREIGER, VITOR M SARDENBERG, EURICO NUNES, DORA L C MORALES, BERTHA O J SINISCALCHI, ANA C B BACELLAR, RAQUEL O SANTOS, ANDRE L FARAH e MARIELA LETA OZUNA
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A dissecção espontânea de tronco celíaco é uma condição extremamente rara que deve ser suspeitada em pacientes com início súbito de dor abdominal. A maior disponibilidade de métodos de imagem e os avanços nas técnicas permitiram um maior número de casos diagnosticados com essa patologia. Não há consenso quanto ao melhor tratamento para todos os subtipos de dissecção, porém existem circunstâncias nas quais o tratamento conservador se demonstrou seguro. Até 2015 apenas 189 casos foram publicados na literatura. Relatamos o caso de um paciente masculino de 53 anos, diabético não insulino-dependente e tabagista (20 maços x ano), admitido com dor epigástrica iniciada nos dois dias anteriores, progredindo para forte intensidade e irradiação para dorso. Não relatava fatores desencadeantes, mudança de ritmo intestinal, náuseas ou vômitos. A tomografia de abdome (TC) indicava falha de enchimento em tronco celíaco com densificação da gordura adjacente. Angio-TC de abdome confirmou dissecção no terço distal do tronco celíaco até bifurcação, com trombose da falsa luz. Foi prescrita anticoagulação plena com enoxaparina e iniciado beta-bloqueador, com programação de exame tomográfico após 48 horas. A dor abdominal persistiu, porém com menor intensidade. A segunda angio-TC de abdome não demonstrava progressão das lesões. Foi mantida conduta conservadora com anticoagulante oral (inibidor de vitamina K) e atenolol (25 mg/dia). Este paciente representa o 14º relato de caso no Brasil. Alguns casos descritos estavam associados à poliartrite nodosa, Síndrome de Marfan, Síndrome de Ehlers-Danlos e mediodilatação arterial segmentar - patologias descartadas nesse paciente. Na dissecção aórtica, 72% dos pacientes são hipertensos, ao contrário da dissecção espontânea do tronco celíaco ou da artéria mesentérica superior, onde apenas 31% dos pacientes apresentam hipertensão. O aumento súbito da pressão intrabdominal ou pico hipertensivo podem ser fatores desencadeantes. Conforme classificação de Park, pacientes que se enquadram no tipo I, diante de ausência de isquemia visceral ou progressão da dissecção, o tratamento conservador se mostra como uma alternativa segura e eficaz - conforme exemplificado pelos exames de imagem subsequentes do paciente em questão. A estratégia invasiva se impõe em cenários onde houver falha da terapia conservadora, instabilidade hemodinâmica, sinais de isquemia visceral ou formação de aneurisma.

5 1189

A Inibição de PCSK9 na Redução de Eventos Cardiovasculares no Controle de DislipidemiasCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, MARCELA AZEREDO DA ROCHA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A dislipidemia é um fator de risco cardiovascular (CV) de elevada relevância e seu monitoramento impacta na redução de eventos. A pró-proteína convertase subtilisina/Kexin tipo 9 (PCSK9) bloqueia a decomposição do receptor de LDL-c após a internalização nos hepatócitos aumentando sua disponibilidade, sendo uma nova abordagem na terapia de hipercolesterolemia convencional. O objetivo do presente estudo é analisar a relevância da inibição e a influência nos desfechos CV por meio de ensaios clínicos. Realizou-se uma revisão sistemática do tipo meta-análise em 18 artigos variando entre 2010 e 2017 com o banco de dados disponíveis no Scielo, Lilacs e PubMed. O estudo randomizado multicêntrico SPIRE com o fármaco Bococizumabe contou com 16817 pacientes no SPIRE 1 (LDL entre 70 e 100mg/dL) e 10621 no SPIRE 2 (≥100mg/dL). A fração do desfecho primário foi significativamente menor no grupo experimental (HR 0,79; IC 95% 0,65-0,97; p=0,021). Essa diferença não se manteve no SPIRE 1 (HR 0,99; IC 95% 0,80-1,09; p=0,94). Com o seguimento viu-se a diminuição da redução do LDL em 10 a 15% dos pacientes devido anticorpos anti-droga, levando à interrupção do ensaio. O estudo ODYSSEY avaliou o uso de Alirocumabe em 2341 pacientes com LDL≥70mg/dL, sendo 788 com placebo. Após 24 semanas houve redução de 61,9% dos níveis de LDL-c, em contraste com elevação de 0,8% do LDL no grupo placebo e 81% atingiram sua meta de redução de LDL-c comparado a 9% (p<0,0001). A reação na área administrada levou à suspensão da droga em 141 pacientes. Em análise post-hoc observa-se uma menor taxa de eventos em relação ao placebo (HR 0,46; IC 95% 0,26-0,82; p<0,01). O estudo FOURIER relatou o uso do Evolocumabe, um anticorpo monoclonal totalmente humanizado, em 27564 pacientes com doença CV estabelecida em terapia com estatinas. A concentração basal de LDL inicial foi reduzida em 59% (92 mg/dL vs. 30mg/dL; p<0,00001). O uso permitiu a redução de 15% na incidência de eventos (14,6% vs. 12,6%; HR 0,85; IC95% 0,79-0,92; p<0,0001). Os índices de revascularização coronária também foram inferiores no grupo (9,2% vs. 7,0%; HR 0,78; IC95% 0,71-0,86). O uso dos inibidores em pacientes com alto risco CV se mostra como um meio seguro e efetivo para a redução de novos eventos e cria, dessa forma, uma perspectiva para a conduta em pacientes não controlados com estatinas. Além disso, ressalta-se o avanço do uso do anticorpo totalmente humanizado e se questiona o impacto de níveis inferiores do LDL-c.

5 1204

Hiperhomocisteinemia e a Relação com Eventos Cardiovasculares: Relato de Caso

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, SERGIO CORREIA FREITAS, ANA LOURDES MONTEIRO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A homocisteína (hcy) é um aminoácido que atua como regulador central no metabolismo da metionina. Deficiências enzimáticas ou de cofatores, adquiridas ou hereditárias, que interfiram na via desse composto resultam em níveis elevados de hcy, a hiperhomocisteinemia (Hhcy). Estudos propõem a relação da Hhcy com aumento do risco de eventos cardiovasculares pela associação causal entre a formação de placas ateroscleróticas e a hcy elevada.

Relato do Caso: SCF, masculino, branco, nascido em 03/03/1960, natural do Rio de Janeiro, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, intolerância à glicose e resistência insulínica, doença arterial coronariana, periférica e carotídea não obstrutivas diagnosticadas no período evolutivo entre 2004 e 2017. Passado de episódio de acidente vascular cerebral isquêmico em 2005 devido à dissecação arterial do sistema vertebro-basilar, tendo evoluído com sequela de distúrbio visual e vertigem. Investigado Hhcy em 2005 com evidência de níveis elevados de homocisteinemia 16,6 micromol/L. Medicação atual: ticagrelor; rosuvastatina; ezetimiba; indapamida; perindopril arginina; atenolol; trimetazidina; vitamina B12, B6, B1, ácido fólico. Laboratório atual: colesterol total 92mg/dL; LDL 34 mg/dL; HDL 39 mg/dL; triglicérides 111mg/dL; hcy 9 micromol/L. Diagnóstico de Hhcy homozigótica realizado através de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, constatando o gene C677T mutado homozigoticamente e ausência de mutação no gene A1298C. Angiotomografia coronária: escore de cálcio percentil de 93%; lesões moderadas em descendente anterior, diagonalis, circunflexa e direita. Ecodoppler arterial de membros inferiores e aorta abdominal: aterosclerose e calcificação não obstrutiva ao fluxo pelo Doppler, sendo em carótidas fibrolipídicas.

Discussão: O gene MTHFR catalisa a conversão da 5,10 metilenotetrahidrofolato redutase e a presença de mutações C677T e/ou A1298C induzem o aumento da hcy. No Brasil, a frequência de indivíduos homozigóticos para a mutação C677T é de 1,2 a 10% e para a mutação A1298C é de 5 a 10%. Pressupõe-se que a Hhcy causa alterações vasculares em decorrência da característica oxidativa no plasma da hcy quando em excesso. Tal fenômeno gera compostos que causariam lesão na célula endotelial, crescimento da musculatura lisa vascular, trombose, ativação da cascata de coagulação e adesão plaquetária. A alimentação balanceada e rica em vitaminas do complexo B e folato atuam eficazmente contra a Hhcy.

5 1255

Rastreamento de Risco Cardiovascular na Equipe de Segurança do Governo do Estado: Avaliação do Grupo de Obesos e Sobreposos

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, DANDHARA MARTINS REBELLO e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

Polícia Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A atividade profissional das equipes de segurança é de alto risco com consequente estresse crônico.

Objetivo: Investigar a população de obesos/sobrepesos na equipe de segurança do governo do estado e identificar os fatores de risco cardiovascular e escore de risco de Framingham.

Métodos: Foram avaliados 265 seguranças, entre Janeiro e julho de 2013, através do teste de avaliação médico. Foram identificados 45 indivíduos (16,98%) obesos ou sobrepesos (grupo OS), que foi submetido à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham. Resultados: Identificados no grupo OS: 67% homens, idade média 39,4 anos; 39 % sobrepeso; 35% obesidade classe I; 22 % obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46% hipertensão, diabetes 11%; 17 % glicemia em jejum > 99 mg/dL, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total > 200 mg/dl 35% (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20 %; LDL colesterol > 100 em 50 % (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL < 40 em 13 % (média de 51 mg/dl), NI 17 %; triglicérides > 150 17 % (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal > 88 cm 85,71 % nas mulheres e > 102 cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (<10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos, 11% risco intermediário (>10 % e <20 %), não foi identificado indivíduos com risco elevado. Porém, identificou-se 22 % com dados incompletos.

Conclusão: 17 % da equipe de segurança foi classificada como obeso/sobrepeso, porém 67 % do grupo OS foi classificado como baixo risco pelo escore de Framingham e foram encaminhados para uma equipe multidisciplinar de saúde.

5 1242

Prevalência e Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados por Arteriosclerose no Estado do Rio de Janeiro de 2013 a 2017

PIETRA M VIEIRA, MARIANA F VIEIRA, THAIS L S MACEDO, CAIO T SANTOS e IVANA P BORGES

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A arteriosclerose é uma doença cardiovascular (DCV) caracterizada pelo espessamento e perda da elasticidade da parede arterial, podendo levar a isquemia distal. Sabe-se que a DCV é uma das principais causas de óbitos no mundo e de 38% no Brasil. Portanto, é um relevante problema de saúde pública, já que os principais fatores de risco são tabagismo, hipertensão arterial e dislipidemias e estes possuem alta prevalência no país devido à má alimentação e ao sedentarismo. O objetivo desse estudo é analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos pacientes internados com arteriosclerose no estado do Rio de Janeiro (RJ). Realizou-se uma revisão sistemática da literatura aliada à coleta descritiva, observacional e transversal dos dados disponíveis no DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2013 a novembro de 2017, avaliando as internações com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, sexo e raça. No período analisado, o RJ foi o 3º estado do Brasil com mais internações por arteriosclerose, com 7.453 casos (8,20%), consequentemente é 4º estado com mais gastos com a enfermidade, totalizando R\$19.521.930,58 (9,41% dos gastos totais do país). Nesse intervalo de tempo, observou-se uma elevação de acometidos desde 2013 - 285 casos, até 2016 - 1680 casos, já, em 2017 houve uma redução para 1575 casos. Em relação à faixa etária, há maior predomínio entre 50 e 79 anos, destacando-se de 60 a 69, com 2.556 casos (34,29%). Quanto ao gênero, o sexo masculino é mais afetado com 4.097 casos (54,97%), já no que diz respeito à raça, percebe-se predomínio em brancos (38,75%), seguida de pardos (28,03%). Em relação à mortalidade da enfermidade, no país, ocorreram 3.541 óbitos, sendo 9,15% (324 casos) no RJ, o qual ocupa o 3º lugar na estatística e apresenta taxa de mortalidade de 4,32, acima da média nacional (3,90). Além disso, ao traçar o perfil dos óbitos, percebe-se o predomínio de moradores da região Metropolitana (64,51%), homens e que o risco dos eventos aumenta com a idade, tendo maior predomínio após 80 anos (35,80%). Desta forma, observa-se uma alta prevalência de internações de homens, principalmente, os que estão entre a sexta e a sétima década de vida e moradores de centros urbanos. Visto isto, é necessário que haja um maior investimento na saúde básica e nos cuidados de prevenção a DCV para, então, ocorrer uma redução dos números elevados de acometidos e dos gastos públicos no estado.

5 1305

Análise das Internações por Hipertensão Arterial Sistêmica e Aterosclerose na População Geriátrica do Rio de Janeiro

JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR, VINICIUS CARDOSO SERRA, ANNA KAROLINA NEIVA OLIVEIRA MARIANO, ALINE SANTOS DE ALMEIDA, IGOR RODRIGUES DA SILVA, ALLEF ROBERTO GOMES BEZERRA, ANA BEATRIZ GURGEL FREIRE e JOSE WANDERLEY NETO

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade no mundo. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial, pois constitui um importante fator de risco para patologias cardíacas e cerebrovasculares, estando intimamente ligada à aterosclerose, ambas relacionadas a alterações anatomo-funcionais que levam ao enrijecimento arterial e modificações endoteliais.

Objetivo: Caracterizar as internações por HAS e aterosclerose na população idosa do Rio de Janeiro.

Métodos: Foi realizado por meio do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), um levantamento sobre o número de internações, média de permanência e mortalidade por aterosclerose e HAS em pacientes com 60 anos ou mais, no período de maio de 2012 a maio de 2017.

Resultados: No período analisado houve 1091 internações por aterosclerose na população acima de 60 anos de idade no Rio de Janeiro, sendo 503 internações do sexo feminino e 588 do sexo masculino. A média de permanência foi de 11,9 dias, tendo os indivíduos acima de 70 anos de idade uma média de 2 a 4 dias a mais. A taxa de mortalidade geral foi de 11%, com predomínio no sexo feminino, sendo os valores duas vezes maiores na população de 70 a 79 anos. Com relação à HAS, o número total de internações foi 2631, das quais 1446 foram de pacientes do sexo feminino e 1185 para o sexo masculino, sendo cerca de 42% por indivíduos com 60 a 69 anos de idade, reduzindo com o avançar da idade. A média de permanência foi 13,2 dias e a taxa de mortalidade foi de 7,79%, com 8,44% no sexo feminino e 7,0% no sexo masculino. Em ambos os casos a mortalidade aumentou cerca de três a quatro vezes nos indivíduos com 80 anos ou mais.

Discussão: Os dados mostram que não apenas a HAS primária é fator determinante para o alto número de internações, mas também as complicações associadas à HAS, observado com o aumento na taxa de mortalidade de pacientes com aterosclerose em relação aos pacientes com HAS primária.

Conclusão: Os altos índices encontrando ressaltam a importância da vigilância e de atitudes de prevenção primária e secundária com relação à HAS e Aterosclerose, e sobretudo uma atenção especial aos pacientes de maior faixa etária, ficando clara a necessidade de avaliação dos fatores de risco afim de diminuir a morbimortalidade trazida por essas condições.

51357

A Importância do Escore de Cálcio como Marcador de Risco de Eventos Coronarianos em Indivíduos Obesos

CAROLINE CAMPOS GARCIA, BRUNO VASCONCELOS COIMBRA, CAROLINE ALMEIDA DA COSTA PEDROSO, 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: A obesidade é uma doença inflamatória crônica e progressiva e, quando há uma capacidade limitada na estratificação do risco cardiovascular em indivíduos obesos dito “metabolicamente saudáveis”, que apresentem sensibilidade à insulina, níveis pressóricos e perfil lipídico dentro da normalidade, o escore de cálcio coronariano (EC) e a angiogramografia das artérias coronárias (ATC) podem desempenhar papel importante.

Descrição do Caso: M.B.P, 46 anos, masculino, taxista, 1,76m, 143,7Kg, índice de massa corporal: 46,2Kg/m² (obeso grau III), nega etilismo, tabagismo e drogas ilícitas, sem histórico de doença cardiovascular. Histórico familiar de doença coronária (DAC) precoce (mãe com infarto do miocárdio (IAM) aos 50 anos e irmão com morte súbita por IAM aos 36 anos). Procurou atendimento em unidade de alta complexidade em cardiologia referindo desconforto precordial atípico. Exame clínico geral sem anormalidade, pressão arterial 130x80mmHg, frequência cardíaca de repouso 80bpm. Eletrocardiograma basal e ecocardiograma transtorácico normais. Membros inferiores com leves sinais de insuficiência venosa. Exames laboratoriais dentro de padrões da normalidade, exceto por proteína C reativa: 10mg/L; glicemia: 98mg/dL; hemoglobina glicada: 5,7%; HDL-c: 32mg/dL; insulina: 27,6mU/L, HOMA-IR: 6,68. Teste ergométrico em esteira submáximo sem alterações, com regular tolerância ao esforço. Mesmo com escore de Framingham de baixo risco (9%) e, tendo em vista a sua limitação em estratificar pacientes obesos e com história familiar positiva, fatores que não são diretamente contemplados em sua análise, optou-se por solicitar ACT com EC para melhor avaliação de aterosclerose subclínica. A AGT demonstrou a presença de duas placas com cargas ateroscleróticas moderadamente elevadas em artéria descendente anterior com EC percentil 83.

Conclusões: O EC é um importante preditor de DAC, além dos fatores de risco tradicionais, entretanto o seu comportamento na população obesa ainda carece de investigações. A identificação de sinais precoces de aterosclerose subclínica elevam o paciente de baixo risco de Framingham para uma classe de risco acima, ou seja, tornando-o intermediário ou alto risco de eventos cardiovasculares futuros. Os achados evidenciam o papel de ferramentas complementares na investigação clínica de indivíduos obesos, a fim de nortear estratégias mais eficazes para seu tratamento e suas comorbidades.

51553

Avaliação da Frequência de Atividade Física entre os Gêneros de Escolares de 10-15 Anos: Estudo do Rio de Janeiro II

LETICIA MIRANDA GUIMARAES, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA, RENAN BITTENCOURT MAIA, FLAVIA LOPES FONSECA, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES e AYRTON PIRES BRANDÃO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio de 2015 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística revelou que 6 em cada 10 brasileiros com mais de 15 anos não praticam nenhum tipo de atividade física. Faixas etárias mais jovens não foram avaliadas.

Objetivos: Descrever a frequência de atividade física (AF), sedentarismo (S) e comparar as médias de tempo de lazer sedentário (TLS) por idade e gênero de escolares entre 10-15 anos de idade de escolas públicas do município do Rio de Janeiro.

Desenho e Métodos: Estudo transversal. Foi realizado um inquérito epidemiológico, no qual os responsáveis pelos escolares responderam a um questionário sobre os hábitos de vida das crianças e dos adolescentes. Foram considerados sedentários os indivíduos que não praticavam nenhuma atividade física durante a semana.

Resultados: A população estudada foi constituída por 1869 alunos, sendo 824 do sexo masculino (44,1%) e 1045 do sexo feminino (55,9%). Na população total, prevalência de S foi de 10,5%, AF 1x/semana 49,5%, AF 2x/semana 27,1% e AF 3x/semana 12,9%. O S aumentou com a idade na população total (10 anos 4,0%; 11anos 3,4%; 12 anos 6,6%; 13 anos 8,9%; 14 anos 16,4%; 15 anos 22,7%) enquanto a prática de AF três ou mais vezes por semana foi menor nos extremos de idade (10 anos 2,5%; 11 anos 17,4%; 12 anos 16,8%; 13 anos 13,6%; 14 anos 14,7%; 15 anos 6,1%). Sedentarismo foi mais prevalente no sexo feminino (13% x 7,3% p<0,0001). Esta maior prevalência de S entre as meninas foi observada nas faixas etárias de 13 (10,9% x 6,1% p 0,099), 14 (19,7% x 12,3% p 0,080) e 15 anos (30,4% x 12,9% p < 0,001) porém só foi estatisticamente significativa nesta última. A prática de AF 3x/semana foi de 12,9% no sexo masculino e 13% no sexo feminino, sem revelar diferença significativa entre as idades. A média de TLS, foi semelhante entre os gêneros nas idades de 11 a 15 anos (p>0,050), aos 10 anos, o TLS das meninas foi superior ao dos meninos em 14 min (119,48±45,33x105,94±37,63min p0,025).

Conclusões: O sedentarismo aumentou com a idade, e foi mais prevalente no gênero feminino foi na faixa etária de 13 a 15 anos. A prática de atividade física por 3x/semana foi baixa em ambos os gêneros, particularmente nos extremos de idade. A média de tempo de lazer sedentário foi inferior a 120 min para os dois gêneros em todas as faixas etárias. Somente na faixa de 10 anos observou-se diferença entre os gêneros, com maior tempo de lazer sedentário entre as meninas.

51463

Obesidade Central em Escolares de 10 a 15 Anos – Uma Análise por Gênero e Idade: Estudo do Rio de Janeiro II

ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA, LETICIA MIRANDA GUIMARAES, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA, RENAN BITTENCOURT MAIA, FLAVIA LOPES FONSECA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade de Ciências Médicas - UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A medida da circunferência abdominal (CA) é ferramenta importante para avaliação do padrão de distribuição da gordura corporal. Em adultos esta variável está associada à maior risco de doenças cardiovasculares. Por isso, é de grande importância entender como essa variável se comporta em indivíduos jovens. **Objetivo:** Descrever o comportamento da CA entre estudantes de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro.

Desenho e Métodos: Estudo transversal. Foram avaliados 1892 estudantes em ambiente escolar no período de 01/06/2015 a 25/11/2015. A circunferência abdominal foi medida em centímetros através de trena antropométrica portátil inelástica da marca Seca®, no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca com o estudante sem nenhum tipo de adorno. Foi considerada a presença de obesidade central CA ≥ ao percentil 90, para gênero e idade.

Resultados: A população foi composta por 838 (47,3%) adolescentes do gênero masculino (M) e 1054 (52,7%) do gênero feminino (F). A distribuição por idade e gênero foi: 10 anos (n=203, 100M-103F), 11 anos (n=298, 139M-159F), 12 anos (n=376, 173M-203M), 13 anos (n=404, 166M-238F), 14 anos (n=347, 154M-193F), 15 anos (n=264, 106M-158F). A média da CA aumentou com a idade em ambos os gêneros (66,65cm aos 10 anos – 75,53cm aos 15 anos, nos meninos; 62,78cm – 75,66cm aos 15 anos, nas meninas). Os meninos apresentam maiores médias de CA em todas as idades, exceto aos 11 e 15 anos. A prevalência de obesidade central (OC) na população do estudo foi maior nas idades de 11 e 12 anos (51,7% e 50,8%, respectivamente). Quando comparamos os gêneros, as meninas possuem uma maior prevalência de OC (p≤0,05), exceto nas idades de 10 e 12 anos (p>0,05). Nos meninos, a CA aumentou dos 10 aos 12 anos (41,40% e 45,7%, respectivamente) e a partir dos 13 anos, decaiu (33,10% aos 13 anos - 27,60% aos 15 anos). Nas meninas, a CA aumentou dos 10 aos 11 anos (33,30% e 59,10%, respectivamente), decaiu dos 11 aos 13 anos (45,40% aos 13 anos) e voltou a aumentar aos 14 e 15 anos (57% e 58,20%, respectivamente).

Conclusão: Em adolescentes de 10 a 15 anos de idade, as médias da CA aumentaram com a idade. A prevalência de OC apresentou-se elevada na população estudada e foi mais prevalente entre as meninas exceto nas idades de 10 e 12 anos.

TL ORAL 51593

Análise de Biomarcadores Inflamatórios em Pacientes com Hipertensão Resistente

ARTHUR F CORTEZ, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, BIANCA VIEGAS e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A inflamação crônica e duradoura é um dos fatores associados à hipertensão e à progressão de lesões de órgãos alvo. Os pacientes com hipertensão resistente (HAR) possuem eventos cardiovasculares mais frequentes e mais precoces, sugerindo maior atividade inflamatória endotelial.

Objetivos: Analisar quatro marcadores inflamatórios precoces relacionados às doenças cardiovasculares (DCV) e aterosclerose em indivíduos com HAR.

Métodos: Estudo transversal e observacional realizado em 423 pacientes com HAR e dosagem de: proteína de quimioatração de macrófagos (MCP-1), inibidor do ativador do plasminogênio (PAI-1), fator de necrose tumoral alfa (TNFα) e E-selectina. O perfil destes pacientes foi descrito em dados demográficos, antropométricos, DCV presentes e fatores de risco conhecidos como: dislipidemia, tabagismo, obesidade, sobrepeso, sedentarismo e diabetes. Para comparações destas características, utilizou-se o *test T* (amostra homogênea) e o *Teste de Mann Whitney* (amostra assimétrica). Além disso, fez-se a análise dos valores medianos dos biomarcadores e exames, a saber: velocidade de onda de pulso (VOP), polissonografia, taxa de filtração glomerular e proteína C reativa (PCR). O teste de Spearman, devido à distribuição assimétrica foi empregado para verificar correlações entre os marcadores. Teste bicaudal com p < 0,05 foi considerado significativo.

Resultados: Entre os marcadores inflamatórios analisados como variáveis contínuas, o PAI-1 apresentou maiores valores quando na presença dos seguintes fatores de risco CV: doença arterial oclusiva periférica (p: 0,043), tabagismo (p: 0,018), sobrepeso e obesidade (p: 0,048). Entre grupos de medianas dicotomizadas pela VOP acima de 10 m/seg, o TNF foi mais alto em pacientes com maior rigidez arterial (p: 0,022). O MCP-1 apresentou menores valores quando havia doença arterial coronariana.

Discussão: Exceto pelo MCP-1 e sua associação negativa, todos os biomarcadores estiveram positivamente associados a algum fator de risco. O caso do MCP-1 pode ser um viés de sobrevivência seletiva devido à alta morbidade e mortalidade do grupo analisado.

Conclusões: Apesar da correlação entre os quatro marcadores demonstrando colinearidade entre citocinas, quimiocinas, moléculas de adesão e trombogênicas, não houve uniformidade nas associações com fatores de risco CV e doenças previamente estabelecidas. No entanto, ressaltam-se as associações do PAI-1, trombogênico, em condições ateroscleróticas e inflamatórias.

5 1609

Resistência Insulínica, Obesidade e Acanthosis Nigricante: Signos Pertinentes ao Espectro Metabólico Vigente à Síndrome dos Ovários PolicísticosMARCIO AUGUSTO AVILA, SILAS ESCOBAR ARAUJO e MARINA SILVA PAEZ
Faculdade de Medicina da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Matemática da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A evidência de aspectos disfuncionais, endócrinos e metabólicos, no curso da síndrome dos ovários policísticos (SOP) enseja o lastro de efeitos extensivos ao espaço cutâneo, conforme se agenciam os enlaces entre a resistência insulínica (RI), a obesidade e a acantose nigricante (AN).

Objetivo: Examinar a inter-relação, vigente a SOP, com base nos 'fatores cardiometabólicos' e a AN, tendo em conta, sobretudo, a susceptibilidade deletéria atinente à condição ponderal alterada e a RI.

Método: Assistidas com pacientes acometidas pela SOP diagnosticada segundo o critério de Rotterdam (2003) compõem o estudo transversal, prospectivo, considerado tão somente o quadro fenotípico 'clássico'. (hiperandrogenismo, disfunção da ovulação, ovários policísticos tipificados). O dado cutâneo cingiu-se à presença da AN (Schwartz, 1994). Investigam-se, afora os dados clínicos, os fatores de risco cardiovascular que se agrupam e designam a classificação da síndrome metabólica (SM) (Grundy *et al.*, 2005). Tanto o peso excessivo como a RI detém implicações com a AN, avaliadas segundo o índice de massa corporal (IMC), a mensuração da circunferência abdominal (CA) e o modelo matemático (HOMA-IR) de aferição da RI. Estabelecido, ainda, os valores ('pontos de corte') relativos à maior significância dos níveis de IMC e CA (valor p do teste qui-quadrado) associados à presença de AN. O coeficiente de determinação (R^2) e a significância ($p < 5\%$) ratificaram a análise estatística.

Resultados: A prevalência da AN, 53%, dominante no pescoço ($>90\%$), à parte ou combinada a outras áreas, ocorreu em simultâneo à prevalência da SM, 36% (86% associada à AN). Os valores médios do IMC, da CA e do HOMA-IR relacionados à AN foram $36,23 \pm 8,87$ kg/m², $102,96$ cm, $2,23$, respectivamente. O valor de $p = 6,113 \times 10^{-13}$ (altamente significativo) e a associação moderada ($R^2 = 41,2\%$) entre a AN e o IMC prevaleceram com respeito às demais variáveis, isto é: CA (valor de $p = 5,236 \times 10^{12}$; $R^2 = 38\%$) e HOMA-IR (valor de $p = 0,00035$; $R^2 = 11,7\%$). No tocante aos 'pontos de corte', para o IMC ($26,7$ kg/m²), considerada a relação mais significativa, diz respeito à $p = 4,31 \times 10^{-11}$ e para a CA ($87,5$ cm) $p = 5,63 \times 10^{-10}$. Nesse particular, verifica-se associação significativa - SM e HOMA-IR - com as pacientes infligidas pela AN.

Conclusão: O ganho ponderal elevado (principalmente) e a RI integram a heterogeneidade do risco vascular inerente a SOP. A presença da AN constitui o signo visível de tal constelação metabólica.

5 1646

Concordância entre Métodos de Avaliação de Composição Corporal por BioimpedânciaFERNANDA DOMECH, LETICIA V M BARCELOS, FELIPE O BRITO, CAROLINA PAZ, ROBERTO ZAGURY, AMANDA MONTEIRO, BIANCA TORRES, MARCELO RICCIO FACIO, CHRISTIANE S PRADO e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Muitos estudos têm demonstrado que a composição corporal (CC) é um importante marcador de risco para várias doenças em destaque as cardiovasculares. As balanças de bioimpedância (BB) talvez sejam hoje um dos métodos mais difundidos de avaliação da CC. Todavia, existem no mercado vários modelos com quantidades diferentes de frequência de medição (FM).

Objetivo: Avaliar a concordância entre dois modelos de BB: Seca mBCA 515® (S515) com 20 FM e Inbody 270® (I270) com 2 FM.

Materiais e Métodos: Após preparo adequado colaboradores de um hospital foram submetidos no mesmo momento a avaliação da CC nas BB I270 e S515. Foram analisados os dados de percentual de gordura corporal (PGC) e massa muscular em quilos (MM). A comparação foi feita usando-se a técnica de Bland & Altman com cálculo do viés das medidas (VM) e intervalo de confiança 95% (IC95%).

Resultados: Foram analisados 126 voluntários (31% masculinos; $37,6 \pm 10$ anos). A média de PGC foi $32,1 \pm 10$ e $32,2 \pm 9\%$ respectivamente para I270 e S515 ($p = 0,859$). A média de MM foi $27,4 \pm 6$ e $22,2 \pm 6$ Kg respectivamente para I270 e S515 ($p < 0,001$). O VM de PGC foi $-0,06\%$ (IC95% $-8,16$ a $6,91$; $p = 0,859$ para comparação com 0). O VM de MM $4,93$ Kg (IC95% $0,5$ a $9,3$ Kg; $p < 0,001$ para a comparação com 0).

Conclusão: Tanto a medidas de PGC quando MM apresentaram baixa concordância caracterizada por um amplo IC95% do VM, acima dos limites de tolerância da prática clínica. Tomadas de decisão sob medidas de CC devem levar em consideração as limitações do método utilizado.

5 1618

Diferença de Perfil de Risco Cardiovascular entre os Sexos em Participantes de uma Campanha Nacional de Combate à Doença Vascular no Município do Rio de Janeiro – Setembro VermelhoABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, LÍVIA PINTO ALMEIDA, RAISSA GUIMARÃES CANELLAS DE OLIVEIRA, CÉLIA PISANESKI DE OLIVEIRA, CAROLINA DA ROCHA GOMES CUNHA e LILIAN SOARES DA COSTA
Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA – Lapa (LACES), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA – JU (LAC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Clínica Médica da UNESA – JU (LACMed), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças vasculares (DV) são responsáveis pelo maior número de mortalidade no mundo, correspondendo a 27% das causas no Brasil, por esse motivo alertar a população sobre os fatores de risco (FR) pode ser decisivo na diminuição desse número. Outro fator importante, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, há um maior índice de mortalidade no sexo masculino em relação ao feminino, já que esta população é cronicamente mais submetida aos diversos FR. Com este propósito a Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular do RJ (SBVACV-RJ) promoveu em setembro de 2017 uma Campanha no Dia Nacional de Prevenção à Doença Vascular.

Objetivo: Demonstrar a prevalência dos FR para desenvolvimento de DV entre sexos em uma amostra transversal de uma Campanha Nacional de Combate à Prevenção à Doença Vascular – Setembro Vermelho, realizada pelas Ligas Acadêmicas de Cardiologia e Clínica Médica de uma Universidade Privada do Rio de Janeiro.

Método: O projeto organizado por graduandos de medicina sob orientação de um professor, consistiu na elaboração de um questionário aplicado em transeuntes de ambos os sexos, na cidade do Rio de Janeiro no mês de Setembro de 2017.

Resultados: Foram avaliados 572 indivíduos, com idade média $43,7 \pm 16,4$ anos, sendo 257 homens (45%). Dentre os participantes a prevalência dos FR entre o sexo masculino e feminino observados respectivamente foram, para hipertensão arterial, 29,1% e 28,3%, diabetes mellitus 11,2% e 8,3%, dislipidemia 15,5% e 13,3%, sedentarismo 55% e 65,1%, tabagismo 19,4% e 10,5%, ansiedade/depressão 46,5% e 60,3%, história familiar de DCV precoce 33% e 33% e evento CV prévio 7,6% e 6,7%.

Discussão: Nossos dados corroboram as diferenças observadas em trabalhos já publicados pelo Ministério da Saúde, havendo uma maior prevalência de sedentarismo e ansiedade/depressão em mulheres, quando comparadas aos homens, especialmente em populações mais idosas.

Conclusão: O perfil demográfico dos nossos pacientes reforça a importância das campanhas de conscientização, em ambos os sexos, possivelmente com enfoque diferenciado entre os FR a serem abordados, para que a população, com falta de assistência no sistema de saúde à prevenção primária, possa ter acesso à informação sobre os riscos de DV e impactar em diagnóstico mais precoce de suas complicações.

5 1648

Infarto Esplênico: Uma Rara Complicação de Ateroembolismo - Relato de CasoDANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, MIRIAN CAROLINE DE SOUZA MIRANDA, MARINA DE SIQUEIRA CASTRO W CAMARGO, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, TATIANA SANTOS VIEIRA, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, RENAN SANTIAGO FARIA, ELISE SANT ANA ISAIAS, ALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA e LORENA CRISTINE ARAUJO DE ALBUQUERQUE ALLE
Hospital Lifecenter, Belo Horizonte, MG, Brasil

Ateroembolismo-AE (embolismo aterogênico ou pelo colesterol) consiste na oclusão arterial resultante do descolamento e embolização dos debris ateromatosos (fibrina, cristais de colesterol, plaquetas e fragmentos de cálcio). Origina-se de placas da aorta (AO) e oclui pequenas artérias e arteríolas em extremidades, cérebro, olhos, rins e mesentério. Predomina em homens > de 60 anos, com evidências clínicas de aterosclerose. Tratamento: cessar tabagismo, hipolipemiantes, antiplaquetários. Uso da varfarina é controverso.

Relato de Caso: Mulher, 67 anos, tabagista, etilista, hipertensa mal controlada, dislipidêmica. Em atividades do lar apresentou epigastria leve, progressiva, evoluindo para dor abdominal difusa, sem náuseas ou vômitos. Apresentou piora importante da dor, sendo medicada com omeprazol, sem melhora. Encaminhada a um pronto socorro, necessitando de morfina para melhora da dor. Permaneceu em observação por 4 h e foi liberada sem diagnóstico e ainda com dor. No dia seguinte, com dor forte mantida, procurou nossa instituição. À admissão o exame clínico era pobre e desproporcional à intensidade da dor. Revisão laboratorial evidenciou elevação de proteína C reativa e gama-GT. Tomografia (TC) do abdome mostrou infarto esplênico. Angio TC abdominal demonstrou aterosclerose difusa da AO e seus ramos. Pesquisa para trombofilias negativas. Ecocardiograma transesofágico revelou função biventricular preservada, ausência de trombo, vegetações ou shunt intracavitários; aterosclerose difusa moderada, heterogênea, irregular com imagem sugestiva de trombos filamentosos móveis na AO torácica. Angio TC da AO torácica demonstrou extensas placas ateromatosas, difusamente. Iniciou-se anticoagulação oral (varfarina) e enoxaparina subcutânea. A paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar em uso de varfarina e atorvastatina.

Conclusão: Este caso de AE, manifestou-se com infarto esplênico, uma forma rara da doença, entretanto o aumento da longevidade associado a doença aterosclerótica moderada a grave pode aumentar a ocorrência desses casos. Modificações do estilo de vida são fundamentais para a boa evolução.

5 1649

Avaliação do Conhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em uma Amostra Populacional Transversal de Participantes de uma Campanha Nacional de Combate a Doença Vascular – Setembro Vermelho

ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, LAÍS F T CUNHA, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, RAISSA GUIMARÃES CANELLAS DE OLIVEIRA, ALESSANDRA BECKER SILVA, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA, PRISCILA AKEMI MORETTI NAKAMURA e LILIAN SOARES DA COSTA
Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA – Lapa (LACES), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA – JU (LAC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Clínica Médica da UNESA – JU (LACMed), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os fatores de risco (FR) de doenças vasculares (DV) são amplamente divulgados através de informações individuais/coletivas, campanhas temáticas e por meios oficiais do Ministério da Saúde. Estudos têm sugerido efeito benéfico deste trabalho educacional na prevenção de doenças crônicas degenerativas, como as DV.

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos FR no desenvolvimento das DV em uma amostra transversal de participantes de uma Campanha Nacional de Combate e Prevenção à Doença Vascular – Setembro Vermelho, realizada pelas Ligas Acadêmicas de Cardiologia e Clínica Médica de uma Universidade Privada do Rio de Janeiro. **Método:** Foram 572 participantes (55% mulheres), com idade média de $43,7 \pm 16,4$ anos e nível de escolaridade dividido em ensino fundamental (21,5%), médio (43,9%) e superior (34,6%). Dentre os participantes, 32,7% relatava diagnóstico de HA e 9,6% de diabetes. Outros FR encontrados foram: tabagismo (14,5%); sedentarismo ou atividade física insuficiente (61%); histórico familiar de doenças cardiovasculares (30,3%) e depressão (54,2%). Na população com este perfil sócio demográfico, aplicou-se um questionário estruturado acerca do conhecimento dos FR, avaliando-se a seguinte questão: “Na sua opinião, qual o PRIMEIRO, o SEGUNDO e o TERCEIRO fator de importância no desenvolvimento de doenças dos vasos?”, não tendo sido oferecido qualquer informação adicional.

Resultados: Como primeiro, segundo e terceiro fator de importância, houve a seguinte distribuição respectivamente: excesso de gordura na alimentação com 36,9%, alimentação inadequada com 18,1% e sedentarismo com 19,3%. Assim, os cinco FR mais citados, foram excesso de gordura alimentar (48,2%), sedentarismo (47%), alimentação inadequada (42,2%), estresse (41,4%) e tabagismo (36,5%).

Discussão: Ressaltamos em nosso estudo que embora mais de 1/3 dos participantes tenham diagnóstico de HA, esta não foi citada entre os FR de importância para o desenvolvimento de DV. Da mesma forma, embora tenha havido relato que 2/3 da população estudada não praticam atividade física minimamente adequada, o sedentarismo foi citado em 47%, como um dos três FR de maior importância para as DV.

Conclusão: Embora os participantes tenham demonstrado conhecimento dos FR, fica evidente a necessidade de melhores estratégias e ações para diminuir a discrepância encontrada entre o discurso e o elevado percentual de agregação de FR na população.

5 1678

Avaliação do Perfil de Pacientes com Hiperglicemia na Emergência Hospitalar

JULIA MAGARÃO COSTA, ANA AMARAL FERREIRA, MARIA DE FÁTIMA MUIÑO, ANDRÉ VOLSCHAN, DAVID BENJAMIM DE ASSIS CABRAL e DENISE PRADO MOMESSO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hiperglicemia hospitalar está relacionada ao aumento de morbimortalidade e em pacientes admitidos na emergência pode ocorrer devido a diabetes mellitus (DM) descompensado ou a uma hiperglicemia recém diagnosticada devido a hiperglicemia de estresse ou DM sem diagnóstico prévio. A hiperglicemia de estresse confere um prognóstico desfavorável e pode estar associado ao desenvolvimento de DM no futuro.

Objetivos: Avaliar o perfil dos pacientes com hiperglicemia hospitalar (glicemia > 140 mg/dl) admitidos na emergência.

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal, com análise de dados de revisão de prontuários nos meses de maio de 2017. Foram avaliados idade, sexo, diagnóstico da admissão, diagnóstico de DM e medidas de glicemia. As glicemias capilares foram avaliadas através do glicosímetro Precision-Abbott®.

Resultados: Foram avaliados 88 pacientes com média de idade $75,4 \pm 14,5$ anos e 57% do sexo masculino. 40% foram admitidos com quadro infeccioso, 19% com dor torácica, 6% com insuficiência cardíaca descompensada e 2% com AVC. 59% (n=43) dos pacientes apresentavam diagnóstico prévio de DM e 41% (n=36) apresentavam hiperglicemia recém diagnosticada. A média da glicemia de todos os pacientes foi de $194,8 \pm 56,9$ mg/dL, dos pacientes com DM foi de $210,0 \pm 64,8$ mg/dL, dos pacientes com hiperglicemia recém diagnosticada de $172,8 \pm 32,9$ mg/dL. Considerando-se o diagnóstico de internação, a média de glicemia dos pacientes com quadro infeccioso foi de $204,6 \pm 58,6$ mg/dL, dor torácica foi de $171,2 \pm 29,9$ mg/dL e com insuficiência cardíaca foi de $180,0 \pm 40,9$ mg/dL.

Discussão: Hiperglicemia hospitalar na emergência foi observada com mais frequência em pacientes com diagnóstico prévio de DM e com quadro infeccioso. A prevalência de hiperglicemia recém diagnosticada foi elevada, sendo observada em 41% dos pacientes, entretanto as glicemias médias foram menores do que nos pacientes com DM. Dessa forma, a glicemia deve ser avaliada em todos os pacientes admitidos na emergência, independente da história prévia de DM. A identificação de hiperglicemia hospitalar é importante para desencadear medidas terapêuticas e/ou de prevenção ao DM de forma mais precoce, o que poderia contribuir para redução da morbimortalidade hospitalar e do risco cardiovascular nessa população.

3

Cardiología Clínica

5 1071

**Recuperação Espontânea da Circulação Pós-Parada Cardíaca:
Um Caso de Fenômeno de Lázaro**ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAULO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO, RODRIGO CÉSAR TAVARES DOS REIS, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, ROBERTA ARAUJO NASCIMENTO, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Fenômeno de Lázaro é uma condição subdiagnosticada caracterizada pelo retorno espontâneo da circulação, após a interrupção das manobras de reanimação. Seus mecanismos podem estar relacionados com parada cardiorrespiratória (PCR) por hipercalemia, efeito tardio de altas doses de adrenalina, atordamento miocárdico, PCR em atividade elétrica sem pulso (AESP) e auto-PEEP prejudicando o retorno venoso.

Caso: Homem de 77 anos, hipertenso, com DPOC e insuficiência renal crônica, foi internado no HUCFF devido a um infarto agudo do miocárdio com supra de ST de parede infero-lateral em fase subaguda e sem terapia de reperfusão. Evoluiu nos primeiros dias com um BAV total transitório, hipercalemia e congestão pulmonar que respondeu à furosemida venosa. Permaneceu sem intercorrências por 10 dias na enfermaria, quando então apresentou subitamente dor torácica, rebaixamento do nível de consciência, insuficiência respiratória e hipotensão, evoluindo para PCR em AESP. Foram realizadas manobras de reanimação por 30 minutos conforme as diretrizes do ACLS, por dois cardiologistas devidamente treinados, porém sem sucesso. O ritmo no momento da interrupção era de assistolia. Após 10 minutos de suspensão das manobras, foi notada a presença de movimentos respiratórios espontâneos, e em seguida confirmada a presença de pulsos centrais e retorno ao ritmo sinusal, embora sem recuperação do nível de consciência. O paciente foi transferido para a unidade de terapia intensiva, onde faleceu após 1 mês de internação por sepse.

Discussão: Existem cerca de 40 casos publicados que descrevem situações semelhantes de recuperação espontânea da circulação após a interrupção de manobras de reanimação. A recuperação pode ocorrer até 20 minutos após cessar as manobras, e cerca de 45% evoluem com uma adequada recuperação neurológica. O conhecimento desse fenômeno pode implicar na modificação da rotina de atendimento à PCR, prolongando a monitorização por no mínimo 10 minutos após a interrupção das manobras, antes de declarar o óbito.

Conclusão: O Fenômeno de Lázaro é uma condição cujos mecanismos permanecem obscuros. Sua ocorrência pode equivocadamente sugerir um erro médico e por isso é fundamental que todos os profissionais de saúde estejam cientes de sua existência.

5 1076

**Aneurisma Cerebral Incidental em Paciente com AVC
Cardioembólico Pós-IAM**ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAULO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO, RODRIGO CÉSAR TAVARES DOS REIS, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, FELIPE MARTINS NEVES, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os acidentes vasculares cerebrais (AVCs) isquêmicos cardioembólicos podem ocorrer em até 5% dos pacientes nas primeiras 4 a 6 semanas após um infarto agudo do miocárdio (IAM). A letalidade pode chegar a 17%, e sequelas neurológicas ocorrem em até 80% dos casos. Entre os fatores de risco estão idade avançada, AVC prévio, grandes áreas acinéticas no ventrículo esquerdo (VE), disfunção sistólica do VE, trombos intracavitários e fibrilação atrial. Embora a anticoagulação seja fundamental para evitar recorrências, eventuais aneurismas cerebrais diagnosticados incidentalmente podem dificultar esta decisão terapêutica.

Caso: Homem de 62 anos, hipertenso em tratamento irregular, ex-tabagista e com história familiar positiva para doença cardiovascular apresentou hemiplegia súbita do dimídio direito, com desvio da comissura labial para esquerda e disartria. Não apresentou alterações sensitivas ou perda da consciência, permanecendo lúcido e orientado durante toda evolução. Cerca de 1 mês e meio antes, ficou internado por 5 dias em uma unidade de pronto-atendimento devido a IAM anterior com supra de ST, sem terapia de reperfusão. Recebeu alta em uso de enalapril, atenolol, nitrato, sinvastatina e AAS. Ao ser atendido no HUCFF com diagnóstico de AVC, uma TC de crânio sem contraste não mostrou lesões agudas, mas foi identificado um possível aneurisma na confluência das artérias vertebrais com a basilar. A lesão foi confirmada após angiotomografia e arteriografia (1,4x0,85cm), mas mantida em tratamento conservador. Ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção grave do VE, acinesia septo anterior-médio-apical, todo ápice e parede anterior, além de discinesia apical. Carótidas sem obstruções. Após 1 semana do evento, houve melhora neurológica progressiva, sendo iniciada anticoagulação oral com varfarina. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial e posterior estratificação da doença coronariana.

Conclusão: O AVC pós-IAM é uma complicação associada a altas taxas de morbimortalidade, cuja melhor estratégia de prevenção é a reperfusão coronariana precoce visando preservar a função ventricular. Embora a anticoagulação oral represente a base da prevenção secundária, em pacientes com aneurismas cerebrais assintomáticos, ela pode aumentar o risco de ruptura e agravar o sangramento na vigência de lesões rotas. A decisão de anticoagular estes pacientes deve ser individualizada.

5 1074

**Endocardite Infecçiosa de Válvula Protética por *Coxiella burnetii*:
Um Desafio Diagnóstico e Terapêutico**FELIPE SOEIRO TEIXEIRA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAULO BLANCO VILLELA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, LUIZ BERNARDO KAC, RENATA WANDERLEY BERANGER e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano - Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em casos de endocardite infecciosa com hemoculturas negativas, a tenacidade na investigação etiológica conforme algoritmos pré-estabelecidos pode corroborar o diagnóstico e ter implicações terapêuticas e prognósticas.

Caso: Mulher de 70 anos avaliada na emergência do nosso hospital devido a quadro de febre vespertina diária documentada (> 38°C) com 1 semana de evolução, sem qualquer outro sintoma associado. História de troca valvar aórtica biológica 4 anos antes devido à dupla lesão aórtica grave sintomática. Alergia prévia a penicilinas e com diagnóstico de mielodisplasia em tratamento conservador. Sem relato de viagens recentes, exposição a animais ou uso recente de antibióticos. Exame físico com sopro sistólico em foco aórtico tipo crescendo-decrescendo de 3+/6+, com irradiação para região cervical. Exames laboratoriais demonstravam pancitopenia e eletrocardiograma sem alterações. Ecocardiograma transesofágico revelou prótese aórtica com vegetação e gradiente transvalvar significativo (estenose grave).

Após coleta de culturas, foi iniciado esquema antibiótico com vancomicina, gentamicina e rifampicina, (programado por 6 semanas). As culturas foram negativas e a investigação foi complementada com sorologias para *Coxiella burnetii*, *Bartonella henselae*, *Legionella pneumophila*, *Brucella spp*, *Mycoplasma spp* e *Aspergillus spp*. Os resultados demonstraram positividade para *Coxiella burnetii* IgM e IgG Fase I; com sorologias negativas para os demais patógenos. Após exames imunológicos, o esquema antibiótico foi trocado para doxiciclina e ciprofloxacino. Evolutivamente houve redução da titulação de anticorpos, resolução da febre e desaparecimento da vegetação em ecocardiograma transesofágico evolutivo. Prevista manutenção de antibioticoterapia domiciliar por 24 meses, com acompanhamento de sorologias e de imagem ecocardiográfica.

Conclusão: A investigação imunológica (sorologias) e genética (reação em cadeia da polimerase) em casos de endocardite infecciosa com hemoculturas negativas é fundamental não somente para a confirmação diagnóstica, mas também para direcionar a antibioticoterapia apropriada e a sua duração.

5 1077

**Síndrome de Hamman como Diagnóstico Diferencial de Dor
Torácica na Emergência. Relato de Caso**JEFERSON FREIXO GUEDES e ERICKA CAMARA FERREIRA DA ROCHA
Unimed, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O pneumomediastino espontâneo (Síndrome de Hamman), descrito em 1939, constitui entidade nosológica rara, correspondendo a 1% dos casos de pneumomediastino. É definida pela presença de ar livre no mediastino na ausência de fator desencadeante aparente. As principais causas de pneumomediastino espontâneo envolvem mudanças bruscas de pressão intratorácica, podendo-se destacar: exercícios físicos, trabalho de parto, mergulhos em grandes profundidades, vômitos, acessos de tosse, cetoadicose diabética, tabagismo e exacerbações de asma. Os sintomas mais comuns são: dor torácica, que pode apresentar padrão pleurítico, dispnéia, dor cervical e enfisema subcutâneo. O diagnóstico envolve suspeição clínica, radiografia e tomografia de tórax (padrão ouro). Os principais diagnósticos diferenciais são pericardite, miocardite, embolia pulmonar, perfuração esofágica, ruptura de árvore traqueobrônquica e pneumotórax hipertensivo. A abordagem terapêutica engloba vigilância clínica, analgesia, oxigenioterapia e repouso. Havendo controvérsia quanto ao uso profilático de antibióticos para mediastinite.

Relato de Caso: Paciente DB de 30 anos, portador de asma intermitente, sem outras comorbidades, atendido na unidade de emergência referindo intensa dor torácica com duração inferior a 24 horas. Localizada em região parasternal esquerda, sem irradiações, com piora com a inspiração profunda. Associada a tosse seca, crise leve de asma, sem febre e outros indícios infecciosos. Apresentou melhora da sibilância com uso de hidrocortisona, pulmicort e nebulização com fenoterol. Porém houve persistência de dor torácica, de forte intensidade, com pouca melhora com analgesia injetável. Realizado ECG (normal), exames laboratoriais (leucograma, dosagem de D-dímero e marcadores de necrose miocárdica) normais. Radiografia de tórax com imagem perihilar bilateral mais evidente à esquerda, de padrão laminar circundando o coração. Realizado tomografia de tórax que confirmou pneumomediastino, com discreto enfisema subcutâneo em região cervical.

Conclusões: O pneumomediastino espontâneo apesar de ser uma condição rara deve ser lembrado como diagnóstico diferencial em pacientes jovens com dor torácica intensa. A relevância deste caso consiste na percepção de dor torácica desproporcional ao quadro respiratório, evidenciando-se etiologia incomum na propedêutica de dor torácica na emergência.

5 1080

Presentation of Myocarditis as Acute High Risk Coronary Artery DiseaseVINICIUS S FERNANDES,
HFASP, São Paulo, SP, Brasil
INCOR SP, São Paulo, SP, Brasil

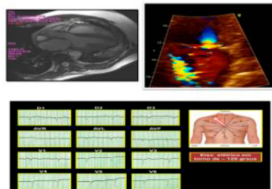
Relato do Caso: Identificação J.R.J., homem, 51 anos, eletrotécnico, branco, casado, morador na cidade de São Paulo(SP) e natural do Rio de Janeiro (RJ). QP "Dor no peito, em aperto, e braço esquerdo dormente" HDA. No dia 14/12/17, foi admitido no setor de emergência do HFASP, com quadro de dor precordial, de forte intensidade, em aperto, de caráter progressivo, de 14 horas de duração, associada a dormência no braço esquerdo, de forte intensidade. Refere início relacionado ao esforço. HPP Nega alergias. Hiperglicemias recentes DM tipo 2. Dislp, sem tratamento específico. Nega HAS, embora relate episódios prévios de interações relacionadas a urgência hipertensiva. Há quatro semanas apresentou quadro compatível com angina de Ludwig. História Familiar História positiva de tromboembolismo pulmonar - irmã. História positiva para doença arterial coronariana (DAC) - irmão com DAC e IAM jovem (< 55 a). Mãe falecida de embolia pulmonar. História Social Tabagismo de quatro cigarros/dia. Nega etilismo. Na emergência, apresentava dor precordial típica (tipo A), fácies de dor (precordial) que teve início há mais de 14h. Estava muito ansioso, hidratado, corado, acianótico, anictérico, eupneico e taquissfírmico. PA 150x90mmHg; FC 102 bpm; FR 23 irpm. Cabeça e pescoço - carótidas isocronas, de boa amplitude, sem sopros. S/ turgência jugular patológica. ACV - ictus cordis invisível e impalpável, RCR com (B4), sem sopros. AR - expansibilidade e FTV reduzidos na base do hemitórax direito. Som claro atimpânico à percussão. Murmúrio vesicular universal, porém reduzido na base de hemitórax direito. Abdome - flácido, indolor à palpação superficial e profunda, sem visceromegalias, Traube timpânico. Peristalse normal. Não foram observadas diferenças de pulso e de pressão arterial em ambos os membros superiores. Curva enzimática: sequência todas alteradas, CAT: normal e Eco evidenciando disfunção global FE: 42 % que melhorou após tratamento com Aines, Carvedilol e Valsartan/ Sacubutril recuperando assim a função e melhora dos sintomas.

5 1087

Ausência Congênita do Pericárdio: Relato de CasoRODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES e
DANY DAVID KRUCZANInstituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil

Introdução: A ausência congênita do pericárdio (ACP) é uma cardiopatia congênita (CC) rara com prevalência de até 1:14000, com predomínio no sexo masculino e herança autossômica dominante, podendo ser parcial ou total. A maioria encontra-se assintomática, porém podem experimentar sintomas inespecíficos. Relato: ERF, masculino, 62 anos, sem queixas, com hipertensão arterial sistêmica controlada. Ao exame, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas hipofonéticas, sopro sistólico +/6+ no foco mitral com caráter circular de Miguel Couto. A radiografia exuberava retificação do arco médio, aumento da área cardíaca com sugestiva ponta para trás e aorta alongada, em perfil observa-se uma rotação pronunciada da ponta do coração. O eletrocardiograma exibe ritmo sinusal, ÂQRS à -120º graus, sugestiva sobrecarga de átrio esquerdo, de v1 para v6 ondas r que não crescem, sugerindo inatividade elétrica anterior pela rotação e predomínio dos potenciais de ventrículo direito (VD), sugerindo sobrecarga do mesmo. Ecocardiograma sugeria hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, regurgitação mitral moderada a importante por ruptura de cordão alha acometendo o folheto posterior e sobrecarga de VD além da suspeição de ACP pela rotação. A ressonância nuclear magnética (RNM) definiu o diagnóstico.

Discussão: A ACP é uma CC rara que pode cursar com quadro assintomático, porém ganha importância o seu diagnóstico precoce, frente à evolução para complicações, como arritmias, insuficiência cardíaca e MSC. O diagnóstico deve ser feito pela suspeição clínica com exames complementares, como eletrocardiograma e radiografia de tórax, além do ecocardiograma, ademais, a tomografia computadorizada ou RNM parecem acrescentar uma acurácia razoável, por causa da má visualização de suas folhas na face esquerda do coração na ausência de herniações. O tratamento faz-se necessário nos casos sintomáticos, independente do defeito ser parcial ou total.



5 1081

Síndrome Aórtica Aguda com Manifestações Neurológicas na Emergência. Relato de CasoJEFERSON FREIXO GUEDES, ERICKA CAMARA FERREIRA DA ROCHA e
CAMILA MARQUES DE ALCANTARA BARRETO
Unimed, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dissecação aórtica aguda (DAA) é causada por uma delaminação súbita da camada íntima vascular, com formação de falsa luz e lesão na camada média. Podendo cursar com dissecação proximal ou distal e acometer em seu trajeto ramos arteriais importantes como: coronárias, carótidas, renais, mesentérica, ilíacas e menos comumente a artéria espinhal anterior. Na ausência de correção cirúrgica, a mortalidade pode variar de 1 a 2% por hora nas primeiras 24 a 48 horas. Dentre os diagnósticos diferenciais estão: síndromes coronarianas agudas, pneumotórax, pericardite, abdome agudo, acidente vascular encefálico e embolia pulmonar.

Relato de Caso: Paciente MS, masculino, 67 anos, portador de HAS de longa data, sem história pessoal e familiar de doenças cardiovasculares. Iniciou 35 minutos antes de admissão na emergência intensa dor abdominal em andar superior, de início súbito, maior em epigástrio (contínua e lancinante). Com dor também em região retro-esternal com irradiação para o dorso. Durante o atendimento evoluiu com piora da dor torácica e dorsalgia, (dor contínua e lancinante). Cursou com paraparesia de leve intensidade em membros inferiores, com dificuldade progressiva de deambulação. À admissão paciente agitado, fácies de dor, eupneico, hipocorado +/4. Duplo produto controlado, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdome algo doloroso à palpação difusamente, sem irritação peritoneal. Pulsos femurais, poplíteos, pediosos e tibiais com significativa diminuição de amplitude (bilateralmente) em relação aos membros superiores. Paresia grau III em membros inferiores. ECG: normal. Realizou angiotomografia de aorta que evidenciou extensa DAA desde o segmento ascendente até as ilíacas, com comprometimento de artérias renais, mesentérica e sugestivo acometimento espinhal anterior. Exames laboratoriais normais exceto por elevação de D-dímero 7662 ng/mL.

Conclusões: A DAA apresenta grande mortalidade sobretudo no diagnóstico tardio, devendo sempre ser considerada como diagnóstico diferencial de dor torácica na emergência. A relevância deste caso se concentra na suspeição diagnóstica diante do exame físico, havendo sinais neurológicos sugerindo acometimento da artéria espinhal anterior e rápida confirmação diagnóstica por imagem. O paciente foi transferido prontamente para unidade coronariana e submetido ao tratamento cirúrgico com boa evolução clínica.

5 1139

Qualidade de Vida em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Estável Submetidos a Cinecoronariografia: Registro de Mundo Real de 700 PacientesDINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, AUGUSTO FERREIRA CORREIA, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, BRUNO GONCALVES DE MEDEIROS, MARINA DE MIRANDA ROCHA, VITOR HUGO VASCONCELOS STANGLER e DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil
Hospital da Ilha do Leite - HAPVIDA, Recife, PE, Brasil

Introdução: Em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) é crescente a preocupação com a qualidade de vida (QV). Apenas o aumento da longevidade não é suficiente, uma boa qualidade de vida também é importante.

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida em pacientes com DAC clínica e angiográfica e descrever os perfis social, econômico e clínico dos pacientes.

Metodos: Estudo transversal, prospectivo, analítico e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, que recrutou 700 pacientes (idade média = 58,9 ± 10 anos) com angina estável e teste indutor de isquemia de alto risco submetidos a cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O SF 36 foi utilizado para avaliação da QV. As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não de acordo com o teste Shapiro Wilk.

Resultados: Foram avaliados 495 homens (70,7%) e 205 mulheres (29,3%). As principais características sociais, econômicas e clínicas foram: casados 519 p (74%), curso superior completo 22 p (3,1%), religião católica 511 p (73%), renda familiar ≤ 3 salários mínimos 441 p (63%), hipertensão 558 p (79%), Diabetes Mellitus 245 (35%), dislipidemia 168 p (24%), alcoolismo 96 p (14%), infarto do miocárdio prévio 86 p (12%), acidente vascular encefálico prévio 75 p (11%). Análise dos 8 domínios de QV (mediana e percentis 25 e 75) revelou: **Capacidade funcional** = 60 (35 -- 90); **limitação aspectos físicos** = 0 (0 -- 100); **dor** = 62 (42 -- 100); **estado geral de saúde** = 62 (47 -- 77); **vitalidade** = 60 (45 -- 75); **aspectos sociais** = 75 (50 -- 100); **aspectos emocionais** = 66 (0 -- 100); **saúde mental** = 68 (52 -- 80).

Discussão: A qualidade de vida foi comprometida em todos os domínios avaliados, sendo assim esses pacientes não tinham a satisfação desejada na vida. O manejo dos pacientes deve ser feito de forma multidisciplinar e ter abordagem na QV.

Conclusões: O perfil foi de alto risco para eventos cardiovasculares. A qualidade de vida da população avaliada era inapropriada. Avaliar qualidade de vida em pacientes com DAC deve fazer parte do manejo dos pacientes.

51141

Prevalência de Disfunção Erétil em Pacientes Diabéticos do Sexo Masculino com Doença Arterial Coronariana AngiográficaDINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, AUGUSTO FERREIRA CORREIA,
VÍTOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI e
DANIELLE APARECIDA GOMES SILVAHospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil
Hospital da Ilha do Leite - HAPVIDA, Recife, PE, Brasil**Introdução:** A sexualidade é importante na vida dos pacientes do sexo masculino e a disfunção erétil (DE) pode ter impacto negativo em várias áreas da vida.**Objetivos:** Avaliar a prevalência de DE em pacientes diabéticos com doença arterial coronariana (DAC) clínica e angiográfica e descrever o perfil clínico desses pacientes.**Metodos:** Estudo transversal, prospectivo e multicêntrico realizado de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, que recrutou 176 pacientes diabéticos do sexo masculino (idade média = 59,8 ± 8,5 anos) com angina estável e teste indutor de isquemia de alto risco submetidos a cinecoronariografia. Através de questionários foram coletados dados clínicos, sociais e econômicos. O International Index of Erectile Function (IIEF5) foi utilizado para avaliação da DE. As variáveis categóricas são apresentadas como valores absolutos e percentuais, enquanto as numéricas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender da normalidade ou não de acordo com o teste Shapiro Wilk.**Resultados:** O índice de massa corpórea médio foi 28 ± 3,8 Kg/m². As principais características sociais, econômicas e clínicas foram: casados 142 p (80%), escolaridade até primeiro grau 96 p (54%), renda familiar ≤ 3 salários mínimos 125 p (71%), hipertensão 150 p (85%), tabagismo 139 p (79%), dislipidemia 61 p (35%), infarto do miocárdio prévio 22 p (27%), acidente vascular encefálico prévio 18 p (10%). A prevalência de DE foi 83% (146 pacientes), sendo em 25% (45 p) grave, 11% (19p) moderada, 23% (40 p) de discreta a moderada e em 24% (42 p) discreta.**Discussão:** A prevalência de DE foi muito elevada, e sendo que 3 em 4 homens eram casados, sendo possível a existência de problemas por esse fato. A avaliação da DE e encaminhamento a especialista deve ser uma prática dos cardiologistas que atendem diabéticos com DAC.**Conclusões:** A prevalência de DE em pacientes diabéticos do sexo masculino com DAC clínica e angiográfica foi bastante elevada e preocupante.

51164

Olimpíadas e Paralimpíadas: Perfil dos Atendimentos Cardiológicos em Hospital de Referência Durante a RIO2016GABRIEL M TREIGER, CLARISSA A THIERS, MARCELO TAYAH, BRUNO O ALVES,
WANIA D CARVALHO, HENRIQUE V M COSTA, RAPHAEL A M MORAES, BRUNO
RUBINSTEIN, MARIELA LETA OZUNA e DORA LILIANA CAMPO MORALES
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Os jogos olímpicos RIO 2016 representaram uma experiência extraordinária e complexa não apenas em termos organizacionais, mas principalmente frente aos desafios de assegurar assistência médica de qualidade em meio a muitos temores e questionamentos.**Objetivos:** Reportamos a experiência de um Serviço responsável pelos atendimentos dos pacientes da família olímpica e paraolímpica – composta tantos por atletas, técnicos, dirigentes, como por familiares, voluntários e imprensa.**Resultados:** Entre agosto e setembro de 2016, 310 pacientes foram atendidos durante os Jogos Olímpicos e 97 nas Paralimpíadas. Dentre os 90 atletas Olímpicos (48 homens, 42 mulheres), com idade média de 28,3 anos, apenas dois atendimentos foram registrados por causas cardiológicas (dor torácica e taquicardia). Entretanto, 10% dos atendimentos clínicos de não atletas envolviam causas cardiológicas (37,5% como dor torácica ou síndrome coronariana aguda e 12,5% como embolia pulmonar). Durante as Paralimpíadas, 55% dos atendimentos foram direcionados aos atletas, onde as causas cardiológicas corresponderam a 17% das intercorrências clínicas (embolia pulmonar correspondeu a 66% dos eventos). Dentre os não atletas, 22% dos atendimentos clínicos foram cardiológicos (16% por angina ou infarto e 33% por dor torácica). Pacientes não atletas apresentaram maior prevalência de comorbidades e intercorrências clínicas - até 52% apresentavam uma patologia, sendo hipertensão a mais prevalente, especialmente em países de baixa renda.**Discussão:** O conhecimento do perfil dos atendimentos permite um melhor dimensionamento em eventos futuros e o entendimento das principais intercorrências e comorbidades a que está sujeita essa população composta por atletas e não-atletas. Fato particularmente curioso e já reportado em eventos anteriores, é a oportunidade de obter atendimento de qualidade se tornar um atrativo não apenas para voluntários, mas também para membros de comitês de países de baixa renda, onde há maior prevalência de HAS, diabetes e doenças cardiovasculares mal controladas em países onde os sistemas de saúde oferecem pouco suporte à população em geral ou o disponibiliza a uma custo demasiadamente elevado para o indivíduo.**Conclusão:** Mesmo em Jogos Olímpicos, onde o esporte norteia e inspira, as patologias cardiovasculares são prevalentes e refletem as desigualdades sócio-econômicas dos países envolvidos.

51147

Qualidade de Vida e Variáveis Clínicas em Pacientes Portadores de Cardiomiopatia Chagásica CrônicaREBECCA DE SOUZA COSTA, ADEMAR BRITTO JUNIOR, BERNARDO RANGEL
TURA, PAULA DE PROENÇA ROSA CAMPOS e DANIEL KASAL
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** A forma cardíaca da doença de Chagas crônica é a principal cardiomiopatia infecciosa do mundo, com prognóstico pior quando comparada às demais etiologias. A qualidade de vida (QV) é utilizada para a avaliação subjetiva do paciente sobre sua saúde. Existem poucos estudos sobre QV neste grupo de pacientes.**Objetivo:** Pesquisar a relação entre a QV e variáveis clínicas de pacientes ambulatoriais portadores de cardiomiopatia chagásica.**Métodos:** Utilizamos o questionário EQ-5D (*EuroQol five dimensions questionnaire*), que avalia QV nos domínios: mobilidade, cuidados pessoais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. As variáveis clínicas foram extraídas dos prontuários. As categorias estudadas foram o sexo do paciente e a presença ou não de: hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipotireoidismo, dislipidemia, tabagismo e ser portador de marcapasso definitivo. As variáveis agrupadas foram classe funcional (CF) da *New York Heart Association* (NYHA, I e II versus III e IV) e fração de ejeção (FE) ao ecocardiograma (maior que 40% versus menor ou igual a 40%). Para as comparações de QV utilizamos o teste de Mann-Whitney (p<0,05). Resultados: Foram avaliados 72 pacientes com acompanhamento no ambulatório de doença de Chagas do Instituto Nacional de Cardiologia, entre fevereiro e novembro de 2017. A maioria é do sexo feminino (69,9%). A faixa etária mais prevalente foi entre 50-59 anos (31,3%), seguida de 70-79 anos (25%). A média de idade observada foi de 67,4 anos (DP= 10,9). Segundo a CF da NYHA, 57,8% encontrava-se em CF I, 31,3% em CF II e 10,8% em CF III (nenhum caso de CF IV). De acordo com a FE, 70,2% dos pacientes não apresentaram disfunção, 7,5% mostraram grau leve, 12% moderada e 3% grave. A média de QV nos pacientes estudados foi 0,66 (DP= 0,21). Na comparação entre as categorias clínicas, a única que apresentou diferença na QV foi a presença de dislipidemia. Separando os portadores de dislipidemia entre usuários e não-usuários de estatinas, não houve diferença significativa.**Conclusões:** A maioria dos pacientes é de mulheres idosas com função ventricular esquerda preservada. A QV média apresentada é considerada regular pela literatura. A diferença de QV associada a dislipidemia não pôde ser justificada por efeitos colaterais de estatinas. A contribuição da doença arterial coronariana para esta diferença não pôde ser explorada (um caso). Faremos análises adicionais para identificar variáveis clínicas associadas com a QV nestes pacientes.

51185

A Importância do Exame Físico Completo: Aneurisma Gigante de Artéria Renal Descoberto Após Ausculta de Sopro AbdominalRONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, ANDRÉ FELIPE DE
VASCONCELLOS NAHOUM, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, FELIPE SILVA DA
COSTA, LARISSA TEIXEIRA RAMOS LOPES, LAURA MOTTA VENANCIO DO
NASCIMENTO, TATIANA GONCALVES TREZENA CHRISTINO, ADRIANA M. L.
PIMENTEL, RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL e JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA
Hospital Niterói D'Or, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil**Introdução:** Os aneurismas de artéria renal são raros, com incidência populacional estimada em 0,01%. São mais comuns em mulheres e o diagnóstico é realizado em torno da sexta e sétima décadas de vida. O risco de ruptura é baixo, estimado em 3 a 5%. Na maior parte dos casos, os aneurismas são assintomáticos e descobertos em exames de rotina realizados por outros motivos. O objeto deste trabalho é relatar o caso de um aneurisma gigante de artéria renal descoberto após a ausculta de um sopro abdominal.**Relato do Caso:** Mulher de 46 anos, hipertensa, renal crônica, com gastropatia redutora prévia, foi admitida com hemorragia digestiva alta. Endoscopia digestiva alta mostrou lesão gástrica tipo Dieulafoy, tratada com escleroterapia. Contudo, no exame físico foi auscultado sopro abdominal em topografia de artérias renais. TC abdominal mostrou dois aneurismas gigantes de 7 e 6 cm na artéria renal direita. A paciente foi submetida a tratamento percutâneo, com sucesso, porém sem melhora da hipertensão ou da função renal. Segue atualmente em acompanhamento ambulatorial.**Discussão:** A causa mais comum de sopro abdominal é a estenose renovascular. Os aneurismas de artérias renais são raros e ainda menos comum é a apresentação apenas pela ausculta. Na maior série de casos, com 252 casos, não foram descritos pacientes diagnosticados apenas pela ausculta. A angioTC é hoje o método mais utilizado para diagnóstico e a localização na artéria renal direita é mais comum que à esquerda. Os aneurismas gigantes, definidos como acima de 2 cm, são ainda menos frequentes, sendo o maior já descrito com 12 cm. Não foram encontrados na literatura descrição de dois aneurismas na mesma artéria, como no caso relatado. A presença de hipertensão e perda da função renal são conhecidos. Há várias opções de tratamento por via aberta ou percutânea, sendo indicado quando há sintomas e/ou tamanho > 2 cm. A nefrectomia é uma opção para casos onde haja perda da função renal, hipertensão refratária e anatomia complexa. No caso relatado, foi possível o tratamento percutâneo com colocação de stent.

51186

Dissecção Aguda da Aorta Recorrente em Mulher Idosa:**Relato de Caso e Revisão da Literatura**

RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ADRIANA M. L. PIMENTEL, ANDRÉ FELIPE DE VASCONCELOS NAHOUN, MARIANA BOARETTO TORTELLI, ARY CESAR NUNES GALVAO, RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, LARISSA TEIXEIRA RAMOS LOPES, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA e RACHEL RANGEL VICTER
Hospital Niterói D'Or, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O *International Registry of Acute Aortic Dissection* (IRAD) é o maior registro de casos de síndromes aórticas agudas e estima-se a taxa de recorrência da dissecção aórtica em 5% dos casos. Contudo, a maior parte ocorre em pacientes jovens, do sexo masculino e com síndrome de Marfan. Relatamos o caso de uma senhora idosa com dissecção aguda da aorta descendente, que meses depois apresentou recorrência na aorta ascendente proximal.

Relato do Caso: Mulher, idosa (82 anos), portadora de hipertensão arterial sistêmica e arterite temporal em remissão, apresentou dissecção aórtica aguda tipo B de Stanford, tratada com prótese endovascular. Houve melhora dos sintomas e ausência de isquemia visceral. Contudo, 6 meses depois, apresentou dor torácica opressiva e de forte intensidade, associada a pico hipertensivo, sendo diagnosticada dissecção da porção proximal da aorta torácica (Stanford tipo A). Devido a características anatômicas, foi submetida à correção cirúrgica aberta/tradicional, havendo boa recuperação no pós-operatório.

Discussão: Pacientes com dissecção aórtica apresentam maior risco de doença vascular, como crescimento (dilação aneurismática), novas dissecções, isquemia visceral e ruptura. A recorrência da dissecção é pouco usual, sendo que a maioria dos casos está relacionada com jovens com síndrome de Marfan. O padrão mais comum é um episódio prévio de dissecção tipo A com extensão distal para aorta descendente. O caso relatado por nós é de uma idosa do sexo feminino. No registro IRAD, apesar de menos comum, os casos em idosos também apresentaram como padrão um episódio inicial tipo B de Stanford com a recorrência ocorrendo na região proximal (tipo A). Este caso deixa como mensagem a importância que todos os pacientes com episódios prévios de dissecção que apresentem dor (torácica ou abdominal) realizem exame de imagem anatômica vascular para avaliar recorrência da doença.

51216

Leiomiomas Pericárdico. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, VINÍCIO ELIA SOARES, RONALDO ROQUE GANEM, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD e LUIZ GELUDA
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores cardíacos primários são raros com incidência em torno de 0,2% dentre todos os tumores. Cerca de 70% dos casos são benignos, destacando-se o mixoma como o tipo histológico mais comum nos adultos. Os tumores metastáticos são cerca de 20 vezes mais frequentes que os primários tendo o pulmão como principal sítio de origem. Os tumores primários malignos do pericárdio são ainda mais raros, observando-se incidência de sarcomas em torno de 0,001% em autópsias seriadas.

Relato de Caso: Paciente de 42 anos, previamente hígida, iniciou quadro de febre baixa, dor pleurítica e dispnéia progressiva aos esforços. Mantive-se com os referidos sintomas por 2 meses procurando unidades de emergência. Em último atendimento realizou radiografia de tórax que evidenciou cardiomegalia e ecocardiograma com volumoso derrame pericárdico. Foi transferida para a unidade coronariana com dispnéia em repouso. Observou-se em novo ecocardiograma transtorácico material ecogênico, arredondado, medindo 6,0cm x 5,0cm, adjacente ao átrio esquerdo e porção inferior e infero-lateral do ventrículo esquerdo sugerindo massa pericárdica. Havendo também espessamento do pericárdio e importante derrame pericárdico com sinais ecocardiográficos compatíveis com comprometimento hemodinâmico. Realizou-se drenagem de 500ml de líquido hemorrágico com biópsia pericárdica. Após 8 dias de retirada do dreno houve recidiva de volumoso derrame com necessidade de nova drenagem. Histopatológico compatível com pericardite fibrinosa, hiperplasia mesotelial, ausência de granulomas, sem padrão sugestivo de tuberculose. Foi transferida para outro nosocômio com suporte cirúrgico especializado. Realizou RNM cardíaca que identificou massa ovalada de 6,2cm x 6,3cm adjacente aos segmentos basais e inferiores de paredes antero-lateral e infero-lateral do ventrículo esquerdo, bem delimitada, não infiltrativa e rechaçando o ventrículo. Submetida então a tratamento cirúrgico com completa ressecção da massa. Análise histopatológica e imuno-histoquímica compatível com Leiomiomasarcoma. Retornou para reavaliação ambulatorial em nossa unidade assintomática, referindo segmento oncológico sem necessidade de quimioterapia.

Discussão: A relevância deste caso encontra-se na raridade do leiomiomasarcoma pericárdico. Apresentando-se com massa pericárdica, volumoso e recidivante derrame pericárdico, havendo excelente evolução clínica.

51201

Dengue com Manifestação de Derrame Pericárdico: Relato de Caso

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAUJO e IVANA PICONE BORGES

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Possui três principais sorotipos (DENV-1, DENV-2 e DENV-3). Apresenta acentuados números de casos em sua forma hemorrágica e do sorotipo 2, levando a maiores complicações clínicas.

Relato do Caso: Trata-se de um caso clínico de dengue com derrame pericárdico (DP) que não regrediu após um ano de acompanhamento apesar de melhora clínica e sorológica. MAT, feminina, 62 anos, iniciou em fevereiro de 2015 queixas de fadiga, sudorese noturna, tosse seca, dor na região da garganta e faringe, febre com temperatura axilar medida até 38,4°C e calafrios. Procurou serviço de emergência sendo prescrito amoxicilina 500mg, 3x/dia por 7 dias. Evoluiu com hipotensão postural, tonturas e cansaço para esforços médios, intermitentemente, durante um mês e procurou consultório médico. A paciente evoluiu com os mesmos sintomas no decorrer do ano de 2015 com melhora ao fim do ano. Os testes laboratoriais foram realizados em março: hematócrito 36%, taxa de sedimentação de eritrócitos 68, proteína C reativa ultra-sensível 4,65mg/dL, sorologia para dengue IgM 1,14 e IgG 5,07, compostos nitrogenados, hepatografia e plaquetas sem evidências. Em abril a radiografia de tórax era normal, entretanto o exame mostrou opacidades estriadas subpleurais e áreas de vidro fosco nos lobos superiores direito e esquerdo e pequenas opacidades nodulares difusas não calcificadas e DP. Ecocardiograma realizado em maio evidenciou DP leve a moderado sem restrição diastólica e espessamento. Iniciado tratamento – colchicina até novembro e ibuprofeno. Os ecocardiogramas, porém, realizados em junho, setembro e novembro de 2015 e em junho e novembro de 2016 mantiveram DP de tamanho leve. A tuberculose, pericardite, doença da tireoide e colagenose como diagnóstico diferencial foram descartadas pelos exames.

Discussão: O quadro da dengue varia de assintomática para sangramento e síndrome de choque. Suas principais características cursam com extravasamento de líquido levando a derrames e hemoconcentração com elevação do hematócrito – polissemia. Os derrames em cavidades pré-formadas não são frequentes, no entanto, podem prever um pior prognóstico e estão relacionados à mortalidade. Embora os achados nos exames de imagem sejam inespecíficos, o método contribui para o diagnóstico precoce da dengue e no diagnóstico diferencial de outras doenças febris, uma vez que foi em paralelo ao diagnóstico laboratorial pela sorologia para dengue.

51226

Endocardite Infeciosa por *Rothia* sp Complicada com Abscesso Paravalvar Aórtico

BRUNA CUOCO PROVENZANO, FRANCISCO LOURENÇO JUNIOR, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, ELISANGELA CORDEIRO REIS, MARLON DUTRA TORRES, FÁBIO LUCIO CARDÃO, NILO GALVIS LAVIGNE DE LEMOS, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA e ANDRÉ DE CAIRES MILET
Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Endocardite Infeciosa não é uma doença única. Sua apresentação dependerá de diversos fatores como: o microrganismo envolvido; o(s) órgão(s) afetado(s); a presença ou ausência de complicações; a coexistência com doença cardíaca prévia. Apesar dos últimos avanços, ainda é uma doença com alta taxa de mortalidade devido às suas sequelas.

Relato do Caso: JGF, 60 anos, natural do RJ, após esforço físico, o paciente apresentou quadro de vertigem associado à lipotímia. Era HAS, miocardiopatia dilatada sem etiologia, CAT há 8 anos sem intervenção, sem acompanhamento médico há 6 anos. Ao exame: FC = 44bpm PA = 150x70mmHg FR = 20irpm Tax = 36,5°C SatO2 = 98%. LOTE, REG, boa perfusão capilar periférica. Ritmo irregular, BNF. Restante sem alterações. Nos exames de admissão, apresentava leucocitose com PCR elevada associada a disfunção renal e anemia. ECG com BAV 1o/2o grau mobitz 1. Eco com dilatação das cavidades esquerdas e regurgitação mitral de moderada e jato ecêntrico que se dirige a parede posterior e aórtica com importante fluxo sistólico aórtico. Foram colhidas culturas, iniciado antibioticoterapia para uma síndrome infecciosa sem foco. Evoluiu com BAV completo e síncope, sendo necessária a passagem de marcapasso transvenoso. As hemoculturas vieram positivas para *Rothia* sp. Solicitado um eco transesofágico que mostrou vegetação asséptica na base do folheto aórtico não coronariano com perfuração. Foi iniciado tratamento com penicilina G e vancomicina por orientação da CCIH. Submetido a troca valvar aórtica de urgência.

Discussão: É uma doença sistêmica, que influencia todo o organismo, necessitando não só de uma abordagem multidisciplinar do time da endocardite como também de um alto grau de suspeição do corpo clínico. Alta mortalidade com 18 a 23% no intra hospitalar. 3 a 10 casos por 100.000 pessoas. *Rothia* sp *Cocobacilo* gram positivo da família Micrococcaceae. Comensal de orofaringe com má higiene oral – Espécies mais relevantes *Rothia dentocariosa* e *Rothia mucilaginosa*. Há poucos relatos de caso. 1º caso em humano registrado em 1975. Envolvidas em abscessos (cervical, abdominal), bacteremia, pneumonia, artrite séptica e EI. Tratamento com penicilina. Associação com aminoglicosídeo não está definida. A presença de abscesso deve ser indicação de cirurgia urgente.

51264

Taquicardiomiopatia Induzida por DrogaRODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES e
EDSON PIRES DE LIMA

Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil

Introdução: Sabe-se que o estado de hipertireoidismo aumenta a demanda metabólica e, paralelamente, ocorrem alterações cardiovasculares. Por isso, a insuficiência cardíaca (IC) causada pelo hipertireoidismo é classificada como de alto débito, devido ao aumento da volemia e à redução da resistência vascular sistêmica, podendo levar a uma hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Existe, ainda, um maior potencial de arritmias atriais - as ventriculares são raras, pois a densidade de receptores β adrenérgicos é maior no átrio.

Relato de Caso: paciente masculino, 28 anos, com quadro de fibrilação atrial. Desde então assintomático e hígido, referia uso de levotiroxina em altas doses (600mcg), esteroides anabolizantes, metanfetamina, lisdexanfetamina, tadalafila. O exame físico era normal, mas apresentou no eletrocardiograma sobrecarga ventricular esquerda, repolarização precoce e QT curto (330ms). O ecocardiograma evidenciava hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE) com VE desadaptado, hipocinesia de porções basais. A ressonância mostrava os mesmos achados, excluindo fibrose miocárdica, edema ou inflamação e escore de Utah era de 1. O paciente foi orientado a fazer retirada progressiva das drogas e introduzir terapia com betabloqueador, trimetazidina e vasodilatador.

Discussão: O paciente em questão, durante o curso do hipertireoidismo, apresentou fibrilação atrial e IC com fração de ejeção levemente reduzida, 49% (constatada ao ecocardiograma). A fisiopatologia dessa IC não está estabelecida, porém tem sido formulado que os hormônios tireoidianos podem alterar a expressão gênica de certas proteínas cardíacas (incluindo a cadeia pesada da miosina e a adenosina trifosfatase do retículo sarcoplasmático) levando à disfunção contrátil, ou pela taquicardiomiopatia (que faz depleção energética na célula miocárdica e anormalidade no alinhamento dos miócitos). Com isso, o controle da frequência cardíaca deve se dar de forma agressiva e concomitante ao controle do hipertireoidismo, mesmo na fase inicial do tratamento. Com a restauração do eutireoidismo, a disfunção cardiovascular pode ser normalizada, uma vez que o fator desencadeante foi adequadamente tratado.

51301

Mixoma Atrial Esquerdo Gigante: Relato de CasoRENATA DE ARAGAO LOPES, FERNANDA CASTRO DE BRITTO SILVA, MARIA
CAROLINA TERRA COLA, TACIANA SILVA HOLZAPFEL e CLARISSA ANTHUNES THIERS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores primários cardíacos são raros. O mixoma atrial é o tumor benigno mais comum do coração, representando aproximadamente 50% de todos os tumores cardíacos e sendo mais comum da 3ª-6ª décadas de vida. Além disso, 85% dos mixomas estão localizados no átrio esquerdo. Os sintomas podem ocorrer por obstrução da circulação, interferência com válvulas cardíacas, invasão direta do miocárdio, invasão do pulmão adjacente ou embolização. O mixoma atrial deve ser sempre uma opção de diagnóstico diferencial em pacientes com quadro de dispneia.

Relato de Caso: Paciente masculino, 55 anos, ex-tabagista, sem outras comorbidades, queixa há 2 anos de dispneia aos moderados esforços com piora progressiva, dor precordial sem relação com esforço físico e perda de peso de forma inexplicada. Ausculta cardíaca evidencia Sopro sistólico 2+/6+ e sopro diastólico 1+/6+ em foco mitral, e sopro sistólico 2+/6+ em foco tricúspide sem irradiação. Ecocardiograma transtorácico evidencia massa heterogênea em átrio esquerdo de 8,4cm de diâmetro, sugestiva de mixoma atrial, aderida através de pedículo ao septo interatrial, que se projeta para via de entrada do ventrículo esquerdo, ocasionando obstrução do fluxo da mesma gerando gradiente AE/VE médio de 12 mmHg em valva mitral, ocasionando refluxo moderado, com área valvar de 0,7cm². Apresenta também insuficiência tricúspide moderada a grave com P5AP de 91 mmHg. Cinecoronariografia com ausência de doença arterial coronariana obstrutiva, e falha de enchimento em topografia de átrio esquerdo compatível com mixoma. Paciente hemodinamicamente estável foi encaminhado à cirurgia cardíaca. Ao realizar atriotomia esquerda foi encontrada grande massa tumoral friável de aspecto esponjoso e coloração acastanhada, com 7,2 cm de diâmetro e peso de 50g. Foi realizada também plastia de valva tricúspide. Exame microscópico revela neoplasia mesenquimal, formada por células poliédricas e estreladas, com áreas de hemorragia recente, compatível com mixoma atrial.

Conclusão: O mixoma atrial esquerdo é um diagnóstico diferencial importante em pacientes com dispneia, sintoma comum a nossa prática clínica. Apesar de caráter histológico benigno, os mixomas devem ser sempre ressecados, pois podem evoluir com desfecho desfavorável. A precocidade diagnóstica e sua remoção cirúrgica melhoram o prognóstico, prevenindo complicações e morte.

51287

Perfil de Pacientes Sob Anticoagulação e Manutenção do Alvo TerapêuticoSARAH C TEXEIRA, GABRIELA S TAVARES, AUDREY M ABDUD e RENATA F A SILVA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A terapia de anticoagulação é obtida com o uso de medicamentos administrados por via oral ou parenteral que atuam em vias de coagulação. Devido à necessidade de anticoagulação em faixa terapêutica adequada, o seu controle faz-se fundamental para se prevenir complicações.

Objetivos: Descrever o perfil de pacientes sob anticoagulação internados em uma unidade hospitalar e Identificar se esses pacientes mantêm seu alvo terapêutico após a alta.

Métodos: Estudo descritivo e abordagem quantitativa realizado em uma instituição no município do Rio de Janeiro, com pacientes acima de 19 anos, ambos os sexos, em pré ou pós-operatório de cirurgia valvar e sob anticoagulação. Foi elaborado um questionário com as variáveis: idade, sexo, tipo valvar substituído, comorbidades (diabetes, hipertensão arterial, doença renal crônica e fibrilação atrial), ciência sobre a troca valvar, o INR alvo e os valores antes, após o pós-operatório e na alta hospitalar. Os dados foram coletados por entrevista no pré-operatório e nos outros períodos por meio do acesso ao prontuário eletrônico. O estudo foi submetido e registrado sob o CAAE 55916216.0.0000.5285 e aprovado sob o pareceres 1.734.966 e 1.854.504.

Resultados: Realizou-se 88 entrevistas e identificou-se que a hipertensão era a comorbidade mais comum. 90% dos pacientes não souberam informar o tipo de valva que iriam trocar na cirurgia e muitos desconheciam a forma de aplicação da heparina de baixo peso molecular. Na avaliação do INR alvo dos pacientes na alta hospitalar, houve perda de dados de 32 pacientes. Então, a amostra referente ao período de pós-operatório foi de 56 pacientes, dentre os quais 69% estavam fora do alvo terapêutico e a maioria (67%) com risco de trombose. No retorno ao hospital, 44 dos pacientes estavam fora do alvo e na avaliação após o seu primeiro retorno, 40 pacientes ainda constavam fora. Salienta-se que destes pacientes, 5 encontravam-se com risco aumentado de sangramento.

Discussão: A educação em saúde é primordial para se obter melhores resultados no controle de agravos e adesão ao tratamento. Foi descrita dificuldade de acompanhamento desse paciente quanto a variabilidade de doses, tempo de uso, comorbidades e a falta de entendimento do tratamento como um todo.

Conclusão: O alcance ao INR alvo é uma grande dificuldade em pacientes anticoagulados. Estratégias educativas podem ser formas eficientes de se melhorar os resultados advindos do autocuidado e dos modos de viver da população.

51307

O Uso da Troponina no Período de Pós-Operatório: Arma ou Armadilha?BRUNA CUOCO PROVENZANO, CRISTIANE CARIUS DE OLIVEIRA, ALEXANDRE
PEIXOTO COSCIA, EDUARDO AUGUSTO DE OLIVEIRA XAVIER, LEONARDO
HENRIQUE LIMA CAMPIONI, MATEUS MENDES OROSKI, SAMARA PIMENTEL DE
SOUZA, BRUNA PEREIRA LIMA DE FIGUEIREDO, FELIPE GOLDSTEIN MALUHY
FERNANDES e THALES DOS SANTOS FONSECA TEIXEIRA
Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dosagem de troponina é considerada uma ferramenta de avaliação de mau prognóstico em pós-operatório. Contudo, seu uso é controverso.

Objetivo: Avaliar se a troponina é dosada de forma rotineira na unidade pós-operatória (UPO) e se teve impacto na propedêutica do paciente.

Método: Foram analisados prontuários dos pacientes submetidos a cirurgias não-cardíacas durante novembro e dezembro 2017. Foram verificados os valores de troponina dosados; solicitação de exames cardiológicos; óbito.

Resultados: Esse estudo observacional retrospectivo avalia a prevalência da dosagem de troponina dos pacientes admitidos na UPO e a conduta realizada posteriormente. Foram analisados 127 pacientes admitidos no período, e os resultados preliminares mostram que 92% desses tiveram a troponina dosada e que 17 pacientes (13%) tiveram valores alterados. As principais cirurgias envolvidas foram as de emergência e abdominais. Nesse grupo, a idade média foi de 59 anos e 64% eram homens. Cerca de 1/3 dos pacientes não tinham fator de risco para doença coronariana. Todos tiveram ecocardiograma solicitado, sendo apenas 1/3 desses com alterações segmentares ou global. Ao todo, nesse período, houve 8 óbitos na UPO, sendo 6 dos pacientes com troponina alterada. A principal causa de morte foi choque séptico.

Discussão: Troponina é um complexo proteico que participa do processo de contração muscular, sendo encontrada principalmente na região cardíaca. Diante disso, valores alterados correspondem à lesão miocárdica seja de origem isquêmica ou não. Atualmente, alguns estudos recentes, como o VISION, revelam que valores alterados de troponina correspondem a fator independente de mau prognóstico no pós-operatório. Entretanto, a aplicabilidade do uso da troponina de forma rotineira ainda é inconclusivo. Verifica-se com nosso estudo que a dosagem desse marcador faz parte da rotina da nossa unidade, não só auxiliando a identificar os pacientes que requerem maior vigilância, além de ajudar no retorno/início de medicações como AAS e betabloqueadores. Cerca de 1/3 dos pacientes que tiveram a troponina alterada não tinham fator de risco. Nesse caso, solicitar a troponina permitiu identificá-los como grupo de risco e impor maior vigilância nesse período.

Conclusões: A dosagem de troponina é um marcador de mau prognóstico no pós-operatório, sendo uma ferramenta útil na avaliação dos pacientes, orientando a propedêutica dos mesmos.

5 1309

Panorama do Impacto do Infarto Agudo do Miocárdio na Saúde do Homem no Brasil

JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, PEDRO REGES PEREIRA MEIRA, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, GERMANO RAMOS DOS REIS, BRUNO BASTOS GODOI, MARIA ISABEL MAGELA CANGUSSU, LAYS KIMBERLY GARCIA GOMES e JOSE WANDERLEY NETO
Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: Infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição caracterizada pela obstrução de uma ou mais artérias coronarianas, levando à morte do tecido cardíaco. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem, o homem tem maior dificuldade em reconhecer suas necessidades de saúde, o que, associado a condições hereditárias e de estilo de vida, o torna mais vulnerável ao IAM.

Métodos: Estudo analítico-quantitativo que analisa as internações por IAM no sexo masculino com base no banco de dados do DATASUS e em revisão de literatura.

Resultados: No período acima descrito, foram registrados um total de 547.195 casos de IAM em pacientes do sexo masculino no Brasil. A região com o maior número de casos foi a Sudeste (283.338), enquanto a menor foi a Norte (23.070). A taxa de mortalidade foi homogênea entre as regiões, variando entre 10 e 12%, sendo a maior na região Norte e a menor na região Sul. O maior número de internações foi observado em pacientes com etnia branca (228.205) e o menor em indígenas (307), que apresentaram a maior taxa de mortalidade (13,03), enquanto a menor foi observada em negros (9,90). O número de internações é crescente com o progredir da idade, estando o maior número de internações no grupo etário entre 45 e 75 anos (358.904). Enquanto as maiores taxas de mortalidade se concentram nos menores 1 ano (12,23%) e maiores de 70 anos (19,79%).

Discussão: A alimentação e o estilo de vida estão diretamente relacionados com a incidência de infarto agudo do miocárdio (IAM), por outro lado, verifica-se que a taxa de mortalidade devido a esse problema está mais associada a questões financeiras, bem como, ao acesso ao serviço de saúde e a idade, sendo maior nos extremos do ciclo da vida. Isso está expresso no fato das regiões mais desenvolvidas possuírem maior número de internações devido ao IAM, como Sul e Sudeste, em contrapartida, as regiões com menor índice de desenvolvimento possuem menor incidência de casos e maior índice de mortalidade, como foi visto na região Norte.

Conclusão: Diante desses fatores, pode-se concluir que, estratégias de intervenção para a prevenção desse problema devem ser postas em prática, tanto de forma a promover uma maior conscientização acerca da importância de uma boa alimentação e de um estilo de vida mais saudável, quanto de forma a estimular o acesso mais democrático ao serviço de saúde.

5 1312

Comparação do Controle de Anticoagulação em Hospital Universitário com Grandes Estudos Globais

FERNANDA AZEVEDO REZENDE, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, FERNANDA AFONSO VINHAS, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN e BRUNO DE SOUZA PAOLINO
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apesar do lançamento nos últimos anos de anticoagulantes não vitamina K (NOACs), o uso destes na saúde pública para portadores de fibrilação atrial (FA) ainda é difícil pelo alto custo dos novos tratamentos. Desta forma, a anticoagulação com varfarina e, consequentemente, o controle do INR ainda são muito utilizados na medicina pública. O percentual de tempo dentro da faixa terapêutica no INR (TTR) é importante marcador de qualidade do tratamento com varfarina e está associado a menores taxas de complicações trombóticas e sangramentos. O estudo PPC (*Providing Proper Coagulation*) teve como objetivo primário comparar o TTR dos pacientes com FA em um hospital universitário com o dos grupos que utilizaram varfarina nos estudos RE-LY, ROCKET-AF e ARISTOTLE, que introduziram os NOACs dabigatran, rivaroxabana e apixabana, respectivamente, na FA. O cálculo do TTR foi feito pela técnica de Rosendaal e as comparações foram feitas pelos métodos qui-quadrado e teste exato de Fisher (para variáveis categóricas) e t-Student não pareado para variáveis contínuas. Entre abril de 2017 e janeiro de 2018, foram acompanhados 192 pacientes com anticoagulação com varfarina para FA por um seguimento médio de 22,24 semanas no nosso serviço. A taxa de hipertensão foi de 98,7%, de diabetes 31,9% e de dislipidemia 56,3%. Os pacientes tomavam em média 5,8 medicamentos e 8 comprimidos diariamente. O TTR foi de 58,5%, semelhante a dos pacientes do estudo ROCKET-AF (58%; p=0,52), mas significativamente menor que dos estudos RE-LY (64%) e ARISTOTLE (62,2%; p<0,001 para ambas as comparações). Uma possível explicação para tal resultado pode ser a gravidade dos pacientes, avaliada pelo CHADS2 (3,4±1,3), que foi significativamente mais alta que nos estudos RE-LY e ARISTOTLE (2,1±1,1 e p<0,001 em ambos os estudos) e comparável à do estudo ROCKET-AF (3,5±0,9; p=0,62). Além disso, a taxa de pacientes hipertensos no estudo PPC (98,7%) foi significativamente maior que nos estudos RE-LY (78,9%), ROCKET-AT (90,8%; P<0,001) e ARISTOTLE (87,6%; P<0,001 para as três comparações). Em conclusão, os pacientes tratados em nosso hospital universitário são graves e apresentam TTR comparável a pelo menos um dos grandes estudos da cardiologia que avaliaram pacientes portadores de FA com varfarina.

5 1310

Internações Cardiovasculares por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado do Rio de Janeiro nos Últimos 5 Anos

ELIZA MARIA BERTOLACCINI SCOLIN, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ, MARCELO DOS SANTOS CRUZ JÚNIOR, MORGANA DALENOGARE ANTOCHEVES, GEORGIANNA SILVA WANDERLEY e JOSE WANDERLEY NETO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil
Universidade Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Atenção Primária tem como objetivo suprir as necessidades básicas em saúde. Nesse quesito, objetiva-se, também, reduzir a necessidade de internações hospitalares e intervenções invasivas, passíveis de tratamento e prevenção ambulatorial. Considerando-se que, em 2003, a segunda maior causa de internação no Rio de Janeiro ocorreu por causas cardiovasculares e buscando melhorar esses índices, é importante a análise atual da ocorrência de internações por causas cardiovasculares por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no Rio de Janeiro.

Objetivo: Demonstrar a importância, por meio de análise estatística, do correto conhecimento a respeito das ICSAP.

Métodos: Foi realizado por meio do programa Tabwin um levantamento sobre o número de internações por doenças cardiovasculares entre os anos de 2012 e 2017. Foram levadas em consideração as variáveis: sexo, idade, região de saúde, município e ano de incidência.

Resultados: No período analisado, ocorreram 4.016.937 ICSAP. Analisando os dados com base na região de saúde no estado do Rio de Janeiro, observa-se um número maior de internações na região Metropolitana I com 2.185.719 AIIH aprovadas. Em segundo lugar está a região Metropolitana II com 437.930 AIIH aprovadas. Na região de Médio Paraíba 302.543 AIIH aprovadas. Seguida da região Serrana com 318.320 AIIH aprovadas. Na sequência, a região Norte com 277.938 internações. A Região com Nordeste teve 154.582 AIIH aprovadas. A região Centro-Sul obteve 148.107 internações. Na Baixada Litorânea foram 39.222 internações. A região da Baía da Ilha Grande com 58.951 internações.

Discussão: A cidade do Rio de Janeiro destaca-se em seu estado, com o registro de 40,4% do total das ICSAP. Os dados expostos alertam para o considerável montante de internações com capacidade resolutive da atenção primária à saúde, que seriam amenizadas perante intervenção oportuna e de qualidade na atenção básica. Estudos realizados no Brasil entre os anos de 2001 a 2010 mostram ser a insuficiência cardíaca a causa mais prevalente de ICSAP, configurando-se também essa como a principal causa de internação no sistema público brasileiro em indivíduos acima de 65 anos de idade.

Conclusão: Analisando-se os dados epidemiológicos supracitados, é possível traçar um panorama da necessidade de mais investimentos por cada região do estado do Rio de Janeiro, favorecendo, assim, a prevenção e o manejo correto de complicações cardiovasculares.

5 1314

Panorama da Mortalidade dos Pacientes com Taquicardia Paroxística no Rio de Janeiro nos Últimos 5 Anos

MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR, WANESKA COSTA SANTOS, JAILTON ROCHA MISAEL, LARISSA ROHR, MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, RAFAELA CAUDURO AMORIM e JOSE WANDERLEY NETO
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: As taquicardias paroxísticas (TP) decorrem da presença de uma via acessória de estímulo elétrico em qualquer segmento cardíaco, que eleva a frequência cardíaca de forma abrupta e breve. Embora ocorram mais frequentemente em pessoas sem alterações estruturais cardíacas, alguns fatores como idade, sexo, atividade física e comorbidades podem influenciar as TP. Diante da variabilidade dos sintomas, as TP são cofatores de risco de patologias cardiovasculares, o que se torna uma problemática para a saúde coletiva.

Objetivo: Analisar os índices de mortalidade registrados nos últimos cinco anos no estado do Rio de Janeiro em pacientes com TP.

Métodos: A partir da variável taquicardia paroxística (I47 – CID10), analisou-se o número de óbitos no estado do Rio de Janeiro, de 01/2011 a 12/2015, com base em todos os municípios com registro, o sexo do paciente e a faixa etária de ≤ 1 ano a ≥ 80 .

Resultados: Analisando os valores comparativos dos municípios do estado do Rio de Janeiro, em relação aos casos de TP dos anos de 2011 até 2015, percebe-se que o maior número de óbitos está no estado do Rio de Janeiro, com 119 casos. A taxa de mortalidade é progressiva, conforme o aumento da idade. O segundo município com maior número de casos é Campo dos Goytacazes com 13 óbitos, principalmente dos 50 aos 59 anos de idade. Em relação à região litorânea, em média, aconteceram sete casos, também consoante o aumento da idade. Na Baixada Fluminense encontram-se 34 casos de óbitos com foco no município de Nova Iguaçu (11). Todos eles com uma prevalência de pacientes com 60 aos 69 anos de idade. No estado, foi observado que 120 mulheres faleceram em paralelo a 113 óbitos de homens.

Discussão: As alterações do ritmo cardíaco podem acometer indivíduos de todas as faixas etárias - fato esse comprovado pelo número expressivo de jovens entre 20-29 anos acometidos pela TP no Rio de Janeiro. Ademais, conquanto as taquicardias paroxísticas não estejam relacionadas a cardiopatias de base, a mortalidade é maior em pacientes de idade mais avançada. A literatura corrobora com o fato da TP nas mulheres ter um risco de desfechos desfavoráveis relativamente maior, se comparada aos homens.

Conclusão: Com tudo isso, apesar do baixo impacto no perfil de mortalidade, a TP chama atenção pela alta incidência nas emergências. Para reduzir ainda mais essa mortalidade, é necessária uma constante atualização da equipe de saúde, com o fito de utilizar corretamente o manejo do paciente com TP.

51318

Malformações Congênitas dos Septos Cardíacos: Retrato da Mortalidade no Rio de Janeiro em Comparação com o SudesteMAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR, SAMARA PEREIRA DE ALMEIDA, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, KETLIN MOREIRA BASTOS, CECÍLIA MIRELLE ALMEIDA HONORATO e JOSE WANDERLEY NETO
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: As malformações cardíacas manifestam-se clinicamente de forma ampla. Dentre elas estão os defeitos dos septos cardíacos que acabam por evoluir de forma assintomática, seguindo até as manifestações que trazem sintomas importantes e que, também, possuem uma alta taxa de mortalidade.

Objetivo: Analisar os índices de mortalidade no estado do Rio de Janeiro (RJ) em comparação com os da região Sudeste (SE) devido a malformações congênitas dos septos cardíacos.

Métodos: Análise descritiva e transversal de informações encontradas na plataforma DATASUS, com as variáveis: Q21 – CID10, número de óbitos, de 01/2011 a 12/2015, sexo, idade, escolaridade e estado civil.

Resultados: No período de 2011 a 2015 no estado do RJ, houve um total de 195 óbitos devido a malformações congênitas dos septos cardíacos, já no SE foi um total de 1430 óbitos. Quando comparado aos anos de 2011 e 2015, percebe-se uma ligeira redução, de 48 para 32 óbitos no RJ; por outro lado, o número de óbitos no Sudeste aumentou discretamente, de 278 para 287. No RJ, os óbitos predominaram significativamente na faixa etária dos menores de 1 ano (113), assim como no Sudeste (873). Embora não tenha diferença estatística, o sexo com maior número de mortes no RJ foi o feminino, com 52,3% casos, e no Sudeste foi o masculino, com 50,1%. No RJ, a raça branca (106) teve o maior número de casos, seguida da parda (55), preta (26) e outras (1), sendo 7 casos com raça ignorada. No Sudeste, o padrão foi semelhante, predominando a raça branca (917), seguida da parda (356), preta (64), outras (8) e 85 casos em que a raça foi ignorada.

Discussão: A mortalidade por malformações dos septos cardíacos depende do tipo, localização e tamanho do acometimento, por exemplo, a taxa de mortalidade nas Comunicações Interventriculares geralmente é maior do que nas Comunicações Interatriais. A mortalidade é maior em indivíduos menores de um ano, pois, nas malformações que não ocorrem o fechamento espontâneo, habitualmente ocorrem alterações irreversíveis na maquinaria cardíaca, o que leva ao óbito precoce.

Conclusão: Apesar do diagnóstico das malformações do septo cardíaco ser facilmente realizado pelo ecocardiograma, a manifestação sintomática tardia e a dificuldade de acesso ao sistema de saúde dificultam um diagnóstico precoce. Assim, nota-se que os centros capacitados para realização da correção cirúrgica estão concentrados nos grandes centros urbanos, o que adia o início do tratamento e piora o prognóstico.

51337

Cardiopatía Adrenérgica por FeocromocitomaRAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, GUSTAVO BITTAR ALVES, FERNANDA SANTOS CIRAUDO, DIEGO FERREIRA LORENA, BERNARDO GONCALVES DE OLIVEIRA, IGOR FRANCO COGO, LUÍS FELIPE ARAÚJO ANTÃO, LUIZ FERNANDO FERREIRA ALVES, ISABELLA PALERMO e ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JUNIOR
Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cardiopatía induzida por catecolaminas é caracterizada por disfunção ventricular esquerda reversível, sem evidência de doença arterial coronariana obstrutiva. A condição é devido ao excesso de liberação de catecolaminas associada a condições patológicas, como feocromocitoma, hemorragia subaracnoidea, excesso de catecolaminas endógenas durante períodos de estresse emocional, ou administração de catecolaminas exógenas.

Relato de Caso: Paciente J.M.O.G., 72 anos, masculino, sem comorbidades prévias conhecidas, admitido na emergência com queixa de precordialgia em queimação, sem irradiações e sem relação com o esforço físico, com início trinta minutos antes da admissão hospitalar, acompanhado de pico hipertensivo de 210/100 mmHg, náuseas e vômitos. ECG de admissão com taquicardia sinusal e onda t apiculada e simétrica, sugestiva de isquemia subepicárdica, associado a troponina positiva. Ecocardiograma com disfunção grave. O cateterismo cardíaco se mostrou sem a presença de lesões obstrutivas e com importante comprometimento na função sistólica do ventrículo esquerdo e hipocinesia difusa importante. Foi iniciado tratamento padrão para SCASSST, inclusive com IECA e beta bloqueador. O paciente evoluiu com grande labilidade pressórica e glicêmica, apresentando hipotensão postural, sendo suspenso o beta bloqueador e com consequente melhora dos sintomas. Solicitada a dosagem de catecolaminas urinárias e sanguíneas, com metanefrina urinária superior a 2840, dopamina 171,2, noradrenalina 1276 em 24 hrs, adrenalina 365 em 24 horas (volume urinário 1700ml) e no plasma adrenalina superior a 25.000 (normal até 85) e dopamina 46,4 (normal até 84). Realizada tomografia de abdome e pelve com o encontro de massa adrenal heterogênea a esquerda. O paciente foi submetido a adrenalectomia esquerda, recebendo alta quatro dias após o ato cirúrgico, com glicemia e pressão arterial controladas e posterior normalização da função ventricular.

Conclusão: Os feocromocitomas podem levar a miocardiopatía dilatada com consequência da exposição prolongada a altos níveis de catecolaminas ou simular um infarto agudo do miocárdio. Relatamos um caso raro de uma associação entre feocromocitoma e infarto com coronárias normais, com normalização completa da função ventricular.

51324

Quais os Betabloqueadores Mais Prescritos pelos Cardiologistas no Sistema de Saúde Pública do Rio de Janeiro?CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, GABRIELA PONCE SOARES, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, PATRICIA FRAGA PAIVA, CAROLINA FRAGA PAIVA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, Brasil
Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: Os betabloqueadores antagonizam os receptores beta-adrenérgicos e são usados principalmente no tratamento de distúrbios cardiovasculares (DCV), como hipertensão, insuficiência cardíaca, taquiarritmias e angina de peito. O propranolol foi um dos primeiros betabloqueadores fabricados, presente nos Estados Unidos desde 1973. O desenvolvimento desses fármacos revolucionou o manejo das DCV, por impedir a remodelação do coração após um evento isquêmico, reduzindo os efeitos das catecolaminas no tecido cardíaco e diminuindo a morbimortalidade.

Objetivo: Traçar um panorama acerca de quais são os betabloqueadores mais prescritos por cardiologistas do sistema de saúde público do Rio de Janeiro (RJ).

Métodos: A partir de informações disponibilizadas pelo sistema TABNET da Secretaria Municipal de Saúde do RJ, realizou-se uma análise quantitativa, populacional, descritiva, observacional e transversal.

Resultados e Discussão: Entre maio de 2014 e junho de 2017, foram dispensados 129.957 betabloqueadores pelo SUS-RJ. O ano de maior liberação dos betabloqueadores foi 2016, com 60% das dispensações, e em que cerca de 79% das prescrições realizadas foram para uso contínuo. As receitas foram destinadas em mais de 91% para indivíduos do sexo masculino, com maior prevalência na faixa etária dos 50 a 80 anos. O atenolol correspondeu a 82% do total, sendo a porção de 50mg prescrita em 79% dos casos; em 2º lugar, veio o carvedilol, com 14% do total. O atenolol de 25mg registrou 1087 dispensações (38 em 2014.2; 421 em 2015; 545 em 2016; 83 em 2017.1); o de 50mg, 102.865 (408 em 2014.2; 15.176 em 2015; 62.459 em 2016; 24.822 em 2017.1); e o 100mg, 2453 (10 em 2014.2; 540 em 2015; 1774 em 2016; 129 em 2017.1). Já o carvedilol de 3,125mg obteve 8.360 dispensações (36 em 2014.2; 1430 em 2015; 4823 em 2016; 2077 em 2017.1), enquanto o de 12,5mg, 10.261 (103 em 2014.2; 1851 em 2015; 6003 em 2016; 2304 em 2017.1). Por último, o propranolol de 40mg notificou 4925 dispensações (38 em 2014.2; 693 em 2015; 2951 em 2016; 1243 em 2017.1).

Conclusão: Os betabloqueadores são fármacos que possuem vasto perfil farmacológico, sendo imprescindíveis para a prática cardiológica. No presente estudo, no RJ, o atenolol de 50 mg foi o mais prescrito, seguido pelo carvedilol de 12,5mg, com destaque para o ano de 2016 e para pacientes idosos do sexo masculino.

51344

Doença de Still do Adulto Associada a Miopericardite e Tamponamento Cardíaco - Um Relato de CasoOTHON M P SILVA, EDUARDO T O CORREIA, LETICIA M S BARBETTA, RONALDO A O C GISMONDI, LUIS O C MOCARZEL, ADOLPHO X C FILHO e EVANDRO T MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As doenças auto-inflamatórias podem acometer o sistema cardiovascular ocasionando pericardite e/ou miocardite aguda. A doença de Still do adulto (DAS) possui origem desconhecida, cujos achados clínicos são não patognomônicos. Seu diagnóstico é considerado após exclusão de desordens como neoplasias e doenças autoimunes soronegativas (vasculite e polimiosite) e a partir dos critérios de Yamaguchi et al.

Relato de Caso: M.P., masculino, 40 anos apresenta pródrômo febril, dor de garganta, dor torácica, evoluindo em 48 horas para acometimento simétrico dos joelhos e tornozelos, seguido de dispnéia. Admitido em emergência com eletrocardiograma com sinais de pericardite aguda, desenvolvendo tamponamento cardíaco. No raio x de tórax havia evidências de infiltrado pulmonar, sendo tratado com antibioticoterapia. Foi realizada drenagem em janela pleuropericárdica, retirando-se 350 ml de líquido pericárdico, serosanguinolento, com características exudativas e citologia negativa. Realizou-se avaliação extensa, incluindo hemograma, estudos bacterianos e virais e screening para fator reumatóide e anticorpo nuclear, sendo todos resultados negativos. O paciente apresentou melhora clínica com Prednisona e colchicina. Após três semanas, durante a tentativa de redução do corticoide, paciente foi reinternado, com dor torácica tipo pleurítica, febre e odinofagia, com exames laboratoriais apontando leucocitose (12800/mm³) com neutrofilia, PCR 16 mg/DL e troponina I normal. Ressonância magnética (late-enhancement) apontou evidências de miocardite. Nessa internação foram dosados os valores de ferritina, os quais estavam aumentados (>1.500 ng/mL). Após um mês, com tentativa de redução de corticoterapia, paciente apresenta recidiva de febre e odinofagia. Foi realizado aumento da dose do corticoide para 40mg e introduzido metotrexato e hidroxiquina.

Discussão: A DAS baseia-se em critérios clínicos, marcadores sorológicos negativos (dosagem de autoanticorpos e elevação da ferritina sérica), devendo, o cardiologista, suspeitar no contexto das miopericardites frente a esses achados. Nessa perspectiva, a interação entre cardiologistas e internistas / reumatologistas, é fundamental para o esclarecimento dos quadros etiológicos (multiplicidade / sobreposição clínica) e no manejo terapêutico frente ao surgimento de novos tratamentos, em particular pela introdução dos imunobiológicos.

51350

Prevalência de Hipertensão Arterial – Pelos Critérios Tradicionais e Pela Nova Diretriz Americana – Em uma População Assistida por uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família no Rio de Janeiro – Pro ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, MARIANA LOUREIRO CUNHA, NATÁLIA CARNEIRO DE FREITAS, RAFAEL BELOTTI AZEVEDO, RAQUEL MARTINS MAIA COSTA, RAYANNE DE ARAÚJO SILVA, REBECCA DE JESUS OLIVEIRA, ANA LUISA BRAGA FRANCO, ANA LUISA MALLET e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão Arterial (HA) é diagnosticada com pressão arterial (PA) $\geq 140 \times 90$ mmHg. Entretanto, recentemente, a nova diretriz da *American Heart Association* (AHA) reduziu o ponto de corte para $\geq 130 \times 80$ mmHg. Assim, a prevalência cresceu, porém não está claro se isso trará benefícios quanto à redução do risco cardiovascular (CV) ou somente um maior consumo de anti-hipertensivos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HA por diferentes critérios em uma população jovem registrada em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família no centro do município do Rio de Janeiro - Estudo de coorte.

Métodos: Estudo populacional transversal com adultos entre 20 e 50 anos registrados na ESF-Lapa. Esse projeto piloto avaliou 23% da população elegível (1795 indivíduos). Estudo aprovado pelo CEP da instituição. Na entrada da coorte se registradas as características sócio-demográficas, antropométricas e a história clínica dos participantes. A PA foi aferida 2 vezes, em duas ocasiões, em posição supina com monitor digital. Foram considerados hipertensos todos com diagnóstico prévio (com ou sem uso de medicações) e que apresentaram PA $\geq 140 \times 90$ mmHg (critério tradicional (CT)) ou $\geq 130 \times 80$ mmHg (novo critério da AHA). Aqueles com PA sistólica entre 130 e 139 mmHg e diastólica entre 80 e 89 mmHg são classificados como estágio I e PA $\geq 140 \times 90$ mmHg como estágio II.

Resultados: Foram avaliados 411 indivíduos, 162 (39%) eram homens com média de idade de $38,2 \pm 8,4$ anos. Pelos CT, 24% dos indivíduos eram hipertensos, entretanto, pelo consenso americano, a prevalência aumentou para 41,4% (170 pacientes). Os indivíduos com HA estágio I eram mais jovens, menos sedentários e menos obesos. As variáveis que se associaram independentemente com o estágio I foram circunferência abdominal e do pescoço aumentadas, sexo masculino e idade > 39 anos (mediana).

Discussão: Pelos novos critérios da AHA, 46% dos adultos americanos teriam HA, com um aumento de 14% em relação à definição anterior. O presente estudo teve um resultado semelhante, com aumento de 17,4% na prevalência. O questionamento que se impõe é qual será o ônus ao sistema de saúde em contraposto à possível prevenção de desfechos CV.

Conclusão: Pelos novos critérios houve um aumento significativo da prevalência de HA, porém não está claro se estes indivíduos realmente teriam um maior risco CV em comparação aos normotensos.

51457

Trombo Intracardíaco com Origem em Veia Cava Inferior Associado a Tumoração Renal. Relato de Caso

JEFFERSON FREIXO GUEDES, LUIZ GELUDA, RONALDO ROQUE GANEM, MARIA LUIZA MEURER ALVES, LEONARDO BANDEIRA ARANTES, RENATA DE FREITAS FACHADA, ADRIANA MORORO OSORIO DE CASTRO e ANIELLO MONTUORI FILHO
Hospital Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As neoplasias renais podem cursar com trombose mural no sistema venoso em torno de 4 a 10% dos casos. Sendo o carcinoma de células renais (Tumor de Grawitz) o tipo histológico mais envolvido com trombose de veia cava inferior (VCI). A extensão dos trombos de VCI para as cavidades direitas é incomum correspondendo a 1% das neoplasias renais. Há indicação de tratamento cirúrgico nesta condição, com realização de nefrectomia, abordagem de VCI e intra-cardíaca (com circulação extra-corpórea), havendo relatos de morbimortalidade cirúrgica de 50%. No que concerne a manifestação clínica, a tríade clássica de dor em flanco, hematuria e massa abdominal é infrequente, ocorrendo em torno de 10% dos casos.

Relato de Caso: Paciente idosa de 81 anos, com fibrilação atrial permanente admitida por lesão necrótica e oclusão arterial em membro inferior direito sendo submetida a amputação supra-patelar. Apresentava dor em flanco direito, hematuria e massa abdominal palpável. Ultrassonografia de vias urinárias com massa heterogênea de limites imprecisos (com 10cm em seu maior diâmetro). Tomografia de abdome apresentando volumosa lesão expansiva renal à direita, parênquima heterogêneo, com sinais de trombose em veia renal e VCI. Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou: função sistólica global do VE normal, HVE concêntrica leve, material ecogênico aderido em VCI com extensão para o átrio direito, originando volumoso trombo móvel intra-cardíaco com protrusão diastólica pela valva tricúspide. Diante da elevada morbimortalidade da intervenção e do quadro clínico geral, o tratamento cirúrgico proposto foi recusado pela paciente e família que a retirou à revelia do hospital.

Discussão: A relação entre neoplasias renais e trombose de VCI é observada na minoria dos casos, sendo ainda menos frequente a extensão dos trombos para as cavidades direitas. A relevância deste caso fundamenta-se na ocorrência de vários achados incomuns como: tríade clássica de tumoração renal, trombose de veia renal e VCI originando volumoso trombo intracavitário móvel com protrusão diastólica pela valva tricúspide.

51372

Membrana Obstrutiva no Apêndice Atrial Esquerdo em Paciente com Fibrilação Atrial. Um Achado Raro

FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, DANIEL PERALTA E SILVA, VALERIO FUKS e ROBERTO OSÓRIO FERREIRA
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Fibrilação atrial não causada por lesões orovalvulares (FANV), é conhecida causa de importantes acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi) portanto, os pacientes portadores desta arritmia, necessitam de anticoagulação oral (ACO) contínua. A maioria dos coágulos que ocorrem na FANV se localizam no interior do apêndice atrial esquerdo (AAE) e oclusão percutânea tem sido indicada para os pacientes com alguma contraindicação ao uso de ACO.

Relato de Caso: Paciente feminina de 58 anos apresentava FANV permanente. Sofria de grave necrose cutânea apresentando inúmeros episódios de sangramento em uso de warfarina. Escores de risco CHA₂DS₂-Vasc e HAS-Bled eram 4 e 3, respectivamente. Seu médico assistente contraindicou ACO e encaminhou para oclusão percutânea do AAE. Foi levada ao laboratório de hemodinâmica onde foi impossível cateterizar o AAE que era hipoplásico. Angiografia mostrou uma estrutura mal definida e de difícil visualização na topografia do AAE. ETE mostrou leve disfunção contrátil do ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 42%. Havia regurgitação mitral leve. A pressão sistólica pulmonar foi estimada em 33 mmHg. O AAE era muito pequeno e estava parcialmente ocluído por uma membrana que revestia o óstio, apresentando pequeno pertuito (< 5 mm) na sua porção central, detectado ao mapeamento de fluxo a cores. A velocidade de esvaziamento do AAE foi 46,7 cm/seg. O procedimento foi interrompido e a paciente teve alta em uso contínuo de 100 mg/dia de AAS.

Discussão: Existe grande variação nas dimensões e no volume do AAE. A presença de membrana obstrutiva na base do AAE é um achado raro, com poucos casos relatados na literatura. A sua etiologia não é clara e as implicações clínicas são desconhecidas. Acredita-se constituir uma anomalia congênita ou uma variante anatômica. O diagnóstico ecocardiográfico diferencial de estruturas lineares aparecendo no interior do AAE pode incluir músculos pectíneos proeminentes, artefatos provocados por lobos laterais ou pela resolução parcial de trombos. A oclusão percutânea do AAE no caso relatado não foi possível devido à membrana ocluído o AAE. As pequenas dimensões do pertuito de esvaziamento encontrado tornam a saída de trombos do interior do AAE altamente improvável e, portanto, foi suspensa a ACO. Embora o significado clínico da membrana seja ainda obscuro, o seu diagnóstico se constitui em verdadeiro desafio para o ecocardiografista.

51471

Desafio em Cardio Oncologia – Coronariopatia Grave e Angina Instável em Paciente com Tumor de Cólono com Sangramento Ativo

DIOGO MORAES NOLASCO, CARLOS JOSE COELHO, FLAVIA CRISTINA CARVALHO DE DEUS, MARCELO RODRIGO DE SOUZA, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, LOURENO TOSTES DE ALENCAR, BEATRICE BARROS LIMA e CLAUDIO DOMENICO SAHIONE SCHETTINO
Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As cardiopatias e neoplasias são importantes causas de mortalidade e o manejo dos pacientes cardio oncológicos tornou-se um desafio crescente. O Brasil produziu a primeira Diretriz de Cardio Oncologia em 2011; e em 2016, o Hospital Pró Cardíaco inaugurou a primeira unidade física da especialidade.

Relato de Caso: Mulher de 86 anos, performance status 70% (escala Karnofsky), hipertensa, angioplastia em 2014 com 3 stents. Internada com anemia e a colonoscopia evidenciou estenose reto sigmoide. A cintilografia com hemácias marcadas mostrou sangramento ativo em cólon após ângulo esplênico. Na ressonância de abdome foi vista lesão com aspecto neoplásico e o PET-CT foi compatível com neoplasia em cólon direito com acometimento linfonodal. Na avaliação cardiológica, o ecocardiograma mostrou piora na função sistólica de ventrículo esquerdo e a cintilografia miocárdica evidenciou área isquêmica de 10%. Evoluiu com angina instável e após discussão multidisciplinar, foi feito coronariografia que mostrou tronco de coronária esquerda (TCE) com lesão distal de 60% e demais vasos sem obstruções e stents prévios. Realizada angioplastia com 2 stents Synergy no TCE para as coronárias circunflexa e descendente anterior. Evoluiu no pós procedimento com edema agudo pulmonar revertido com medidas não invasivas e necessidade de 2 concentrados de hemácias por hemorragia digestiva baixa. Seguiu com boa evolução e recebeu alta em uso de Aspirina e Clopidogrel por 3 meses. Foi feita a retirada gradual do Clopidogrel e realizada colectomia direita em uso de Aspirina, com boa evolução no pós operatório.

Comentários: Este caso mostra um dilema de uma paciente idosa, porém com bom Performance Status, com coronariopatia grave em evolução e neoplasia com hemorragia ativa. A angioplastia com stent bioabsorvível permitiu dupla antiagregação por um tempo menor e resolução da síndrome coronariana aguda. Desta forma, a formação da Unidade de Cardio oncologia facilita a condução de casos complexos e de difícil manejo, que envolvem a abordagem frente a neoplasia, as complicações oncológicas, a cardiopatia de base e sincronia de intervenções, tendo impacto positivo para o paciente.

51491

Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo com Prótese Amplatzer Cardiac Plug em Pacientes com Fibrilação Atrial: Resultados de 5 anos de AcompanhamentoEDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O risco tromboembólico aumenta consideravelmente em pacientes (pt) com fibrilação atrial (FA). Alguns pt apresentam, entretanto, elevado risco de eventos hemorrágicos. O apêndice atrial esquerdo (AAE) é o principal local onde são encontrados trombos. Sua exclusão pode reduzir o risco de eventos embólicos.

Objetivo: Descrever os desfechos em longo prazo após utilização de um dispositivo para oclusão percutânea do AAE.

Métodos e Resultados: 16 pt (9 masculinos, idade 76-92 anos) com contraindicação ao uso de ACO (9 por sangramentos maior, 7 por alto risco hemorrágico) submetidos a oclusão percutânea do AAE preenchiam os requisitos para implante do dispositivo (diâmetro do AAE > 16mm e comprimento > 10 mm). CHADSVASC médio de 5 +/- 1. Acesso ao AAE foi obtido por via transseptal. Após medidas angiográficas e por eco transesofágico 3D, o dispositivo (*Amplatzer Cardiac Plug*) foi posicionado e liberado após confirmação de adequado posicionamento (lóbulo na zona de liberação a nível da artéria circunflexa e disco na porção atrial do AAE) e de ausência de fluxo residual. O procedimento foi abortado em 1 pt após a angiografia devido ao tamanho do AAE (maior que a maior prótese disponível). Oclusão completa foi obtida em todos os pt, sendo que em 5/16 (31%) foi necessário uso de um segundo dispositivo de tamanho diferente para atingir o objetivo. Em um pt observou-se trombo aderido ao sistema de liberação, que foi aspirado para o átrio direito sem intercorrências. Nenhuma complicação foi observada durante o período de internação. Um paciente apresentou derrame pericárdico 5 dias após o procedimento, necessitando drenagem percutânea.

Um paciente apresentou fluxo residual no AAE em eco de controle 3 meses após o procedimento. Todos os pt receberam dupla antiagregação por 3 meses e depois foram mantidos com Aspirina.

Após acompanhamento de 5 +/- 2 anos, 2 pts (12,5%) apresentaram AVE isquêmica, sendo necessário a reintrodução da terapia anticoagulante.

Conclusão: A oclusão percutânea do AAE é uma alternativa ao tratamento antitrombótico em pacientes com contraindicações a ACO e alto risco tromboembólico. O procedimento apresenta baixa taxa de complicações e de acidentes embólicos em acompanhamento a longo prazo.

51545

Bloqueio Atrioventricular Total e Acometimento Cardiopulmonar na Esclerose Sistêmica Rapidamente ProgressivaDIANE XAVIER DE AVILA, EDUARDA CAL VIEGAS, EDUARDO NANI SILVA, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISONDI e LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença autoimune caracterizada por vasculopatia e fibrose da pele e órgãos. O coração e o pulmão são órgãos alvo da doença e a sintomatologia semelhante (dispneia e tosse) pode dificultar o diagnóstico diferencial entre ambos. O envolvimento cardíaco totaliza 10-25% das causas de mortes na ES. Alterações eletrocardiográficas estão presentes em 25% a 75%, sendo o bloqueio atrioventricular total (BAVT) raro com poucos relatos na literatura.

Relato do Caso: Homem negro, 50 anos, com diagnóstico há dois anos de ES forma cutânea difusa rapidamente progressiva em tratamento clínico conforme protocolos estabelecidos na literatura. Três meses antes da admissão iniciou quadro de astenia, dispneia aos esforços, edema dos membros inferiores e febre vespertina, o que o fez procurar atendimento na emergência. Ao exame físico apresentava taquipneia sem sinais de esforço respiratório, turgência jugular patológica a 45° e enchimento capilar lentificado, PA 110x70mmHg, FC 42 bpm, FR 26 irpm. À ausculta cardíaca ritmo cardíaco regular, presença de terceira bulha acessória e sopro sistólico 3+16 + no foco tricúspide; ausculta pulmonar com redução do murmúrio vesicular nas bases e estertores crepitantes bilateral. Membros inferiores edema bilateral de 2+14+. Eletrocardiograma apresentava BAVT. Foi internado e implantado marca passo definitivo de dupla câmara. Durante a internação evoluiu com piora da dispneia e da congestão pulmonar, com pouca resposta ao tratamento clássico da doença de base, sendo instituída terapia de resgate com rituximabe. Ecocardiogramademonstrava disfunção sistólica do VE, HAP e Regurgitação mitral e tricúspide. Evoluiu com piora progressiva da doença de base e da disfunção ventricular vindo a falecer com quarenta e cinco dias de internação hospitalar.

Conclusão: Esse relato ratifica a ideia de que os médicos devem estar atentos ao acometimento cardiopulmonar na ES, pois muitos casos ocorrem de forma assintomática e evoluem com pior prognóstico quando tardiamente diagnosticados. A realização periódica de exame físico minucioso e exames complementares podem ajudar a identificar a doença cardíaca em fase mais precoce, contribuindo para uma melhor abordagem terapêutica.

51505

Mortalidade por Patologias Não Cardíacas em Unidade Córdio Intensiva no Ano de 2017WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA, VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATTE
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Unidade Córdio-Intensiva (UCI) atende a uma população de pacientes com doença coronariana, cardiomiopatia de etiologia não isquêmica, arritmias e patologias de etiologia não cardíaca (com instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória e/ou quadro infecciosos).

Objetivo: Identificar a taxa de mortalidade e patologias prévias associadas ao diagnóstico de Patologias de etiologia Não Cardíaca (PNC) em uma Unidade Córdio Intensiva de Hospital Público do Estado do Rio de Janeiro.

Método: No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, os prontuários dos pacientes foram analisados durante a internação na UCI. O software R versão 3.2.4 foi usado para definir a Razão das Chances (OR) das variáveis associadas aos diagnósticos e desfecho, através de um modelo de regressão logística e teste de proporções.

Resultados: De um total de 291 internações, foram identificados 51 casos de PNC, distribuídos da seguinte forma: Acidente Vascular Encefálico (AVE) (n=3 [5,88%]); doenças endócrinas (n=3 [5,88%]); anemia falciforme (n=1 [1,96%]); doenças hepáticas (n=3 [5,88%]); neoplasias (n=9 [17,65%]); pancreatite (n=1 [1,96%]); doenças reumáticas (n=3 [5,88%]); sepsis (n=12 [23,53%]); pós-operatório de procedimentos vasculares (n=16 [31,37%]). O tempo de internação do grupo PNC apresentou duração de 5,9 ± 9,2 dias (média ± desvio padrão); a idade média foi de 59,2 ± 19,4 anos (média ± desvio padrão); com predomínio do sexo masculino (n=34 [66,67%]). O grupo PNC está associado ao sexo masculino (OR=2,28; p=0,027) e a presença de Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) (OR=9,91; p<0,001); e, a ausência de Doença Arterial Coronária (DAC) (OR=0,32; p=0,004), Insuficiência Cardíaca (IC) (OR=0,19; p<0,001) e Doença Orovalvar (OR=0,18; p=0,032). A taxa de óbitos por PNC foi significativamente maior que a geral da UCI (23,53% [n=12] vs. 7,22% [n=21]; p<0,001). Não houve óbito nos casos de AVE, doenças endócrinas e reumáticas, anemia falciforme, pancreatite e pós-operatório de procedimentos vasculares. Os óbitos foram observados nas doenças hepáticas (n=1 [33,33%]; p=0,64), neoplasias (n=7 [77,78%]; p<0,001) e sepsis (n=4 [33,33%]; p=0,01).

Conclusão: O grupo PNC está associado ao gênero masculino e a presença de DAOP, sem história prévia de DAC, IC e Doença Orovalvar; e, apresentou elevada taxa de mortalidade associada aos casos de neoplasias e sepsis, na população estudada.

51569

Aplicação de um Protocolo Gerenciado de Síncopa na Sala de Emergência: Resultado do Atendimento ao Idoso

ANGELINA CAMILETTI, OLGA FERREIRA DE SOUZA, ANA INES DA COSTA SANTOS, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JÚNIOR, RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, BARBARA ABUFAID, ALEXANDRE FRANCISQUINI, ANA LUIZA MORENO DE ALMEIDA SILVA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

Rede D'Or São Luiz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O diagnóstico diferencial da síncope no idoso é um desafio devido a presença de comorbidades, combinações de medicamentos e fragilidade da idade. A probabilidade de recorrência e associação com traumas graves é elevada.

Objetivos: Analisar o atendimento do idoso com síncope nas emergências através de um protocolo gerenciado (PG).

Método: Estudo multicêntrico, transversal, retrospectivo, com todos os pacientes das emergências de uma rede de Hospitais com sintomas de síncope ou pré-síncope submetidos ao PG de atendimento com ficha padronizada para coleta de dados e um fluxograma para orientação diagnóstica e terapêutica. As Unidades virtuais de Síncopa possuem suporte de especialistas em cardiologia e arritmia 24h / 7 dias da semana. Os principais critérios de internação estabelecidos foram: idade > 65 anos, síncope recorrente, alteração no ECG, doença cardíaca.

Resultados: 694 pacientes; média de idade 77 anos (60-103 anos), 60% apresentaram idade acima de 75 anos e as mulheres correspondiam a 54% do total. Morbidades mais frequentes foram: doença cardíaca 39% e diabetes 22%, 67% faziam uso de múltiplos medicamentos. Episódio prévio de síncope foi relatado em 46% com maior recorrência nas mulheres. A síncope verdadeira ocorreu em 89%, sendo que 41% foi neurocardiogênica, 21% explicada, 19% por causas cardíacas. Em 64% a síncope ocorreu em posição ortostática e 39% apresentaram trauma. Os pródomos estiveram presentes em 56%. Exames realizados: ECG (658) sendo 75% normal e 25% alterado; laboratoriais (520); tomografia de crânio (315) sendo 8% com alteração aguda. O desfecho foi internação em 52% dos casos com os critérios: idade superior a 65 anos (45%), episódios recorrentes e alterações no ECG (13%) doença cardíaca (10%). Os principais diagnósticos de internação foram: neurocardiogênica (30%), cardíaca (29%) e explicada (24%). 79% das síncopes cardíacas foram internados e na explicada foi 59%. O desfecho alta ocorreu em 45% dos quais 54% com diagnóstico de síncope neurocardiogênica.

Conclusão: A síncope neurocardiogênica foi o percentual diagnóstico mais frequente. Houve maior prevalência de indivíduos acima de 75 anos. Os idosos de alto risco foram internados para dar seguimento na avaliação. Grande parcela recebeu alta por serem pacientes de baixo risco.

51584

Interrupção do Arco Aórtico no Adulto

WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, WILSON BRATZ CORREA FILHO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, FERNANDA AFONSO VINHAS, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA e VANESSA BORDALO DI LUCCIO
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O arco da aorta interrompido (IAA) é incomum anomalia congênita representando aproximadamente 1-2% de doença cardíaca congênita. A idade média na morte em casos não tratados é de quatro dias. É raro sobreviver até a idade adulta sem uma associação anormalidade cardíaca estrutural. Aqui relatamos um paciente com uma IAA sem lesão cardíaca estrutural que sobreviveu à quinta década de sua vida.

Relato de Caso: Um homem de 53 anos com HAS de difícil controle, DM tipo 2, aneurisma cerebral abordagem cirúrgica em 2000, coronariopata, IAMCSST antero-septal não trombolisado em 2016, foi submetido a angioplastia de ADA terço proximal por via radial direita. Permaneceu assintomático por 5 meses, quando passou apresentar tonteira, episódios de lipotímia, associados a dispnéia, e precordialgia típica. Em acompanhamento ambulatorial, diagnosticado com BAV de 2^a+BRD, indicado implante de marca-passos definitivo. Ao exame ausculta cardíaca com sopro holossistólico ejetivo 4+/6+ no FAo e FAo aces. com irradiação para fúrcula, carótida e dorso, com frêmito e pulsação na fúrcula. Pulsos radiais foram síncronos e normal em volume, mas os pulsos dos membros inferiores foram fracos. Sua pressão arterial MIE 80x46 mmHg, MSD:196x82 mmHg. É internado para investigação da precordialgia. Na tentativa de CAT por via radial esquerda e femoral esquerda sem progressão do cateter a nível de aorta torácica. Ao ECO com função sistólica do VE e VD preservadas; VAo bicúspide, com EAo moderada. Observa-se aorta nas suas porções transversa e em início da aorta descendente torácica, não sendo visualizada a aorta próximo à emergência da ASCE, com presença de vaso colateral da aorta. Uma angiotomografia contrastada revelou um diagnóstico de arco aórtico interrompido (IAA-tipo B). Observou-se Sinal de Roessler ("Papel Rasgado") na radiografia de tórax.

Conclusão: Apresentamos o caso de um paciente adulto apresentando a combinação de IAA, válvula aórtica bicúspide. Embora IAA possa ser fatal quando se apresenta durante a infância, pacientes sem shunt podem sobreviver até a idade adulta com desenvolvimento adequado de fornecimento de sangue por colaterais. A localização da oclusão, a morfologia da aorta torácica, e a associação com a válvula aórtica bicúspide sugere que alguns casos de IAA em adultos podem representar o resultado final de coarctação aórtica severa. Portanto nosso caso foi encaminhado para o time cardiológico e foi optado por intervenção percutânea.

51599

Choque Cardiogênico em Gestante com Leucemia Mielóide Aguda e Sepses Sob Uso de Antracíclico

KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: A cardiotoxicidade manifesta pela disfunção ventricular grave é uma preocupação corrente nos pacientes com câncer (CA) sob quimioterapia e radioterapia. Frequentemente a sobreposição de possíveis agentes etiológicos para insuficiência cardíaca (IC) dificultam a determinação do verdadeiro agente causal.

Relato do Caso: Feminina, 26 anos, na 10^a semana gestacional, foi admitida em hospital de nível quaternário, com o diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Foi acompanhada pelas equipes de Transplante de Medula Óssea, Obstetrícia e Cardiologia. Iniciado esquema terapêutico com citarabina e daunorrubicina. Avaliação cardiovascular pré-quimioterapia foi normal. Na 12^a semana gestacional evoluiu com sepsis e abortamento espontâneo, quando foi transferida para a unidade de terapia intensiva. Apresentou disfunção grave e aguda do VE e recebeu terapia inotrópica com dobutamina. A monitorização hemodinâmica mostrou padrão cardiogênico. Evoluiu favoravelmente após a instituição de terapêutica antibiótica, suporte hemodinâmico e ventilatório não invasivo. Cursos com remissão da LMA e recuperação da função ventricular esquerda ainda durante a internação, documentada por ecocardiogramas seriados, curva de BNP e ressonância magnética cardíaca (RMC).

Discussão: No presente caso há somatório de dois possíveis fatores lesivos ao miocárdio que podem ter atuado, separadamente ou em conjunto, para o quadro de grave IC, a saber: a cardiotoxicidade pela daunorrubicina (antracíclico) e a sepsis. Os efeitos cardiovasculares fisiológicos da gestação, assim como outras afecções patológicas que acometem a gestante podem ter interferido. A daunorrubicina é um antracíclico cujo principal efeito adverso é a disfunção ventricular. A citarabina tem sido relatada como provável causadora de derrame pericárdico. A reversão completa do quadro de IC e a ausência de lesões fibróticas à RMC fomentam a hipótese de que a principal etiologia do quadro de IC tenha sido a sepsis e não o quimioterápico.

51591

Doença Pericárdica na Terapia Intensiva Cardiológica. Série de Casos em Serviço Público do Rio de Janeiro

CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, VINÍCIO ELIA SOARES, ELCIO ANTONIO ALIA NOVAES, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, MARCELO MUNIZ LAMBERTI, SANDRO TELLES DE SOUZA LIMA e ELIANA VIEIRA LINS
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Conforme a Diretriz Brasileira de Miocardites e Pericardites são escassos os dados epidemiológicos no Brasil referentes ao comprometimento pericárdico. Na literatura cerca de 5% dos casos de dor torácica na sala de emergência e 1% daqueles com supradesnível do segmento ST, em que se excluiu insuficiência coronariana aguda, apresentavam pericardite aguda. O derrame pericárdico e o tamponamento cardíaco têm por etiologias mais frequentes tuberculose e neoplasia.

Série de Casos: Entre junho de 2016 e fevereiro de 2018 ocorreram 333 internações na unidade cardiointensiva de hospital público de emergência na cidade do Rio de Janeiro. 9 (2,7%) admissões foram motivadas por doença pericárdica sendo uma paciente com recorrência de internações. A idade média foi 39 anos (25 a 52), sendo 71% dos pacientes do sexo feminino. A apresentação se fez por dor torácica em 29% (2) e tamponamento cardíaco em 71% (5) dos casos. 57% dos pacientes eram previamente hígidos, sem comorbidades conhecidas. HAS, Diabetes Mellitus, dislipidemia, tabagismo e consumo de cannabis foram observados nos demais. Miopericardite ocorreu em 29% dos casos, sendo um de tuberculose e outro de neoplasia. Entre aqueles com dor torácica, uma foi por pericardite urêmica simulando infarto com supradesnível do segmento ST e a outra paciente apresentou síndrome de Dressler 23 dias após IAM de parede anterior. Os 5 pacientes admitidos em tamponamento apresentavam líquido serohemático, 40% por tuberculose e 60% neoplasia. Os tumores identificados foram: leiomiosarcoma, linfoma de Hodgkin de mediastino com comprometimento secundário do pericárdio e sarcoma primário.

Discussão: Os pacientes foram investigados para doenças autoimunes, inflamatórias sistêmicas, sorologia viral incluindo HIV, dosagem de hormônio tireoideano, e naqueles com derrame pericárdico foi realizado bioquímica, citometria, citologia, cultura para germes comuns, BK e histopatológico do pericárdio. Em todos os casos de neoplasia a apresentação foi tamponamento, com líquido pericárdico serohemático, glicose baixa e predomínio de mononucleares. Os pacientes eram jovens, sem comorbidades e a citologia inicial do líquido pericárdico foi inespecífica não evidenciando células neoplásicas, o que se observa em até 25% dos casos de neoplasia segundo a literatura. Considerando a elevada incidência de tuberculose em nosso meio foi iniciado prova terapêutica com esquema RIPE até completa definição histopatológica com imuno-histoquímica.

51608

Endocardite Infeciosa de "Valve-in-valve" Mitral: Desafio Diagnóstico e Terapêutico

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, ANDRÉ VOLSCHAN, RODRIGO F. MOUSINHO, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, TAÍZA CORRÊA SÓRIA, LOUISE F. LUIZ, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, EDUARDO MAJER JIMENEZ BOTNER e CAMILA TENAGLIA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As intervenções percutâneas da válvula mitral são uma opção terapêutica alternativa à cirurgia com a intenção de proporcionar benefícios sintomáticos e prognósticos. Embora a alta taxa de sucesso do implante percutâneo e efeitos benéficos associados, as complicações provavelmente tem características distintas, que podem dificultar o diagnóstico e tratamento, alterar o impacto clínico e o prognóstico. Este é o caso da endocardite valvular protética, que, embora algumas séries de casos tenham relatado sua incidência após implante valvar percutâneo, os dados são limitados a relatos de casos ou séries pequenas.

Relato de Caso: Paciente feminina, 87 anos, portadora de hipotireoidismo, fibrilação atrial permanente, prótese valvar biológica mitral e reabdomagem percutânea há 2 anos devido disfunção protética, com implante de valve-in-valve mitral. Trazida à emergência com relato de ter iniciado nos dois dias anteriores quadro de prostração, confusão mental, febre e calafrios, e um episódio de incontinência urinária. Previamente a paciente realizava suas atividades diárias sem limitações e sem déficit cognitivo. Na admissão apresentava-se hipotensão, febril e em FA com alta resposta ventricular, iniciada abordagem de sepsis, antibioticoterapia empírica, sem foco infeccioso definido. Em exames complementares para investigação etiológica, foi evidenciado discreto infiltrado pulmonar alveolar, edema de mucosa e secreção no interior dos seios da face maxilares, vesícula com parede espessada, lama biliar e líquido perivesicular. No terceiro dia de internação foi isolado *Streptococcus pneumoniae* em 4 amostras de hemocultura, realizado ecocardiograma transesofágico não compatível com endocardite. Prosseguida investigação com cintilografia com leucócitos marcados que mostrou acúmulo anômalo do radiotraçador na projeção da prótese da válvula mitral. Definido diagnóstico de endocardite infecciosa, implementado tratamento antibiótico específico para o MIC do agente etiológico, apresentando boa evolução clínica com tratamento conservador.

Conclusão: A endocardite após implante valvar percutâneo é uma complicação grave, e sua importância clínica tem aumentado a medida que mais pacientes são submetidos ao procedimento. Tem incidência potencialmente maior do que a troca cirúrgica e se apresenta com quadro clínico distinto. Apesar disso, algumas séries de casos de endocardite após implante percutâneo valvar sugerem que o tratamento conservador é frequentemente efetivo.

5 1674

Perfil de Atividade Física e Conhecimento de Sintomas de Alerta para Claudicação Intermitente em Participantes de uma Campanha Nacional de Combate à Doença Vascular – Setembro Vermelho

LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, RAÍSSA GUIMARÃES CANELLAS DE OLIVEIRA, ALESSANDRA BECKER SILVA, LÍVIA PINTO ALMEIDA, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA, CÉLIA PISANESKI DE OLIVEIRA e LILIAN SOARES DA COSTA

Liga Acadêmica de Clínica Médica Unesa - Ju Lacmed, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Liga Acadêmica de Cardiologia Unesa - Ju Lacmed, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Cardiologia Unesa- Lapa Laces, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Parece existir uma relação inversa entre a quantidade total de atividade física (AF) e a incidência de doenças vasculares (DV), sendo a AF uma das principais recomendações não-farmacológicas para a sua prevenção primária. Dados do Vigitel Brasil 2017 mostram que entre os adultos não idosos, 65% foram classificados como sedentários ou insuficientemente ativos.**Objetivo:** Avaliar através de um questionário estruturado, o relato de AF, o conhecimento acerca de sintomas de claudicação em membros inferiores e, o conhecimento de uma possível relação entre os sintomas e a presença de doença vascular arterial periférica (DVOP), em participantes de uma Campanha Nacional de Combate e Prevenção à Doença Vascular - Setembro Vermelho, desenvolvida pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro.**Método:** Estudo descritivo transversal, com 572 participantes, 55% mulheres, idade 43,7±16,4 anos, 32,7% relatava diagnóstico HA, 9,6% diabetes, 14,5% tabagismo, 61% sedentarismo ou atividade física insuficiente, 30,3% histórico familiar de DV e 54,2% histórico de ansiedade e/ou depressão. Aplicou-se um questionário estruturado, avaliando-se as seguintes questões: “O Sr(a) tem cansaço?”. Se positivo, “Seu cansaço é nas pernas ao caminhar ou no peito?”. Se positivo para cansaço em membros inferiores, 3. “Necessita interromper a caminhada?”. Se positivo, “O Sr(a) tem conhecimento que essa alteração possa estar relacionado a doença dos vasos arteriais das pernas?”.**Resultados:** Entre as mulheres, 44% refere cansaço, sendo que 30% em membros inferiores e 10% necessitando interromper a caminhada para melhorar. Entre os homens, 24,3% refere cansaço, sendo 8,4% limitante à caminhada. Entretanto, 70,5% das mulheres e 84,4% dos homens desconhecem a possibilidade deste sintoma poder estar relacionado a DAOP, não havendo diferença entre hipertensos e não hipertensos (p NS).**Discussão:** Embora a DAOP seja uma complicação vascular facilmente diagnosticada através de anamnese e exame clínico criteriosos, o conhecimento populacional a seu respeito é limitado. Em uma população com FR agregados, especialmente um percentual de 61% de sedentários ou com atividade física inadequada, o desconhecimento da correlação de DAOP com risco vascular foi significativo.**Conclusão:** O desenvolvimento de Campanhas Nacionais poderiam alertar para a presença de sintomas não tão divulgados a fim de se conseguir melhor conscientização da população de mais alto risco vascular.

5 1719

Displasia Arritmogênica de VD em Paciente de 48 Anos

FABRICIO BAYERL OLIVEIRA PECANHA, GABRIELLA ANDRADE DE SA, JANAINA LAGO DA CRUZ, JOAO BATISTA CHERENE JUNIOR, RAFAEL SODRÉ ABREU, CAMILA KELLY PEREIRA, TADEU BATISTA PINHEIRO, NICOLAU ANDREA SCHETTINO, HALIM ABDU NEME MAKHLUF e CAMILA GOMES CANZIAN

Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD), é uma condição primária do músculo cardíaco, estimando-se que a prevalência seja de 1 caso a cada 5.000 pessoas na população geral e destes aproximadamente, 50% possuem história familiar positiva, sendo a transmissão autossômica dominante de penetrância incompleta e expressão variável, o que torna o seu rastreamento um desafio. A doença é causa importante de morte súbita em atletas e jovens.**Relato do Caso:** Paciente C.A.P.S., masculino, 48 anos, desde 2013, apresentava episódios de pré-síncope; em 16/11/2014, após novo evento, seu ECG realizado na emergência, mostrava taquicardia com QRS alargado, sendo indicado cardioversão elétrica. Em março de 2015, compareceu ao Hospital Universitário Antonio Pedro para a realização da cintilografia miocárdica, tendo sido encaminhado à emergência por apresentar bradicardia sinusal assintomática (44 bpm) no ECG pré-esforço, sendo suspenso o exame; e submetido à curva de dosagem de marcadores de necrose miocárdica, os quais permaneceram normais. Como estava em uso de amiodarona (400mg/dia) regular, cogitou-se a hipótese de impregnação pelo fármaco. Realizado ecocardiograma transtorácico, que mostrou-se dentro da normalidade. Então, formulada a hipótese diagnóstica de CAVD, foi submetido à ressonância miocárdica (16/04/2015), que confirmou o diagnóstico, por demonstrar dilatação do VD com área de discinesia/aneurisma, (FE VD = 29%), infiltração gordurosa da parede inferior do VD, do septo e latero/apical do VE, com função do VE normal e ausência de áreas de fibrose. Realizado implante de CDI tendo o paciente recebido alta hospitalar com seguimento clínico ambulatorial.**Discussão:** Por ser uma miocardiopatia primária de predisposição hereditária, que pode levar à parada cardíaca e à morte súbita, deve-se preconizar o rastreamento em membros da família além de alertar para a possibilidade de DAVD em pacientes nessa faixa etária que apresentem síncope. Uma vez feito o diagnóstico, a abordagem terapêutica ativa deve ser iniciada. Dessa forma, é de suma importância que as instituições de saúde colem dados sobre essa doença com a intenção de transformá-los em informações válidas para conhecer e aprofundar-se sobre o assunto e principalmente sobre os aspectos ainda não evidentes.

4

Cardiologia da Mulher

51068

Dissecção Espontânea do Tronco da Coronária Esquerda em Puérpera Tratada com Intervenção Coronária Percutânea. Evolução de Longo Prazo

JULIO C M ANDREA, PRISCILLA COSTA, HELIO R FIGUEIRA, JACOB ATIE, FILIPE GOLDBERG, LUIS F C SANTOS, RICARDO C CORVISIER, NESTOR A C GARCIA e LILIAN V 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. O 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 anteroapical, com disfunção leve a moderada da contratilidade do VE. A angiografia coronária seletiva pela via radial direita demonstrou 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. Angiotomografia Coronária (ATMS) após um ano mostrou stents prévios. No seguimento clínico de 24 meses permanece assintomática em uso de terapia antiplaquetária dupla.

Discussão: O manuseio 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 óptica) 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 há necessidade de suporte mecânico.

51196

Avaliação da População Feminina da Periferia do Município de Vassouras e seus Fatores de Risco para Doenças CardiovascularesCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA SILVA e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

As doenças cardiovasculares (DCV) se encontram como as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Os gastos destinados para o tratamento dos cardiopatas a cada dia têm aumentado, levando a execução do princípio da prevenção da saúde. Dado a mudança do estilo de vida da sociedade, as mulheres a cada dia têm se tornado alvos para o desenvolvimento das DCV. O objetivo do presente estudo é analisar o impacto da condição socioeconômica nos fatores de risco por meio da identificação da prevalência e do autoconhecimento da população feminina da periferia da Cidade de Vassouras. Trata-se de um estudo observacional e transversal, durante 2017 e 2018. A coleta de dados é através de questionário anônimo com 45 perguntas de respostas sobre o autoconhecimento e presença dos fatores de risco e acerca da condição socioeconômica dos indivíduos acima de 20 anos. Em um total de 39 indivíduos moradores de Ipiranga, que responderam ao questionário, foram identificados 32 mulheres com idade entre 16 e 63 e média 41,43 anos. 6 eram tabagistas e 6 ex-tabagistas. A hipertensão se viu em 13 mulheres, 23 já haviam feito exame de colesterol, com 3 apresentando níveis elevados e 12 desconhecendo o valor. 24 desconheciam o valor dos níveis de HDL. Apenas uma usava medicação para hipercolesterolemia. 25% do grupo cursa com histórico familiar de IAM. 29 mulheres mantêm os índices de glicemia controlados, sendo 96% do grupo com níveis menores que 126 mg/dL, 5 sujeitos desconhecendo e 4 com hiperglicemia em tratamento. 7 apresentavam IMC maior que 25, sendo que 20 desconheciam. A prática de exercício físico >30 minutos/dia foi vista em 12 mulheres; passado de IAM em 2; sintomas de cansaço em 21, palpitação em 17, falta de ar 15, desmaio 3, dor nas pernas ao andar 18, dor no peito ao esforço 6, dor no peito em repouso 5; menopausa em 11, os quais não faziam terapia de reposição hormonal. Faziam consulta regularmente com ginecologista 21 e com cardiologista 5. Sobre auto-percepção do estresse, viu-se estresse muito frequente em 14 indivíduos. Isto posto, fica claro que o sexo feminino tem evoluído para o aumento da prevalência das DCV no território brasileiro, em especial, as mulheres das localidades mais carentes, aspecto este que pode estar ligado ao menor investimento aos tratamentos da doença.

51166

Qual a Cardiopatia que Mais Acomete Mulheres no Rio de Janeiro? Um Estudo Acerca da Incidência e Mortalidade em 5 Anos

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, GABRIELA PONCE SOARES, CAROLINA FRAGA PAIVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, YNGRID SOUZA LUZ e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: No Brasil, em apenas 50 anos, o acometimento de mulheres por doenças cardiovasculares (DCVs) passou de 10 para 48%. Fatores como o uso de anticoncepcionais, reposição hormonal e a menopausa, além da depressão - 2x mais frequente em mulheres -, têm estado intimamente ligados ao desenvolvimento de DCVs ou ao agravamento das já existentes.

Objetivo: Realizar atualização estatística acerca da DCV com maior número de internações e mortalidade entre mulheres no estado do Rio de Janeiro (RJ).

Métodos: Estudo quantitativo, populacional, descritivo, observacional e transversal, com pesquisa e análise de dados disponíveis na plataforma DATASUS, de 2013 a 2017.

Resultados e Discussão: Nos anos avaliados, foram notificadas 82.896 internações por DCV em mulheres no RJ, sendo 28.142 (33,94%) por insuficiência cardíaca (IC), 14.407 (17,37%) por outras doenças isquêmicas do coração e 13.190 (15,91%) por infarto agudo do miocárdio (IAM). Por sua vez, a doença reumática cardíaca crônica (DRCC) foi a que apresentou menor número de internações (1.440). Considerando-se a faixa etária, as malformações congênitas (com total de 2.222 casos) foram a principal causa de internação de mulheres até os 14 anos; outras DCVs (totalizando 5.495), dos 15 aos 29 anos; enquanto a partir dos 30 anos, dispararam os índices de IC. Todas as DCVs registraram redução do número de internações ao longo do período estudado, exceto para o IAM, que foi de 2.357 em 2013 para 2.545 em 2017. Já em relação à mortalidade, a taxa total do estado foi de 11,22, com maior valor registrado para o IAM (17,14), IC (16,0) e transtornos de condução/arritmias cardíacas (11,23), sendo o menor (2,97) atribuído à hipertensão arterial sistêmica (HAS). Analisando a evolução das DCVs, têm-se que a mortalidade por HAS, arritmias, IC e cardiopatias congênitas aumentaram de 2013 a 2017, sendo que o IAM foi o responsável por registrar maior mortalidade em mais faixas etárias - em menores de 1 ano, de 15-19, 30-39, 40-49, 70-79 e acima de 80 anos. Por outro lado, a IC destacou-se na faixa de 1-4 e 10-14 anos; as arritmias, de 20-29 anos; e a DRCC, de 50-59 e 60-69 anos.

Conclusão: A inserção da mulher em um mercado competitivo e a dupla jornada de trabalho podem contribuir para o aumento da taxa de morbimortalidade feminina por DCV. Assim, a fim de diminuir tais índices, deve-se incentivar essa população a realizar ações de prevenção, com mudanças de estilo de vida, bem como de diagnóstico e tratamento precoce.

51245

Autoconhecimento de Fatores de Risco Cardiovascular em Populações de Mulheres de Diferentes Faixas Etárias e Atividades LaboraisIVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA e DANDHARA MARTINS REBELLO
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil
Polícia Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A doença cardiovascular (DCV) pode ser clinicamente diferente em mulheres em relação aos homens sendo subdiagnosticada e tratada. Mundialmente, a DCV e acidente vascular cerebral (AVC) são as principais causas de morte no sexo feminino com relato 8,6 milhões mortes/ano pela literatura. O objetivo foi identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV e AVC em populações femininas de diferentes faixas etárias e atividades laborais: estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) (grupo UPP) e funcionárias civis do governo (grupo F). Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV e AVC, em populações femininas de diferentes idades e atividades laborais: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas e respostas rápidas, sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo (S), obesidade, diabetes, peso, altura, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/A/G) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaleu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥ 2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento. Total de 961 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (total 159), UPP (602) e F (200) sendo verificado os seguintes resultados, respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3; alto estresse 44%, 31%, sem relato; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; HAS 2,5% (1,3% desconhecia), 7% (3%), 13% (3%); 76,7% mediram colesterolemia (10,0% colesterol total >200 mg/dL e 33,3% não sabiam; 62,9% desconheciam HDL <40 mg/dL), 76,0% (7% e 59%); 87%, 95% (22% e 25%); 62%; 89,9% haviam medido a glicemia, 76%, 88%; S 45,3%, 53%, 36%; IMC calculado 88,7% (peso e altura informado) 12,57% ≥ 25 e 0,0% ≥ 30 , IMC 51% sendo 23% ≥ 25 e 0,0% ≥ 30 e 49% sendo 17% ≥ 25 e 8% ≥ 30 ; faziam C/A/G: 79,9%, 90,0% e C: 98% 7,54% 12% e 33%; pontuação ≥ 2 : 98,75%, 97,0%, 74,0%. A maioria das mulheres, em diferentes populações etárias e atividades laborais, demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV e AVC pela alta prevalência dos FR ou seu desconhecimento, após aplicação de semelhante questionário, evidenciando a importância da prevenção primária e programas de conscientização.

5 1252

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

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, TATIANA SOARES SPRITZER, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil
Polícia Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

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

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

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

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.

TL ORAL 5 1394

Strain Global Longitudinal como Preditor de Risco de Cardiotoxicidade em Mulheres Submetidas à Quimioterapia com Antracilinas

MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA, ANTONIO JOSE LAGOIEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, LILIAN CAMPOS CALDEIRA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Centro Oncológico Rio Bonito (CORB), Rio Bonito, RJ, Brasil

O tratamento oncológico com a quimioterapia (QT) trouxe aumento da sobrevida, porém também levou ao risco de cardiotoxicidade, com destaque para a disfunção sistólica ventricular esquerda (VE). O ecocardiograma bidimensional com *Speckle tracking* (2D STE), através da análise da deformação miocárdica com as medidas do *strain* sistólico global longitudinal do VE (GLS VE), é o método com melhor custo-efetividade no monitoramento longitudinal da função miocárdica.

Objetivo: Aferir o poder preditor de cardiotoxicidade pelo GLS VE.

Métodos: 35 pacientes do sexo feminino (52,9±9,9anos) portadoras de câncer de mama foram avaliadas antes da quimioterapia pelo 2DSTE e acompanhadas por doze meses. Foram observados três desfechos (8,57%) definidos pela ocorrência de queda da FEVES maior que 10% para um valor abaixo de 53%, independente da presença de sintomas.

Resultados: A área sob a curva ROC para o GLS VE medido no tempo 0 para detectar desfechos em pacientes com câncer de mama foi 0,854 (95% IC, 0,628 a 1,000; p= 0,045). Um valor de corte de GLS VE < (-) 19% antes da QT teve sensibilidade de 67%, especificidade de 69%, acurácia de 69%, valor preditivo positivo de 17% e valor preditivo negativo de 96% para a ocorrência de desfechos.

Conclusão: O GLS VE maior que (-) 19% foi um preditor precoce de disfunção sistólica em pacientes submetidas a QT para tratamento de câncer de mama.

5 1259

Avaliação e Homologação de Aplicativo para Smartphone no Auxílio Diagnóstico em Cardiomiopatia Periparto

MATEUS FREITAS TEIXEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA
UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia periparto (CMPP) ocorre, normalmente, no período periparto, é conhecida por ser uma doença que está associada à gravidez e é caracterizada por disfunção e dilatação ventricular esquerda com insuficiência cardíaca. A referida doença está ligada a mulheres que vivem em ambientes socialmente desfavoráveis, com alta morbimortalidade e, portanto, subdiagnosticada. Atinge, aproximadamente, 1 em cada 1000 mulheres, sendo um diagnóstico de exclusão. Apesar de ter etiologia desconhecida, há fatores de risco conhecidos, como pré-eclâmpsia e infecções virais. Logo, para auxiliar os médicos obstetras e da saúde da família do Município de Niterói, Rio de Janeiro, desenvolveu-se um aplicativo (APP) para smartphone, pioneiro para CMPP, afim de auxiliar médicos da atenção básica e obstetras.

Objetivos: Validar o APP médico para profissionais da atenção básica e obstetras como forma de aumentar o diagnóstico e auxiliar no tratamento e conduta na cardiomiopatia periparto

Métodos: O APP desenvolvido utiliza o modelo “design thinking”. Foram entrevistados médicos da atenção básica e obstetras e foi desenvolvido, a partir disso, um protótipo de APP inédito em saúde, APP em CMPP, através de programação simples, como forma de auxiliar esses profissionais. Foi utilizado o PUBMED como base de dados e foram revistos estudos dos últimos 5 anos com temas “APP em saúde” e “CMPP”. O estudo propõe, no período de 6 (seis) meses, homologar o APP e estudar a usabilidade deste por profissionais médicos da saúde da família e médicos obstetras.

Resultados: Os primeiros questionários realizados com os médicos da atenção básica apontam para predisposição dos profissionais no uso de tecnologias para auxiliar sua prática clínica, dificuldades técnicas com internet nos postos e o desconhecimento da doença.

Conclusão: A validação do APP abre as portas da medicina em pesquisas na área da tecnologia e inovação, respaldados cientificamente e usando-os de forma a ampliar o conhecimento, diagnóstico e condutas médicas da atenção básica e obstetras em uma doença negligenciada como a CMPP.

5 1395

Prevenção de Cardiotoxicidade pelo Carvedilol em Mulheres com Câncer de Mama Submetidas à Quimioterapia com Antracilinas

MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA, ANTONIO JOSE LAGOIEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e LILIAN CAMPOS CALDEIRA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Centro Oncológico Rio Bonito (CORB), Rio Bonito, RJ, Brasil

Pacientes com câncer de mama tratadas com quimioterapia (QT) com antracilinas podem desenvolver “miocardiotoxicidade”, sendo a mais prevalente a disfunção ventricular esquerda (VE) e insuficiência cardíaca. A busca por medicamentos que ofereçam cardioproteção podem reduzir a morbimortalidade pela quimioterapia.

Objetivo: Aferir a eficácia do carvedilol na prevenção de disfunção miocárdica secundária à QT com doxorubicina.

Métodos: Estudo prospectivo, randomizado, duplo cego e controlado com placebo. Incluíram-se 100 pacientes, que foram avaliados anterior à quimioterapia (T0), com 3 (T3), 6 (T6) e 12 (T12) meses. No grupo carvedilol usou-se a dose padrão de 6,25mg duas vezes ao dia. Incluíram-se pacientes acima de 18 anos de idade, com planejamento terapêutico para DOXO, excluíram-se aqueles com doença cardíaca prévia, ou em uso de betabloqueador. Setenta pacientes (35 no grupo carvedilol e 35 no grupo placebo) do sexo feminino completaram o estudo, 66 acompanhados por 12 meses e 4 desenvolveram desfecho (5,7%). Desfecho foi definido pela ocorrência de queda da FEVES maior que 10% para um valor abaixo de 53%, independente da presença de sintomas.

Resultados: A avaliação basal, não mostrou diferença estatística significativa entre os grupos placebo e carvedilol quanto as variáveis clínicas, laboratoriais, dose total de DOXO e ecocardiográficas. Detectaram-se quatro (5,7%) desfechos, três no grupo placebo e um no grupo carvedilol, sem significância estatística (p=0,483). Quando avaliamos o efeito protetor do carvedilol, de forma independente quanto ao tempo, não houve diferença estatística significativa quanto as variáveis estudadas, entre os grupos placebo e carvedilol.

Conclusão: O carvedilol não demonstrou benefício na cardioproteção para a “miocardiotoxicidade” induzida pela doxorubicina.

51447

Eclâmpsia. O Risco Permanece no Pós Parto Imediato. Relato de Caso

TATIANA SANTOS VIEIRA, MARINA DE SIQUEIRA CASTRO W CAMARGO,
ALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO,
MIRIAN CAROLINE DE SOUZA MIRANDA, LORENA CHRISTINE ARAÚJO DE
ALBUQUERQUE, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES,
ELISE SANT'ANA ISAIAS e RENAN SANTIAGO FARIA
Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: Os distúrbios hipertensivos da gestação são a maior causa de morte materna no Brasil. A Eclâmpsia é a forma mais grave desses distúrbios e é caracterizada pela manifestação convulsiva da pré eclâmpsia, descartando-se outras causas.

Relato de Caso: Paciente, 35 anos, primigesta, sem comorbidades, com pré natal satisfatório, relata ter-se apresentado normotensa durante toda gestação, fazendo, inclusive, aferição domiciliar da pressão. Durante o parto cesáreo, a paciente manteve-se normotensa durante todo ato cirúrgico. No pós operatório imediato, na sala de recuperação pós anestésica, paciente apresentou um pico hipertensivo de 190/110mmHg, seguido de 2 episódios de crise convulsiva tônica clônica generalizada com intervalo de 10 minutos entre elas, ambas com duração entre 1 a 2 minutos. Paciente nega ter apresentado antes das crises, turvação visual, escotomas, dor epigástrica e cefaléia. Administrado dose de ataque e manutenção por 24 horas de sulfato de magnésio. Realizada TC de crânio sem evidências de alteração hemorrágica aguda, sendo encaminhada ao CTI para monitorização. À admissão a paciente encontrava-se torporosa, em estado pós ictal, ventilando espontaneamente em ar ambiente. Exames de admissão: Ht: 37 hb: 12,5, plaquetas: 93.000, Ldh: 1096 BT: 0,4 BD: 0,2 BI: 0,2 TGO: 43 TGP: 30. Esfregaço periférico, sem esquistócitos. Coagulograma sem alterações. Proteinúria de 24h: 1g. Paciente evoluiu com melhora do padrão neurológico, mantendo-se orientada e sem déficits focais. Por orientação da Neurologia, foi realizada Angio RNM de crânio sem alterações agudas. Permaneceu 2 dias no CTI, mantendo seus níveis pressóricos controlados com Hidralazina e Metildopa. Teve alta para a enfermaria onde evoluiu com alguns escapes pressóricos (PA max: 174/100mmHg), permanecendo 2 dias internada para ajuste de anti-hipertensivos. Teve alta com prescrição de Valsartan, Metildopa e Hidralazina.

Discussão: A eclâmpsia pode ocorrer durante a gravidez, no trabalho de parto, ou puerpério. Se não diagnosticada e tratada precocemente, pode levar a elevadas taxas de morbimortalidade e complicações graves para a mãe e para o feto, nos casos em que ocorra antes do parto. Há possibilidade também de acometer pacientes previamente normotensas. Em alguns casos, como o nosso relato, as crises convulsivas se desenvolvem na ausência de proteinúria, não sendo um critério obrigatório para o fechamento do diagnóstico e reforçando a necessidade de seguimento das gestantes que desenvolvem hipertensão, mesmo na ausência de proteinúria patológica.

5

Cardiologia Intervencionista

TL ORAL 51093

Análise do Impacto Inicial no Uso de Nova Metodologia de Avaliação de Isquemia Miocárdica na Sala de Hemodinâmica: iFR (Instantaneous Wave-Free Ratio)MARIA CRISTINA MEIRA FERREIRA, CARLOS JOSE FRANCISCO CARDOSO, LEONARDO DA CRUZ NUNES e HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA
Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O instantaneous *Wave Free Ratio* (iFR) é um método recente de avaliação funcional invasiva, introduzido com intuito de eliminar fatores relacionados a metodologia de execução do *Fractional Flow Reserve* (FFR), como necessidade de infusão de drogas intravenosas e novo acesso vascular com mais possibilidades de complicações, além de facilitar sua aplicação. Este estudo tem o objetivo de avaliar o uso do iFR, verificando a capacidade de reproduzir os dados da literatura quanto a probabilidade deste, isoladamente, avaliar a funcionalidade das lesões coronarianas analisadas, sem necessitar do emprego do FFR conjuntamente.

Método: Uma série de casos entre 2014 e 2017 foi estudada pelo iFR, sendo 48 pacientes com 86 lesões coronarianas obstrutivas moderadas e graves, com doença coronariana crônica e aguda. O ponto de corte do iFR é 0,89 na literatura, sendo valores abaixo deste considerados positivos para isquemia miocárdica. Existe uma faixa intermediária compreendida entre 0,86 a 0,93 denominada zona cinza do método, considerada duvidosa, sendo necessário emprego do FFR para definição do resultado. Foi estabelecido o percentual de ocorrência de resultados nesta faixa e verificado se este correspondia ao observado na literatura se aplicando o intervalo de confiança em nossa amostragem.

Resultado: A média de idade dos pacientes foi de 67,9 anos, sendo 73% do sexo masculino. Dentre as lesões, 50 (58%) eram moderadas (41% a 70%) e 36 (42%) eram graves (71% a 90%). Foram encontradas 29% de lesões na zona cinza. O intervalo de confiança 95% para este valor ser comparado com os dados da literatura foi de 19% a 39%, que incluía o valor da literatura que é de 31%.

Conclusão: O estudo mostrou a capacidade de reproduzir os dados desenvolvidos por grandes centros de pesquisa europeus, apresentados na literatura, mesmo na fase inicial do emprego do iFR. Em relação aos resultados, o grupo de lesões moderadas teve maior impacto na não realização de intervenção com maior número de lesão não isquêmicas.

51117

Trombose de Tronco da Coronária Esquerda Junto à BifurcaçãoIGOR VEIGA VILLELA PEDRAS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUCAS MARTINS DE MATTOS, RAFAEL DE SOUZA HENUD, MARCO ANTONIO DE MATTOS, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, DANIEL COSENDEY GANIMI, BRUNO NUNES DA SILVA e RODOLFO DE FRANCO CARDOSO
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A trombose do tronco da artéria coronária esquerda (TCE) com infarto agudo do miocárdio é uma condição incomum com uma mortalidade extremamente alta. Devido ao pequeno número de casos relatados a melhor abordagem ainda é motivo de discussão na literatura.

Relato de Caso: Paciente masculino, 57 anos, obeso mórbido, sem comorbidades prévias chega a emergência 2 horas após ter apresentado dor retroesternal, tipo opressão, com irradiação para membro superior direito, astenia e dispnéia, iniciados após andar 1 hora de bicicleta. Tabagista, fazia uso abusivo de energético (4 latas por dia por 5 anos), uso recreativo de cannabis, ex-usuário de cocaína (parou há 7 anos). Faz uso regular de diazepam 10 mg a noite. Exame físico com pressão arterial de 150x90 mmHg, restante do exame sem alterações. Laboratório com valores elevados de hemoglobina e hematócrito. Troponina positiva (pico 4,22 ng/mL; valor referência 0,014 ng/mL). Eletrocardiograma sem alterações isquêmicas agudas e ecocardiograma transtorácico normal. Feito ataque de AAS, Ticagrelor, Atorvastatina e Enoxaparina e encaminhado para a hemodinâmica. Cateterismo cardíaco (CAT) mostrou imagem sugestiva de trombo em tronco da coronária esquerda, junto à bifurcação, com fluxo coronariano normal. Foi administrado bolus e infusão contínua de Abixicimabe, seguiu com AAS, Ticagrelor e Enoxaparina e repetiu CAT em 5 dias, que demonstrou resolução do trombo. Investigação de trombofilia demonstrou sorologia anticardiolipina IgM e IgG positivas e sorologias anticoagulante lúpico IgM e IgG e anti-beta2glicoproteína-I IgM e IgG negativas. Iniciado anticoagulação oral com varfarina. Recebeu alta hospitalar com orientação de repetir sorologias ambulatorialmente.

Discussão: Descrevemos um caso de trombose do TCE com infarto agudo do miocárdio, cuja investigação subsequente revelou a presença de anticorpos anticardiolipina compatível com síndrome do anticorpo antifosfolípido. Este caso destaca os desafios enfrentados durante o gerenciamento desta condição rara devido à falta de diretrizes claras que descrevem uma abordagem baseada em evidências.

51107

Captura Percutânea de Fragmento de Cateter Embolizado para Artéria Coronária Descendente AnteriorMATHEUS SIGILIANO CARNEIRO, JÚLIO TINOCO NUNES, LUIZ VINÍCIUS ANDRADE HIPOLITO, SÉRGIO RODRIGUES MARANHÃO, JOAO ALEXANDRE FARJALLA CARACAS, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, FILIPE LEITE CURTY MARQUES, MONIQUE BANDOLI FRANCA PEREIRA e VIVIAN NEVES PACHECO
Unicor RJ - Unidade do Coração de Macaé, Macaé, RJ, Brasil
Hospital São José Do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil

Introdução: Procedimentos intervencionistas para retirada de corpos estranhos do leito intravascular são tidos como uma habilidade útil para os especialistas endovasculares. Relatamos um caso de embolização de fragmento de cateter para o lúmen coronariano em que a pronta abordagem para a sua retirada por meio de uma técnica percutânea incomum culminou em sucesso.

Relato de Caso: Sexo feminino, 73 anos, portadora de HAS, obesidade e história familiar para DAC, apresentando dor torácica em queimação (CCS II), sendo indicada coronariografia pelo médico assistente. Procedimento por via femoral, 5F, em que durante a manobra para cateterização da coronária direita com cateter JR, foi observada fratura e embolização de sua ponta para o lúmen da artéria coronária descendente anterior (DA). Ainda realizado estudo da coronária esquerda com cateter JL, sem diagnóstico de DAC significativa. O fragmento embolizado se alojou na porção média da DA. Iniciada intervenção percutânea com a troca da bainha para 6F, dose adicional de heparina NF, total de 10.000UI. Posicionado cateter guia JL no óstio da coronária esquerda, passagem de fio guia 0,014" na DA cruzando o lúmen do fragmento de cateter. Em seguida, posicionado cateter balão 1,5x12mm distalmente ao fragmento e insuflado a 12 atm com pronta tração sob o fio guia aprisionando-o no interior do cateter guia 6F. Assim, todo o conjunto (fio guia, cateter balão, fragmento do cateter 5F e cateter guia 6F) foi exteriorizado pela bainha sem intercorrências.

Discussão: As complicações de materiais retidos ou aprisionados no sistema vascular ainda ocorrem durante os procedimentos no laboratório de hemodinâmica. O operador e a equipe devem estar preparados para solucionar não só as complicações mais comuns com os materiais dedicados disponíveis, mas especialmente as situações atípicas ressaltando a importância da familiaridade com outros materiais e a expertise do intervencionista. Após pesquisa bibliográfica, são raros os relatos com as características descritas, tanto a técnica quanto o sítio de migração do corpo estranho.

51156

Angioplastia Coronariana de Urgência: Um Retrato Epidemiológico da Realização Deste Procedimento do Estado do Rio de Janeiro em um Período de 10 AnosCAMYLLA SANTOS DE SOUZA, WANESKA COSTA SANTOS, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAROLINA FRAGA PAIVA, PATRICIA FRAGA PAIVA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, Brasil
Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Introdução: No manejo do infarto agudo do miocárdio (IAM), a intervenção coronária percutânea (ICP) primária é recomendada como uma das principais abordagens na tentativa de reperfusão. A introdução deste procedimento, ao final da década de 1980, associado às terapias adjuntas, contribuiu em 20% para a redução da mortalidade hospitalar após IAM.

Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos referentes à realização de angioplastia coronariana em caráter de urgência no estado do Rio de Janeiro (RJ) de janeiro de 2008 a outubro de 2017.

Métodos: Estudo quantitativo, populacional, descritivo, observacional e transversal, com informações de saúde coletadas do registro de Procedimentos Hospitalares do SUS disponibilizado pela plataforma DATASUS.

Resultados e Discussão: Nos anos estudados, foram computadas 720 (± 28,4) internações para a realização de ICPs de urgência no estado do RJ, com uma média de 65 pacientes/ano, sendo o maior número (101) registrado em 2014 e 2015, e o menor (33) em 2008. Esse dado representa pouco mais de 10% do total do Sudeste, estando abaixo apenas do Espírito Santo em número de notificações. A média de permanência hospitalar foi de 5,4 dias (± 1,93) - a 2ª maior média do Sudeste - mas com tendência decrescente desde 2014. O número de óbitos no período analisado foi de 28, com mortalidade igual a 3,89 (± 1,04), abaixo da média nacional - 7,04 - e regional - 7,16. A maior taxa desta se deu em 2017 (6,15) no RJ, enquanto a menor (1,11) em 2016. Foram gastos R\$ 2.563.486,53 com os internamentos para a realização de ICP nos últimos 10 anos, o que corresponde a menos de 10% do valor total da região Sudeste, tendo uma média de R\$ 3.560,00 (± R\$ 288,9) por internação, cujo maior valor se deu em 2013, com R\$ 3.768,44, e o menor em 2008, com R\$ 3.129,15.

Conclusão: Apesar da média de permanência hospitalar ser a 2ª maior do Sudeste, a taxa de mortalidade se mostrou menor que os índices totais nacional e regional, o que pode estar relacionado ao encaminhamento precoce ao procedimento e manejo adequado do paciente acometido pela isquemia cardíaca, além de mão de obra técnica especializada disponível na rede de saúde pública. No entanto, o investimento está aquém do comparativo regional, o que pode dificultar o acesso dos usuários à intervenção, culminando em altas taxas de morte por IAM.

51157

Prevalência da Síndrome do Átrio Esquerdo Rígido Após a Ablação por Cateter de Radiofrequência - Uma Meta-AnáliseEDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A rigidez do átrio esquerdo tem se tornado um importante parâmetro que pode levar a condições como a recorrência de fibrilação atrial e a Síndrome do Átrio Esquerdo Rígido (SAER). Essa síndrome manifesta-se como disfunção diastólica do átrio esquerdo associada a hipertensão pulmonar, decorrente do enrijecimento e cicatrização da parede do átrio esquerdo, sendo associada a procedimentos como substituições valvares e, mais recentemente, a ablação por radiofrequência. A SAER apresenta impacto clínico e prognóstico, sendo uma possível causa de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada com níveis de BNP normais.

Objetivos: A presente meta-análise objetiva o conhecimento da prevalência da síndrome do átrio esquerdo rígido em pacientes submetidos a ablação por radiofrequência.

Métodos: Foi realizada uma meta-análise através da pesquisa no banco de dados MEDLINE, observando-se os critérios estabelecidos pelo PRISMA guideline. Foram incluídos estudos observacionais que obedeceram aos critérios de inclusão. A análise estatística foi feita utilizando o software Review Manager 5.3, por meio do método "generic inverse variance".

Resultados: Identificou-se na busca 395 estudos. 2 foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão, sendo 1 de desenho prospectivo e 1 de desenho retrospectivo. A população total envolveu 1879 pacientes, sendo 74,3% do sexo masculino. A média de idade dos participantes variou de 60,7 até 62 anos. O tempo de acompanhamento médio dos pacientes estudos foi de 6 e 16 meses. A prevalência combinada da síndrome do átrio esquerdo rígido após a ablação pelo modelo de efeitos aleatórios resultou em 4,8% (IC 95%: -1,86 a 11,46).

Discussão: Apesar da relevância do procedimento de ablação, principalmente devido a crescente epidemia de fibrilação atrial, ainda existem poucos estudos que investiguem a real prevalência da SAER. Outra limitação da meta-análise foi o fato de terem sido usados diferentes métodos de diagnóstico, o que resultou em uma alta heterogeneidade nos resultados.

Conclusões: Na presente meta-análise foi visto que a síndrome do átrio esquerdo rígido afeta aproximadamente 5 a cada 100 indivíduos submetidos a ablação. A heterogeneidade dos critérios de diagnóstico pode contribuir para as diferenças das prevalências observadas entre os estudos individuais. Portanto, estudos futuros, com padronização dos métodos de aferição podem contribuir para maior confiabilidade na prevalência da SAER.

51262

Intervenção Coronária Percutânea Primária em Pacientes Diabéticos Versus Não Diabéticos: Evolução de Médio PrazoIVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA e DANDHARA MARTINS REBELLO
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil
Polícia Militar 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%), monorolado 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.

51233

Angiotomografia Coronária como Auxílio no Planejamento do Tratamento da Oclusão CrônicaJÚLIO TINOCO NUNES, EMANUELA DE OLIVEIRA GALLO, LUIZ VINÍCIUS ANDRADE HIPOLITO, SÉRGIO RODRIGUES MARANHÃO, MONIQUE BANDOLI FRANCA PEREIRA e ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA
Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil

A oclusão total coronária crônica (OTC), é definida como a presença de fluxo TIMI 0 dentro de um segmento arterial coronariano por período superior a 3 meses. É encontrada em 15-30% das coronariografias eletivas, porém, a intervenção coronariana percutânea (ICP) na OTC corresponde a menos de 10% do total de procedimentos. Apesar do desenvolvimento de novas técnicas e melhor preparo dos profissionais, o número de OTC tratadas por ICP tem se mantido estável nos últimos anos e continua sendo um desafio da cardiologia intervencionista.

Relato de Caso: paciente 70 anos, HAS, DM, dislipidêmico, angina classe III (ACC), cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) há 5 anos com enxertos de safena para artéria primeira marginal, artéria primeira diagonal e anastomose artéria torácica interna esquerda ACDA, não tendo sido descrito o motivo da não revascularização da artéria coronária direita, já que a mesma apresentava se ocluída antes da CRM. Cintilografia miocárdica evidenciando isquemia reversível de 15% em território inferior. Paciente submetido a coronariografia onde foi evidenciado, enxerto de safena e anastomose artéria torácica interna esquerda normofuncionante e artéria coronária direita ocluída. Realizado angiotomografia para avaliação de calcificação, extensão do segmento ocluído e trajeto do segmento ocluído (tortuosidade). Realizado ICP utilizando técnica híbrida como primeira estratégia escalonamento de fio anterógrado e segunda estratégia abordagem retrógrada. Obtido sucesso com primeira estratégia tendo sido implantado um Stent farmacológico Resolut Integrit (Medtronic) 3,5 X 38mm, com excelente resultado final. Paciente evoluiu com classe funcional I da ACC.

Conclusão: Este caso ilustra os potenciais benefícios da recanalização de OTC, revê as indicações e demonstra a utilidade da angiotomografia como ferramenta no planejamento da ICP.

51267

Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão: Estudo Evolutivo de Longo Prazo, Comparativo, Entre as Técnicas de Inoue e Balão ÚnicoIVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil
Polícia Militar 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.

Objetivos: Estudar a evolução em longo prazo das técnicas de valvoplastia mitral por balão (VMB) do balão único Balt e de Inoue e identificar as variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores.

Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. De 526 procedimentos realizados a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, foram evoluídos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 51±34 meses, 256 do grupo do balão único Balt (GBU) com evolução de 55±33 meses e 56 do grupo do balão de Inoue (GBI) com evolução de 33±27 meses (p<0,0001). Foram utilizados testes de: Qui-quadrado ou exato de Fisher, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.

Resultados: No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), (p=0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00±0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p=0,9550) e no final da evolução a AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm² (p=0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p=0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p=0,4779), cirurgia valvar mitral 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p=0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p=1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p=0,1449). A técnica do balão único versus a do balão único não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram: idade <50 anos (p=0,016, HR=0,233), escore ecocardiográfico ≤8 (p<0,001, HR=0,105), área efetiva de dilatação (p<0,001, HR=16,838) e ausência de cirurgia valvar mitral na evolução (p=0,001, HR=0,152) e sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia (p=0,012, HR=0,390) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=7,969).

Conclusões: A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade <50 anos, escore ecocardiográfico ≤8 pontos, área efetiva de dilatação, AVM pós VMB ≥1,50 cm², ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.

51326

Volume Total de Cicatriz no Átrio Esquerdo por Ressonância Magnética Prediz Menor Recorrência de Fibrilação Atrial Após Ablação por Radiofrequência - Uma Meta-AnáliseEDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Apesar do procedimento de ablação por cateter de radiofrequência ser uma alternativa para pacientes não responsivos a tratamentos antiarrítmicos prévios, sua eficácia a longo prazo varia de 60-80%. Estudos prévios atribuem essa elevada recorrência de fibrilação atrial (FA) a uma cicatrização circunferencial incompleta (menos volumosa) do átrio esquerdo (AE), o que levaria a recondução elétrica.

Objetivos: A presente meta-análise objetiva investigar o impacto do volume total de cicatriz do AE, identificado por ressonância magnética, na recorrência de FA após a ablação por radiofrequência.

Métodos: Foi realizada uma meta-análise observando-se as recomendações do Meta-analysis of Observational studies in the Epidemiology Group. BUSCA Foram incluídos estudos que obedeceram aos critérios de inclusão. A análise estatística foi feita por meio do software Review Manager 5.3, utilizando o método "inverse variance". A avaliação de heterogeneidade entre os estudos foi analisada por meio do teste I². O risco de viés de publicação foi verificado por meio de um gráfico de funil.

Resultados: 4 estudos observacionais preencheram os critérios de inclusão e foram selecionados para a extração de dados, resultando em uma população total de 319 pacientes. Um maior volume de cicatriz no AE resultou em menor recorrência de FA após a ablação (SMD: 0.52 IC 95%: 0.27 a 0.77, p<0,0001). A heterogeneidade entre os estudos não foi significativa (I²=0%, p=0,4). Pela análise do gráfico de funil não houve viés de publicação.

Discussão: Um maior volume de cicatriz no AE está relacionado a menor recorrência de FA após a ablação por radiofrequência. Entretanto, uma maior cicatrização do AE pode ser um dos possíveis mecanismos que aumentam a rigidez atrial. Estudos prévios verificaram que um AE mais rígido não só prediz maior recorrência de FA após a ablação, mas também está associado a uma condição severa, a síndrome do átrio esquerdo rígido.

Conclusões: Não se pode fazer uma recomendação a respeito de uma ablação extensa, devido aos riscos inerentes. Estudos que investiguem se existe associação entre um maior volume de cicatriz do AE com seu enrijecimento podem ajudar a estabelecer que extensão de ablação seria mais benéfica.

51369

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em Pacientes Jovens com Forame Oval FechadoFRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, DANIEL PERALTA E SILVA e JOAO CARLOS TRESS
INTERCAT - Cardiologia Intervencionista, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Acidentes Vasculares Cerebrais Criptogênicos (AVCc), em pacientes jovens são comumente atribuídos a embolia paradoxal através de Forame Oval Patente (FOP). Entretanto um êmbolo, originado no sistema venoso, pode atingir o cérebro através de outras vias. A passagem de material embólico através de fístulas arteriovenosas, onde a falta de filtração pela rede capilar leva a curto-circuito entre veias e artérias, tem sido relatada.

Objetivo: Os autores relatam casos de embolia paradoxal, presumivelmente devidas a microfístulas artério venosas em território pulmonar (MAVP).

Material e Métodos: De janeiro de 2016 a dezembro de 2017, sete pacientes foram encaminhados para oclusão percutânea de FOP. Cinco eram do sexo feminino. As idades variaram de 21 a 64 anos. A investigação neurológica mostrou focos isquêmicos cerebrais. Nenhum foco cardioembólico ou sinais de fibrilação atrial foi detectado. Os AVCc foram atribuídos a FOP por apresentarem teste de bolhas positivo ao ecocardiograma transesofágico (ETE) prévio. Durante o procedimento, foram obtidas angiografias no interior do túnel do FOP seguidas por injeções seletivas de material de contraste nos ramos pulmonares principais e analisadas para pesquisa de microfístulas. A seguir foram realizadas injeções de solução salina agitada nas mesmas localizações, e obtidas imagens ao ETE.

Resultados: Em todos os pacientes o FOP foi considerado fechado por meio de angiografias seletivas. Houve passagem imediata de numerosas bolhas para o átrio esquerdo através da veia pulmonar correspondente nas localizações em que a angiografia mostrou a presença de microfístulas. Nas demais localizações a presença de bolhas em AE foi registrada tardiamente e em pequeno número. Em um caso foi percebido um trombo no segmento pósterior basal e em outro uma fístula individualizada de 8mm foi ocluída com um Plug Vascular Amplatzer. Todos permaneceram assintomáticos em uso de 100 mg de AAS.

Conclusões: AVCc em pacientes jovens devem ser cuidadosamente investigados e podem ser atribuídos a MAVP na ausência de outras causas com o FOP fechado. A pesquisa de MAVP deve ser rotineiramente executada combinando-se o ETE com angiografias para aumentar o poder diagnóstico quando o FOP esteja naturalmente fechado.

51327

Rigidez do Átrio Esquerdo: Um Preditor de Recorrência de Fibrilação Atrial Após a Ablação por Cateter de Radiofrequência - Uma Meta-AnáliseEDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A ablação por cateter de radiofrequência é um procedimento padrão para correção da fibrilação atrial (FA). Entretanto, ele está relacionado a um aumento na rigidez do átrio esquerdo (AE). Estudos anteriores mostraram que um AE rígido não é só um preditor de recorrência de FA após a ablação, mas também pode levar a uma condição severa, a síndrome do átrio esquerdo rígido. Entretanto, as amostras foram limitadas e a rigidez atrial foi acessada por diferentes métodos. Dessa forma, uma meta-análise pode oferecer maior confiabilidade nessa associação.

Objetivo: A presente meta-análise objetiva investigar a associação entre a rigidez do AE e a recorrência FA após a ablação.

Métodos: A presente meta-análise seguiu as recomendações do Meta-analysis of Observational studies in the Epidemiology Group. A pesquisa ocorreu nas bases de dados MEDLINE e Cochrane Central Register of Controlled Trials databases até dezembro de 2017. Dois autores realizaram triagem, avaliação de qualidade e extração de dados de forma independente. A qualidade dos estudos foi avaliada pela ferramenta National Heart, Lung and Blood Institute Quality Assessment Tool for Case Series Studies. Todos estudos foram classificados com boa qualidade. Foi utilizado um gráfico de funil para avaliar o risco de viés de publicação.

Resultados: Foram incluídos 3 estudos observacionais prospectivos, totalizando 649 pacientes analisados. A rigidez do AE foi associada à um maior risco de recorrência de FA após a ablação (HR = 3,55, IC 95% 1,75-4,73, p = 0,0002). 2 dos 3 estudos mostraram que a rigidez do AE é o preditor mais importante de recorrência da FA. O gráfico de funil revelou que não houve viés de publicação.

Discussão: A rigidez do AE é um forte preditor de recorrência de FA após a ablação. No entanto, estudos adicionais são necessários para esclarecer se o aumento da rigidez do AE é um fator de risco que leva ao desenvolvimento e propagação da FA ou se é apenas uma consequência de episódios de FA.

Conclusão: Como a ablação aumenta a rigidez do AE, isso pode explicar por que as taxas de recorrência do procedimento são altas. Terapias alternativas, que evitam o aumento da rigidez do AE podem ajudar a prevenir condições como a síndrome do átrio esquerdo rígido e recorrência de FA.

51420

Intervenção Coronária Percutânea em Paciente com Alto Risco de SangramentoMAURICIO S OLIVEIRA, CLEVERSON N ZUKOWSKI, FELIPE S M SILVA e LUIZ A P E MATTOS
Hospital Quinta D'Oro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente de 68 anos, sexo masculino, admitido com quadro de síndrome coronariana aguda. Tem história previa de infarto agudo do miocárdio e angioplastia com cateter-balão para 1º ramo marginal há 5 anos. Portador de hipertensão arterial e síndrome de Osler-weber-rendu, manifestada por epistaxes de repetição. Dos exames de admissão, realizou eletrocardiograma e ecocardiograma sem alterações isquêmicas agudas e dosagem de marcadores de necrose normais. Em função do quadro clínico foi encaminhado para coronariografia. O exame revelou lesão de 95% em terço proximal da artéria circunflexa (CX) com haziness (sugestivo de lesão aguda). Discutido com time da cardiologia e em função da gravidade angiográfica e anatomia proximal da lesão, optamos por intervenção coronária percutânea. Paciente foi retirado de sala e iniciado esquema anti-plaquetário com AAS e clopidogrel e planejada intervenção para 48h após com stent farmacológico livre de polímero eluído em umirolimus BioFreedom®. Após 48h, foi submetido a angioplastia coronária com implante de 01 stent farmacológico BioFreedom 2.75x14mm na lesão da CX com sucesso. Afim de otimizar o implante do stent, o procedimento foi guiado por ultrassom intracoronário. O paciente teve boa evolução, em uso de AAS 81mg/dia e clopidogrel 75mg/dia, sem episódios de sangramento e alta hospitalar 7 dias após o procedimento. Retorna ao hospital 5 dias após a alta com quadro de sangramento nasal em grande quantidade sendo necessária cauterização cirúrgica e tamponamento nasal com balão. Após estabilização, foi liberado para casa com tamponamento nasal e acompanhamento regular com otorrino. Permaneceu com tamponamento nasal até a retirada do clopidogrel (no 30º dia após a angioplastia) pelo insucesso na retirada do tampão em vigência de terapia dupla devido ao ressangramento. Com 5 dias após a retirada do clopidogrel o tamponamento nasal foi retirado com sucesso. Na sua última avaliação (3 meses após o procedimento) encontra-se assintomático do ponto de vista cardiovascular, em uso de AAS 81mg/dia, atorvastatina 40mg/dia e medicamentos anti-hipertensivos, com episódios esporádicos de epistaxe de pequena monta, controlados com medidas locais (compressão manual e aplicação de gelo).

Conclusão: A intervenção coronária com stents farmacológicos livres de polímero é segura e eficaz nos pacientes com alto risco de sangramento, que necessitam interrupção precoce da terapia dupla anti-plaquetária, conforme resultados do estudo LEADERS FREE.

51524

Doença Triarterial Coronariana em Jovem Associada ao Uso Abusivo de Cafeína e ÁlcoolCLAUDIA R O CATANHEDA, KARINE M ALVES, MARINA M COSTA, ISADORA C L FIGUEREDO, ISABELA S CALCADO, MATHEUS D COITE e VICTOR J R FALCAO
IECAC - Setor de Hemodinâmica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente F.F.S, masculino, 28 anos de idade, branco, divorciado, natural do Rio de Janeiro, comerciante. Deu entrada a emergência com episódio de dor torácica retroesternal em aperto, de início súbito e de grande intensidade (8+/10), com irradiação para a região dorsal e para o membro superior esquerdo. O quadro álgico se caracterizava pela recorrência de episódios de 6 minutos com piora progressiva. Além disso, apresentou palidez cutânea, sudorese intensa, palpitações e náuseas. Dentre os fatores precipitantes do quadro encontra-se ingestão de álcool, bebida energética e estresse. Como fatores de risco cardiovasculares têm-se diabetes melito tipo II e tabagismo há 4 anos com carga tabágica de 1 maço/ano. Nega uso de drogas ilícitas. Escore de Framingham: 1%. Ao exame físico o paciente encontrava-se com pressão arterial de 160x110 mmHg, frequência cardíaca 69bpm, frequência respiratória 17 irpm, temperatura 36,5°C e saturação O2 99%. Restante do exame DLN. ECG (UPA 20/10/2017): supra de ST em D2 e D3 e infra de ST em V2, V3, V4 e V5; ECG (IECAC 24/10/2017): BRD de 2º grau e infarto parede lateral e posterior ECG (IECAC - 07/11/2017): isquemia subendocárdica da parede infero dorsal e ondas T apiculadas, simétricas e isquêmicas e BRD 2º grau; troponina 53/701, CKMB 51/277 e CPK 465/3745. Segundo a classificação clínica, o paciente foi classificado como Killip 1. ECOT: cardiopatia isquêmica com hipocinesia de parede inferior, septal (porção medial e apical) e lateral (basal e medial), além de disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo. À coronariografia, revelou lesões oclusivas de ACDA, ACCD, ACCX. Em seguida, o paciente foi submetido à angioplastia coronariana com implante de 04 stents farmacológicos com sucesso. Paciente evoluiu com melhora clínica, tendo alta hospitalar para acompanhamento cardiológico. O álcool combinado aos energéticos (caféina) eleva a FC, PA, consumo de oxigênio miocárdico e gasto energético e o duplo produto. O efeito ergogênico da cafeína causa estresse no sistema cardiovascular, que pode provocar morbidades ou mesmo levar ao óbito.

51555

Experiência Inicial com a Utilização de um Novo Acesso Arterial para as Intervenções Coronarianas Percutâneas: O Acesso Radial DistalLEANDRO ASSUMPÇÃO CORTES, LUIS ANTONIO OLIVEIRA FERREIRA, CARLOS EDUARDO BRITO SILVA, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, EDGARD FREITAS QUINTELLA e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloyso de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Nos últimos anos o acesso radial tem se tornado cada vez mais utilizado, tendo como grandes vantagens a redução nas complicações hemorrágicas, assim como a mobilização mais precoce dos pacientes. Porém a taxa de oclusão da artéria radial após sua utilização gira em torno de 5-10%, dificultando a realização de múltiplas intervenções por essa via num mesmo paciente (pt). Recentemente foi descrito a utilização do acesso radial distal que seria a punção da artéria radial ao nível da fossa radial (tabaqueira anatómica), tendo como vantagens a preservação da artéria radial para uma futura intervenção e no caso das intervenções pelo braço esquerdo uma maior comodidade para o operador.

Objetivo e Métodos: Descrever a experiência inicial de uma série de casos em que foi utilizado o acesso arterial distal em um laboratório de Hemodinâmica/Cardiologia Intervencionista da rede pública do RJ.

Resultados: No período de 29/01/2018 a 19/02/2018 sete (07) pts foram selecionados para a realização de coronariografia (6pts) ou coronariografia com estudo de pontes(1pt) utilizando o acesso radial distal. A punção da artéria radial ao nível da fossa radial foi obtida em todos os pts (100%) porém em dois pts não foi possível progredir a guia que acompanha o Kit introdutor, valendo ressaltar que por restrições de custo não era possível a utilização de guia 0,014", sendo nesses dois pts o procedimento realizado pelo acesso radial tradicional. Nos outros 5 pts se conseguiu introduzir a bainha arterial (71,4%) e o procedimento proposto foi realizado com sucesso sem maiores dificuldades. Em apenas um pt foi utilizado introdutor arterial 6Fr (20%) e nos outros 4 pts introdutores 5Fr(80%). A hemostasia foi obtida com curativo compressivo local. Não foram observados hematomas maiores no sítio de punção em nenhum pt e o curativo foi muito bem tolerado pelos pts. A patência da artéria radial 24h após o procedimento foi de 100% nos cinco pts que utilizaram o acesso radial distal.

Conclusões: Nessa experiência inicial o acesso radial distal se mostrou bastante promissor com uma boa taxa de sucesso apesar de uma pequena curva de aprendizagem. Podendo ser uma alternativa interessante nos pacientes que requerem múltiplas intervenções coronarianas, e nos pacientes que necessitam manter uma artéria radial patente para futuras intervenções (enxertos arteriais para RVM ou fístulas nos pts com IRC).

51547

Tratamento das Lesões em Bifurcações: Estratégia Complexa (Dois Stents) Versus Estratégia Simples (Um Stent)LEANDRO ASSUMPÇÃO CORTES, FELIPE DANTAS VILELA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT
Américas Serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Lesões coronarianas em bifurcações (LB) são um desafio para a intervenção percutânea, especialmente quando há necessidade de tratamento do ramo lateral (RL). A estratégia simples com um Stent no ramo principal (RP) é a mais recomendada. Entretanto, devido à complexidade das lesões, angulação, importância do RL e resultados obtidos, algumas vezes a estratégia complexa com dois Stents (stent no RP e RL) torna-se imperativa.

Objetivo: Avaliar os resultados hospitalares e em médio prazo no tratamento de LB tratadas com estratégia complexa (dois Stents).

Métodos e Resultados: De abr/15 a nov/17, 66 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. 27 pacientes (40,9%) tratados com implante de stents nos RP e RL (grupo I - estratégia complexa) e 39 pacientes (59,1%) tratados com stent somente no ramo principal (Grupo II - stent provisional). Sexo masculino (74,1 vs 69,2%, p=0,44) e idade média (65,4 $\pm$ 11,7 vs 65,3 $\pm$ 14,7 p=0,45). Diabetes (37,0 vs 30,8%, p=0,39), HAS (66,7 vs 79,5%, p=0,18), dislipidemia (44,4 vs 48,7%, p=0,46), tabagismo (22,2 vs 12,8%, p=0,24), ICP prévia (25,9 vs 20,5%, p=0,41). SCA (51,9 vs 41,0%, p=0,26) e disfunção do VE (5,3 vs 16,7%, p=0,25). Vaso abordado: TCE (7,4 vs 2,6%, p=NS), DA/DG (70,4 vs 71,8%, p=NS), CX/MG (18,5 vs 17,9%, p=NS) e CD (3,7 vs 7,7%, p=NS). Classificação Medina 1,1,1 (85,2 vs 23,1%, p<0,001). Lesões reestenóticas (22,2 vs 10,3%, p=0,16). Acesso radial (96,3 vs 94,9%, p=0,63). Sucesso angiográfico em todos os casos. Kissing balloon final (70,4 vs 20,5%, p<0,001). As técnicas utilizadas na estratégia complexa foram: Culotte (29,6%), Minicrush (25,9%), DK-crush (25,9%) e T (18,5%). Volume médio de contraste (198,8 $\pm$ 56,7 vs 201,7 $\pm$ 77,1ml, p=0,06) e tempo de escopia (18,0 $\pm$ 2,8 vs 11,2 $\pm$ 6,5 min, p=0,46). Nenhuma trombose de stent, morte ou cirurgia de emergência na fase intra-hospitalar. Follow-up de 84% da amostra com seguimento médio de 15 meses sendo observado apenas 02 MACEs no grupo I (7,4% vs 0%), sendo 01 óbito no grupo I (3,7% vs 0%).

Conclusões: Apesar da estratégia com um Stent ser a mais frequentemente utilizada no tratamento das lesões em bifurcação, a estratégia com dois Stents quando indicada é segura e eficaz, com excelentes resultados intra-hospitalares e a médio prazo.

51577

Relato de Caso: Tratamento Percutâneo de Aneurisma Coronariano GiganteNATASHA CREMONEZI NATIVIDADE, ESTEVÃO CARVALHO DE CAMPOS MARTINS, LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA, ANTONIO LUIZ RAMOS BELMONT, FREDERICO LOUZADA CAVALCANTI, RAFAEL TINOCO PALATNIC, VITOR MOREIRA ALVARENGA, SUSANA FERREIRO PEREIRA, JULIANA VIEIRA LIMA ALTA ALVIM e WALESSA FRANÇA BARREIRO
Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Aneurismas coronarianos gigantes são raros, com uma prevalência estimada em 0,02 a 0,2% dos pacientes submetidos a angiografia coronária. Tal estimativa pode ser subestimada devido a falta de definição precisa para essa patologia. Muitos portadores de aneurisma coronariano permanecem assintomáticos, porém outros sintomas incluem angina, morte súbita e insuficiência cardíaca. Paciente masculino de 57 anos, sem comorbidades prévias, tabagista, evoluiu com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, sendo submetido à trombólise com estreptoquinase três horas após início da dor, evoluindo com melhora clínica, porém sem critérios eletrocardiográficos de reperfusão. Realizou coronariografia que mostrou aneurisma gigante de artéria coronária descendente anterior com trombose e oclusão funcional do vaso após aneurisma, bem como aneurisma trombosado em artéria coronária direita. O Ecocardiograma mostrava leve aumento cavitário de ventrículo esquerdo com função sistólica limitrofe (FE 53%) e área de acinesia anterapical, septoapical e apical. Solicitada ressonância magnética cardíaca que confirmou os achados acima, além de mostrar área de grande infarto septal sem viabilidade miocárdica, com área necrosada comprometendo cerca de 25% da massa do ventrículo esquerdo. Devido ao grande risco de ruptura do aneurisma coronariano, foi proposto inicialmente intervenção cirúrgica, que foi recusada pelo paciente. Em decisão corroborada pelos exames de imagem, que mostravam inviabilidade de território miocárdico irrigado por essa artéria, optou-se por exclusão percutânea do aneurisma com implante de plug Amplatzer em artéria descendente anterior, com oclusão total de sua luz. Optamos por não manter o paciente anticoagulado, mantendo apenas dupla antiagregação plaquetária com AAS e clopidogrel. Em reavaliação cardiológica 30 dias após o procedimento, paciente apresentava-se assintomático, em classe funcional NYHA I.

O tratamento dos aneurismas coronarianos gigantes consiste em ressecção cirúrgica, abordagem percutânea e tratamento clínico, porém tal decisão deve ser individualizada, visto que não há consenso na literatura e o tratamento permanece controverso.

TL ORAL 51585

Cateterismo Cardíaco e Intervenção Coronária Percutânea Após Fibrinólise no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST em Serviço Público da Cidade do Rio de Janeiro

VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, ELCIO ANTONIO ALIA NOVAES, ELIANA VIEIRA LINS, GLAUCIA RODRIGUES DA SILVA, MARCELO MUNIZ LAMBERTI, SANDRO TELLES DE SOUZA LIMA, SERGIO MARTINS LEANDRO e ANA DE JESUS SANTINHO SOARES
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Vários estudos revelam vantagens com cateterismo cardíaco (CAT) precoce seguido de intervenção coronária percutânea (ICP), se indicada, em confronto com uma estratégia conservadora após terapia fibrinolítica para o infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMST) (2017 ESC Guidelines for the management of AMI-STEMI).

Objetivos: Documentar a prática e peculiaridades do CAT e da ICP após fibrinólise no tratamento do IAMST em unidade de cuidados cardiológicos intensivos de serviço público do Rio de Janeiro.

Métodos: No período de 01/07/2016 a 07/02/2018, entre 102 pacientes (pts) internados com IAMST, estudamos aqueles que foram submetidos a tratamento fibrinolítico seguido de CAT. Documentamos a opção de tratamento após definição da anatomia coronária. Na população submetida a ICP, estudamos o momento da intervenção e aspectos técnicos relevantes da mesma. Também verificamos a mortalidade nesse cenário. Utilizamos no tratamento estatístico o cálculo do erro padrão de percentagem (s(p)) e o desvio padrão para médias aritméticas (s).

Resultados: Cinquenta e sete pts foram submetidos a fibrinólise seguida de CAT. Nessa grupo, 74% (s(p) = 5,8%) eram do sexo masculino e 56% (s(p) = 6,6%) tinham localização anterior do IAMST. A média de idade foi de 57 anos (s = 8,9). O tempo médio para administração de fibrinolítico a partir do início dos sintomas foi de 4,6 horas (s = 2,7). Após o CAT, ICP foi realizada em 74% (s(p) = 5,8%) dos pts, encaminhamento para revascularização cirúrgica em 3% (s(p) = 2,3%) e tratamento clínico proposto para 23% (s(p) = 4,5%). Considerando os 42 casos de ICP, verificamos caráter "ad hoc" em 81% (s(p) = 6,1%), ICP de 2 a 24 horas após fibrinólise em 29% (s(p) = 7%), emprego de stent em todos os casos, sendo farmacológicos em 26% (s(p) = 6,8%), uso de inibidor IIb/IIIa em 5% (s(p) = 3,4%), dispositivo para aspiração de trombo em 2% (s(p) = 2,2%), suporte com contrapulsão intra-aórtica em 2% (s(p) = 2,2%). A mortalidade dos pts com fibrinólise seguida de CAT foi de 1,8% (s(p) = 2,1%).

Conclusão: Estratégia terapêutica para pts com IAMST com base em fibrinolíticos seguida de CAT e ICP, se indicada, oferece bons resultados e é factível em serviço público no Rio de Janeiro.

51614

Doença Arterial Coronariana em Homem com Realização de Intervenção Percutânea Associada à Dextrocardia e Situs Inversus Totalis

ALEXANDRE FUCHS, CLAUDIA R O CATANHEDA, LEANDRO BONECKER LORA, JOAO RENATO CARDOSO MOURAO, FERNANDO CESAR DA COSTA DUARTE, IGOR ANDRE TELLES DA CUNHA, LEONARDO MOTTA RAMOS, PAULA SAMPAIO DE AZEVEDO, CAMILA MEIRA RICCIOPPO e LAURA NUNES PESSANHA
IECAC - Setor de Hemodinâmica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relatamos o caso de um paciente de 46 anos de idade com *situs inversus totalis* e dextrocardia associado à doença arterial coronariana (DAC). No cateterismo cardíaco observou-se coronariopatia grave, com lesão de 90% (noventa por cento) em terço médio de artéria coronária direita. Foi realizada a abordagem da lesão por angioplastia primária com implantação de *stent* convencional coronariano com sucesso, em vigência de infarto agudo do miocárdio.

A importância desse relato de caso se revela por tratar-se de caso inédito na literatura nacional e pelas associações de patologias de incidência muito baixa. Ademais, a presença de doença arterial coronariana no contexto anatômico do paciente, abordada por procedimento percutâneo, torna o caso mais inusitado e mais raro quando comparado com os procedimentos descritos na literatura de cirurgia de revascularização miocárdica.

Cabe ressaltar ainda que a incidência de dextrocardia associada à doença arterial coronariana na população geral é de apenas 1:10000 e, considerando a população brasileira, encontramos na literatura médica o relato de um único caso de DAC associado à dextrocardia e *situs inversus totalis*.

51602

Resultados Imediatos e a Médio Prazo da Angioplastia Coronariana ad hoc em Pacientes com Doença Coronariana Estável

GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, FELIPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, CELSO MUSA CORREA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT
America Serviços Médicos, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, RJ, Brasil

Fundamentos: A angioplastia coronariana *ad hoc* em pacientes com doença coronariana estável tem sido muito utilizada desde o surgimento dos Stents coronarianos, tendo como benefícios a redução de custos, utilização da mesma via de acesso e muitas das vezes a preferência do paciente. Porém se questiona a segurança e a adequação da angioplastia *ad hoc*, não havendo muitos estudos em nosso meio sobre o tema.

Objetivo: Avaliar os resultados imediatos e em médio prazo dos pacientes submetidos a angioplastia coronariana *ad hoc* em pacientes portadores de DAC estável.

Métodos e Resultados: De jan/15 a dez/2017 foram realizadas 631 ICPs, sendo 381 ICPs em pacientes com DAC estável, destes 128 pts (33,6%) foram submetidos a angioplastia *ad hoc* e 253 pts (66,4%) a angioplastia programada. Idade média (62,9±11,4anos vs 65,3±10,4anos, p=0,23); sexo masc (75,8% vs 78,3%, p=0,58); HAS (82,8% vs 86,2%, p=0,38); DM (41,4% vs 47%, p=0,29); Dislipidemia (53,1% vs 51,4%, p=0,74); tabagismo (18,8% vs 13,8%, p=0,21); IRC (3,1% vs 3,6%, p=0,82). Acesso radial (93% vs 97,2%, p=0,45); Núm de vasos (1,19±0,41 vs 1,26±0,47, p=0,16); vaso abordado: TCE (1,6% vs 3,6%); ADA (48,7% vs 42,9%); ACx (19,6% vs 25,1%); ACD (29,3% vs 26,8%); Enxertos (0,8% vs 1,6%), com p=0,66. Tempo de escopia (12,5±10,1min vs 10,34±6,2min, p=0,34); Vol de contraste (179,4±68ml vs 170±67,2ml, p=0,94). Sucesso angiográfico (98,4% vs 97,6%, p=0,6), todos insucessos foram em oclusões crônicas. Follow-up de 89% da amostra com seguimento médio de 15,5 meses com eventos cardíacos (7,5% vs 4,3%, p=0,27) e mortalidade (3,2% vs 1,6%, p=0,39).

Conclusões: Na presente amostra a realização de angioplastia coronariana *ad hoc* em pacientes portadores de DAC estável foi segura e com resultados intra-hospitalares e a médio prazo equivalentes aos da angioplastia coronariana programada.

51621

Intervenção Coronária Percutânea em Lesões Calcificadas: Fatores Preditores e Resultados Hospitalares

JOSÉ A BOECHAT, LEANDRO A CÔRTEZ, GUILHERME B F COSTA, FELIPE D VILELA, JOAO M FILHO, ALEXANDRE B B MARTINS e CELSO M CORREA
Americas Serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Calcificação das artérias coronárias tem sido utilizado como marcador de doença aterosclerótica, sendo encontrado nas fases mais avançadas da doença. Formação depende de fatores locais e sistêmicos, sendo sua densidade e distribuição importante preditor de eventos adversos.

Objetivo: Analisar em coorte consecutiva de pacientes com lesões calcificadas submetidos a intervenção coronária percutânea os principais fatores de risco relacionados a sua ocorrência, bem como os resultados hospitalares da intervenção.

Métodos e Resultados: De abril/15 a janeiro/18, foram analisadas 634 angioplastias consecutivas. 156 pts (24,6%) com lesões coronárias obstrutivas com calcificação identificada na angiografia (grupo I) e 478 pts com obstruções não calcificadas (grupo II). Grupo I mais idosos (68,8 x 62,8 anos; p<0,001). Fatores de risco: diabetes (44,9 x 38,1%, p=0,07), IRC (7,1 x 2,9%, p=0,02), HAS (87,8 x 81,2%, p=0,03), dislipidemia (57,1 x 46,4%, p=0,01), tabagismo (17,3 x 17,6%, p=0,5), DA periférica (6,4 x 1,9%, p=0,007). Infarto prévio (17,9 x 13%, p=0,08), historia familiar (23,1 x 22,6%, p=0,4) e CRM previa (14,1 x 10%, p=0,1). Quadro clínico de SCA (36,5 x 41%, p=0,1). Acesso radial (96,2 x 94,4%, p=0,2), com volume médio de contraste (193 x 176 ml, p=0,007) e tempo de escopia (16,7 x 11,0 min, p<0,001). Stents > 20 mm (60,9 x 44,1%, p<0,001) e < 2,5 mm (9,6 x 11,2%, p=0,3). Sucesso angiográfico (95,5 x 99,4%, p=0,003). Sucesso angiográfico excluídos casos de oclusão crônica (97,7 x 99,8%, p=0,03). Nenhuma trombose de stent, morte ou cirurgia de emergência na fase intra-hospitalar. Análise multivariada verificou como fatores preditores de insucesso angiográfico historia de infarto prévio (OR 5,6; IC 95% 1,1-27,7), tratamento de lesão calcificada (OR 7,7; IC 95% 1,5-39) e oclusão crônica (OR 14,8; IC 95% 3,0-72,4).

Conclusões: Angioplastia coronária pode ser realizada com elevada taxa de sucesso em lesões calcificadas, com excelentes resultados intra-hospitalares. Doença renal crônica, hipertensão e dislipidemia foram preditores de calcificação coronária. Historia de infarto, calcificação coronária e tratamento de oclusão crônica foram fatores preditores independentes de insucesso da angioplastia.

51680

Avaliação do Pós-Condicionamento Isquêmico Durante Angioplastia Primária no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST

JAMIL DA SILVA SOARES, CARLOS EDUARDO CORDEIRO SOARES, MARCELO SOUTO NACIF, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, FERNANDA C BRITO e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Hospital Escola Alvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil
Hospital Geral Doutor Beda, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Após um IAMCSST (IAM com supra de ST) a reperfusão miocárdica, com trombolíticos ou Intervenção coronária percutânea (ICP) são as medidas mais efetivas para reduzir a área de IAM e melhorar a sua evolução.¹ Contudo, a mortalidade continua alta, após o episódio agudo.² A restauração do fluxo coronariano pode induzir a injúria miocárdica, o que reduz os efeitos da reperfusão e pode contribuir para a manutenção das altas taxas de morbimortalidade.^{3,4} A técnica de pós-condicionamento isquêmico (PCI) pode reduzir a área de IAM e melhorar a evolução destes pacientes (pac).^{5,6}

Objetivos: Avaliação da técnica de PCI durante ATC primária em pac com IAMCSST, comparada à técnica de ATC convencional.

Metodologia: Estudo randomizado, multicêntrico. Incluídos 27 pac, 30 a 78 anos, 20 masc, 12 HAS, 6 DM, 6 tabagistas, 8 dislipidemias. CF Killip I 21, Killip II 5, Killip III 1. Avaliados dados clínicos, ECGs, marcadores de necrose. Coronariografia com delta T de 60-720min, definida a artéria culpada pelo IAMCSST, randomizados 10 pac para grupo controle (GC) ATC convencional e 17 pac para o grupo PCI (ATC associada a PCI). O fluxo coronário inicial TIMI 0 em 25 pac, TIMI I em 2 pac. Artéria responsável a descendente anterior (DA) em 17 pac, coronária direita (CD) em 9 e circunflexa (Cx) em 1. Via femoral em 11 pac e radial em 16. Implantados 35 stents. Função do VE e tamanho do IAM avaliados em todos os pacs através de RMC na fase hospitalar e aos 6m. Evolução e avaliação dos desfechos clínicos maiores.

Resultados: Fluxo TIMI III após ICP em todos os pacientes. A RMC demonstrou uma relação percentual da área de risco/área de fibrose no GC de 30,59/15,34 e no grupo PCI foi 30,29/17,95, sem diferença significativa nos resultados entre as duas técnicas na redução do tamanho do IAM, dos volumes cardíacos e eventos clínicos maiores. Altas hospitalares 26, média 7 dias, 1 óbito hospitalar, 1 óbito tardio.

Discussão e Conclusões: A técnica de PCI tem sido descrita em trabalhos experimentais com resultados positivos na redução do tamanho do IAM. A sua translação para a clínica tem sido difícil. Isto tem sido atribuído às co-morbidades encontradas em humanos, as quais são muito melhor controladas nos animais de experimentação e também às variações dos protocolos utilizados nas pesquisas. A técnica de PCI necessita ser melhor avaliada através de protocolos mais rígidos e que possam contemplar um melhor controle das co-morbidades.

51701

Tratamento Percutâneo de uma Complicação Incomum Após Cirurgia de Revascularização Miocárdica – Relato de Caso

LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, ELTON JOSE FRANCA DRISSEM, FABRICIO CAIED, FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO, LUIZ KOHN, MARCELO LEMOS RIBEIRO e SERGIO MARTINS LEANDRO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) revolucionou o tratamento da doença aterosclerótica coronariana porém uma complicação rara da RVM é a formação iatrogênica de fistulas aorto-coronarianas que de um modo geral têm como padrão de tratamento o reparo cirúrgico. Porém atualmente grande parte dessas complicações pode ser corrigida por via percutânea.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com uma fistula iatrogênica da artéria torácica interna esquerda (ATIE) para a veia cardíaca magna (VCM) após cirurgia de RVM tratada por via percutânea.

Relato e Discussão: Paciente do sexo masculino de 68 anos portador de HAS, DM2 e dislipidemia submetido há 10 meses a cirurgia de RVM devido a coronariopatia obstrutiva triarterial com o relato cirúrgico de implante de ATIE-ADA e dois enxertos de safena para a ACX e Dg. O paciente após a cirurgia apresentou boa evolução no pós-operatório imediato recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. Todavia o paciente continuava apresentando queixas anginosas e de cansaço progressivo. Na investigação ambulatorial foi solicitado um novo estudo angiográfico que evidenciou oclusão proximal da ADA com bom enchimento do leito distal da ADA por colaterais, 01 enxerto venoso Ao-Dg ocluído e enxerto venoso Ao-ACX pérvio e sem obstruções, porém se observou que a ATIE foi inadvertidamente anastomosada com a VCM gerando uma fistula arteriovenosa de alto débito e com hipocinesia de parede anterior com disfunção sistólica leve do VE. Após discussão do caso foi optado pelo tratamento percutâneo, sendo inicialmente realizada a angioplastia da ADA proximal com o implante de 01 Stent farmacológico de segunda geração e em seguida foi realizado o fechamento da fistula ATIE – VCM com a liberação de um plug vascular (Amplatzer Vascular Plug II) na ATIE com sucesso. O procedimento foi realizado por via femoral, tendo o paciente evoluído bem no pós intervenção recebendo alta 48h após o procedimento. O paciente vem apresentando boa evolução com melhora das queixas anginosas e do cansaço no seguimento de 6 meses.

Conclusões: A fistula iatrogênica da ATIE-VCM é uma rara complicação da cirurgia de RVM e geralmente necessita de uma nova abordagem cirúrgica, porém atualmente o tratamento percutâneo deste tipo de complicação da RVM é factível podendo ser uma alternativa menos invasiva para os pacientes.

6

Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

5 1089

Defeito de Gerbode: Relato de CasoRODRIGO GOMES PIRES DE LIMA e MARIAH FERNANDES MEIRELLES
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil

Introdução: O defeito de Gerbode é um defeito cardíaco, que consiste em uma comunicação entre o ventrículo esquerdo (VE) e o átrio direito (AD). Apresenta uma incidência de 0,08% dentre todas as anomalias congênitas cardíacas. Tem como principal causa a forma congênita, porém há casos adquiridos secundários a endocardite.

Relato de Caso: APS, 54anos, masculino, referindo dispneia há 3anos com piora progressiva que, no momento apresenta-se aos pequenos esforços. Hipertensão grau I controlado, febre reumática com troca valvar mitral biológica aos 33anos e mitral metálica aos 51anos. Ao exame, com turgência jugular e refluxo hepato-jugular, impulsão do ventrículo direito. Ritmo cardíaco irregular, b2 curtamente desdobrada, sopro holossistólico +2/ +6. Crepitações pulmonares bibasais. Radiografia de tórax com aumento global da área cardíaca, abaulamento da artéria pulmonar e valva mitral visível. Eletrocardiograma com ritmo de fibrilação atrial e sugestivo aumento das quatro cavidades, bloqueio ântero-superior esquerdo e sugestiva inatividade anterior. Ecocardiograma transtorácico (ETT) com abaulamento em via de saída de VE em direção ao AD, com falha de continuidade e shunt para o AD causando sobrecarga volumétrica significativa das cavidades direitas, regurgitação tricúspide grave, prótese mitral normo-funcionante, sinais de congestão venosa.

Conclusão: Existem três tipos distintos desse defeito: comunicação direta entre o VE e o AD, forma indireta através de um defeito da válvula tricúspide e a terceira forma que é a combinação das supracitadas. A associação com outras doenças cardíacas se faz com defeitos do septo atrial em até 1/3 dos pacientes. Estes, geralmente apresentam insuficiência cardíaca, infecções respiratórias, endocardite e arritmias atriais. O ecocardiograma transeofágico tem se demonstrado superior ao ETT em identificar a comunicação e complicações associadas. O ecocardiograma transeofágico tridimensional, a tomografia computadorizada e ressonância magnética são opções de diagnóstico. O diagnóstico pré-operatório correto irá indicar o reparo da lesão empregando circulação extracorpórea.

5 1142

Anomalia de Ebstein em Gestante: Relato de CasoJEFFERSON FREIXO GUEDES, MARIA LUIZA MEURER ALVES,
RONALDO ROQUE GANEM e VINICIO ELIA SOARES
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Anomalia de Ebstein é uma cardiopatia complexa e rara com incidência de 1:20.000 nascimentos, correspondendo a 1% das cardiopatias congênitas. Apresenta espectro de gravidade e história natural variável, desde evolução oligossintomática a relatos de mortalidade de 70% no período neonatal, sobretudo na ocorrência de disfunção sistólica do ventrículo direito, cardiopatias associadas, sintomatologia acentuada e necessidade precoce de cirurgia. Aproximadamente 50% dos pacientes com Ebstein cursam com comunicação interatrial (CIA) ou forame oval patente e 25% com vias acessórias de condução. No que concerne à apresentação clínica, pode-se observar intolerância ao esforço, dispneia, palpitações e episódios de cianose. O diagnóstico em geral é ecocardiográfico, com deslocamento apical de cúspide septal de válvula tricúspide superior a 8mm/ m2 ou 2cm (no adulto). A insuficiência cardíaca direita, piora de classe funcional (NYHA > III) e ocorrência de cianose são as principais indicações de intervenção.

Relato de Caso: Paciente de 20 anos, GIP0A0, 36 semanas de gestação, com relato de Anomalia de Ebstein desde o período neonatal. Internada para avaliação cardiológica e fetal. Relata dispneia aos grandes esforços desde a infância e palpitações taquicárdicas desde os 12 anos. Aos 19 anos cursou com AVC isquêmico com discreta paresia em dimídio direito sem limitação funcional. Ao exame clínico desdobramento de primeira bulha sem outras alterações. Eletrocardiograma: Ritmo sinusal e bloqueio completo de ramo direito. Ecocardiograma: Função sistólica global biventricular normal. Dimensões cavitárias esquerdas normais, volume do ventrículo esquerdo de 65cm³ e área de 23 cm², átrio esquerdo com volume de 23cm³ e área de 11cm². Acentuado aumento do volume atrial direito com 84cm³ e área de 31cm², ventrículo direito com área de 9,8cm² e volume de 13cm³. Além da atrialização do ventrículo direito, observou-se deslocamento apical de cúspide septal de valva tricúspide de 5,1cm. Mapeamento colorido com leve regurgitação tricúspide, sem evidências de CIA ao exame transtorácico. Sendo os achados ecocardiográficos compatíveis com Anomalia de Ebstein. Realizado anestesia peridural e cesariana com 37 semanas de gestação sem intercorrências.

Discussão: A relevância deste caso fundamenta-se na raridade da anomalia de Ebstein sobretudo em gestante com importante atrialização do ventrículo direito e deslocamento de cúspide septal, sem indicação de reparo valvar no momento.

5 1094

Ebstein de Valva Mitral, Evolução a Longo PrazoRODRIGO GOMES PIRES DE LIMA e RICARDO ZAJDENVERG
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil

Introdução: O Ebstein de válvula mitral (Ebvm) é uma raríssima doença congênita cuja inserção dos folhetos da valva mitral sem implantar próximos ao ápice gerando um ventrículo esquerdo atrializado.

Relato de Caso: Paciente de 29 anos, com cansaço aos moderados esforços, baixo desenvolvimento pondero estatural. Ao exame, Ritmo em 2tempos, múltiplos clicks e ss +/+6 de regurgitação tricúspide. A radiografia de tórax apresentava aumento do ventrículo esquerdo(VE), átrio esquerdo(AE) e arco da pulmonar sem sinais de congestão, o eletrocardiograma sinusal, com desvio para direita, sugestiva sobrecarga ventricular direita e atraso de condução pelo ramo direito. O ecocardiograma evidenciava, valva aortica bicúspide, discreta hipocinesia do VE com implante alto do folheto anterior da mitral e presença de duas próteses, uma biológica calcificada e outra mecânica normofuncionante, ambas em posição mitral. Refluxo tricúspide moderado com pressão de artéria pulmonar estimada em 48mmHg, função do ventrículo direito limitrofe. Ausência de shunts com solução salina agitada.

Discussão: O Ebvm perfaz raridade, com pouca experiência quanto sua fisiopatologia, alterações estruturais e associações com patologias. Sabe-se que a valva mitral se inicia pela septação atrioventricular, que origina os folhetos e as valvas mitral e tricúspide, por volta da 5 a 8 semana. Talvez um erro na formação dos coxins endocárdicos e maturação do esqueleto fibroso possa gerar esse tipo de doença congênita, podendo estar ligado ou não a origem genética. O diagnóstico se faz com uso de exames subsidiários, o ecocardiograma pode levar ao diagnóstico, sob mãos treinadas. Como no Ebstein de tricúspide, há uma deslocamento apical dos folhetos da valva mitral. O ecocardiograma pode ainda evidenciar shunts ou associações com outras patologias. O eletrocardiograma tende a apresentar bloqueio de ramo direito por compressão e deslocamento do corpo fibroso, podendo se associar com bloqueios divisionais por suspeita do defeito do coxín. Outros métodos auxiliam o diagnóstico e associações.



5 1214

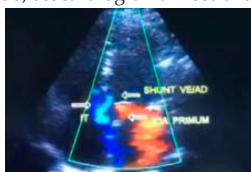
Complicações Cardiovasculares da Síndrome de Kawasaki e suas CaracterísticasCAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA
MACEDO, LUCAS DA SILVA LOPES, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS e
IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A doença de Kawasaki (DK) é uma doença rara, de etiologia desconhecida, do tipo vasculite generalizada, febril e exantemática, mas o comprometimento cardíaco é o fator mais grave, cerca de 15-25% das crianças não tratadas podem desenvolver aneurismas coronarianos. A enfermidade é quase exclusiva de crianças, com 80% dos casos em menores de 5 anos, predominantemente asiáticos (90 casos/ 100 mil asiáticos, contra 10 casos/ 100 mil entre não-asiáticos) e incidência 2 vezes maior para sexo masculino. O estudo objetiva fornecer informações sobre a prevalência da DK e sua epidemiologia. Realizou-se um estudo exploratório, do tipo metanálise, realizado por meio de um levantamento bibliográfico de 9 artigos, entre 2003 e 2017, no idioma português, junto às bases de dados Medline, LILACS e Scielo, sendo os descritores usados: síndrome de Kawasaki, aneurisma coronário, doenças cardiovasculares. De acordo com os dados obtidos, a vasculite extensa foi caracterizada como a principal característica da DK - acometendo principalmente as coronárias e o aneurisma coronariano foi a repercussão mais temida. Além disso, outras alterações também encontradas nos acometidos, tal qual a miocardite presente em 50% dos casos, a valvulite, o derrame pericárdico em 30% dos casos, o infarto do miocárdio (IAM) e aneurismas de artérias sistêmicas. Ademais, as pesquisas apontaram que se o diagnóstico precoce e tratamento for realizado antes do 10º dia da doença, a incidência de alterações coronarianas pode ser reduzida a menos de 5%. O seguimento dos casos com aneurisma de coronárias mostrou que após 1-2 anos, cerca de 50-67% dos aneurismas regrediram espontaneamente, 5% desenvolveram doença isquêmica do coração, 2% IAM, e a mortalidade foi de 0,8%. Em estudo realizado em 2005, em Portugal, registraram-se 23 crianças com DK, entre 6 meses e 5 anos, 52% apresentaram envolvimento cardíaco na 2ª semana da doença, a característica mais prevalente nos pacientes foi a dilatação das artérias coronárias. Um mês após a fase aguda da doença, 7 indivíduos ainda mantinham alterações cardíacas, todavia, após seis meses esse número reduziu para 3, além disso, ainda foi registrado risco para IAM em 2 crianças. Dessa forma, fica evidente a gravidade dos impactos cardíacos na DK, sendo necessário o diagnóstico precoce e adequado, bem como um tratamento efetivo e em tempo hábil, afim de evitar que as complicações cardiovasculares sejam irreversíveis ou contribuam para futuras sequelas.

51253

Defeito do Septo Atrioventricular Parcial Associado a Defeito Ventricular-Atrial com Shunt VE /AD (Padrão Defeito de Gerbode): Relato de Caso RaríssimoRODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, ANNA CLAUDIA CERUTTI,
MARIAH FERNANDES MEIRELLES, JUAN CARLOS CARRION VARIAS,
KENNEDY FREDERICO BOA e LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA
Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil

Introdução: O Defeito do septo atrioventricular parcial (DSAVp) consiste na ausência do septo atrioventricular (AV) muscular, comumente designado como CIA ostium primum e valvas atrioventriculares no mesmo plano com ou sem fenda, desproporção da via de entrada/via de saída, rotação lateral anormal do músculo papilar pósteromedial e geralmente configuração anormal da valva AV esquerda (fenda). Os sintomas progressivos aparecem na quinta década e estão relacionados à insuficiência cardíaca congestiva, arritmias atriais, bloqueio atrioventricular total e graus de hipertensão pulmonar. Relata-se o caso de uma mulher 49anos, com cansaço aos médios esforços, história de porfíria diagnosticada na infância, sepse aos 9 anos de idade e atualmente HIV positiva em tratamento. Exame físico com discreto SS+/+6 paraesternal esquerdo baixo. Eletrocardiograma com aumento atrial esquerdo, biventricular e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo, ecocardiograma mostrava aumento biatrial e do ventrículo direito, CIA primum, insuficiência moderada das valvas AV direita e esquerda, esta por fenda, perda de continuidade ventrículo atrial (defeito de Gerbode), valva aórtica bicúspide, hipoplasia do músculo papilar pósteromedial, PSAP de 57mmHg e gradiente VE/AD de 181mmHg.



Discussão: O tratamento definitivo consiste na abordagem cirúrgica com fechamento da CIA ostium primum e correção concomitante da "fenda" da valva AV esquerda. Os pacientes requerem acompanhamento periódico em razão da possibilidade de complicações pós-operatórias como: deiscência de retalho ou defeitos septais residuais (1%), bloqueio AV total (3%), fibrilação/flutter atrial tardio, disfunção da valva AV esquerda (10%) e estenose subaórtica (5 a 10%).

51343

Mortalidade por Malformações do Aparelho Circulatório em Menores de 1 Ano no BrasilANA BEATRIZ DE MIRANDA LIMA DOS SANTOS, BÁRBARA LUÍZA MEIRELES
PINHEIRO, INDIARA IRIS DE OLIVEIRA ARAÚJO, RAMON MAGRO FERREIRA, JOAO
VITOR DINIZ BARRETO, ALISSON DE VASCONCELOS RAMOS e THAIS ROCHA SALIM
Universidade Severina Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A mortalidade infantil no Brasil sofreu decréscimo com o decorrer dos últimos anos, em 2015 os números de óbitos em crianças menores de 1 ano de idade corresponderam a 2,5% do total de óbitos registrados. No mesmo ano a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos correspondeu a 13,82. As malformações congênitas (MC) são a segunda causa de mortalidade infantil. Dentre elas, as malformações do aparelho circulatório (MAC) são as mais comuns, com a possibilidade de se apresentarem isoladamente ou associadas a outras malformações. De 1996 a 2012, no Brasil, ocorreram 71.948 óbitos em menores de um ano por esse motivo, revelando um alto índice, visto que a mortalidade por MAC se enquadra na classificação de óbitos evitáveis. Conhecer o perfil epidemiológico de mortalidade nos menores de um ano é importante para a instituição de medidas de melhoria à assistência em saúde e redução da mortalidade.

Objetivo: Estimar as taxas de mortalidade e mortalidade proporcional por MAC, por todas as causas e por todas as MC, em menores de 1 ano no Brasil de 1996 a 2015.

Métodos: Estudo de séries históricas das mortalidades por MAC, por todas as causas e por MC em menores de um ano, por sexo, no Brasil, de 1996 a 2015. Populações obtidas no IBGE e óbitos obtidos no SIM/DATASUS.

Resultados: As taxas de mortalidade por MAC foram 93,5 no sexo feminino e 105,9 no masculino para cada 100 mil nascidos vivos. A mortalidade proporcional por MAC, na faixa etária de 28 a 364 dias de vida foi de 8,47% para o sexo feminino e 7,33% para o masculino, e em ambos os sexos a mortalidade proporcional por MAC, quando comparada às outras MC foi 30% maior após 28 dias que nos primeiros 6 dias de vida. As taxas de mortalidade por todas as causas reduziram em 31% no sexo feminino e em 34% no sexo masculino, após 28 dias de vida enquanto por MAC aumentaram 73% e 34% respectivamente. O sexo masculino apresentou as maiores taxas de mortalidade por MAC, todavia a mortalidade proporcional MAC, para a faixa etária de 28 a 364 dias de vida, foi maior no sexo feminino.

Conclusões: A mortalidade por malformações do aparelho circulatório foi maior após 28 dias de vida, em ambos os sexos. Enquanto as taxas de mortalidade por todas as causas declinaram do nascimento ao primeiro ano de vida. O diagnóstico pré-natal e/ou ao nascimento e o adequado tratamento das malformações do aparelho circulatório poderiam reduzir a ocorrência de óbitos.

51320

Panorama de Óbitos Infantil por Doença Cardíaca Congênita no Rio de Janeiro Entre 2010 e 2015RÔMULO NASCIMENTO MUNDIN, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES,
ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, WANESKA COSTA SANTOS, LIVIA LIBERATA
BARBOSA BANDEIRA, PRISCILA TAVARES VITORIANO, DAIANY PEREIRA DE
CASTRO, LUCIANA CAROLINE DAMASCENO PENATI, LÍVIA SILVA DE
PAULA FARIA e JOSE WANDERLEY NETO
Universidade Federal Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil
Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil
UniChristus, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Cardiopatia Congênita (CC) é responsável por 3 a 5% das mortes neonatais e tem incidência de 8 a 10 casos/mil nascidos vivos, possuindo causas variadas. No Brasil, estima-se 28.846 novos casos/ano de CC, sendo 40% no Sudeste. Como exemplo de CC, tem-se a comunicação interatrial (CIA), comunicação interventricular (CIV) e tetralogia de Fallot. O seu estudo possibilita o levantamento de dados e posterior análise, identificando causas, populações e fatores de risco.

Objetivos: Analisar a mortalidade por CC no RJ entre 2010 e 2015.

Métodos: Estudo analítico-quantitativo com base no DATASUS. Os dados foram retirados das AIHs, entre 2010 e 2015, no RJ de indivíduos com CC, segundo: sexo, faixa etária, óbitos, raça e peso ao nascer.

Resultados: No período, ocorreu 1217 óbitos por CC no RJ. Os anos com maiores registros foram 2014 e 2010 (209 cada), seguidos por 2011 (207), 2015 (202), 2013 (196) e 2012 (194). O sexo feminino apresentou 55,55% (676) dos registros. Notou-se a prevalência de óbitos de brancos (51,36%, 625) seguido de pardos (36,07%). O maior número de óbitos foi de crianças de 28 a 364 dias (50,21%, 611). Do total, 26,05% (317) e 23,75% (289) dos óbitos foram de crianças de 0 a 6 dias e de 7 a 27 dias de nascimento, respectivamente. Viu-se que 30,16% (367) das crianças tinham de 3000 a 3999g, 22,93% (279) de 2500 a 2999g e 21,77% (265) de 1500 a 2499g.

Discussão: A CC está presente antes do nascimento, sendo uma alteração desenvolvida na vida uterina, implicando em maior número de óbitos logo após o nascimento. As CCs mais frequentes são as acianóticas, sendo as menos sintomáticas e de difícil diagnóstico, caso contrário, se for associada com outra CC. Atualmente, são realizadas intervenções cirúrgicas para a correção das falhas fisiológicas provocadas, proporcionando bem-estar e maior sobrevida. Nesse trabalho, o maior índice de óbito ocorreu no primeiro ano de vida, devido a ocorrência das mudanças fisiológicas que acometem a criança com CC. Recém-nascidos prematuros e que possuem CC apresentam maiores danos a sobrevida, devido a disfunção no seu metabolismo.

Conclusões: Dessa forma, o diagnóstico precoce da CC é de suma importância. Os pacientes pré-termos possuem risco maior de consequências, evidenciando a importância do acompanhamento de suas medidas antropométricas. Quanto às internações, o número de óbitos no RJ mostrou-se bastante relevante, reafirmando a necessidade do cuidado continuado e assistência médica de fácil acesso.

51381

Principais Complicações em Paciente Portadores de Ventrículo Único Submetidos à Cirurgia de FontanMARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, GUILHERME DALCOL TORRES DE
AMORIM, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, FÁBIO DE SOUZA, FRANCISCO JOSE
ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, MARCOS JOSE DE SOUZA BATISTA e
ALEXANDRE ROUGE FELIPE
Hospital São Lucas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O procedimento de Fontan (derivação atriopulmonar ou cavopulmonar total), é realizado em pacientes portadores de ventrículo único. Este procedimento deriva sangue do sistema venoso aos pulmões sem passar pelo ventrículo direito, levando a uma elevação persistente da pressão venosa sistêmica, o que é responsável pela maioria das complicações.

Relato de Caso: Masc 26 anos, ventrículo único, submetido à cerclagem da artéria pulmonar e cirurgia de Glenn na infância; Aos 22 anos complementou o procedimento completando a anastomose cavopulmonar total. Interna em nossa instituição com piora importante de capacidade funcional, síndrome edemigênica e hipoxemia grave. Ecocardiograma bidimensional: disfunção ventricular esquerda leve a moderada e insuficiência moderada da valva AV esquerda. Laboratório: pO2 57 e Saturação de O2 77%. Como o paciente não apresentou melhora clínica com o tratamento medicamentoso instituído, optou-se pela realização de cateterismo. Este exame identificou estenose do conduto extracardíaco, além de uma importante fístula supra-hepática e múltiplas fístulas pulmonares. Neste momento, o paciente foi submetido à oclusão da fístula supra-hepática, não sendo possível tratar as fístulas pulmonares por serem múltiplas. Não apresentou melhora, sendo posteriormente realizada desobstrução do conduto por angioplastia com implante primário de stent. Houve então melhora clínica parcial, possibilitando a alta da unidade cardiointensiva porém, posteriormente, o paciente evoluiu com epistaxe de vulto, broncoaspiração maciça e insuficiência respiratória, levando ao óbito.

Discussão: A cirurgia de Fontan é procedimento paliativo, geralmente precedido de outros, como a cerclagem da artéria pulmonar e a anastomose cavopulmonar (Glenn bidirecional). Muitos pacientes evoluem bem no início, porém as complicações surgem posteriormente: disfunção ventricular, regurgitação valvar atrioventricular, fístulas venosas e obstrução do conduto, enteropatia perdedora de proteínas, arritmias, insuficiência renal, cirrose e doença pulmonar restritiva. O acompanhamento inclui ecocardiograma, exames laboratoriais e realização de cateterismo cardíaco em casos de edema inexplicado, deterioração da capacidade funcional, cianose e hemoptise. Mesmo nos melhores candidatos à cirurgia de Fontan um declínio prematuro da performance cardiovascular, com sobrevida reduzida, não é infrequente e ocorreu no caso apresentado.

51519

Cardiodesfibrilador Implantável na Tetralogia de Fallot – Relato de CasoANNA C L FRANZ, LIGIA C G ROCHA, LUCCAS S C PINTO,
BRENDA R T FERREIRA e LILIAN S COSTAUniversidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) é a cardiopatia cianótica mais comum na infância, com uma incidência 3,9/10.000 nascimentos nos homens. A doença é caracterizada por estenose pulmonar, raiz da aorta sobreposta a um defeito septal ventricular e hipertrofia do ventrículo direito (VD). A taxa estimada de sobrevivência após 30 anos da cirurgia é de 86% e sem cirurgia 75% dos pacientes vão a óbito antes dos 10 anos. Atualmente a tendência é a correção em idade mais precoce, comumente com uso de um *patch* transanular no alargamento da via de saída do VD, gerando refluxo valvar pulmonar livre e possibilidade de complicação arritmogênica. Os fatores de maior risco são: cardiomegalia secundária, alargamento progressivo do complexo QRS e aumento na dispersão do intervalo QT. A reabordagem cirúrgica na fase aguda vem sendo cogitada em quadro de insuficiência pulmonar (IP), com colocação de prótese valvar, plastia do anel tricúspide e ablação dos circuitos de reentrada, para reduzir a incidência das arritmias atriais e ventriculares, sendo que entre 10 a 15% dos previamente operados apresentam obstrução residual do VD.

Relato de Caso: Paciente masculino, 47 anos, correção cirúrgica de TF aos 7 anos, permanecendo com estenose pulmonar (EP) residual. Aos 39 anos, aparecimento de episódios recorrentes de tonteira, baixo débito e taquicardia ventricular, sendo necessário implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) com retroca após 6 anos. Evoluiu com disfunção biventricular progressiva e gradiente de pressão de 22mmHg em EP residual, além de disfunção sistólica de ventrículo esquerdo moderada a importante e pressão sistólica da artéria pulmonar de 41mmHg. No eletrocardiograma apresenta ritmo sinusal, padrão de bloqueio de ramo direito de 3º grau e bloqueio átrio-ventricular de 1º grau.

Discussão: A TF tem evolução grave se não corrigida. O reparo cirúrgico permite o alívio do grau de cianose, normaliza a fisiologia cardiovascular e diminui os efeitos secundários no coração. Em pacientes com risco arritmogênico grave, a colocação do CDI parece oferecer melhor prognóstico. A presença de EP residual ou IP, pode resultar em arritmias ventriculares e atriais, bloqueio de ramo direito e morte súbita em 5% dos casos. Pacientes com insuficiência cardíaca sugestiva, intolerância à exercício, arritmias cardíacas e síncope, a reintervenção cirúrgica deve ser repensada. Relatamos 40 anos de evolução de TF corrigida cirurgicamente e sua progressão após implante de CDI.

51582

Miocardite Aguda em Adolescente. Quando Suspeitar?MAX GROSSI RODRIGUES, DANIEL GAMA NEVES, MATEUS FREITAS TEIXEIRA,
ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO
GRIPPA DE SOUZA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentação Teórica: Miocardite aguda é um desafio diagnóstico por possuir etiologia e apresentação variadas. O diagnóstico inicial ocorre pela suspeita clínica associada a métodos não invasivos como eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO), ressonância magnética cardíaca (RMC) e biomarcadores. Atualmente, a RMC é método de escolha para detectar lesão cardíaca aguda e necrose.

Relato de Caso: Adolescente masculino, 11 anos de idade com quadro de tosse e coriza há 7 dias, evoluiu com vômitos e diarreia com taquicardia mantida (FC: 180-200bpm). Encaminhado para avaliação da cardiopediatria, realizado ECG que mostrou taquicardia sinusal, com intervalo PR curto, radiografia de tórax com área cardíaca normal, exames laboratoriais com elevação da CKMB e proteína C reativa, com troponina e CK total normais. ECO detectou disfunção leve do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 52%. Submetido à RMC: VE de tamanho preservado, disfunção sistólica global leve, edema de miocárdio em paredes ântero-lateral basal e medial; derrame, espessamento e realce pericárdico mais evidente nos segmentos basais do ventrículo direito e VE, sugestivo de miopericardite recente ou em atividade. Mantido sob monitorização cardíaca, inicia carvedilol. Após uma semana, evoluiu com melhora do quadro, ainda com CKMB elevada, troponina e BNP normais. Sorologias para as principais infecções virais negativas. Atualmente, em acompanhamento ambulatorial, assintomático.

Discussão: A miocardite está diretamente relacionada ao desenvolvimento de miocardiopatia dilatada, além de ser uma das principais causas de morte súbita em crianças e adultos, para que haja suspeita diagnóstica é necessário conhecer os diferentes tipos de apresentação, desde formas subclínicas até quadros fulminantes. O caso apresentado reflete uma provável etiologia viral, cujo único sintoma cardiovascular foi a taquicardia sinusal, os sintomas respiratórios e gastrointestinais, presentes ocorrem em apenas 30% dos casos, enquanto a sorologia encontra-se raramente positiva (4%). A RMC teve papel fundamental neste diagnóstico, confirmando que atualmente é uma ferramenta valiosa para tal. Os clínicos e pediatras devem estar aptos a reconhecer as apresentações oligossintomáticas da miocardite, realizando o diagnóstico precoce a fim do paciente receber tratamento adequado, evitando-se a evolução para arritmias e miocardiopatia dilatada, prevenindo-se a morte súbita.

51542

Incidência e Mortalidade das Malformações Congênitas do Aparelho Circulatório e de Outros Sistemas no Brasil de 2000 a 2015THAIS ROCHA SALIM, CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Instituto de Cardiologia Edson Saad - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

As malformações congênitas foram a segunda principal causa de óbitos nos menores de um ano em 2015. Dentre as malformações congênitas, as do aparelho circulatório apresentaram maior impacto sobre a mortalidade, por serem a principal causa e por serem classificadas como óbitos evitáveis, pois poderiam ser reduzidos por intervenções.

Objetivos: Estimar a ocorrência dos diagnósticos e óbitos das malformações e malformações do aparelho circulatório detectadas ao nascimento e no primeiro ano de vida no Brasil, no período de 2000 a 2015.

Material e Métodos: Estudo ecológico, descritivo da incidência das malformações detectadas ao nascimento e coeficiente de mortalidade por malformações congênitas e do aparelho circulatório em menores de um ano no período de 2000 a 2015. Foi utilizado o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos para as informações do nascimento e o Sistema de Informações de Mortalidade para os óbitos.

Resultados: No Brasil, de 2000 a 2015 a incidência de malformações congênitas (MC) foi de 660,8/100.000 nascidos vivos. Observamos aumento ao longo do tempo e predomínio nas regiões sudeste (757,8/100.000) e sul (776,4/100.000). As malformações do aparelho circulatório corresponderam a 5,85% das MC, incidência de 38,55/100.000 nascidos vivos. As regiões Sul e Sudeste apresentaram aumento da ocorrência de diagnóstico ao longo do período. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram pouca variação na ocorrência dos diagnósticos com valores inferiores as outras regiões. As malformações do sistema osteomuscular (274,54/100.000) foram as mais diagnosticadas ao nascimento segundo grupo de causas pela CID10 com coeficiente de mortalidade de 20,8/100.000. As malformações do aparelho circulatório ocupam a sexta posição, e os diagnósticos ocorrem principalmente nos nascidos vivos das regiões sul e sudeste. As malformações do aparelho circulatório representaram 46,6% dos óbitos por MC, com maiores coeficientes de mortalidade na região centro-oeste (124,9/100.000). A mesma região que apresenta uma baixa ocorrência de diagnósticos ao nascimento (20,2/100.000).

Conclusão: O diagnóstico das malformações do aparelho circulatório foi baixo ao nascimento, porém foi a principal causa de óbitos dentre as malformações congênitas em menores de um ano principalmente na região centro-oeste. Medidas de melhoria no diagnóstico devem ser realizadas para possibilitar a redução dos óbitos.

Palavras-chave: Mortalidade infantil, malformações congênitas, cardiopatia congênita

51623

Artéria Coronária Direita de Origem Anômala na Quinta Década de VidaALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA, MARINA DE SIQUEIRA CASTRO W CAMARGO,
TATIANA SANTOS VIEIRA, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO,
MIRIAN CAROLINE DE SOUZA MIRANDA, LORENA CHRISTINE ARAÚJO DE
ALBUQUERQUE, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES,
ELISE SANT ANA ISAIAS e RENAN SANTIAGO FARIA
Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

SV, masculino, 53 anos, negro, casado, natural e procedente de São Paulo, com antecedente de DM2 e HAS em tratamento desde 2015. Paciente encontrava-se assintomático até novembro de 2016 quando, após realizar atividade física intensa seguida de ingestão abusiva de álcool, apresentou mal estar súbito sendo levado ao pronto socorro onde apresentou PCR revertido após manobras de RCP. Durante investigação foi realizado angiotomografia de coronárias que mostrou origem anômala de CD junto ao seio de Valsalva esquerdo, sendo seu trajeto entre a aorta e o tronco da artéria pulmonar. Diante da gravidade do quadro (morte súbita abortada), foi indicada cirurgia de revascularização do miocárdio, sendo realizado anastomose da artéria torácica interna direita para porção proximal de ACD. Procedimento ocorreu sem intercorrências, com boa evolução no pós-operatório. Realizado prova de esforço após 1 ano, sem apresentar sinais de isquemia.

Discussão: As anomalias das artérias coronárias resultam de distúrbios que ocorrem na terceira semana do desenvolvimento fetal. A origem anômala de artéria coronária no seio aórtico oposto é rara, com incidência estimada de 0,05 a 0,1% para coronária direita originando do seio aórtico esquerdo. Esta anomalia é causa potencial de morte súbita principalmente crianças e atletas, sendo a maioria dos relato de pediatras e, principalmente, patologistas. O tratamento definitivo da origem anômala coronariana, esse deve ser orientado pela artéria anômala, por sua anatomia e implantação. Pode ser realizado por meio de cirurgia para reconstrução ou descompressão de seu trajeto, reimplante de coronária em seio coronariano adequado, ou revascularização do miocárdio. Há controvérsias sobre o uso de técnicas endovasculares com implante de stents.

Conclusão: A origem anômala de artéria coronária é um grupo de malformações congênitas raras e de apresentação anatômica, clínica e fisiopatológica muito variável, sendo algumas potencialmente letais, como na situação de origem anômala da coronária do seio aórtico oposto. O diagnóstico clínico é um desafio, pois os pacientes podem ser assintomáticos por grande parte da vida e o primeiro sintoma pode ser um infarto do miocárdio ou morte súbita em uma relação forte com exercício.

5 1655

Cirurgia de Fontan Realizada no Paciente Adulto, Série de CasosTHAISSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, CINTIA CHAVES MATTOSO, ALEXANDRE MARQUES ABLA, JULIANA SALGE VIEIRA, MARCELO MACHADO MELO, ANDREY MONTEIRO e MARIANNA TAVARES FERNANDES PIRES
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tratamento dos pacientes com coração de fisiologia univentricular se dá através de cirurgias paliativas sequenciais realizadas na infância culminando com a cirurgia de Fontan, sendo a realização desta pouco descrita na idade adulta.

Objetivos: Relatar os casos de seis pacientes que submeteram-se à cirurgia de Fontan na idade adulta, analisando-se a condição pré-operatória, a indicação cirúrgica e a evolução pós-operatória.

Material e Métodos: Análise de prontuário dos 6 pacientes maiores de 18 anos submetidos à cirurgia de Fontan entre 2014 e 2017 no Instituto Nacional de Cardiologia.

Resultados: Entre 2014 e 2017 foram realizadas 6 cirurgias de Fontan. A idade variou de 20 a 35 anos (média de 24), 3 homens e 3 mulheres. Dois pacientes não tinham palição prévia. Cinco pacientes tinham atresia tricúspide associada a estenose pulmonar (4) ou atresia pulmonar (1), e uma paciente tinha hipoplasia do ventrículo direito (VD), já tendo corrigido comunicação interatrial e interventricular previamente, e cirurgia de Glenn na infância. A indicação do Fontan nesta paciente foi insuficiência de VD grave e dependência de diurético venoso. Indicação da cirurgia nos demais pacientes: hiperviscosidade sanguínea em 5 deles (acidente vascular encefálico e necessidade de flebotomia frequente) e classe funcional III (4) e IV (1). A saturação de oxigênio média dos univentriculares no pré-operatório era de 77,8% e no pós-operatório foi 91,6%. Um dos pacientes teve melhora expressiva dos parâmetros do teste cardiopulmonar – VO₂ máximo de 5,6 para 15, VO₂/FC máxima de 2,5 para 9,8 e VE/VCO₂ de 150 para 33. O tempo médio de internação hospitalar foi de 45 dias.

Conclusão: A cirurgia de Fontan é segura nos pacientes em idade adulta que não tiveram a oportunidade de realizar a mesma na infância e eles ainda podem se beneficiar com este tratamento.

5 1684

Cirurgia de Senning em Adulto Portador de Transposição dos Grandes Vasos Sem Intervenções Invasivas PréviasCINTIA CHAVES MATTOSO, THAISSA SANTOS MONTEIRO, ALEXANDRE MARQUES ABLA, JULIANA SALGE VIEIRA, MARIA CAROLINA TERRA COLA, MARCELO MACHADO MELO e ANDREY MONTEIRO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Transposição dos grandes vasos (TGV) é uma cardiopatia congênita cianótica caracterizada por discordância ventrículo-arterial, incompatível com a vida na ausência de shunt sistêmico-pulmonar. Atingir a idade adulta sem intervenções cirúrgicas é muito raro, sendo pouco estudado procedimentos invasivos nessa faixa etária.

Relato de Caso: Paciente feminina, de 21 anos de idade, portadora de TGV e ampla comunicação interatrial congênita, acompanhada em tratamento conservador, com história pregressa de asma brônquica, gestação ectópica abortada espontaneamente e necessidade de sangria por policitemia uma vez na infância. Evoluiu com crise convulsiva sem prodromos ou fatores precedentes. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, baqueteamento digital, acianótica, saturando a 80%, ictus de ventrículo direito (VD) palpável e sopro sistólico em borda esternal esquerda. Durante internação hospitalar, foi detectado: policitemia com hematócrito de 63%, ressonância de crânio com imagem sugestiva de isquemia antiga peri-cerebelar; teste de caminhada de 6 minutos registrou 72% da capacidade prevista; holter de 24 horas revelou baixa incidência de arritmias ventriculares isoladas; e teste ergométrico cardiopulmonar revelou consumo máximo de oxigênio de 18,3. Demais exames complementares e o caso e a questão foram discutidos em conjunto com equipe multiprofissional clínico-cirúrgica e optou-se por intervenção. Paciente foi submetida a Cirurgia de Senning para Switch Atrial sem utilização de próteses, com sutura direta do tecido cardíaco. Evoluiu com derrame pleural, resolvido com diurético-terapia e fisioterapia, e derrame pericárdico no pós-operatório, com necessidade de drenagem. Não apresentou outras intercorrências, seguindo estável, clinicamente bem, sem hipoxemia, policitemia corrigida, sem shunts residuais ao ecocardiograma.

Conclusões: O caso de Cirurgia de Senning em adulto de 21 anos, sem intervenções cirúrgicas prévias para tratamento de TGV, é raro e não exclui a evolução clínica natural da disfunção de VD, porém pode reduzir a hipoxemia crônica e seus malefícios associados, como a policitemia. Com base nos estudos que mostram bons resultados em crianças submetidas a esta técnica, junto a clínica da paciente, foi optado a intervenção como a melhor conduta terapêutica. Caso único relatado para faixa etária, segundo ampla busca bibliográfica. Serão necessários estudos e acompanhamento clínico para indicações cirúrgicas futuras.

7

Ciência Básica e
Translacional

TL ORAL 5 1607

Estudo dos Mecanismos Moleculares Subjacentes à Disfunção Diastólica Observada em Modelo Murino de Desmame Precoce

THAIS A SILVA, ROGÉRIO B M BARROS, JOSÉ H M NASCIMENTO, LEONARDO M O PINTO, DAHIENNE F OLIVEIRA e CHRISTIANNE B V SCARAMELLO

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

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

Introdução: Dados anteriores do nosso grupo de pesquisa mostram que ratos *Wistar* machos desmamados precocemente apresentam aumento de risco que incorre efetivamente no desenvolvimento de doença cardiovascular. Assim, o objetivo deste trabalho, aprovado pelo comitê de ética local (812/2016), foi mapear os mecanismos moleculares subjacentes à disfunção cardíaca programada neste modelo experimental.

Métodos: A prole de ratos *Wistar*, aleatoriamente dividida em dois grupos - Controle (C) e Desmame Precoce (DP) - foi separada das mães no 21º e no 18º dia pós-natal, respectivamente, sendo avaliados aos 150 e 365 dias de idade. Procedeu-se eletrocardiografia (ECG) ou eutanásia para retirada do coração. Com este foi realizado ensaios de *Langendorff* ou preparado homogenato usado em experimentos de *western blot*. Os dados foram analisados pelo teste *t* de Student, sendo o nível de significância aceito de 5% (*).

Resultados: Ensaios de *Langendorff* mostraram que o índice de contratilidade ($+dp/dt$) é maior em animais desmamados precocemente aos 150 dias de idade ($C=2898,12 \pm 132,17$ x $DP=3444,95 \pm 188,02^*$ mmHg/s), assim como o intervalo PR do ECG ($C=47,07 \pm 1,39$ ms x $DP=52,32 \pm 1,33^*$ ms). A pressão desenvolvida pelo ventrículo esquerdo (LVDP) e ambos os índices de performance cardíaca ($\pm dp/dt$) são aumentados pelo isoproterenol de forma concentração dependente e diferenças entre os grupos são observadas com 300nM (LVDP: $C_{150}=126,40 \pm 11,85\%$ x $DP_{150}=173,10 \pm 13,80^{**}$; $C_{365}=317,68\% \pm 53,35\%$ x $DP_{365}=163,49\% \pm 11,55^{**}$; $+dp/dt$: $C_{150}=399,22 \pm 65,96\%$ x $DP_{150}=196,89 \pm 30,35^{**}$; $-dp/dt$: $C_{150}=193,09 \pm 16,23\%$ x $DP_{150}=142,47 \pm 10,88^{**}$; $C_{365}=416,38 \pm 70,96\%$ x $DP_{365}=159,24 \pm 11,97^{**}$). Embora não tenha sido observada diferença quanto a expressão proteica da bomba Na^+/K^+ ATPase, a expressão da bomba de Ca^{2+} do retículo sarcoplasmático (SERCA) variou entre os grupos ($C_{150}=1,36 \pm 0,13$ x $DP_{150}=0,82 \pm 0,13^*$; $C_{365}=8,93 \pm 2,18$ x $DP_{365}=13,28 \pm 0,45^*$).

Discussão: Concordando com a literatura, nossos dados apontam mecanismos compensatórios para restauração da resposta β -adrenérgica dependente de Ca^{2+} em cardiomiócitos por ocasião de disfunção cardíaca induzida pela obesidade. A menor expressão da SERCA observada neste e em outros estudos, entretanto, não se mantém em todos os estágios e sua redução está associada à disfunção diastólica. Já o aumento do intervalo PR pode indicar bradicardia sinusal associada ao predomínio do tônus parassimpático no coração inervado.

8

Cirurgia Cardiovascular

51137

Fístula Mamária-Descendente Anterior Após Cirurgia de Revascularização Miocárdica: Relato de CasoBRUNO FEIJÓ OURIQUES, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, ANA PAULA R COSTA, NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, SAMUEL LEITE CABRAL e MICHELLE DA CRUZ PONTES DA SILVA
Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico, com história de infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) há 5 anos. Internado com quadro de dispnéia aos pequenos esforços em repouso e dor torácica. O eletrocardiograma da admissão apresentava ritmo sinusal com alterações inespecíficas da repolarização. Os exames laboratoriais não apresentavam alterações e as enzimas miocárdicas encontravam-se dentro dos limites da normalidade. O ecocardiograma mostrava disfunção moderada do ventrículo esquerdo (VE) com hipocinesia apical. Foi encaminhada à cineangiogramiografia para estudo de pontes e da anatomia nativa. Esta evidenciou disfunção leve a moderada do VE, hipocinesia apical, artéria coronária direita ocluída na origem, tronco de coronária esquerda sem lesões, descendente anterior (DA) contorna o ápex com lesão grave (90%) no segmento médio que comprometia a origem de importante ramo diagonal, ponte safena para marginal e safena para coronária direita prévias, anastomose mamária (Mm) para DA ocluída com fístula de moderado débito para ramo superior da artéria pulmonar (RAP). Submetido a angioplastia com implante de stent farmacológico em artéria DA e ramo diagonal (técnica de bifurcação) sob controle ultrassonográfico com sucesso e sem intercorrências.

Conclusão: A ocorrência de fístulas das artérias mamárias para os pulmonares após procedimento de cirurgia de revascularização miocárdica é rara, porém constitui uma condição que pode evoluir com isquemia por subtração de fluxo da mamária ou pode acarretar baixo fluxo nessa artéria que evolui com oclusão do enxerto. A opção pelo tratamento percutâneo foi resolutive para o caso. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e 3 meses após o procedimento, totalmente assintomático.

51190

O Transplante de Omento em Lactentes e Idosos no Tratamento da Mediastinite Pós-Operatória Decorrente de Esternotomia

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, MARCELA AZEREDO DA ROCHA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A esternotomia data de 1897 e consiste na abertura cirúrgica do esterno - a via mais utilizada para acessar o coração e os grandes vasos. Com a expansão da cirurgia de revascularização miocárdica, esse procedimento é amplamente realizado. Após uma cirurgia cardíaca com acesso transternal, a prevalência de infecções mediastinais varia entre 0,2% e 5,0%, tratamento que é postergado na expectativa da resolução com antibióticos, com possível agravamento do quadro. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia do transplante de omento maior no tratamento de mediastinites pós-operatórias decorrentes de esternotomia, a partir de dados de morbimortalidade e permanência hospitalar. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura com meta-análise baseada nos arquivos de sites como SCIELO, LILACS e PubMed visando avaliar a presença de relatos acerca do transplante de omento para o tratamento de mediastinites. Foram utilizados nove artigos, entre 2007 e 2016, com os descritores mediastinite, esternotomia e omento. A aplicação do omento foi feita, pioneiramente, por Kiricuta na reconstrução da parede torácica, por neoplasia mamária, sendo indicado para o tratamento em questão, por Lee et al, passando a ser um artifício amplamente utilizado, com elevada sobrevivência. A literatura, porém, mostra-se escassa sobre o transplante em lactentes e idosos. Pereira NA et al. descreveu casos de quatro lactentes com mediastinite pós-operatória por esternotomia mediana tratados entre julho de 2010 e agosto de 2014. A transposição foi feita por via transdiafragmática e todos os pacientes receberam antibioticoterapia, sendo curados com alta da UTI sem infecção. A média de permanência pós-operatória na UTI foi de 28,75 dias, sendo o maior de 44, por epidemia pleural, necessitando de toracotomia exploratória. Outra descrição foi feita por Moreschi et al. com um total de 2.648 pacientes submetidos a esternotomia, com 81 casos de mediastinite. 28 desses indivíduos, com média de 60,6 anos, foram submetidos ao transplante, fixado pela mesma via para preencher o espaço morto. Obteve-se menor tempo de internação em comparação ao método tradicional, com apenas dois óbitos, e diminuição da ocorrência de complicações entre os 28 pacientes. Vê-se benefício da intervenção relatada em idosos e lactentes, mesmo com aspecto membranoso e pequeno volume da estrutura. O transplante do omento é, portanto, eficaz na tentativa de lidar com o caso, reduzindo complicações e gastos com tratamentos.

51165

Morbimortalidade em Cirurgias de Urgência de Revascularização do Miocárdio no Estado do Rio de Janeiro em Comparação com os Demais Estados do Brasil

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, GABRIELA PONCE SOARES, PATRICIA FRAGA PAIVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, YNGRID SOUSA LUZ e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A realização da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em caráter de urgência, ainda na fase aguda do infarto, está ligada a condições isquêmicas graves, mais comumente em mulheres e idosos comórbidos, o que tem contribuído para o aumento da mortalidade peri e pós-cirúrgica.

Objetivo: Analisar as taxas de morbimortalidade em CRMs de urgência no Rio de Janeiro (RJ) em comparação com o restante do Brasil.

Métodos: Estudo quantitativo, populacional, descritivo, observacional e transversal, baseado nas informações da página de Procedimentos Hospitalares do DATASUS, de janeiro de 2008 a outubro de 2017.

Resultados e Discussão: Durante o período avaliado, o RJ apresentou a 2ª maior mortalidade do Sudeste para CRMs de urgência (8,29), perdendo apenas para Minas Gerais (8,5), e estando acima da média total do país (7,69). Seguindo o padrão nacional e o dos demais estados do Sudeste (exceto MG) e comparando apenas o ano inicial (2008) com o final (2017), percebe-se que a taxa diminuiu no RJ - de 10,88 para 8,57, sendo o maior valor o de 2010 (11,74) e o menor, de 2012 (5,24). A CRM associada à infartectomia/aneurismectomia foi a que apresentou maior mortalidade no RJ (20,0), seguida da CRM com troca valvar (19,59), enquanto a com menor taxa foi a sem uso de circulação extracorpórea (CEC) com um enxerto (4,48). Não houve registro no RJ para CRM com plastia valvar. Já considerando as taxas nacionais, a 1ª e 2ª maior mortalidade se deu para as CRM com troca (16,4) ou plastia valvar (16,14), enquanto as menores foram para as CRMs sem CEC, tanto para as com apenas um enxerto (4,33) como para as com dois ou mais (4,87). No RJ, finalizaram o período de 2017 com uma mortalidade maior que em 2008 as revascularizações envolvendo infartectomia/aneurismectomia e ambas as sem uso de CEC. Por sua vez, ambas as CRMs com CEC e as associadas à troca valvar apresentaram diminuição da mortalidade no período.

Conclusão: Apesar de não se encontrar dentre os 10 estados com maiores índices do país, a mortalidade registrada no RJ para CRMs de urgência é relativamente alta, ultrapassando, em sua maioria, os valores nacionais. É importante ressaltar que, apesar desses procedimentos apresentarem piores prognósticos devido à condição debilitada dos pacientes, maiores investimentos com abordagem precoce, disponibilidade de instrumental cirúrgico e valorização profissional da equipe são ações que podem vir a contribuir com a diminuição das taxas.

51192

A Abordagem Percutânea para Lesão de Tronco da Artéria Coronária Esquerda e Cirurgia de Revascularização Miocárdica

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, MICHELLE GARCIA FERREIRA DE OLIVEIRA, DEBORAH DE OLIVEIRA FREIRE, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO, MARCELA AZEREDO DA ROCHA e IVANA PICONE BORGES

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A doença aterosclerótica cardiovascular enquadra-se como a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, com 36% dos óbitos em adultos entre 50 e 64 anos e 42% em pessoas maiores que 65 anos. Lesões de tronco da artéria coronária esquerda (LTCE) tendem à cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) como principal alternativa terapêutica. À medida que as técnicas percutâneas evoluíram, a frequência desse método se elevou na prática médica, sendo adotada também como uma opção para pacientes com risco cirúrgico proibitivo. O objetivo do presente estudo é analisar as singularidades entre a intervenção de LTCE por CRM e por intervenção percutânea (IP) de acordo com os atuais ensaios. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura do tipo meta-análise baseada em sete artigos, entre 2007 e 2017, nos arquivos de sites como Scielo, Lilacs e PubMed. O estudo PRECOMBAT randomizou 600 pacientes com lesão maior que 50% na região para receber as duas intervenções. Foi observado que a IP foi não inferior à CRM, apresentando uma taxa composta de eventos primários combinados de 8,7 e 6,7%, $p=0,001$. Os eventos compostos aos 24 meses têm valores de 12,2 e 8,1%, $p=0,12$ para os respectivos grupos e após esse período, analisou-se a ocorrência de AVC, IAM e óbito, com taxas de 4,4 e 4,7%, $p=0,83$ indicando pequena diferença. A análise combinada com o ensaio SYNTAX evidencia que a incidência de eventos cerebrovasculares e cardíacos ao final de cinco anos foi de 23% na CRM e de 28,3% por IP. A IP foi associada a 67% de redução na mortalidade cardíaca e 60% por todas as causas em relação à cirurgia. O estudo LEMANS com 52 pacientes de IP e 53 por CRM indica, aos 10 anos de seguimento, taxas maiores de fração de ejeção para a IP - 54,9±8,3% e 49,8±10,3%. A mortalidade se apresenta como 21,6 e 30,2%. A possibilidade de sobrevivência a 14 anos foi semelhante nos dois grupos, com 74,2% e 67,5%, $p=0,34$ e o mesmo se viu com a sobrevivência livre de eventos, com 34,7% vs. 22,1% $p=0,06$. A frequência de infartos e de AVC, assim como a necessidade de novas revascularizações não teve discrepâncias significativas, com valores de 8,7% e 10,4%, $p=0,62$; 4,3% e 6,3% $p=0,62$ e 74,2% e 67,5%, $p=0,34$. Ainda que a CRM seja mais indicada para a terapêutica, os estudos citados demonstram a semelhança nos resultados com a abordagem percutânea. Pacientes com LTCE podem ter a angioplastia como via eficaz e viável comparada à cirurgia a longo prazo, sendo, portanto, válida no grupo.

5 1258

Evolução em Longo Prazo da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt: Sobrevida e Sobrevida Livre de Eventos Maiores

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil
Polícia Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A técnica do balão único (BU) para valvuloplastia 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 $7,02 \pm 0,30$ cm². A ELP foi de 55 ± 33 (1 a 198) meses. EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.

Resultados: A idade média foi $38,0 \pm 12,6$ anos, sexo < a href="http://tl.cardiol.br/temaslivres/envio/Previewtema2.asp?ListaTL=1">feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco score (EE) $7,2 \pm 1,5$ (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB $0,93 \pm 0,21$ cm². A AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi $0,90 \pm 0,20$ e $2,02 \pm 0,37$ cm² (p<0,001) e sucesso AVM $\geq 1,5$ cm² em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%), dos quais 9 (3,5%) foram óbitos cardíacos, sendo que em 5 ocorreram na cirurgia valvar e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previam 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 previam 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 previam independentemente S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia (p<0,002, HR=0,318), SF (p=0,036, HR=0,466) e AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm² (p<0,001, HR=0,466).

Conclusões: A técnica do balão único apresentou resultados e evol semelhante a de Inoue. A VMB com BU demonstrou resultados semelhantes às outras técnicas. Previam S e/ou S livre de EM: EE ≤ 8 , idade ≤ 50 anos, ausência de CVM na evol, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB $\geq 1,50$ cm².

TL ORAL 5 1282

Metástase Intracardíaca de Carcinoma Folicular de Tireóide

HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, DANIEL RANGEL BARROCAS, GUSTAVO KIKUTA, PEDRO VERBICRIO DOS SANTOS LEITE, BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, ANA CAROLINA VELTRI PACHECO, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO e JOAO CARLOS JAZBIK
Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tumores da tireóide representam aproximadamente 1% do diagnóstico de neoplasias na população brasileira. Sabidamente o carcinoma folicular apresenta angioinvasão, que habitualmente é observada de forma microscópica e localizada. A extensão para grandes vasos e coração é extremamente rara. O caso relatado ilustra uma paciente do sexo feminino, com carcinoma folicular de tireóide intracardíaco que foi submetida a ressecção cirúrgica com sucesso.

Relato de Caso: Paciente M.D.P.S., feminina, 62 anos, do lar, assintomática e com história progressiva de tireoidectomia total em 2013 por carcinoma folicular de tireóide. Após ecocardiograma de rotina em março de 2017 foi evidenciada presença de imagem ecogênica medindo no seu maior diâmetro $2,2 \times 1,2$ cm com importante mobilidade localizada na via de saída do ventrículo direito e insinuando-se para seguimento proximal de artéria pulmonar. Para melhor elucidação diagnóstica realizou angiotomografia de tórax e região cervical em abril de 2017 que evidenciou tronco de artéria pulmonar opacificado e falha de enchimento em veia inominada esquerda insinuando-se à veia cava superior. Paciente submetida à ressecção cirúrgica por via transtesternal no dia 12/04/2017. Foi observada massa que se insinuava pela veia cava superior com extensão à valva tricúspide, ventrículo direito e infundíbulo da artéria pulmonar. Houve necessidade de extensão da incisão na veia cava superior e de veia inominada esquerda, onde a massa encontrava-se aderida. Procedeu-se ressecção da parede venosa presa ao tumor, que foi reconstruída com pericárdio autólogo. Retirada então peça única de aproximadamente 10 cm de extensão e enviada à anatomia patológica. O pós-operatório foi realizado sem intercorrências e a paciente obteve alta hospitalar em seis dias. O exame histopatológico confirmou carcinoma folicular de tireóide metastático.

Conclusão: A invasão tumoral das neoplasias tireoidianas à grandes vasos e coração deve ser lembrada, principalmente no caso de massas com extensão ao mediastino. Sabidamente o tratamento e prognóstico de doenças neoplásicas é tempo dependente e a suspeição clínica e o conhecimento da patologia são fundamentais para uma investigação ideal e rápido diagnóstico. Esta forma agressiva da doença tireoidiana, pode ser tratada cirurgicamente com resultado satisfatório, como apresentado neste relato de caso, com aumento da qualidade e expectativa de vida desde que haja um adequado planejamento pré-operatório.

5 1261

Influência do Escore Ecocardiográfico na Sobrevida e Sobrevida Livre de Eventos Após a Valvuloplastia Mitral por Balão

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil
Polícia Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral.

Objetivo: Identificar os fatores, que predizem óbito e eventos combinados de óbito, nova valvuloplastia mitral por balão (VMPB) ou cirurgia valvar mitral a longo prazo, nos pacientes submetidos à valvuloplastia mitral percutânea por balão.

Métodos: Entre 1987 e 2013 um total de 312 pacientes foram acompanhados. Período de $54,0 \pm 31,0$ meses. Foram usadas as técnicas do balão único (84,4%), do balão de Inoue (13,8%) e do duplo balão (1,7%). O grupo foi dividido em escore ecocardiográfico (EE) > 8 e ≤ 8 . A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores independentes para sobrevida e sobrevida livre de evento.

Resultados: Idade $38,0 \pm 12,6$ (13 a 83) anos. Pré-procedimento: 84,42% pacientes com EE ≤ 8 e 15,57% EE > 8 ; sexo feminino em 85%; ritmo sinusal em 84%. No final de seguimento: Sobrevida total, do grupo de EE ≤ 8 e EE > 8 foi de 95,5%, 98,0% e 82,2% respectivamente (p<0,0001), enquanto que a sobrevida livre de eventos combinados foi respectivamente 83,4%, 86,1% e 68,9% (p<0,0001). Na análise multivariada, os fatores, que predisseram óbito a longo prazo foram o EE > 8 pré-procedimento e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento, e os que predisseram eventos combinados, foram a história prévia de comissurotomia valvar mitral e de fibrilação atrial e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento e de área valvar mitral $< 1,5$ m² (insucesso) pós-procedimento.

Conclusão: A VMPB é um procedimento efetivo, sendo que mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos ao final do seguimento. A sobrevida no grupo total foi elevada, maior no grupo com menor escore ecocardiográfico.

5 1291

Mixoma Gigante de Átrio Esquerdo

HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, DANIEL RANGEL BARROCAS, GUSTAVO KIKUTA, PEDRO VERBICRIO DOS SANTOS LEITE, BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, ANA CAROLINA VELTRI PACHECO, JOAO CARLOS JAZBIK e JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO
Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tumores cardíacos são condições extremamente raras, correspondendo a aproximadamente 0,01% das neoplasias, em sua maioria benignos, sendo o mixoma o tipo histológico mais comum. Os sintomas dependem da localização do tumor. Normalmente são encontrados no átrio esquerdo mas podem se originar em qualquer região do endocárdio. O caso em questão apresenta uma paciente jovem, sem comorbidades com volumosa massa cardíaca submetida à ressecção cirúrgica com sucesso.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, iniciou há oito meses quadro de dispnéia à médios esforços, edema de membros inferiores, ascite e episódio de síncope. Ao realizar ecocardiograma transtorácico foi evidenciada massa Intracardíaca, móvel, medindo $7,2 \text{ cm} \times 3,4 \text{ cm}$, localizada no átrio esquerdo, que projetava-se para ventrículo esquerdo durante a diástole obstruindo a valva mitral, com PSAP de 98 mmHg e disfunção grave de ventrículo direito. Foi encaminhada ao serviço de cirurgia cardiovascular. Submetida a cirurgia com auxílio de circulação extracorpórea. Após esternotomia mediana procedeu-se preparo e entrada em circulação extracorpórea. Realizada atriectomia esquerda com visualização de volumosa massa vermelha-acastanhada de aspecto gelatinoso, frível e com área de implante no septo interatrial próxima ao anel anterior da valva mitral. A lesão foi totalmente ressecada e enviada para anatomia patológica que confirmou ser compatível com mixoma atrial. A área foi cauterizada e rapiada com pontos contínuos. A Paciente permaneceu na UTI por 48h, realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou ausência completa de massa intracavitária, disfunção leve de Ventrículo direito e PSAP de 40 mmHg. A paciente foi de alta hospitalar no 5º dia com sildenafil e assintomática.

Discussão: Habitualmente o mixoma se origina no átrio esquerdo e se manifesta como doença valvar mitral de rápida evolução e sem antecedentes de febre reumática, o que faz o paciente procurar atendimento cardiológico. O tumor é facilmente identificado com ecocardiograma transtorácico, podendo ser necessárias modalidades mais avançadas de imagem para melhor definição estrutural e de sua correta área de implante para programação cirúrgica. Como são neoplasias benignas a ressecção cirúrgica é curativa, sendo rara a recorrência. Em casos como o apresentado a cirurgia deve ser realizada o mais breve possível, pois estas lesões apresentam alto potencial embólico e a cirurgia tem excelente resultado na cura desta patologia.

51304

Análise dos Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Circulatorio Realizados pelo SUS no Estado do RJ em Comparação com o Brasil entre 2008 e 2017

GABRIEL SILVESTRE MINUCCI, VITÓRIA M S GOMES, JOSÉ R B S JÚNIOR, ELIZA M B SCOLIN, AMANDA SANTOS RODRIGUES, YOHANNA FERREIRA FORTE, JORDAN M C L VIANA, LARA A A AGUIAR, KARINA GONCALVES MEDEIROS e JOSE WANDERLEY NETO

Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei, MG, Brasil

Introdução: A disfunção do sistema circulatorio é uma condição clínica associada a altos níveis de morbimortalidade. Dependendo da gravidade da disfunção, pode haver a necessidade de procedimento cirúrgico, devendo ser rápido e eficiente. Os procedimentos comuns são revascularização do miocárdio, troca de válvulas cardíacas, colocação de marca-passos, entre outras.

Objetivos: analisar os procedimentos cirúrgicos do aparelho circulatorio realizados pelo SUS no estado do RJ e comparar com os realizados no Brasil no período de 2008 a 2017.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, realizado com base na consulta de dados secundários DATASUS. Foram analisadas as variáveis: ano de internamento, número de internações, procedimentos, taxa de mortalidade e óbitos.

Resultados: Entre os anos de 2008 e 2017 no estado do Rio de Janeiro houveram 9.057 internações hospitalares para realização de procedimentos cirúrgicos do aparelho circulatorio, representando 1,56% do total de internações no Brasil. No RJ os procedimentos que mais realizados foram: angioplastia coronariana com implante de stent (937), tratamento cirúrgico bilateral de varizes (847) e implante de marcapasso de câmara dupla transvenoso (816). Referente à taxa de mortalidade, o RJ aparece com 4,36 e o Brasil com 3,77. Do total de 365 óbitos no estado diante destes procedimentos, resultaram em maior número: revascularização miocárdica com uso de extracorpórea (56) e implante de prótese valvar (55). No Brasil, do total de 21.856 óbitos, destacaram-se: implante de marcapasso temporário transvenoso (2.588) e embolectomia arterial (2.154).

Discussão: Em um estudo de 2004, as doenças do aparelho circulatorio foram citadas como as principais causas internações para pacientes acima dos 60 anos. Além disso, na população brasileira, em 2008, as afecções do aparelho circulatorio foram causa de 31,8% das mortes. Desta forma, fortalece o que encontramos durante nosso trabalho, já que durante o período estudado, apenas no Rio de Janeiro houve 365 óbitos decorrentes de procedimentos cirúrgicos do aparelho circulatorio.

Conclusão: Embora o estado do RJ tenha um baixo percentual de internações para cirurgias do aparelho circulatorio, ele apresenta uma expressiva mortalidade cirúrgica quando comparado à média nacional. É necessário avaliar as principais complicações pós-operatórias e o direcionamento dos gastos, sendo fundamental maior prevenção de comorbidades cardiovasculares a fim de evitar a necessidade cirúrgica.

51356

Aneurisma da Aorta Torácica Traumático: História Natural Rara de 10 Anos de Evolução

BRUNO VASCONCELOS COIMBRA, CAROLINE CAMPOS GARCIA, CAROLINE ALMEIDA DA COSTA PEDROSO, CLAUDIO ROBERTO CAVALCANTE ASSUMPÇÃO 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: O aneurisma da aorta torácica (AAT) é uma dilatação localizada e permanente de mais do que 50% do tamanho da artéria, com uma perda de paralelismo das suas bordas. Os AAT ascendentes (AATA) correspondem a cerca de 21% dos AAT, enquanto 53% se localizam em istmo, 10% em arco transverso, 11% em aorta descendente e 5% em aorta abdominal. A mortalidade por lesão aórtica sem corte (AAT traumático) é alta, 85% em dez dias e, 10 a 15% evoluem sem diagnóstico inicial e formam um AAT crônico, diagnosticado por achados incidentais, ruptura tardia ou pelo desenvolvimento de sintomas inespecíficos.

Descrição do Caso: M.C.O, feminino, 68 anos, relata queda de altura aproximada de 2m durante atividade profissional em escritório há cerca de 10 anos. Com o impacto do dorso no chão, notou de imediato dor difusa de forte intensidade e aumento de volume abdominal, inclusive com liberação esfinteriana. Procurou auxílio médico detectando-se fratura de 'osso da bacia', permanecendo em repouso, com melhora progressiva em um ano. Cerca de 2 anos após, apresentou dispnéia dos grandes aos médios esforços, sendo então, observado aumento de mediastino em raio x, confirmando-se em tomografia e angioresonância a presença de um AATA, com preservação de istmo e válvula aórtica (VA). Há 6 anos, iniciou acompanhamento em Hospital Estadual terciário de cardiologia aguardando em fila cirúrgica por cerca de 5 anos, seguida de importante piora na dispnéia e progressão do alargamento do AATA atingindo valores de 9,0cm, sem evidências de trombo e evolução para insuficiência VA moderada. Há um ano paciente foi operada com ressecção da aorta ascendente preservando e implante de enxerto tubular (32mm). No momento, assintomática, com retorno do índice cardiotorácico ao normal e, ecocardiograma demonstrando volumes e função sistólica e diastólica preservada, com insuficiência VA residual.

Conclusões: A baixa incidência de AAT em literatura se dá pela baixa sobrevivência dos pacientes com lesões traumáticas. Em sua maioria, os AAT devem-se a lesões ditas por desaceleração, ocorrendo súbita redução de velocidade do indivíduo e as estruturas mediastinais sofrem um impacto capaz de lesionar as camadas mais internas da aorta, resultando em sua dilatação e/ou ruptura. A indicação cirúrgica em sua grande maioria é imediata e é rara a evolução satisfatória de aneurismas volumosos em acompanhamento clínico, como esse relatado, operado somente após oito anos de evolução clínica.

TL ORAL 51317

Experiência Inicial do Serviço em Cirurgia Cardíaca Vídeo Assistida

PEDRO VERBICRIO DOS SANTOS LEITE, JOAO CARLOS JAZBIK, GUSTAVO KIKUTA, BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, ANA CAROLINA VELTRI PACHECO e ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA

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

Foram submetidos à esta técnica cirúrgica 36 pacientes no período entre agosto de 2015 e outubro de 2017, sendo 24 casos de abordagem da válvula mitral, 8 casos de correção de comunicação interatrial (CIA), 1 caso de retirada de mixoma cardíaco, 1 revascularização de miocárdio sem utilização de circulação extracorpórea (CEC) e 2 casos de janela pleuro pericárdica. Foram adotados como variáveis os tempos de CEC e pinçamento de Aorta, tempo de ventilação mecânica, tempo de internação hospitalar e débito do dreno pleural. Em todos os casos citados no estudo em que foram utilizada a circulação extracorpórea, optou-se pela canulação periférica dos vasos femorais. A técnica cirúrgica utilizada consiste em dissecação dos vasos femorais, preferencialmente à direita, para canulação; incisão da pele no sulco inframamário com toracotomia no 4º ou 5º espaço intercostal (EIC), de acordo com a anatomia de cada paciente; incisão de 1 cm entre linha axilar anterior e linha axilar média na altura do portal de trabalho para introdução da ótica; contra abertura em linha axilar anterior para introdução de clamp aórtico. Nos 12 primeiros casos a solução de cardioplegia utilizada foi a sanguínea fria intermitente anterógrada. Nos casos subsequentes utilizamos a solução de Del Nido modificada em dose única anterógrada, sendo esta a opção atual do serviço.

Dentre os paciente com patologia mitral 24 foram submetidos à troca valvar, sendo 13 implantes de válvula biológica, 8 implantes de válvula mecânica e em 3 casos realizamos plastia da válvula. Em todos os casos de CIA foi utilizado o patch de pericárdio bovino na realização da atrioseptoplastia. Os tempos de CEC e pinçamento de aorta foram, respectivamente, 95 minutos (+/- 50) minutos e 76 (+/- 51) minutos. A perda sanguínea pelo dreno pleural foi de 460 (+/- 185) mililitros. O tempo médio de internação foi de 5 (+/- 3) dias. Não foi identificado quadro de infecção em ferida operatória. Em duas ocasiões foi necessária a conversão para toracotomia em decorrência de complicações no ato cirúrgico. Foi constatado 1 óbito em nossa casuística. O retorno às atividades cotidianas plenas do paciente ocorreu em aproximadamente 20 dias após a alta hospitalar.

51425

Exequibilidade e Segurança da Intervenção Transcateter Transfemoral Sobre a Válvula Aórtica Realizada por Equipe de Cirurgia

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, CARLOS GALHARDO JUNIOR, EDUARDO SOUZA LEAL BOTELHO, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, CLARA WEKSLER e ANDREY MONTEIRO

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

Introdução: O sucesso do tratamento transcater para a estenose da válvula aórtica se deu pela colaboração entre cirurgiões cardíacos e cardiologistas intervencionistas. Em geral, os cirurgiões são responsáveis pelo acesso vascular e manuseio de complicações mecânicas enquanto os intervencionistas estão comprometidos com a entrega e liberação da prótese em posição no anel aórtico.

Objetivo: A segurança da intervenção transcater transfemoral sobre a válvula aórtica realizada primariamente pela cirurgia cardíaca ainda não foi demonstrada em nosso meio e essa avaliação é o objetivo deste trabalho.

Método: Coorte observacional. Análise retrospectiva do banco de dados do Registro Brasileiro para Avaliação dos Resultados da TAVI. Todos os casos de implante valvar aórtico transcater e acesso transfemoral, realizados primariamente pela cirurgia cardíaca, de um único centro público da cidade do Rio de Janeiro foram computados entre 2012 e 2016. Utilizados os critérios do consórcio VARC-2 para definir o sucesso do procedimento e a ocorrência de complicações em seguimento de 30 dias.

População e Resultados: De um total de 64 pacientes tratados por técnica transcater sob a válvula aórtica, trinta e nove preenchem os critérios de inclusão. N=39 pacientes: Idade Média: 80,3 +/- 8 anos (63-90anos); Sexo feminino: 19 (48,7%); IMC: 25,7 +/- 5,2; Classe Funcional NYHA pré-procedimento: 27 (70%); Marcapasso definitivo pré-procedimento: 5 (12,8%); Disfunção de prótese aórtica biológica: 5 (12,8%); STS mortalidade (score): 15,2 +/- 9,2 %; Anestesia geral (Procedimento): 39 (100%); Ecocardiograma transesofágico peri-operatório: 39 (100%); Volume contraste iodado (procedimento): 138 +/- 87ml; Prótese Edwards® Sapien XT: 9 (23%); Prótese Medtronic® Corevalve: 30 (77%); Valvuloplastia pré-implante: 10 (26%); Valvuloplastia pós-implante: 24 (61,5%); Sucesso do procedimento (VARC-2): 35 (90%); Marcapasso definitivo novo pré-alta: 4 (11,8%); Tempo de internação após o procedimento: 13 +/- 12 dias; Óbito em 30 dias: 0 (Zero).

Conclusão: A intervenção transcater com acesso transfemoral para o tratamento da estenose valvar aórtica é exequível e segura quando realizada por equipe cirúrgica habilitada.

51518

Sobrevida dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Reconstrução Ventricular Esquerda

ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE OLIVEIRA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, AURORA FELICE CASTRO ISSA, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, NIVIA TAVARES DE OLIVEIRA e JOSE OSCAR REIS BRITO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A cirurgia de reconstrução ventricular esquerda (CRVE) faz parte da terapêutica na ICC avançada em pacientes com aneurisma ventricular ou extensas áreas acinéticas no ventrículo esquerdo. Dúvidas persistem quanto à sobrevida dos pacientes a ela submetidos.

Objetivo: Identificar a sobrevida e os fatores de risco a ela associados na CRVE. **Método:** Estudo retrospectivo em pacientes com cardiopatia isquêmica e disfunção ventricular esquerda submetidos à CRVE associada ou não à revascularização miocárdica em hospital público de alta complexidade na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro analisando dados clínicos, cirúrgicos, ecocardiográficos e sua associação com a sobrevida.

Resultados: Foram avaliados dados de 142 pacientes (pc) sendo 70,4 % homens, com mediana de idade de 60 anos. As indicações da cirurgia foram angina (84,5 %) em associação ou não com dispnéia (59,9%) e arritmia ventricular refratária (9,8%). Quanto à classe funcional (CF) 52% dos pc apresentavam-se em CF III da New York Heart Association (NYHA) e 13,3% em CF NYHA IV. Observou-se lesão grave de tronco de coronária esquerda ou equivalente em 34,7% dos pc e 78% dos pc eram multiarteriais. Técnicas de reconstrução geométrica foram utilizadas em 68% dos pc e as de reconstrução linear em 31,3%. Tempo de circulação extracorpórea (CEC) médio de 94,5 minutos e clampeamento aórtico 72,6 minutos. Média de 2,1 anastomoses por cirurgia. A mortalidade cirúrgica foi de 7,02% e a hospitalar de 8,4%. Sobrevida em 2 anos de 80,28% e a sobrevida máxima até o término do estudo de 12,4 anos. Fatores associados a menor sobrevida: diabetes mellitus (DM) (OR 2.09 – p0.014- IC 95% 1.16-3.76), cirurgia 30 dias após o infarto agudo do miocárdio (IAM) (OR 2.64- p0.012- IC 95% 1.2-5.6%), doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) (OR 1.83- p0.097- IC 95% 0.89-3.77) e IVSFVE pós-operatório superior a 80 ml/m2 (OR 1.01- p0.015- IC 95% 1-1.01). Os pc com IVSFVE inferior a 60 ml/m2 no pré-operatório e IVSFVE pós-operatório inferior a 80 ml/m2 tiveram maior sobrevida (p 0.015 e 0.001, respectivamente). Causas de mortalidade tardia foram predominantemente cardiovasculares até o 3º ano após a cirurgia; entre o 4º e 6º anos após a CRVE a proporção de óbitos cardiovasculares e não cardiovasculares foi semelhante. **Conclusão:** A presença de DM, DAOP, IAM dentro de 30 dias da cirurgia e IVSFVE pós-operatórios superiores a 80 ml/m2 estiveram fortemente associados a menor sobrevida na CRVE.

51597

Uso de Terapias Intervencionistas no Tromboembolismo Pulmonar de Alta Complexidade: Relato de Caso

TAÍZA CORRÊA SÓRIA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, ANNA KARININA, BRUNO MARQUES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANDRÉ VOLCHAN, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, CAMILA TENAGLIA e GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é causa de aproximadamente 200.000 mortes por ano nos Estados Unidos, totalizando até 5% das mortes hospitalares. Com apresentação clínica altamente variável, o tratamento é pautado na estabilidade hemodinâmica. O arsenal terapêutico é amplo e engloba desde a anticoagulação, trombólise, embolectomia percutânea ou cirúrgica até o suporte com membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO). Não há ensaios clínicos randomizados que contemplem os benefícios do emprego destas técnicas de forma isolada ou combinada, sendo um desafio a tomada de decisão nos casos de alta complexidade.

Objetivo: Relatar o caso de paciente com TEP submaciço tratado com embolectomia cirúrgica e ECMO venoarterial (VA).

Relato de Caso: Paciente masculino, 51 anos, com internação prolongada por traumatismo raquimedular, em reabilitação de tetraparesia. Admitido com mal estar, tonteira e dispnéia progressiva há 4 dias. Ao exame físico, normotenso, taquicárdico, taquipneico e hipoxêmico. Doppler com trombose venosa extensa em membro inferior direito. Ecocardiograma com função biventricular preservada, porém com dilatação ventricular direita, desvio do septo interventricular para esquerda, hipertensão pulmonar, forame oval patente (FOP) e imagem sugestiva de trombo nos átrios, mobilizando através das válvulas em direção aos ventrículos. Foi optado por embolectomia cirúrgica. No centro cirúrgico deflagra instabilidade hemodinâmica após fibrilação atrial. Procedimento realizado com sucesso, porém no pós-operatório evolui com choque refratário, sendo optado por implante de ECMO VA. Após 4 dias há o explante da ECMO. Alta hospitalar com varfarina após 9 dias de internação.

Discussão: Diante da apresentação incomum de TEP submaciço com alta carga trombótica, sem instabilidade hemodinâmica inicial, porém com potencial evolução crítica, surge a dúvida sobre qual conduta adotar. O benefício da trombólise é questionável pela estabilidade clínica e pela possível dissolução trombótica insuficiente. A embolectomia cirúrgica é classicamente indicada quando há contraindicação à trombólise ou insucesso da mesma, porém pode ser considerada na presença de trombo intracavitário ou FOP. A ECMO tem aplicabilidade consolidada apenas nos casos de TEP maciço. Sendo assim, frente a incipiente evidência para guiar a terapêutica em cenários atípicos, a combinação de terapias intervencionistas, pode ser uma estratégia útil nos casos de alta complexidade.

51583

Plástica Tricuspídea em Paciente com Insuficiência Tricúspide Importante, Sintomática com Disfunção Ventricular Direita, Refratária ao Tratamento Clínico

KLISSIA FERRACO MALANQUINI, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, FERNANDA AFONSO VINHAS, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, HENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA e RUBENS FERRACO MALANQUINI
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A incidência de IT (insuficiência tricúspide) moderada a importante no estudo Framingham foi de 0,8%, com maior prevalência entre as mulheres e em idades mais avançadas. Nos países com prevalência significativa de doença reumática, dados ecocardiográficos sugerem acometimento tricúspideo em até 9% dos portadores de valvopatia por sequela reumática. A etiologia da IT geralmente é classificada como primária e secundária. A IT primária resulta das alterações do aparelho valvar, podendo ser congênita ou adquirida, principais etiologias são doença reumática, endocardite infecciosa, degeneração mixomatosa e anomalia de Ebstein. A IT secundária é ocasionada em decorrência de um aumento da pós-carga do VD (ventrículo direito), levando à dilatação do anel tricúspide.

Objetivos: Relatar caso de paciente com IT secundária importante com disfunção VD, sintomática, refratária ao tratamento clínico, submetida à plástica tricuspídea. **Métodos:** Análise de prontuário da paciente, resultados de exames e pesquisa em publicações científicas e livro texto.

Resultados: Mulher, 60 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, obesidade, hipotireoidismo, fibrilação atrial crônica, procura atendimento com dispnéia, abdome ascítico, edema importante de membros inferiores, hepatomegalia. História prévia de internações por descompensação de IC com sinais de insuficiência VD. Realizado eco transtorácico evidenciando aumento de cavidades direitas e átrio esquerdo. Função sistólica VE preservada. Disfunção sistólica grave do VD. Importante falha na coaptação dos folhetos da válvula tricúspide. IT grave. Iniciado terapia medicamentosa, porém com pouca resposta clínica. Paciente foi submetida a anuloplastia pela técnica De Vega. Evolui bem no pós-operatório, com melhora clínica e da função ventricular direita.

Conclusões: A indicação cirúrgica na IT é influenciada pela presença de outras valvopatias concomitantes, especialmente lesões mitrales. Os procedimentos disponíveis são a troca valvar e a plástica, sendo esta última o tratamento de escolha. Para pacientes com IT isolada, a cirurgia é indicada nos casos de IT importante associada a repercussão clínica evidente. A técnica mais utilizada de anuloplastia foi descrita por De Vega e consiste na sutura contínua ao redor do anel valvar. No entanto a utilização de anuloplastia com anel vem ganhando espaço, pois apresenta maior sobrevida e durabilidade com menor taxa de recorrência.

9

Doença Coronária

51111

Um Retrato Anatômico e Funcional de Pacientes Muito Idosos Submetidos a Coronariografia no Sistema Único de SaúdeFERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO, SERGIO MARTINS LEANDRO, LUIZ KOHN, CYNTHIA KARLA MAGALHAES e PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O envelhecimento da população vem aumentando o número de internações e procedimentos de alta complexidade em pacientes (p) muito idosos (idade igual ou superior a 80 anos). Neste grupo, é fundamental, entender aspectos anatômicos e funcionais cardiovasculares.

Objetivo: Analisar as características anatômicas, epidemiológicas e diagnósticas, o tipo de tratamento e as complicações peri procedimento, em p muito idosos, submetidos a coronariografia eletiva ou de urgência no Instituto Nacional de Cardiologia (INC).

Material e Métodos: Análises estudos angiográficos de todos os p com 80 anos ou mais, realizados entre Janeiro e Dezembro de 2017; além da procedência, diagnósticos, tratamento e presença de complicações.

Resultados: Estudados 122 pacientes, média de idade de 83 anos, 61 do sexo feminino (50%); 35 p (28,7%) ambulatoriais e 11 p (9,%) internados no INC. Oriundos de outros hospitais, 76 p (62,3%), destes, 21 (17,2%), admitidos por Síndromes coronarianas agudas com menos de 48 h de evolução. Diagnósticos mais frequentes: Síndrome coronariana aguda sem supra ST - 65 (53,2%), Angina estável - 27 (22,1%), Síndrome coronariana aguda com supra ST - 21 (17,2%); com trombose em 4 p (19%). Na análise anatômica, em 35 p (28,6%) não havia obstrução coronariana significativa; em 28 p (22,9%) havia lesões graves ($\geq 70\%$) uniarteriais, 21 p (17,2%) biarteriais e 38 p (31,1%) multarteriais. Em 40 p (32,7%) havia disfunção moderada ou grave do Ventrículo Esquerdo (VE). Realizadas angioplastias em 41 p (33,6%); o vaso mais abordado foi a Descendente Anterior em 27 p (65,8%); angioplastia de 1 vaso em 30 p (73,1%) e 2 vasos em 9 p (21,9%). Apresentaram complicações peri procedimento 6 p (4,9%), a mais comum: hematoma retroperitoneal, em 2 p (33%).

Discussão: A coronariografia mostrou-se um procedimento seguro. Evidenciamos um número expressivo de lesões uni e biarteriais, em que a angioplastia foi realizada com sucesso. A anatomia multivascular e a disfunção de VE, foram encontrados em menos de 35% dos p. As complicações, embora, maiores que na população mais jovem, não resultaram em óbito peri procedimento.

Conclusão: Observamos que procedimentos percutâneos em p muito idosos, podem ser seguros e eficazes. Corroborando, assim, para uma possível mudança no paradigma da estratificação invasiva e do tratamento percutâneo, neste grupo.

51159

Ação Educativa Sobre Dor Torácica com Ingressantes no Curso de Medicina - Relato de ExperiênciaLAHIS WERNECK VILAGRA, BARBARA HANG LOOS, ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, INGRID DE OLIVEIRA FARIAS, VICTOR FELLIPE JUSTINIANO BARBOSA, JULIANNA VASCONCELOS MELLO DE OLIVEIRA e LUIZA HELENA GUIMARÃES RODRIGUES DE ANUN
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A dor torácica é um dos sintomas da prática médica que requer maior rapidez e habilidade diagnósticas do profissional de saúde. É sabido que o esclarecimento das principais características da dor torácica anginosa entre a população leiga acelera a chegada do paciente ao hospital e aumenta as possibilidades terapêuticas. Diante desse quadro, acredita-se ser de extrema importância que o estudante de medicina, como formador de opinião e de postura participativa na comunidade na qual está inserido, tenha conhecimento sobre o tema, a fim de informar a população leiga. Visando criar tal consciência e formar profissionais comprometidos com a saúde pública, foi realizada uma ação educativa que teve como público-alvo alunos ingressantes no curso de Medicina.

Metodologia: A atividade foi desenvolvida através de um panfleto informativo, baseado no protocolo do Early Heart Attack Care (EHAC), que abordava as características da dor anginosa, a importância de se conhecer os fatores de risco e a necessidade de buscar auxílio médico imediato. Houve uma ótima aderência dos ingressantes ao projeto e comprometimento com a disseminação das informações recebidas para a comunidade em que prestarão atendimento. Pode-se concluir, portanto, que a realização de ações de educação em saúde com ingressantes é de extrema importância, sobretudo quando engloba importantes temas da área médica, como o diagnóstico de síndrome coronariana aguda e infarto agudo do miocárdio. Acredita-se que desta forma os alunos se tornam atentos e sensibilizados para com a importância destas situações ao longo de toda sua formação sendo, desta forma, capazes de conscientizar a todos com quem convivem, sobretudo os leigos, da importância de se manter atento aos sintomas de alarme e buscar ajuda médica.

51152

Comunicação Interventricular Gerada por Aneurisma da Porção Basal do Septo Interventricular no Pós - Infarto Agudo do MiocárdioFERNANDA AFONSO VINHAS, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, BRUNO REZNIK WAJSBROT, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA e KLISSIA FERRACO MALANQUINI
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é uma das complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio. O achado clínico de maior relevância é a presença de instabilidade hemodinâmica e o surgimento de um novo sopro cardíaco.

Relato de Caso: Paciente de 67 anos, sexo feminino, hipertensa, tabagista (53 maços/ano) internada em 06/10/17 no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) por quadro de insuficiência cardíaca perfil Frio x Congesto, com necessidade de Milrinone e ausculta cardíaca com sopro sistólico (5+/6+) em foco tricúspide. Cateterismo em 20/10/17 com coronária direita ocluída no terço proximal, com ramo marginal bifurcado com lesão ostial de 70% e terceiro ramo diagonal com lesão de 80% ostial. Ecocardiograma transtorácico realizado em 01/11/17 evidenciou disfunção de Ventrículo Direito, associado a aneurisma da porção basal do Septo Interventricular, com diâmetro do colo de 30 mm, associado a comunicação interventricular (orifício medindo 17mm x 8mm, com área estimada de 1 cm²), sem alterações sistólicas ou segmentares do ventrículo esquerdo, mas com aumento do ventrículo direito e disfunção sistólica importante. Refluxo tricúspide moderado com P5AP estimada em 70 mmHg, com shunt interventricular, sentido esquerdo-direito através da parede do aneurisma septal. A etiologia dessa descompensação foi infecciosa (pneumonia tratada com Cefepime). O caso foi discutido na Sessão da Cardiologia do HUPE, sendo optado por transferência para o Hospital Federal dos Servidores para fechamento de CIV percutâneo. Tentativa de realização do procedimento no 22/11/17, sem sucesso. Evoluiu no pós-operatório com quadro de insuficiência cardíaca Perfil Frio x Úmido com necessidade de inotrópico (Milrinone) e vasopressor (Noradrenalina), evoluindo com melhora clínica e sendo extubada 6 dias após o procedimento. A paciente foi transferida para o HUPE em 08/12/17, onde deu entrada com quadro infeccioso em acesso venoso profundo e foi iniciada Vancomicina. Evoluiu com melhora clínica do quadro infeccioso, mas ainda dependente de Milrinone. Foi submetida a Cirurgia de fechamento do CIV e a revascularização cardíaca, com sucesso. Paciente foi extubada no dia seguinte, mas evoluiu com piora hemodinâmica dois dias após e parada cardiorrespiratória, evoluindo a óbito.

Discussão: O surgimento do CIV é mais comum nas porções basal e média do septo inferior. É uma complicação de alta mortalidade e de difícil manejo, o que demonstra a importância do seu estudo.

51175

Perfil do Paciente com Síndrome Coronariana Aguda em um Hospital Terciário de Alta Complexidade:**IAM com Supra de ST, uma Entidade em Extinção?**LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, ROGERIO FABRIS MANGIA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, CELSO MUSA CORREA, FERNANDA DA ROSA MONTEIRO, ERIKA PIRES RIBEIRO BERNARDO e MARCELO TAYAH
Hospital Vitória, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano Barra, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30% dos óbitos no Brasil, sendo estimado que 900 mil brasileiros apresentam angina de peito com 18000 casos novos a cada ano. Sendo assim, a adequada estratificação do paciente com dor torácica que se apresenta na sala de emergência é fundamental para o uso racional dos recursos da saúde e para qualidade da assistência na suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA). **Métodos:** Estudo observacional avaliando os pacientes cardiologistas consecutivos atendidos em emergência de hospital particular no Rio de Janeiro no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram coletados dados de perfil demográfico, queixas principais, diagnósticos e taxa de internação. A análise estatística empregou médias e comparou proporções com o teste Quiquadrado. A significância foi de 5%.

Resultados: Durante o ano de 2017, foram atendidos 5200 pacientes cardiologistas, sendo 8,6% do total geral de atendimentos de emergência. A idade média foi 50,49 anos e 2669 pacientes (51,32%) eram do sexo masculino. A queixa principal mais frequente foi dor torácica representando 39,75% (2067 pacientes). Destes casos, 16,78% (347 pacientes) foram diagnosticados com SCA (entre estes indivíduos, a média de idade foi 60,37 anos). A prevalência de SCA foi maior entre homens do que entre mulheres (20,35% x 14,89%; p=0,001). Os casos de IAM com supra de ST (IAMCSST) representaram 1,25% (26 pacientes) dos atendimentos por dor torácica e 7% do total das SCA. Além disso, os IAMCSST foram mais frequentes entre homens do que entre mulheres (4,56% x 2,41%; p=0,001).

Conclusão: Em nossa amostra, a SCA foi mais frequente em pacientes do sexo masculino, sexagenários e tendo como apresentação mais comum a SCASSST. O IAMCSST respondeu por menos de 10% dos casos de SCA. Parte da redução do número de casos de IAMCSST pode ser explicada pelas progressivas melhorias implementadas no tratamento de fatores de risco e da doença coronariana estável.

51176

Experiência Inicial com Estratificação Ambulatorial Não-Invasiva em Pacientes com Suspeita de Síndrome Coronariana Aguda

DORA LILIANA CAMPO MORALES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, MARIA FERNANDA REZENDE, WILTER DOS SANTOS KER, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, MARCELO TAYAH e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Vitória, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano Barra, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dor torácica é queixa muito frequente no departamento de emergência. A maioria dos pacientes atendidos por este motivo são de baixo risco. Uma diretriz recente da *American Heart Association* propõe que a estratificação não invasiva ambulatorial dentro de 72 horas da alta hospitalar é uma alternativa nestes casos, entretanto a adesão dos pacientes a este protocolo tem sido um desafio com experiências internacionais mostrando menos de 10% de adesão.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo envolvendo pacientes atendidos com dor torácica em departamento de emergência de hospital particular do Rio de Janeiro no período de maio a dezembro de 2017. Avaliamos a taxa de adesão ao protocolo de estratificação não invasiva extra-hospitalar com realização de Cintilografia Miocárdica dentro de 72 horas da alta hospitalar em pacientes com ECG normal/ inespecífico e marcadores de necrose miocárdica negativos. A análise estatística empregou médias que foram comparadas com teste T de student. As proporções foram comparadas com teste Quiquadrado. A significância foi de 5%.

Resultados: No período analisado, foram solicitadas 79 cintilografias miocárdicas após avaliação inicial na emergência. A média de idade dos pacientes avaliados foi 53 +/- 11 anos, sendo a maioria do sexo masculino (57 pacientes). Quarenta pacientes (51% do total) realizaram Cintilografias Miocárdicas, sendo metade destas realizadas dentro de 72 horas da alta. O exercício físico foi o método do estresse em 88% dos casos. Em 40% das cintilografias miocárdicas foi observada presença de isquemia (16 casos). Apenas 1 paciente apresentou área de isquemia do ventrículo esquerdo superior a 10%. Não foram observadas intercorrências durante a realização dos testes provocativos. Não houve diferenças estatisticamente significativas na proporção dos sexos e na média de idade entre pacientes que aderiram e não aderiram ao protocolo ($p > 0,05$).

Conclusão: A estratificação não invasiva ambulatorial dentro de 72 horas da alta hospitalar é exequível e segura em uma população selecionada de pacientes de baixo risco com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda. As taxas de adesão a este protocolo foram superiores às observadas na literatura. A maioria das Cintilografias demonstrando isquemia foi de baixo risco, o que possibilitou o manejo não invasivo dos pacientes. Este protocolo, então, é uma alternativa útil para estratificação em casos selecionados.

51213

A Incidência de Eventos Coronários em Pacientes com Isquemia Miocárdica Silenciosa e Seus Aspectos

CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, LUISE REZENDE DE FASSIO, LUCAS DA SILVA LOPES, GIOVANNA VIDAL BELO, LEONARDO DIAS CARRIJO DA COSTA e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A doença arterial coronariana é o resultado da formação de placas de aterosclerose que podem levar a obstrução do fluxo sanguíneo. Obstruções arteriais maiores que 50-70% do diâmetro do vaso podem diminuir a oferta de oxigênio ao miocárdio e levar a isquemia. A Isquemia Miocárdica Silenciosa (IMS) é caracterizada por obstrução arterial coronariana associada à ausência de angina ou sintomas correspondentes, cuja causa ainda não foi completamente elucidada. A sua presença se relaciona com um pior prognóstico, chegando-se a verificar uma mortalidade até 3 vezes maior em relação àqueles sem isquemia. O estudo objetiva verificar a incidência de eventos coronários em pacientes com IMS, bem como o perfil prevalente dos pacientes acometidos. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, do tipo metanálise, com base em 11 artigos variando entre 1988 e 2015, com o uso dos bancos de dados disponíveis no Scielo, Lilacs e PubMed, sendo os descritores usados: isquemia miocárdica, doença das coronárias e doenças cardiovasculares. Em estudo realizado por Tziconi e col., foi identificado que em 43 pacientes com IMS, 72% apresentaram eventos coronários em 2 anos, enquanto que os indivíduos sem isquemia tiveram um índice de 23%. Similarmente, em estudo realizado por Gottlieb e col., observou-se que entre 30 dias e o mesmo período de 2 anos estudado por Tziconi, também houve maior incidência de eventos coronários em pacientes com passado de angina instável e que foram controlados com medicação, do que em pacientes sem eventos anteriores. Em pacientes assintomáticos após o infarto agudo do miocárdio, Solimene e col. demonstraram que a IMS se relacionou ao prognóstico: a isquemia ao esforço e/ou atividades habituais ocorreu em apenas 11 indivíduos em um total de 40 estudados. Dos 11 pacientes, em 20 meses de acompanhamento ocorreram 36,3% eventos coronários, em contrapartida de 3,4% naqueles sem isquemia demonstrável. Na análise de Kaplan-Meier, nesse mesmo período estudado, os pacientes com IMS tiveram probabilidade cumulativa notavelmente maior de apresentarem eventos coronários (37,7%), quando comparados aos pacientes sem isquemia assintomática (3,5%). Desta forma, fica evidente que se faz necessário o desenvolvimento e a utilização de medidas diagnósticas alternativas para a IMS, bem como a disseminação da sua prevenção, uma vez que se encontra diretamente relacionada a um pior prognóstico e maior risco de mortalidade.

51177

Avaliação Ambulatorial de Paciente com Dor Torácica, Imediatamente Após Alta da Emergência Através de Cintilografia Miocárdica: Identificação de Anatomia Coronariana de Risco

MARIA ALEJANDRA DIAZ, FELIPE KASUO TAKAHASHI, ROGERIO FABRIS MANGIA, BRUNO OLIVEIRA ALVES, MARCELO TAYAH, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, JOSÉ ARY BOECHAT, MARIA FERNANDA REZENDE e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Vitória, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A maioria dos pacientes com dor torácica são admitidos para investigação, apenas 13% são diagnosticados com síndrome coronariana aguda (SCA). Uma abordagem recomendada é a realização de teste de estresse ambulatorial nas primeiras 72 horas nos pacientes de baixo risco[1], porém estudos demonstram que a incidência de SCA neste grupo de pacientes é de 1,5 – 2,5%.

Relato do Caso: Paciente feminino, 55 anos. Procura emergência por queixa de dor torácica, não esforço- induzida, há 14 dias, com piora nas últimas horas. A duração da dor era de poucos segundos, associada a palpitações. Nega dispnéia ou síncope, assim como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e tabagismo. Relata história familiar de infarto do miocárdio (mãe). Ao exame físico em bom estado geral, ausculta cardíaca RCR, 2T, sem sopros, PA 120x80 mmHg e FC 61 bpm. Iniciada investigação com eletrocardiograma que mostrou bloqueio de ramo esquerdo e troponina I de alta sensibilidade negativa. Foi classificada como baixo risco para SCA e liberada para estratificação ambulatorial não invasiva com cintilografia de perfusão miocárdica de estresse que demonstrou defeito reversível de perfusão do radiotraçador nos segmentos inferior-apical, anterior-apical, septo-apical, antero-septal e infero-septal, com recuperação do defeito nas imagens de repouso, estimando área isquêmica do ventrículo esquerdo de 7%. A FEVE foi de 71% pós estresse. Após resultado optou-se por estratificação invasiva com cinecoronariografia, com lesão segmentar de 85% no terço proximal da descendente anterior (DA). Realizada angioplastia com implante de 1 stent recoberto com everolimus na DA e recebendo alta hospitalar nas seguintes 24 horas, com resolução dos sintomas e em uso de dupla antiagregação, estatina e betabloqueador.

Discussão: Considerando que o paciente de baixo risco apresenta-se com ECG sem alterações e troponina negativa existe a recomendação de estratificação não invasiva em até 72 horas, pelo risco de 1,5-2,5% de SCA nesses pacientes. Este caso ilustra a exequibilidade e segurança da implementação do protocolo de estratificação ambulatorial em pacientes com suspeita SCA de baixo risco, ao detectar um paciente com lesão coronariana severa em DA com desfecho favorável.

Referência: 1. Amsterdam, EA, Wenger, NK, Brindis, RG, Casey, DE, Ganiats, TG, Holmes, DR, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes; 2014. J Am Coll Cardiol 64:e139-228

51247

Influência do Sexo Biologicamente Feminino na Intervenção Coronária Percutânea Primária: Fatores de Risco Independentes para Óbito e Eventos a Médio Prazo

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil
Polícia Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. O objetivo do presente estudo é determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e APTC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens ($67,04 \pm 11,53$ 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. Após o IAM com elevação do segmento ST e APTC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade > 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

5 1290

Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo Associada a Doença Coronariana

RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ISABELLA MANNARINO THEODORO CARREIRA, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, FERNANDA AFONSO VINHAS, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI e PABLO MOURA LOPES
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAF) é uma trombofilia auto-imune, caracterizada pela presença de anticorpos plasmáticos contra fosfolípidos, associada a episódios recorrentes de trombose venosa e/ou arterial e morbidade gestacional. Embora a trombose acometa mais segmentos venosos profundos dos membros inferiores, também pode ocorrer trombose arterial. Vasos cerebrais são o sítio mais comum de trombose arterial, e mais raramente pode acometer artérias coronarianas.

Relato de Caso: Paciente C.A.M., 48 anos, portador de síndrome do anticorpo antifosfolípideo, hipertensão, doença renal crônica com início de diálise peritoneal recente, cinco acidentes vasculares encefálicos (AVE) isquêmicos prévios, com queixa de cansaço aos mínimos esforços há 3 meses, sem dor torácica. Ecocardiograma de julho 2017 com função sistólica preservada e em janeiro de 2018 com disfunção moderada de VE e acinesia inferior (média e apical), inferosseptal (basal, média e apical), anterosseptal (basal, média e apical), anterior (apical) e do ápice. Cateterismo com oclusão de descendente anterior na origem, enchendo por homolateral e coronária direita ocluída na origem, opacificando-se por heterolaterais.

Conclusão: A SAF é uma doença autoimune associada a um elevado risco de trombose, principalmente em territórios venosos profundos, mas também pode atingir artérias coronárias. O nosso paciente em questão já havia apresentado cinco episódios de acidente vascular encefálico antes de manifestar a doença coronariana.

5 1407

Síndrome Coronariana Aguda por Roubo de Subclávia em Paciente com AVC Isquêmico

NATHALIA FELIX ARAÚJO, FERNANDA TAGLIARI PINTO, MARCELLA CABRAL, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, LAURA FLORES CARVALHO, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, GUSTAVO SALGADO DUQUE, GUSTAVO V. DE F. OLIVEIRA, FERNANDO BASSAN e RAFAEL LESSA DA COSTA
Hospital Américas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A artéria torácica interna tem sido largamente utilizada como enxerto para revascularização miocárdica. Dessa forma, o desenvolvimento de estenose proximal de artéria subclávia pode cursar com roubo coronariano e sintomas cardiovasculares.

Relato de Caso: Paciente masculino, 64 anos admitido na emergência por parestesia em MSE e disartria percebidos ao despertar. Referiu melhora deste último sintoma ao longo do dia, persistindo a parestesia, o que motivou a ida ao hospital. Ex tabagista, portador de HAS, DM, DAC (revascularização em 2005), stent em carótida interna D.

Ao exame: Acordado, orientado, lúcido, marcha atípica. Campo visual sem alterações. Sem assimetria facial. Lesão do X par craniano com alteração da elevação do palato à direita associado a desvio da úvula para esquerda. RM de crânio: Focos de restrição à difusão no centro semioval direito. Ecocardiograma: Disfunção sistólica global leve a moderada do VE com acinesia inferobasal, septo-apical, infero-lateral e discinesia apical com imagem de aspecto de trombo mural organizado. PSAP estimada em 60 mmHg.

Evolução: Diagnosticado AVC isquêmico. Internado em unidade neurointensiva. Iniciado Fenilefrina devido a tendência a hipotensão. No dia 31/01/17 evoluiu com dor torácica típica durante a fisioterapia, com elevação de troponina, sendo diagnosticada infarto agudo do miocárdio sem supra de ST. Foi transferido para unidade coronariana, sendo na manhã seguinte submetido a coronariografia que revelou estenose crítica em artéria subclávia esquerda, origem da ponte mamária que é prévia. Realizada em 2/1/18 angioplastia de Artéria Subclávia Esquerda, com implante de 1 stent ate próximo origem da artéria subclávia esquerda e angioplastia por balão em suboclusão de fino leito distal da ADA. Paciente evoluiu com melhora clínica importante. Recebendo alta hospitalar.

5 13 16

Dor Torácica e Supra de ST por Microfístulas de Coronária Esquerda - Relato de Caso

ERIKA VIANNA GLINDMEIER DIDIER e ELIAS PIMENTEL GOUVEA
Hospital Rios D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Comunicações fistulosas entre coronárias e sistema venoso ou cardíaca, quando não iatrogênicas, são malformações congênitas incomuns com incidência aproximada de 0,5%, dessas, apenas 0,02% drenam para o VE, sendo geralmente únicas. A maioria das fistulas coronarianas termina nas câmaras cardíacas direitas ou artéria pulmonar (>60%) e pode resultar em isquemia miocárdica decorrente do fenômeno de roubo coronariano. Em sua maioria são assintomáticas e descobertas acidentais durante coronariografia, mas podem gerar endocardite infecciosa, insuficiência cardíaca e dor torácica por isquemia devido ao efeito de roubo coronariano, porém apenas em um caso relatado previamente, produziu alteração eletrocardiográfica.

Neste caso observamos uma raríssima apresentação como síndrome coronariana aguda com dor torácica típica associada a supradesnível de ST em ECG.

AFG, masculino, 47 anos, sem comorbidades, com história familiar de doença cardiovascular, é encaminhado para emergência pelo médico do trabalho por dor torácica e alteração com supra de ST em ECG em 27/07/2017. Em 26/07/2017, dia anterior, havia procurado emergência de outro hospital pelos mesmos sintomas onde foi realizado curva enzimática de marcadores de necrose negativo e ecocardiograma transtorácico normal. Apresentava ECG do hospital anterior com inversão de de onda T em DI e AVL e supra de ST em parede inferior e anterior em V1-V4. O mesmo se repetiu em nosso hospital. Optamos pela estratificação invasiva em 28/07/2017. A coronariografia não possuía lesões ateroscleróticas coronarianas, porém apresentava incontáveis microfístulas que saíam da coronária esquerda e se ligavam ao ventrículo esquerdo, levando tanto contraste em sua drenagem que, após breve período da injeção, tínhamos uma ventriculografia realizada. A quantidade era tamanha que não era possível uma abordagem de fechamento destas microfístulas com stent. Baseado nas poucas evidências disponíveis na literatura optamos pelo tratamento com AAS e betabloqueadores, tendo o paciente melhorado da dor e tido alta para acompanhamento ambulatorial.

5 1465

Infarto do Miocárdio e Complicações Embólicas em Paciente com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo em Uso de Rivaroxabana

CARLOS EDUARDO BRITO SILVA, RODRIGO SANTOS AGUILAR, THIAGO FULLY DAS CHAGAS SILVA, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FABRICIA COUTINHO NAMMUR GUENA, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, SIMONE DE QUEVEDO, THAIS BARROS CORREA, REGIS TADEU CARDOSO SEIXAS e RENAN SANTIAGO FARIA
Biocor Instituto, Nova Lima, MG, Brasil

Introdução: A síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAAF) se caracteriza pela presença de anticorpos contra fosfolípidos (proteínas) de membrana e manifestações clínicas como trombooses venosas e arteriais, sendo os vasos cerebrais o sítio mais comum de acometimento arterial e as coronárias de acometimento raro.

Descrição do Caso: ATR, masculino, 62 anos, hipertenso, portador da SAAF, passado de IAM com implante de stent farmacológico em descendente anterior e coronária direita em 2017, em uso de tripla antiagregação com AAS, clopidogrel e há cerca de 40 dias trocado marevan por rivaroxabana pela hematologista assistente. Apresentou dor torácica típica com 12 horas de evolução e admitido no Pronto Atendimento sendo constatado IAM com supra de parede inferior. Encaminhado para cinecoronariografia que evidenciou lesão importante em CD, sendo realizado angioplastia primária com stent farmacológico em terço proximal de CD. Durante período de observação evoluiu com visão turva, no qual foi constatado AVC isquêmico agudo em região lacunar a direita. Dois dias após apresentando sensação de dispnéia e dor torácica ventilatório dependente, onde a cintilografia pulmonar evidenciou alta probabilidade para embolia pulmonar. Paciente mantido somente com dupla antiagregação pelo risco benefício e discussão com neurologia. Após 14 dias do evento neurológico foi iniciado heparina baixo peso molecular em dose corrigida e mantida dupla antiagregação. Após 5 dias retorno do marevan e controle do RNI com alta para acompanhamento ambulatorial com dupla antiagregação associada com melhora do quadro durante internação.

Discussão: Apesar de não haver diferença na conduta emergencial de pacientes com IAM e SAAF, o manejo a longo prazo destes pacientes vai se debater com cobertura antitrombótica inadequada e riscos associados a anticoagulação. No caso do risco excessivo da terapia antitrombótica vale a discutir qual terapia associada seria a mais adequada.

Conclusão: Estudos sobre o uso dos novos anticoagulantes nestes pacientes são realizados mas ainda há consenso que os antagonistas da vitamina K sejam a base da anticoagulação. Logo devemos ampliar os questionamentos e individualizar com base nas recomendações as condutas na prática clínica.

51478

Infarto do Miocárdio na Ausência de Doença Coronariana Obstrutiva (MINOCA) em JovemDIANE XAVIER DE AVILA, GUILLERMO ALBERTO SIADO, DANIEL GAMA NEVES, PEDRO FERNANDES LESSA, FRANCISCO DE ASSIS MONNERAT GONÇALVES, EVANDRO TINOCO MESQUITA, EDUARDO NANI SILVA, MARIO LUIZ RIBEIRO, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: Infarto agudo do miocárdio (IAM) relaciona-se, em mais de 90% dos casos com doença arterial coronariana obstrutiva (DAC). Em alguns casos pacientes com quadro clínico de IAM podem apresentar uma angiografia sem sinais de obstrução de artéria coronária. Esta condição é conhecida como MINOCA (Myocardial Infarction with Non-obstructive Coronary Arteries). Relata-se o caso de um paciente jovem, não usuário de drogas, que foi internado com quadro de IAM sem doença aterosclerótica coronariana que evoluiu com disfunção grave do VE.

Relato de Caso: Masculino, 31 anos, sem comorbidades, encaminhado para o serviço de emergência com dor epigástrica intermitente e dispneia. O ECG mostrou lesão subepicárdica anterior extensa e isquemia subepicárdica lateral alta; aumento dos biomarcadores - Troponina positiva, CPK total= 5861u/l, CPKMB= 703u/l. Foi realizado coronariografia que mostrou artérias livre de lesões. Ecocardiograma com aumento de câmaras esquerdas e disfunção grave de VE com FEVE 33%, acinesia anterior médio e apical, e anteroseptal e apical além de imagem sugestiva de trombo apical. Angiotomografia de coronárias com escore de cálcio zero e ausência de redução luminal significativa. RMC com aspecto de miocardiopatia isquêmica. O ECG evoluiu com área inativa anterior extensa, isquemia subepicárdica lateral, extrassístoles ventriculares e padrão de BRD. Recebeu alta assintomático em classe funcional I NYHA.

Discussão: MINOCA é definido clinicamente pela presença de critérios de IAM, ausência de DAC e de qualquer causa manifesta para a apresentação clínica, como por exemplo, a cardiomiopatia Takotsubo. É fundamental que a etiologia subjacente, como trombofilia, espasmo coronariano, disfunção microvascular, responsável pela condição seja cuidadosamente considerada e investigada. Em pacientes em que nenhuma causa específica é encontrada estudos adicionais são necessários para avaliar o tratamento mais efetivo.

51503

Mortalidade por Doença Coronariana em Unidade Córdio-Intensiva no Ano de 2017WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA, VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATE
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Unidade Córdio-Intensiva (UCI) atende a uma população de pacientes com doença coronariana, cardiomiopatia de etiologia não isquêmica, arritmias e patologias de etiologia não cardíaca (com instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória e/ou quadro infecciosos).

Objetivo: Identificar a taxa de mortalidade e as patologias prévias associadas ao diagnóstico de Doença Arterial Coronariana (DAC) com queixa de dor torácica em UCI de Hospital Público do Estado do Rio de Janeiro.

Método: No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, os prontuários dos pacientes foram analisados durante a internação na UCI. O software R versão 3.2.4 foi usado para definir a Razão das Chances (OR) das variáveis associadas aos diagnósticos e desfecho, através de um modelo de regressão logística e teste t e de proporções.

Resultados: De um total de 291 internações na UCI, foram identificados 114 casos de DAC distribuídos em 2 grupos: a) Síndrome Coronariana Aguda (SCA) (n=84 [73,68%]) – Angina Instável (AI) (n=52 [45,61%]); Infarto Agudo do Miocárdio com Supra ST (IAMCSST) (n=18 [15,79%]); e, Infarto Agudo do Miocárdio sem Supra ST IAMSSST (n=14 [12,28%]); e, b) Doença Isquêmica Crônica (DIC) (n=30 [26,32%]) – Angina Estável (n=24 [21,05%]); e, Miocardiopatia isquêmica (n=6 [5,26%]). O tempo médio de internação foi semelhante no grupo SCA e DIC (6,1 ± 7,2 vs. 3,8 ± 6,3 dias; p=0,116). A idade média foi semelhante nos dois grupos (65,1 ± 10,2 vs. 65,6 ± 10,1 anos; p=0,824). Houve predomínio do sexo masculino nos dois grupos (n=49 [62,20%] vs. n=22 [73,33%]; p=0,39). A DAC está associada a Idade (OR=1,04; p<0,001); a presença de história prévia de Diabetes (OR=2,92; p<0,001) e Dislipidemia (OR=2,18; p=0,014); e, a ausência de história de Fibrilação Atrial (OR=0,26; p<0,001), Doença Orovalvar (OR=0,24; p=0,014) e Doença Renal Crônica (OR=0,35; p=0,005). Não houve óbito no grupo de DIC. No grupo SCA, não houve óbito nos casos de AI e IAMSSST. A taxa de óbito do IAMCSST foi semelhante a taxa de óbito geral da UCI (11,11% [n=2 de 18 casos] vs. 7,34% [n=21 de 291]; p=0,86).

Conclusão: A DAC está associada a pacientes idosos, diabéticos e dislipidêmicos, sem história prévia de fibrilação atrial, doença orovalvar e doença renal crônica, na população estudada. A mortalidade foi observada somente nos casos de IAMCSST (subgrupo da SCA) e foi semelhante a taxa geral da UCI.

51495

Acompanhamento a Médio Prazo e Perfil de Octogenários Submetido à Angioplastia CoronarianaFELIPPE DANTAS VILELA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, LEANDRO ASSUMPCÃO CÔRTEZ, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT
Americas Serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A idade é um fator de risco independente para doença arterial coronariana. A expectativa de vida da população tem aumentado consideravelmente no Brasil e no mundo, aumentando o número de octogenários. 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 12/2017, por uma mesma equipe. Os dados da população de octogenários foram descritos e submetidos à análise estatística.

Resultados: Foram 68 (10,7%) ICPs em octogenários de um total de 634 ICPs neste período. A idade média de 84,9±3,8 anos e 54,4% homens. O IMC médio de 27,6. Quadro clínico: 52,9% AE; 16,2% AI; 25% IAMSSST e 5,9% IAMCSST, via radial em 89,7%. A média de contraste foi de 171±61ml e o tempo de escopia de 12,7±4,9min. Os fatores de risco: 75% HAS, 35,3% DM, 8,8% tabagistas; HF+ 7,4% e 51,5% dislipidêmicos; 14,7% eram revascularizados por CRVM e 23,9% por ICPs. Quanto à classificação das lesões (AHA/ACC): tipo C em 48,7% do total de 106 obstruções com implante de 75,4% de DES, 11,8% eram lesões de reestenose, 16,2% de bifurcações; 32,4% com calcificação maciça, 8,8% com trombos e 7,4% oclusões crônicas. Vasos abordados: 2,9% de TCE; ADA (51,4%), ACx (14,7%), ACD (25%) e ponte de Safena (6%). A taxa de sucesso por lesões tratadas foi de 98,1%. O seguimento foi de 90% da amostra, com tempo médio de 15,5 meses: MACE de 4,4%, sendo 02 óbitos (2,9%).

Conclusões: AS ICPs em pacientes octogenários já ocupam uma importância quantitativa dentro de um total de ICPs realizadas (10,7%). Esta população apresentou uma grande incidência de comorbidades e passado de revascularização. A complexidade das lesões em octogenários foi demonstrada pela alta frequência de lesões tipo C (48,7%), incluindo oclusões crônicas, lesões de TCE e enxertos. No entanto, a ICP nesta população (85 anos em média) se mostrou segura no seguimento a médio prazo. É necessária a realização de estudos mais robustos para melhor compreensão das ICPs realizadas em octogenários.

51504

Mortalidade por Insuficiência Cardíaca em Unidade Córdio-Intensiva em 2017WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA, VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATE
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Unidade Córdio-Intensiva (UCI) atende a uma população de pacientes com doença coronariana, cardiomiopatia de etiologia não isquêmica, arritmias e patologias de etiologia não cardíaca (com instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória e/ou quadro infecciosos).

Objetivo: Identificar as taxas de mortalidade e de reinternação, e as patologias prévias associadas ao diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (IC) de etiologia isquêmica e não isquêmica, em uma Unidade Córdio-Intensiva de Hospital Público do Estado do Rio de Janeiro.

Método: No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, os prontuários dos pacientes foram analisados durante a internação na UCI. O software R versão 3.2.4 foi usado para definir a Razão das Chances (OR) das variáveis associadas aos diagnósticos e desfecho, através de um modelo de regressão logística, teste t e de proporções.

Resultados: De um total de 291 internações, foram identificados 76 casos de IC, que foram distribuídos em 2 grupos pela etiologia: a) IC isquêmica (n=30); e b) IC não isquêmica (n=46). O tempo médio de internação foi semelhante nos dois grupos (8,2 ± 6,5 vs. 8,7 ± 5,8 dias; p=0,70). A idade média foi maior na IC isquêmica (68,2 ± 8,6 vs. 55,3 ± 14,7 anos; p<0,001). O sexo masculino foi semelhante nos dois grupos (n=15 [65,22%] vs. n=26 [50,98%]; p=0,42). O grupo de IC isquêmica está associado a Idade (OR=1,06; p=0,012) e a presença de Diabetes Mellitus (OR=5,35; p=0,005); e, a ausência de história prévia de Fibrilação Atrial Crônica (FAC) (OR=0,27; p=0,030). O grupo de IC não isquêmica está associado a Idade (OR=0,93; p=0,017); e, a ausência de história prévia de Hipertensão Arterial (OR=0,2; p=0,025) e Dislipidemia (OR=0,19; p=0,018). A taxa de óbito dos grupos de IC (10,0% [n=3] vs. 6,52% [n=3]; p=0,54) foi semelhante a taxa geral da UCI (7,22% [n=21]); A taxa de reinternação dos grupos de IC (20,0% [n=6] vs. 15,22% [n=7]; p=0,52) foi semelhante a taxa geral da UCI (15,46% [n=45]; p=0,85).

Conclusão: As taxas de óbito e de reinternação entre os dois grupos de IC foram semelhantes; a IC isquêmica está associada a pacientes idosos e diabéticos; e, a IC não isquêmica está associada a pacientes jovens sem história prévia de hipertensão arterial e dislipidemia, na população estudada.

51506

**Fatores Associados aos Óbitos em
Unidade Córdio Intensiva no Ano de 2017**WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA,
VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATTE
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Unidade Córdio-Intensiva (UCI) atende a uma população de pacientes com doença coronariana, cardiomiopatia de etiologia não isquêmica, arritmias e patologias de etiologia não cardíaca (com instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória e/ou quadro infecciosos).

Objetivo: Identificar a taxa de mortalidade e os exames de admissão e procedimentos durante a internação associados ao desfecho, em uma Unidade Córdio Intensiva de Hospital Público do Estado do Rio de Janeiro.

Método: No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, os prontuários dos pacientes foram analisados durante a internação na UCI. O software R versão 3.2.4 foi usado para definir a Razão das Chances (OR) das variáveis associadas aos diagnósticos e desfecho, através de um modelo de regressão logística, teste t e de proporções.

Resultados: Foram realizadas 291 internações, com duração média de 6,83 ± 0,46 dias. A idade média foi de 62,49 ± 0,82 anos. Houve predomínio do sexo masculino (n=181 [62,20%]). Foram usadas no modelo: a) Patologias prévias: Hipertensão (n=223 [76,63%]), Diabetes (n=101 [34,71%]), Dislipidemia (n=78 [26,80%]), Tabagismo (n=81 [27,84%]), Doença Arterial Obstrutiva Periférica (n=35 [12,03%]), Acidente Vascular Encefálico (n=29 [9,97%]), Doença coronária prévia (n=116 [39,86%]), Insuficiência cardíaca prévia (n=105 [36,08%]), Fibrilação Atrial (n=82 [28,18%]), DPOC (n=21 [7,22%]), Doença Orovalvar (n=31 [10,65%]), Doença Renal Crônica (DRC) (n=61 [20,96%]); b) Exames de admissão: Pressão Arterial Sistólica (PAS) de 129,6 ± 29,60 mmHg, Frequência Cardíaca (FC) de 80,63 ± 24,36 bpm, Hemoglobina (Hb) de 11,96 ± 2,82 g%, e, uréia sérica de 62,56 ± 43,41 mg%; c) Procedimentos: ventilação mecânica (VM) (n=25 [8,59%]), acesso arterial (n=42 [14,43%]), punção venosa profunda (n=65 [22,34%]), hemodiálise (n=25 [8,59%]), e hemotransfusão (n=20 [6,87%]); d) Drogas: noradrenalina (n=20 [6,87%]) e antibióticos (n=71 [24,40%]); e) e) Disfunção sistólica de ventrículo esquerdo (n=112 [38,49%]). A taxa de óbito foi de 7,22% (n=21). O óbito está associado a PAS (OR=0,95; p=0,006); uréia sérica (OR=1,02; p=0,028), uso de VM (OR=24,14; p=0,003); e ao uso de acesso arterial (OR=27,19; p=0,029).

Conclusão: A taxa de mortalidade na UCI foi de 7,22%, associada a pacientes com hipotensão arterial e aumento da uréia sérica na admissão, e ao uso de ventilação mecânica e acesso arterial durante a internação, na população estudada.

51523

**Terapia Fibrinolítica como Nova Tecnologia de Tratamento do
Infarto Agudo do Miocárdio, no Atendimento Pré-Hospitalar**FRANCISCO A SANTIAGO, ROGÉRIO PINTO GUESTA, EDUARDO RODRIGUES MOTA, MIRENA MARIA DE NORONHA VIANA, JACINTO DE SOUZA RODRIGUES, MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA, MARILIA DE ANDRADE GUEDES GUESTA, IVONE RODRIGUES ALVES, MARIA C F TAVARES e FRANCISCO EDILSON FERREIRA
SAMU 192 Ceará, Eusébio, CE, Brasil
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Dentre as novas medidas de tratamento, no pré-hospitalar, para pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio está o uso do fibrinolítico no atendimento pré-hospitalar. A utilização da terapêutica fibrinolítica pré-hospitalar com tenecteplase baseia-se no conceito clássico experimental de que, ao se abreviar o tempo de isquemia miocárdica, reduz-se o tamanho da área infartada, resultando assim na redução da mortalidade e das complicações agudas e tardias.

Objetivos: Descrever a distribuição temporal e espacial dos atendimentos pré-hospitalar que envolveram pacientes submetidos à terapia fibrinolítica, desde a sua implantação no Serviço; e traçar o perfil epidemiológico destes pacientes.

Métodos: Estudo do tipo descritivo com abordagem quantitativa no qual se realizou levantamento dos atendimentos realizados entre abril de 2017 e janeiro de 2018 para pacientes com IAM submetidos à terapia fibrinolítica pré-hospitalar. A coleta dos dados foi realizada por meio dos Relatórios de Atendimento.

Resultados/Discussão: Foram realizadas 108 fibrinólises nos primeiros 10 meses de atendimento, após a implantação do protocolo. Foram realizados atendimentos em 33 cidades do Estado. Houve uma média de 10,8 fibrinólises/mês, com máximo de 17, em Dezembro de 2017, e mínimo de 3, em Abril de 2017. Este valor é justificado por ter sido o mês da implantação do protocolo e ter iniciado apenas na segunda metade do mês. 68,5% dos pacientes submetidos à terapia são do sexo masculino (74 pacientes) e 31,5% do sexo feminino (34 pacientes). A média de idade foi de 60,6 anos, com mínimo de 35 e máximo de 88 anos.

Conclusões: Pode-se concluir que houve êxito na implantação e na implementação do protocolo de tratamento com o fibrinolítico tenecteplase no Serviço, pois houve um número crescente de pacientes que realizaram esta terapia. Ao se traçar o perfil epidemiológico dos pacientes, identificou-se que os homens, com idade superior a 60 anos, são os pacientes que mais necessitam da terapia fibrinolítica; o que reforça o perfil dos pacientes cardiopatas no Brasil.

51508

**Fatores Associados a Reinternação em
Unidade Córdio Intensiva no Ano de 2017**WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT,
DANIEL X B SETTA, VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATTE
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Unidade Córdio-Intensiva (UCI) atende a uma população de pacientes com doença coronariana, cardiomiopatia de etiologia não isquêmica, arritmias e patologias de etiologia não cardíaca (com instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória e/ou quadro infecciosos).

Objetivo: Identificar a taxa de reinternação e as patologias prévias e procedimentos associados ao desfecho, em uma Unidade Córdio Intensiva de Hospital Público do Estado do Rio de Janeiro.

Método: No período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, os prontuários dos pacientes foram analisados durante a internação na UCI. O software R versão 3.2.4 foi usado para definir a Razão das Chances (OR) das variáveis associadas aos diagnósticos e desfecho, através de um modelo de regressão logística, teste t e de proporções.

Resultados: Foram realizadas 291 internações, com duração média de 6,83 ± 0,46 dias. A idade média foi de 62,49 ± 0,82 anos. Houve predomínio do sexo masculino (n=181 [62,20%]). Foram usados no modelo: a) Patologias prévias: Hipertensão (n=223 [76,63%]), Diabetes (n=101 [34,71%]), Dislipidemia (n=78 [26,80%]), Tabagismo (n=81 [27,84%]), Doença Arterial Obstrutiva Periférica (n=35 [12,03%]), Acidente Vascular Encefálico (n=29 [9,97%]), Doença coronária prévia (n=116 [39,86%]), Insuficiência cardíaca prévia (n=105 [36,08%]), Fibrilação Atrial (n=82 [28,18%]), DPOC (n=21 [7,22%]), Doença Orovalvar (n=31 [10,65%]), Doença Renal Crônica (DRC) (n=61 [20,96%]); b) Procedimentos: cateterismo cardíaco (n=102 [35,05%]), angioplastia coronariana (n=65 [22,34%]), cardioversão elétrica (n=27 [9,28%]), ventilação mecânica (n=25 [8,59%]), acesso arterial (n=42 [14,43%]), punção venosa profunda (n=65 [22,34%]), hemodiálise (n=25 [8,59%]), hemotransfusão (n=20 [6,87%]); e, c) Drogas: noradrenalina (n=20 [6,87%]), dobutamina (n=23 [7,90%]), milrinona (n=20 [6,87%]) e antibióticos (n=71 [24,40%]). A taxa de reinternação da UCI foi de 15,46% [n=45]. O desfecho reinternação está associado a DRC (OR=3,58; p=0,001), angioplastia (OR=3,4; p=0,007), VM (OR=18,88; p=0,027), PVP (OR=5,52; p=0,001) e uso de milrinona (OR=20,4; p=0,037).

Conclusão: A taxa de reinternação na UCI foi de 15,46%, e está associada aos portadores de DRC e, aos pacientes que foram submetidos aos procedimentos de angioplastia, ventilação mecânica, punção venosa profunda e uso de milrinona durante a internação, na população estudada.

51525

**Processos Formativos para a Implantação e Implementação de
Nova Tecnologia de Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio,
no Atendimento Pré-Hospitalar**FRANCISCO A SANTIAGO, ROGÉRIO PINTO GUESTA, EDUARDO RODRIGUES MOTA, MIRENA MARIA DE NORONHA VIANA, MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA, JACINTO DE SOUZA RODRIGUES, MARILIA DE ANDRADE GUEDES GUESTA, SERGIO CARLOS VAZ, PAULO ARRUDA NETO e PAULO GERMANO MOURA CAVALCANTE
SAMU 192 Ceará, Eusébio, CE, Brasil
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Mediante os constantes avanços tecnológicos nas diversas áreas da medicina, é negável a necessidade de realizar processos formativos permanentes para profissionais da saúde. O Núcleo de Educação Permanente do Serviço reconhecendo a necessidade de um trabalho 'em rede' para a implantação de um protocolo de atendimento para o IAM através da fibrinólise pré-hospitalar, desenvolveu um projeto de treinamentos envolvendo profissionais da atenção básica de saúde, das emergências de hospitais secundários, das unidades de pronto atendimento, do serviço de atendimento móvel de urgência e dos hospitais terciários de referência no tratamento do IAM.

Relato da Experiência: Tratou-se de uma experiência exitosa da realização de processos formativos para profissionais da saúde na implantação e implementação do protocolo de fibrinólise no APH. Foram realizadas 26 oficinas de treinamento entre fevereiro de 2017 e janeiro de 2018, com mais de 1.415 pessoas treinadas. As oficinas ocorreram em várias cidades do Estado, com os diversos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, condutores socorristas, agentes comunitários de saúde e acadêmicos de medicina e de enfermagem). Muitas situações vistas durante os treinamentos puderam ser colocadas em prática, como nos casos da política da "vaga zero" para os pacientes com IAM, os resultados terapêuticos com comparação do ECG antes e após a fibrinólise, a satisfação das equipes do SAMU que realizam a fibrinólise ao presenciar a melhora clínica dos pacientes, a satisfação das equipes dos hospitais de referência ao receberem o paciente já com a coronária desobstruída. Em 10 meses de protocolo implantado, já foram realizadas mais de 100 fibrinólises com sucesso no Estado.

Discussão: No Brasil, é um desafio estabelecer uma estratégia única para o manejo do IAM que abranja todos os cenários possíveis. Do ponto de vista de saúde pública, urge uma organização do sistema de atendimento ao paciente com IAM. Os processos formativos para profissionais da saúde são indispensáveis ao se tratar de implantação de uma nova tecnologia em saúde. É também de extrema importância o trabalho em rede, e é necessário que profissionais de todas as instâncias de atenção à saúde estejam preparados para atender um paciente com IAM.

5 16 15

Tortuosidade Coronariana com Causa de Angina e Isquemia Miocárdica em Pacientes Sem Obstruções CoronarianasANDRE PEREIRA DUQUE ESTRADA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, LARISSA TICIENE MACHADO DOS SANTOS, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, LEONARDO CASTRO MELO e SUZANE GARCIA FERREIRA
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Este trabalho procura correlacionar tortuosidade coronariana a presença de isquemia miocárdica. As artérias coronárias tendem a ser mais tortuosas que as demais artérias e acompanham movimentos repetidos de flexão e relaxamento que ocorrem durante o ciclo cardíaco. Tração e pressão intra luminal são duas forças que tentam esticar o vaso e, se contrapondo, há a força de retração, que depende basicamente da elastina. A degeneração da elastina na parede das coronárias pode ocorrer devido a processos patológicos ou relacionados ao envelhecimento e levam a dilatações aneurismáticas e ao aparecimento das tortuosidades.

Objetivo: Demonstrar que a tortuosidade coronariana é causa de isquemia miocárdica.
Metodologia: Foram selecionados pacientes submetidos a coronariografia devido a quadro de angina pectoris, que não apresentavam obstruções coronarianas no exame e foram feitas entrevistas (ou revisões de prontuário). O exame considerado para avaliar isquemia miocárdica foi a cintilografia de repouso e de estresse com dipiridamol e foi realizado em todos os pacientes que não haviam feito este exame previamente. O espaço de tempo máximo entre os exames foi de 1 ano. Foram excluídos pacientes que apresentassem qualquer outra causa sabida de isquemia miocárdica. Trata-se de amostra de conveniência. As variáveis categóricas serão apresentadas como valores absolutos e percentuais e as variáveis contínuas, como média e desvio-padrão ou mediana e variação interquartil nas amostras não normais. Serão aplicados o teste de qui-quadrado para variáveis categóricas e o teste t de Student para variáveis contínuas.

Resultados Parciais: Dos pacientes 23 selecionados 17 são mulheres e 4 são homens (73,91% e 26,09% respectivamente). A tortuosidade coronariana estava presente em 13 pacientes (56%), acometendo a artéria Circunflexa em 10 pacientes, artéria Descendente Anterior em 6 pacientes, a Coronária Direita em 2 pacientes e mais de uma artéria em 5 pacientes. A isquemia miocárdica esteve presente em 13 pacientes (56%) e, destes, 9 pacientes apresentaram tortuosidades e 4 pacientes não apresentaram tortuosidades. Apenas dois pacientes apresentaram área isquêmica maior que 10% (ambos com tortuosidades).

Discussão e Conclusão: Dados parciais revelam não haver correlação entre tortuosidade coronariana e isquemia miocárdica ($p=0,16$) ao compararmos a taxa de isquemia de 40% nos sem tortuosidade com a taxa de isquemia de 69% nos com tortuosidades.

5 16 73

Infarto do Miocárdio na Ausência de Doença Coronariana Obstrutiva (MINOCA)ALESSANDRA RODRIGUES DA SILVA, MARCIA FERREIRA DOS SANTOS SILVA, RAFAEL VILANOVA LIMA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ALEX SANDER COELHO RIBEIRO e VALDENIA PEREIRA DE SOUZA
Complexo Hospitalar de Niterói-CHN, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: Infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) é definido como elevação dos marcadores de necrose miocárdica (MNM) e pelo menos um dos seguintes parâmetros: (1) Dor torácica (DT) ou equivalente anginoso; (2) novas alterações do segmento ST-T ou novo BRE; (3) ausência de doença coronariana obstrutiva (DAC) >50%; e (4) ausência de outras causas. A prevalência global é de 6%; sendo 43% em mulheres; média de idade 55 anos; e o fator de risco menos influente é a dislipidemia.

Relato do Caso: Feminina, 59 anos, com DT provavelmente não anginosa. Hipertensão, dislipidemia, ex-tabagista, com fibromialgia e depressão. Exame físico: ansiosa, chorosa. PA= 180/100mmHg e FC=110bpm. ECG normal. Inicialmente tratada para HAS e ansiedade; os MNM revelaram-se elevado (Troponina= 0,405ng/ml e CK-massa= 6,92 ng/dl). Diagnóstico= IAMSSST. A conduta foi internação em terapia intensiva; AAS e Ticagrelor e a curva de MNM confirmou o diagnóstico inicial. Ecocardiograma transtorácico=HVE e hipocinesia apical. Cineangiogramografia =ausência de lesões coronarianas obstrutivas e acinesia apical. Ressonância magnética cardíaca (RMC) normal. Alta com AAS, atorvastatina, atenolol, e enalapril. Após 8 meses está assintomática.

Discussão: Existem critérios para o diagnóstico de MINOCA. O sexo feminino é acometido em 43% dos casos enquanto no infarto do miocárdio por DAC é de 24%. As etiologias mais prevalentes são miocardite (33%); Takotsubo (18%); vasoespasm; dissecação e trombofilias e preconiza-se incluir estudo com RMC e teste provocativo para vasoespasm. A RMC realizada não sugeriu miocardite ou IAM, o que acontece com 33% e 24% dos casos, respectivamente. Apresentou boa evolução clínica e recebeu alta com os fármacos recomendadas (estatina e iECA), além de AAS e atenolol. Na literatura, o IAMSSST ocorre em 33% e coronárias normais em 51%. Recomenda-se para prevenção secundária o uso de estatinas, iECA/BRA. Questiona-se o uso de betabloqueadores e dupla anti-agregação plaquetária. O prognóstico varia com a etiologia, a mortalidade intrahospitalar é de 0,9% e em 1 ano é de 4,7%. Em 25% dos casos após 1 ano há manutenção da DT. Há necessidade de novos estudos específicos.

5 16 25

Ruptura de Parede Livre do Ventrículo Esquerdo Após Infarto Agudo do Miocárdio: Relato de CasoJAQUELINE ROSSI MARIM, BRUNELA CROCE, JÚLIO FERREIRA SIQUEIRA, FLÁVIA PEZZIN, EMÍLIO PEREIRA DO ROSÁRIO JUNIOR, LARISSA BRISON BAPTISTA e GEORGIA ROSSI MARIM
Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil

A ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo (RLPVE) é uma das complicações mecânicas mais graves e letais associadas ao infarto agudo do miocárdio (IAM). Ocorre em 4% dos pacientes acometidos por IAM, sendo responsável por 23% dos óbitos na fase hospitalar. Existem sinais clínicos e exames complementares que norteiam o diagnóstico preciso e auxiliam na decisão terapêutica. O tratamento é iminentemente cirúrgico e, apesar da alta letalidade, a abordagem precoce associada às diversas técnicas de reparo podem reduzir a mortalidade. Paciente masculino 52 anos, com história de I.A.M. prévio em abril de 2017, submetido a angioplastia coronariana com implante de stent no primeiro ramo marginal. Durante internação hospitalar evoluiu com PCR sendo intubado e realizado reanimação cardiopulmonar com sucesso. Ao ECO (18/07/17) indicava ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo com formação de pseudoaneurisma e função ventricular preservada. Transferido para a UTI submetido a novo ECO FEVE: 59% AO: 25 mm AE: 47 mm DDVE: 55 mm DSVE: 38 mm SIV/PPVE: 14 mm. Presença de pseudoaneurisma nos segmentos basal e médio da parede ântero-lateral, e grande hematoma envolvendo toda a parede ântero-lateral do VE, contido pelo pericárdio parietal. Cineangiogramografia com padrão obstrutivo triarterial. Oclusão de ramo diagonal e marginal. Stent pervingo de ramo marginal com reestenose moderada de sua borda proximal. Lesões discretas em ramos de CD. Evoluiu com pneumonia e edema agudo de pulmão sendo necessário intubação orotraqueal. No dia 31/07/17 com indicação de correção cirúrgica do pseudo aneurisma de VE encaminhado para centro cirúrgico sendo realizada sua correção. Durante o procedimento, a parede livre do aneurisma foi ressecada e o defeito miocárdico foi corrigido obtendo resultado satisfatório. Como no caso acima a ruptura do músculo cardíaco acomete mais frequentemente, a parede livre do ventrículo esquerdo. A grande maioria dos pacientes que desenvolvem RLPVE morre subitamente, sem tempo hábil para se completar o diagnóstico. Atribui-se o sucesso deste caso ao correto diagnóstico através do ECO, complementado com cineangiogramografia, sem necessidade de outros métodos diagnósticos, possibilitando detecção precoce da patologia e seu manejo cirúrgico com reparo da parede miocárdica, com aproximação das bordas restituindo a geometria do ventrículo esquerdo, restabelecendo sua função.

5 16 98

Desfecho Pouco Comum de Teste Ergométrico em Paciente com Probabilidade Intermediária para Doença Arterial CoronarianaANA AMARAL FERREIRA, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, LOUISE FREIRE LUIZ e ERIKA NEVES FERNANDES VEIRA
Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Teste Ergométrico é método hoje universalmente aceito para o diagnóstico das Doenças Cardiovasculares, sendo também útil na determinação prognóstica, na avaliação da resposta terapêutica, da tolerância ao esforço e de sintomas compatíveis com arritmias ao exercício. Seu baixo custo no Brasil e alta reprodutibilidade possibilitam sua disseminação por todas as regiões do país, tornando-o instrumento importante na tomada de decisão, em várias situações clínicas.

Caso Clínico: Paciente masculino, 69 anos, branco, portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e obesidade (IMC 31), com história familiar positiva para doença arterial coronariana (DAC), procura a Emergência de um hospital do Rio de Janeiro, com relato de ter realizado teste ergométrico negativo para DAC, pela manhã, e apresentar dor torácica típica 2 horas após durante esforço físico atípico. Exame físico normal, exceto por discreta HAS. Iniciou-se a investigação, segundo protocolo de dor torácica torácica, com dosagem seriada de Troponina, eletrocardiograma, ecocardiograma com Doppler colorido bidimensional e radiografia de tórax. Seus exames foram normais, exceto pela primeira Troponina já positiva. Paciente recebeu tratamento clínico pleno para síndrome coronariana aguda e submetido a cineangiogramografia nas primeiras 24 horas de internação. Foi evidenciada lesão de 95% em terço médio com imagem de trombo intraluminal em coronária direita. Realizado, então, angioplastia deste vaso com stent farmacológico (Synergy) resultando com fluxo TIMI III. Após quatro dias de internação, recebe alta hospitalar assintomático.

Conclusão: Trata-se de um caso de SCA sem supra do segmento ST desencadeada por um teste ergométrico. Provavelmente, após o teste houve instabilização de uma placa pequena (incapaz de gerar alteração hemodinâmica durante o exame de esforço) que levou ao infarto do paciente. Situação pouco comum, uma vez que o teste foi bem indicado para esse paciente. Não havia contra indicação.

10

Ecocardiografia

51241

Válvula de Tebésio: Remanescente Embrionário que Não Deve Ser Esquecido

MARIANA GOUVEIA DE MAGALHAES, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, ANA CAROLINA DE FREITAS PORTELA, DANIEL RABISCHOFFSKY, JOO FELIPE MORAES ZANCONATO, RAFAEL RABISCHOFFSKY, RAFAEL DOSSIN DE CASTILHOS, PRISCILLA SOUZA CAETANO DA SILVA, CLARICE MARTINS DE FARIA e ARNALDO RABISCHOFFSKY

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

Introdução: A diferenciação entre achados anormais e variações anatômicas no coração normal é crucial na ecocardiografia. A válvula de Tebésio é um remanescente da válvula do seio venoso embrionário, localizada no óstio do seio coronariano. Sua identificação é importante, uma vez que seu aspecto ecocardiográfico pode ser confundido com outras condições patológicas. O objetivo deste trabalho é mostrar como o conhecimento das variantes anatômicas pode ser decisivo na condução clínica do paciente.

Caso: Paciente masculino, 17 anos, sem comorbidades, procura atendimento de urgência após trauma contuso em tórax durante jogo de futebol. Ecocardiograma transtorácico revelou imagem filamentar, móvel, localizada no átrio direito, junto ao septo interatrial. Solicitado ecocardiograma transesofágico para avaliação de massa atrial. A imagem correspondia à válvula de Tebésio no óstio do seio coronariano. Não foram vistos trombos intracardíacos. O paciente não necessitou de internação hospitalar ou qualquer tratamento clínico.

Discussão: A válvula de Tebésio é uma proeminência semilunar do folheto endocárdico, que recobre o óstio do seio coronariano. Sua prevalência na população é entre 65 e 90% e apresenta grande variabilidade morfológica. É composta, na maioria dos casos, por tecido membranoso, mas pode ter tecido fibroso, muscular ou fibromuscular, ser fenestrada ou não e recobrir parcial ou totalmente o óstio do seio coronariano. Sua formação está relacionada à regressão incompleta da válvula direita do seio venoso embrionário, que se funde com a porção trabecular do apêndice atrial direito. Outros remanescentes de mesma origem são: rede de Chiari, válvula de Eustáquio, *crista terminalis* e cortíatrium dexter. Neste contexto, a ecocardiografia desempenha papel fundamental, pois é capaz de identificar tais estruturas, auxiliando no diagnóstico diferencial entre variações anatômicas clinicamente não significativas e condições patológicas, como remanescentes de caráter obstrutivo, endocardite, trombos e tumores atriais.

Conclusão: Remanescentes da válvula direita do seio venoso embrionário são comuns e de morfologia altamente variável. Seu reconhecimento nos exames de imagem é essencial para a tomada de decisão acerca do tratamento a ser instituído.

51393

Alto Risco para Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e Disfunção Diastólica ao Ecocardiograma

ADSON RENATO LEITE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ERICA DE ABREU MACEDO, ANTONIO JOSE LAGOUEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, CÁRITA CUNHA DOS SANTOS e DELVO VASQUES NETTO

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), um transtorno crônico, progressivo, com alta mortalidade e morbidade e associada às doenças cardiovasculares (DCV), entre elas, a insuficiência cardíaca (IC). As alterações fisiopatológicas relacionadas à SAOS podem impactar diretamente na função diastólica do ventrículo esquerdo.

Objetivos: Estimar a associação do alto risco de SAOS, avaliada pelo Questionário de Berlim (QB), e parâmetros do ecocardiograma, relacionados a função diastólica, em indivíduos sem IC assistidos pelo Programa Médico de Família de Niterói (PMF).

Métodos: Estudo transversal que incluiu 354 indivíduos (51% mulheres) com idade igual ou superior a 45 anos. Os critérios de exclusão foram presença de IC, não preenchimento do QB e pacientes portadores de hipertensão arterial e obesidade que não foram classificados como sendo de alto risco para SAOS por outro critério. Todos os indivíduos selecionados para o estudo foram submetidos a uma avaliação realizada em um único dia e que constou dos seguintes procedimentos: consulta, preenchimento do QB e exame clínico, realização de exames laboratoriais e EDT.

Resultados: Dos 354 indivíduos analisados 63% foram classificados como tendo alto risco para SAOS. Os pacientes com alto risco para SAOS apresentam alterações significativas dos parâmetros que avaliam a função diastólica que pode indicar uma piora da dessa função nesses pacientes. Foi realizada uma regressão gamma múltipla ajustada. Alto risco para SAOS confirmou sua associação positiva e estatisticamente significativa, após ajuste, com indicadores de disfunção diastólica, VAE-i ($p=0,02$); E' / A' ($p<0,01$), A ($p=0,02$), E / A ($p<0,01$).

Conclusão: Nossos dados mostram que pacientes com alto risco de SAOS apresentam piora dos parâmetros de função diastólica medidos pelo EDT.

51335

Trombose Bi Atrial em Paciente com Forame Oval Patente

DANIELA SANTANA BASTOS, VITOR SALLES, LINA LIMA LINS DE OLIVEIRA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, VLANDER GOMES JUNIOR, EDUARDO DA COSTA RODRIGUES, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, RICARDO BENEDETTO ORLEANS, MARIA LUIZA MEURER ALVES e LUIZ MAURINO ABREU

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

Paciente de 40 anos, sem morbidades sistêmicas, com história previa de AIT há 30 dias, admitido com dor torácica e dispnéia, isquemia anterior sub-epicárdica e troponina positiva. Realizou ETT na investigação de SCA que demonstrou extenso trombo filamentar e móvel aderido ao forame oval patente, ultrapassando as valvas átrio ventriculares, e projetando-se para ambos os ventrículos, havendo disfunção de ventrículo direito e trombos nos ramos das artérias pulmonares. Angiotomografia confirmou TEP, coronariografia não revelou lesões coronarianas. Pelo alto potencial emboligênico foi indicada exploração cirúrgica. No intra-operatório foi evidenciado grande quantidade de trombos em artérias pulmonares principais e ramos, mas não encontrado em cavidades atriais ou ventriculares. Realizado fechamento de FOP e tromboemblectomia de artéria pulmonares, com evolução bastante satisfatória, obtendo alta hospitalar em 10 dias.



51458

Lesão Valvar e Coronariana 20 Anos Após Radioterapia de Mediastino

FABRICIO B O PECANHA, GABRIELLA A SA, JANAINA L CRUZ, CAMILA K PEREIRA, RAFAEL S ABREU, JOAO B C JUNIOR, NICOLAU A SCHETTINO, DANIEL G AZEVEDO, SEBASTIAO M FONSECA e KASSIA P BARBOZA

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

Hospital Geral Prontocardio, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Santa Casa de Misericórdia de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: Em decorrência dos avanços na terapêutica de radioterapia oncológica nas últimas décadas, há maior exposição dos pacientes a fatores de risco cardiovasculares com potencial cardiotoxicidade, os quais podem ocasionar lesões em diversas estruturas do coração, interferindo na expectativa de vida desses pacientes. Trata-se de relato de caso de paciente submetida a radioterapia de mediastino por linfoma de Hodgkin, evoluindo após 20 anos, com coronariopatia e valvopatias mitral e aórtica.

Relato do Caso: N.M.P.A, 54 anos, natural de Mato Grosso, residente de Vista Alegre-RJ, casada, branca, do lar, sem fator de risco cardiovascular e com histórico de linfoma de Hodgkin tratado com radioterapia de mediastino há 20 anos. Iniciou há 2 anos quadro de dispnéia e dor precordial progressivos sendo diagnosticada com doença arterial coronariana de indicação cirúrgica. Ecocardiograma demonstrando espessamento das valvas aórtica e mitral. Realizada cirurgia de revascularização miocárdica, seguiu em acompanhamento com ecocardiogramas seriados que evidenciaram após 1 ano da cirurgia, piora da lesão valvar, com estenose aórtica leve e regurgitação mitral moderada. Sintomática no momento, apresenta cansaço aos médios esforços e segue em acompanhamento clínico aguardando momento ideal para nova abordagem cirúrgica para troca valvar.

Discussão: Embora não haja na literatura quantidade suficiente de estudos prospectivos para determinarmos a prevalência atual de doença cardíaca induzida pela radioterapia, torna-se essencial que o oncologista e o cardiologista implementem estratégias para um seguimento adequado posterior à terapia. O mecanismo proposto para o acometimento cardíaco é relacionado ao estímulo pró inflamatório da radiação, gerando inicialmente retração valvar e posterior espessamento e calcificação das estruturas cardíacas. A lesão coronariana é precoce e histologicamente se apresenta com um espessamento fibrointimal sem núcleo lipídico. Como regra geral, deve ser realizada uma abordagem individualizada.

51564

Avaliação da Deformidade Ventricular em Pacientes com Aumento da Espessura Miocárdica: Relato de Três CasosTHIAGO SANTANNA COUTINHO, ANDRESSA BRAGA BARROS, RENATA BARBOZA DO ESPIRITO SANTO, FLAVIA BARROS e BRUNO SANTANA BANDEIRA
Hospital Caxias D'or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: O aumento da espessura miocárdica é um achado frequente, muitas vezes rotulado como hipertrofia ventricular, cujo manejo e prognóstico dependem essencialmente da patologia de base. A técnica de *Strain*, por sua vez, é um parâmetro ecocardiográfico promissor para seu diagnóstico diferencial por meio da quantificação da deformidade ventricular. O presente trabalho apresenta três casos de pacientes com aumento da espessura miocárdica e com padrões distintos de *Strain*, utilizando-se o aparelho GE Vivid E95.

Relato de Caso: Foram selecionados três pacientes internados na unidade cardiointensiva com relato de hipertrofia ventricular. Mulher de 87 anos com histórico de hipertensão e doença renal crônica não-dialítica, admitida por palpitação associada à fibrilação atrial, foi diagnosticada com estenose aórtica moderada a grave. Ecocardiograma revelou boa FSVE, diminuição do *Strain* na parede septal inferior basal, parede inferior basal e anteroseptal basal, com *Strain* global longitudinal de -20,7%. Homem de 40 anos hipertenso admitido por dor torácica atípica apresentou ecocardiograma com evidência de hipertrofia do septo interventricular de 2,5cm com gradiente do trato de saída do VE de 12mmHg, FSVE preservada e *Strain* global longitudinal baixo de -15,1%, principalmente no septo anterior basal/medial, septo inferior basal/medial, parede anterior basal e anterior medial. Ressonância mostrou aspecto de cardiomiopatia hipertrófica associada à obstrução da via de saída do VE com fibrose miocárdica moderada e o Holter não identificou arritmias ventriculares. Homem de 84 anos com histórico de hipertensão foi admitido por insuficiência cardíaca de início recente. Ecocardiograma demonstrou disfunção sistólica biventricular com disfunção diastólica grau II, aspecto heterogêneo e hiperrefringente do miocárdio e *Strain* global longitudinal de -9% com padrão de apical sparing. Ressonância revelou realce tardio difuso atípico para doença coronariana, compatível com amiloidose.

Discussão: Diversas condições clínicas levam ao aumento da espessura ventricular, não necessariamente por hipertrofia, seja por aumento da pós-carga, doenças primárias do miocárdio ou doenças de depósito. A avaliação da deformidade ventricular com a tecnologia speckle-tracking é capaz de diferenciar mecanismos heterogêneos de acometimento miocárdico. Seu emprego na prática clínica é promissor como ferramenta diagnóstica e como marcador prognóstico.

51624

Edema Pulmonar Diagnosticada por Linhas-B na Ultrassonografia (Li-B US) por Médicos Residentes: Necessidade de Treinamento e Controle de QualidadeBETINA S IPLINSKI, EUGENIO PICANO, CLARISSA C A BELLAGAMBA, THAIS F TEXEIRA, LUIZ C DANZMANN, MARIA C SCALI, CLARA CARPEGIANI, QUIRINO CIAMPI e MARCO A R TORRES
Consiglio Nazionale Delle Ricerche, Pisa, Itália
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A identificação de linhas-B em ultrassonografia pulmonar (Li-B US) é um método valorizado para identificação e acompanhamento de congestão pulmonar, mas sua limitação se deve à dependência das habilidades de leitura dos operadores, afetando a precisão diagnóstica.

Objetivo: Buscou-se avaliar a precisão diagnóstica de um grupo de médicos Residentes (MR) de várias especialidades que rotineiramente usam Li-B US na prática clínica para determinar a presença e classificar o grau de congestão pulmonar.

Métodos: Dez MR de 3 hospitais universitários brasileiros leram um conjunto de 20 vídeos de ecografia pulmonar. Para cada vídeo, os leitores deveriam dar uma resposta do número de linhas-B de 0 (pulmão escuro) a 10 (pulmão branco, linhas-B coalescentes). O padrão-ouro diagnóstico foi considerado a resposta concordante de dois leitores experientes. A resposta foi considerada correta se igual à do padrão-ouro ± 1 (ex. padrão-ouro 5 linhas-B; resposta correta 4, 5 ou 6). Sessenta cardiologistas acreditados para a leitura de Li-B US de 52 centros (16 países) de uma rede de estudos de eco-stress também leram, depois de fazer um curso online obrigatório de 2 horas, o mesmo conjunto de 20 vídeos de Li-B US, e serviram de referência para a comparação das leituras do grupo dos MR. A comparação entre os percentuais de acertos entre os MR e o grupo de experts (grupo de cardiologistas), foi realizada através do teste t de Student. O programa utilizado foi o WINPEPI, versão 11.65.

Resultados: A média de acertos da leitura dos 10 MR (grupo A) e dos 60 cardiologistas acreditados (grupo B) foi, respectivamente, $81.5\% \pm 0.085$ e $95\% \pm 0.05$ comparados com o padrão-ouro. A diferença entre as médias (grupo A menos grupo B) foi de -13.500 ($p < 0.001$; 95% IC). Em uma segunda análise, comparado apenas com o padrão-ouro, o grupo de MR apresentou um padrão de dispersão de respostas maior em zonas com mais linhas-B e foi menor em zonas com padrões normais, como demonstrado no gráfico de bolhas.

Conclusão: A avaliação de linhas-B é simples, mas treinamento padronizado se faz necessário para garantir uma harmonização dos critérios de leitura e otimizar o impacto clínico desta técnica.

11

Eletrocardiografia,
Holter e ECGAR

51085

Short Coupled Variant of Torsades de Pointes Durante o Esforço Físico

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, BRUNO RUSTUM ANDREA e MARIAH FERNANDES MEIRELLES

Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A variante de *Torsades de Pointes* denominada como “*short coupled variant of Torsades de Pointes*” descrita por Leenhart em 1994 é uma entidade clínica onde não há cardiopatia estrutural e o intervalo QTc é normal. Esses pacientes apresentam extra-sístoles ventriculares de acoplamento ultracurto (EVAuc), entre 200ms e 300ms, que evoluem para taquicardia ventricular polimórfica (TVP) com padrão eletrocardiográfico semelhante ao Torsades de Pointes. As EVAuc podem deflagrar os eventos de TVP e fibrilação ventricular (FV). A sintomatologia é variável, sendo a síncope mais comum, eventualmente a primeira é a morte súbita.

Relato de Caso: MHF, masculino, 59 anos, referindo precordialgia atípica e eventuais tonturas. Antecedente de implante de stent. Exame físico normal, ECG com padrão de repolarização precoce infero-lateral, ecocardiograma normal. O teste ergométrico evidenciou EVAuc ao pico do esforço com desenvolvimento de TVP não sustentadas. O teste foi interrompido e o paciente permaneceu enviado à emergência. A coronariografia demonstrou estenose de 50% intra-stent sem necessidade de abordagem. A cintilografia com dipiridamol revelou hipocaptação fixa em parede infero-basal, sem zona de isquemia ativa. Atualmente assintomático em uso de sotalol, AAS, ramipril e atorvastatina.

Discussão: Haissaguerre et al, em 2002 descreveu as EVAuc como mecanismo deflagrador da FV idiopática, oriundas das fibras de Purkinje distais. O sistema nervoso autônomo parece estar associado. Há descrições de gatilhos de áreas peri-infarto do sistema Purkinje, em pacientes com cardiopatia isquêmica. No caso em questão, não se encontrou causa definível para o evento, tampouco critérios para implante de cardiodesfibrilador. Acredita-se que áreas de micro isquemia na rede de Purkinje distal podem ser deflagradoras das EVAuc. A pouco tempo foi descrito a ocorrência e predisposição genética em pacientes com infarto agudo do miocárdio. Ainda assim, foi relatado mais recentemente, a associação de defeito nos variantes dos receptores ryanodine 2 levando à alteração do metabolismo do cálcio intracelular e das fibras de Purkinje.

51212

Ação na Atenção Primária de Niterói, uma Capacitação dos Médicos de Família em EletrocardiografiaELIZA MARIA BERTOLACCINI SCOLIN, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA, MAX GROSSI RODRIGUES, EVANDRO TINOCO MESQUITA e MARIANA JANSSEN
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares estão cada vez mais prevalentes e se apresentam como as principais causas de morte no mundo. Nos casos em que a atenção não é efetiva a demanda por internações hospitalares aumenta, criando despesas evitáveis e sobrecarregando o sistema que poderia ser otimizado para atendimentos mais resolutivos. A capacitação em eletrocardiografia se faz essencial para agilizar e melhorar o atendimento na atenção primária, ao possibilitar um melhor entendimento do médico.

Objetivos: Capacitar os médicos de família da cidade de Niterói para fornecer laudos a exames de ECG, ao possibilitar o reconhecimento das principais patologias encontradas na clínica. Além de atualizá-los sobre o tratamento adequado para o manejo do paciente e de como realizar administração correta de anticoagulantes.

Métodos: Em Junho de 2017 os médicos de família responderam um questionário sobre suas dificuldades em eletrocardiografia e, a partir disso, foram realizados seis encontros no Hospital Antônio Pedro no meses de Junho e Julho. Nos encontros ocorreu uma revisão de toda eletrocardiografia, com ênfase em casos clínicos de diferentes ritmos patológicos e com o manejo adequado do paciente.

Resultados e Discussão: Avaliou-se 60 questionários e foi observado que a maior parte dos médicos são mulheres (68,3%), com especialização em saúde da família (52,6%). Metade destes nunca realizaram um curso de atualização em ECG e, dos que realizaram, 78,6% o fizeram há mais de 5 anos. Além disso, 90% consideraram sua performance “regular” ou “ruim” e nenhum dos entrevistados marcou a opção “excelente”. Os assuntos de maior dificuldade foram bloqueios de ramo (52,5%), hipertrofia ventricular (40,7%), IAM (40,7%) e extrasístoles ventriculares (40,7%). Portanto, apesar da qualificação, há uma grande lacuna a ser preenchida nestes profissionais quanto a interpretação do ECG e que há a necessidade de realização de cursos de atualização em ECG com maior frequência, a fim de suprir esse déficit e prover um melhor atendimento à população.

Conclusão: Constatamos que os médicos de família e apresentam dificuldade de interpretação dos traçados do eletrocardiograma, agravado pela morosidade com a qual exames complementares são finalizados na atenção básica, corriqueiramente sem laudo, devido às deficiências estruturais do SUS. É importante fornecer treinamentos aos profissionais da atenção primária, permitindo maior autonomia e resolutividade no atendimento aos usuários.

51128

Padrão Eletrocardiográfico de QT Curto Induzido por DrogasRODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, JUAN CARLOS CARRION VARIAS, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES, ANNA CLAUDIA CERUTTI e KENNEDY FREDERICO BOA
Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome do QT curto é uma canalopatia rara, sendo responsável por casos de morte súbita gerada por fibrilação ventricular. Condições como hipercalemia, hipercalcemia, hipotermia, acidose e digitálicos devem ser descartados, assim como outras condições.

Relato de Caso: paciente de 28anos, masculino, que fez quadro de fibrilação atrial após uso de alcool, com cardioversão química e investigação. Desde então, assintomático referia uso frequente de esteroides anabolizantes, levotiroxina em altas doses (600mcg), metanfetamina, lisdexanfetamina, tadalafila. O exame físico era normal, no entanto apresentou alterações eletrocardiográficas como sobrecarga ventricular esquerda repolarização precoce e QT curto (330mseg). O ecocardiograma havia hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE) com VE desadaptado, leve hipocinesia de porções basais. A ressonância mostrava os mesmos achados excluindo fibrose miocárdica, edema ou inflamação, o escore de Utah era 1. O paciente foi orientado a fazer desuso das drogas e introduziu terapia com betabloqueador, trimetazidina e vasodilatador (ramipril). Houve melhora do padrão eletrocardiográfico com QT corrigido de 370mseg, pico T ou ponto J<120ms.

Discussão: Algumas condições específicas podem favorecer o aparecimento do padrão QT curto, no entanto ainda não se tinha conhecimento do uso de esteroides, anfetaminas, levotiroxina e outras drogas que pudessem gerá-lo. Não se sabe até onde as apresentações são fenocópias ou apresentações frustradas da doença. Na atualidade se descrevem 5 formas da doença, Brugada identificou forma número 1 ligada a mutação no canal de potássio rápido I_{Kr} no gene KCNH2; as formas 2 e 3 são mutações nos genes KCNQ1 e KCNJ2; já as formas 4 e 5 descritas por Antzelevitch tem mutação nos genes CACNA1C e CACNB2. O mecanismo gerador de arritmias se encontra na dispersão dos períodos de repolarização entre as camadas do miocárdio. No QT curto isto se encontra entre o endocárdio e as células M. Gollob propôs escores para designar melhor a síndrome. Até então se tem pouco conhecimento e novos paradigmas da síndrome estão sendo descritos aos poucos.

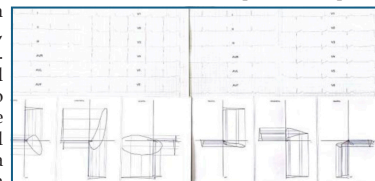
51283

A Importância do Vetocardiograma como Auxiliar Diagnóstico das CardiopatiasRODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, EDSON PIRES DE LIMA e MARIAH FERNANDES MEIRELLES
Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil

Introdução: O vetocardiograma (VCG) é um exame complementar ao eletrocardiograma (ECG) que capta as forças eletromotrices gerada pelo campo elétrico cardíaco, conhecido também como eletrocardiograma espacial. Atualmente, a matriz de kors e cols é aceita como método para sintetizar o VCG para o ECG.

Relato de Caso: Figura 1 de uma paciente com 67ª com cansaço aos médios esforços, nega moléstias ou história familiar de morte súbita, ao exame RCR3t b4 com ss+2/6 que se mantinha com valsalva em todo precórdio, o ECG evidenciava ritmo sinusal, ÂQRS +30°, distúrbio de repolarização ventricular lateral, sem evidências de sobrecargas cavitárias, diferente do VCG que mostrava uma sugestiva sobrecarga ventricular esquerda com desvio posterior e magnificação da alça vetorial tanto no plano horizontal como no sagital. O ecocardiograma (ECO) revelava miocardiopatia hipertrofica com gradiente médio de 80mmHg ao repouso com hipertrofia do ventrículo esquerdo. Figura 2 paciente masculino de 59ª com história prévia de infarto a 10 anos atualmente assintomático em consulta de rotina. Exame físico com RCR3t b4, ECG com ritmo sinusal, ÂQRS+30°, baixa amplitude no plano horizontal, com sugestiva inatividade elétrica septal, sem demais comemorativos. O VCG no plano horizontal nitidamente com interrupção abrupta da alça no início de sua ativação, o plano sagital confirmava uma ausência de vetores septais e uma configuração com endentações na alça no início do QRS, que poderia sugerir fragmentação junto a uma correlação eletrocardiográfica o ECO mostrava alterações segmentares em regiões do septo com leve disfunção do ventrículo esquerdo.

Discussão: Nos dias atuais o VCG foi reintegrado ao meio médico com o advento de novas descobertas eletrocardiográficas e para complementar outras duvidosas.



12

Epidemiologia

51170

Nível de Conhecimento Sobre Doença Cerebrovascular e Doença Isquêmica do Coração no Município de VassourasANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, BARBARA HANG LOOS, VICTOR FELLIPE
JUSTINIANO BARBOSA, INGRID DE OLIVEIRA FARIAS, LUIZA HELENA
GUIMARÃES RODRIGUES DE ANUN e GABRIEL PORTO SOARES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morte em mulheres e homens no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, ocorreram 962.931 mortes em indivíduos com mais de 30 anos no ano 2009. As doenças isquêmicas do coração (DIC) foram responsáveis por 95.449 mortes e as doenças cerebrovasculares (DCbV) por 97.860. Sabe-se que existem métodos para modificar o desfecho dessas estatísticas, como o controle dos fatores de risco, identificação precoce das doenças supracitadas e chegada precoce ao atendimento médico. Objetiva-se analisar o nível de conhecimento da população leiga de Vassouras a respeito da doença cerebrovascular e da doença isquêmica do coração. Trata-se de um estudo descritivo, transversal composto por uma amostra da população do município de Vassouras, no Estado do Rio de Janeiro no dia 27 de maio de 2017. Após assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, dois questionários acompanhados de casos clínicos de apresentações clássicas de DIC e DCbV foram aplicados por estudantes de medicina treinados, de maneira alternada, aos participantes, que foram selecionados da população transeunte no centro de vassouras. A seguir, houve um movimento de educação em saúde a respeito do tema. Sessenta e quatro pessoas foram entrevistadas (42,18% do sexo masculino e 57,81% do sexo feminino com idade média de 46,52, variando entre 17-87 anos). Em relação ao questionário de DCbV, no qual 32 pessoas foram entrevistadas, 47% não foi capaz de reconhecer sinais de alerta da doença, apenas 47% respondeu corretamente o número do serviço de atendimento médico de urgência (SAMU #192), embora 75% tenha tido a intenção de ligar para o mesmo. 41% não conseguiu reconhecer nenhum fator de risco para doença. Já no questionário relativo a DIC, no qual 32 pessoas foram entrevistadas, 34% não soube reconhecer sinais de alerta da doença, apenas 34% respondeu corretamente o número do SAMU, embora 69% tenha tido a intenção de ligar para o serviço nessa situação. 41% não foi capaz de reconhecer nenhum fator de risco para doença. Pode-se concluir que há evidente dificuldade no reconhecimento das situações apresentadas (IAM e AVE), de reconhecer ações que previnam os eventos, bem como desconhecimento da conduta correta quando se objetiva buscar ajuda nesses casos. As limitações do presente estudo se encontram na pequena quantidade de transeuntes entrevistados, haja vista que são dados preliminares.

51203

Panorama de Internações por Doença Reumática Crônica do Coração na Região Sudeste nos Últimos Cinco AnosCAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, BARBARA
MARCIA DOS SOUSA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, LUCAS DA
SILVA LOPES, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A doença reumática (DR) crônica do coração é uma complicação não suprativa de uma infecção da orofaringe pelo *streptococcus b*-hemolítico do grupo A de Lancefield e inclui distúrbios em válvulas ou em demais estruturas cardíacas. Tal patologia consiste em um problema de saúde pública com estimativas de 30 milhões de portadores em todo o mundo. O objetivo da presente análise é considerar o perfil epidemiológico das internações por DR crônica do coração nos últimos cinco anos na região sudeste. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura aliada à coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de novembro de 2012 a outubro de 2017, avaliando as internações com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. No período em questão, a DR crônica do coração ocupa primeiro lugar na região sudeste, contabilizando 16.532 internações, estando o Rio de Janeiro como quinto estado em maior frequência, com 2.963 notificações. O ano de 2014 é visto como o de maior incidência, totalizando 3.504 casos com um valor total despendido no período de 182.636.340,26 reais. A média de permanência hospitalar foi de 14,5 dias com uma taxa de mortalidade média de 8,49 casos durante os cinco anos, sendo 2013 o maior valor, de 9,06. A faixa etária com maior número de casos foi entre 50 e 59 anos, com 3.987 relatos, mostrando-se crescente até o ponto e se seguindo em decréscimo. 57 casos são descritos em menores de um ano; 176 em um a nove; 517 entre dez e 19; 906 em 20 a 29; 2.040 entre 30 e 39; 3.138 entre 40 e 49; 3.433 em 60 a 69; entre 70 e 79 1.893 e 385 casos acima de 80 anos. Foram observados 6.805 casos no sexo masculino e 9.727 no sexo feminino. Em relação à raça houve 7.601 ocorrências em brancos, 762 em negros, 4.890 em pardos, 122 em amarelos, um em indígenas e 3.156 sem informação. Os dados obtidos acerca da DR crônica do coração demonstram a necessidade de exercer a profilaxia primária tratando efetiva e rigorosamente toda infecção estreptocócica de vias aéreas superiores e de atuar no desenvolvimento da doença reumática. O monitoramento epidemiológico completo e a prevenção dessa enfermidade se mostram essenciais no controle da doença visando reduzir sua incidência. Além disso, dificultar a recorrência do quadro em pacientes é visto como ponto fundamental na diminuição da morbimortalidade dos indivíduos.

51187

Comparação da Mortalidade por Doença Cardíaca e da Circulação Pulmonar na Região Sudeste em Relação ao Território Brasileiro no Período de 2005 a 2015THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAQUEL ALVES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA
DOS SANTOS, INDIARA IRIS DE OLIVEIRA ARAUJO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA,
LUCAS DA SILVA LOPES, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e
IVANA PICONE BORGES

Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

As doenças cardíacas e da circulação pulmonar (DCCP) são oriundas de complicações pulmonares pré-existentes e repercutem no sistema cardíaco, representando uma das importantes causas de mortalidade no mundo. A presença dessas enfermidades, como a hipertensão pulmonar e o cor pulmonale, geralmente, estão associadas a um pior prognóstico, independente da doença de base. Estima-se que a sobrevida, por exemplo, na presença de cor pulmonale seja de 45% em 2 anos e 69% na ausência dele. O estudo objetiva comparar a tendência da mortalidade por DCCP na Região Sudeste em relação ao território brasileiro. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal a partir dos dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS) sobre a DCCP no período de 2005 a 2015, avaliando os óbitos por local de ocorrências, taxa de mortalidade e padrão dos acometidos: faixa etária, raça e sexo. No período analisado foram registrados, em todo o Brasil, 74.426 óbitos por DCCP, a região Sudeste representou 57,9% do quantitativo geral, seguida do Nordeste (18,1%), Sul (15,4%), Centro-Oeste (4,9%) e Norte (3,6%). Dentre os estados do Sudeste, São Paulo (SP) teve a liderança na região com 26.589 eventos. O ano de maior ocorrência de óbitos no território brasileiro foi 2015, em contrapartida, o mês de destaque foi julho, com 7.086 - o Sudeste sozinho registrou 4.131 casos, sendo SP (2.511), Minas Gerais - MG (963), Rio de Janeiro - RJ (578), Espírito Santo - ES (79). Ao traçar o perfil dos óbitos, a faixa etária de 80 anos foi a de maior realce tanto a nível nacional - 23.675 ocorrências, quanto a nível Sudeste - 14.073, porém ocorreram em maior número nos indivíduos de SP - 8.470, posteriormente segue a faixa de 60-69 anos. Quanto ao gênero, os casos foram 56,8% mais frequentes em mulheres, o Sudeste teve 25.070 óbitos entre elas e SP se destacou com 15.380. Houve ainda, no Brasil, maior frequência de óbitos em brancos (45.694 casos), em indivíduos que possuíam 4-7 anos de escolaridade (13.368) e nos casados (25.821), já no Sudeste, ocorreram, respectivamente, 29.105, 8.081 e 14.697. Por fim, notou-se ainda que 73,2% dos óbitos, no Brasil, ocorreram em hospitais (54.532), seguido por ocorrências domésticas (14.381). Os dados obtidos acerca da DCCP demonstram a necessidade da realização de acompanhamento médico periódico, de diagnóstico e tratamento precoce dos portadores do distúrbio para que as complicações e os consequentes óbitos reduzam no país.

51205

Tendência da Mortalidade por Morte Súbita Cardíaca, de 2005 a 2015, na Região SudesteTHAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, LUCAS DA
SILVA LOPES, PIETRA MOREIRA VIEIRA, GIOVANNA VIDAL BELO, ALEXANDRE
AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, VASSOURAS, RJ, Brasil

A morte súbita cardíaca (MSC) é uma emergência médica que pode ocorrer independentemente de idade, condição física, sexo ou raça. Segundo a OMS, trata-se de um evento que ocorre em menos de 1 hora a partir dos sintomas iniciais, em pessoas sem alterações clínicas prévias potencialmente fatais. Estima-se, que em média 300 mil brasileiros sejam acometidos por ano pela MSC. O estudo objetiva fornecer dados epidemiológicos sobre a mortalidade por MSC (incluindo parada cardíaca e morte súbita de causa desconhecida) na região Sudeste. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS) no período de 2005 a 2015, avaliando os óbitos por local de ocorrências, taxa de mortalidade e padrão dos acometidos: faixa etária, raça e sexo. No período analisado foram registrados, em todo o Brasil, 27.815 óbitos por MSC, a região Sudeste representou 42,5% do quantitativo geral, seguida do Nordeste - 23,2%, Sul - 22,5%, Norte - 6,2% e Centro-Oeste - 5,5%. Dentre os estados do Sudeste, São Paulo (SP) teve a liderança no número de óbitos com 6.892, seguido por Minas Gerais (MG) com 4.402. Em relação a frequência dos casos/ano na região, 2005 foi destaque com 1.196 ocorrências, todavia, os demais anos sempre tiveram mais de 1008 casos/ano, exceto o ano de 2010 com 824. Observou-se que, de 2005 a 2015, MG reduziu quase a metade a quantidade óbitos/ano - 639 para 365, enquanto SP aumentou de 512 para 751. Ao traçar um perfil dos acometidos, a faixa etária de 80 anos foi a de maior realce, correspondendo a 3.570 eventos, registrando maior frequência nos indivíduos de SP - 2.254 e MG - 1.149. Quanto ao gênero, 59% dos óbitos acometeram os homens - SP (4.056), MG (2.575), RJ (249) e ES (31), já em relação a raça, os brancos foram destaque com 7.582 casos. Observou-se ainda que 17% dos óbitos ocorreram em indivíduos que não possuíam escolaridade e 23,7% nos que possuíam 1-3 anos de estudo, entretanto, o maior número deu-se no grupo em que a escolaridade foi ignorada, totalizando 4.292 ocorrências, logo, os dados são incertos para montar um determinante de escolaridade preciso. Por fim, notou-se ainda que 6.234 óbitos ocorreram em domicílio, 3.652 em hospitais e 477 em via pública. Apesar de ser uma doença de difícil prevenção e da falta de um conceito claro sobre a MSC, os dados obtidos permitem um maior estudo sobre o perfil dos acometidos, a fim de reduzir a mortalidade desse evento no Sudeste.

51207

Avaliação da Mortalidade por Doenças Infecciosas do Coração na Região Sudeste, entre 2005 e 2015THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAQUEL ALVES DOS SANTOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, LUCAS DA SILVA LOPES, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

As doenças infecciosas cardíacas (DIC) estão divididas em endocardite, miocardite e pericardite, sendo a endocardite a responsável por alta mortalidade mundial - cerca de 25%. Essas enfermidades na grande maioria são oriundas de infecções bacterianas ou virais e se diferenciam quanto a gravidade, a endocardite é a mais grave e prevalente, já a miocardite em casos graves podem cursar com insuficiência cardíaca e morte súbita, enquanto a pericardite, geralmente, é de fácil resolução. O estudo objetiva avaliar a tendência epidemiológica da mortalidade por DIC na região sudeste. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS) no período de 2005 a 2015, avaliando os óbitos por local de ocorrência e padrão dos acometidos: faixa etária, raça e sexo. No período analisado, pode-se observar que o número de óbitos por DIC aumentou progressivamente desde 2005 (369 casos) até 2015 (611), totalizando 5.677 óbitos no Sudeste (SE), sendo o estado de São Paulo (SP) o líder com 3252. Todavia, a endocardite foi destaque em mortalidade e representou 81% do quantitativo geral, seguida por pericardite - 10% e miocardite - 8,8%. A endocardite obteve maior ocorrência em 2014 com 483 eventos no SE, sendo SP - 273, Rio de Janeiro (RJ) - 107, Minas Gerais (MG) - 82 e Espírito Santo (ES) - 21. Ao traçar o perfil dos óbitos da região, a faixa etária de 60-69 anos foi destaque - 1.108 casos, seguido por 70-79 anos - 1.015, quanto ao sexo, os casos foram 59% mais frequentes entre homens e SP teve 1.944 eventos, já em relação ao estado civil o registro foi mais recorrente entre os casados (2.444), solteiros (1.371) e viúvos (902). Quanto a raça, a maior prevalência foi em brancos (3.704), enquanto os amarelos representaram apenas 2 em todo SE. Observou-se ainda que 19% dos eventos ocorreram em indivíduos que possuíam escolaridade entre 4-7 anos e 17,7% possuíam 1-3 anos de estudo, entretanto, o predomínio foi no grupo de escolaridade ignorada, com 1.841 casos, logo, os dados são incertos para montar um determinante de escolaridade preciso. Por fim, os hospitais foram o local com maior número de óbitos, com 5.269 registros - sendo SP (2.982), RJ (1.134), MG (954) e ES (199). Os dados obtidos demonstram a necessidade da realização do diagnóstico e terapêutica de forma precoce e eficaz, além da prevenção primária entre os doentes de alto risco para que a incidência e morbimortalidade seja reduzida.

51209

Tendência da Mortalidade por Sífilis Congênita no Território Brasileiro e sua Influência nas Malformações CardíacasTHAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, DANDHARA MARTINS REBELLO, GIOVANNA VIDAL BELO, LUCAS DA SILVA LOPES, LARA MARTINS DA SILVA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, VASSOURAS, RJ, Brasil

A sífilis congênita (SC) ocorre por transmissão via transplacentária, podendo cursar com grave disfunção ventricular decorrente de miocardite, com variáveis graus de repercussão hemodinâmica, além de poder causar cardiopatias congênitas nos recém-nascidos. No Brasil, cerca de 3,5% das gestantes são portadoras da doença, aumentando, consequentemente, o risco de transmissão vertical, podendo levar a taxas de mortalidade perinatal a 40%. O estudo objetiva traçar o perfil epidemiológico dos óbitos por SC no território brasileiro. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal a partir dos dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIH/SUS), no período de 2005 a 2015, avaliando as notificações e óbitos por local de ocorrência, taxa de mortalidade e padrão dos acometidos: faixa etária, raça e sexo. A mortalidade nacional por sífilis congênita (SC) no período foi de 1.091 casos, em contrapartida, na região Sudeste, ocorreram 454 casos, caracterizando-a como a principal região com ocorrência de óbitos entre os indivíduos acometidos pela enfermidade, ficando assim a frente da região Nordeste (331), Norte (138), Sul (117) e Centro-Oeste (51). Do ano 2008 a 2015, o número de óbitos quase quadruplicou no cenário brasileiro, tendo os anos de 2012 a 2015 com os maiores registros de mortalidade, sempre com números acima de 150 casos/ano, todavia, 2015 foi o ano de maior destaque com 245 eventos/ano. Ao traçar o perfil dos óbitos no território brasileiro, a faixa etária evidenciou um predomínio de 95,2% de eventos entre os pacientes menores de 1 ano de idade, demonstrando um prognóstico negativo para as crianças dessa faixa. Quanto ao sexo, a distribuição demonstrou uma leve predominância de óbitos entre os meninos, cerca de 55% dos eventos. Há um maior número de acometimentos também entre os pardos - 609 casos, seguidos pelos brancos - 305, em contrapartida, os indígenas e amarelos são os que apresentam menor ocorrência com, respectivamente, 5 e 3 óbitos em todo o Brasil durante os 7 anos. Por fim, o local disparado de maior ocorrência de óbitos por SC foram os hospitais, com 1.061 casos e região sudeste permanece como a primeira representante no quesito. Os dados obtidos demonstram a necessidade de ações para prevenção da sífilis, além de medidas que identifiquem e tratem os acometidos de forma precoce, a fim de reduzir a possibilidade do desenvolvimento das malformações congênitas cardíacas e os óbitos.

51208

Avaliação da Prevalência e Mortalidade de Sífilis Congênita no Sudeste, no Período de 1990 a 2012THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, LUCAS COSTA DA SILVA LOPES, GIOVANNA VIDAL BELO, LARA MARTINS DA SILVA, DANDHARA MARTINS REBELLO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A sífilis congênita (SC) ocorre por via transplacentária com transmissão do *T. pallidum* e pode ser responsável por quadros de grave disfunção ventricular decorrente de miocardite, com variáveis graus de repercussão hemodinâmica, além de poder causar cardiopatias congênitas nos recém-nascidos. Segundo a OMS, o número de gestantes com sífilis varia de 10-15% nos países subdesenvolvidos e, no Brasil, cerca de 3,5% das gestantes são portadoras da doença, aumentando, consequentemente, o risco de transmissão vertical. O estudo objetiva avaliar a tendência da mortalidade por SC na região sudeste, uma vez que podem cursar em repercussões cardíacas importantes. Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal com dados coletados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação do SUS (SINAN/SUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM/SUS), entre 1990 e 2012, avaliando as notificações e óbitos por local de ocorrência, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. No período analisado, pode-se observar que a região sudeste (SE) assume 1º lugar nacional de casos confirmados de SC, representando um quantitativo de 37.182 registros, ou seja, 45,51% das notificações gerais. Entre os acometidos a faixa etária de 0-6 anos foi destaque no SE com 34.091 casos confirmados, correspondendo a 91,7% de todas as idades. A maior prevalência de SC ocorreu em 2012 com 5.126 casos diagnosticados, seguido por 2011, 2010, 2000, 2003, 2004, 2005 e 2008 - todos apresentaram números maiores de 2500 casos/ano. Em avaliação dos estados do SE, percebe-se que o Rio de Janeiro (RJ) assume 1º lugar de casos confirmados - 18.056, a frente de São Paulo - 13.896, Espírito Santo - 2.875 e Minas Gerais - 2.355. Todavia, quando investigado os números acerca da mortalidade na região entre o período 2008-2012, observou-se um total de 214 óbitos - 42,71% dos dados nacionais, sendo o ano de 2012 o de maior ocorrência. Dos óbitos registrados, 50,46% eram homens e a raça parda foi a predominante com 102 casos. Por fim, os eventos ocorreram, majoritariamente, nos <1 ano, totalizando 95,3% dos óbitos, tendo maior destaque para o RJ - estado com maior número de mortes. Os dados obtidos demonstram a necessidade de ações para prevenção das DST's de modo geral, além de instaurar medidas de identificação, tratamento precoce e prevenção de reinfeção das gestantes infectadas, a fim de reduzir os riscos de cardiopatias congênitas nesses pequenos pacientes.

51269

Paranoma do Infarto Agudo do MiocárdioGIOVANNA VIDAL BELO, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, LUCAS DA SILVA LOPES, MICHELLE GARCIA FERREIRA DE OLIVEIRA, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

As doenças cardiovasculares perduram como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo o infarto agudo do miocárdio (IAM) componente notável da mortalidade nas regiões Sul e Sudeste. Estima-se que aproximadamente 15 milhões de mortes no mundo por ano sejam decorrentes do quadro. O objetivo do presente estudo é analisar o panorama de IAM nos últimos 5 anos no Rio de Janeiro (RJ) através do perfil de internações e dados epidemiológicos disponíveis. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura aliada à coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - de janeiro de 2013 a novembro de 2017, avaliando as internações com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo. No período avaliado, houve no Brasil 491.562 internações por IAM sendo 7,26% delas no RJ, que ocupa a quarta posição nessa estatística, totalizando R\$ 105.769.958,58 gastos para este fim, sendo o sexto estado com mais gastos por IAM. Com relação ao gênero, verificou-se predomínio masculino, com 63,08% das internações (22.542), e na etnia as mais afetadas foram a branca (29,04%) e parda (29,86%). A análise das faixas etárias determinou um acometimento maior na sexta década de vida (31,47%), seguido pelas idades entre 50 e 59 anos (26,40%) e 70 e 79 anos (19,26%). Nota-se que a prevalência aumentou exponencialmente a partir dos 30 anos, com pacientes abaixo dessa faixa representando apenas 0,92% das internações. A análise da taxa de mortalidade nos municípios demonstrou que 64,47% deles estão acima da média nacional de 11,59. A taxa do estado é de 14,35, a segunda maior da região Centro-Sul, totalizando 5.128 óbitos, correspondente a 4,5% do número de óbitos total do país. Além disso, o evento é maior na faixa etária entre 60 e 69 anos (28,72%), no sexo masculino (55,91%) e em pardos (28,63%). Os dados levantados trazem à tona a importância da discussão sobre a prevenção de eventos isquêmicos. A prevalência dos mesmos na faixa etária acima de 50 anos mostra a relevância do acompanhamento médico através de consultas anuais, bem como a análise de fatores de risco que incluem histórico familiar e o preparo do profissional de Medicina diante do aumento progressivo da população idosa no Brasil. Além disso, a elevada taxa de mortalidade nos municípios reflete o comprometimento das condições da rede municipal de saúde.

51313

Mortalidade por Embolia Pulmonar no Brasil entre 2007 e 2017: Disparidade entre Idade, Sexo e RegiõesLUCAS ELIEL BESERRA MOURA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ, WILLIAMINA OLIVEIRA DIAS PINTO, ANA CAROLINA GRACINDO BRITO, MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, LARISSA ALESSANDRA DA COSTA CAMAPUM, DAYANE KELI DA SILVA FARIAS e JOSE WANDERLEY NETO
Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil
Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil**Introdução:** No século XX, houve tamanho aumento de casos de trombose venosa que tornou-se um problema médico importante e a mais séria complicação é a embolia pulmonar (EP), terceira doença cardiovascular aguda mais comum após infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.**Objetivos:** Analisar os índices de mortalidade de embolia pulmonar no Brasil e suas diferenças com relação a idade, sexo e regiões.**Métodos:** Estudo descritivo e transversal, baseado na análise estatística de informações de saúde disponíveis no DATASUS, associada à revisão de literatura, e utilizando-se as variáveis: ano do internamento, taxa de mortalidade, sexo, faixa etária e região.**Resultados:** Durante o ano de 2007 até o ano de 2017, a taxa de mortalidade foi de 22,89, com um total de 11.606 óbitos. O ano de maior incidência, foi o ano de 2008, registrando uma taxa de mortalidade de 26,25. A região de maior taxa foi a Região Norte, com a taxa total de 27,82. A região de menor taxa foi a Região Sul, registrando um total de 20,86. Ocorrendo mais em mulheres, apresentando taxas maiores na faixa etária de 65 a 74 anos, sobretudo na região Sudeste do país no ano de 2015.**Discussão:** A embolia pulmonar é uma condição comum e potencialmente letal, de apresentação clínica variável, com cerca de 30% dos pacientes não tratados evoluindo para o óbito (Tarvox, Swaroop, 2013). Em 2006, Stein et. al apresentou um estudo acerca da mortalidade associada a EP em pacientes oncológicos, sendo aquela a causa de morte em 0,21% dos pacientes. Pulido et. al, no mesmo ano, analisou autópsias de pacientes com doença cardíaca e 24,4% dos casos apresentaram EP, sendo 100 deles EP maciça. Um estudo de 1996 feito por Carson et. al, analisando a EP e mortalidade em pacientes com DPOC, 23,8% teve a EP como causa de morte e 18,9% morreu dentro de um ano. Apresenta maiores taxas de mortalidade no sexo feminino devido a maior exposição a riscos, sobretudo em idades mais avançadas. Entretanto a literatura não apresenta relações significativas recorrentes entre sexo e idade.**Conclusões:** Deve-se conhecer a apresentação clínica da embolia pulmonar, visto sua associação com inúmeras patologias e altas taxas de óbito. Vale ressaltar também a importância do conhecimento sobre a patologia e sua população de risco, afim de auxiliar políticas de prevenção e adesão ao tratamento para evitar desconspensações, internações e por fim o óbito.

51485

Utilização do Escore de Framingham como Estratégia de Determinação de Risco Cardiovascular em População RandomizadaTAYNNA ASSIS DE OLIVEIRA BRINATI TORRES, WILIAN DE FREITAS JUNIOR, VITÓRIA CONRADO VIEIRA, DAVI MUZI RIOS, GABRIEL PEREIRA MACHRY, EMANUELA DE OLIVEIRA GALLO, GISELA MACHADO ALTOE e NIKYALLAN SOARES RODRIGUES
Universidade Iguacu, Itaperuna, RJ, Brasil**Introdução:** Há consenso sobre a importância da adoção de estratégias de atenção integral à saúde focadas na prevenção do aparecimento de comorbidades. Fatores desencadeantes de síndromes coronarianas agudas impactam expressivamente nestas questões, e muitos dos pacientes que sofrem complicações são previamente assintomáticos. O risco de doença coronariana na população em geral pode ser calculado com base no escore de Framingham.**Objetivos:** O objetivo do trabalho foi determinar o risco cardiovascular de pacientes acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Noroeste Fluminense, através da análise de variáveis clínicas e laboratoriais usualmente disponíveis no cenário de atenção primária. Utilizou-se o cálculo de probabilidade de doença coronariana de uma população com base nos resultados do Framingham Heart Study.**Métodos:** Foi realizado estudo analítico observacional transversal, onde foram selecionados 105 pacientes, de forma randomizada, atendidos no período de 1 ano. A coleta de dados foi feita a partir das informações relatadas pelos pacientes durante as consultas médicas e com o recebimento dos resultados dos exames laboratoriais relativos ao protocolo, juntamente da aferição da pressão arterial sistêmica. A equação do risco foi feita a partir do Escore Framingham.**Resultados:** A exploração revelou, em análise global da amostra, que 79,2% dos participantes procuraram atendimento médico quando estavam na faixa de risco baixo a moderado, com risco de desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) inferior a 15% em 10 anos; 20,8% dos pacientes apresentaram-se com risco superior a 15%, sendo uma parcela significativa de 4,8% com 27% de risco de evento cardiovascular na próxima década.**Discussão:** As evidências acumuladas mediante ao escore de risco, apresentam utilidade em práticas de prevenção de doenças cardiovasculares, mas sempre dentro de contexto clínico e epidemiológico. Portanto, a promoção, informação, conscientização, e educação continuada são de suma importância.**Conclusões:** Na população randomizada atendida em nível de atenção primária a saúde, utilizando-se o escore de Framingham, a maior parte dos participantes tem baixo risco de DCV, enquanto em uma pequena parcela esse risco é muito elevado.

51321

Panorama da Mortalidade Infantil por Doenças do Sistema Cardiovascular no Estado do Rio de Janeiro entre 2010 e 2015RÔMULO NASCIMENTO MUNDIN, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, YASMIN OLÍMPIO CAMPOS DA SILVA, AMANDA SANTOS RODRIGUES, ISABELLE OLIVEIRA SANTOS, ALINE SANTOS DE ALMEIDA, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, LAISA ESTEVES RAMOS e JOSE WANDERLEY NETO
Universidade Federal Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil
Universidade Federal de Alagoas, Fortaleza, CE, Brasil
Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil**Introdução:** A mortalidade infantil pode ocorrer antes ou após o nascimento, sendo a malformação congênita cardiovascular importante nesse tipo de mortalidade. Essa poderia ser reduzida por intervenções precoces, por ser classificada como morte evitável. Assim, o conhecimento dos fatores de risco para a mortalidade infantil e em quais circunstâncias podem ocorrer-la é de extrema importância.**Objetivos:** Analisar o perfil de óbitos infantis por doenças do sistema cardiovascular no RJ entre os anos de 2010 e 2015.**Métodos:** Estudo analítico-quantitativo com base no DATASUS. Os dados foram relacionados ao período de 2010 a 2015, a mortalidade infantil por doenças do sistema cardiovascular, segundo: sexo, óbitos e raça.**Resultados:** No período, ocorreram 457 óbitos infantis no RJ. O maior registro foi em 2011 (22,1%, 101) e em 2010 (19,69%, 90). Entre as causas, tem-se: IAM (0,4%, 2) relatado apenas em 2011, somente no sexo masculino, com 50% na raça branca e 50% na parda; doenças do pericárdio (1,3%, 6), predominante no sexo masculino (83,3%, 5), com 66,7% na raça parda e 16,7% na branca e preta; cardiomiopatias (14,9%, 68), prevalente no sexo masculino (54,4%, 37), com 45,5% na raça branca, 39,7% na parda; transtorno cardiovascular no período perinatal (79,5%, 363), prevalente em meninos (57,3%, 208), com 50,4% na raça parda e 37,3% na branca; complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas (3,9%, 18), predominando o sexo feminino (55,6%, 10), com 61,1% na raça parda e 33,3% na branca.**Discussão:** No Brasil, a mortalidade infantil vem apresentando queda constante, com taxa de 26,6/ mil nascidos em 2000 e 16,2/ mil nascidos em 2010. No estudo, o número de óbitos de 2010 para 2011 aumentou em 11, em 2012 (59) e 2013 esse número tendeu a diminuir, mas em 2014 (75) e 2015 (74) voltou a aumentar. O transtorno cardiovascular de origem no período perinatal representou a principal causa de óbito e a raça negra foi a menos acometida nas patologias. Em diversos estudos, mostrou-se que os óbitos podem ter relação com o baixo peso ao nascer associado ao risco de doença cardiovascular coronariana, assim como o ganho ponderal insuficiente no primeiro ano de vida.**Conclusões:** Essa análise permitiu identificar um perfil epidemiológico da mortalidade infantil por doenças cardiovasculares no estado. Assim, a identificação desses fatores de risco viabiliza a formulação de políticas públicas preventivas e um melhor planejamento de ações em saúde para a realidade local.

TL ORAL 51710

Tendências da Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Indicadores Sócio-Econômicos no Brasil de 1980 a 2015CARLOS EDUARDO ABRAHAO, CARLOS HENRIQUE KLEIN, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e PAOLO BLANCO VILLELA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Entretanto, em alguns países de alta renda tem sido observada uma tendência de mudança nas curvas de mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com o crescimento das doenças neoplásicas. É possível que essa mudança também esteja em curso em algumas regiões de países de baixa renda como o Brasil, dadas as diferenças sociais e econômicas entre as suas regiões e estados.**Objetivo:** Avaliar a curvas de mortalidade das doenças crônicas não transmissíveis nas diferentes regiões brasileiras e comparar o padrão das curvas com indicadores socioeconômicos - o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o índice de Gini.**Métodos:** Dados sobre a mortalidade por diabetes mellitus (DM), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças do aparelho circulatório (DAC) e neoplasias entre os anos de 1980 e 2015 nos 26 estados brasileiros mais o Distrito Federal foram obtidos do DATASUS, e as informações sobre o IDHM e o índice de Gini foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para os dados até 1995, foram utilizados os códigos 250 para DM, 491, 492 e 496 para DPOC, o capítulo II para as neoplasias e o capítulo VII para DAC, da CID-9. Para os dados a partir de 1996 foram utilizados os códigos E10 a E14 para DM, J40 a J44 para DPOC, o capítulo IX para DAC e o capítulo II para as neoplasias, da CID-10. Os dados foram processados no Microsoft Office Excel® 2007.**Resultados:** Dos 26 estados mais o Distrito Federal, existe franca convergência das curvas de mortalidade por DAC e neoplasias durante quase toda a série analisada nos estados das regiões Sul e Sudeste. Em outros três estados, Goiás e Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, a convergência só é percebida entre 2011 e 2015. Em todos os casos, os estados citados combinam os maiores IDHM com os menores índices de GINI.**Conclusão:** As regiões brasileiras que associam os melhores IDHM com os menores índices de Gini apresentam uma tendência à convergência das curvas de mortalidade por DAC e neoplasias. Isso seria justificado pela redução da mortalidade por DAC relacionada aos melhores indicadores socioeconômicos, possibilitando maior envelhecimento da população e consequente maior número de mortes por doenças neoplásicas, com a tendência a inversão das curvas ao longo dos anos.

13

Ergometria,
Reabilitação Cardíaca e
Cardiologia Desportiva

51131

O Impacto da Atividade Física Regular nos Níveis de Pressão Arterial e Frequência Cardíaca em Adolescentes de Classe Média do Município do Rio de JaneiroBRUNO FEIJÓ OURIQUES, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, MICHELLE DA CRUZ PONTES DA SILVA, NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, ANA PAULA R COSTA e SAMUEL LEITE CABRAL
Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A importância da atividade física regular na prevenção primária da doença coronariana, que é uma das maiores causas de morbimortalidade no adulto, é mundialmente reconhecida. Assim como a sua influência benéfica sobre a redução do peso, níveis pressóricos e frequência cardíaca, independente da idade ou sexo.

Objetivo: O trabalho visa relacionar os níveis de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e índice de massa corporal (IMC) de alunos de uma escola de classe média do município do Rio de Janeiro, com diferentes níveis de prática desportiva.

Métodos: O estudo foi feito por análise retrospectiva de peso, altura, PA, FC e grau de atividade física de 253 adolescentes em uma escola do Rio de Janeiro. Com base nos dados fornecidos, foi calculado o IMC. As variáveis foram submetidas ao teste t Student e ao teste f de Snedecor e quando significativos, ao de Bonferroni para sua comparação quanto ao grau de atividade física.

Resultados: Foram incluídos 119 alunos do sexo masculino e a idade média foi de 12 + 1,1 anos. Do total, 98 alunos realizavam atividade física duas vezes por semana na escola (grupo 1), 114 alunos realizavam atividade física quatro vezes por semana na escola (grupo 2) e 42 alunos eram atletas federados (grupo 3). Os valores de FC foram menores nos atletas, como esperado, porém sem valor estatístico pelo teste t Student. Os valores de PA sistólica ($p=0,004$) e diastólica ($p=0,001$) foram significativamente menores no grupo 3 quando comparados com os grupos 1 e 2. A comparação da PA entre os grupos 1 e 2 não mostrou diferença estatística. O IMC não representou diferença entre os grupos. A porcentagem de obesidade na população estudada foi de 0,79% (2 alunos) e sobrepeso (6,32% (16 alunos). Destes, somente 1 obeso e 1 sobrepeso estavam no grupo dos atletas, os demais distribuídos de forma uniforme nos grupos 1 e 2.

Conclusão: A prática regular de atividade física parece ter papel determinante na manutenção dos níveis reduzidos 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 escolares, período onde a atividade física regular vinculada a escola fica reduzida, predominando a atividade física por demanda espontânea, o que poderia ter igualado o resultado dos dois grupos

51306

Evolução Temporal das Adaptações no Controle Cardiovascular e de Desempenho Físico em Idosos Saudáveis Participantes de um Programa de Treinamento Físico AeróbicoRENATA CARDOSO ARAUJO, LUANA FARINAZZO FERREIRA e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O envelhecimento provoca alterações morfofisiológicas que podem limitar a capacidade física e os mecanismos de controle cardiovascular. O treinamento aeróbico pode não somente conter o avanço de tais limitações, como melhorá-las pelo aumento do consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) e da sensibilidade barorreflexa espontânea (SBR), prevenindo quedas e aumentando a qualidade de vida dos idosos. Entretanto, não está claro como ocorre a evolução temporal no desempenho físico e sua associação às adaptações dos reflexos cardiovasculares nesta população.

Objetivo: Avaliar os efeitos do treinamento aeróbico na capacidade física e controle cardiovascular em função do tempo de treinamento.

Metodologia: Foram avaliadas 9 idosas saudáveis, submetidas a treinamento com remoergômetro por 10 semanas, 3 vezes por semana. As voluntárias passaram por testes de ortostatismo e de desempenho físico submáximos em remoergômetro a cada 2 semanas e testes cardiopulmonares máximos em cicloergômetro antes e após o treinamento. Durante os testes foram monitorados continuamente a pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), intervalo de pulso (PI), débito cardíaco (DC) e volume sistólico (VS). Nos testes máximos, além destes parâmetros, foram coletados eletrocardiograma, dados metabólicos e ventilatórios.

Resultados: As principais variáveis avaliadas nos testes máximos obtiveram melhora após o treinamento em relação ao pré-treinamento: DC ($14,44 \pm 2,96$ l/min vs. $18,10 \pm 5,04$ l/min, $p<0,05$), VS ($91,29 \pm 14,66$ ml vs. $109,4 \pm 25,33$ ml, $p<0,05$) e VO_{2max} ($18,44 \pm 2,36$ ml/kg.min⁻¹ vs. $24,92 \pm 5,51$ ml/kg.min⁻¹, $p<0,05$). Nos testes submáximos menores FC foram alcançadas com a mesma carga de trabalho e outras variáveis hemodinâmicas também foram otimizadas: FC ($155,67 \pm 12,29$ bpm vs. $148,2 \pm 8,99$ bpm, $p<0,05$), DC ($14,37 \pm 2,94$ l/min vs. $15,78 \pm 4,46$ l/min, $p<0,05$) e VS ($91,93 \pm 14,86$ ml vs. $106,96 \pm 31,43$ ml, $p<0,05$).

Discussão e Conclusão: Ao longo do treinamento observamos melhora gradativa da capacidade física (VO_{2max}) com valor expressivo e significância estatística a partir da 6ª semana em relação ao início. A SBR também apresentou tal comportamento, entretanto, sem relevância estatística com o n amostral adotado. O treinamento proposto foi capaz de aprimorar tanto a capacidade física quanto a condição hemodinâmica das idosas. Com o aumento do número de indivíduos, já em andamento, espera-se encontrar estatística favorável para os dados autonômicos.

51167

Impacto Sobre Marcadores Cardiovasculares e na Aptidão Aeróbica de um Programa de Exercício Aeróbico Intradiálítico em Pacientes com Doença Renal CrônicaALEXANDRE NOVELLI GOME, JESSYCA S BRITO, NATÁLIA A BORGES, LEONARDO C OLIVEIRA, JOSE A C TEIXEIRA e DENISE MAFRA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
RenalCor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de mortalidade de pacientes com doença renal crônica (DRC), principalmente os que estão em hemodiálise (HD). Nesse sentido, estratégias terapêuticas têm sido utilizadas para reduzir o risco cardiovascular, incluindo a prática de exercícios físicos (EF) durante a HD. Dentre os testes utilizados para a prescrição de exercícios, está o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6M), que avalia a aptidão aeróbica (ApA) e tem valor prognóstico, sendo desta forma, útil na prescrição de exercícios aeróbicos.

Objetivo: Avaliar os efeitos de um programa de EF intradiálítico sobre a ApA através da distância percorrida no TC6M e VO_{2} pico estimado por este teste, e nos marcadores bioquímicos como proteína C reativa (PCR) e peptídeo natriurético cerebral (BNP) em pacientes com DRC em HD.

Métodos: Foram estudados 16 pacientes em HD da clínica RenalCor, onde 9 foram randomizados para o grupo exercício (GE) (5 homens, 4 mulheres, média de idade de $45,6 \pm 7,6$ anos, IMC de $24,0 \pm 2,9$ Kg/m²) e 7 para o grupo controle (GC) (3 homens, 4 mulheres, idade de $47,8 \pm 4,5$ anos, IMC de $23,5 \pm 1,0$ Kg/m²). O programa de exercício físico foi individualizado e em bicicleta estacionada adaptada durante as sessões de diálise, 3 x/semana por 3 meses, e com aquecimento (5 minutos), 30 minutos de treinamento aeróbico na frequência cardíaca (FC) alvo e desaquecimento (5 minutos). A FC alvo foi definida a partir do TC6M (Oliveira et al 2016) e aferida por frequencímetros. A VO_{2} de pico foi estimado pela fórmula: VO_{2pico} (ml/kg/min) = $0,02 \times$ distância (m) $\cdot$ $-0,191 \times$ idade (anos). Os níveis de PCR e BNP foram avaliados antes e após os 3 meses, em ambos os grupos. Estatística pelos testes t bicaudal de Student ou Mann-Whitney.

Resultados: Após os 3 meses de exercício, os pacientes apresentaram aumento significativo na distância do TC6M de $462,3 \pm 46,4$ para $497,3 \pm 61,4$ metros ($p=0,03$), o que não foi visto no GC de $427,1 \pm 79,2$ para $400,3 \pm 127,1$ metros). Os valores de BNP foram reduzidos nos pacientes do GE de $68,6$ para $33,7$ pg/mL ($p=0,02$) e, não houve mudança nos valores de PCR. Já no GC nenhuma dessas variáveis bioquímicas foi alterada.

Conclusão: O exercício aeróbico intradiálítico parece ser alternativa segura, com os pacientes apresentando boa adesão, melhora na ApA e redução dos níveis de BNP. Além disso, o uso do TC6M se mostrou eficaz para orientar a intensidade deste treinamento nos pacientes com DRC em HD.

51364

Faça o Que Eu Digo e Faça o Que Eu Faço! Associação entre a Carga Semanal de Exercício Físico e as Recomendações de Combate ao SedentarismoDIOGO THADEU MEIRA, LEONARDO GIGLIO GONCALVES DE SOUZA, LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAUJO, MATHEUS SCHWENGBER GASPARINI, BERNARDO DE SOUZA CUNHA, MICHELE AMORIM HERINGER, AMANDA MONTEIRO, CHRISTIANE DA SILVA PRADO e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda como “dose-alvo” semanal 150 minutos de exercícios moderados ou 75 minutos intensos. Políticas de saúde pública tem priorizado a prática de exercício como estratégia de prevenção de doenças e promoção de saúde, tendo nos profissionais de saúde seus principais agentes.

Objetivo: Avaliar a interação entre a carga semanal de atividade física e o Conhecimento das Recomendações de Combate ao Sedentarismo (CRCS) entre participantes de um congresso de cardiologia.

Materiais e Métodos: Participantes do Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro de 2017 foram entrevistados. O CRCS foi avaliado através da pergunta: “Qual a quantidade de exercício físico semanal recomendado pela OMS?” Os respondedores foram estratificados pela carga semanal de exercício declarado. Um modelo logístico multivariado foi criado para determinar preditores independentes de CRCS.

Resultado: Foram entrevistados 426 congressistas (45,5% homens, mediana de idade 31 anos; 37,8% médicos, sendo 65,8% deles cardiologistas). O nível de CRCS geral foi 44,6% sendo 38,1%, 52,7% e 56,6% para não médicos, médicos não cardiologistas e cardiologistas, respectivamente ($p=0,002$). Quanto ao exercício, 21,8% eram inativos (IN), 15% pouco ativos (PA), 34,7% moderadamente ativos (MA) e 28,4% intensamente ativos (IA). O CRCS foi 30,1%, 42%, 48% e 52,9% respectivamente para IN, PA, MA e IA ($p<0,0001$). Na análise multivariada, ser IA (OR= 2,25; IC95% 1,238 - 4,089), ser MA (OR= 1,93; IC95% 1,105 - 3,39) e ser cardiologista (OR= 2,01; IC95% 1,243 - 3,267) foram preditores de CRCS.

Conclusões: Houve uma associação linear entre a carga praticada de exercício e o CRCS. Políticas que estimulem a prática de exercício entre os profissionais de saúde podem ter resultados positivos na redução do sedentarismo na população.

51399

Remodelamento Cardíaco Reverso em Atletas de Ultra-TriatloCHRISTIANE S PRADO, ILAN GOTTLIEB, AMANDA MONTEIRO,
GABRIEL ESPINOSA, FELIPE O BRITO, ROBERTA M SOUZA, MARCELO R
FACCIO, ROBERTO ZAGURY, FLAVIA G BRASIL e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Há um crescente interesse científico pelas alterações estruturais cardíacas oriundas do treinamento aeróbico(TA), no intuito de caracterizar alterações patológicas das consideradas fisiológicas (remodelamento-R), sendo o destreino(D)-interrupção do treinamento por um período de tempo, uma das ferramentas utilizadas nesse diagnóstico diferencial.

Objetivo: Avaliar o impacto de 30 dias de D nas alterações estruturais cardíacas após uma prova de ultra-triatlo.

Materiais e Métodos: Atletas sem comorbidades que completaram o UB515® (3 dias de duração totalizando: 10km de natação, 421km de ciclismo e 84km de corrida) foram avaliados através de ressonância nuclear magnética cardíaca (RMC) no dia seguinte (D1) ao evento e em 30 dias após o mesmo (D30). Foram comparados os valores de dimensão, volume e função ventricular esquerda e direita entre os dois exames.

Resultados: Foram examinados 5 atletas e os resultados foram segundo tabela abaixo:

Parâmetros	D1	D30	valor de p
Vol Diast Final index (ml/m2)	93,8±12,1	80,8±22,7	,059
Vol Sist Final index (ml/m2)	35,2±8,9	30,4±11,6	,168
Vol Ejetivo index (ml/m2)	58,6±8,4	50,4±13,2	,040
Massa index (g/m2)	87,4±5,5	75,1±12,6	,040
Diâmetro diast final (mm)	53,4±4,2	53,4±2,3	1,000
Septo (mm)	10,2±0,8	11,6±0,9	,038
Parede lateral (mm)	10±0,7	9,4±1,7	,305
Fração de ejeção (%)	62,4±7,5	62,8±7,9	,825
Vol átrio esquerdo index (ml/m2)	44,6±10,8	45,2±17,1	,908
Vol sist final VD index (ml/m2)	101,4±3	79,8±10	,009
Fração de ejeção VD (%)	59,2±6,1	56,8±5	,109

Conclusão: Nesta pequena coorte já podemos observar expressiva redução no volume do ventrículo direito, após 30 dias de destreino. O volume ejetivo do ventrículo esquerdo, a massa e o diâmetro septal também se modificaram. Esses dados nos ajudam a compreender melhor o comportamento esperado da estrutura cardíaca após o destreino.

51454

O Impacto da Reabilitação Cardíaca na Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de um Grupo de Cardiopatas GravesRODRIGO SANTOS AGUILAR, THIAGO FULLY DAS CHAGAS SILVA, LEONARDO
LEAL DE OLIVEIRA, FABRICIA COUTINHO NAMMUR GUENA, GRAZZIELA VIEIRA
CIRQUEIRA, SIMONE DE QUEVEDO, THAIS BARROS CORREA, CARLOS EDUARDO
BRITO SILVA, YORGHOS LAGE MICHALAROS e JOSEPH FABIANO G SANTOS
Hospital Governador Israel Pinheiro - IPSEMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) representa um importante problema de saúde pública, com elevada morbidade, altos índices de hospitalização e mortalidade. Em sua forma crônica a característica clínica mais evidente é a redução da capacidade funcional com repercussão na capacidade laborativa e impacto negativo no campo psico-social. A reabilitação cardíaca (RC) pode produzir melhora na capacidade funcional e até ter impacto na redução das taxas de mortalidade. O objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto da RC na capacidade física e qualidade de vida em um grupo de pacientes atendidos no ambulatório.

Metodologia: Selecionamos 22 pacientes consecutivos, com idade entre 50 e 90 anos, portadores de IC com fração de ejeção baixa. **Critérios de exclusão:** pacientes com IC descompensada, quadro infeccioso, aqueles que já praticavam alguma atividade física regular ou incapazes de realizar atividade física. **Intervenção realizada:** foram realizadas duas sessões semanais, com duração de uma hora, durante 12 semanas. As sessões foram compostas por 10 minutos de aquecimento, 15 minutos de ciclo ergômetro, 20 minutos de caminhada e 15 minutos de atividades de resistência e força para os membros inferiores e superiores e 10 minutos para recuperação. **Medidas de desfecho:** impacto da intervenção no índice de massa corporal (IMC), na circunferência do quadril (CQ), nos questionários EQ5D e VSAQ, e no resultado do teste de caminhada de seis minutos, antes e 12 semanas após a intervenção.

Resultados: Dos 22 pacientes incluídos, 72,7% eram mulheres, a idade média foi de 66,5 ± 9,0, além disso 95,5% dos pacientes tinham ao menos uma comorbidade importante. A fração de ejeção média foi de 34,3 ± 10,7%. Após a intervenção a CQ apresentou redução significativa (CQ= 97 ± 9,7 cm para 93,7 ± 10,7 cm p< 0,001). Houve melhora na estimativa do consumo de O2 corporal pelo questionário VSAQ (3,6 ± 1,6 METs para 5,3 ± 2,0 METs – p= 0,004) e no desempenho do teste de caminhada de 6 minutos (332,8 ± 92,5 m para 442,4 ± 127,3m – p= 0,001).

Conclusão: Neste estudo, o treinamento físico estruturado e contínuo em cardiopatas graves melhorou significativamente os parâmetros de capacidade física, qualidade de vida e medidas antropométricas.

51401

Impacto do Destreino na Variabilidade da Frequência Cardíaca de Atletas de Ultra-TriatloCHRISTIANE DA SILVA PRADO, MARCELO RICCIO FACIO, ROBERTO ZAGURY,
FERNANDA DOMECH, ANTONIO IDYA, BIANCA TORRES, AMANDA MONTEIRO,
GABRIEL ESPINOSA, DIOGO THADEU MEIRA e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RN, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) têm sido um dos marcadores utilizados para acompanhar a adequação de treino dos atletas. **Objetivo:** Avaliar o impacto de 30 dias de destreino sobre o controle autonômico cardíaco após uma prova de ultra-triatlo.

Material e Método: Atletas sem comorbidades que completaram o UB515® (3 dias de duração totalizando: 10km de natação, 421km de ciclismo e 84km de corrida) foram avaliados através de ECG contínuo por 10 minutos e avaliação da VFC no dia seguinte (D1) ao evento e em 30 dias após o mesmo (D30). Foram comparados os valores de domínio do tempo (SDNN, RMSSD, pNN50) e no domínio da frequência (VLF, HF, LF, LF/HF).

Resultados: Foram examinados 5 atletas e os resultados foram segundo tabela que se segue:

Variável	D1	D30	pvalor
Tempo(mm:ss)	0:10:55,20±0:00:27,698	0:11:12,60±0:01:37,485	0,718
SDNN	70,2±17,3	59,6±8	0,324
pNN50(%)	12,9±10,3	14,7±9,6	0,814
RMSSD	36±13	36,9±8,9	0,916
Índice Triangular	17,5±4,6	13,7±2,9	0,232
FC(bpm)	58,4±8,1	58,8±5,4	0,932
VLF(Hz)	1485,4±508,9	1223,9±661,9	0,618
LF(Hz)	2419,6±2337,8	1163,5±932,6	0,309
HF(Hz)	306,3±192	305,8±163,9	0,997
LF/HF	7,9±4	4,3±2,9	0,194

Conclusão: A despeito de significativa redução dos valores absolutos do componente simpático sobre o domínio da frequência (LF/HF e LF) a possível amostra reduzida justifique a limitada expressão estatística. A realização de seguimento na monitorização da VFC em pacientes em período de destreino com uma amostra maior permitirá análise mais fidedigna.

51467

Efeitos de uma Sessão de Exercício da Musculatura Inspiratória Sobre o Lactato em Portadores de Insuficiência CardíacaPEDRO ASSIS PINTO RIBEIRO, ADALGIZA MAFRA MORENO, PAULO HENRIQUE
MOURA, MARILIA SALETE TAVARES, MARIA DA LUZ DE ABREU SILVA, ELAINE
APARECIDA PEDROZO AZEVEDO, FABIANO DE SOUZA RAMOS e
AGNES REGINA DOS SANTOS GUIMARÃES
Universidade Iguazu - UNIG, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome sistêmica de grande incidência, no censo (2010), observa-se crescimento da população idosa no Brasil e, portanto, com potencial crescimento de pacientes em risco ou portadores de IC. A fraqueza e fadiga muscular inspiratória são prevalentes nesta população e estão associadas ao aumento da dispnéia e redução da capacidade funcional. A reabilitação melhora a qualidade de vida, capacidade para exercício. O treinamento da musculatura inspiratória (TMI) tem sido utilizado como uma ferramenta complementar e pode ser indicado naqueles pacientes com IC que apresentam fraqueza da musculatura respiratória, porém pouco se sabe sobre o impacto de uma sessão de TMI sobre o lactato sanguíneo.

Objetivos: Avaliar os efeitos de uma sessão de exercício da musculatura inspiratória sobre o lactato em portadores de insuficiência cardíaca.

Métodos: Estudo transversal e observacional formado por um grupo de 9 indivíduos portadores de insuficiência cardíaca. Após avaliação, os indivíduos participaram da intervenção que consistiu em uma sessão de exercício da musculatura inspiratória, por 30 minutos, com aparelho Power Breathe. A carga foi determinada em 30% da P_{lmáx} do indivíduo. Foram colhidos os dados de altura, peso, idade, circunferência cintura e quadril, fração de ejeção, FC, PAS, PAD, SpO₂, P_{lmáx}, P_{emáx}, VEF, CVF, VEF/CVF, QV e LACTATO pré e pós sessão de exercício.

Resultados: Dos 9 participantes (63,8±8,9 anos), 6 eram do sexo masculino e 3 feminino. Altura (1,60±0,1 cm), peso (76,5±10,7 kg), IMC (28,7±4,6), circunferência abdominal (101,1±12,9 cm) e circunferência quadril (104±13cm), fração de ejeção (41±19), PAS (114±21), PAD (68±11), PAM (77±16), SpO₂ (97±1), FR (19±5), P_{lmáx} (99±23), P_{emáx} (113±39), a espirometria apresentou os resultados de VEF (2,03±0,63) e CVF (2,49±0,54), lactato sanguíneo pré-exercício (3,2±1,2) e pós-exercício (2,5±1,1), tendo como resultado do teste t-student do Lactato sanguíneo 0,049 sendo o p<0,05.

Conclusão: Concluímos que uma sessão de exercício da musculatura inspiratória com o Power Breathe em pacientes com IC reduziu significativamente o Lactato sanguíneo pós-exercício.

51586

Criação de uma Equação Nacional de Predição de VO2 de Pico em Ciclistas Treinados

FABRICIO BRAGA DA SILVA, CHRISTIANE S PRADO, GABRIEL ESPINOSA, DIOGO T MEIRA, AMANDA MONTEIRO, ROBERTA M SOUZA, FELIPE O BRITO, FERNANDA DOMECC, BIANCA TORRES e MARCELO R FACCIO
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A prática do ciclismo vem aumentando muito em nosso meio. Por conta disso, o número de provas de ciclismo dedicadas ao público não profissional vem igualmente aumentando e estimulando praticantes de várias idades na busca por performance. O VO2 de pico (VO2p) e a potência máxima (PM) são preditores de performance em ciclista.

Objetivo: Determinar uma nova equação (NE) de predição de VO2p em ciclistas amadores competitivos submetidos a teste cardiopulmonar incremental (TCI) de exaustão em simulador ciclístico (SC) acoplado às suas próprias bicicletas. Comparar o desempenho dessa fórmula com a equação clássica de Noakes (Hawley e Noakes, 1992).

Materiais e Métodos: Ciclistas com pelo menos uma competição nos últimos 6 meses foram submetidos a TCI pedalando com cadência acima de 70rpm em suas próprias bicicletas acopladas a SC (Tacx® Neo) com carga controlada digitalmente por bluetooth utilizando o aplicativo iOS Rouvy®. Todos os testes foram interrompidos por exaustão, só sendo incluídos na análise os que apresentassem quociente respiratório >1,05. A análise de gases foi feita. Variáveis demográficas e do TCI foram incluídas em um modelo linear multivariado stepwise para construção da equação preditor do VO2p. A diferença média (DiM) foi comparada entre a NE e a equação de Noakes.

Resultados: Foram incluídos na análise 47 ciclistas (78,5% homens e idade média de 44,7±8,5 anos). VO2p e PM foram 55,3±12ml/Kg/min e 282±65W, respectivamente. As variáveis escolhidas pelo modelo foram PM indexada por peso (W/Kg) e o sexo. A equação final foi definida como VO2p = (11,052*PM em W/Kg) - (5,25*Sexo [1 para homens e 2 para mulheres]) + 21,644; com r=0,880 e erro padrão de 0,928. A DiM foi de 0,28 (IC95% de -1,39 a 1,96) e -7,51 (IC95% -9,32 a -5,71), respectivamente para NE e Noakes (p<0,0001).

Conclusão: Além da boa performance preditiva a NE mostrou uma performance bem melhor nesta população do que a equação de Noakes. Validar esta equação em outras populações é o próximo passo.

51611

Análise do Remodelamento Cardíaco em Atletas Infanto-Juvenis de Natação

MARCELO RICCIO FACCIO, LEONARDO G G SOUZA, FERNANDA M E CERBINO, AMANDA MONTEIRO, FERNANDA DOMECC, CHRISTIANE S PRADO, GABRIEL MORAES, BIANCA TORRES, ILAN GOTTILIEB e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O treinamento desportivo pode levar a padrões de remodelamento cardíaco que tornam o diagnóstico diferencial entre Coração de Atleta e cardiomiopatias. A ressonância magnética cardíaca (RMC) é hoje o padrão ouro nessa avaliação. Todavia muito pouco se sabe sobre remodelamento cardíaco (RC) em crianças atletas.

Objetivo: Descrever e comparar o RC em atletas infanto-juvenis de natação de elite nacional por RMC.

Métodos: Após 24h sem treinamento, atletas de natação entre 13 e 16 anos foram submetidos a RMC em aparelho de 1,5 Tesla. Foram avaliados os seguintes parâmetros: fração de ejeção do ventrículo esquerdo e direito (FEVE e FEVD), volumes indexados diastólico e sistólico final do ventrículo esquerdo (VDFi e VDFi), volume indexado ejetivo do ventrículo esquerdo (VEJi), volume indexado diastólico final do ventrículo direito (VDFi), massa indexada do VE (MiVe). Os valores foram comparados com parâmetros de normalidade descritos (Sarikouch & cols 2009).

Resultados: Foram avaliados 24 atletas (58,6% meninos; 14±1 anos). Os dados encontrados estão descritos na tabela abaixo.

Variável	Meninos	Normalidade	valor de p	Meninas	Normalidade	valor de p
FEVE(%)	60,4±1,39	63,4±6,1	<0,001	63,1±4,38	64,4±4,9	0,833
FEVD(%)	57,7±8,25	62,8±4,3	0,102	57±8,40	61,6±4,5	0,057
VDFi(ml/m2)	84,64±15,67	85,1±13,8	0,916	78,8±18,07	77,9±10,8	0,624
VDFi(ml/m2)	33,43±6,51	30,5±7,6	0,116	29,4±7,69	28,5±6,2	0,662
VEJi(ml/m2)	51,14±9,56	54,6±8,2	0,199	50,07±12,35	49,3±8,1	0,728
VDFVDi(ml/m2)	87,34±12,89	84,5±12,7	0,444	84,30±15,78	76,9±12,7	0,172
MiVe(g/m2)	71,7±12,97	55,9±12,3	<0,001	66,5±12,30	47,6±8,4	<0,001

Conclusão: Mesmo em fase inicial, atletas apresentaram remodelamento cardíaco induzido pelo treinamento físico sendo encontrado aumento de MiVe em ambos os sexos e redução da FEVE esquerdo quando comparados com os valores normativos para idade e sexo. Determinar o padrão de remodelamento cardíaco em crianças é fundamental para ajudar no diagnóstico de doenças miocárdicas no atleta jovem.

51589

Perfil de Atividade Física entre Participantes de um Congresso de Cardiologia. Diferenças entre Homens e Mulheres

FABRICIO BRAGA DA SILVA, DIOGO T MEIRA, MARCELO R FACCIO, BERNARDO S CUNHA, AMANDA MONTEIRO, CARLOS RUHL, ROBERTO ZAGURY, GABRIEL ESPINOSA, FERNANDA DOMECC e CHRISTIANE S PRADO
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Profissionais de saúde (PS) são agentes fundamentais para que a sociedade reduza o sedentarismo. Estudos comprovam que PS que praticam exercício físico (EF) são propensos a abordar esse assunto com seus pacientes.

Objetivo: Avaliar o perfil de EF semanal de Homens (H) e Mulheres (M) entre participantes de um congresso de cardiologia.

Materiais e Métodos: Os congressistas responderam voluntariamente a uma combinação de entrevista e questionário de autopreenchimento estruturados HUNT-1 para quantificação do nível de exercício praticado. A cada uma das respostas é atribuída uma pontuação, que computavam para o *Physical Activity Summary Index* (PA-I) numa escala de 0 a 15 pontos. Os voluntários foram classificados quanto ao nível de atividade física como inativos (IN) ou ativos (AT) pelo valor obtido no PA-I. Um modelo multivariado logístico foi criado para avaliar a independência do gênero como preditor um perfil AT.

Resultados: Foram entrevistados 426 congressistas (45,5% homens; idade 34±12anos; 37,8% médicos[M] sendo 65,8% deles cardiologistas). Foram classificados com AT 63,1% dos entrevistados sendo 70,6% dos H e 56,9% das M (p=0,003). Dentre as profissões, 69,9% dos M e 59,2% dos não-M foram considerados AT (p=0,032). No modelo multivariado gênero masculino foi o único preditor independente de um perfil de EF semanal ativo (OR=1,78 IC95% 1,17 a 2,69).

Conclusão: Nessa população de profissionais de saúde o gênero feminino reduziu a quase metade a chance de ser ativo. A redução do sedentarismo em PS é um passo importante na redução desse fator de risco na sociedade. Populações femininas devem ter atenção especial.

51634

Concordância entre Observadores na Interpretação de ECG de Atletas de Acordo com os Critérios Internacionais

FABRICIO BRAGA DA SILVA, LUIZ H S ARAUJO, DIOGO THADEU MEIRA, RODRIGO O CARVALHO, FERNANDA DOMECC, CHRISTIANE S PRADO, MARCELO R FACCIO, AMANDA MONTEIRO, BIANCA TORRES e FLAVIA G BRASIL
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O ECG é parte fundamental na avaliação pré-participação em atletas. Em 2017 seus critérios de interpretação foram revistos com a criação dos Critérios Internacionais (CI). Todavia, a universalização deste conhecimento dentre os diferentes profissionais que lidam com atletas é peça fundamental na utilização desta ferramenta de rastreio.

Objetivos: Avaliar a concordância entre três diferentes formações médicas na interpretação de ECG pelos CI em atletas amadores (AA) que acabaram de correr a Maratona e Meia-maratona do Rio de Janeiro (MMRJ).

Métodos: Um cardiologista generalista sem treinamento (CG), um médico do esporte com treinamento em interpretação de ECG de atleta (ME) e um grupo de 3 estudantes de medicina do sexto ano com um ano de estágio em unidade coronariana e sem treinamento em ECG de atleta (EM) analisaram ECG de AA realizados na primeira hora após a conclusão da MMRJ 2017 de acordo com os CI. Os traçados eram categorizados de duas formas: normal (N) ou com alguma alteração (AL) mesmo que não patológica; e quanto necessidade ou não de exames complementares (MC) pela presença de alterações potencialmente patológicas. O padrão ouro foi a interpretação de cardiologista de esporte sênior (CES). A concordância entre os achados foi feita pela estatística de Kappa (κ).

Resultados: Foram avaliados 60 ECG (65% homens; 40,5±8 anos; 75% pós-maratona). A concordância de diagnóstico eletrocardiográfico foi 23%, 46,6% e 48,3% para EM, ME e CG respectivamente. O valor de κ para um ECG N ou AL foi 0,174, 0,497 e 0,560 para EM, ME e CG respectivamente. O valor de κ para necessidade de solicitação de MC foi 0,492; 0,838 e 0,459 respectivamente para EM, ME e CG.

Conclusão: O treinamento em ECG do atleta permitiu que o ME tivesse um melhor desempenho na detecção das alterações patológicas em relação aos grupos sem treinamento específico. O mesmo não aconteceu para a detecção de alterações não patológicas. desempenho entre os grupos.

51638

Importância do Treinamento Específico do Cardiologista para a Correta Interpretação Frente a um ECG de Atleta

CHRISTIANE S PRADO, DIOGO T MEIRA, LUIZ H S ARAUJO, RODRIGO O CARVALHO, FERNANDA DOMECC, GABRIEL MORAES, AMANDA MONTEIRO, CARLOS RUHL, MARCELO RICCIO FACIO e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O ECG é parte fundamental na avaliação pré-participação em atletas. Em 2017, seus critérios de interpretação foram revistos com a criação dos Critérios Internacionais (CI). Peculiaridades diagnósticas nessa interpretação são fundamentais para que a conduta adequada seja tomada na avaliação de atletas

Objetivo: Avaliar o impacto do treinamento específico na interpretação de um ECG de atleta na performance diagnóstica de um cardiologista generalista(CG).

Materiais e Métodos: Durante duas horas um CG foi submetido a um treinamento específico nos CI de interpretação de ECG de atleta por um cardiologista do esporte sênior (CES). O padrão ouro diagnóstico foi dado pelo laudo diagnóstico dado pelo CES. Os seguintes aspectos foram avaliados: 1) Acerto completo em todos os achados diagnósticos do ECG (AC); 2) Concordância Kappa (K) em solicitação de método complementar(MC); e 3) Concordância K em achados anormais para um atleta.

Resultados: Foram avaliados 61 ECG (65,5% homens; 40,5±8 anos). A taxa de AC foi 42,6 e 57,4% para pré e pós-treinamento(p=0,359) respectivamente. O K para SMC foi 0,461(IC95% 0,2 a 0,7) e 0,796(IC95% 0,5 a 1) para pré e pós-treinamento respectivamente. O número de MC solicitados pelo CG foram 15 e 10 para pré e pós-treinamento respectivamente. O K para a presença de achados anormais em um atleta foi 0,401(IC95% 0,1 a 0,7) e 0,816 (IC95% 0,56 a 1) para pré e pós-treinamento respectivamente.

Conclusão: Devido ao pequeno número de alterações ECG não houve poder para encontrar diferenças estatísticas entre os achados pré e pós treinamentos. Todavia a expressiva diferença nos valores de concordância nos faz supor que com poucas horas de treinamento um CG pode melhorar sua performance diagnóstica em ECG de atleta.

51725

Concordância entre Critérios de Análise Eletrocardiográfica em Atletas Infanto-Juvenis

FABRICIO BRAGA DA SILVA, MARCELO RICCIO FACIO,
GABRIEL MORAES e LEONARDO GIGLIO GONCALVES DE SOUZA
Laboratório de Performance humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A avaliação eletrocardiográfica representa uma ferramenta primordial para identificação de anormalidades cardiovasculares pré-existent em atletas afim de reduzir eventos cardíacos adversos. Todavia, é necessário diferenciar de forma precisa alterações relacionadas ao exercício de eventuais achados eletrocardiográficos que traduzam condições cardíacas potencialmente graves reduzindo, dessa forma, investigações complementares ou desqualificações desnecessárias.

Objetivo: Comparar 2 métodos de screening eletrocardiográfico aplicados em atletas infanto-juvenis a fim de definir quantos atletas necessitam ou não de investigação complementar com outros métodos.

Materiais e Métodos: Foi realizada a análise eletrocardiográfica baseadas nos critérios do Comitê Olímpico Internacional (IOC) e da Sociedade Europeia de Cardiologia para interpretação de ECG's em atletas (ESC10). Após análise confrontamos o número de ecg's suspeitos em cada grupo. Os atletas cujo ecg's foram considerados suspeitos foram submetidos a Ressonância Magnética Cardíaca para análise de doença estrutural.

Resultados: Foram analisados eletrocardiogramas de 27 atletas infanto-juvenis (55% masculino; 14,4± 5 anos). A Frequência de ECG suspeitos foi 59,2% e 29,6% para os critérios ESC10 e IOC, respectivamente (p=0,008); 1 atleta efetivamente possuía doença cardiovascular; A sensibilidade foi de 100% para ambos os critérios; A especificidade foi de 42% e 73% para ESC10 e IOC, respectivamente; O valor preditivo positivo e valor preditivo negativo encontrados foram 12,5% e 100%, respectivamente nos critérios IOC e 5,5% e 100%, respectivamente nos critério ESC10.

Conclusão: A utilização dos critérios IOC reduziram significativamente o número de eletrocardiogramas considerados suspeitos na amostra analisada; os critérios IOC apresentaram especificidade e valor preditivo positivo superiores ao ESC10 sendo portanto uma ferramenta valiosa na avaliação de atletas infanto-juvenis.

14

Hipertensão Arterial,
MAPA e MRPA

51162

Dispensações de Medicamentos Anti-Hipertensivos pelo Sistema Público de Saúde: Um Panorama no Município do Rio de Janeiro entre 2014 e 2017

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, WANESKA COSTA SANTOS, YNGRID SOUSA LUZ, PATRICIA FRAGA PAIVA, CAROLINA FRAGA PAIVA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, Brasil
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Porto Nacional, TO, Brasil

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida no Brasil e, consequentemente, das internações e óbitos por cardiopatias, o padrão de consumo e a aquisição dos medicamentos anti-hipertensivos assumem grande relevância no sistema público de saúde, já que sua descontinuidade pode culminar em agravamento dessas afecções e em maiores gastos com os serviços de alta complexidade.

Objetivo: Avaliar as dispensações de medicamentos anti-hipertensivos adquiridos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município do Rio de Janeiro (RJ) entre maio de 2014 e junho 2017.

Métodos: Estudo quantitativo, populacional, descritivo, observacional e transversal, com dados obtidos pelo sistema TABNET da Secretaria Municipal de Saúde do RJ.

Resultados e Discussão: No período estudado, foi registrado dispensa de 626.243 anti-hipertensivos - 23,06% do total de 2.715.570 medicamentos distribuídos pelo SUS no município do RJ. O anti-hipertensivo com mais dispensações foi a hidroclorotiazida (25 mg), com 173.650, seguida pela losartana potássica (50 mg), com 147.042. Em 3º lugar, está o enalapril (10 mg), com 108.016; em 4º, o atenolol de 100 mg, com 102.865; e em 5º, a anlodipina (5 mg), com 100.105. A furosemida (40 mg) veio em seguida, com 30.297; a hidralazina (25 mg), com 21.144; e o captopril de 25 mg, com 24.007. O carvedilol de 12,5 mg apresentou registro de 10.261 dispensações; a espirolactona (25 mg), 8731; o carvedilol de 3,125 mg, 8366; a metildopa (250 mg), 5053; o propranolol (40 mg), 4925; o atenolol de 50 mg, 2453; o verapamil (80 mg), 2175; e o atenolol de 25 mg, 1087. Por último, o menor número de notificações se deu com o captopril (12,5 mg), com 178, representando uma mudança do cenário local de preferências dos profissionais da saúde para o manejo da hipertensão arterial. Em relação à evolução por ano, para a maioria dos anti-hipertensivos, houve um aumento semestral relativamente constante de 2014 a 2016, com diminuição dos registros em 2017.1 em relação a 2016.

Conclusão: Os resultados apresentados podem contribuir para uma melhor na gestão e aplicação de recursos pelo Estado com medicamentos. De 2014 a 2017, o grupo de anti-hipertensivos mais dispensado pelo SUS no RJ foi os diuréticos (212.678), seguido dos bloqueadores dos receptores de angiotensina (147.042), inibidores da enzima conversora de angiotensina (132.201), β -bloqueadores (129.957), bloqueadores dos canais de Ca^{2+} (102.280), vasodilatadores (21.144) e simpaticolíticos de ação central (5053).

51286

Adesão ao Tratamento Antihipertensivo e Comorbidades Associadas nos Pacientes Atendidos no Ambulatório de Ensino em Duque de Caxias

VICTORIA MARINHO GAVA e VALTER GABRIEL MALULY
Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica e multifatorial de grande prevalência na população que compromete o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, causando a elevação da pressão arterial (PA), a qual contribui para maior incidência de eventos cardíacos, cerebrais, renais e periféricos, acarretando em grande impacto social. O tratamento da HA envolve mudanças do estilo de vida e medicação. Isto contribui para a redução das complicações, porém, a manutenção da PA em níveis desejáveis ainda é insatisfatória. Estudos demonstram que a taxa de abandono ao tratamento é crescente traduzindo uma baixa efetividade das ações de controle dessa doença. Desta forma, propomos um estudo com o objetivo de analisar o grau de adesão ao tratamento da hipertensão, as causas de não adesão e a associação com síndrome metabólica.

Metodologia: Refere-se a um estudo de corte transversal em pacientes diagnosticados como hipertensão estágio 1, segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, já em uso de Maleato de enalapril 10mg de 12/12 horas. Foram incluídos 30 pacientes de ambos os sexos, faixa etária de 50-60 anos, sem distinção de raça, salientes de que iriam receber a droga e não placebo. Os pacientes compareceram ao ambulatório a cada 20 dias, durante 60 dias, para receber a dose indicada e acompanhamento. Na primeira consulta foi aferida a PA em ambos os braços sentado e em pé, coletados dados sobre as falhas terapêuticas e histórico da HA (tempo, história familiar e fatores de risco). Foram medidas altura, peso, IMC e ICQ e solicitado exames laboratoriais para avaliação primária de HA. Na segunda consulta avaliou-se parâmetros antropométricos e PA, os comprimidos devolvidos e os motivos da não tomada da droga. Na terceira consulta repetiram o procedimento da consulta anterior e avaliou os exames laboratoriais.

Resultados: Na amostra de 30 pacientes estudados a idade média foi de 57,2 anos, sendo 63% do sexo feminino e 37% masculino. Todos relataram uso de antihipertensivos, destes 36,3% abandonaram e 63,7% aderiram corretamente ao tratamento. Os principais motivos para a não adesão foi o esquecimento (40%) e os efeitos adversos (18%).

Conclusões: Os resultados mostram uma baixa adesão ao tratamento antihipertensivo. Desta forma, propomos a adoção de boas práticas médicas e orientações sobre a importância das medicações para reduzir as taxas de abandono e falha terapêutica.

51256

Pré-Hipertensão em Adultos Jovens e Adolescente de Curso Superior e Técnico SENAI/CETIQT

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, MICHELLE GARCIA FERREIRA DE OLIVEIRA e IVANA PICONE BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Diversas pesquisas têm sido efetuadas no Brasil e no mundo para estudar a associação entre a hipertensão arterial na infância e na adolescência e os fatores sócio-demográficos: hábitos de vida, histórico familiar e antropometria.

Objetivo: Estudar a prevalência da pré-hipertensão e que variáveis estavam relacionadas com a mesma em adultos jovens.

Métodos: Delineamento: Estudo de Coorte. Pacientes: Foram estudados 394 estudantes de 3 dos cursos superior e técnico do quanto a sexo, idade, curso, cor da pele, renda, escolaridade, hábitos de vida, antecedentes de hipertensão, peso, circunferência abdominal e a pré-hipertensão definida na VII Joint National Committee: pressão sistólica de 120 a 139 e diastólica de 80 a 89 mmHg. As variáveis foram colhidas por questionário ou medidas. As variáveis contínuas foram categorizadas. A análise univariada foi realizada com o teste do Qui quadrado e realizados 5 modelos de regressão logística múltipla para variáveis com $p < 0,10$ na análise univariada.

Resultados: Em normais ($n=309$) e pré-hipertensão ($n=85$) encontrou-se: sexo feminino (SF) 254 (82,2%) e 44 (51,8%), ($p < 0,001$), idade (3 faixas até 19 anos, 20 a 25 e 25 a 30) mais frequentes nos mais velhos, ($p=0,001$), cor da pele (auto declarados) negros 16 (5,2%) e 11 (12,9%), ($p < 0,001$), mãe hipertensa 62 (20,1%) e 28 (32,9%), ($p=0,024$), sobrepeso 34 (11,0%) e 17 (20,0%), ($p=0,045$), obeso 3 (1,0%) e 10 (11,8%), ($p < 0,001$) e aumento da circunferência abdominal 37 (12,0%) e 19 (22,3%), ($p=0,024$). Em pelo menos 1 dos 5 modelos de regressão logística múltipla foram associados com ausência ou presença de pré-hipertensão (OR, IC 95%) : sexo feminino (4,026; 2,373-6,828), idade (1,081; 1,004-1,164), mãe hipertensa (1,838; 1,027-3,289) e menor circunferência da cintura (1,067; 1,035-1,100).

Conclusões: Estiveram associados com pré-hipertensão presente: sexo masculino, maior idade, mãe com hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal.

51378

Perfil Epidemiológico e Prevalência da Hipertensão Arterial no Estado do Rio de Janeiro nos Últimos Anos

PIETRA M VIEIRA, MARIANA F VIEIRA, THAIS L S MACEDO, CAIO T SANTOS e IVANA P BORGES
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é responsável por 55,3% das complicações de doenças cardiovasculares (DCV), que são as principais causas de mortes do mundo, representando 28% dos óbitos do Brasil. Neste, o número de portadores de HAS está em ascensão: estima-se que haja cerca de 600 milhões de brasileiros acometidos e que em 2025, 40% dos brasileiros sejam hipertensos. O objetivo do presente estudo é analisar a prevalência da HAS e traçar um perfil epidemiológico das internações. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura aliada à coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos – de janeiro de 2002 a abril de 2013 avaliando os registros com o padrão dos portadores: faixa etária, sexo, fatores de risco e morbidades associadas no estado do Rio de Janeiro (RJ). No período analisado, observa-se que o estado do RJ possui 480.915 hipertensos registrados, sendo 51,32% da Região Metropolitana. Além disso, percebe-se maior ocorrência da HAS em 2003, com 70.010 casos, ou seja, 14,56% do quantitativo geral, já em 2013 foram 1594 registros, apenas 0,33% de todo o período. Ao traçar um perfil dos hipertensos, nota-se que a maioria afetada é do sexo feminino, sendo 317.645 ocorrências (66,05%). Já, em relação à faixa etária, há predomínio entre os indivíduos de 50 a 59 anos (28%), seguido de 60 a 69 (25%) e 70 a 79 (16%). Dentre os pacientes estudados, há elevada associação aos fatores de risco para DCV, sendo 66.464 tabagistas (13,82%), 286.086 sedentários (42,85%), 181.284 com sobrepeso (37,70%) e 167.878 diabéticos. Dessa forma, foi realizada uma análise da prevalência das comorbidades relacionadas à HAS, a qual mostrou 24.423 casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) (5,08%), 32.168 de outras doenças coronarianas (6,69%), 25.173 de acidente vascular encefálico (AVE) (5,23%) e 22.030 de doença renal (DRC) (4,58%). A relação da HAS com as DCV evidencia um importante problema de saúde pública. Observa-se alta prevalência de HAS em pacientes na quinta década de vida, no sexo feminino e moradores de centro urbano, bem como a elevada presença de comorbidades associadas, reiterando os achados nas literaturas sobre a enfermidade. Visto isto, percebe-se a necessidade de maior investimento na saúde básica com profilaxia primária e nos cuidados de prevenção às DCV, consequentemente à HAS, reduzindo internações e a morbimortalidade dos portadores.

5 1385

Uso da Monitorização Residencial da Pressão Arterial no Diagnóstico de Pressão Arterial em uma População Assistida por uma Unidade de Saúde da Família no Rio de Janeiro - Projeto Piloto LapARCCLARA PETRUCIO, MARCELLE GUIMARAES DE OLIVEIRA, CECÍLIA TOSTES, THIAGO OLIVEIRA SCUDIERE CAMPOS, FERNANDA VASCONCELLOS DEL RIO, ISABOR CERQUEIRA DA SILVA, ISADORA MARQUES DE SOUZA OLIVEIRA, JESSICA CRISTINA RAMALHO DO NASCIMENTO, JULIANA BARBATO PEREIRA DE ASSUNCAO e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão arterial (HA) é uma doença silenciosa que evolui com alta morbimortalidade cardiovascular (CV), determinando um grave problema de saúde pública. As diretrizes internacionais enfatizam a importância de obter medidas fora do consultório para o diagnóstico e o seguimento da HA, sendo a MRPA um importante instrumento, mas pouco aproveitado.

Objetivo: Comparar a pressão arterial de consultório (PAC) com as medidas da MRPA em uma população jovem.

Materiais e Métodos: Estudo populacional transversal com adultos entre 20 e 50 anos registrados na Estratégia de Saúde da Família no centro do município do Rio de Janeiro (ESF-Lapa) - Estudo de coorte LapARC. Aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da instituição. Os participantes da coorte são registrados com características sociodemográficas, medidas antropométricas e os fatores de risco CV. A PAC foi determinada calculando o valor médio de 2 medidas consecutivas (Omron-705CP) e no protocolo de MRPA, 2 medidas no período da manhã e 2 à noite durante 7 dias (28 medidas). As medidas do primeiro dia foram descartadas e a média das outras leituras tomadas como valor individual. Foi considerado normal, valor $\geq 135 \times 85$ mmHg na MRPA e $\geq 140 \times 90$ mmHg na PAC. Classificou-se os indivíduos em 4 grupos: Normotensos (PAC e MRPA controladas); Hipertensos com efeito do jaleco branco (PAC $\geq 140 \times 90$ mmHg e MRPA $< 135 \times 85$ mmHg); Hipertensos mascarados (PAC $< 140 \times 90$ mmHg e MRPA $\geq 135 \times 85$ mmHg) e Hipertensos verdadeiros (PAC $\geq 140 \times 90$ mmHg e MRPA $\geq 135 \times 85$ mmHg).

Resultados: Foram avaliados 218 indivíduos, 79 homens com média de idade $39,5 \pm 8,2$ anos. Nesta população, 12% era tabagista, 21% dislipidêmico e 26% obesos. Na estratificação obteve-se 77% normotensos, 8% hipertensos com efeito do jaleco branco, 20% com hipertensão mascarada e 13% com hipertensão verdadeira. Não houve diferença, de acordo com a idade, entre os 4 grupos. Os hipertensos com efeito do jaleco branco tinham maior circunferência de pescoço e, em sua maioria, eram homens. A única variável que se associou com a MRPA sem controle, independentemente, foi a obesidade, que triplicou o risco de ter hipertensão mascarada ou sustentada.

Discussão: Com o uso do MRPA, o diagnóstico de HA mudou em 17% dos pacientes, revelando ser um bom instrumento para o refinamento do diagnóstico de hipertensão.

Conclusão: Se nos basearmos apenas nas informações fornecidas pela pressão arterial clínica, tomaremos decisões equivocadas em torno de 20% dos casos de diagnóstico de hipertensão arterial.

TL ORAL 51427

Associação da Rigidez Arterial e Gravidade de Apneia Obstrutiva do Sono em Uma Coorte de Hipertensos ResistentesBRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, CHRISTIAN NEJM RODERJAN, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, BERNARDO CHEDIER, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, BIANCA VIEGAS e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está associada ao maior risco de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). A AOS e a rigidez arterial (RA) medida pela Velocidade de Onda de Pulso (VOP) são fatores de risco independentes para os eventos cardiovasculares (CV). Porém, há poucos estudos avaliando a associação entre HAR, AOS e RA.

Objetivo: Avaliar a relação entre a RA medida pela VOP e a gravidade de AOS e descrever o perfil polissonográfico dos pacientes com HAR com RA aumentada.

Materiais e Métodos: Estudo transversal com 376 pacientes de uma grande coorte de hipertensos resistentes. Foram registradas as características clínicas e todos foram submetidos à polissonografia (diagnóstico de AOS), medida de VOP e MAPA de 24 horas. A análise bivariada comparou os pacientes com VOP maior ou menor que 10m/s.

Resultados: Dos 376 pacientes, 117 (31%) eram homens com média de idade de 63 (10) anos. Avaliando a RA dos pacientes com AOS leve, moderada e grave, observamos um aumento progressivo da VOP ($8,19 \pm 1,55$; $8,41 \pm 1,84$; $8,67 \pm 1,68$, respectivamente). Classificando-os em 2 grupos: (1) sem AOS e AOS leve e (2) AOS moderada e grave, encontramos valores mais elevados no grupo 2 ($8,60 \pm 1,75$ v/s $8,21 \pm 1,53$), mas sem diferença significativa ($p=0,20$). Um total de 63 pacientes (17%) apresentava uma VOP > 10 m/s, sendo idosos e obesos com a PA de 24 horas e de sono mais elevadas e menor descenso noturno. Tinham maior índice de movimentos periódicos das pernas ($p=0,014$). Embora sem significância estatística, possuíam maior prevalência de AOS moderada e grave, maior latência para o sono REM, menor eficiência do sono, maior tempo de saturação de oxigênio abaixo de 90% e maior índice de despertares.

Discussão: A VOP se associou à gravidade da AOS, possivelmente refletindo a lesão vascular causada pela hipoxemia intermitente e hiperatividade simpática. Observamos também que os indivíduos com maior RA têm um pior padrão de sono, reforçando esta associação.

Conclusão: Indivíduos com VOP aumentada apresentam um perfil clínico e polissonográfico mais crítico, possivelmente apontando para um maior risco CV.

5 1390

Impacto da Pressão Positiva das Vias Aéreas sobre a Rigidez Arterial em Hipertensos Resistentes com Apneia do Sono Moderada a GraveBRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, CHRISTIAN NEJM RODERJAN, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, BERNARDO CHEDIER, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, BIANCA VIEGAS e FERNANDA OLIVEIRA CARLOS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está associada com maior risco de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS). A AOS e a rigidez arterial (RA) medida pela velocidade de onda de pulso (VOP) são fatores de risco independentes para os eventos cardiovasculares (CV). O tratamento para AOS moderada a grave é o uso do aparelho de pressão de ar positiva (CPAP), com influência discutível nos níveis pressóricos. Porém, não há estudos suficientes que avaliem se o uso do CPAP é capaz de reduzir o risco CV pela redução da RA.

Objetivo: Avaliação prospectiva em ensaio clínico randomizado, da VOP em pacientes com HAR e AOS moderada e grave, antes e após o uso do CPAP por 6 meses comparado ao grupo controle.

Métodos: Inclusão de pacientes de uma grande coorte de pacientes com HAR e com AOS moderada a grave, que foram randomizados para o uso do CPAP ou não por um período de 6 meses. A VOP foi realizada no início e ao final do período. A comparação intergrupo das mudanças da VOP foram calculadas pelo modelo linear ajustado pelos respectivos valores basais da VOP. Foram feitas subanálises com os pacientes com boa adesão ao CPAP, com a MAPA inicial não controlada e com a VOP inicial > 10 m/s.

Resultados: Um total de 99 pacientes (40% homens com idade média de 60 ± 8 anos) foram randomizados em 2 grupos (CPAP = 48 e Controle = 51). O esquema terapêutico foi mantido nos 6 meses. Os 2 grupos (CPAP e Controle) eram similares nas características clínicas, PA de 24 horas e VOP. Houve uma tendência de aumento da VOP antes e após o período do estudo em ambos os grupos, independente do controle prévio da MAPA e da adesão ao CPAP. Na subanálise daqueles com a VOP inicial aumentada, observou-se uma redução semelhante nos 2 grupos, sem significância estatística.

Discussão: A AOS aumenta o risco CV e sua morbimortalidade, estando associada a doenças como insuficiência cardíaca, arritmias e HAR. A associação entre HAR e AOS está bem estabelecida com prevalência de 80% de AOS nestes pacientes. A RA é substrato fisiopatológico da aceleração do envelhecimento vascular, que ocorre tanto na HAR e na AOS. O uso do CPAP por 6 meses não afetou a VOP nestes pacientes, possivelmente necessitando de um tempo maior de uso para mudanças efetivas na disfunção endotelial e na própria RA.

Conclusão: O uso do CPAP por 6 meses não modificou o grau da RA, mesmo nos pacientes de boa adesão e naqueles com VOP aumentada antes do CPAP.

5 1428

Impacto do Uso Prolongado da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas Superiores nos Níveis Pressóricos de Pacientes Portadores de Hipertensão Arterial Resistente e Apneia Obstrutiva do SonoBRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, BERNARDO CHEDIER, CHRISTIAN NEJM RODERJAN, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS e BIANCA VIEGAS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apneia obstrutiva do sono (AOS) está fortemente associada à hipertensão arterial resistente (HAR). O efeito do CPAP sobre os níveis pressóricos ainda é controverso, não havendo estudos de longo prazo que avaliem a redução da pressão arterial (PA).

Objetivo: Avaliar prospectivamente alterações na MAPA após o uso prolongado de CPAP, em comparação com um grupo controle portador de HAR e AOS moderada a grave.

Materiais e Métodos: 115 pacientes (38% do sexo masculino, idade média de 62 [8] anos) com diagnóstico de AOS moderada e grave foram divididos em 2 grupos para uso (grupo CPAP) ou não de CPAP (grupo Controle). Durante o seguimento, o esquema terapêutico pôde ser ajustado a critério do médico assistente. Todos foram submetidos à MAPA no início e no final do estudo. O tempo médio de acompanhamento foi de 49 meses (11-77 meses). A comparação intergrupos de alterações da PA foi calculada pelo modelo linear com alocação do grupo como fator fixo e ajustado pelos respectivos valores básicos da PA. Foi feita subanálise incluindo apenas pacientes com boa adesão ao CPAP e outra com os da MAPA inicial não controlada.

Resultados: 67 (58%) pacientes foram incluídos no grupo CPAP e 48 (42%) no grupo controle. Os 2 grupos (CPAP e Controle) eram semelhantes nas características demográficas, antropométricas, clínicas e laboratoriais, com valores médios similares de MAPA inicial. Não houve diferenças significativas nos níveis pressóricos da MAPA inicial e final, comparando os 2 grupos. O controle na MAPA aumentou de 37% para 42% no grupo controle e diminuiu de 37% para 31% no CPAP ($p=0,12$), sem mudanças significativas na medicação. A subanálise apenas com pacientes com boa adesão ao CPAP ($n=58$), não mostrou diferença entre os grupos. Analisando aqueles com MAPA inicial não controlada, o grupo controle ($n=30$) apresentou maior redução na PA diastólica noturna do que o grupo CPAP ($n=42$) com significância limítrofe ($p=0,06$).

Discussão: Embora não pareça reduzir a PA, não está claro se o uso do CPAP seria capaz de reduzir o risco cardiovascular. Independente desses resultados, o CPAP continua indicado para tratamento da AOS. A excelente adesão nesse longo período de observação sugere que existam benefícios na melhoria da qualidade de vida.

Conclusão: Uso de CPAP em pacientes hipertensos resistentes com AOS moderada e grave não apresentou benefício no controle da pressão arterial.

51451

Avaliação da Monitorização Residencial da Pressão Arterial por Telemedicina. Estudo TeleMRPA 500

AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA, MARCO ANTONIO MOTA GOMES, STEPHAN BARISIC JUNIOR, FLÁVIO HENRIQUE AMARAL PIRES VERAS, ROBERTA DE MATOS CARVALHO ARAJO, ROBERTO DISCHINGER MIRANDA e WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA
Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil
Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil
Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Fundamento: Avaliar a eficácia da medida domiciliar da pressão arterial (PA) utilizando a monitorização residencial da PA (MRPA) entre os primeiros 500 pacientes que utilizaram a plataforma *online*: www.telemrpa.com

Método: A amostra consistiu em 500 sujeitos em investigação para diagnóstico ou tratamento de hipertensão arterial que apresentaram indicações para MRPA. A PA do consultório foi calculada como a média de 2 medidas. A MRPA de 4 dias, com média de 23,1 (15 a 24) medidas, foi realizada utilizando equipamentos automáticos, validados, calibrados e com memória.

Resultados: Idade média de 56,0 anos (18 a 94 anos), 293 (58,6%) do gênero feminino, IMC médio de 28,3 kg/m² (16,4 a 53,3 kg/m²), 286 (57,2%) em uso de medicação anti-hipertensiva, a PA na clínica foi 7,8 mmHg e 4,9 mmHg maior em relação as medidas da MRPA, para a PA sistólica e diastólica respectivamente, 282 pacientes (56,4%) com PA controlada nas medidas do consultório e 323 (64,6%) pelas medidas da MRPA. A proporção de hipertensão sustentada (PA da clínica ≥ 140 / 90 mm Hg e MRPA ≥ 135 / 85 mm Hg) foi de 24,6%, a proporção de hipertensão do avental branco (PA da clínica ≥ 140 / 90 mm Hg e MRPA < 135 / 85 mm Hg) foi de 19,0%, a proporção de normotensão (PA da clínica < 140 / 90 mm Hg e MRPA < 135 / 85 mm Hg) foi de 45,6% e a proporção de hipertensão mascarada (PA da clínica < 140 / 90 mm Hg e MRPA ≥ 135 / 85 mm Hg) foi de 10,8%. Baseado nos dados desse estudo, se considerarmos apenas a medida da PA no consultório, observaremos erro no diagnóstico em 29,8% (n: 149) dos casos o que poderia induzir ao tratamento medicamentoso desnecessário em 43,6% dos pacientes com PA elevada na clínica ou, o que é ainda pior, deixar de identificar e tratar os hipertensos mascarados que nessa amostra correspondeu a 19,1% dos pacientes dos pacientes com PA normal na clínica, e que apresentam risco de complicações cardiovasculares semelhantes aos hipertensos não controlados. A nosso ver, a avaliação da PA apenas com a medida do consultório apresenta grandes fragilidades podendo induzir equívocos no diagnóstico e na conduta.

Conclusão: As medidas da PA fora do consultório são imprescindíveis no diagnóstico e acompanhamento adequado do paciente hipertenso.

51462

Questionário STOP-BANG e Escala de Epworth como Ferramenta para o Rastreio de Apneia Obstrutiva do Sono em uma População Assistida pela Estratégia de Saúde da Família no Rio de Janeiro-Projeto Piloto

KAREN MOTA GOMES, LORENA CARVALHO DOS SANTOS, MARCELLE GUIMARAES DE OLIVEIRA, TAISSA LORENA DOS SANTOS, MARIANA LOUREIRO CUNHA, MARIEL ARAUJO LIZARRALDE, MILENA AUGUSTA FONSECA CABRAL, MONIK BIANKA CARVALHO BAPTISTA LOBAO, ROBERTO FUCHS e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) está associada à hipertensão arterial (HA) e outras doenças cardiovasculares (CV). Devido a sua alta morbimortalidade, a detecção precoce é fundamental. A polissonografia (PSG) é o padrão-ouro para o diagnóstico, mas tem alto custo e não é amplamente disponível. As ferramentas mais utilizadas para detectar o risco de AOS são o STOP-BANG e a Escala de Sono de Epworth (ESE).

Objetivo: Identificar indivíduos com alto risco de AOS, utilizando STOP-BANG e ESE em uma população jovem registrada em uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no centro do município do Rio de Janeiro. Estudo de coorte.

Materiais e Métodos: Estudo populacional transversal que incluiu adultos entre 20 e 50 anos registrados na ESF. O projeto avaliou 17% da população elegível. Em um primeiro momento, foram registradas as características demográficas, antropométricas e as medidas da pressão arterial (PA). Para avaliar o risco de AOS foram aplicados o STOP-BANG e a ESE. O STOP-BANG consiste de 8 perguntas sobre ronco, sonolência diurna, apneia observada, HA, IMC > 35 kg/m², idade > 50 anos, circunferência do pescoço > 40 cm e sexo masculino. Pontuação ≥ 3 indicava alto risco de AOS. A ESE avalia a propensão de adormecer em 8 situações diferentes (pontuações de 0 a 3). ESE ≥ 10 pontos caracterizava alto risco.

Resultados: Foram avaliados 302 indivíduos, 119 (39%) eram homens de 39 $\pm$ 8 anos. Foram identificados 79 (26,2%) indivíduos de alto risco pelo STOP-BANG, e 104 (34,4%) pelo ESE. Alto risco em ambos questionários totalizou 39 (12,9%) indivíduos e 145 (48%) em pelo menos um. Os pacientes de alto risco nos 2 testes são mais frequentemente homens, obesos (maior circunferência abdominal e de pescoço), hipertensos (PA mais elevada e maior pressão de pulso). Sexo masculino e obesidade se correlacionaram independentemente ao risco de AOS.

Discussão: O estudo reafirmou a literatura mostrando a prevalência de AOS em relação ao sexo. A obesidade central, refletida pela relação da circunferência abdominal também se mostrou um bom preditor, sendo semelhante ou até melhor que o IMC para a AOS. Pacientes hipertensos também apresentaram alto risco, fator relevante, pois AOS pode ser uma causa secundária a HAS.

Conclusão: A prevalência de indivíduos com alto risco de AOS em uma população aparentemente saudável e jovem foi elevada e se associa a outros fatores de risco modificáveis como obesidade e hipertensão arterial.

51453

Pressão Arterial e Apneia Obstrutiva do Sono Rastreada pelo Teste STOP-BANG e Escala de Sonolência de Epworth em uma População Assistida por uma Unidade Básica de Saúde da Família no Rio de Janeiro

CRISLAINE PAIVA RIBEIRO, ANGELICA FURRIEL DE ALMEIDA DA SILVA, MARIANA LOUREIRO CUNHA, YAN BARCELOS BARBOSA, KARINE MAIA DE SOUZA, LARISSA REIS DA PAIXÃO, LETICIA DA FONSECA GOMES, LIVIA DOS REIS FORGIARINI, ANA LUISA MALLET e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está associada à hipertensão arterial (HA) e a um alto risco cardiovascular (CV). As ferramentas mais utilizadas para a detecção de risco de AOS são o questionário STOP-BANG e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE).

Objetivo: Estabelecer a relação entre os valores de pressão arterial (PA) com o risco detectado de AOS em dois questionários (STOP-BANG e ESE), em uma população registrada na Unidade de Estratégia da Saúde da Família (ESF) no município do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo populacional transversal que avaliou 302 adultos entre 20 e 50 anos cadastrados na ESF. Estudo aprovado pelo CEP. Foram registradas as características sócio-demográficas, medidas antropométricas e os fatores de risco CV. Para a avaliação de risco de AOS, foram aplicados os questionários STOP-BANG e ESE. Os itens avaliados pelo STOP-BANG são: ronco, sonolência diurna, apneia observada, HA, IMC > 35 kg/m², idade > 50 anos, circunferência do pescoço > 40 cm e sexo masculino. Uma pontuação > 3 indica alto risco de AOS. A ESE avalia a propensão de adormecer em 8 situações diferentes, com possíveis pontuações de 0 a 3, caracterizando alto risco a ESE > 10 . A PA de consultório (PAC) foi determinada calculando a média de 2 medições consecutivas e todos os pacientes foram submetidos à Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) em protocolo de 7 dias.

Resultados: A idade média foi 39 (8) anos e 119 (39%) eram homens. Foram identificados 79 (26%) indivíduos de alto risco para AOS pelo STOP-BANG e 104 (34%) pela ESE. Aqueles de alto risco pelo STOP-BANG são mais frequentemente homens e obesos. Os valores médios da PAC e de MRPA (sistólica, diastólica e pressão de pulso) foram significativamente mais elevados neste grupo. O alto risco de AOS detectado pela ESE se associou a obesidade e a maiores valores de PAC sistólica, porém sem diferença nas medições da MRPA.

Discussão: Foi identificada uma prevalência alta de alto risco de AOS para uma população jovem e aparentemente saudável. A detecção precoce de AOS permite a intervenção nos fatores que aumentam o risco CV, sendo, portanto, importante a busca da melhor ferramenta de rastreio.

Conclusão: Os resultados obtidos em ambos os testes não são coincidentes. Há uma associação mais clara entre a elevação da PA e o aumento do risco de AOS com STOP-BANG que com a ESE, nessa população jovem.

51484

Hipertensão Secundária ao Hipertireoidismo na Doença Trofoblástica Gestacional

DORA L C MORALES, GABRIEL M TREIGER, FERNANDA M A FLORIPES, MARIELA L OZUNA, FELIPE K TAKAHASHI, MARIA A DIAZ, MICHELE C MOREIRA, FERNANDA M RODRIGUES, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA e CLARISSA A THIERS
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
PUC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, tem prevalência de 3-5% na população. Na doença trofoblástica gestacional, um terço dos pacientes apresentam hipertensão secundária - cerca de 7% por hipertireoidismo associado. Estima-se um caso de mola hidatiforme (MH) a cada 1000-2000 gestações no ocidente - sendo mais comum a doença trofoblástica gestacional, com o potencial de evoluir para complicações fatais caso o diagnóstico seja tardio. Dentro das manifestações clássicas da MH, destacam-se hipertensão e proteinúria antes da 24ª semana de gravidez, crescimento uterino desproporcional à idade gestacional, ultrassonografia com imagem típica em flocos de neve e níveis de hCG acima dos níveis de referência, sendo superiores a 100.000 mIU/mL apenas em 10% dos casos - o que promove a diminuição da secreção hipofisária de TSH e aumento de T3 e T4 circulantes. A hCG é um hormônio produzido pelo tecido trofoblástico normal e tumoral, funcionando como um agonista potente do TSH, desenvolvendo hipertireoidismo clínico em 5% das vezes - quando os níveis de hCG são maiores de 200 mIU/mL, mantidos por várias semanas. Esse quadro caracteriza-se por aumento dos hormônios tireoidianos, hipertensão, hipertermia, taquicardia, fibrilação atrial, agitação e delírio.

Relato de Caso: Paciente de 37 anos, branca, com diagnóstico recente de MH, foi admitida com queixa de dor epigástrica e edema de membros inferiores. A ressonância magnética de tórax e abdome evidenciaram metástase pulmonar associada à MH. A admissão, encontrava-se taquicárdica (110bpm) e hipertensa (200 x 100mmHg). Apresentava anemia (Hb 8,3 g/dL, hematócrito: 24,7%), plaquetopenia (80.000/mm³) e hCG de 450.000 mIU/L. Manteve taquicardia persistente e hipertensa a despeito de 5 classes de anti-hipertensivos em dose plena. A hipótese de hipertireoidismo foi confirmada após a dosagem sérica de TSH: 0,01 mIU/L (referência 0,35-5,5). A histerectomia associada às drogas anti-tireoideanas (propiltiuracil 100mg) restabeleceram o eutireoidismo e adequado controle da pressão arterial com propranolol (40 mg 3x/dia).

Conclusão: Diante de doença trofoblástica gestacional e HAS de difícil controle, o hipertireoidismo deve ser suscitado, especialmente diante de níveis de hCG maiores que 100.000 mIU/L, dada a interação com o TSH. O adequado controle pressórico e sintomático só será adequadamente estabelecido se, associado à histerectomia, também for contemplado o tratamento do hipertireoidismo.

TL ORAL 51490

Baixo Peso ao Nascer e suas Associações com Pressão Arterial Elevada e Índice de Massa Corporal em Estudantes de 10 a 15 Anos - Estudo do Rio de Janeiro II

FLAVIA LOPES FONSECA, BERNARDO BRANDAO HARBOE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, JULIA BRANDAO BOUZAS, GUILHERME BRANDÃO BOUZAS, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO
UERJ, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil

Fundamentos: A relação do baixo peso ao nascer (BPN) com variáveis de risco cardiovascular em populações jovens permanece controversa e seu estudo pode contribuir para a adoção de medidas de prevenção primária.

Objetivo: Analisar o peso ao nascer (PN) e sua associação com pressão arterial (PA) elevada e índice de massa corporal (IMC) em estudantes de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo transversal. PN foi obtido através de informações fornecidas pelos pais ou responsáveis. BPN foi definido como $PN \leq 2.500g$. A PA foi medida três vezes pelo método oscilométrico com o monitor OMRON HEM-1720. PA elevada foi definida quando a PA sistólica (PAS) e/ou a PA diastólica (PAD) na terceira medida foi ≥ 95 para idade, gênero e percentil de altura. A PA elevada foi ainda categorizada em: hipertensão sistólica isolada (HSI), hipertensão sistólica/diastólica (HSD) e hipertensão diastólica isolada (HDI). Altura (A), peso (P) e circunferência abdominal (CA) foram obtidos e o IMC foi calculado. Sobre peso/obesidade (S/O) foi definido como $IMC \geq 25$ para idade e gênero, obesidade (O) $IMC \geq 30$ e obesidade grave (OG) $IMC \geq 35$. Aumento da CA foi definido como $CA \geq 90$ para idade e gênero. Foram utilizados testes qui-quadrado e de t-student para comparações.

Resultados: Um total de 1.892 alunos foram avaliados no ambiente escolar. 219 (11,6%) foram prematuros e foram excluídos da análise. 740 (44,3%) eram do gênero masculino e 930 (55,7%) do feminino, com média de idade de 12 anos. 89 (5,3%) estudantes tiveram história de BPN. O PN médio entre estudantes de BPN foi de $2.286g \times 3.224g$ no grupo PN normal. As médias de PAS ($108,74 \pm 11,96$), PAD ($107,71 \pm 11,14$), $p=0,428$) e PAD ($69,67 \pm 52,21$ e $62,62 \pm 9,38$, $p=0,206$) foram semelhantes entre os grupos. Os estudantes de BPN apresentaram menores médias de P ($47,45 \pm 13,60$ e $52,13 \pm 14,40$, $p=0,003$), A ($1,54 \pm 0,10$ e $1,57 \pm 0,10$, $p=0,025$), IMC ($19,61 \pm 4,25$ e $20,90 \pm 4,40$, $p=0,007$) e CA ($68,12 \pm 10,30$ e $71,52 \pm 10,72$, $p=0,004$). BPN foi associado à PA elevada ($14,6\% \times 8,0\%$, $p=0,046$), particularmente HSI ($6,7 \times 1,8\%$, $p=0,010$) e HDI ($3,4\% \times 1,7\%$, $p=0,010$). Os estudantes de BPN tiveram menos S/O ($31,5\% \times 46,8\%$, $p=0,006$), O ($13,5\% \times 23,0\%$, $p=0,027$), OG ($9,0\% \times 17,8\%$, $p=0,027$), aumento de CA ($31,0\% \times 46,9\%$, $p=0,002$) e história familiar de hipertensão ($50,6\% \times 61,5\%$, $p=0,044$) e de obesidade ($29,2\% \times 46,3\%$, $p=0,002$).

Conclusões: Estudantes de 10 a 15 anos com BPN apresentaram maior prevalência de PA elevada, particularmente HSI e HDI, menos S/O, O, OG e aumento de CA.

51493

TL ORAL 51492

Pressão Arterial Elevada Está Associada à Obesidade em Estudantes Brasileiros de 10 a 15 Anos de Idade em Duas Amostras com 30 Anos de Intervalo. Estudos do Rio de Janeiro I e II

BERNARDO BRANDÃO HARBOE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, JULIA BRANDÃO BOUZAS, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, FLAVIA LOPES FONSECA, ROBERTO POZZAN, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, RENAN BITTENCOURT MAIA e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Um dos pilares necessários à adoção de estratégias efetivas de prevenção primária a doenças cardiovasculares consiste no entendimento da transição epidemiológica de sobre peso/obesidade (S/O) e pressão arterial (PA) em adolescentes. **Objetivo:** Comparar e analisar a associação entre as prevalências de S/O e PA em duas coortes de estudantes de 10-15 anos de idade originários das mesmas escolas públicas, com um intervalo de 30 anos.

Métodos: Comparação entre dados de 2 estudos transversais envolvendo estudantes de 10-15 anos avaliados em 1986/7 (ERJ I) e 2015/6 (ERJ II). PA foi aferida 3 vezes por método auscultatório com esfigmomanômetro de mercúrio no ERJ I e por método oscilométrico com aparelho OMRON HEM1720 no ERJ II. PA elevada foi definida quando o valor de PA sistólica (PAS) e/ou diastólica (PAD) foi ≥ 95 para sexo, idade e percentil de altura. PA elevada foi subcategorizada em: hipertensão sistólica isolada (HSI), hipertensão diastólica isolada (HDI) e hipertensão sisto-diastólica (HSD). S, O e obesidade grave (OG) foram definidos por valores de $IMC \geq 25$, ≥ 30 e ≥ 35 para idade e sexo, respectivamente.

Resultados: 3.456 estudantes foram avaliados em 1986/7 e 1.892 em 2015/6. No ERJ II ambos os gêneros apresentaram maiores médias IMC em todas as idades ($p < 0,005$), exceto em meninas de 10 anos e meninas de 13. As médias de altura foram maiores em todas as idades ($p < 0,04$), exceto em meninas de 10 e 15 anos e meninas de 15. Evidenciou-se aumento na prevalência de S/O de 31,9% para 45,2% em 30 anos ($p < 0,0001$), O ($10,3 \times 22,2\%$, $p < 0,0001$) e principalmente OG ($6,7 \times 17,0\%$). Essas diferenças foram observadas em todos os grupos etários e de gênero ($p < 0,05$), à exceção de meninas de 14 e meninas de 10. A prevalência de PA elevada reduziu durante o período ($11,1 \times 8,4\%$, $p < 0,001$), sendo significativa apenas para meninas de 13-15 anos, após estratificação para sexo e gênero ($p \leq 0,007$). HSI foi a apresentação mais comum em ambos os períodos, mas mais prevalente no ERJ I ($78,9 \times 55,3\%$, $p < 0,0001$), enquanto que HDI e HSD foram mais prevalentes no ERJ II ($9,6 \times 24,5\%$ e $10,4 \times 20,1\%$, respectivamente, $p < 0,0001$). PA elevada foi mais prevalente em estudantes com S/O (ERJ I $19,4 \times 7,35\%$, $p < 0,0001$; ERJ II $9,35 \times 7,62\%$, $p = 0,177$), com aumento na prevalência nos com O ($29,1 \times 12,14\%$) e OG ($35,65 \times 13,04\%$).

Conclusão: Em período de 30 anos, houve aumento nas prevalências de O e OG, e redução na prevalência global de PA elevada em estudantes 10-15 anos. PA elevada foi associada a O em ambos os períodos.

51559

Avaliação da Correlação entre Pressão Arterial Elevada e Cor da Pele em Duas Amostras Populacionais de Escolas de 10 - 15 Anos das Mesmas Escolas Públicas do Rio de Janeiro com Intervalo de 30 Anos

ROBERTO POZZAN, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, FLAVIA LOPES FONSECA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, JULIA BRANDÃO BOUZAS, BERNARDO BRANDAO HARBOE, GUILHERME BRANDÃO BOUZAS, LETICIA MIRANDA GUIMARAES e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estudos sugerem a associação entre pressão arterial (PA) e cor da pele. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre cor da pele e PA por idade e sexo em duas amostras populacionais de escolares de 10-15 anos provenientes das mesmas escolas públicas do Rio de Janeiro, com intervalo de 30 anos.

Desenho e Métodos: Os alunos foram avaliados em suas escolas após o consentimento dos pais. Na avaliação de 1986/87 (ERJ I), PA foi aferida pelo método auscultatório com esfigmomanômetro de mercúrio, enquanto que na atual (2015/16-ERJ II), a aferição ocorreu pelo método oscilométrico com monitor OMRON HEM-1720; em ambos os períodos, PA elevada foi definida como PA sistólica e/ou diastólica ≥ 95 para idade, sexo e percentil de estatura; e subcategorizada em hipertensão sistólica isolada (HSI), diastólica isolada (HDI) e sisto-diastólica (HSD), de acordo com o componente pressórico ≥ 95 . Cor da pele foi classificada em branca, negra e não branca/não negra, sendo realizada pelos próprios profissionais na avaliação de 1986/87, ao passo que na de 2015/16 foi autorreferida pelos responsáveis dos alunos.

Resultados: Foram avaliados 3.456 alunos em 1987/86 (50,7% sexo feminino) e 1.892 alunos (53,7% sexo feminino) em 2015/16. A prevalência de PA elevada foi de 11,1% em 1986/87 e de 8,4% em 2015/16 ($p=0,001$). As prevalências de brancos, negros e não brancos/não negros foram respectivamente de 62,6%, 15,5% e 21,8% em 1986/87 e de 44,1%, 22,5% e 33,3% em 2015/16 ($p < 0,0001$ para interação), mantendo-se a significância estatística para as faixas etárias de 10-14 anos em ambos os sexos ($p < 0,04$ para todos os estratos); as prevalências de PA elevada por classificação de cor da pele na avaliação ocorrida há 30 anos foram de 10,8%, 12,8% e 10,7% ($p=0,377$), enquanto que na análise contemporânea foram de 7,7%, 8,3% e 9,6% ($p=0,461$). Na análise pelos subtipos de PA, apesar de modificação no padrão de distribuição dos subtipos (prevalências de HSI, HDI e HSD em 1986/87 de 8,9%, 1,1% e 1,2%, e em 2015/16 de 4,7%, 2,1% e 1,7%, respectivamente, $p < 0,0001$ para interação) as prevalências por cor da pele não obtiveram significância estatística nem em 1986/87 ($p=0,758$), nem em 2015/16 ($p=0,582$).

Conclusão: No período de 30 anos, não se encontrou correlação entre PA elevada e cor da pele em estudantes brasileiros com idades entre 10-15 anos em nenhuma das avaliações, apesar de encontrada modificação no padrão de distribuição de cor da pele por sexo e idade no período, e permanecendo a cor branca como mais prevalente.

A Importância da Aprendizagem Precoce do Método de Aferição da Pressão Arterial

NATANAEL PONTE DE OLIVEIRA, KARIELE VERAS PINTO, NAISE LIMA MOURAO SOARES, FRANCISCO LEONARDO FERREIRA DE MESQUITA, NATALIA COELHO CHESTER, LETICIA BENEVIDES, JAMINE YSLAILA VASCONCELOS RODRIGUES, JOSE FRANCISCO IGOR SIQUEIRA FERREIRA, ALANA PONTE CORREIA e RAFAEL LUCAS SIMOES DOS SANTOS
Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia abrangente e perigosa, já que, inicialmente, é assintomática e que, caso não tratada, causa danos a órgãos vitais. Em vista disso, a Liga de Medicina de Família e Comunidade de Sobral (LIMFACS) realizou uma capacitação aos seus membros sobre aferição de Pressão Arterial (PA), objetivando o aprendizado precoce dessa técnica fundamental para diversos fins no âmbito médico.

Relato da Experiência: A LIMFACS trouxe para a reunião semanal de seus membros uma oficina sobre PA. Inicialmente, foi feita uma breve explanação com slides sobre os conceitos, como pressão arterial sistólica e diastólica, os instrumentos necessários para aferir a pressão e suas denominações. Foi salientado a importância de explicar o procedimento que será feito com o indivíduo e de se certificar que esse atenda a requisitos como: não estar de bexiga cheia e não ter praticado exercícios há pelo menos 60 minutos, por exemplo. Em seguida, foi ensinado a posição correta que o paciente deveria permanecer durante o procedimento e as etapas para a realização da medição. Com o término da apresentação, foi dado início à atividade prática, em que os membros que ainda não conheciam a técnica puderam praticar com os colegas e, assim, aprender corretamente como aferir a PA.

Discussão: A oficina de semiotécnica sobre aferição de PA realizada pela LIMFACS é proveitosa para o acadêmico e para a comunidade. Sobre os aproveitamentos dessa oficina, cita-se a capacitação dos estudantes para ações de saúde junto à população, como a que foi realizada na cidade de Reriutaba-Ce, em Agosto de 2017. Nesse evento, os ligantes contribuíram para a obtenção de dados sobre a PA desse público. No caso daqueles que apresentaram PA elevada (estágio II ou maior), havia seu encaminhamento para o médico na unidade de saúde. Os pacientes com valor de PA menor, por sua vez, foram orientados e agendados para retorno à unidade de saúde em outra ocasião. Outro aproveitamento que pode ser citado é o aprendizado precoce, pois, o ligante pode aprender essa técnica no 2º semestre de ingresso à Universidade (período que pode ingressar na liga), enquanto o não-ligante tem seu primeiro contato com ela apenas no 4º semestre.

51588

Alterações na Prevalência de Sobrepeso/Obesidade por Estrato de Cor da Pele em Duas Amostras Populacionais de Estudantes de 10 a 15 Anos com 30 Anos de Intervalo - Estudos do Rio de Janeiro I e IIMARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, JULIA BRANDÃO BOUZAS, ROBERTO POZZAN, FLAVIA LOPES FONSECA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, BERNARDO BRANDÃO HARBOE, GUILHERME BRANDÃO BOUZAS, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO
UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamentos:** A miscigenação na população brasileira é uma realidade e analisar a cor da pele pode auxiliar na busca de explicações para eventuais diferenças na prevalência de sobrepeso/obesidade (S/O) entre os grupos avaliados.**Objetivo:** Analisar a influência da cor da pele auto-referida sobre a prevalência de S/O em estudantes de 10 a 15 anos de escolas públicas do Rio de Janeiro.**Métodos:** Estudo de série temporal. Duas amostras populacionais foram avaliadas nas mesmas escolas: população do Estudo do Rio de Janeiro I (ERJ I) em 1986-87 e do Estudo do Rio de Janeiro II (ERJ II) em 2015-16. A cor da pele foi auto-referida pelos pais ou responsáveis dos estudantes em três categorias: branca (B), preta (P) e não branca não preta (NBNP). S/O foi definido como índice de massa corporal ≥ 25 para idade e gênero.**Resultados:** 1) Foram avaliados um total de 5.293 estudantes: 3.456, 1.704M/1.752F (ERJ I) e 1.837, 807M/1.030F (ERJ II), sem diferença entre os dois momentos de avaliação tanto para gênero quanto idade; 2) A distribuição total da população pela cor da pele foi de 62,6% x 15,5% x 21,8% e 44,1% x 22,5% x 33,3%, para B, P e NBNP no ERJ I e ERJ II respectivamente ($p < 0,0001$); 3) No ERJ I, maior prevalência de S/O foi encontrada em estudantes da cor B comparada à P e a NBNP (35,6% B x 26,8% P x 24,8% NBNP, $p < 0,0001$). Na análise dos estratos de classificação do estado nutricional (EN), observaram-se maiores taxas de sobrepeso (23,5% B x 20,7% P x 16,6% NBNP) e obesidade (12,1% B x 6,1% P x 3,2% NBNP) na cor B; para o baixo peso (2,2% B x 2,8% P x 4,4% NBNP) e eutrofia (62,1% B x 70,4% P x 70,9% NBNP), a cor B mostrou a menor prevalência, com diferença entre os estratos ($p < 0,0001$); 4) No ERJ II, observou-se um aumento na prevalência de S/O nas três categorias, sem diferença entre elas (45,9% B x 43,0% P x 46,2% NBNP, $p = 0,555$). Considerando os estratos de EN, as taxas de sobrepeso foram semelhantes entre as cores (23,9% B x 23,9% P x 21,8% NBNP), no entanto, para obesidade, observou-se maior prevalência na cor B (24,0% B x 22,2% P x 19,1% NBNP); já as distribuições das taxas de prevalência de baixo peso e eutrofia por cor foram, respectivamente: 3,0% B x 2,2% P x 2,0% NBNP e 51,2% B, 54,8% P x 51,9% NBNP, sem diferença estatística.**Conclusão:** Em 30 anos houve um aumento da prevalência de S/O entre adolescentes de 10-15 anos, mais acentuada entre os indivíduos de cor P e NBNP.

51663

Seguimento Imediato da Pressão Arterial em Transplantados RenaisVINICIUS SANTOS MENDES RESTIER, DIEGO PAULO BARBOSA e ANTONIO LUIS RODRIGUES COSTA JUNIOR
Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, MA, Brasil**Introdução:** O transplante (Tx) renal é o tratamento de escolha para os pacientes renais crônicos. A pressão arterial (PA) elevada e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) constituem fatores de risco, que podem comprometer a viabilidade do enxerto.**Objetivos:** Avaliar os níveis de pressão arterial e o uso de anti-hipertensivos em doentes renais crônicos 1 mês após o Tx-renal.**Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo que analisou os prontuários de 168 pacientes submetidos a Tx renal no estado do Maranhão entre os anos 2000 e 2009 em 2 momentos: pré-Tx e 1 mês pós-Tx. Os dados foram apresentados de forma descritiva por meio de frequências e porcentagens.**Resultados:** A maioria dos pacientes (75,3%, $n = 122$) apresentava uma pressão arterial sistólica (PAS) > 120 mmHg no pré-Tx. Um mês pós-Tx eram 50% ($n = 81$). Nesse sentido, 70,4% ($n = 114$) diminuíram ou mantiveram seus níveis de PAS após 1 mês de Tx. Quanto a pressão arterial diastólica (PAD), 58,7% ($n = 194$) apresentavam PAD > 80 mmHg no pré-Tx. No primeiro mês pós-Tx, a maioria dos pacientes (67,5%, $n = 108$) já apresentava PAD ≤ 80 mmHg. Um mês após o Tx, 79,4% ($n = 127$) diminuíram ou mantiveram a PAD. Quanto ao uso de anti-hipertensivos, 9,7% ($n = 16$) não usavam anti-hipertensivos e passaram a utilizar 1 mês após o transplante e 38,6% mantiveram a quantidade de anti-hipertensivos utilizados.**Discussão:** A HAS no pós-transplante renal imediato é relatada na literatura. Estudos que monitoram as medidas de PA durante o acompanhamento pós-Tx são escassos.**Conclusão:** A diminuição dos níveis pressóricos e a redução do uso de anti-hipertensivos demonstram o bom manejo realizado no controle da HAS nos transplantados renais.

51596

Relação entre Marcadores Inflamatórios e Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial em Hipertensos Resistentes

ARTHUR F CORTEZ, BIANCA VIEGAS, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS e ELIZABETH S MUXFELDT

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Detectar marcadores inflamatórios associados aos níveis de pressão arterial (PA) da MAPA em uma coorte de pacientes com HAR.**Métodos:** Estudo transversal e observacional realizado em 423 pacientes de uma coorte de hipertensos resistentes. Foram realizadas análises de correlação (Spearman) e teste de independência (qui-quadrado) para inferir quais fatores de risco (idade, sexo, dislipidemia, tabagismo, diabetes, sedentarismo) e enfermidades CV prévias se associavam ao descontrole pressórico nos três períodos da MAPA: 24h, vigília e sono. Também foi testado se marcadores inflamatórios - proteína de quimioatração de monócitos (MCP-1), inibidor do ativador de plasminogênio (PAI-1), fator de necrose tumoral alfa (TNF α), E-selectina e proteína C reativa (PCR) - se relacionavam à MAPA.**Resultados:** Apenas a E-selectina, dicotomizada em sua mediana, apresentou diferença entre os valores de PA na MAPA. Corroborando a análise de correlação, valores mais altos da molécula de adesão se associaram à maior PA diastólica em todos os períodos de MAPA e no consultório, além de maior PA sistólica no sono. PAI-1 também foi correlacionado às pressões diastólicas na vigília, 24 horas, mas também, no consultório. Houve uma fraca correlação entre os 4 biomarcadores, demonstrando colinearidade entre citocinas, quimocinas, moléculas de adesão e substâncias trombotogênicas. A PCR não se correlacionou aos quatro biomarcadores, correspondendo a um marcador tardio e com valores muito altos (mediana 4,4 mg/L).**Conclusão:** As pressões diastólicas na MAPA se associaram aos maiores valores de E-selectina e PAI-1, sugerindo relação entre estados trombotogênicos e inflamatórios na perpetuação da hipertensão.

51694

Seguimento Tardio da Pressão Arterial em Transplantados RenaisDIEGO PAULO BARBOSA, VINICIUS SANTOS MENDES RESTIER e ANTONIO LUIS RODRIGUES COSTA JUNIOR
Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, MA, Brasil**Introdução:** Complicações cardiovasculares estão fortemente correlacionadas a maior mortalidade em pacientes submetidos ao transplante (Tx) renal. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui o fator de risco mais importante, principalmente por estar diretamente relacionada com a perda do enxerto ao longo do tempo.**Objetivos:** Avaliar os níveis pressóricos e o uso de anti-hipertensivos em doentes renais crônicos um ano após o Tx-renal.**Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo que analisou os prontuários de 168 pacientes submetidos a Tx renal, no estado do Maranhão, entre os anos 2000 e 2009, em 2 momentos: pré-Tx e um ano pós-Tx, quanto aos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e o uso de anti-hipertensivos. Os dados foram apresentados de forma descritiva por meio de frequências e porcentagens.**Resultados:** A maioria dos pacientes (75,3%, $n = 122$) apresentava uma PAS > 120 mmHg no pré-Tx. Um ano da realização do Tx, ao contrário, evidenciou-se PAS ≤ 120 mmHg em 66,7% ($n = 108$). Além disso, 83,3% ($n = 135$) dos pacientes diminuíram ou mantiveram sua PAS um ano pós-Tx. Quanto a PAD, no pré-Tx, 58,7% ($n = 194$) apresentavam PAD > 80 mmHg. Um ano após o Tx renal, 76,9% ($n = 123$) os transplantados renais mostraram PAD ≤ 80 mmHg, sendo que 83,7% ($n = 134$) diminuíram ou mantiveram a PAD após esse período. Quanto ao uso de anti-hipertensivos, 12,7% ($n = 21$) usavam anti-hipertensivos antes do Tx e um ano após o Tx não necessitavam mais utilizá-lo e 37,6% ($n = 62$) dos pacientes reduziram a quantidade utilizada após um ano de Tx.**Discussão:** Houve uma predominância de valores elevados de PAS e PAD no pré-Tx, o que é esperado, visto que a HAS é frequente em pacientes com doença renal terminal, bem como a perda da função renal associa-se com níveis pressóricos mais elevados. Em um ano pós-Tx, valores mais baixos foram observados na maioria dos pacientes, ao contrário do que é levantado na literatura, com uma incidência acima de 50% em alguns estudos, evidenciando relativo sucesso no controle não somente da PA, mais de demais fatores de risco, sendo crucial na preservação do enxerto renal.**Conclusão:** A realização de Tx renal diminuiu a longo prazo os níveis pressóricos e a redução do uso de anti-hipertensivos.

15

Imagem Molecular e
Medicina Nuclear em
Cardiologia

TL ORAL 51108

Uso de Fluordesoxiglicose-18F Após Transplante Cardíaco: Estudo Comparativo de Supressão da Captação Miocárdica Fisiológica

RENATA FELIX, CLÉCIO MARIA GOUVEA, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, LIGIA SCHTRUK, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
UFF, Niterói, RJ, Brasil
INC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Transplante cardíaco é opção terapêutica de escolha para insuficiência cardíaca avançada e refratária. Rejeição ao coração transplantado pode ocorrer apesar de terapia imunossupressora adequada. Biópsia endomiocárdica (BEM), considerada padrão-ouro no diagnóstico da rejeição, é invasiva e sujeita a erros de amostragem. Tomografia por Emissão de Pósitrons é um método de imagem não-invasivo útil na avaliação de inflamação cardiovascular, utilizando fluordesoxiglicose-¹⁸F(FDG-¹⁸F). Ainda não há publicações que demonstrem aplicação de FDG-¹⁸F na rejeição pós-transplante cardíaco em humanos. O principal desafio é suprimir a captação fisiológica do radiotraçador no miocárdio neste grupo de pacientes, como já tem sido realizado em outros cenários clínicos.

Objetivos: Determinar a exequibilidade da supressão da captação miocárdica fisiológica de FDG-¹⁸F em pacientes pós-transplante cardíaco, comparando três protocolos distintos de preparo. Avaliar a segurança do exame neste grupo de pacientes. Correlacionar os achados da imagem com FDG-¹⁸F com a BEM.

Metodologia: Dez pacientes pós-transplante cardíaco. Realização de exames com FDG-¹⁸F associados a três BEM programadas no primeiro ano após procedimento. Antes de cada exame foi realizado, randomicamente, um de três diferentes preparos: (1)jejum superior a 12 horas; (2)dieta hiperlipídica-hipoglicídica; e (3)jejum associado a heparina intravenosa. Foi realizada análise das imagens com FDG-¹⁸F por escores de análise visual (EAV) e índices relativos de captação do radiotraçador no coração (IRCC). Também foi executada a comparação entre o exame com FDG-¹⁸F e a BEM.

Resultados: Idade de 44,1 ± 12,7 anos. Nenhum evento adverso ocorreu após a realização dos exames. A taxa de supressão da atividade cardíaca do radiotraçador variou de 55% a 61%. EAV demonstraram que o preparo 3 apresentou menor eficácia na supressão em relação aos demais, no entanto, os IRCC não demonstraram diferença entre os preparos. Os resultados da BEM foram 0R (66%) ou 1R (34%), sem alteração na captação de FDG-¹⁸F entre eles.

Conclusões: Supressão da captação miocárdica fisiológica de FDG-¹⁸F pós-transplante cardíaco é exequível e segura. Heparina associada a jejum parece ser a estratégia menos eficaz. O exame com FDG-¹⁸F com as técnicas de supressão realizadas não foi capaz de diferenciar a ausência de processo inflamatório miocárdico (0R) da presença de processo inflamatório leve (1R) à BEM.

51119

Síndrome de Takotsubo em Paciente com Doença Arterial Coronariana

IGOR VEIGA VILLELA PEDRAS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUCAS MARTINS DE MATTOS, RAFAEL DE SOUZA HENUD, MARCO ANTONIO DE MATTOS, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, BRUNO NUNES DA SILVA, DANIEL COSENDEY GANIMI e DANIELLE GUJANWSKI
Hospital Unimed Rio, 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. 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.

Relato de Caso: Paciente feminina, 67 anos, hipertensa, dislipidêmica e com história de ablação de dupla via nodal em 2014, foi admitida com queixa de dor retroesternal com irradiação para o pescoço associado a dormência em membro superior esquerdo sem relação com esforço ou outros fatores associados, com remissão completa da dor após uso de nitrato. Vinha em uso de AAS, Ritmonorm®, Alenia® e Exelon®. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma com inversão de onda T de V1 a V6. Troponina positiva (pico 2 ng/mL; valor referência 0,014 ng/mL). Ecocardiograma transtorácico revelou fração de ejeção de 42% e acinesia dos segmentos médio-apicais do ventrículo esquerdo. Cineangiografiografia evidenciou lesão 50% no terço médio da artéria descendente anterior e 40% no terço proximal da artéria circunflexa. Ventriculografia revelou hipertrofia parietal concêntrica, ausência de gradiente VE-Ao e balonamento apical com hipercinesia do segmento basal do ventrículo, sugestivo de Takotsubo. Indicada ressonância magnética de coração que demonstrou hipocinesia dos segmentos apicais sem fibrose miocárdica associada. Devido à presença de disfunção miocárdica com padrão de disfunção segmentar sugestivo de Síndrome de Takotsubo, na presença de doença arterial coronariana não obstrutiva e ausência de fibrose miocárdica foi indicada Cintilografia com MIBG para comprovar a suspeita de Síndrome de Takotsubo. Exame demonstrou relação coração/mediastino de 20 minutos igual a 1,21 (valor referência >1,8), relação coração/mediastino de 4 horas igual a 1,11 (valor referência >1,8), e Washout de 48% (valor referência <27%) dando a impressão de tônus adrenérgico alterado e denervação simpática difusa no ventrículo esquerdo, confirmando o diagnóstico de Takotsubo.

Conclusão: O caso ilustra como a Síndrome de Takotsubo e doença arterial coronariana podem coexistir. O Takotsubo corre grande risco de ser subdiagnosticado caso esta hipótese seja excluída na presença de doença arterial coronariana.

51115

Amiloidose: Só se Diagnostica Quando se Pensa

MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, ISABELLA CATERINA PALAZZO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFF, Niterói, RJ, Brasil

Masculino, 65 anos, branco. Procura o cardiologista para nova opinião; Queixa de tonteira rotatória à movimentação rápida da cabeça, desde 2015, sem solução. Sente palpitação esporádica há 4 anos, desencadeada por estresse. Insônia e hiporexia. Nega outras comorbidades. Em uso de Escitalopram 10 mg/noite para depressão e ansiedade. Exames anteriores: Holter de 24 h (06/2016): 247 ESV isoladas, 2 pares de ESV, 97 ESSV (64 isoladas e 4 TA - a maior de 16 batimentos e 90 bpm de FC e a mais rápida de 3 batimentos e FC: 100 bpm). TE (06/2016): RAMP, CF I, Não atingiu a FC submáxima. 9,5 METs. TVNS polimórfica ao exercício. ECO TT (06/2017): Déficit de relaxamento, Septo e PP: 16 mm e 13 mm, Fr E: 76%, AE: 46 mm, Volume indexado do AE: 40 ml/m2. Emagrecido, tremor de extremidades, PA 150 x 80 mmHg, restante do exame normal. ECG na consulta: Eixo indeterminado. Rsinusal, FC: 85 bpm. ESV isolada. BRD de 2º Grau. A hipótese foi miocardiopatia hipertrófica concêntrica, prescrito concor 2,5mg/dia e solicitado RM cardíaco de estresse. Rm cardíaca revelou Hipertrofia concêntrica difusa do VE; Ausência de disfunção sistólica no VE, sem sinais de isquemia. Câmaras cardíacas direitas de tamanho normal. Função sistólica bi-ventricular preservada. Realce tardio de padrão não isquêmico, subendocárdico difuso, com áreas de realce também nos átrios e mesocárdico na parede lateral basal e segmentos anterior e lateral apicais.

Discussão: O realce tardio subendocárdico associado a hipertrofia concêntrica é fortemente sugestivo de doença de depósito como Fabry, amiloidose, tendo motivado estudo cintilográfico com ^{99m}Tc-pirofosfato. Este último método é capaz de identificar o envolvimento do miocárdio antes que ocorram alterações morfológicas evidentes, além de distinguir entre amiloidose de cadeias leves e do tipo hereditária, confirmando o diagnóstico de amiloidose. A amiloidose é causada por acúmulo de fibrilas amiloides, mas o mecanismo depende do tipo. A necessidade de identificar o tipo de amiloidose se dá pelo direcionamento da terapia, pois são diferentes e capazes de mudar o curso natural da doença, controle dos sintomas e expectativa de sobrevivência. A investigação mais fácil é da amiloidose AL, pela imunohistoquímica que no nosso caso foi negativa. O próximo passo é o estudo genético ou a biópsia da gordura abdominal. Pelo custo do estudo genético e a facilidade de estudo patológico da Instituição, optou-se pela biópsia. A amiloidose TTR foi então confirmada.

51143

Impactos da Implementação de Ferramentas de Gestão da Qualidade em um Serviço de Medicina Nuclear, com Foco na Cintilografia de Perfusão Miocárdica

MAURÍCIO DE SOUZA LEÃO, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, CARLOS VITOR BRAGA RODRIGUES e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A área de imagem cardiovascular tem crescido nos últimos anos em todo o mundo, e, em virtude da sua grande aplicabilidade, a cintilografia de perfusão miocárdica tem demonstrado um aumento na sua utilização bastante significativo. Os diversos exames possíveis trazem informações de relevância para tomada de decisão terapêutica e desfechos cardiovasculares. A utilização das ferramentas de qualidade, como os critérios de adequação para realização de procedimentos, auditorias clínicas, implementação de boas práticas, treinamentos e educação continuada têm impacto positivo na melhoria das práticas em pacientes submetidos a esses exames.

Objetivo: Determinar o impacto da aplicação das ferramentas da qualidade em um serviço de medicina nuclear, avaliando a cintilografia de perfusão miocárdica, realizada dentro dos parâmetros de qualidade da Agência Internacional de Energia Atômica.

Métodos: Estudo prospectivo, observacional, que incluiu os procedimentos realizados no Serviço de Medicina Nuclear do Hospital Universitário Antônio Pedro, desde o início do funcionamento do setor, de junho de 2012 a junho de 2017. A análise estatística foi processada pelos softwares SPSS e Microsoft Excel.

Resultados: Aumento significativo na produtividade do setor, notadamente no exame de cintilografia de perfusão miocárdica, maior atenção e controle aos prazos intermediários que compõem todo o ciclo do exame, redução das não conformidades e aumento significativo do escore de conformidades, de acordo com os padrões de qualidade internacionais da AIEA e aumento do grau de satisfação dos pacientes.

Conclusão: Os resultados obtidos permitem afirmar que a implementação das ferramentas de qualidade na área de medicina nuclear, especialmente nos procedimentos de cintilografia de perfusão miocárdica, permite a criação de oportunidades de melhoria e benefícios significativos para os pacientes como melhor acesso aos exames, tornando-os mais seguros e confiáveis, impactando de modo favorável nos desfechos cardiovasculares. O aumento da qualidade nos procedimentos redundou em aumento de produtividade e satisfação dos pacientes.

5 1194

Demonstração de Isquemia na Fase Aguda em Paciente com Dor Torácica e Síndrome de Takotsubo : Relato de CasoMARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, FERNANDA SALOMAO COSTA, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, ISABELLA CATERINA PALAZZO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ALAN C. COTRADO, WILTON DOS SANTOS KER e CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Síndrome de Takotsubo(ST) representa 1%-2% de toda SCA com elevação de troponina, acomete predominantemente mulheres pós menopausa e é comumente precedida pela exposição severa ao estresse emocional. Anormalidades transientes no movimento da parede, imitando infarto do miocárdio com elevação do segmento ST é esperado, assim como um aumento nos níveis de troponina e alterações no ecocardiograma(ECO). Mulher, 48 anos, deu entrada na emergência, com quadro de angina típica após estresse emocional intenso. A dor persistiu por aproximadamente 60 minutos. Paciente apresenta histórico familiar positivo para DAC e estava em uso de fluoxetina apenas. O ECG não demonstrou alterações e o ECO demonstrou acinesia nos segmentos médioventriculares. Para exclusão de isquemia miocárdica, foi solicitado uma cintilografia de perfusão miocárdica de acordo com o protocolo de dor torácica. As imagens demonstraram redução e ausência de perfusão em toda a parede anterior e ântero-septal e ECG-GATED com redução do espessamento na parede anterior. Nesse momento o resultado da 1ª troponina foi negativa. Baseado nas imagens anormais da perfusão miocárdica, uma coronariografia foi realizada, demonstrando lesões de 50% em DA proximal e ramo de 1ª diagonal, com FFR igual a 0,84 tanto em DA quanto em ramo de 1ª diagonal. Além disso a ventriculografia demonstrou apenas um moderado aumento no volume sistólico final e acinesia ântero-lateral. A 2ª troponina, se tornou positiva após a coronariografia. Com esse resultado um 2º ECG foi realizado, demonstrando um inversão em onda T. Baseado nesses achados o diagnóstico de ST foi considerado o mais provável. 48h após a apresentação do quadro um 2º ECO demonstrou melhora na contratilidade com pequena hipocinesia de parede ântero-septal apenas. Por essa razão uma RM foi realizada demonstrando uma pequena área de edema em mesocárdio da parede anterior, sem sinais de realce tardio. 2 meses após o episódio paciente encontra-se estável e uma imagem com ¹²³I-mIBG foi realizada, com redução da captação em parede anterior e aumento do washout miocárdico(47,4%). Desde esse episódio paciente com medicação otimizada e acompanhamento regular. Até onde sabemos, esse é o 1º caso que mostra o uso da imagem de perfusão miocárdica(IPM) em fase aguda da ST. Apesar da IPM aparentemente atrapalhar o processo diagnóstico inicialmente, elas demonstram provas de que o conceito da ST na verdade pode causar defeito isquêmico temporário.

5 1414

Endocardite Infecçiosa Diagnosticada Através de Cintilografia com Leucócitos Marcados em Paciente com TAVIISABELLA C PALAZZO, GABRIELA M N SADECK, MARIA M M SABRA, FERNANDA S COSTA, DOUGLAS S M CARVALHO, DANIELA A C GONÇALVES, DOMINIQUE C A THIELMANN, ALAN C COTRADO, JADER C AZEVEDO e CLÁUDIO T MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma condição que ocorre principalmente após o quinto mês e a mortalidade hospitalar chega a 7% dos pacientes submetidos a implante de válvula protética percutânea (TAVI). Os achados ecocardiográficos frequentemente são tardios e não diferenciam vegetações infectadas e não infectadas. O retardo no diagnóstico definitivo aumenta a morbidade da condição. As ferramentas de medicina nuclear como cintilografia com leucócitos marcados foram incorporadas aos modernos algoritmos diagnósticos de EI. Relatamos um caso de endocardite em paciente com TAVI.

Relato de Caso: SBAS, 79 anos, masculino, branco, deu entrada em hospital terciário com queixa de febre e piora do estado geral. Implante de TAVI e troca de gerador de marca-passo em setembro de 2017 e *upgrade* para resincronizador em outubro de 2017. A hemocultura foi positiva para *Staphylococcus capitis* resistente a Clindamicina. O ecocardiograma transesofágico evidenciou uma imagem refringente em cortina mitro-aórtica porém não foi conclusivo para o diagnóstico de EI. Neste caso a suspeita de EI era alta visto que o implante da TAVI foi complexo, com a necessidade de 2 próteses. A cintilografia com leucócitos marcados foi solicitada para confirmação diagnóstica. A cintilografia foi realizada através da marcação de leucócitos autólogos com ^{99m}Tecnécio-HMPAO e as imagens adquiridas em aparelho híbrido com tomografia computadorizada (SPECT-CT) que permite correlação anatômica dos achados cintilográficos e correção de atenuação. O estudo cintilográfico demonstrou acúmulo do radiotraçador periprotético confirmando o diagnóstico de EI segundo os critérios de Duke modificados.

Discussão: Desde 2015 a *European Society of Cardiology* recomenda a utilização da cintilografia com leucócitos marcados SPECT-CT como um dos novos critérios da classificação de Duke para diagnóstico de EI e está indicada para aqueles pacientes com válvula protética e ecocardiograma inconclusivo. No caso relatado o paciente preencheu um critério maior (cintilografia com leucócitos marcados positivo) e três menores (condição predisponente, febre >38°C e cultura positiva para bactéria não descrita no critério maior) de Duke modificado, sendo assim classificado como EI definida. Houve mudança de conduta após o resultado da cintilografia e foi associado novo antibiótico ao esquema antimicrobiano. O paciente evoluiu com melhora da febre e queda da PCR.

5 1341

Uso da Cintilografia com Leucócitos Marcados ^{99m}Tc-HMPAO - na Pesquisa de Infecção em Paciente com Dispositivo de Assistência Ventricular Esquerda: Relato de CasoTHALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, MARLI PINTO DOMINICI, ISABELLA CATERINA PALAZZO, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A medicina nuclear conta com a Cintilografia com Leucócitos Marcados como forma de abordar a infecção, porém em pacientes em que não há suspeição de um foco infeccioso definido a utilização da cintilografia com ^{99m}Tc-HMPAO-leucócitos pode ser uma opção inicial com maior rendimento diagnóstico. O objetivo deste relato de caso é demonstrar o uso da cintilografia com leucócitos marcados no diagnóstico de processo inflamatório / infeccioso no dispositivo do ventrículo esquerdo artificial. As imagens foram adquiridas em aparelho híbrido com tomografia computadorizada de baixa dose, SPECT-CT, que permite correção da atenuação e localização anatômica precisa das captações. Realizada cintilografia de corpo inteiro e imagens cintilográficas tomográficas (SPECT) do tórax, abdome e pelve com 4 e 24 horas após a administração intravenosa de 18 mCi de ^{99m}Tc-HMPAO-Leucócitos Marcados. Esses leucócitos são atraídos por áreas de inflamação, onde se concentram e permanecem, emitindo então radiação para que a máquina capte e forme uma imagem. Logo após, é realizada uma imagem por tomografia computadorizada (CT) para uma melhor qualidade da imagem e atenuação de possíveis artefatos.

Relato de Caso: Paciente masculino, 49 anos, coronariopatia, usuário de dispositivo de assistência circulatória. Apresentou episódios de febre, alterações ecocardiográficas e tomográficas. As imagens precoces do exame cintilográfico demonstraram captação aumentada em óstio de entrada do dispositivo do ventrículo esquerdo artificial. Nas imagens tardias houve um acúmulo anômalo do radiotraçador em projeção de flanco direito e local de inserção do cabo do dispositivo de ventrículo esquerdo artificial no tecido celular subcutâneo abdominal, demais acúmulos pelos sítios de distribuição e eliminação fisiológicos. Com estes achados foi firmado o diagnóstico de infecção na inserção do cabo do dispositivo de ventrículo esquerdo artificial no tecido celular subcutâneo abdominal permitindo o adequado tratamento.

Discussão: A cintilografia com Leucócitos Marcados como forma de abordar a infecção em dispositivos implantados no sistema cardiovascular foi incorporada à prática cardiológica com acurácia e segurança. A Medicina nuclear é conhecida por sua sensibilidade no diagnóstico de condições patológicas como a inflamação / infecção, sendo que a cintilografia com leucócitos marcados tem uma especificidade maior que a do PET com 18F-FDG na detecção de infecções em próteses.

5 1416

Sarcoidose Cardíaca: o Papel da Biópsia e do Papel do PET/CT com 18FDG em Paciente com Diagnóstico DifícilISABELLA CATERINA PALAZZO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, FERNANDA SALOMAO COSTA, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, FELIPE H VILLELA PEDRAS, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A sarcoidose envolve o coração em até 25% dos pacientes e pode ser a única manifestação de doença. A biópsia cardíaca tem sensibilidade < 25% devido ao acometimento heterogêneo. Estudos tem demonstrado o papel crescente do uso do PET / CT com glicose marcada com 18F (FDG) no diagnóstico e na monitoração do tratamento com SC. Relatamos um caso em que o PET/CT foi empregando para este propósito.

Relato de Caso: AMR, 88 anos, branco com relato de dispneia há dois anos e piora progressiva dos sintomas. No momento em classe funcional IV. História patológica pregressa: fibrilação atrial e pneumonia por amiodarona em 2014. Nega HAS, DM e tabagismo. Cateterismo evidenciava função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) preservada e sem obstrução coronariana significativa em 2012. Ecocardiograma (ECO) demonstra cardiomiopatia dilatada com disfunção sistólica biventricular. Não sendo possível diferenciar entre cardiopatia isquêmica e infiltrativa. A ressonância magnética evidencia disfunção diastólica com padrão restritivo e fração de ejeção estimada de 13% em VE e 20% ventrículo direito (VD). Aspecto sugere cardiomiopatia restritiva, doenças infiltrativas ou de depósito, porém o padrão de fibrose miocárdica não permite excluir doença coronária. Os exames não foram definitivos para o diagnóstico etiológico do quadro clínico do paciente. Realizada biópsia cardíaca que apesar de não ter evidenciado granulomas não caseosos mostrou expressão gênica para sarcoidose e recomendou correlação com PET/CT com FDG para elucidação diagnóstica. O PET CT que foi compatível com sarcoidose em atividade com captação aumentada em VD e VE, mais evidente em parede lateral basal do VE. Após corticoterapia o estudo com PET/CT foi repetido e mostrou redução da intensidade de captação em VD e VE. Clinicamente houve melhora da classe funcional para classe II e da função sistólica no ECO.

Discussão: Em 2014 a Heart Rhythm Society (HRS) incluiu o PET/CT nos seus critérios de probabilidade para SC. O PET/CT com FDG para o diagnóstico de SC requer um preparo especial em que a captação basal de glicose no miocárdio deve ser suprimida. Além da sua utilização no diagnóstico o acompanhamento da intensidade e extensão da captação após a implementação do tratamento é uma medida útil da eficácia terapêutica. Neste caso o PET/CT foi utilizado com sucesso no diagnóstico e no acompanhamento da SC que foi diagnosticada através da análise da biópsia cardíaca com ferramentas de expressão gênica.

TL ORAL 51417

Uso da Cintilografia com Leucócitos Marcados na Pesquisa de Endocardite Infeciosa: Impacto ClínicoISABELLA CATERINA PALAZZO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, FERNANDA SALOMAO COSTA, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, MARLI PINTO DOMINICI, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cintilografia com leucócitos marcados (LM) é um estudo da medicina nuclear empregado em diversas condições clínicas quando há suspeita de processo infeccioso, principalmente para agentes bacterianos, com alta especificidade. Na cardiologia pode ser empregado para diversas condições incluindo na suspeita de endocardite infecciosa (EI) associada à prótese. Em 2015 foi incluído na avaliação do paciente com suspeita de EI no Guideline da European Society of Cardiology (ESC).

Objetivos: Descrever o uso da cintilografia com LM em uma série de pacientes em um hospital terciário.

Métodos: Analisados todos os exames de cintilografia com LM realizados no período de janeiro de 2015 a agosto de 2017. Foram avaliados quanto à indicação, tipo de radiotraçador empregado, aspectos demográficos e achados cintilográficos. Os exames foram realizados com a técnica de marcação in vivo com anticorpo antigranulócito besilesonab ou com a marcação in vitro dos leucócitos autólogos com HMPAO ambos com 99mTecnécio. As imagens cintilográficas foram realizadas em equipamento SPECT-CT.

Resultados: Foram realizadas 138 cintilografias neste período, sendo que a maioria (108 pacientes) empregou a marcação in vitro dos leucócitos autólogos com HMPAO. A indicação para pesquisa de EI foi responsável por 18,8% dos casos. A média de idade dos pacientes que fizeram pesquisa de EI foi 70 anos enquanto os pacientes com outras indicações tiveram média de idade de 66 anos ($p = 0,3$). Houve predomínio do sexo masculino entre os pacientes com indicação para pesquisa de EI em relação às demais indicações ($85\% \times 57\%$, $p = 0,0001$). Dos 26 exames solicitados para pesquisa de EI, 13 (50%) foram positivos: 5 em válvulas cardíacas protéticas, 4 endopróteses aórticas, 2 dispositivo de assistência circulatória. Em 2 outros casos o exame demonstrou a presença de foco infeccioso não cardiovascular: 1 infecção pulmonar e outro em joelho. Três pacientes com suspeita de infecção em próteses de válvula aórtica implantadas por via percutânea (TAVI) tiveram EI afastada com a cintilografia com LM.

Conclusão: A utilização da cintilografia com LM se mostrou útil na identificação da EI em casos complexos como próteses valvares e endopróteses vasculares. A sua utilização deve ser incorporada na investigação de EI quando as técnicas convencionais não apresentarem resultados conclusivos e é recomendado pelo Guideline da ESC desde 2015.

51468

Avaliação da Inervação Adrenérgica Cardíaca com 123I-MIBG em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção NormalSANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, LARISSA TICIANE MACHADO DOS SANTOS, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, JADER CUNHA DE AZEVEDO, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é reconhecida como um problema de saúde pública com altas taxas de morbimortalidade. A ativação do sistema nervoso autônomo (SNA) é fator fisiopatológico fundamental na evolução e prognóstico da IC. A neuroimagem através da metaiodobenzilguanidina (MIBG) marcada com 123I é uma técnica complementar nos estudos da disfunção autonômica em diferentes doenças. Atribui-se aos estudos cintilográficos valor diagnóstico e prognóstico em pacientes portadores de IC.

Objetivo: Avaliar a integridade da inervação e tônus simpático cardíaco pela cintilografia com 123I-MIBG em pacientes portadores de IC com fração de ejeção normal (ICFEN) avaliada pela ventriculografia radionuclídica (VR) antes e após três meses de terapia com betabloqueadores.

Métodos: Estudo prospectivo, longitudinal, que incluiu 24 pacientes (52% masculino) portadores de IC em classe funcional II e III do NYHA com o fenótipo ICFEN (FEVE $\geq 50\%$). Os pacientes receberam betabloqueadores por três meses. A alteração da neurotransmissão adrenérgica cardíaca foi quantificada através do 123I-MIBG e considerada anormal quando: 1) washout $>27\%$ ou 2) relação C/M $<1,8$, tanto nas imagens precoces como nas tardias. O critério de significância adotado foi 5%.

Resultados: Após três meses de tratamento não há evidência de melhora estatisticamente significativa dos pacientes com ICFEN na hiperatividade simpática. (Tabela 1)

Variáveis	Antes do tratamento	Após três meses de tratamento	IC da diferença (95%)		P
	ICFEN n=24		Inferior	Superior	
FEVI (%)	65,0 $\pm$ 9,0	61,0 $\pm$ 11,0	-0,005	0,086	0,081
MIBG C/M(-) 30 min	1,80 $\pm$ 0,21	1,76 $\pm$ 0,22	-0,067	0,156	0,418
MIBG C/M(-) 4 h	1,69 $\pm$ 0,24	1,65 $\pm$ 0,22	-0,096	0,181	0,532
Taxa de washout (-)	0,28 $\pm$ 0,14	0,30 $\pm$ 0,15	-0,097	0,061	0,944

Conclusão: Os resultados permitem afirmar que o emprego de betabloqueadores por três meses não melhora naqueles com ICFEN.

51452

Crterios de Apropriação em Cintilografia de Perfusão Miocárdica: o Uso de Aplicativos como um Elemento Redutor de Custos Tangíveis e IntangíveisERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, CAIO MELLO, PATRICK BARRETO, FERNANDO JOSE DA SILVA MENDES, FLAVIO LUIZ SEIXAS e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica tem um espaço importante tanto no diagnóstico quanto no tratamento de doenças cardiovasculares. Dessa forma, seu uso deve ser feito de maneira racional, sempre tendo em conta que o método de imagem deve ser bem indicado e fornecer informação incremental ao julgamento clínico capaz de superar suas consequências negativas esperadas.

Crterios de Adequação: Um avanço significativo nessa direção ocorreu com a publicação dos crterios de apropriação de exames de cintilografia em 2005 e que sofreram atualização em 2009. Esses crterios permitem estratificar os pacientes em três grupos: grupo A se o exame tem indicação apropriada, U se a indicação é incerta e I se a indicação é inapropriada. Ainda assim, é muito comum a realização de exames de imagem de perfusão miocárdica sem indicação. Ainda assim, o fato concreto é que na rede pública de saúde, a quantidade de exames solicitados sem indicação representa um montante considerável de recursos desperdiçados.

Objetivos: O presente trabalho discute o papel de aplicativos como um elemento redutor de custos relacionados solicitação inadequada e apresenta um aplicativo em desenvolvimento em parceria entre o Departamento de Computação e o Departamento de Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal Fluminense.

Métodos: O aplicativo é gratuito e está sendo desenvolvido em plataforma mobile (iOS e android) a partir de uma árvore de decisão que foi construída tendo como base os crterios de apropriação. Ele visa proporcionar uma maneira fácil e direta de avaliar se o exame deve ou não ser solicitado, bastando que o médico responda a um conjunto de perguntas sequenciais.

Discussão: O direcionamento adequado sobre a solicitação ou não do exame permite uma economia significativa. Em um hospital terciário brasileiro, por exemplo, concluiu-se que o uso adequado dos crterios de apropriação permitiria uma economia de 64252,04 dólares por ano. Além disso, um exame pedido de maneira inadequada aumenta o tempo de espera para sua realização e expõe o paciente a radiação sem obter nenhum benefício – violando o princípio da justificativa – o que por si só constitui uma iatrogenia e coloca o profissional em uma situação passível de acionamento sob o ponto de vista judicial.

Conclusões: O uso de aplicativos médicos construídos a partir de crterios de apropriação para solicitação de exames contribui para a otimização do uso dos recursos públicos.

51488

Angina Pectoris e Isquemia Miocárdica Relacionadas a Tortuosidades CoronarianasLEONARDO CASTRO MELO, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ANDRE PEREIRA DUQUE ESTRADA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Angina pectoris ocorre quando há a presença de isquemia miocárdica e, geralmente está associada a presença de obstruções coronarianas. A tortuosidade coronariana leva a alterações no fluxo coronariano com redução da pressão de perfusão distal, podendo levar a isquemia miocárdica.

Relato do Caso: J J S, 49 anos, masculino, sedentário, dislipidêmico, iniciou quadro de angina pectoris aos moderados esforços em Julho de 2012 associado a dispneia. Apresentou episódio de maior intensidade em Dezembro de 2012, onde foi avaliado e encaminhado para tratamento no ambulatório de Cardiologia. Medicado com AAS, clopidogrel, rosuvastatina e sustrate realizou teste ergométrico que foi positivo em para isquemia miocárdica no critério clínico. Realizou exame de cintilografia do miocárdio de repouso e estresse com esteira em protocolo de rampa. O paciente apresentou dor torácica no nono minuto do protocolo e houve hipocaptção do radiofarmaco sestamibi estresse induzida nos segmentos inferior (apical, médio e basal), inferior septal (médio e basal), anterior (basal) e ápice do VE. Após repouso houve melhora completa da hipocaptção nos segmentos inferior septal (médio e basal) e persistência dos demais achados descritos na fase pós estresse. A área do miocárdio comprometido foi estimada em 14,7% do VE sendo 3,0% do defeito reversível. FE pós-reposo de 53% e FE pós - estresse de 43%. Realizou cineangiogramiografia que mostrou ausência de obstruções coronarianas e tortuosidades nestas artérias com a presença de looping em coronária direita.

Discussão: Estudos de simulação em computador tem demonstrado que a presença de tortuosidades coronarianas pode causar isquemia miocárdica. Yang Li ET AL utilizou a simulação numérica e utilizando as variáveis de ângulo de tortuosidade e número de tortuosidades estudou a queda da pressão na circulação coronariana, sendo que quanto maior a gravidade da tortuosidade (medida por estes dois fatores) maior a queda da pressão, podendo ocorrer isquemia miocárdica nos casos mais graves. Xie et al. fizeram um estudo com dinâmica de fluidos computacional tridimensional em que avaliaram o fluxo sanguíneo em situações de repouso e exercício em condições bondarianas apropriadas e foi verificado que a tortuosidade pode aumentar a resistência coronariana em até 92% durante o exercício e fazer com que falhe a auto regulação coronariana.

5 1494

Origem Anômala da Artéria Coronária Esquerda no Tronco da Artéria Pulmonar (OACE) e sua Correlação com a Cintilografia de Perfusão Miocárdica: Relato de CasoJENIFFER S ABREU, CHRISTIANE C WIEFELS, RENATA R FERREIRA e SAULO C B CHAGAS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A OACE ou Síndrome de Bland-White-Garland é uma doença congênita rara, que pode produzir isquemia miocárdica com evolução para cardiomiopatia isquêmica. Ocorre em 1:300.000 nascidos vivos e representa 0,25-0,5% de todas as cardiopatias congênitas.

Relato de Caso: Lactente, 3 meses, feminina, admitida em hospital cardiológico para investigação de insuficiência cardíaca (IC), apresentando Ecocardiograma com insuficiência mitral (IM) grave. Submetida à Coronariografia em 03/05/2004, que revelou artéria coronária direita (ACD) dilatada, conectando-se por colaterais à artéria coronária esquerda (ACE), com origem no tronco da artéria pulmonar. Realizou cirurgia, em 09/06/2004, de reimplante da ACE na aorta e plastia da valva mitral, evoluiu com anemia hemolítica no pós-operatório (PO), sendo depois diagnosticada alfa-talassemia. Após 2 meses, reinternou com IC, sendo reoperada em 30/08/2004 (anuloplastia mitral). Manteve IM grave no PO, com controle sintomático após tratamento clínico e obteve alta após 10 dias. Seguiu acompanhamento com controle ecocardiográfico, evoluindo com estenose supra-auricular pulmonar grave e hipertrofia do ventrículo direito, com melhora da IM posteriormente. Atualmente, aos 13 anos, assintomática, em propedêutica com Cintilografia miocárdica (estresse ergométrico e repouso) em 19/02/2018 para definição de plastia pulmonar, troca mitral e avaliação de isquemia. A cintilografia 99mTc-sestamibi revelou isquemia inferior (apical e médio) e infero-lateral (médio e basal) e isquemia associada à fibrose apical, anterior (apical, médio e basal), látero-apical e ântero-lateral (médio e basal). No Gated, houve queda no estresse maior que 10% da fração de ejeção em relação ao repouso, por provável atordoamento isquêmico.

Discussão: Na OACE, quando a pressão arterial pulmonar diminui após o nascimento, o fluxo na ACE se torna retrógrado, o que leva à isquemia e infarto. A detecção de isquemia é importante para identificar miocárdio em risco de disfunção irreversível. As características da isquemia crônica na OACE são aparentemente diferentes da doença aterosclerótica em termos do mecanismo e duração. A cintilografia por ser capaz de identificar as áreas isquêmicas, sugere ser um método útil para seguimento nesta patologia.

TL ORAL 51509

Quantificação da Reserva de Fluxo Coronariano em Gâma-Câmara CZT: Resultados Preliminares da Experiência BrasileiraANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, ANGELO LEONE TEDESCHI e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A reserva de fluxo coronariano (RFC) emergiu como uma importante ferramenta na avaliação não-invasiva da doença arterial coronariana (DAC). As gama-câmaras com detectores de telureto de cádmio-zinco (GC-CZT) tornaram possível obter imagens dinâmicas e quantificar o fluxo sanguíneo miocárdico (FSM) e a RFC.

Objetivo: Determinar a exequibilidade de um protocolo de quantificação do FSM e RFC usando uma GC-CZT e sua utilidade clínica na avaliação de pacientes com DAC conhecida ou suspeita.

Métodos: Vinte e dois pacientes foram submetidos a protocolo de um dia, com fase de repouso seguida pela de estresse para quantificação da RFC. A aquisição das imagens dinâmicas de repouso e estresse foi iniciada simultaneamente à injeção de ^{99m}Tc-sestamibi (10mCi e 30mCi, respectivamente), ambas com duração de onze minutos, seguida imediatamente pela aquisição das imagens de perfusão durante 5 minutos. O estresse farmacológico foi realizado utilizando dipiridamol (0,56mg/kg por 4 minutos) com o paciente posicionado na GC-CZT. As imagens foram processadas e geradas curvas de tempo-atividade com cálculo do FSM e RFC globais e regionais em software semiautomático. As imagens de perfusão foram classificadas como normais ou anormais e escores de perfusão calculados. Todos os pacientes realizaram coronariografia em um intervalo de até três meses da cintilografia e as imagens foram interpretadas por médicos cegos em relação aos resultados da RFC e perfusão.

Resultados: A idade média da população foi de 61,9 ± 9 anos, com 50% sendo do sexo masculino. Hipertensão foi o fator de risco mais frequente (81,8%). Treze pacientes (59,1%) apresentaram ao menos uma lesão obstrutiva à coronariografia. A RFC global média foi de 2,18 ± 0,84. A RFC e FSM (mL.min⁻¹.g⁻¹) globais no estresse se mostraram reduzidos em pacientes com doença obstrutiva de 2-3 vasos, quando comparados à pacientes com lesão de 0-1 vaso (1,72 ± 0,72 vs 2,44 ± 0,81, p=0,05 e 0,97 ± 0,49 vs 1,60 ± 0,75, p=0,04). O FSM global no estresse foi menor em pacientes com perfusão anormal (1,13 ± 0,62 vs 1,80 ± 0,73, p=0,03) e o FSM regional no estresse foi menor na presença de uma lesão obstrutiva no vaso correspondente (1,13 ± 0,69 vs 1,49 ± 0,77, p=0,05).

Conclusão: A RFC é uma medida fisiológica absoluta quantificável em GC-CZT e se mostrou reduzida na presença de lesão coronariana obstrutiva, podendo assim auxiliar na avaliação de pacientes com DAC conhecida ou suspeita, sobretudo naqueles com doença multivascular.

5 1496

Papel da Cintilografia com Cítrato de Galio-67 com SPECTCT na Avaliação da Osteomielite de Esterno Pós-EsternotomiaJENIFFER SILVA ABREU, RENATA FELIX, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS e CLÉCIO MARIA GOUVEA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A osteomielite de esterno é uma possível complicação do pós-operatório de cirurgia cardíaca e pode ocorrer tanto no pós-operatório imediato quanto tardio. A cintilografia com gálio-67 pode ter um papel na avaliação de casos duvidosos à radiologia, por ter alta especificidade para processos inflamatórios/infecciosos e alto valor preditivo negativo (90-100%). **Objetivo:** Demonstrar a utilidade da cintilografia com gálio-67 na avaliação diagnóstica e acompanhamento de casos de osteomielite de esterno pós-esternotomia por cirurgia cardíaca.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo de 27 pacientes em um hospital cardiológico de 2011 a 2017 em pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca com suspeita de osteomielite de esterno, realizado através da revisão de prontuários. Todos os pacientes realizaram SPECTCT do tórax com gálio-67.

Resultados: Dos 27 pacientes, 13 (48%) foram considerados negativos e 14 (52%) apresentaram captação heterogênea ou focal do radiotraçador, sendo considerados positivos para osteomielite. Do total de 14 pacientes positivos pela cintilografia, 8 (57%) tiveram diagnóstico confirmado por cultura. O tratamento foi cirúrgico para 9 (64%) pacientes, com desbridamento, ressecção óssea e/ou terapia assistida a vácuo (VAC), e exclusivamente clínico para 5 (36%) dos que tiveram diagnóstico positivo ao SPECTCT. A cintilografia com gálio-67 permitiu a orientação do local exato do foco infeccioso para ressecção de fragmento ósseo em 3 (33%) dos pacientes submetidos à reabordagem cirúrgica.

Discussão: As infecções do esterno são uma grande causa de morbidade/mortalidade nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sendo a definição da localização e extensão da infecção clinicamente difícil. A especificidade da avaliação radiológica para osteomielite é reduzida na presença de alterações prévias ósseas. Os métodos cintilográficos auxiliam no diagnóstico da osteomielite por permitirem a detecção das alterações funcionais presentes neste processo e por sofrerem menor influência das alterações anatômicas.

Conclusões: Os resultados sugerem que a cintilografia com gálio-67 e SPECTCT auxilia tanto no diagnóstico da osteomielite de esterno quanto na localização exata e extensão do foco infeccioso e no acompanhamento do tratamento.

5 1530

Isquemia Miocárdica em Paciente com Ponte Miocárdica Seguida de Lesão Aterosclerótica: De Quem é a culpa?DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA C PALAZZO, GABRIELA M N SADECK, MARIA M M SABRA, FERNANDA S COSTA, WILTER S KER, NILTON L CORREA, JADER C AZEVEDO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Uma anomalia congênita das artérias coronárias, a ponte miocárdica consiste em miocárdio envolvendo uma porção epicárdica da coronária, o resultado é a compressão desse segmento durante a sístole e a reversão desse efeito na diástole. É assintomática na maioria dos pacientes, o espectro das manifestações clínicas, por exemplo, abrange angina pectoris, isquemia miocárdica, IAM, fibrilação ventricular e morte súbita. O tratamento é majoritariamente clínico, baseado em betabloqueadores, antagonistas de canais de cálcio e agentes antiplaquetários.

Relato de Caso: Paciente masculino, 52 anos, médico, nega sintomas, é referido à cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) após alteração eletrocardiográfica no pico do esforço em teste ergométrico, angiogramografia recente mostrava anormalidades (Descendente anterior (ADA) com placa de ateroma na transição do segmento proximal e médio, componentes calcificados e não calcificados, promove imagem compatível com redução significativa da luz. No segmento médio existe trajeto intramiocárdico que sofre leve compressão extrínseca). Dislipidêmico e história familiar negativa para doença coronariana, em uso de AAS e atorvastatina, com CPM de 2015 normal. O teste ergométrico na atual CPM demonstrou infradesnível do segmento ST horizontal de até 1,5 mm (91% da frequência máxima prevista e 10,11 METs). As imagens cintilográficas demonstraram isquemia miocárdica estresse-induzida nos segmentos anterior apical e médio, com área isquêmica estimada em 3%. A alteração no teste funcional culminou no estudo hemodinâmico, onde observou-se ADA com lesão focal lesão focal e excêntrica de 70% (terço proximal), seguida de constrição sistólica no terceiro médio e coronária direita com lesão focal de 60% (terço médio), o FFR das lesões era de 0,92 e 0,93, respectivamente, e 0,69 em segmento de ponte miocárdica.

A conduta foi a otimização do tratamento clínico.

Conclusão: A ponte miocárdica é um importante diagnóstico diferencial da doença coronariana, a anormalidade na angiotomografia das coronárias e alteração do padrão cintilográfico entre 2015 e 2017 desencadeou o estudo hemodinâmico que atribuiu à ponte miocárdica, e não às lesões coronárias, um FFR anormal de 0,69.

51539

Discordância entre Perfusão Miocárdica e Inervação Simpática na Predição de Risco ArritmogênicoDOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA C PALAZZO, GABRIELA M N SADECK, MARIA M M SABRA, FERNANDA S COSTA, WILTER S KER, ALAN C. COTRADO, JADER C AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Meta-iodo-benzil-guanidina (MIBG) é um análogo da norepinefrina, o MIBG pode ser marcado com Iodo-131 ou 123. O estudo cintilográfico com MIBG possibilita a avaliação *in vivo* da neurotransmissão adrenérgica cardíaca, as imagens refletem parâmetros relacionados à densidade dos receptores e ao tônus simpático.

Relato de Caso: Paciente feminina, 41 anos, há 2 anos foi submetida à cirurgia para correção da síndrome de ALCAPA (anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery), apresenta aparecimento recente de TVNS. Encaminhada para realização de cintilografia de perfusão miocárdica e estudo da inervação cardíaca com MIBG-Iodo-123. Observou-se congruência dos defeitos de captação nos segmentos anterior (apical e médio), bem como incongruência na parede inferior e lateral, configurando padrão mismatch entre MIBG-Iodo-123 e Sestamibi-99mTc.

Conclusão: A dissociação, padrão mismatch, entre a distribuição da captação do MIBG e a perfusão miocárdica guarda relação com arritmias ventriculares após infarto miocárdico, a denervação associada à estimulação simpática altera a eletrofisiologia normal. Nesses casos, a combinação dos estudos eletrofisiológicos e cintilográficos pode otimizar a predição de risco arritmogênico.

51541

Comparação Entre Softwares de Quantificação em um Caso com Estresse MentalDOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA C PALAZZO, GABRIELA M N SADECK, MARIA M M SABRA, FERNANDA S COSTA, WILTER S KER, NILTON L CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A interpretação visual da cintilografia de perfusão miocárdica apresenta certa variabilidade inter e intra-observador, os softwares de quantificação automatizada buscam maior padronização das interpretações. O objetivo deste relato é comparar os resultados obtidos entre a interpretação visual e os pacotes 4DMSPECT (4DM), Cedars Quantitative Perfusion SPECT (QPS) e Emory Cardiac Toolbox (ECTb).

Relato de Caso: Masculino, 51 anos, hipertenso e dislipidêmico, extremamente ansioso e angustiado, apresenta episódios de dor torácica de moderada intensidade, principalmente relacionada ao esforço físico – dispneia, cansaço e palpitações estão associados aos episódios. Possui doença coronariana estabelecida (IAM em DEZ/2015, PTCA em JAN/2016 com estudo hemodinâmico demonstrando coronariopatia aterosclerótica triarterial), em uso de clopidogrel, AAS, atorvastatina, carvedilol, enalapril e pantoprazol. Optou-se pela realização das etapas de repouso, estresse farmacológico e mental. As imagens de perfusão após estresse farmacológico (dipiridamol) revelaram padrão isquêmico em segmentos infero-septal (médio e basal) e inferiores, as imagens com estresse mental revelavam aumento da área isquêmica à custa de segmentos apicais e ântero-septais.

Conclusão: Destaca-se que, à exceção do 4DM, os softwares não consideraram os segmentos anterior (apical), septo-apical e ântero-septal (médio e basal) como padrão de captação isquêmico do radiotraçador. A interpretação visual aproximou-se mais do software 4DM, tanto na localização quanto estimativa da área isquêmica, os valores encontrados com estresse farmacológico e mental foram, respectivamente: QPS (18% e 8%), ECTb (6% e 3%), 4DM (9% e 18%) e análise visual (10% e 17%). Na prática, os softwares automatizados desempenham o papel de ferramenta complementar e auxiliar na interpretação da cintilografia de perfusão miocárdica.

16

Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias

51129

O Papel da Fibrose Miocárdica na Cardiomiopatia Hipertrofica: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise Atualizada dos Marcadores de Risco para Morte Súbita

MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, SAMÁRIA ALI CADER, DENIZAR VIANNA ARAUJO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA

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

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença autossômica dominante que está associada a morte súbita (MS). Estudos que avaliaram fibrose miocárdica pela ressonância magnética mostraram correlação com este evento.

Objetivos: Realizar revisão sistemática com meta-análise atualizando o papel preditor de marcadores de risco (MR) na CMH, enfatizando fibrose miocárdica.

Métodos: Foi realizada revisão sistemática com meta-análise de estudos observacionais de história natural de CMH. Buscamos em 3 bases de dados (Medline, Lilacs e SciELO) estudos de CMH abordando desfechos arritmicos graves (MS ou MS abortada ou taquicardia ventricular sustentada documentada ou choque apropriado em portadores de cardiodesfibrilador) e os seguintes MR: história familiar de MS, hipertrofia ventricular grave, síncope inexplicada, taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) no Holter 24h, resposta pressórica anormal ao esforço, gradiente obstrutivo e fibrose miocárdica. Usamos como medida de efeito o risco relativo (RR), e modelos randômicos para análise. O risco de viés foi testado pelo gráfico de funil e teste de Egger. O nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$.

Resultados: Vinte e um estudos foram selecionados (14901 pacientes, 45 ± 16 anos, 62,8% masculino). A fibrose miocárdica foi o marcador de maior relevância (RR 3,43, IC95% 1,95-6,03). Outros MR também foram preditores, exceto gradiente obstrutivo: História familiar de MS (RR 1,75, IC95% 1,39-2,20), hipertrofia ventricular grave (RR 1,86, IC95% 1,26-2,74), síncope inexplicada (RR 2,27, IC95% 1,69-3,07), TVNS (RR 2,79, IC95% 2,29-3,41) e resposta pressórica anormal ao esforço (RR 1,53, IC95% 1,12-2,08).

Conclusões: Confirmamos a associação entre fibrose miocárdica e desfechos arritmicos graves na CMH, juntamente com outros MR. Baseado nestes dados, enfatizamos a necessidade de novos modelos de predição na prevenção de MS destes pacientes.

51168

Gestante com Insuficiência Cardíaca de Alto Débito Relacionada à Síndrome de Parkes Weber

JULIANA PREZIOSO, BERNARDO BRANDAO HARBOE, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, ISABELA DA COSTA FURTADO, FERNANDA AZEVEDO REZENDO, BRUNO REZNICK WAJSBROT, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, ROBERTO ESPORCATTE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA

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

Fundamento: Síndrome de Parkes Weber é uma condição congênita rara caracterizada por uma grande quantidade de anormalidades vasculares. Os principais achados são malformação capilar na pele, hipertrofia do osso com assimetria de membros e múltiplas fístulas arteriovenosas que podem levar à insuficiência cardíaca. O exame físico é suficiente para fazer um diagnóstico, mas diagnóstico por imagem é necessário para confirmá-lo, avaliar a extensão e gravidade da doença.

Relato do Caso: Gestante com 17 semanas, 31 anos, filha de pais consanguíneos, portadora de escoliose congênita, glaucoma, foi internada por dor abdominal irradiada para flanco direito, associada a síncope. Exame físico evidenciava fácies sindrômica, palidez cutaneomucosa, membros inferiores assimétricos com edema bilateral maior a direita. Ritmo cardíaco regular, com sopro sistólico em foco tricúspide (3+/6), P2>A2, FC=130bpm. Endoscopia digestiva mostrou esofagite péptica grave e sinais de sangramento recente. Ecocardiograma evidenciou insuficiência tricúspide grave, hipertensão pulmonar (PSAP=76mmHg), função sistólica preservada e importante aumento de índice cardíaco (estimado em 6,5L/min/m²). Doppler venoso de membros inferiores e angiogramografia de tórax confirmaram a associação de tromboembolismo pulmonar. Angiotomografia de membros inferiores mostrou desvio completo de grandes vasos, fístulas de artéria ilíaca interna com veia ilíaca comum direita, trombo de veia femoral deste lado com oclusão total da luz. Paciente evoluiu com discrasia, acidose metabólica e insuficiência renal aguda por acidose tubular renal, com necessidade de hemodiálise. Neste momento foi optado por interrupção da gestação (19 semanas) pelo alto risco de morte materna. Após abortamento, evoluiu com melhora clínica, recuperação da função renal e hemodinâmica. Ecocardiograma de seguimento mostrou redução do débito cardíaco, PSAP=40mmHg, recebendo alta hospitalar, com tratamento conservador de fístulas arteriovenosas, em uso de bisoprolol, furosemida, warfarina.

Conclusão: A gestação é uma condição clínica que aumenta naturalmente a volemia e na associação com a síndrome de Parkes Weber, acentuou sobremaneira o quadro de insuficiência cardíaca de alto débito. O tratamento deve ser individualizado de acordo com a idade e características clínicas de cada paciente. Embora o tratamento conservador possa ser considerado, a cirurgia continua desempenhando um papel importante para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

51151

Insuficiência Cardíaca Congestiva como Manifestação Extra-Intestinal da Doença de Crohn em Atividade

DORA L C MORALES, GABRIEL DE MATTOS TREIGER, CLARISSA A THIRS, FERNANDA M A FLORIPES, FELIPE K TAKAHASHI, GUSTAVO B BARBIRATO, JULIANA L GARCIA, LOUISE D V D PALMA, LUIZ F F C BENDLIN e ELISA P REBELO

Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A Doença de Crohn (DC) é uma patologia caracterizada pela inflamação transmural capaz de comprometer todo o trato gastrointestinal (TGI) - desde a boca até a região perianal, frequentemente envolvendo o íleo distal. Ela pode cursar com manifestações osteoarticulares, hepatobiliares, renais, cutâneas e também cardiovasculares. A insuficiência cardíaca (IC) associa-se à atividade de doença e aumenta tempo de permanência hospitalar e morbimortalidade. Relatamos o caso de um paciente masculino, 53 anos, branco, sem outras comorbidades, com DC diagnosticada há 32 anos, em uso de vedolizumabe. Apresentava suboclusão intestinal com 4 dias de evolução, confirmada em exame tomográfico. Na primeira semana de internação evoluiu com síndrome edemigênica - ascite, derrame pleural e pericárdico. Ecocardiograma (ECO) inicial identificava disfunção diastólica. Síndrome nefrótica ou enteropatia perdedora de proteínas foram descartadas. Dada a evolução para doença estenosante e fistulizante, recebeu nova dose de imunobiológico. A despeito de boa resposta quanto à suboclusão intestinal, permaneceram sintomas congestivos, evoluindo com edema agudo de pulmão. A troponina era normal, BNP havia atingido 5600 e novo ECO mantinha disfunção diastólica importante. Após 2 semanas com diureticoterapia de alça e controle de duplo produto, houve redução do BNP para 1333, com melhora dos parâmetros ecocardiográficos. A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção preservada ou reduzida é uma síndrome que pode surgir como resposta ao processo inflamatório em diversas doenças e o uso de imunobiológicos pode acarretar piora da classe funcional e da disfunção. Sua utilização deve ser avaliada com cautela em pacientes com história de IC, especialmente o infliximabe e adalimumabe. Quanto ao vedolizumabe, até hoje não houve descrição de desenvolvimento de IC. A alteração do metabolismo do colágeno nas doenças inflamatórias intestinais (DII) pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento de fibrose em outros órgãos, sugerindo-se que o peptídeo pró-colágeno III seja um marcador circulatório. A DII em atividade aumenta o risco cardiovascular em até 2,5 vezes, devendo a avaliação cardiológica fazer parte da rotina desses pacientes, antes e após uso de imunobiológico, para que a insuficiência cardíaca seja precocemente diagnosticada e tratada, com perspectiva de redução do tempo de internação e morbimortalidade.

51178

Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com Diagnóstico Inicial de Takotsubo

LOUISE FREIRE LUIZ, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, LEONARDO DE CARVALHO SILVA, FERNANDA SALOMAO COSTA, MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS e MARCELO WESTERLUND MONTEIRA

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

Introdução: A Takotsubo tem como forma mais comum de apresentação a associação de dor torácica com elevação enzimática, o que leva a necessidade de diferenciação com infarto agudo do miocárdio (IAM). Este caso é de um paciente com dor torácica típica e apresentação ecocardiográfica sugestiva de Takotsubo que se confirmou como IAM, após utilização de métodos de imagem de alta acurácia diagnóstica.

Descrição: Mulher, 71 anos, admitida na sala de emergência com dor torácica típica de início há 3 horas associada a hipotensão arterial. ECG em ritmo de FA e inversão de onda T em parede antero-lateral, troponina positiva e ecocardiograma (ECO) com grave disfunção de ventrículo esquerdo, acinesia anterior-apical e infero-apical. Foi diagnosticada inicialmente como possível Takotsubo. Logo após a admissão realizou coronariografia (CAT), com obstruções de grau moderado em terço médio de descendente anterior (DA), e leve proximal em coronária direita (CD), com ventriculografia com padrão de Takotsubo. Optou-se por não abordagem das lesões. Evoluiu com choque cardiogênico sendo tratada com dobutamina com boa resposta clínica. Foi reavaliada por equipe especializada em insuficiência cardíaca, que indicou ressonância magnética cardíaca (RMC) e revisão das lesões das coronárias através de OCT, essa que demonstrou lesão obstrutiva de 90% com dissecação na DA e 70% de obstrução em CD, sendo realizado PTCA de ambas as lesões. RMC com realce tardio em região septal média, e acinesia anterior e apical. Evoluiu em 7 dias com estabilidade clínica e normalização da função ventricular ao ECO. Com 40 dias a cintilografia com MIBG apresentou padrão de infarto antero-septal e negativo para Takotsubo.

Discussão: O diagnóstico de Takotsubo necessita da comprovação de ausência de lesão coronariana obstrutiva na região da disfunção ventricular para sua confirmação, uma vez que os achados clínicos e laboratoriais são semelhantes ao IAM. Somente basear-se no aspecto de disfunção segmentar ao ECO, pode levar a subestimar a lesão coronariana como fator causal. A utilização de métodos de imagem de alta precisão como OCT, permitem definir a presença de lesões coronarianas obstrutivas ou instáveis duvidosas ao CAT. Neste caso o uso do OCT e a confirmação pelo MIBG, foram definitivos para a mudança no diagnóstico para IAM. Este caso demonstra a necessidade de não basear o diagnóstico de Takotsubo somente na avaliação clínica e ECO, e o benefício da utilização dos métodos diagnósticos de precisão.

51182

Paciente com Miocardite Aguda Viral com Padrão Diagnóstico Inicial Sugestivo de Sarcoidose

LOUISE FREIRE LUIZ, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, LEONARDO DE CARVALHO SILVA, HEINZ-PETER SCHULTHEISS, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, ARNALDO RABISCHOFFSKY, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS e MARCELO WESTERLUND MONTERA

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
IKDT - Institut Kardiaale Diagnostik u. Therapie GmbH, Berlin, Alemanha

Fundamentos: A apresentação clínica e os achados de imagem não permitem a definição etiológica das miocardites. A biópsia endomiocárdica (BEM) associada a biologia molecular é o único método que permite o diagnóstico etiológico. Recentemente o PET-CT, tem sido utilizado para diagnosticar a atividade de sarcoidose, porém sem capacidade de excluir a presença de doença. Este caso visa demonstrar a importância da BEM na diferenciação do agente etiológico de paciente com miocardite aguda.

Relato de Caso: Homem, 30 anos, natural do Rio de Janeiro, admitido na emergência com febre de 39°C associado taquicardia supraventricular seguida por síncope, assistida, de duração de cerca de 5 minutos, sendo realizada cardioversão elétrica com 100J, evoluindo hemodinamicamente estável. ECG pós CVE com BRE completo. troponina negativa, leucocitose de 25.100 com desvio (28% de bastões), sem distúrbio eletrolítico, com rastreamento microbiológico negativo. Ecocardiograma (ECO) admissional com função sistólica e diastólica biventricular preservada, acinesia do segmento basal infero lateral. Submetido à coronariografia, sem lesão obstrutiva coronariana (DAC). A Ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciou função ventricular preservada, presença de edema associado a realce tardio positivo transmural de parede infero-lateral basal e medial, com extensa perda de massa miocárdica, sugerindo sarcoidose na ausência de DAC. Holter de 24 horas não demonstrou presença de arritmias. Paciente teve alta assintomática. Realizou PET-CT, que foi negativo atividade de sarcoidose. Foi realizado BEM com análise histológica de biologia molecular que diagnosticou miocardite viral subaguda por eritrovírus.

Discussão: A apresentação clínica, métodos laboratoriais e de imagem permitem a suspeita diagnóstica de miocardite mas não definem o fator causal, o que é definido somente pela BEM. Este caso, demonstrou a importância da BEM na mudança da definição do agente etiológico, que acarretou implicar em mudança no tratamento e na definição prognóstica.

51229

Ponte Miocárdica: Fator de Risco para Takotsubo?LUCIANA M AMARAL, ISABELA B C SHINAGAWA, LARA M LEITE, BRUNO TEDESCHI, JAELE A R GAMBOA, PAOLO B VILLELA e ROBERTO M FERREIRA
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho-UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Síndrome de Takotsubo (ST) é uma condição clínica reversível caracterizada por disfunção sistólica ventricular esquerda que mimetiza uma síndrome coronariana aguda, na ausência de coronariopatia obstrutiva. Acredita-se que o mecanismo primário seja a toxicidade miocárdica desencadeada por descarga adrenérgica, como em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) descompensada. Em geral a ST apresenta bom prognóstico e complicações tromboembólicas são raras. Ponte miocárdica é uma anomalia coronariana congênita caracterizada por constrição sistólica segmentar de um vaso epicárdico devido ao envolvimento total ou parcial pelo miocárdio adjacente. A real prevalência de ponte miocárdica em pacientes com ST não é conhecida mas pode chegar a 40% de acordo com achados na coronariografia.

Caso Clínico: Paciente de 68 anos, sexo feminino, portadora de DPOC GOLD D, internada devido à traqueobronquite com boa resposta clínica ao tratamento, desenvolve no sétimo dia de internação, quadro súbito de vertigem, vômitos e nistagmo. Negava dor torácica e dispnéia. Eletrocardiograma apresentava supradesnivelamento do segmento ST em parede anterolateral com dosagem de troponina positiva. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) realizado neste dia revelou hipocinesia acentuada em segmentos apicais e trombo apical, ausentes em ECOTT prévio recente. Tomografia computadorizada de crânio (TCC) evidenciou imagem hipodensa de 2,1 x 1,9 cm em cerebelo à direita compatível com insulto isquêmico agudo. Coronariografia excluiu lesões coronarianas obstrutivas, porém revelou constrição sistólica em terço médio de descendente anterior (ponte miocárdica). Iniciada anticoagulação com varfarina e nova TCC de controle sem evidências de complicações. Novo ECOTT doze dias após mostrou reversibilidade total das alterações.

Discussão: A presença de ponte miocárdica é pouco valorizada apesar de frequente nos pacientes com ST. Embora a sua relevância ainda seja desconhecida, é possível que tal alteração seja um marcador de potenciais complicações na ST, como a ocorrência de eventos tromboembólicos. Esta associação necessita ser esclarecida em estudos maiores.

51188

Importância do Ultrassom Torácico no Diagnóstico Etiológico do Choque Cardiogênico na Sala de Emergência

LEONARDO DE CARVALHO SILVA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ANA AMARAL FERREIRA, DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES, MARCELO MATTIA DOS SANTOS LAMEIRAO, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e BRUNO MARQUES

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

Introdução: O Choque Cardiogênico (CC) apresenta alta mortalidade e o diagnóstico etiológico precoce permite tratamento mais eficaz com consequente redução da mortalidade intra-hospitalar. O ultrassom torácico (UST) é de fácil manipulação, permitindo uma avaliação rápida e prática da hemodinâmica bem como do fator causal do CC na sala de emergência (SE). Este é um relato de caso onde o UST permitiu uma rápida abordagem terapêutica do CC na SE.

Relato de Caso: Mulher de 64 anos, HAS, admitida na SE com quadro de edema agudo de pulmão por crise hipertensiva, troponina negativa, BNP 3550 e lactemia normal. Durante a avaliação inicial com UST na SE por médico emergencista, apresentou quadro de dor torácica intensa retroesternal irradiada para dorso, onde foi evidenciado derrame pericárdico (DP). Evolui com aumento progressivo do DP, quadro clínico de baixo débito e tamponamento cardíaco. Toda a progressão foi monitorada pelo UST. Avaliada a seguir por ecocardiograma transtorácico que confirmou os achados do UST, e guiou a realização de pericardiocentese à beira de leito, que demonstrou derrame hemorrágico. Realizado ecocardiograma transesofágico que evidenciou dissecação aórtica proximal. Encaminhada à cirurgia cardíaca onde foi submetida a implante de hemiarco aórtico. Evoluiu sem intercorrências, tendo alta no 10º dia.

Conclusão: O UST é um importante instrumento para ser utilizado pelo médico emergencista da SE no diagnóstico clínico, etiológico e hemodinâmico dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda, descompensada ou com CC, permitindo estabelecer precocemente e com maior acurácia o tratamento específico. Neste caso o UST foi o fator definitivo para o estabelecimento do tratamento adequado e do desfecho clínico de um paciente em CC. Frisa-se que a avaliação do UST foi realizada por médico emergencista e validado pelo ecocardiograma realizado por especialista.

51263

Miocardiolipoma Hipertrófica e Doença Coronariana, Desafios na InvestigaçãoFÁBIO DE SOUZA, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, MARCOS JOSE DE SOUZA BATISTA e ALEXANDRE ROUGE FELIPE
Hospital São Lucas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dor torácica e dispnéia são sintomas comuns na miocardiolipoma hipertrófica (MCH) e doença arterial coronariana (DAC). O relato a seguir trata dos desafios da investigação diagnóstica quando ambas estão presentes.

Relato de Caso: Feminino, 58 anos, admitida com precordialgia típica, caráter recorrente e progressivo, aos pequenos esforços, associado à dispnéia e importante limitação funcional. HAS, DM e obesa. Há 2 anos angioplastia com stent farmacológico em artéria circunflexa (Cx), lesão não obstrutiva em descendente anterior (DA), sem intervenção. Cintilografia do miocárdio com dipiridamol evidenciou alteração na perfusão em segmentos apical, anterior e anterolateral com queda da fração de ejeção de 11%. Na admissão encontrava-se assintomática em repouso, com duplo produto controlado, ritmo sinusal, FC 60bpm (uso regular de betabloqueador); sopro sistólico em foco mitral sem frêmito ou irradiação; ECG com alterações inespecíficas da repolarização ventricular seguido de ecocardiograma demonstrando HVE associada à hipertrofia do septo basal, porém ausência de gradiente, função sistólica global e segmentar normais. Submetida à cineangiogramiografia que mostrou stent livre de lesões em Cx e lesão angiográfica < 50% em terço médio de DA. Estudo de reserva de fluxo fracionada (FFR) em repouso e estresse após infusão de adenosina obteve valores 0,92 e 0,82 respectivamente. Reavaliação dos achados ecocardiográficos após suspensão do betabloqueador (48 horas) com FC basal de 100 bpm demonstrou hipertrofia assimétrica do septo basal (septo/ppVE = 1,7) com movimento sistólico anterior da valva mitral ocasionando obstrução ao fluxo do trato de saída (gradiente subaórtico de 100 mmHg) e grave refluxo mitral excêntrico, compatível com diagnóstico de MCH obstrutiva latente. A paciente foi submetida a embolização alcoólica septal com sucesso.

Discussão: MCH e DAC podem ter apresentação clínica semelhante. Os exames podem apresentar alterações comuns às duas; Ecocardiograma em repouso pode não ser suficiente para esclarecer sintomas na ausência de obstrução significativa. RM pode não avaliar com precisão alterações dinâmicas do fluxo no trato de saída do VE. Anormalidades de perfusão podem ocorrer na cintilografia miocárdica sem no entanto significar DAC obstrutiva. Neste Caso, o ecocardiograma após a retirada do betabloqueador foi determinante.

51265

Taquicardiomiopatia Induzida por Droga

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES e

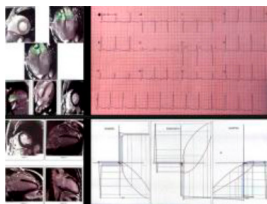
EDSON PIRES DE LIMA

Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil

Introdução: Sabe-se que o estado de hipertireoidismo aumenta a demanda metabólica e, paralelamente, ocorrem alterações cardiovasculares. Por isso, a insuficiência cardíaca (IC) causada pelo hipertireoidismo é classificada como de alto débito, devido ao aumento da volemia e à redução da resistência vascular sistêmica, podendo levar a uma hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Existe, ainda, um maior potencial de arritmias atriais - as ventriculares são raras, pois a densidade de receptores β adrenérgicos é maior no átrio.

Relato de Caso: paciente masculino, 28anos, com quadro de fibrilação atrial. Desde então assintomático e hígido, referia uso de levotiroxina em altas doses (600mcg), esteroides anabolizantes, metanfetamina, lisdexanfetamina, tadalafila. O exame físico era normal, mas apresentou no eletrocardiograma sobrecarga ventricular esquerda, repolarização precoce e QT curto (330mseg). O ecocardiograma evidenciava hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE) com VE desadaptado, hipocinesia de porções basais. A ressonância mostrava os mesmos achados, excluindo fibrose miocárdica, edema ou inflamação e escore de Utah era de 1. O paciente foi orientado a fazer retirada progressiva das drogas e introduzir terapia com betabloqueador, trimetazidina e vasodilatador.

Discussão: O paciente em questão, durante o curso do hipertireoidismo, apresentou fibrilação atrial e IC com fração de ejeção levemente reduzida, 49% (constatada ao ecocardiograma). A fisiopatologia dessa IC não está estabelecida, porém tem sido formulado que os hormônios tireoidianos podem alterar a expressão gênica de certas proteínas cardíacas (incluindo a cadeia pesada da miosina e a adenosina trifosfatase do retículo sarcoplasmático) levando à disfunção contrátil, ou pela taquicardiomiopatia (que faz depleção energética na célula miocárdica e anormalidade no alinhamento dos miócitos). Com isso, o controle da frequência cardíaca deve se dar de forma agressiva e concomitante ao controle do hipertireoidismo, mesmo na fase inicial do tratamento. Com a restauração do eutireoidismo, a disfunção cardiovascular pode ser normalizada, uma vez que o fator desencadeante foi adequadamente tratado.



51347

Amiloidose Cardíaca com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção na Faixa Média

DIANE XAVIER DE AVILA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, ENOI GUEDES VILLAR, KARIMA ELIAS HALLACK BRUNO, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença de diagnóstico difícil e o atraso no diagnóstico tem graves consequências para os pacientes. Duas formas predominam no comprometimento cardiovascular: a transtiretina (TTR) e a de cadeias leves de imunoglobulina (cadeia leve amiloide ou AL). A AC pode ser suspeitada de forma não invasiva através de um ECG característico com baixa voltagem. As técnicas de cardiologia tem permitido ampliar o diagnóstico através do ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com strain longitudinal com padrão apical sparing, da ressonância magnética cardíaca com realce tardio subendocárdio global transmural, e a cintilografia miocárdica pelo pirofosfato de tecnécio. Relata-se caso de paciente com IC com fração de ejeção intermediária, cuja etiologia foi definida como amiloidose tipo AL. Paciente feminina, 80 anos, admitida com insuficiência cardíaca (IC) aguda. Na história patológica pregressa constava acompanhamento ambulatorial para anemia macrocítica há três anos. Realizou ecocardiograma que mostrou HVE e fração de ejeção de 64%. Posteriormente procurou ambulatorio com turgência jugular a 45°, presença de 3º bulha, componente pulmonar da 2º bulha maior que o aórtico, sem sopros. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido em ambas as bases; estertores crepitantes até 1/3 médio do tórax. Fígado a 2cm do rebordo costal direito. Mls edemaciados, simétrico, com cacifo até a raiz da coxa. A paciente foi internada para compensação da IC e investigação etiológica. Exames laboratoriais mostraram anemia macrocítica; VHS =134mm; eletroforese proteínas com pico monoclonal de cadeia lambda. ECG em ritmo juncional, com baixa voltagem. A radiografia de tórax com sinais de congestão pulmonar e derrame pleural bilateral moderado. ECOTT mostrou dilatação biatrial e alterações sugestivas de doença infiltrativa do miocárdio. *Strain* global com aspecto de imagem em ponta acesa (apical sparing). A RMC foi sugestiva da presença de depósitos amiloides subendocárdicos, realce tardio de 35%. A FEVE de 45%. Aspirado de medula óssea mostrou predomínio de plasmócitos, > 90% confirmando o mieloma múltiplo. Biópsia da gordura abdominal evidenciou depósitos amiloides. Conclui-se pelo diagnóstico de amiloidose sistêmica e mieloma múltiplo associado, com envolvimento cardíaco. Foi iniciada pulsoterapia com prednisona. A IC tornou-se refratária ao tratamento e a paciente evoluiu para o óbito, três meses após o início do quadro.

51292

Impacto de um Programa Baseado em Atenção Plena no Estresse Percebido de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica: Estudo Piloto

VAISNAVA NOGUEIRA CAVALCANTE, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, MARINA EINSTOSS, GLAUCIO MARTINS DA SILVA BANDEIRA, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil

Introdução: Tendo em vista a alta prevalência de transtornos de estresse em pacientes portadores Insuficiência Cardíaca (IC) associado ao fato de que tal assunto é pouco abordado em estudos e diretrizes, faz-se necessário a avaliação de ferramentas de gerenciamento do estresse nestes pacientes.

Objetivo: Avaliar a factibilidade do Programa de Redução do Estresse, Meditação e Atenção Plena (P.R.E.M.A.) na escala de estresse percebido de pacientes com crônica de uma clínica especializada.

Método: Trata-se de um piloto de um ensaio clínico randomizado e controlado, para análise do impacto do programa de manejo do estresse baseado em atenção plena, durante 8 semanas consecutivas, em pacientes com IC em centro especializado. O protocolo consta de consulta multidisciplinar com avaliação do inventário de depressão Beck-II (BDI), questionário de qualidade de vida de Minnesota, Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale- PSS14), Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), Inventário de Mindfulness de Freiburg (FMI-Br), Análise de marcadores de atividade inflamatória, análise de biomarcadores como Cortisol e Peptídeo Natriurético Cerebral (BNP) antes e após a implementação do PREMA. O estudo foi aprovado CAAE: 55267416.6.00005243.

Resultados: O estudo piloto foi aplicado a 3 pacientes masculinos, com média de idade de 75 anos $\pm$ 5,5. Observou-se engajamento dos pacientes ao programa, comparecendo a todos os encontros e aderindo as recomendações. Concomitantemente identificou-se os escores pré e pós teste dos questionários aplicados que foram respectivamente 19,33 $\pm$ 9,01 vs 16,00 $\pm$ 10,14 (PSS); 35,00 $\pm$ 9,89 vs 28,00 $\pm$ 7,07 (IDATE traço); 40,67 $\pm$ 11,15 vs 26,00 $\pm$ 6,92 (IDATE estado); 10,33 $\pm$ 5,68 vs 11,67 $\pm$ 10,26 (Beck); 38,67 $\pm$ 13,86 vs 39,67 $\pm$ 12,09 (FMI-Br); 6,67 $\pm$ 5,50 vs 6,67 $\pm$ 5,13 (PSQI); 36,33 $\pm$ 25,77 vs 36,00 $\pm$ 26,85 (Minnesota).

Discussão: De uma forma subjetiva, foi evidenciado através do relato dos mesmos, melhora de relacionamento com cônjuges, melhora em dores crônicas, aumento de sensação de bem-estar e felicidade e melhor controle emocional. Os resultados prévios demonstraram melhora no pós teste, principalmente em relação ao Inventário de ansiedade Traço e Estado.

Conclusão: Através deste piloto, identificou-se a viabilidade da realização deste estudo em pacientes do SUS atendidos em uma clínica multiprofissional de IC. As limitações identificadas foram ajustadas visando a continuidade do estudo.

TL ORAL 51383

Experiência Inicial com Sacubitril-Valsartana em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Efeitos Sobre Classe Funcional, Função Renal e NT-proBNP

DIANE XAVIER DE AVILA, FÁBIO J S SOUZA, EDUARDA CAL VIEGAS, GUILLERMO ALBERTO SIADO, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivos: Avaliar os efeitos da associação sacubitril-valsartana (SVal) sobre sintomas, função renal e fração N-Terminal do proBNP (NT-proBNP) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC).

Métodos: Estudo observacional, não controlado, em que 12 pacientes com IC crônica (11 homens, idade 57 $\pm$ 11,2 anos) foram incluídos. Os pacientes já estavam com tratamento otimizado para IC (com exceção de um paciente, incluído durante a hospitalização). Os pacientes estavam em uso prévio de enalapril (n=7) ou losartana (n=5), sendo feito washout de 36 h antes da troca de enalapril para SVal ou de 24 h no caso da losartana. Os pacientes foram seguidos por 4 meses após a introdução de SVal, com consultas presenciais e dosagens laboratoriais mensais. Os sintomas foram avaliados através da classe funcional da NYHA (CF) e a função renal pela dosagem da creatinina.

Resultados: A fração de ejeção basal era de 32,2 $\pm$ 6,5%. Após 1 mês de uso de SVal, houve suspensão do fármaco em dois pacientes (1 por prurido e outro por hipotensão arterial sintomática). Foram analisados no seguimento 10 pacientes. A CF basal era II em 5 (10%) pts, III em 2 (20%) e IV em 2 (20%) pts. Após 4 meses de uso da medicação observou-se melhora na classe funcional, com 5 (50%) pts em CF I e 5 pts em CF II (CF pré 2,4 $\pm$ 0,7 vs 1,4 $\pm$ 0,5, p=0,008). Não houve alteração significativa da pressão arterial sistólica entre o basal e 4 meses (116,8 $\pm$ 26,3 vs 125,7 $\pm$ 12,7, p=0,28). Os valores médios de creatinina ao longo dos meses foram basal 1,11 $\pm$ 0,28; mês1 1,18 $\pm$ 0,31; 1,16 $\pm$ 0,32; 1,33 $\pm$ 0,6 e mês4 1,12 $\pm$ 0,37. Não houve alteração significativa entre a creatinina basal e após 4 meses (p=0,92). Os valores de potássio sérico não variaram (4,3 $\pm$ 0,3 vs 4,2 $\pm$ 0,3, p=0,34). Houve tendência de redução do NT-proBNP aos 4 meses (mediana e variação interquartil 758 [231-2.136,7] vs 302 [201-1.341,7], p=0,07).

Conclusões: A utilização de SVal promoveu melhora da classe funcional e queda de NT-proBNP, com bom perfil de segurança renal.

5 1400

Síndrome do QT Longo Associado a Cardiomiopatia de Takotsubo

DIANE XAVIER DE AVILA, GUILLERMO ALBERTO SIADO, DANIEL GAMA NEVES, ANASTÁCIA MIDORI HASHIMOTO, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: A cardiomiopatia de Takotsubo (TCM) é uma síndrome cardíaca transitória que envolve a região apical do ventrículo esquerdo (VE) com quadro clínico e laboratorial semelhante à síndrome coronariana aguda (SCA). A TCM como causa da síndrome do QT longo (SQTL) é uma situação pouco comum na prática clínica. Nós relatamos o caso de uma paciente com quadro de TCM que apresentou na evolução SQTL, porém sem ocorrência de arritmias malignas.

Relato do Caso: Paciente feminina, 58 anos, hipertensa, diabética tipo 2, admitida na emergência com dor precordial tipo A e dispnéia após estresse emocional importante. Ao exame físico apresentava pressão arterial de 100 x 70 mmHg, FC 77 bpm, eupneica. Marcadores de necrose miocárdica elevados (Troponina I: 2,45 ng/ml e CKMB: 46 U/L, NT-proBNP 217 pg/mL). ECG com RS, FC 76 bpm, PR 180 ms, QTc 450 ms, inatividade de parede inferior (QS em D3, AVF). ECGs de acompanhamento apresentavam isquemia subepicárdica antero-lateral extensa com QTc longo (626 ms). Ecocardiograma com FEVE 63%, acinesia da porção apical das paredes ínfero-lateral, lateral e do ápice do VE. Cintilografia do miocárdio em repouso e estresse foi sugestiva de isquemia miocárdica látero-apical e ínfero-lateral do VE. Foi encaminhada a cineangiogramia coronariografia a qual foi normal. Ressonância Magnética do miocárdio 40 dias após a internação com hipertrofia difusa simétrica, função sistólica preservada e ausência de realce miocárdico tardio.

Conclusão: Pacientes com TCM e QT longo apresentam risco mais elevado de desenvolver pior resultado clínico, porém nesse caso a paciente evoluiu sem apresentar arritmias durante todo o período de internação. Paciente recebeu alta com normalização do QTc no ECG, do ecocardiograma e dos biomarcadores e diagnóstico de cardiomiopatia de Takotsubo com intervalo QT prolongado transitório.

5 1409

Insuficiência Cardíaca no Final da Gestação em Paciente com Miocardiopatia Não Compactada

DIANE XAVIER DE AVILA, DEBORAH LUZ DINIZ MARTINS, OTÁVIO SOUZA DE MARTINO, DANIEL GAMA NEVES, MARIO LUIZ RIBEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, EDUARDO NANI SILVA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: Miocardiopatia não compactada (MNC) é uma cardiopatia rara, causada por mutações genéticas, com uma prevalência entre 0,014 e 1,3% na população geral de acordo com diferentes estudos. A MMC é caracterizada por uma camada epicárdica fina e compacta e uma extensa camada endocárdica não compactada, provavelmente devido a uma parada de compactação durante a vida intrauterina. As mulheres que desenvolvem miocardiopatia na gestação ou puerpério apresentam expressão clínica inconstante, podendo variar entre ausência de sintomas a manifestações clássicas de insuficiência cardíaca (IC), embolias sistêmicas e arritmias ventriculares.

Relato do Caso: Mulher 22 anos, afrodescendente, gestante G1P0A0, portadora de diabetes mellitus (DM) tipo I, com nefropatia diabética. No terceiro trimestre de gestação procurou a emergência com edema de membros inferiores, ortopneia, dispnéia paroxística noturna e tosse seca. Foi tratada como síndrome nefrótica devido lesão glomerular prévia pela DM. Com 37 semanas foi internada em trabalho de parto, encaminhada à cesárea. No pós-operatório, após hidratação venosa evoluiu com dispnéia aos pequenos esforços, com diagnóstico de IC perfil quente e congesta. Ao exame hipocorada, turgência de jugular a 45 graus, mantendo boa perfusão capilar periférica, em anasarca. AP com estertores crepitantes bilaterais e murmúrio vesicular abolido em bases; AC com RR sem sopros e bulhas normofonéticas, hepatomegalia dolorosa, ascite, membros inferiores edemaciados com cãibra até raiz da coxa. Iniciado furosemida, espironolactona, bisoprolol e enalapril. Ecocardiograma (ECO) evidenciava disfunção biventricular e aspecto de miocárdio não compactado. RM cardíaca evidenciou miocardiopatia dilatada e miocárdio não compactado. Após compensação clínica recebeu alta hospitalar.

Conclusão: Neste caso o diagnóstico de MNC foi feito pelo RCO e confirmado pela RMC. O diagnóstico diferencial para esta paciente inclui a cardiomiopatia periparto, uma forma idiopática de doença miocárdica associada com gravidez. No presente caso não foi possível determinar se a apresentação clínica foi devido a MNC que se tornou sintomática pelas mudanças hemodinâmicas da gravidez ou se uma cardiomiopatia periparto complicou a gravidez.

5 1402

A Prevalência da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo na Faixa Intermediária e sua Relação com Níveis de BNP em Indivíduos na Atenção Primária

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: Em 2016 a Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) publicou uma nova diretriz para insuficiência cardíaca (IC) que introduziu um terceiro fenótipo clínico para IC na qual pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) entre 40% e 49% foram categorizados como IC com FEVE na faixa intermediária (ICFEi). Não existem estudos em nosso meio avaliando a prevalência da ICFEi na atenção básica.

Objetivo: Avaliar a prevalência de indivíduos que apresentam FEVE entre 40 e 49% na comunidade.

Métodos: Estudo transversal que incluiu de modo consecutivo e randomizado 633 indivíduos (59,6±10,4 anos; 61,8% mulheres) com idade ≥45 anos, cadastrados na atenção primária. Todos os indivíduos foram submetidos a uma avaliação realizada em um único dia que constou de consulta clínica, BNP, eletrocardiograma e ecocardiograma (EDT).

Resultados: Os indivíduos foram categorizados em 3 grupos: grupo 1 (FEVE <40%; n=16; 2,5%); 68,7±12,0 anos; grupo 2 (FEVE ≥40% a <50%; n=18; 2,8%); 63,3±13,3 anos; e grupo 3 (FEVE ≥50%; n=599; 94,6%) 59,2±10,2 anos. O valor do BNP foi diferente entre os 3 grupos: grupo 1 157,5 pg/mL, grupo 2 58 pg/mL e grupo 3 16 pg/mL. Ao compararmos a prevalência dos fatores de risco nos pacientes com FEVE reduzida (n=16) com aqueles com FEVE na faixa intermediária (n=18), observamos mais casos de diabetes, hipertensos, portadores de doença renal crônica e doença coronariana no grupo com FEVE reduzida (31% x 17% p=0,607; 94% x 78% p=0,133; 44% x 22% p=0,045; 31% x 6% p=0,005). Em relação a obesidade foi observado um equilíbrio entre os grupos. A prevalência de IC entre os grupos foi de IC com fração de ejeção reduzida 19%, ICFEi 22% e IC com fração de ejeção preservada 59%.

Conclusão: Em relação a prevalência de pacientes com FEVE <50% observou-se o predomínio de indivíduos na faixa intermediária (40% a 50%). O estudo de pacientes com FEVE na faixa intermediária estimula a pesquisa clínica e irá contribuir para um melhor entendimento desses pacientes levando a um melhor tratamento e prognóstico da IC.

5 1472

Características Clínicas e Demográficas e Taxas de Mortalidade em Pacientes Internados por Insuficiência Cardíaca em uma Enfermaria de um Hospital Público

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARCELA T M VALLIM, DANIELE R C SANTOS, DANIELLE B M MÔNACO, FLÁVIA MENEZES DA CUNHA, MARCELO ALEXANDRE SIQUEIRA, VANESSA MACEDO ENGELSDORF, RENATA GONÇALVES KASAKIEWITZ, FELIPE MAFORT ROHEN e ULISSES DE OLIVEIRA MELO

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro, Itaboraí, RJ, Brasil

Fundamentos: Para estabelecer um programa de controle de insuficiência cardíaca (IC) e medir indicadores de qualidade é necessário conhecer os dados basais da população em estudo.

Objetivos: Descrever as características clínicas e demográficas e taxas de mortalidade hospitalar de uma população internada na enfermaria de um hospital público com IC descompensada.

Métodos: Foram avaliados pacientes internados em uma enfermaria de um hospital da rede pública do Estado do Rio de Janeiro, cadastrados em um banco de dados eletrônico multicêntrico. O hospital serve de retaguarda para outro hospital, de maior complexidade. Entre Agosto de 2016 e Janeiro de 2018, houve 611 internações com diagnóstico de IC. Foram analisados os dados clínicos e demográficos e avaliadas as taxas de mortalidade ao longo desse período.

Resultados: A média de idade foi de 64,8±14,3 anos e 364 (59,6%) eram do sexo masculino. A maioria dos pacientes veio transferida de unidades de terapia intensiva (UTI) de outro hospital (495 [81%]), onde foi feito o atendimento inicial, e 14 (2,29%) vieram da UTI do próprio hospital. O restante veio de unidades de pronto atendimento. Os principais diagnósticos associados foram pneumonia comunitária 28 (10,3%), DPOC 21 (7,7%), infecção urinária 18 (6,6%), insuficiência renal crônica agudizada 13 (4,78%) e pneumonia nosocomial em 11 (4%). O tempo de internação hospitalar foi de 9,3±7,8 dias (mediana de 7 dias). A taxa de mortalidade na enfermaria foi de 10,6%. Entre os pacientes que instabilizaram e foram para a UTI, a taxa de mortalidade hospitalar (mortes na UTI + mortes na enfermaria após alta da UTI) foi de 24,3%.

Conclusão: Observou-se taxa de mortalidade na enfermaria próxima à encontrada no estudo BREATHE, o registro brasileiro de IC. No entanto, os pacientes mais graves apresentaram mortalidade acima da encontrada no BREATHE. Um programa de treinamento foi iniciado, procurando reduzir a mortalidade e tempo de internação.

51473

Indicadores de Qualidade Após Alta da Unidade de Terapia Intensiva em Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca em Dois Hospitais da Rede Pública

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARCELA T M VALLIM, IGOR MARTINS MÔNACO, DANIELLE B M MÔNACO, ROSANA TRUGILHO VILAS BOAS, CLÁUDIO H T GRESS, MARCELO ALEXANDRE SIQUEIRA, RENATA GONÇALVES KASAKWITCH, FELIPE MAFORT ROHEN e ULISSES DE OLIVEIRA MELO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro, Itaboraí, RJ, Brasil
Hospital Estadual Alberto Torres, Niterói, RJ, Brasil

Objetivos: Avaliar indicadores de qualidade em pacientes internados por insuficiência cardíaca (IC) que receberam alta da unidade de terapia intensiva (UTI) para a enfermagem.

Métodos: Estudo retrospectivo, com dados extraídos de um banco de dados eletrônico multicêntrico. Entre Julho de 2013 e Janeiro de 2018, houve 898 altas da UTI com diagnóstico de IC de dois hospitais da rede pública, que trabalham de forma integrada, sob a mesma gestão. Desses, 457 tinham diagnóstico primário de IC, os quais foram analisados nesse estudo. Foram avaliadas taxas de reinternação na UTI, taxa de reinternação na UTI com menos de 24 h e mortalidade hospitalar após a alta da UTI ao longo dos anos, comparando-se essa taxa com a de outros hospitais públicos que fazem parte do banco de dados.

Resultados: Pertenciam ao sexo masculino 230 (50,3%) pacientes (pts) e a média de idade era 65±16 anos. O SAPS3 à admissão para toda a população na UTI foi de 65,4±20 e a mortalidade esperada foi de 44,9%. A taxa de mortalidade hospitalar padronizada (observada/esperada) foi de 1,2 (menor que a observada nos outros hospitais [1,3]), caindo para 1,03 no ano de 2017. Nos pacientes que tiveram alta da UTI, comparando-se o ano de 2015 ao de 2017, observou-se redução significativa na taxa de reinternação na UTI (8% vs 3%, p=0,048). Não houve variação significativa nas readmissões na UTI com menos de 24 h após a alta (0% vs 2%). As taxas de mortalidade hospitalar em 2015 e 2017 foram, respectivamente, 14% e 13%.

Conclusão: A taxa de readmissão após a alta da UTI e a taxa de mortalidade hospitalar após a alta da UTI foram baixas para a gravidade dessa população com IC.

TL ORAL 51497

Evidências da Malignidade de Nova Mutação em Família com Cardiomiopatia Hipertrófica e Morte Súbita

GLAUBER MONTEIRO DIAS, JULIANNY FREITAS RAFAEL, THAIS NEVES TORRES LIMA e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é comumente caracterizada pela presença de hipertrofia ventricular esquerda inexplicada. É causada por mutações em genes de proteínas sarcoméricas. Mais de 1500 variantes patogênicas já foram identificadas, no entanto novas mutações e genes ainda continuam a ser descobertos.

Relato de Caso: A família pesquisada possui 12 membros, dos quais cinco indivíduos foram diagnosticados com CMH, destes três tiveram morte súbita cardíaca (MSC): a avó materna, a mãe e o irmão da probanda. A probanda (27 anos) possui CMH em sua forma apical com função sistólica do VE normal e hipocinesia apical. Apresenta sobrecarga de VE com alterações da repolarização e aumento do átrio esquerdo. Possui um cardioversor desfibrilador implantável (CDI) para prevenção primária. A análise genética da probanda, por meio do sequenciamento dos genes sarcoméricos MYH7, MYBPC3 e TNNT2, encontrou a variante p.Glu903Gln no gene que codifica a cadeia pesada da beta-miosina (MYH7), além de outras duas variantes com características benignas. Não existem informações sobre a patogenidade da variante p. Glu903Gln nos bancos de dados. A probanda possui um filho que aos 5 anos de idade não apresentava sinais da doença e nem o alelo p. Glu903Gln. Diferentemente da probanda, sua irmã apresenta CMH com uma grande hipertrofia septal assimétrica. É portadora de CDI e apresenta sobrecarga de VE com alterações da repolarização do tipo secundárias. Ademais, ela possui as mesmas variantes encontradas na probanda. Seus 3 filhos, menores de 11 anos de idade, foram rastreados geneticamente e o alelo p. Glu903Gln foi detectado em dois deles. Nenhum deles apresentou sinais ecocardiográficos da doença até o momento. Os outros familiares são assintomáticos e não possuem a variante suspeita.

Discussão: Este é o primeiro relato de evidências de patogenidade da variante p. Glu903Gln, realizado por meio da análise de segregação do fenótipo com a variante genética em uma família com CMH e eventos de MSC. Duas crianças portadoras da mutação, ainda não manifestaram o fenótipo da doença e requerem acompanhamento clínico. Observam-se diferenças fenotípicas entre os indivíduos afetados portadores dessa mutação, o que pode ser explicado pela existência de outros fatores genéticos não avaliados. Este trabalho, também, reforça a importância do diagnóstico molecular no acompanhamento de famílias com CMH.

51482

Prognóstico da Sepses nos Pacientes com Insuficiência Cardíaca

RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ANA AMARAL FERREIRA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, DOMINIQUE CARDOSO DE ALMEIDA THIELMANN, JULIANA DE SEIXAS CORREA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MICHELLE BOU DIB EL KHOURI, DAVID BENJAMIM DE ASSIS CABRAL, CLAUDIA DE SOUZA KARAM e FERNANDA MAIA DA SILVA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentação: Observamos aumento da incidência de sepse no país devido ao aumento da faixa etária, à imunossupressão e à resistência a antimicrobianos. Dessa forma, necessita-se de protocolos para o tratamento de tal patologia que ainda apresenta alta taxa de mortalidade.

Objetivos: Avaliar a incidência, adesão ao protocolo institucional e desfecho da sepse/choque séptico nos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca (IC) que foram admitidos pela unidade de emergência.

Métodos: Análise retrospectiva dos pacientes com IC (com fração de ejeção preservada ou não) incluídos no banco de dados de sepse de um hospital privado, referência em cardiologia no Rio de Janeiro. Foram incluídos como sepse aqueles com infecção e disfunção orgânica, determinada pelo SOFA ≥ 2 pontos ou lactato ≥ 2 vezes o valor de referência, e como choque séptico aqueles que após ressuscitação volêmica inicial mantiveram hiperlactatemia e necessidade de vasopressor, no período de Julho/2017 a Fevereiro/2018. Foram analisados um total de 148 pacientes, subdivididos em sepse/choque séptico com IC (n = 48) ou sem IC (n = 100).

Resultados: Dos 48 pacientes com sepse/choque séptico e IC, a média de idade foi de 83,5 anos, com predomínio do sexo masculino na razão de 2:1. Desse total, 2 evoluíram para choque séptico. Somente 2 (4%) tinham hipotensão na admissão; 7 (15%) evoluíram com hipotensão ou necessidade de vasopressor nas primeiras 6h; 7 (15%) apresentaram disfunção renal; 46 (96%) tiveram ressuscitação volêmica contraindicada ou não fizeram o volume indicado de 25ml/kg nas primeiras 3 horas e sim uma média de 10mL/kg neste período; 5 (10%) pacientes necessitaram de noradrenalina. O tempo médio de internação na UTI foi de 6,2 dias e de internação hospitalar de 13,1 dias. A mortalidade hospitalar no grupo de sepse sem IC foi de 11% e no grupo com IC 12,5%. Já no grupo de choque séptico sem IC foi de 45% e no grupo com IC 50%.

Conclusões: O estudo evidenciou uma taxa de mortalidade na sepse semelhante às encontradas na literatura e um aumento apenas discreto da mortalidade dos pacientes com sepse/choque séptico com IC. Há poucos dados na literatura sobre a ressuscitação volêmica adequada nos pacientes com sepse e IC e o estudo demonstra que na maioria dos casos o volume administrado é menor do que o indicado e isso não impacta na mortalidade, o que sugere permissão ou revisão do valor adequado de reposição volêmica para essa população específica.

51498

Investigação de Variantes Genéticas em Família com Cardiomiopatia Hipertrófica com Evolução para Dilatada

GLAUBER MONTEIRO DIAS, THAIS NEVES TORRES LIMA, ANA LUIZA FERREIRA SALES e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Nas cardiomiopatias, o músculo cardíaco é afetado, podendo resultar em distúrbios de condução, incapacidade de bombeamento, arritmias, além de causar danos aos órgãos periféricos. Na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), as características mais comuns são o espessamento do septo interventricular (SIV), fibrose e disfunção diastólica, podendo evoluir com grande heterogeneidade fenotípica. A CMH é uma doença genética hereditária, causada por alterações em genes de proteínas estruturais cardíacas.

Relato de Caso: Uma família de afrodescendentes com pelo menos 5 indivíduos com diagnóstico clínico de CMH com e sem dilatação e três óbitos relacionados à doença. Além desses, existem indivíduos sintomáticos (síndrome, dispnéia, angina) sem diagnóstico conclusivo de cardiomiopatia. Os dados clínicos foram obtidos através da análise dos prontuários dos pacientes e anamnese da família. O probando, um homem de 39 anos com CMH que evoluiu para fase dilatada com disfunção biventricular grave, fração de ejeção (FE) 20% e SIV de 1,3 cm, apresentou mortes súbitas abortadas e realizou implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e terapia de resincronização cardíaca. Desenvolveu, nesse período, insuficiência cardíaca classe funcional NYHA IV, vindo a óbito. O DNA do probando foi submetido ao sequenciamento de nova geração (NGS) com um painel com 404 genes relacionados a doenças cardiovasculares. As variantes encontradas, patogênicas ou provavelmente patogênicas, foram rastreadas nos familiares do probando, utilizando o sequenciamento de Sanger. A análise dos dados do NGS não identificou nenhuma mutação reconhecidamente patogênica, no entanto, 8 variantes de significância incerta (VSI) e não descritas, mas potencialmente patogênicas foram encontradas. Dessas, suspeitamos que a variante no gene da desmina (DES) p.Asp312Asn, uma VSI reportada em um indivíduo afrodescendente com cardiomiopatia dilatada, seja a causa da patologia na família. Tal variante foi investigada em três indivíduos até o momento: o filho assintomático e duas irmãs (uma com CMH e outra apenas sintomática) do probando, sendo detectada na irmã com CMH. Todos os indivíduos consentiram a análise genética em suas amostras de sangue periférico.

Discussão: A análise dos dados clínicos e genéticos indica a variante p. Asp312Asn em DES como provável responsável pelo fenótipo de cardiomiopatia nesta família, uma vez que foi encontrada apenas nos indivíduos portadores de CMH.

51511

Síndrome Coronariana Aguda ou Cardiomiopatia de Takotsubo? Relato de CasoJOAO BATISTA CHERENE JUNIOR, KASSIA PIRACIABA BARBOZA, PATRICIA RANGEL RODRIGUES, FABRICIO BAYERL OLIVEIRA PECANHA, GABRIELLA ANDRADE DE SA, JANAINA LAGO DA CRUZ, TADEU BATISTA PINHEIRO e RAFAEL SODRE ABREU
Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia de *Takotsubo* (CMT) é uma doença subdiagnosticada, caracterizada pela presença de movimento discinético transitório da parede anterior do ventrículo esquerdo, com hipercinesia da base ventricular. O curso clínico dessa patologia pode se assemelhar ao do infarto agudo do miocárdio (IAM), com dor torácica típica e alterações eletrocardiográficas, sendo a cineangiocoronariografia fundamental na distinção das duas condições na fase aguda.

Relato do Caso: Sexo feminino, 70 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e hipotireoidismo, em uso de atenolol, AAS e levotiroxina, ex-tabagista, procurou atendimento com quadro de epigastralgia em queimação e desconforto torácico, com início após falecimento de um familiar. Como antecedentes pessoais a paciente referia um episódio prévio semelhante há 6 anos, com melhora espontânea e sem investigação. Ao exame físico da entrada, a paciente encontrava-se em bom estado geral, pressão arterial de 120x70 mmHg, frequência cardíaca de 77 bpm. Aparelho cardiovascular sem alterações e à ausculta pulmonar havia estertores finos em bases com saturação de oxigênio pela oximetria de pulso de 87% em ar ambiente. Restante do exame físico sem alterações. Eletrocardiograma sem alterações e com elevação de marcadores de necrose miocárdica, recebeu o diagnóstico inicialmente de IAM sem supradesnivelamento do segmento ST. Foi medicada com morfina, AAS, clopidogrel e enoxaparina e transferida para a unidade de terapia intensiva. Submetida à cineangiocoronariografia e ventriculografia que evidenciaram artérias coronárias isentas de lesões obstrutivas significativas e ventrículo esquerdo com volume diastólico final normal e hipocinesia grave ântero-médio-apical, apical e ínfero-médio-apical, achados compatíveis com cardiomiopatia de *Takotsubo*. O ecocardiograma mostrou hipocinesia ântero-septal e apical.

Discussão: A cardiomiopatia de *Takotsubo* é mais comum em mulheres na pós-menopausa e geralmente ocorre em resposta a um estresse físico ou emocional. A paciente tinha achados compatíveis com CMT, elevação de marcadores de necrose miocárdica, balonamento apical e sem lesões significativas nas coronárias, recebeu alta no sexto dia de internação. A evolução geralmente é benigna e a taxa de reincidência é menor do que 10%.

51554

Síndrome Carcinóide como Causa de Insuficiência Cardíaca em OctagenárioRAFAEL TOSTES MUNIZ, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, MARCELO SOUTO NACIF, EVANDRO TINOCO MESQUITA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Anomalia de Ebstein (AEb) é causa congênita de insuficiência ventricular direita (VD) e regurgitação da valva tricúspide (VT) em neonatos e raramente é diagnosticada em idosos. Síndrome carcinóide cardíaca (SCaC) ocorre em mais de 50% dos casos de síndrome carcinóide (SCa).

Relato do Caso: Masculino, 84 anos. História prévia de AEb, hipertensão arterial pulmonar, insuficiência cardíaca (IC), hipertensão arterial sistêmica, doença renal policística, acidente vascular cerebral isquêmico. Diagnóstico recente de tumor neuroendócrino secretor de serotonina (carcinóide) do apêndice com carcinomatose peritoneal, após biópsia e tomografia de abdome. Admitido devido à incoordenação motora do membro superior e inferior direitos, de início súbitos e autolimitados. Ao exame físico: bradicárdico; com bulhas hipofônicas e turgência jugular patológica à 45°; abdome ascítico, doloroso à palpação, sem irritação peritoneal. Membros inferiores com edema (+/4+). Exames laboratoriais dentro dos valores de referência. ECG em ritmo juncional, com FC= 46bpm. Ecocardiograma revelou função sistólica do ventrículo esquerdo preservada, aumento das cavidades direitas, espessamento VT, com implantação baixa, dilatação do anel, perda de coaptação dos folhetos, regurgitação importante e sem disfunção VD. Revelou, ainda, aneurisma de septo interatrial tipo "B" e íntegro. A ressonância magnética cardíaca (RMC) confirmou os achados anteriores, bem como insuficiência valvar pulmonar, com realce tardio dessas valvas, sem sinais de implantação anômala da VT.

Discussão: A presença de AEb em paciente de 84 anos é de ocorrência rara. A apresentação clínica sugeriu a possibilidade de um novo evento neurológico. A ecocardiografia confirmou acometimento estrutural da VT e valva pulmonar e sinais de sobrecarga ventricular direita. A contar pelo diagnóstico de síndrome carcinóide em fase avançada através da biópsia e pelo acometimento extenso abdominal, levantou-se a possibilidade de única entidade nosológica que explicasse a doença cardíaca estrutural. Dados do ecocardiograma e a RMC reforçaram essa hipótese, aliado ao diagnóstico recente por biópsia positiva para SCa. O paciente foi submetido aos cuidados paliativos e veio a falecer dois meses após o diagnóstico.

51544

Comparação Entre Pacientes Vacinados e Não Vacinados Contra Pneumonia e Influenza em uma População Hospitalizada por Insuficiência CardíacaLUIZA DE PINHO COELHO, DANIELA PIVA VENICIO, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, MARIANA FERNANDES GUIMARAES, RAFAEL TOSTES MUNIZ, MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, RAFAEL VILANOVA LIMA, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Hospital Universitário Antonio Pedro/UFF, Niterói, RJ, Brasil
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: As infecções respiratórias são causas frequentes e passíveis de prevenção com a vacinação. Ambas as vacinas são disponíveis na rede pública. Entretanto há relatos de baixas taxas de cobertura vacinal na população com insuficiência cardíaca (IC).

Objetivos: Comparar as características basais e incidência de pneumonia como causa de descompensação em uma população hospitalizada por insuficiência cardíaca (IC).

Métodos: Foram incluídos 37 pacientes consecutivos internados por IC descompensada em dois hospitais. Os pacientes foram divididos em dois grupos: (**grupo 1**) vacinados contra pneumonia e/ou influenza; e (**grupo 2**) não vacinados. Os grupos foram comparados em relação às características basais e quanto à taxa de pneumonia na admissão. Aprovado pelo CEP CAAE: 53595816.8.1001.0060.

Resultados: A média de idade foi de 65±16 anos e 23(62%) do sexo masculino. Dezenove (51,4%) pacientes receberam pelo menos uma das vacinas e apenas 7(19%) eram vacinados contra pneumonia e influenza. Não houve diferenças estatísticas na comparação dos grupos quanto ao sexo masculino (grupo 1= 68,4% vs grupo 2= 55,6%, p=0,64); idade (63±16 vs 67,2±17,3, p=0,43); hipertensão arterial (73,6% vs 83,3%, p=0,69); diabetes (26,3% vs 38,9%, p=0,49); fibrilação atrial (52,6% vs 22,2%, p=0,11), etiologia isquêmica (36,8% vs 33,3%, p=0,68) e BNP (mediana e variação interquartil de 474 (368-708) vs 707 (401-1.347), p=0,27. Houve tendência a maior valor de creatinina no grupo 1 (2,19±2,4 vs 1,03±0,42, p=0,056). A incidência de pneumonia foi menor no grupo vacinado, mas não houve significância estatística (10,5% vs 33%, p=0,19).

Conclusão: A taxa da dupla vacinação contra pneumonia e influenza foi de 19%. Houve tendência a menor incidência de pneumonia à admissão no grupo vacinado. O grupo vacinado apresentava pior função renal à admissão, dado que merece ser melhor explorada em estudo prospectivo.

51561

Valor Prognóstico da Congestão Detectada pela Ultrassonografia Pulmonar na Insuficiência Cardíaca: Subanálise de DadosRAFAEL TOSTES MUNIZ, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A congestão pulmonar é marcador de evento adverso na insuficiência cardíaca (IC). A ultrassonografia pulmonar (UP) é método útil para avaliar congestão e poucos estudos avaliaram o impacto prognóstico na alta hospitalar.

Objetivo: Correlacionar achados clínicos, laboratoriais, de exames complementares e da UP com desfechos de morte e reinternação.

Metodologia: Estudo prospectivo, observacional, unicêntrico. Foram avaliados pacientes internados com IC em unidade hospitalar, com a UP, quantificando a congestão pulmonar, através da variável denominada linha B, no momento da alta e determinar o valor prognóstico da congestão para os desfechos mortalidade e reinternação em 90 dias, com os 20 primeiros casos usando-se a média, mediana e desvio-padrão (DP) e percentagem. Aprovação no CEP nº 2.155.401.

Resultados: A média de idade de 73,1 anos, prevalência do sexo feminino (55%) e de brancos (65%). O tempo médio de internação foi 14,12 dias. Os fatores de riscos cardiovasculares mais prevalentes foram hipertensão (80%) e sedentarismo (75%). A doença isquêmica coronariana (DIC) foi a principal causa de IC (35%). A prevalência de pacientes com IC com fração de ejeção (FE) reduzida (ICFER<40%) e preservada (ICFER≥ 50%) foram iguais (45%). Infecção (40%) e arritmia (35%) foram as principais causas de descompensação da IC. Na alta hospitalar, 70% dos pacientes estavam em classe funcional II (NYHA). O valor médio (Vmed) de neuropeptídeo cerebral (BNP) foi 450,10 pg/ml (DP: ±409,96). Os pacientes com ICFER, IC com fração de ejeção intermediária (ICFEI; FEVE= 40-49%) e ICFER apresentavam Vmed de BNP de 700,44, 446,50 e 200,56 pg/ml, respectivamente. A radiografia do tórax apresentava congestão em 60% dos casos. O número (N) médio de linhas B foi 12,2 (DP: ±7,3). Cinco pacientes reinternaram, com uma média livre de eventos de 63,6 dias (DP: ± 25,73). Três quintos apresentavam congestão moderada (N linhas B= 15-29) e Vmed BNP= 756,67, sendo 02 com ICFER e um com ICFER (BNP= 1630 pg/ml). Um paciente não apresentava congestão e outro apresentava congestão leve a UP. As causas de reinternação foram IC (02 casos), infecção (02 casos) e AIT (um caso).

Conclusão: O valor médio de BNP se correlacionou com o grau de disfunção miocárdica medida pela FE, mas não com o grau de congestão pulmonar detectada a UP. Um quarto dos pacientes apresentaram reinternação em 90 dias e presença de congestão moderada foi preditor de reinternação em 100% dos casos. Não houve óbito.

51592

Tabagismo e Etilismo em Pacientes Admitidos com Insuficiência Cardíaca Descompensada

JOAO VITOR DE ORNELAS PRATES, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, GUILHERME TRICHES, EDUARDO DE OLIVEIRA VAZ CURVO, GABRIELA SACRAMENTO CARNEIRO, MARCIA FERREIRA DOS SANTOS SILVA, ALEX SANDER COELHO RIBEIRO, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR

Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, Niterói, RJ, Brasil
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: Insuficiência cardíaca é via final comum das doenças cardiovasculares (DCV) e das doenças sistêmicas que acometem o sistema cardiovascular. O ACCF/AHA introduziu o conceito de estágio A para IC nos pacientes com alto risco para o desenvolvimento da síndrome. Tabagismo é um fator de risco maior para DCV e o etilismo é causa importante de miocardiopatia.

Objetivo: Aferir a frequência de tabagistas, ex-tabagistas e etilistas em população admitida com IC descompensada.

Métodos: Inclusão sequencial de 37 pacientes admitidos com diagnóstico de IC descompensada, maiores de 18 anos, com pontuação ≥ 7 nos critérios de Boston, após consentimento informado, em um hospital público (n=11) e outro privado (n=26) na região metropolitana do RJ. Excluídos aqueles com angioplastia coronariana ou revascularização cirúrgica há menos de 1 mês e IC secundária à sepse. Dados foram obtidos a partir da anamnese com pacientes e/ou familiares e armazenados em planilha Excel. Apresentados em números absolutos e proporção. Aprovado pelo CEP CAEE: 53595816.8.1001.0060.

Resultados: A amostra foi composta por 62% pacientes masculinos, média de idade de 65+16 anos; 57% brancos. Houve 13(35%) de etilistas; 11(30%) de ex-tabagistas e 4(11%) de tabagistas; 2(5%) com associação tabagismo+etilismo. Dentre os 4 pacientes tabagistas, todos receberam orientação para cessação do tabagismo pré-alta.

Discussão: O rastreamento de fatores de risco ou agravantes removíveis em uma internação índice pode ter impacto no curso de reinternações futuras e de progressão de doença. O momento da internação é muito propício à abordagem de cessação do tabagismo e etilismo e não deve ser desperdiçado.

Conclusão: Trinta e cinco por cento dos pacientes admitidos com IC descompensada apresentavam tabagismo e/ou etilismo vigentes.

51630

Miopericardite Aguda Lúpica: Relato de Rara Manifestação CardíacaDORA L C MORALES, GABRIEL M TREIGER, CLARISSA A THIERS, BRUNO RUBINSTEIN, MARCELA T D FRAGA, MARIELA LETA OZUNA, RAPHAEL AMIEIRO MENDES DE MORAES, FERNANDA M RODRIGUES, ANA C B BACELLAR e ELISA P REBELO
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune marcada por remissões e recidivas, com comprometimento predominante das serosas e gravidade variável conforme o órgão envolvido. A pericardite lúpica é a expressão do acometimento cardíaco com maior prevalência - até 25% dos casos. O envolvimento concomitante do miocárdio e pericárdio é extremamente raro e, na América latina existem apenas 4 relatos de casos de miopericardite associada ao LES.

Objetivo: Relatamos o caso de mulher com diagnóstico de LES há 25 anos; admitida com miopericardite lúpica aguda.

Relato de Caso: E.M.S, 45 anos, feminina, com LES desde os 20 anos, foi admitida com dor torácica ventilatório-dependente, piora da classe funcional e dispnéia paroxística noturna associadas a lesões purpúricas pré-tibiais. Há 6 meses havia realizado pulsoterapia (metilprednisolona) e recebeu 1 dose de Rituximabe 1 semana antes da internação. À admissão apresentava-se hipertensa, taquicárdica, taquipneica, com SpO₂ 90%, e febrícula. Afastou-se diagnóstico de embolia pulmonar e pneumonia. Ecocardiograma identificou insuficiência tricúspide moderada, PSAP 55 mmHg, sem disfunção sistólica do VE ou VD, sem disfunção diastólica grave. A ressonância cardíaca (RM) foi compatível com miopericardite aguda, com função sistólica biventricular preservada e predominância de acometimento pericárdio. Após tratamento com diurético venoso, ajuste de corticóide (prednisona 40 mg/dia) e imunossupressor (micofenolato 500mg 12/12h) houve melhora de classe funcional (CF), queda da PSAP (< 30mmHg) e BNP, permitindo a alta duas semanas após início dos sintomas.

Discussão: O envolvimento cardíaco no LES pode afetar pericárdio, miocárdio, valvas cardíacas e coronárias, sendo a pericardite a mais frequente através do depósito granular de imunoglobulinas e C3. Embora o padrão-ouro seja a biópsia endomiocárdica, os resultados podem ser inespecíficos. A RM apresenta elevada acurácia diagnóstica. Apesar do curso da miocardiite e a pericardite serem variáveis, os pacientes com apresentação aguda normalmente manifestam evolução favorável. Conforme o caso apresentado, após a fase aguda, costuma ocorrer melhora de CF e a recorrência ou presença de complicações são raras.

Conclusão: No paciente com LES e acometimento cardiovascular, a miopericardite é, deve ser considerada e agressivamente tratada.

51626

Insuficiência Cardíaca em Doença Auto-ImuneVANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, FERNANDA AFONSO VINHAS, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, WALTER LEONARDO ALVES GUSMAO e LETICIA GONÇALVES DA ROCHA
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças inflamatórias auto-imunes cursam com envolvimento de múltiplos órgãos, sendo o sistema cardiovascular um dos mais acometidos. A atividade inflamatória acelera a aterosclerose, aumentando o risco de eventos coronarianos, causam remodelamento cardíaco predispondo a insuficiência cardíaca, e aumentam o risco trombótico, independente dos fatores de risco tradicionais, e ocasionando aumento de morbimortalidade em pacientes jovens.

Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 33 anos, previamente hígida, sem comorbidades conhecidas, sem relato de tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas, sem história familiar para doença cardiovascular, inicia quadro de dor abdominal recorrente, sendo então diagnosticada com Doença de Crohn, e submetida a ileotiflectomia, anastomose ileocólica e jejunostomia em alça, sem intercorrências. Apresentou em 22º pós-operatório quadro súbito de dor torácica mal localizada, em aperto, associado a dispnéia progressiva. Realizado angiotomografia de tórax e evidenciado quadro de tromboembolismo pulmonar segmentar. Seguido investigação com ultrassonografia com doppler de membros inferiores, sem sinais de trombose venosa profunda, e ecocardiograma transtorácico com aumento de diâmetros cavitários esquerdos, disfunção sistólica global leve de ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 46%, com hipocinesia difusa de suas paredes, e imagem hiperecogênica em átrio direito, com extensão máxima de 1,6 cm, sugestivo de trombo organizado. Iniciado anticoagulação com enoxaparina em dose plena, e com investigação negativa para doença de chagas, hepatites e trombofilia, e holter 24h sem episódios de arritmias, sendo descartado fibrilação atrial paroxística. Realizado ecocardiografia de controle após 1 mês, sem imagens sugestivas de trombo, mas mantendo disfunção sistólica leve de ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 50%. Manteve tratamento com betabloqueador e anticoagulação oral com varfarina.

Discussão: Pacientes com doenças inflamatórias intestinais têm risco aumentado para lesão cardíaca estrutural por remodelamento cardíaco dependente de atividade de doença, e experimentam eventos trombóticos em idades mais jovens e com aumento de recorrência, independente de atividade de doença, e mesmo após correção de fatores pró-trombóticos, por mecanismos ainda não totalmente explicados.

51640

Uso Prévio Inapropriado de Estatinas e AAS em Pacientes Hospitalizados por Insuficiência CardíacaDANIELA PIVA VENICIO, GUILHERME TRICHES, JOAO VITOR DE ORNELAS PRATES, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, LUIZA DE PINHO COELHO, RAFAEL TOSTES MUNIZ, RONALDO VEGNI E SOUZA, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR
Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, Niterói, RJ, Brasil
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: O uso do ácido acetilsalicílico (AAS) é desaconselhado em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) sem isquemia ativa pelo fato de ser um anti-inflamatório não hormonal e, desta forma, contribuir na retenção hídrica e descompensação da IC. A utilização de estatinas em pacientes com IC não mostrou benefícios nos estudos GISSI-HF e CORONA.

Objetivos: Avaliar a taxa de prescrição inapropriada de AAS e estatinas em pacientes portadores de IC crônica que foram hospitalizados por descompensação da IC.

Métodos: Foram incluídos 37 pacientes consecutivos internados por IC descompensada em dois hospitais. O diagnóstico da IC foi feito pelos critérios de Boston. Foram excluídos pacientes com síndrome coronariana aguda. O uso de AAS foi considerado apropriado em pacientes com história de doença arterial coronariana (DAC) prévia. O uso de estatinas foi considerado apropriado em pacientes com história de DAC ou de dislipidemia. Aprovado pelo CEP CAEE: 53595816.8.1001.0060.

Resultados: A média de idade foi de 65±16 anos e 23(62%) do sexo masculino. Dos 37 pacientes, 13(35,1%) tinham etiologia isquêmica. No momento da admissão 14(37,8%) pacientes estavam em uso de AAS. Desses, 7(50%) não tinham história de DAC e foram considerados inapropriados. A prescrição de estatinas esteve presente em 20(54%) pacientes. Desses, 5(25%) não tinham história de DAC ou dislipidemia e foram considerados inapropriados. As estatinas prescritas foram sinvastatina em 10(50%), atorvastatina em 9(45%) e rosuvastatina em 1(5%).

Conclusão: Apesar das recomendações consensuais das diretrizes, um número expressivo de pacientes com IC e sem isquemia ativa ainda recebe prescrição de AAS ou estatina.

5 1664

Comparação do Perfil Clínico Hospitalar Entre Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Intermidiária e ReduzidaGIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, ANDREA DE MELO LEITE, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, ANDRÉ CASARSA MARQUES, GIULIANO POSSAMAI DUTRA, RAFAEL ARON ABITOL, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela dificuldade do coração em suprir as demandas metabólicas na presença de pressões de enchimento normais ou elevadas. As novas diretrizes internacionais estabeleceram recentemente um novo conceito de IC com fração de ejeção intermediária (ICFEI), entre 40 e 49%. A dificuldade do diagnóstico se justifica na presença de disfunção diastólica e sistólica mais sutis na ICFEI do que na IC com fração de ejeção reduzida (ICFER). Não há até o momento estudos que permitam um profundo conhecimento das características clínicas da ICFEI bem como que fundamentem seu tratamento específico.

Objetivo: Comparar as características clínicas entre pacientes com ICFER e ICFEI.

Métodos: Selecionados retrospectivamente pacientes com admissão hospitalar por IC conforme os critérios clínicos desde setembro de 2011 a dezembro de 2016. Foram analisadas as características clínicas de indivíduos com ICFEI comparadas a ICFER. Análise estatística realizada usando o teste t de student para comparação de médias e teste qui-quadrado para variáveis categóricas.

Resultados: Incluídos 458 indivíduos, idade média = 73,6±12,83, predomínio de mulheres (50,8%). A prevalência de ICFEI foi de 53,7%. Analisando ICFER e ICFEI, respectivamente, valor de BNP médio foi 1539,03 x 778,77 (P < 0,001). Encontramos diferença estatística nas variáveis: disfunção diastólica (49,1% x 37,8%; P < 0,001), disfunção de VD (33% x 13,9%; P < 0,001), congestão de VCI (68,4% x 47,8%; P < 0,001), síndrome cardio-renal (53,3% x 38,6%; P = 0,02), aumento de átrio esquerdo (87,3% x 71,8%; P < 0,001) e uso de vasopressores (64,1% x 35,9% p < 0,001). A mortalidade intra-hospitalar também foi significativamente maior no grupo da ICFER (15,6% x 8,5%; P = 0,02).

Conclusão: Neste estudo ICFER, quando comparada a ICFEI, está significativamente associada a características clínicas de pior prognóstico e mortalidade hospitalar.

5 1704

Registro de Pacientes com o Diagnóstico de Takotsubo: Análise do Perfil Clínico, dos Exames Complementares e da Evolução da Função Ventricular Intra-HospitalarMARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, ANA AMARAL FERREIRA, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco-Insuficiência Cardíaca Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco - Sala de Emergência, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A incidência de Takotsubo nas salas de emergência (SE) tem cada vez mais frequentes. O estabelecimento da suspeita diagnóstica precoce apresenta dificuldade em decorrência a apresentação clínica não específica, o que torna de grande importância o conhecimento de suas características e perfil evolutivo, para o seu adequado diagnóstico.

Objetivos: Avaliar o perfil clínico, exames complementares, e a evolução das alterações segmentar e função ventricular intra-hospitalar de pacientes com diagnóstico de takotsubo na SE.

Métodos: Este é um estudo observacional de uma série de 42 pacientes com diagnóstico de Takotsubo, estabelecido na SE, onde foram avaliados: 1) Características clínicas (CL): sexo, idade, apresentação clínica, fator desencadeante; 2) Laboratoriais: BNP, TPI; 3) Eletrocardiograma (ECG); 4) Ecocardiograma (ECO): FEVE, função ventricular, alteração contrátil segmentar; 5) Ressonância Magnética Cardíaca (RMC): Realce tardio (RT); alteração contrátil segmentar; 6) Cineangiografia coronariográfica: presença de doença coronariana obstrutiva (DAC). **Resultados:** Quanto as CL foram observados: 90% dos pcts eram de sexo feminino com idade média 73±11 anos. Apresentação clínica: 62% c/ dor torácica, 16,6% com insuficiência cardíaca, 9,5% com choque cardiogênico e 9,5% com síncope. 76% apresentaram fator desencadeante, sendo estresse emocional negativo o mais comum (47,6%). O ECG apresentou alteração em 46%: Supra-ST em 25%; infra-ST em 5%; inversão de onda T em 40%; 78% c/ TPI > 0,1; BNP: 888±692 ng/dl. O ECO demonstrou localização apical 78%, meso 13%, invertido 3%. FEVE: 60 ± 13%; com disfunção do VE: 23% grave, 46% leve a moderada e 6,5% com disfunção do VD. Recuperação da função ventricular: 66,6% normalizaram em 4,5 dias (mediana), 24,2% apresentaram melhora em 3 dias (mediana). Na RMC observou 39% com RT positivo: 44,4% transmural, 44,4% mesocárdico. No CAT: 23,6% apresentavam DAC, sendo 13,1% com < 50% de obstrução, na região acometida pela Takotsubo. 33% apresentaram complicações evolutivas: 7,1% de mortalidade; 9,5% choque cardiogênico.

Conclusão: A Takotsubo demonstrou ser predominante em mulheres idosas com dor torácica precedida por um estresse emocional. A forma apical com disfunção moderada a grave do ventrículo foi a mais prevalente, e a recuperação da função biventricular ocorreu na maioria dos pcts. Na RMC o RT positivo é de baixa acurácia diagnóstica. O prognóstico intra-hospitalar demonstra que a takotsubo não é uma patologia de baixo risco.

5 1688

Benefícios Clínicos e Reinternação em 30 dias de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda Tratados em Protocolo Terapêutico de Unidade ObservacionalMARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS, MARCELO MATTIA DOS SANTOS LAMEIRAO, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ANA AMARAL FERREIRA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco-Insuficiência Cardíaca Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Pró-Cardíaco - Sala de Emergência, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: 50% dos pacientes admitidos com insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) na sala de emergência (SE) podem ter em alta em até 48 a 72 horas. A identificação dos pcts com perfil de risco clínico de baixo e intermediário risco, permitem estabelecer um protocolo de tratamento intensivo (PTI) de unidade observacional de insuficiência cardíaca (UOIC), para rápida melhora clínica e redução do tempo de internação.

Objetivos: Avaliar o benefício quanto a evolução clínica e segurança intra-hospitalar e reinternação em trinta dias. **Métodos:** Estudo retrospectivo, de uma coorte de pacientes admitidos na SE com ICAD entre 02/2017 a 02/2018, que foram submetidos a PTI de UOIC: furosemda 20 mg 4/4 horas, associação diurética, monitorização clínica e laboratorial frequentes por até 72 horas. Os alvos clínicos a serem alcançados: ausência de ortopneia, ausência de hipotensão postural, FR < 22irpm; FC < 100ppm, PAS > 100 mmHg, SaO₂ > 92% em ar ambiente. Foram avaliados tempo de melhora clínica, tempo de internação, balanço hídrico e diurese acumuladas, desenvolvimento de eventos adversos e taxa de reinternação em 30 dias. Análise estatística: qui-quadrado, Teste t para amostra pareada, considerando p < 0,05.

Resultados: 42 pcts, 80±9,8 anos, 61% com FEVE < 50%, IC crônica agudizada: 89,7%, PAS: 150±26 mmHg, FC: 84±15 ppm; FR: 24±4irpm; BNP: 888±692; 42% com ortopneia e esforço respiratório; SaO₂ = 92±2%. Tempo de internação 35 ± 20 horas. Diurese acumulada = 5600 ± 2175 ml; BH acumulada = -4584 ± 1818 ml. Evolução da Ortopneia: 42% adm vs 10% em 6 horas vs 0% em 12 horas; p < 0,0001. Desenvolvimento de eventos adversos: 47% c/ distúrbios eletrolíticos: 25% c/ hipopotassemia (3,3±0,1 meq/l); 34% c/ hipomagnesemia (1,5±0,1 meq/l); 23,6% c/ aumento da Cr > 0,3mg/dl. Função renal: Cr adm vs alta (1,3±0,5 vs 1,4±0,5 mg/dl; p = 0,01). Ureia adm vs alta (61,7±29 vs 66±27 mg/dl; p = 0,08). Não ocorreu hipotensão arterial. Terapêutica adm vs alta: BB: 36% vs 63%, p = 0,02; IECA/BRÁ: 21% vs 36,8%, p = 0,13; espironolactona = 13% vs 44,7%, p = 0,002; furosemda = 31,5% vs 63%. Reinternação geral em 30 dias de 18%, e por Insuficiência Cardíaca 2,5%.

Conclusão: O tratamento de pacientes com ICAD de baixo risco clínico, com PTI de UOIC, demonstrou ser eficaz, seguro, com melhora da terapêutica na alta e reduzida taxa de reinternação hospitalar em 30 dias.

5 1705

Melhora de Sintomas e Adiamento de Indicação de Transplante Cardíaco Após Início de Terapia com Sacubitril/Valsartana em Paciente com Cardiomiopatia Dilatada e Cardiomiopatia Arritmogênica de VDHENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA, MARCELO IMBROINSE BITTENCOURT, RICARDO MOURILHE ROCHA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, FABIO CESAR GOUVEA, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, WALTER LEONARDO ALVES GUSMAO, LEONARDO DE CARVALHO SILVA, ISABELA DA COSTA FURTADO e LARISSA DUNGS BIOLCHINI
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A diretriz de Insuficiência Cardíaca aguda e crônica da ESC de 2016 recomenda (Classe I) que na IC (com FE < 35%) - em terapia otimizada de iECA, betabloqueador, antagonista da Aldosterona e ainda sintomáticos - seja utilizado, se tolerado, Sacubitril/Valsartana como substituto para iECA.

Relato de Caso: Paciente L.O.L.R., 40 anos, feminino, com história prévia de Cardiomiopatia Arritmogênica de VD com implante de CDI em 2006, ICFER (estágio C), HIV e obesidade. Em acompanhamento em clínica de Insuficiência Cardíaca desde 2014, com piora evolutiva de sintomatologia e duas internações por descompensação de IC em 2017. Apresentava em ergoespirometria de Fevereiro/2017, VO₂ Máximo de 10,1 ml/kg.min com VE/VCO₂ slope de 31,1. ecocardiograma de Setembro/2017 com disfunção sistólica moderada a grave de VE às custas de hipocinesia difusa e FE 31% (Simpson), além de disfunção de VD e DDGI. Em Setembro/2017 foi optado por incluir paciente em protocolo de listagem de transplante cardíaco. Na ocasião, estava em uso de Carvedilol 12,5mg/dia, Enalapril 10mg/d, Espironolactona 25mg/d, Furosemda 160mg/d, Amiodarona 200mg/d e Digoxina 0,25mg/d e em NYHA III, sendo trocado Enalapril por Sacubitril/Valsartana 24/26mg duas vezes ao dia. Houve melhora de classe funcional após início de terapia. Não foi tolerado posterior aumento de dosagem do vasodilatador por hipotensão. Em ergoespirometria repetida em Janeiro/2018, paciente apresentou melhor tolerância, com VO₂ Máximo de 14,4 ml/kg.min com VE/VCO₂ slope de 28,6. Paciente segue em acompanhamento regular, no momento sem indicação para transplante.

Discussão: O uso do Sacubitril/Valsartana no tratamento da ICFER em comparação ao Enalapril foi testado no estudo PARADIGM-HF (McMurray JVV, et al, 2014) e mostrou benefício quanto a mortalidade cardiovascular e hospitalizações por IC. A subanálise do estudo PARADIGM-HF (Packer M, et al, 2016) mostrou que em comparação ao Enalapril, pacientes em uso de Sacubitril/Valsartana necessitaram de menor intensificação de terapia, além de menor procura por emergência com sintomas de IC, menos internações e menor uso de inotrópicos. Ainda, probabilidade 22% menor de necessitar de transplante cardíaco ou dispositivo de assistência ventricular devido à IC (p=0,07). O benefício foi visto nos primeiros 30 dias da terapia. Na paciente em questão, houve rápida melhora de sintomas e ergoespirometria e adiamento na indicação de transplante cardíaco.

51706

Síndrome de Takotsubo: Perfil Clínico, Epidemiológico, de Exames Complementares e Mortalidade Intra-Hospitalar

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, LUCIANA DA CÂMARA PACHECO, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, ISABELA RIBEIRO CARVALHO DE CASTRO, LEONARDO GIGLIO GONCALVES DE SOUZA e LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAUJO
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST) é uma forma de insuficiência cardíaca aguda, geralmente reversível e cuja incidência vem aumentando. O reconhecimento das características dessa população e do seu prognóstico é fundamental.

Objetivos: Descrever as características clínicas, dos exames complementares e mortalidade hospitalar de população internada com ST.

Métodos: Estudo retrospectivo de uma coorte de pacientes (pts) admitidos com ST. Seguimos os critérios da sociedade europeia de cardiologia para ST. Período: janeiro de 2009 à abril de 2017. Foram analisadas as características clínicas, laboratoriais, do ECG, do ECO e a mortalidade hospitalar.

Resultados: 46 pacientes incluídos. Idade média: 73±12,6 anos, 41pts do sexo feminino (89%). Dor torácica presente em 27pts (58,7%), dispnéia em 19pts (41,3%). Troponina positiva em 97,8%. A média de troponina ultra-sensível foi de 3974±8788 pg/mL e de troponina convencional de 3,15±2,98. BNP (15pts) estava elevado em 11pts (73,3%). A média do BNP foi de 343,5±1154pg/mL. O ECG mostrava supra de ST em 14pts (30,5%) e infra de ST em 4 (8,7%). Estresse emocional estava presente em 12pts (26%). 21pts apresentavam ST secundária (45%), a maioria a procedimentos cirúrgicos. A FEVE média foi de 49±15% (teicholtz) e 37±10,1% (Simpson). 2 pts (4,3%) apresentavam trombo no VE. 34pts tiveram eco de controle e desses, 29pts (85,3%) tiveram reversão da disfunção do VE. A mortalidade hospitalar foi de 6,5% (3pts). Todos os óbitos ocorreram em pts com ST secundário.

Discussão: A predominância de mulheres idosas está em concordância com a literatura. Apesar de supra ou infra de ST estarem presentes em menos da metade dos casos, a troponina foi elevada em todos os casos, exceto em 1. Como o hospital tem grande movimento cirúrgico, quase metade dos casos de ST foi secundária. A mortalidade de 6,5% foi discretamente superior a relatada na literatura (1-4,5%), provavelmente em função de todos os casos serem secundários.

Conclusões: A ST é mais frequente em mulheres idosas. Alterações do segmento ST não estava presente na maioria dos casos porém a troponina se elevou em 98% dos casos. A disfunção do VE foi reversível na grande maioria dos pts. A mortalidade hospitalar foi levemente maior que a relatada na literatura, provavelmente pela característica particular dessa amostra onde 45% dos pacientes tinham ST secundária a outras patologias de base, especialmente cirúrgicas.

51716

Síndrome de Dunnigan um Relato de Caso

GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ALINE OREIRO DA SILVEIRA PACHECO, FELIPE VIEIRA LEO, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A lipodistrofia parcial familiar (LPF) ou Dunnigan é uma doença rara caracterizada pela perda de gordura de extremidades, abdome, tórax e glúteos, associada a acúmulo de gordura em face, pescoço, supra-clavicular e intra-abdominal além de hipertrofia muscular. Trata-se de desordem autossômica dominante relacionada a mutação do gene LMNA, que codifica proteína nuclear lâmina tipo A-C. Principalmente em mulheres, há predisposição à resistência insulínica e suas complicações, hipertrigliceridemia e outras alterações metabólicas, predispõem a doenças cardiovasculares. Neste trabalho, relatamos caso de uma mulher com diagnóstico tardio de LPF que evoluiu com grave comprometimento cardiovascular e alterações que levaram a suspeita inicial de cardiomiopatia hipertrófica.

Relato de Caso: Paciente 34 anos queixando-se de dispnéia aos pequenos esforços, negava HAS e DM e referia dislipidemia. Sua história se iniciara em 2016, após IAM com angioplastia de coronária direita. Aos 30 anos apresentou pancreatite litíase. Em consulta de retorno, laboratório com dislipidemia importante, hiperuricemia, glicemia de jejum alterada, ECG com HVE e ECO de 2015 com importante disfunção sistólica. Trouxe CAT de 2017 com acometimento de Dg90% e CD dominante 70% e stent pervio. No seu exame físico chamaram atenção traços sugestivos de doença hereditária do tipo lipodistrofia familiar como pescoço alado, hipertrofia muscular, além de história de hipertrigliceridemia e pancreatite. Tais características se desenvolveram após puberdade e pai e avô têm estigmas iguais. Foi encaminhada a serviço de dislipidemia, solicitado novo ECOT e RNM cardíaca. ECOT mostrava HVE concêntrica com aumento das 4 cavidades e disfunção sistólica biventricular grave por hipocinesia difusa. RNM padrão de multifocal atípico para doença isquêmica, compatível com fibrose sugestiva de injúria secundária a hipertrofia, provável cardiomiopatia hipertrófica sem obstrução da via de saída de VE com 3% de massa de fibrose. Foram otimizadas medicações com melhor controle da pressão e realizado teste genético com diagnóstico de Síndrome de Dunnigan. Paciente mantém acompanhamento, com melhora de classe funcional, atualmente NYHA2, sem episódios de internação por descompensação.

Conclusão: A LPF predispõe a doenças cardiovasculares. Nesse trabalho, pretendemos mostrar a importância do diagnóstico precoce para evitar complicações relacionadas a doença, em especial o acometimento miocárdico que é multifatorial.

TL ORAL 51708

Cardiomiopatia Dilatada em Paciente Adolescente, Abordagem Diagnóstica e Terapêutica Guiada pela Biologia Molecular

MARCELO WESTERLUND MONTERA, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, PETER HANZ SCHULTHEISS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Hospital Pró-Cardíaco-Insuficiência Cardíaca Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
IKDT, Berlim, Alemanha

Introdução: A miocardiite em adolescente usualmente apresenta-se de forma aguda e com importante comprometimento da função ventricular. O diagnóstico por Biopsia endomiocárdica (BEM) com análise biologia molecular e genoma, pode permitir um tratamento adequado com melhora do prognóstico.

Objetivo: Demonstrar o benefício da investigação etiológica em paciente adolescente com suspeita de miocardiite, por BEM com análise biologia molecular e genoma, em estabelecer o tratamento com imunossupressão.

Relato: 14 anos, masculino, início do quadro aos 4 anos de idade, com taquicardia persistente. Evoluiu assintomático durante dez anos, com piora progressiva da função ventricular e aumento diâmetros cavitários, a despeito de tratamento com betabloqueador e inibidor de enzima de conversão, mantendo frequências cardíaca elevada (105 ppm) em ritmo de galope com B3 de VE. Nos últimos 12 meses apresentou uma piora mais marcante da função ventricular, no ecocardiograma (ECO): FEVE 25%, DDF 61 mm e DSF 59mm, com fluxo restritivo. Na Ressonância magnética cardíaca (RMC), observou-se grave disfunção do VE com presença de realce tardio mesocárdico em parede anterior e septal, e redução da espessura das paredes do VE. Cintilografia miocárdica com galio negativo. Coronariografia sem alterações. Foi submetido a BEM com análise imunohistoquímica, pesquisa viral e genômica, onde foi demonstrado a presença de inflamação intensa positiva pela imunohistoquímica com aumento da expressão de linfócitos e receptores de superfície (ICAM e VICAM), sem presença viral significativa, definindo miocardiite ativa auto-reativa. Foi realizado pesquisa de mutação genética para cardiomiopatia dilatada, com avaliação de 102 genes, que foi negativa. Paciente foi tratado por seis meses com azatioprina 2mg/Kg/dia, associado com prednisona 1mg/kg/dia/30 dias seguido por 0,03mg/kg/dia. Evoluiu com redução da frequências cardíaca (65 ppm), melhora da pressão arterial (120 x 70 mmHg) e melhora da função ventricular ao ECO e na RMC: FEVE 40%, DDF 58mm; DSF: 47mm.

Discussão: A investigação diagnóstica em pts com alta suspeita de Miocardiite, por BEM com análise de biologia molecular e genômica, podem permitir estabelecer um tratamento específico direcionado para o agente etiológico, com benefícios na melhora clínica e da função ventricular.

51722

Rejeição Mista de Transplante Cardíaco Através de Reativação de Miocardiite de Células Gigantes por Interrupção de Terapia Imunossupressora

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LARISSA RIBAS CARESTIATO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA AMARAL FERREIRA, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e ARNALDO RABISCHOFFSKY
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A miocardiite de células gigantes (MCG) é uma doença de elevada mortalidade e subdiagnosticada pela sua baixa incidência e escassa disponibilidade de biópsia endomiocárdica (BEM) nos serviços de saúde. Há poucos dados sobre essa morbidade sendo necessário seu reconhecimento precoce para tratamento imediato.

Relato de Caso: Homem, 33 anos, submetido a transplante cardíaco há 2 anos, com passado de rejeição mista imediata ao enxerto e aspergilose pleural já tratados, foi admitido na emergência com diarreia e náuseas há um mês e piora da classe funcional, com suspensão do micofenolato e ciclosporina por intolerância há uma semana. Apresentava-se estável hemodinamicamente, sem sinais de baixo débito. Exames evidenciavam BNP 1530, PCR normal, troponina negativa e eletrocardiograma sem arritmia ou alterações isquêmicas. Ao ecocardiograma transtorácico, disfunção grave do ventrículo esquerdo (VE) nova com sinais de edema miocárdico, insuficiência tricúspide grave por falha de coaptação, insuficiência mitral leve, sem derrame pericárdico. Radiografia de tórax com leve derrame pleural à direita e cardiomegalia. Por suspeita de miocardiite e rejeição ao transplante foi encaminhado a BEM e iniciados pulsoterapia com metilprednisolona, ciclosporina e micofenolato mofetil. A Ressonância magnética miocárdica (RM) da admissão apresentava aumento biventricular, aumento biatrial, falha de coaptação de folhetos tricúspides, perfusão miocárdica sem alterações, ausência de realce tardio, disfunção moderada de VE com FEVE 41%, acinesia do septo interventricular e hipocinesia dos demais segmentos. Uma semana após, a RM apresentava melhora da FEVE para 53%, com aparecimento de realce tardio miocárdico e pericárdico. A análise histopatológica evidenciou miocardiite de células gigantes com componente misto auto imune. Paciente evoluiu com melhora clínica e hemodinâmica após pulsoterapia com metilprednisolona seguido por prednisona 1mg/kg.dia ciclosporina e micofenolato, havendo recuperação total da função ventricular em RNM de controle.

Discussão: A MCG apresenta elevada mortalidade havendo necessidade de diagnóstico precoce por BEM que permite a análise histológica e do genoma. Apesar de ocorrer em pacientes com doenças autoimunes, nesse caso a reativação de um genoma de células gigantes foi associado a um processo misto de rejeição com grave disfunção ventricular que respondeu de forma exuberante a pulsoterapia sem necessidade de plasmáferese.

51726

Miocardite Aguda: Desafio Diagnóstico no Paciente Idoso

RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ANA AMARAL FERREIRA e

MARCELO WESTERLUND MONTERA

Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A miocardite aguda pode apresentar-se com uma variedade de sintomas desde dispneia leve e dor torácica auto-limitadas, como choque cardiogênico e morte. No idoso, quando a apresentação é somente de insuficiência respiratória, esse diagnóstico se torna ainda mais difícil.

Caso Clínico: Mulher, 72 anos, chega a emergência com relato de acordar na madrugada com dispnéia súbita, sem outros sintomas cardiovasculares e/ou infecciosos, evoluindo com piora progressiva. História pregressa de trombocitose essencial em uso de Hidroxiureia. Apresentava-se lúcida, orientada, cianose de extremidades, palidez cutâneo-mucosa e sudorese fria. Pressão arterial de 95x54 mmHg, frequência cardíaca de 105 bpm, temperatura axilar de 36,5 °C e frequência respiratória de 31 irpm. Estertores crepitantes até terço médio bilateralmente e dessaturação em ar ambiente. Ritmo cardíaco regular em 2T, bulhas hipofonéticas, com turgência jugular patológica, sem sopros, atritos ou extrassístoles. Não havia pulso paradoxal. Abdome atípico, peristáltico, levemente distendido, flácido, indolor, sem visceromegalias ou massas. Eletrocardiograma com BRE de 3º grau. Radiografia de tórax com área cardíaca aumentada, consolidação broncopneumônica em lobo médio e pequeno derrame pleural à direita. Ecocardiograma com disfunção sistólica global de VE moderada, função VD preservada, derrame pericárdico moderado, átrio direito apresenta leve colapso na sístole, leve compressão de VD na inspiração profunda, variação respiratória dos fluxos. Troponina positiva (1,33 ng/dl), leucocitose de 31500 com 7% de bastões, PCR de 4,7, sem outras alterações significativas. Iniciada antibioticoterapia de amplo espectro após coleta de hemoculturas. Encaminhada para coronariografia percutânea que não mostrou lesões obstrutivas. Tomografia de tórax com consolidação bilateral, derrame pleural bilateral, moderado a direita. Realizada ressonância cardíaca com disfunção global biventricular grave, presença de realce tardio. Biopsia miocárdica e pericárdica sugestiva de miocardite reativa, com grande expressão de receptores de superfície. Culturas negativas. Evoluiu satisfatoriamente após 20 dias de internação, com normalização da função biventricular.

Conclusões: Miocardite é sempre um desafio clínico, passando-se por diversos diagnósticos diferenciais, com necessidade de alto grau de suspeição clínica e ainda de biópsia miocárdica para conclusão diagnóstica.

17

Ressonância e
Tomografia Cardiovascular

51386

Acometimento Extracraniano na Arterite de Células Gigantes

ISABELA B C SHINAGAWA, LUCIANA M AMARAL, LARA M LEITE, BRUNO

TEDESCHI, JUEL A R GAMBOA, PLINIO R D C JÚNIOR,

ROBERTO M FERREIRA e PAULO B VILLELA

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A arterite de células gigantes (ACG) é uma vasculite granulomatosa de médios e grandes vasos, com acometimento característico das artérias temporais. Acometimento extracraniano, principalmente da aorta torácica, também pode ocorrer e com o desenvolvimento de métodos de imagem como a angiotomografia (angioTC), angiorressonância e o FDG-PET, a prevalência desses achados tem aumentado.

Relato de Caso: Homem, 57 anos, há 1 mês com dor torácica, sem relação com esforço ou respiração. Há 1 semana com piora da dor, febre e sudorese noturna. Ao exame apresentava atrito pericárdico e ao eletrocardiograma infradesnívelamento do segmento PR em DII. Ecocardiograma transtorácico com espessamento pericárdico e derrame moderado, sem sinais de restrição, e função biventricular preservada. Apresentava também elevação importante da proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS). Tomografia de tórax sem alterações no parênquima pulmonar, mas com coleção espontaneamente densa circunferencial ao segmento ascendente da aorta sugerindo hematoma intramural. AngioTC de aorta revelou espessamento parietal uniforme da raiz e segmento ascendente da aorta torácica, estendendo-se até a emergência do tronco braquiocefálico, sugerindo vasculite, sem hematoma, com espessamento significativo e oclusão do terço médio da artéria coronária direita (ACD). AngioTC de coronárias confirmou espessamento das paredes dos vasos, oclusão da ACD e obstrução de 80% proximal da descendente anterior, sem aterosclerose significativa, compatível com vasculite coronariana. Marcadores reumatológicos e sorologias para HIV, sífilis e hepatites também foram negativos. Biópsia pericárdica com infiltrado inflamatório inespecífico e ausência de bacilos álcool-ácido-resistentes. Iniciado prednisona 60 mg/dia como teste terapêutico, evoluindo com desaparecimento do derrame pericárdico e normalização da PCR e VHS. Mediante tal evolução, exclusão dos principais diagnósticos diferenciais e aspecto tomográfico compatível com vasculite foi levantada como principal hipótese do caso a ACG com acometimento extracraniano, mesmo sem confirmação histopatológica, que nesses casos não se faz necessária.

Discussão: A prevalência de acometimento extracraniano na ACG tem se mostrado cada vez maior, principalmente com envolvimento da aorta torácica. Nesse caso, ainda foram observadas manifestações mais raras como a vasculite coronariana e a pericardite.

51413

**Angiotomografia de Coronárias na Angina Pectoris:
O Que Vemos Além das Lesões Ateroscleróticas?**

RAFAEL LESSA DA COSTA, FABIO C GOUVEA, MARCELLA CABRAL, PATRICIA M V

D PACO, NATHALIA F ARAÚJO, FERNANDA T PINTO, GUSTAVO SALGADO

DUQUE, FERNANDO BASSAN, OCTÁVIO D GUINA e

ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS

Américas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As anomalias congênitas das artérias coronárias são raras, com prevalência de 0,1 a 1,2% na população geral. Estima-se que a prevalência das coronárias com origem no seio coronariano oposto seja de 0,1 a 0,3%. Os sintomas, presentes na minoria dos casos, podem apresentar-se como angina, arritmias, síncope, infarto do miocárdio e até mesmo morte súbita.

Relato do Caso: Homem, 52 anos, hipertenso, dislipidêmico, obesidade, atendido na emergência com dor retroesternal opressiva iniciada há 3 dias, intermitente, com piora ao esforço, sem alívio ao repouso ou uso de analgésicos. Houve piora de intensidade cerca de 30 minutos antes do atendimento com irradiação para o membro superior esquerdo e sudorese fria concomitante. Eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica seriados normais. Ecocardiograma sem disfunção segmentar e estruturas valvares de morfologia e função normais. Optado por estratificação não invasiva de doença arterial coronariana com angiotomografia de coronárias que evidenciou origem anômala de artéria coronária direita com origem na porção superior do seio coronariano esquerdo e trajeto entre as artérias aorta e pulmonar da mesma. Coronariografia confirmou a anomalia. No sexto dia de internação foi submetido à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio com uso de enxerto de veia safena para artéria coronária direita e laqueadura de segmento proximal patente. Apresentou boa evolução clínica, sem intercorrências em pós-operatório e recebeu alta hospitalar, assintomático, no quinto dia após a cirurgia.

Discussão: A angiotomografia de coronárias tem importante papel na exclusão de doença arterial coronariana aterosclerótica na emergência e pode de forma não invasiva diagnosticar anomalias congênitas raras e potencialmente fatais.

18

Valvulopatias

51118

Endocardite de Difícil Diagnóstico Diferencial

IGOR VEIGA VILLELA PEDRAS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUCAS MARTINS DE MATTOS, RAFAEL DE SOUZA HENUD, MARCO ANTONIO DE MATTOS, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, BRUNO NUNES DA SILVA, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, DANIEL COSENDEY GANIMI e TIAGO ASCENCAO BARROS
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite de Libman-Sacks, caracterizada por vegetações não bacterianas nas válvulas cardíacas, é detectada por ecocardiograma em 11% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. Geralmente cursa de forma assintomática, porém complicações tromboembólicas foram descritas.

Relato de Caso: Paciente feminina, 33 anos, portadora de hipotireoidismo e prolapso de válvula mitral foi admitida com quadro súbito de hemiparesia esquerda e parestesia de lábios com resolução espontânea. Há 20 dias havia apresentado quadro de dislalia e hemiparesia direita também de início agudo e autolimitados além de mal-estar inespecífico. Procurou emergência na ocasião e foi liberada como diagnóstico "ansiedade". Procurou emergência em outras duas ocasiões nas últimas semanas com queixas de parestesias, sendo liberada com fitoterápicos. Referia ainda amaurose fugaz há 6 meses, dor pleurítica à direita com dispnéia autolimitada há 1 mês e artralgia em joelho esquerdo. Negava febre ou perda ponderal. Fazia uso de anticoncepcional oral. Tomografia computadorizada de crânio normal, ressonância magnética de encéfalo compatível com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico em região parietal direita. Plaquetas 14.000, sem anemia, raríssimos esquizócitos e creatinina 1,5mg/dL. Ecocardiograma revelou lesão vegetante em válvula aórtica de 8mm, insuficiência aórtica moderada, presença de forame oval patente e fração de ejeção preservada. Exame físico revelava petéquias em membros inferiores. Colhidas culturas e iniciado antibióticoterapia empírica para endocardite infecciosa com ampicilina e ceftriaxone, suspensos por orientação da CCIH devido à leucograma normal com PCR e procalcitonina negativas. FAN 1/160 nuclear pontilhado fino; com demais provas reumatológicas negativas. Plaquetopenia apresentou boa resposta a corticoide 1mg/Kg/peso e imunoglobulina, configurando plaquetopenia autoimune. Hemoculturas para germes comuns e germes fastidiosos foram negativas, assim como sorologia para *Coxiella burnetii*. Iniciada anticoagulação plena após recuperação da plaquetopenia. Novo ecocardiograma 15 dias após início da anticoagulação revelou redução da vegetação em válvula aórtica >50%, sugerindo o diagnóstico de Endocardite não infecciosa compatível com Endocardite de Libman-Sacks.

Discussão: Caso demonstra a importância da investigação do AVC cardioembólico e a dificuldade do diagnóstico diferencial de vegetação cardíaca em paciente jovem com suspeita de doença reumatológica.

51249

Influência da Comissurotomia Mitral Cirúrgica e do Escore Ecocardiográfico na Valvuloplastia Mitral Percutânea por Balão

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO
Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil
Polícia Militar do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O procedimento de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB), como tratamento da estenose mitral (EM) sintomática, possibilitou a diminuição da mortalidade e morbidade.

Objetivo: Determinar a influência da comissurotomia mitral cirúrgica prévia (CMC) e do escore ecocardiográfico (ES) nos resultados e complicações de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB). Métodos: De 1987 a 2013, 526 procedimentos de VMPB realizados usando-se técnicas do balão de Inoue, duplo balão e balão único Balt. Divididos em: grupo primário (GP) sem comissurotomia mitral prévia com 480 pacientes; grupo com comissurotomia cirúrgica prévia (GCCP) com 46. Idade GCCP versus GP (42,7 ± 12,4 vs 36,9 ± 12,5 anos, p = 0,0030). Gênero, fibrilação atrial e classe funcional foram semelhantes. Foram observados, respectivamente, nos GP e GCCP, ES de 7,2 ± 1,4 e 7,7 ± 1,5 pontos (p = 0,0158) e área valvar mitral (AVM) 0,94 ± 0,21 e 1,00 ± 0,22 cm² (p = 0,0699).

Resultados: Pré-VMPB: a média da pressão arterial pulmonar (PMAP) foi 37,8 ± 14,2 e 37,6 ± 14,4 mmHg, p = 0,9515; gradiente valvar mitral médio (MG) 19,6 ± 6,9 e 18,3 ± 6,9 mmHg, p = 0,2342; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,93 ± 0,19 cm², p = 0,4092, respectivamente, quando comparados os GP e GCCP. Pós-VMPB: PMAP foi 26,8 ± 10,2 e 26,6 ± 10,9 mmHg, p = 0,9062; MG 5,4 ± 3,5 e 6,3 ± 4,2 mmHg, p = 0,1492; AVM 2,04 ± 0,42 e 1,92 ± 0,41 cm², p = 0,0801, respectivamente, para os GP e GCCP. A regurgitação mitral (RM) foi semelhante no pré e pós-VMPB. Houve RM grave pós-VMPB em 10 pacientes: 8 em GP e 2 no GCCP, p = 0,2048. Como não foram encontradas diferenças significativas, o grupo total foram divididos em ES ≤ 8 e > 8 grupos: Pré-VMPB: PMAP 37,5 ± 13,9 e 39,3 ± 16,6 mmHg, p = 0,4041; AVM 19,7 ± 6,8 e 18,3 ± 7,3 mmHg, p = 0,1753; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,94 ± 0,20 cm², p = 0,0090, respectivamente. Post-VMPB: PMAP 26,7 ± 10,1 e 28,0 ± 10,6 mmHg, p = 0,3730; MG 5,5 ± 3,6 e 5,5 ± 3,3 mmHg, AVM 2,06 ± 0,42 e 1,90 ± 0,40 cm², p = 0,0090.

Conclusões: Após a VMPB, os resultados de ambos os grupos (GCCP e GP) foram semelhantes, quando comparados, apesar da idade e do escore ecocardiográfico, do grupo primário, tenham sido maiores no pré-VMPB. No grupo com ES > 8 pontos foi observado menor AVM no pré-VMPB (p = 0,0090) e menor AVM no pós-VMPB (0,0090). A anatomia valvar foi mais importante do que a comissurotomia anterior.

51130

Valvuloplastia de Válvula Protética Biológica por Balão de Inoue: Relato de Caso

BRUNO FEIJÓ OURRIQUES, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, MICHELLE DA CRUZ PONTES DA SILVA, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, ANA PAULA R COSTA e SAMUEL LEITE CABRAL

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

Paciente HPS, masculino, 62 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabético tipo II não insulino-dependente, dislipidêmico, portador de insuficiência renal moderada (Clearance creatinina 36) de doença pulmonar obstrutiva crônica, história prévia de cirurgia de revascularização miocárdica há 13 anos, assim como de angioplastia coronariana prévia com stent e troca valvar mitral com implante de prótese biológica há 7 anos. Deu entrada com queixa de dispnéia aos pequenos esforços que progrediu para dispnéia em repouso (CF IV - NYHA) em curto espaço de tempo. Ao exame físico, o paciente encontrava-se algo confuso, hipocorado, bastante emagrecido, dispnéico e com notável desconforto respiratório. Sinais vitais: PA 100x60mmHg, FC 85bpm, SO₂ 85%, FR 35 irpm. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos com B3 de VE e sopro diastólico em foco mitral. Internado em UTI e iniciada infusão de dobutamina e diuréticos com melhora clínica relativa em 24h. Realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 33%, aumento átrio esquerdo (AE 49mm), prótese mitral biológica espessada com pouca mobilidade gerando estenose mitral (EM) moderada a grave com área valvar 0,8cm², gradiente médio AE-VE de 18mmHg, pressão de artéria pulmonar (PSAP) 55mmHg. Devido às comorbidades e escore de risco (EUROSCORE II 59%) extramente elevado, indicou-se realização de valvuloplastia de prótese biológica em posição mitral. Procedimento realizado com cateter balão pela técnica de Inoue, procedendo-se a insuflação do mesmo com 26mm, obtendo-se como resultado gradiente diastólico de 3mmHg, área valvar de 1.5cm² e melhora clínica exuberante (CF II). Recebeu alta 2 dias após o procedimento e na evolução ambulatorial, 1 mês após o procedimento, encontra-se estável do ponto de vista funcional (CF II).

Conclusão: No caso em questão a indicação do procedimento percutâneo de valvuloplastia foi a modalidade terapêutica de escolha devido ao alto risco cirúrgico, a despeito da pouca experiência da literatura médica no com tange a dilatação de próteses biológicas em posição mitral. Vale ressaltar a significativa melhora clínica obtida com o procedimento.

51330

Panorama dos Óbitos por Valvopatias no Rio de Janeiro em 10 Anos

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, WANESKA COSTA SANTOS, PATRICIA FRAGA PAIVA, YNGRID SOUSA LUZ, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES e JOAO DAVID DE SOUZA NETO
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil
Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, RJ, Brasil
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: No Brasil, as valvopatias ainda representam uma parcela significativa dos óbitos por doenças cardiovasculares. Segundo as diretrizes nacionais, destaca-se no país a etiologia reumática, responsável por até 70% dos casos de internação. Porém, tal dado sofre variações regionais e com isso, necessita-se de um panorama epidemiológico individualizado a fim de possibilitar uma melhor gestão dos recursos financeiros do Estado.

Objetivo: Analisar o número de óbitos por doenças valvares reumáticas ou não no Rio de Janeiro (RJ) no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2015.

Métodos: Usando as categorias do CID-10 I05-08, I34-38 e Q22-23, foi realizada uma análise quantitativa, epidemiológica, descritiva, observacional e transversal, com base em dados disponibilizados pela plataforma online Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Resultados e Discussão: No período analisado, registraram-se 5.266 óbitos por valvopatias no RJ, 38,68% (2.037) dos quais por transtornos não-reumáticos da valva aórtica. Em 2º lugar, com 1.050 (19,93%), vieram as doenças reumáticas da valva mitral, seguida dos transtornos não-reumáticos da mesma (828), endocardite de qualquer valva nativa (710) e doença multi-valvar (338). Em menor número, estão as malformações congênitas aórtica/mitral (89) e pulmonar/tricúspide (77), as doenças reumáticas da valva aórtica ou da tricúspide (59 cada), os transtornos da valva pulmonar (11) e os não-reumáticos da tricúspide (8). Analisando a evolução por ano, no geral, houve um crescimento de 2005 (393) para 2015 (490), com o ano de 2014 registrando o maior valor do período (528). Exceto para as doenças reumáticas da valva aórtica e da tricúspide, que diminuíram, todas as demais valvopatias aumentaram ou mantiveram-se estáveis quando comparado o ano de 2005 com 2015. Em relação ao sexo, os óbitos femininos (3083) superaram os masculinos (2182) em todas as valvopatias exceto para as malformações congênitas, cujos óbitos predominaram em menores de 1 ano, enquanto as demais, a partir dos 40 anos, sendo que a faixa com maior número de mortes é a de acima de 80 anos (1.373).

Conclusão: O manejo de pacientes portadores de valvopatias no RJ continua sendo um desafio, porém, uma das formas de reduzir, pelo menos em parte, o crescente número de óbitos, é combater a febre reumática ainda em sua fase inicial, antes do acometimento valvar crônico, bem como prevenir a aterosclerose, por meio de melhores hábitos de vida.

51336

Insuficiência Aórtica Aguda por Ruptura no Folheto Coronariano Direito

RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, KLISSIA FERRACO
MALANQUINI, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, FERNANDA
AZEVEDO REZENDE, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, MARCELO NOGUEIRA DA
MOTA, FERNANDA AFONSO VINHAS, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, ISABELLA
MANNARINO THEODORO CARREIRA e MARCELLA DE AGOSTINI ISSO
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência aórtica caracteriza-se pelo fluxo retrógrado de sangue, durante a diástole, da aorta para o ventrículo esquerdo. As causas incluem doença primária das válvulas semilunares, comprometimento da parede da aorta, comunicação interventricular, aneurisma de seio de valsalva, válvula bicúspide, prolapso valvar, doença reumática, endocardite, ruptura ou perfuração, formação de abscessos de anel, síndrome de marfan, entre outras. Na insuficiência aórtica aguda, em vista da capacidade limitada do ventrículo esquerdo de tolerar a regurgitação grave e aguda, pacientes com essa lesão valvar frequentemente desenvolvem manifestações clínicas súbitas de colapso cardiovascular, como fraqueza, dispnéia grave e hipotensão secundária a redução de volume de ejeção e à elevação da pressão arterial esquerda.

Relato de Caso: J.J.A.N., masculino, 49 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, relata início súbito de dispnéia aos mínimos esforços, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, taquicardia e hipotensão, compatíveis com insuficiência cardíaca aguda. Durante a internação realizou um ecocardiograma transtorácico que identificou uma insuficiência aórtica grave, com VE de tamanho preservado, sem disfunção, sendo indicada a cirurgia de troca valvar. Durante o ato cirúrgico foi observada uma ruptura no folheto coronariano direito. ECO TT sem vegetações e hemoculturas negativas.

Conclusão: A insuficiência aórtica aguda deve ser sempre considerada uma urgência. Pela incapacidade de acomodação do volume sanguíneo regurgitante, rapidamente ocorrem sinais e sintomas de insuficiência cardíaca esquerda. A terapêutica clínica deve ser iniciada de imediato. A intervenção cirúrgica deve ser baseada em dados clínicos e exames complementares.

51392

Estudo da Proteína C-Reativa Ultrassensível como Marcador Prognóstico de Mortalidade no Primeiro Ano Após Implante de Válvula Aórtica Transcateter em Pacientes com Estenose Aórtica

ANDRE L S SOUSA, CONSTANTINO G SALGADO, FRANCISCO E S FAGUNDES,
LUCIANA LIMA, ANDRE L F FEIJO, GUILHERME LAVALL, NELSON D F G MATTOS,
RODRIGO V C BRANCO, EVANDRO T MESQUITA e LUIZ A F CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: A proteína C-reativa ultrassensível (PCR-us) é um biomarcador de inflamação preditor de eventos adversos cardiovasculares que está presente na progressão da estenose aórtica (EAO). A importância de sua avaliação pré- e pós-implante da válvula aórtica transcater (IVAT), portanto, torna-se necessária.

Objetivo: Avaliar a PCR-us como marcador prognóstico no primeiro ano pós-IVAT em pacientes com estenose aórtica (EAO).

Métodos: A PCR-us foi avaliada diariamente na primeira semana do pós-operatório numa coorte de um único centro. A PCR-us pré- e pós-IVAT foi correlacionada com a mortalidade e subsequentemente foram pesquisados fatores preditores de mortalidade em 1 ano.

Resultados: Foram selecionados 130 pacientes [83 (80-87) anos, 49% sexo feminino] com EAO grave submetidos ao implante da válvula Corevalve (97%) por via transfemoral (95%). A PCR-us pré-IVAT foi 0,3 (0,2-1,0) mg/dL e observaram-se valores elevados (>0,5 mg/dL) em 34,5% dos casos. O pico de PCR-us foi 7,0 (5,3-12,1) mg/dL no quarto dia pós-IVAT. A mortalidade em um ano foi 14,5% (n=19), sendo maior nos grupos com PCR-us pré-IVAT >0,5 mg/dL (68,8% vs. 29,1%; p=0,004) e PCR pico ≥10,0 mg/dL (64,7% vs. 30,8%; p=0,009). Os fatores preditores independentes de mortalidade no primeiro ano foram insuficiência renal aguda (IRA) [razão de risco (RR) 7,43; IC95% 2,1-24,7; p=0,001], PCR pré-IVAT elevada [RR 4,15; IC95% 1,3-12,9; p=0,01] e hemotransfusões ≥ 4 unidades de hemácias [RR 4,68; 1,3-16,7; p=0,02].

Conclusões: A PCR-us >0,5 mg/dL pré-IVAT é fator preditor independente de mortalidade no primeiro ano, assim como a ocorrência de IRA e hemotransfusões volumosas. O pico de PCR ≥10 mg/dL se correlacionou com maior mortalidade em um ano pela análise univariada, mas foi dependente de outros fatores como IRA e hemotransfusão.

51338

"Eclipsed Mitral": Insuficiência Mitral Aguda Transitória Sem Fator Desencadeador Conhecido

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, PRISCILLA SOUZA
CAETANO DA SILVA, CLARICE MARTINS DE FARIA, LUANA ALVES DE ROCHA
CARVALHO, ANA CAROLINA DE FREITAS PORTELA, MARIANA GOUVEIA DE
MAGALHAES, JOO FELIPE MORAES ZANCONATO, RAFAEL DOSSIN DE
CASTILHOS e ARNALDO RABISCHOFFSKY
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência mitral (IM) é classificada em primária, devido a anormalidades do aparato valvar ou subvalvar, e secundária, na qual se encontra doença do miocárdio, que indiretamente afeta o funcionamento valvar mitral, resultante da distorção geométrica do aparelho subvalvar. A IM aguda ocorre devido a destruição valvar causada por endocardite, disfunção do músculo papilar por doença isquêmica aguda; esses pacientes apresentam-se com insuficiência cardíaca aguda. Desde 2008, casos de insuficiência mitral aguda transitória foram identificados, no qual o trigger não é conhecido, e estão sendo descritas com o nome de "eclipsed mitral". Os pacientes apresentam edema agudo de pulmão com o diâmetro ventricular e a função ventricular dentro da normalidade.

Relato de Caso: Paciente feminina, 78 anos, ex-tabagista, portadora de HAS e DM tipo 2. Ecodopplercardiograma prévio normal. Admitida com dor torácica, com duração de 15h, ECG com IAM com supra de ST anterior. Apresentava disfunção sistólica moderada do VE e disfunção do VD, evoluindo para choque cardiogênico com necessidade de suporte circulatório com balão intra-aórtico e, em seguida, Centrimag. Submetida a ICP primária com 1 stent farmacológico em terço médio da artéria descendente anterior com fluxo final TIMI 3, sem lesões nos demais vasos. Após 20 dias de evolução houve normalização da função biventricular, sendo indicada retirada do dispositivo de assistência. Durante o procedimento, o ecotransesofágico evidenciou insuficiência mitral aguda grave, em vigência de função ventricular normal e diâmetros cavitários preservados, causando instabilidade hemodinâmica. O episódio foi transitório, com duração de poucos minutos e revertido espontaneamente.

Discussão: Os casos relatados apresentam características comuns: mulheres na pós-menopausa, com hipertensão, diabetes e disfunção renal. A apresentação inclui edema agudo de pulmão inexplicável e recorrente, na ausência de DAC grave, sendo vasoespasmos e disfunção microvascular possíveis mecanismos propostos. Existem poucos casos na literatura, cuja fisiopatologia, manejo adequado e tratamento não são conhecidos. Cirurgia tem sido realizada em pacientes altamente sintomáticos com episódios de repetição. "Eclipsed Mitral Regurgitation" é uma nova entidade que necessita ser melhor compreendida para que a melhor opção terapêutica seja estabelecida.

51455

Endocardite Tricúspide Infeciosa em Não Usuária de Drogas Associada com Dispositivo Cardíaco Implantável

DIANE XAVIER DE AVILA, CAROLINA MARTINS CABRITA, GUILLERMO ALBERTO
SIADO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, WOLNEY DE
ANDRADE MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, EDUARDO NANI SILVA,
HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e GLADYSTON LUIZ LIMA SOUTO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: Endocardite da válvula tricúspide, uma condição rara e fatal, é a forma mais prevalente de infecção associada a portadores de marca-passo (MP) e em usuários de drogas endovenosas. Relatamos um caso de uma paciente portadora de MP com sepsis, sinais de vasculite, insuficiência renal e IC direita.

Relato do Caso: Mulher, 63 anos, portadora de MP buscou emergência com queixas de febre de origem desconhecida, astenia, perda de peso, petéquias, dispnéia progressiva, tosse com hemoptise e edema em membros inferiores (MIs) há três meses. Relata tratamento para infecção urinária com uso de clindamicina e metronidazol nos últimos 15 dias. Ao exame físico apresentava fácies hipocrática, desidratada, hipocorada, icterícia, perfusão capilar periférica lentificada. PA 150 x 80mmHg, FC 60bpm, FR 16ipm, Tax 35,9°C, turgência jugular a 45°, Ritmo cardíaco regular e presença de S5 (3+/6+) em foco tricúspide. Pulmões sem alterações. Membros superiores com petéquias. MIs com edema simétrico, com manchas de Janeway. Ecocardiograma apresentou grande massa aderida ao cabo do MP e a válvula tricúspide causando estenose valvar. US abdominal com presença de embolo séptico hepático. Hemoglobina 8 g/dL, leucocitose 16900 mm3, 42000 plaquetas. Úreia 155mg/dL, creatinina 3,1mg/dL, sódio 133mEq/L e potássio 6,3mEq/L. Bilirrubina direta 1,96mg/dL, NT pró-BNP 48014 pg/mL. EAS com piúria, cilindrúria e hematúria. Foi iniciado hemodiálise. Submetida a cirurgia para retirada do sistema de estimulação e implante de MP epicárdico, vegetação e troca valvar tricúspide (fig 1C/D). Foram realizadas 6 hemoculturas sendo que a última mostrou crescimento de *Candida sp* e instituído tratamento com fluconazol e micafungina no pós-operatório. Paciente recebeu alta assintomática com melhora da função renal.

Conclusão: Endocardite infecciosa permanece um desafio clínico e sua mortalidade mesmo com o tratamento clínico é elevada. A estratégia cirúrgica combinada com agentes antifúngicos pode mudar a evolução dessa rara e fatal condição, que hoje também está associada a pacientes com dispositivos cardíacos implantáveis.

51470

Degeneração Caseosa do Anel Mitral e Recusa a Abordagem Cirúrgica: Relato de CasoTAYNNA ASSIS DE OLIVEIRA BRINATI TORRES, CAMILA KELLY PEREIRA, DAVI MUZURIOS, VITÓRIA CONRADO VIEIRA, WILIAN DE FREITAS JUNIOR, FABRICIO BAYERL OLIVEIRA PECANHA e GABRIEL PEREIRA MACHRY
UNIG Campus V, Itaperuna, RJ, Brasil

Considerada uma patologia rara, a degeneração caseosa do anel mitral (DCAM), compartilha dos mesmos fatores de risco da doença cardiovascular. Os pacientes acometidos são comumente assintomáticos, mas em alguns casos pode haver dispnéia, palpitação e síncope. Através de exames de imagem, principalmente ecocardiograma transtorácico, ocorre a suspeita diagnóstica, que pode ser complementada pelo ecocardiograma transesofágico. Por ser considerada uma doença de evolução benigna, a abordagem cirúrgica fica restrita aos casos sintomáticos. Será relatado um caso de fenômenos embólicos, uma complicação incomum da DCAM, no qual a paciente se recusou a realizar a cirurgia. Foram preservados os valores morais da paciente, sendo cumprido o Código de Ética Médica.

Palavras-chave: Degeneração Caseosa do Anel Mitral, Fenômenos Embólicos, Ecocardiograma, Ética Médica, Recusa ao Tratamento.

TL ORAL 51520

Avaliação da Fixação de Conhecimento Pós Intervenção Educativa Sobre Uso de Warfarina em Valvopatas

LIGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA, ANNA CLARA LIMA FRANCO e LILIAN SOARES DA COSTA

Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A prevalência de valvopatia é de até 50% de todas as cardiopatias. Os pacientes que evoluem para fibrilação atrial e/ou implante de prótese metálica têm indicação de anticoagulação oral (ACO) com warfarina. Dentro de um projeto de Iniciação Científica (IC) desenvolvemos e aplicamos um modelo de empoderamento da população por atuação de acadêmicos em atividades extramuros, visando favorecer a aplicação do conhecimento técnico no cotidiano do tratamento.

Objetivos: Demonstrar a abordagem educativa em valvopatas de um serviço de cardiologia do Rio de Janeiro sobre o uso de ACO, controle sérico e complicações. **Métodos:** Foram incluídos os usuários do ambulatório de valvopatias com necessidades de ACO. Aplicado um pré-teste (PRET), após consentimento, aplicadas com estímulo à participação ativa, pequenas palestras padronizadas, elaboradas de acordo com as diretrizes atuais, sobre o uso do ACO, seu controle e restrições, com subsequente realização de pós-teste (POST). Os pacientes foram reavaliados com o mesmo POST, após 4-6 meses da palestra.

Resultados: Analisados 76 valvopatas e interrogados sobre seu conhecimento quanto à indicação do controle por INR e outros vieses acerca da droga, observamos que 63% compreende que dosar o INR tem o propósito de avaliar a eficácia do seu tratamento, 57,9% compreende o seu valor ideal de INR e 43,4% têm conhecimento sobre a interferência da alimentação na absorção do fármaco. Com relação à super dosagem do anticoagulante, 46% está ciente das consequências. Avaliada as comparações PRET e POST, houve melhora imediata e estatisticamente significativa ($p < 0,05$); notou-se melhora de 56,6% acerca da importância da tomada do fármaco longe das refeições, uma alteração em 82,9% na ideia do valor ideal individual do INR mensal e um aumento para 54% acerca da elevação do INR frente a doses elevadas de anticoagulante. Na reavaliação do pós-teste tardio, em 4-6 meses, as análises preliminares mostram que nos 40 POST já analisados, a fixação do conhecimento é muito inferior à esperada, principalmente sobre o INR e a interpretação básica dos valores do resultado do exame.

Conclusão: Apesar da notória melhora do desempenho no POST imediato, ainda não há interiorização da informação no médio prazo. Desta forma, mostra-se cada vez mais imperativa a necessidade da educação contínua dentro dos serviços de saúde reforçando a importância da participação ativa do paciente no seu processo de tratamento.

51652

Insuficiência Mitral na Estenose Aórtica Grave: Desafio do ManuseioLUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, TAÍZA CORRÊA SÓRIA, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, CAMILA TENAGLIA, MARCELO RIVERO, ANDRÉ VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLÁUDIO AMORIM MONTEIRO e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Insuficiência mitral (IM) é comumente observada em pacientes com estenose aórtica grave (EA). Embora estudos observacionais relatem que IM moderada a grave está associada com alta mortalidade, não há consenso sobre a melhor conduta terapêutica para tais pacientes. A troca simultânea de ambas as valvas está associada com morbidade e mortalidade elevadas. Avanços recentes na cirurgia minimamente invasiva ou na abordagem percutânea valvar mitral têm permitido que procedimentos estagiados nos quais ou a troca valvar aórtica cirúrgica (TVA) ou transcater (TAVI) sejam realizadas primeiro e a gravidade da IM seja avaliada posteriormente. Evidência corrente sugere que a gravidade da IM melhora em alguns pacientes após a TVA ou TAVI, dependendo de vários fatores como etiologia da IM, tipo de prótese aórtica, presença de fibrilação atrial, insuficiência aórtica (IA) residual etc. No entanto, a ausência de ensaios clínicos randomizados (ECR) não permite que recomendações baseadas em evidência científica sustentem a indicação para intervenção concomitante ou estagiada. Portanto, uma avaliação criteriosa dos pacientes e um julgamento clínico cuidadoso são recomendáveis para distinguir pacientes que possam se beneficiar da intervenção concomitante daqueles em que a intervenção mitral possa ser postergada. A presente descrição relata o caso de um paciente masculino de 81 anos de idade, portador de EA grave, previamente assintomático, que desenvolve subitamente edema agudo pulmonar e sinais ecocardiográficos de ruptura de cordão alha tendinosa do folheto anterior (A2). Por conta de o paciente ter demência moderada e risco cirúrgico considerado elevado (Euroscore: 16,38%, STS score: 4,88% de mortalidade e 31,3% de morbi-mortalidade), em discussão de "heart team" foi decidido pelo estagiamento da intervenção, ou seja, submetê-lo à TAVI, observar a evolução clínica e, se necessário, intervenção transcater da valva mitral com colocação de MitraClip. A TAVI transcorreu sem complicações, sem sinais de IA ou bloqueio atrioventricular. Na evolução houve melhora de classe funcional (NYHA III para I) e redução do grau de IM. Este relato sugere que, embora não haja ECR, o procedimento estagiado, no qual a intervenção sobre a EA precede a intervenção sobre a IM, parece ser a conduta mais adequada em pacientes portadores de EA grave associada à IM moderada a grave.

51662

Avaliação da Presença do "Paradoxo da Obesidade" no Risco de Mortalidade em TAVILUCIANA SILVEIRA SIMÕES, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, LAIS ALBANI SEVENINI, MICHELE SILVA DE OLIVEIRA, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, ALEX DOS SANTOS FELIX, VALÉRIA GONÇALVES DA SILVA, MARCELO GOULART CORREIA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e FÁBULA SCHWARTZ DE AZEVEDO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A estenose aórtica tem sua prevalência crescente com o envelhecimento da população mundial. O implante de bioprótese aórtica por cateter (TAVI) é alternativa de tratamento aos casos sintomáticos de estenose aórtica grave, considerados inoperáveis ou de alto risco operatório. A obesidade também tem prevalência crescente no mundo e está associada a aumento do risco cardiovascular. Entretanto, estudos mostraram associação entre a obesidade e menor mortalidade em cirurgia de troca valvar aórtica: o chamado "paradoxo da obesidade". A relação entre obesidade e TAVI ainda não está bem estabelecida.

Objetivo: Avaliar a associação entre o índice de massa corporal (IMC) pré-TAVI e o risco de morte precoce e tardia pós-TAVI por qualquer causa.

Métodos: Estudo observacional prospectivo de pacientes que receberam TAVI em hospital terciário entre novembro de 2011 e fevereiro de 2017. Foi realizado registro de morte precoce (em 30 dias) e tardia (em 1 a 4 anos) pós-TAVI em faixas de classificação de IMC (baixo peso, normal, sobrepeso, obesidade; respectivamente: $IMC \leq 19,9$; 20-24,9; 25-29,9; ≥ 30 Kg/m²). Foram realizados ecocardiogramas para avaliação de fração de ejeção (FE, %, Teichholz) e gradiente transaórtico (mmHg). Foram utilizados os coeficientes de Pearson e Spearman, além do exato de Fisher. Admitiu-se erro alfa de 5% e consideraram-se significantes valores de $P \leq 0,05$.

Resultados: 75 pacientes foram submetidos a TAVI. A idade média foi de 78,75 (+/- 28,49) anos; 42 (56%) eram do sexo feminino; classe funcional por New York Heart Association: II -11 (14,6%); III -49 (65,3%); IV -15 (20%); aorta em porcelana 26 (34,6%); IMC: 25,43 [22,59 - 28,73]; EUROscore I 13,4 [8,1 - 21]; EUROscore II 4,83 [3 - 10]; STS score: 8,16 [3,9 - 17,7]; gradiente pico 80 +/- 24,9 mmHg; gradiente médio 49,5 +/- 16,6 mmHg; FE 56% +/- 17,8%. A mortalidade precoce foi de 5 (6,6%) e tardia de 17 (22,6%). A mortalidade precoce e tardia por faixa de IMC não foi significativa ($P=0,136$; 0,276; respectivamente).

Discussão: A senilidade da população submetida a TAVI, muitas vezes é acompanhada de baixo peso, compondo estado frágil não contemplado pelos escores de risco cirúrgicos. O "paradoxo da obesidade" foi demonstrado em alguns estudos de TAVI, mas não nessa população estudada.

Conclusão: Não houve relação entre o IMC e a mortalidade na população estudada. Estudos populacionais maiores são necessários para a ampliação do conhecimento acerca da relação entre IMC e TAVI.

19

Outros

51079

Importance of Clinical and Laboratory Findings in the Diagnosis of Patients with Constrictive Pericarditis

FABIO FERNANDES, DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO, VINICIUS DOS SANTOS FERNANDES, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, RICARDO RIBEIRO DIAS, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CARLOS HENRIQUE VALENTE MOREIRA e CHARLES MADY INCOR SP, São Paulo, SP, BRASIL - HFASP, São Paulo, SP, Brasil

Abstract: International studies have reported the value of the clinical profile and laboratory findings in the diagnosis of constrictive pericarditis. However, Brazilian population data are scarce.

Objective: To assess the clinical characteristics, sensitivity of imaging tests and factors related to the death of patients with constrictive pericarditis undergoing pericardiectomy.

Methods: Patients with constrictive pericarditis surgically confirmed were retrospectively assessed regarding their clinical and laboratory variables. Two methods were used: transthoracic echocardiography and cardiac magnetic resonance imaging. Mortality predictors were determined by use of univariate analysis with Cox proportional hazards model and hazard ratio. All tests were two-tailed, and an alpha error $\leq 5\%$ was considered statically significant.

Results: We studied 84 patients (mean age, 44 ± 17.9 years; 67% male). Signs and symptoms of predominantly right heart failure were present with jugular venous distention, edema and ascites in 89%, 89% and 62% of the cases, respectively. Idiopathic etiology was present in 69.1%, followed by tuberculosis (21%). Despite the advanced heart failure degree, low BNP levels (median, 157 pg/mL) were found. The diagnostic sensitivities for constriction of echocardiography and magnetic resonance imaging were 53.6% and 95.9%, respectively. There were 9 deaths (10.7%), and the risk factors were: anemia, BNP and C reactive protein levels, pulmonary hypertension >55 mm Hg, and atrial fibrillation.

Conclusions: Magnetic resonance imaging had better diagnostic sensitivity. Clinical, laboratory and imaging markers were associated with death.

51384

Processo Decisório Compartilhado e Estruturado em Cardiopatia Ultracomplexa ("Heart Team"): O Que Aprendemos em 5 Anos

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANDRE VOLSCHAN, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO AMORIM MONTEIRO e EVANDRO TINOCO MESQUITA Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O conceito de "Heart Team" para o cuidado do paciente com cardiopatia complexa foi popularizado após a publicação do *Syntax*, em 2009. Atualmente, existem recomendações de sociedades médicas definindo o papel norteador do "Heart Team" no processo decisório e intervencionista. Além disso, novas demandas do sistema de saúde tem acelerado a sua incorporação na prática clínica das instituições que cuidam de pacientes com cardiopatias complexas e de alto custo. Nosso meio carece de evidências sobre experiências estruturadas para tomada de decisão colegiada.

Objetivo: Este estudo visa descrever a experiência acumulada de um hospital privado da cidade do Rio de Janeiro sobre a tomada de decisão compartilhada em cardiopatias ultracomplexas.

Métodos: Análise retrospectiva de uma série de casos discutidos em reunião formal de "Heart Team" com pelo menos quatro especialistas, no período de 2013 a 2017. Foram analisados o total de reuniões e os tipos de condições que demandaram as discussões para todo o período. Análise comparativa do perfil de doenças discutidas no início da casuística (2013-2016) e mais recentemente (2017) também foi realizada. Foi utilizado o teste *qui* quadrado para avaliar diferença estatística.

Resultados: Foram computadas 106 reuniões de "Heart Team" (54% orovalvares, 38% insuficiência cardíaca e 8% para discussão de outras condições). Houve crescimento exponencial do número de reuniões ao longo do tempo, passando de uma média de 14 reuniões/ano (2013-2016) para 59 reuniões no último ano desta análise. Comparada à média dos anos anteriores (2013 a 2016), as reuniões de 2017 tiveram um incremento das sessões de doença orovalvar (5 casos/ano para 40 casos em 2017, $p<0,01$) e de insuficiência cardíaca (7,7 casos/ano para 13 casos em 2017, $p<0,01$).

Discussão: Apesar de o "Heart Team" ter nascido com a proposta de discutir a doença arterial coronariana, em nossa experiência de mundo real o foco tem sido o cuidado de pacientes com doenças orovalvares e insuficiência cardíaca. Frente as demandas contemporâneas do paciente e do sistema de saúde que incluem a transparência e a utilização adequada de recursos para geração de Valor, o "Heart Team" vem sendo incorporado como uma ferramenta adequada para este fim.

Conclusão: As doenças orovalvares e a insuficiência cardíaca foram as condições que mais demandaram reuniões de Heart Team em nossa instituição, e essas demandas aumentaram com o tempo, tendo sido maior para as doenças orovalvares.

51535

Efeitos do Extrato de Euterpe Oleracea Mart. (Açaí) e de Bloqueadores do Sistema Renina Angiotensina Sobre a Esteatose Hepática Associada a Obesidade

MATHEUS HENRIQUE ROMÃO Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estudos prévios de nosso grupo mostram que o extrato hidroalcoólico do caroço do açaí (ASE) apresenta propriedade vasodilatadora e produz efeitos antihipertensivo, antioxidante e hipolipidêmico, além de reduzir os níveis de renina em modelo de hipertensão renovascular.

Objetivos: Avaliar o efeito preventivo do tratamento com o ASE sobre as alterações hepáticas em modelo animal de obesidade, comparando-o com os efeitos de fármacos inibidores do sistema renina angiotensina (SRA): enalapril (ENA) e o telmisartam (TEL).

Metodologia: Camundongos machos C57BL/6 foram separados em cinco grupos: controle (dieta 10% lipídeos); HF (dieta 60% lipídeos); HF+ASE (300 mg/kg-1), HF+ENA (30 mg/kg-1) e HF+TEL (10 mg/kg-1). Protocolo aprovado pela comissão de ética da UERJ (CEUA/034/2015). A dieta foi administrada concomitantemente com estes tratamentos, realizados por gavagem intragástrica, durante três meses. A massa corporal, glicemia e pressão arterial foram avaliados durante o período de tratamento. Ao fim do tratamento e posteriormente ao sacrifício dos animais foram avaliados o peso do fígado, o perfil lipídico hepático através de kit colorimétrico, a atividade das enzimas antioxidantes e o dano oxidativo através da peroxidação lipídica e carbonilação de proteínas em homogenato de fígado por espectrofotometria. A esteatose foi avaliada histologicamente e quantificada por sistema de 36 pontos.

Resultados: No grupo HF houve um aumento do peso, da glicemia e da pressão arterial, alterações prevenidas pelo tratamento com ASE e ENA. O TEL demonstrou apenas efeito anti-hipertensivo. O tratamento com ASE e ENA preveniram o aumento dos níveis de triglicerídeos hepáticos observado nos grupos HF e HF+TEL. O aumento do peso do fígado e a esteatose observados no grupo HF foram prevenidos pelo tratamento com ASE e ENA. Os níveis hepáticos de colesterol não foram diferentes nos animais estudados. O tratamento com ASE e ENA preveniram a redução da atividade antioxidante observada no grupo HF.

Conclusões: Nossos resultados indicam que o ASE preveniu os efeitos deletérios da dieta HF, podendo ter sua eficácia comparada ao ENA. Esses efeitos benéficos do ASE devem envolver a redução do ganho de peso, o efeito antioxidante e possivelmente a modulação do SRA, demonstrando-se uma ferramenta importante no tratamento da esteatose hepática.

51537

Follow-up de 10 Anos de Mixoma Atrial Esquerdo: Relato de Caso

OSMAR ARAUJO CALIL, BRUNA DE DEUS HERRERA, FABRICIA COUTINHO NAMMUR GUENA, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA, RENATO GIESTAS SERPA, ROBERTO RAMOS BARBOSA e TIAGO DE MELO JACQUES EMESCAM, Vitória, ES, Brasil ASSIP, Vitória, ES, Brasil

Introdução: Os tumores cardíacos são uma condição rara, principalmente os primários. Dentre os tumores benignos, o mixoma corresponde a 50%. Eles costumam ser localizados no átrio esquerdo, geralmente únicos e com prevalência discretamente maior no sexo feminino. Apesar de ser uma condição benigna, a cirurgia com excisão do tumor é o tratamento recomendado.

Relato do Caso: Paciente 70 anos, masculino, em acompanhamento regular para hipertensão arterial sistêmica (HAS), realizada ecodoppler cardiograma (ECO) em 2008 que evidenciou imagem nodular pediculada no átrio esquerdo (AE) aderida ao septo interatrial, com dimensões de 30 x 26 mm, sugestiva de mixoma. Os ECOs prévios em 2004 e 2006 sem alterações. O paciente recusa a realização de cirurgia cardíaca para tratamento definitivo e segue em acompanhamento clínico e ECO anual, desde o diagnóstico. Sem evidências de manifestações tromboembólicas, sem sinais de obstrução e sem sintomas, mesmo que inespecíficos. A ausculta não revela sopros ou alguma outra alteração. ECO (01/2018) evidenciando imagem homogênea com medidas de 29 x 24 mm em septo interatrial, com as mesmas características de exames anteriores. AE de diâmetro normal e volume estimado de 31 ml/m². Ausência de trombos no apêndice atrial esquerdo ou intracavitários.

Discussão: Dados de literatura em relação ao acompanhamento de mixoma são raros, visto que a cirurgia para retirada do tumor é o tratamento de eleição devido ao risco de complicações: obstrução ao fluxo, arritmias, síncope, acidente vascular encefálico e tromboembolismo. Entretanto, na impossibilidade de realização da cirurgia, como em casos de pacientes com elevado risco cirúrgico ou aqueles que recusam a operação, não há consenso sobre terapias paliativas, sendo o acompanhamento clínico e ecocardiográfico a alternativa viável para estes casos, principalmente para pacientes assintomáticos.

51567

Perfil Contemporâneo de Atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica de Serviço Público da Cidade do Rio de Janeiro

VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, ELIANA VIEIRA LINS, MARCELO MUNIZ LAMBERTI, SANDRO TELLES DE SOUZA LIMA e ELCIO ANTONIO ALIA NOVAES
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Recentemente, significativas mudanças ocorreram na complexidade do atendimento do paciente crítico acometido por distúrbios cardiovasculares.

Objetivos: Documentar o perfil contemporâneo de atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica (UTIC) de Serviço Público no Rio de Janeiro.

Métodos: No período de 01/07/2016 a 07/02/2018 registramos internações consecutivas na UTIC. Computamos número de internações, motivos de internação, mortalidade global e por causas específicas além de procedimentos realizados ao longo da internação. Utilizamos no tratamento estatístico o cálculo do erro padrão de percentagem (s(p)).

Resultados: Computamos 333 internações (1 a cada 0,56 dias). Registramos 40 óbitos (12,0%, s(p) 2,7%). Percentuais de causas de internações e respectivas mortalidades foram as seguintes: infarto com supra de ST 31%, s(p) 2,5% / 6,9%, s(p) 2,5%, síndrome coronária aguda outra 16%, s(p) 2,0% / 1,9%, s(p) 1,9%, pós-operatório de cirurgia não cardíaca 15%, s(p) 2,0% / 18%, s(p) 5,5%, arritmia cardíaca 14%, s(p) 1,9% / 6,5%, s(p) 3,6%, insuficiência cardíaca 6,9%, s(p) 1,4% / 13%, s(p) 7,0%, sepse 6,0%, s(p) 1,3% / 40%, s(p) 11%, doença do pericárdio 2,7%, s(p) 0,9% / 0%, s(p) 0%, acidente vascular encefálico 16%, s(p) 0,9% / 22%, s(p) 14%, parada cardíaca 2,1%, s(p) 0,8% / 71%, s(p) 17%, síndrome aórtica aguda 1,5%, s(p) 0,8% / 20%, s(p) 18%, embolia pulmonar 1,2%, s(p) 0,5% / 25%, s(p) 5,0%, endocardite infecciosa 1,2%, s(p) 0,5% / 0%, s(p) 0%, crise hipertensiva 0,9%, s(p) 0,5% / 0%, s(p) 0%. Verificamos os seguintes procedimentos: coronariografia 52%, s(p) 2,7%, antibioticoterapia 32%, s(p) 2,5%, intervenção coronária percutânea 29%, s(p) 2,5%, fibrinólise 20%, s(p) 2,2%, ventilação mecânica 15%, s(p) 2,2%, suporte nutricional enteral 8,7%, s(p) 1,5%, marcapasso transvenoso 8,1%, s(p) 1,5%, terapia substitutiva renal 8,1%, s(p) 1,5%, monitorização minimamente invasiva (PreSep / FloTrac) 3,0%, s(p) 1,5%, monitorização com cateter de Swan-Ganz 2,1%, s(p) 0,8%, contrapulsão intra-aórtica 1,0%, s(p) 0,5%, drenagem de tórax 1,2%, s(p) 0,6%, drenagem pericárdica 1,2%, s(p) 0,6%.

Conclusão: Embora a maior parte das internações ocorra em decorrência de síndromes coronárias agudas, várias outras condições críticas também são documentadas. A mortalidade (elevada em determinadas causas de internação) e a frequência e diversidade de procedimentos refletem a alta complexidade do atendimento.

51635

O Efeito do Treinamento Simulado no Tratamento do AVCi Agudo

MIGUEL ROSSI PISCANÇO, CRISTIANE PATROCLO, PAULA ROBERTA SOUZA ACCIOLI DE VASCONCEL, MARCELA PROTOGENES GUIMARAES PIZZINO, HENRIQUE DE SA RODRIGUES CAL, FLAVIA CURTY ABIDO, AQUILES MAMFRIM, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, ANDRE VOLSCHAN e DANIEL DA CRUZ BEZERRA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Background: A trombólise venosa nos pacientes com AVCi agudo é tempo dependente. O alvo para tempo porta-agulha inferior a 60 minutos é um desafio em todo o mundo. Nós mostramos previamente diversas medidas como o treinamento da recepção, o uso de ramal móvel pela equipe e o treinamento simulado do cenário do AVC agudo acelerou o processo.

Métodos: Nós previamente analisamos pacientes com AVCi de setembro de 2011 a dezembro de 2014 em nossa instituição. Incluímos pacientes de 2015, 2016 e 2017 para acessar o efeito a longo prazo de nossas medidas através da medida do tempo porta-agulha.

Resultados: Um total de 507 pacientes com AVCi foram admitidos de setembro de 2011 a dezembro de 2017. Receberam trombólise venosa 99 pacientes (19,5%). A mediana do tempo porta-agulha foi de 78,5 minutos (DIC – distância inter-quartilica – 65,8-91,8) em 2012; 92,0 min (60-110) em 2013; 45 min (38-58) em 2014; 35,5 min (21-45) em 2015; 64,5 min (51-101) em 2016 e 40 min (30-57) em 2017, não havendo diferença significativa, no entanto. A proporção de pacientes tratados com AVCi rtPA dentro de 60 minutos da admissão foi de 20% (2/10) em 2012, 33,3% (4/12) em 2013, 76,9% (10/13) em 2014, 94% (15/16) em 2015, 50% (9/18) em 2016, 84% (21/25) em 2017.

Discussão: Observamos uma melhora progressiva do porta-agulha até 2015. Em 2016, houveram desafios para atingir nossas metas. Identificamos uma alta rotatividade dos plantonistas da emergência o que levou ao treinamento de toda a equipe novamente, levando a melhora importante no ano seguinte. O treinamento individual da equipe se mostrou necessário mesmo que esta tenha se tornado eficaz no tratamento do AVCi.

TL ORAL 51578

Avaliação da Reatividade Vascular do Extrato do Caule de Blutaparon Portulacoides em Aorta Isolada de Ratos

GUSTAVO A M FITZ, LUIS F B MARCORINI, VINICIUS B ROMEIRO, MAICON M LEITAO, JOYCE A S RADAI, CANDIDA A L KASSUYA, MARCOS J SALVADOR e ROBERTO M KASSUYA
Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil

Introdução: Tratamentos alternativos e/ou complementares ao farmacológico cresce consideravelmente na cardiologia. Analisar os efeitos de plantas medicinais como a *Blutaparon portulacoides* na reatividade vascular de animais pode ser importante para o início de potencial terapêutico em cardiopatias.

Objetivos: Avaliar a reatividade vascular do extrato bruto do caule de *B. portulacoides* sobre a aorta isolada de ratos *Wistar*.

Métodos: Foram realizadas curvas concentração-efeito (CCEs) à fenilefrina em aorta, com e sem endotélio, de ratos machos *Wistar* que após serem decapitados em guilhotina, foram submetidos à toracotomia. Após isolamento das aortas as mesmas foram subdivididas em 02 anéis da mesma aorta. Indistintamente, um dos anéis teve o seu endotélio removido mecanicamente. Os anéis foram suspensos, em cubas para órgão isolado, contendo solução de Krebs-Henseleit modificado. Os anéis foram conectados a transdutores de força isométrica e os registros na variação de tensão foram captados pelo programa MLS260/8 LabChart Pro ADINSTRUMENTS. Curvas concentração-efeito (CCEs) cumulativas à noradrenalina foram obtidas em anéis de aorta, com e sem endotélio, provenientes dos diferentes grupos experimentais. Ao final das CCEs, doses únicas de acetilcolina 10^{-4} M foram utilizadas para testar a integridade da célula endotelial e da camada muscular lisa, respectivamente. Após realização da curva o extrato bruto de *B. portulacoides* foi testado para avaliar a vasodilatação após estímulo de fenilefrina a 10^{-4} M. A reatividade foi avaliada através das alterações na resposta máxima do tecido aos agentes vasoativos e/ou na concentração eficaz 50% (CE50), isto é, concentração molar do agonista responsável pela obtenção de um efeito igual a 50% do efeito máximo, em experimentos individuais.

Resultado: Observou-se que o extrato bruto de *B. portulacoides* apresentou efeito vasodilatador. No entanto, a avaliação do extrato realizada com aorta após retirada de endotélio não apresentou relaxamento muscular, isso indica que o efeito é dependente de endotélio.

Discussão: O uso de novas substâncias tais como a *Blutaparon portulacoides* faz parte de uma via com diversas possibilidades na função de diminuir o tônus vascular e consequentemente a pressão arterial (PA).

Conclusão: Os resultados apresentaram o potencial vasodilatador do extrato de *Blutaparon portulacoides* com mecanismo dependente de receptores endoteliais.

51659

Análise da Qualidade de Vida de Pacientes Transplantados Cardíacos

BEATRIZ ROBERT MOREIRA, CAROLE SANT ANA MASSOLAR DA SILVA, ALICE PEREIRA DUQUE, RODRIGO DE LIMA PIMENTEL, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Biofísica UniRio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca terminal gera redução da capacidade funcional e tem o transplante cardíaco (TC) como tratamento padrão-ouro. A capacidade funcional reduzida leva a dificuldade para execução de tarefas diárias básicas, impactando na qualidade de vida (QV); entretanto, ainda não está claro quais fatores estão associados à QV após TC.

Objetivos: Investigar quais fatores estão associados à percepção da QV em pacientes transplantados cardíacos.

Métodos: Ensaio clínico de braço único (estudo piloto). A avaliação da QV foi realizada através do questionário de qualidade de vida SF-36 (QSF36). Análise estatística: Foi realizado um modelo de regressão linear univariada utilizando domínios do QSF36 (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental, QV total) como variáveis dependentes e as variáveis idade, sexo, DP, IMC, etiologia, tempo após TC, comorbidades, e variabilidade da frequência cardíaca como variáveis independentes. Os domínios que apresentaram $P < 0,2$ foram incluídos no modelo de regressão multivariada considerando estatisticamente significantes quando $P < 0,05$.

Resultados: Participaram do estudo 22 pacientes. A QV está associada às seguintes variáveis para cada domínio: Capacidade funcional: etiologia → doença de chagas: $B = -40,91$ IC = $-64,00$ a $-17,82$ $P = 0,002$; miocardite: $B = -43,90$ intervalo de confiança (IC) = $-64,14$ a $-23,66$ $P = 0,000$; isquêmica: $B = -40,74$ IC = $-64,07$ a $-17,41$ $P = 0,003$; valvar: $B = -22,86$ IC = $-44,78$ a $-0,94$ $P = 0,042$; alcoólica: $B = -46,23$ IC = $-68,86$ a $-23,60$ $P = 0,001$; periparto: $B = -15,88$ IC = $-46,55$ a $+14,80$ $P = 0,281$; hipertensão: $B = -17,01$ IC = $-30,01$ a $-4,02$ $P = 0,015$ e DP: $B = -0,01$ IC = $-0,01$ a $0,00$ $P = 0,002$. Aspectos Físicos: AVE prévio: $B = -83,25$ IC = $-122,53$ a $-43,97$ $P = 0,000$ e DP: $B = -0,02$ IC = $-0,03$ a $-0,01$ $P = 0,001$. Dor: etiologia → doença de chagas $B = -16,19$ IC = $-65,28$ a $+32,90$ $P = 0,491$; miocardite: $B = -39,40$ IC = $-84,63$ a $+5,84$ $P = 0,083$; isquêmica: $B = -57,40$ IC = $-102,63$ a $-12,16$ $P = 0,017$; valvar: $B = -42,69$ IC = $-91,78$ a $6,40$ $P = 0,083$; alcoólica: $B = -63,73$ IC = $-114,19$ a $-13,27$ $P = 0,017$; periparto: $B = -21,59$ IC = $-90,36$ a $+47,17$ $P = 0,512$. QV Total: DP $B = -0,01$ IC = $-0,02$ a $0,00$ $P = 0,038$.

Conclusão: Os resultados sugerem que a etiologia que levou ao TC e a presença de comorbidades, como hipertensão e AVE prévio estão negativamente associados à QV para domínios específicos. Entretanto, somente o DP está negativamente associado à QV total.

TL ORAL 51665

Aortite Necrotizante e Aneurisma Dissecante em Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico

THAISSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, JULIANA SALGE VIEIRA, ALEXANDRE MARQUES ABLA, CINTIA CHAVES MATTOSO, MARCELO MACHADO MELO, RODRIGO COELHO SEGALOTE e MARIANNA TAVARES FERNANDES PIRES
Instituto Nacional de Cardiologia, rio de janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A aortite não infecciosa geralmente cursa com aneurisma da aorta ascendente e ela pode ser descrita como isolada ou associada a um histórico reumatológico. As doenças reumatológicas mais associadas com essa patologia são a arterite de células gigantes, a polimialgia reumática e a doença de Takayasu, mas a descrição da associação com o lúpus eritematoso sistêmico (LES) é mais rara.

Relato do Caso: Paciente branca de 37 anos, portadora de LES há 15 anos com nefrite classe IV, polineuropatia sensitivo-motora, síndrome de Sjogren, depressão e passado de púrpura trombocitopenia idiopática. Vinha em uso irregular dos imunossupressores (azatioprina e hidroxiquina) quando há 1 mês apresentou quadro de dor torácica em aperto e irradiada para pescoço e mandíbula, com duração de 15 minutos após estresse emocional. Desde então, manteve dor torácica ventilatório dependente e febre diária de 38°C, tendo sido tratada para pneumonia, sem resolução do quadro. Ecocardiograma evidenciou aneurisma de aorta ascendente medindo 4,9 cm após a raiz, com dissecação a 1,6cm do plano valvar, além de insuficiência tricuspídea grave associada a sobrecarga do ventrículo direito. Internada em unidade cardiointensiva e reintroduzido imunossupressores com melhora da dor e da febre. Submetida à cirurgia com implante de tubo não valvulado ramificado, com reimplante da carótida esquerda e tronco braquiocéfalo, além de ressecção de vegetações na valva tricúspide e plastia com anel. A análise histopatológica da aorta conclui ser aortite necrotizante, e da vegetação da valva tricúspide ser trombo. Realizou angiotomografia de controle que revelou aneurismas saculares no seio de valsa, maior diâmetro de 5,5 x 4,6 cm. A paciente recebeu alta para controle da doença reumatológica e programação de reabordagem cirúrgica posterior. Seis meses após, repetiu exame que mostrou mesmo padrão. Cintilografia com FDG mostrou haver atividade inflamatória na aorta ascendente. Aumentou-se a dose do corticoide por orientação da reumatologia e a paciente aguarda controle da doença para reabordagem cirúrgica.

Conclusão: A aortite por LES é rara e grave e tanto o controle da doença reumatológica quanto a abordagem cirúrgica do aneurisma são importantes. A cintilografia com FDG serviu para mostrar a atividade inflamatória ainda presente na aorta, que mesmo após tratada cirurgicamente, surgiram novos aneurismas saculares agora localizados no seio de valsalva.

51668

Perfil dos Fatores de Risco em Mulheres de Diferentes Grupos Etários em uma Campanha de Combate a Doença Vascular - Setembro Vermelho

LÍVIA PINTO ALMEIDA, LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, ALESSANDRA BECKER SILVA, CÉLIA PISANESKI DE OLIVEIRA, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA e LILIAN SOARES DA COSTA

Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA - JU (LAC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Clínica Médica da UNESA - JU (LACMed), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA - Lapa (LACES), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença vascular (DV) é a primeira causa de morte no país, com descrição de maior prevalência em faixas etárias mais avançadas e no homem. Entretanto, estudos brasileiros como o projeto Corações do Brasil, demonstraram prevalência aumentada em mulheres, havendo poucas análises estatísticas de descrição de seus fatores de risco (FR).

Objetivo: Descrever o perfil dos FR em mulheres de diferentes grupos etários participantes de uma Campanha da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro (RJ) - Setembro Vermelho. **Método:** Estudo realizado por 18 alunos de Ligas Acadêmicas de Cardiologia e Clínica Médica de uma universidade privada do Rio de Janeiro, orientados por um professor coordenador. Foi utilizada uma análise descritiva transversal de dados coletados através de um questionário acerca dos FR associados a DV.

Resultados: Das 315 mulheres participantes, idade média 43,4±16,8 anos (18-87), a prevalência de hipertensão arterial (HA) de 28,3% e o relato espontâneo de ansiedade/depressão de 60,3%, se mostraram fatores expressivos, especialmente em populações mais idosas e com diferenças estatisticamente significativas nos tercis de faixa etária (5% e 36% respectivamente, para a faixa etária 18-50 anos; 50% e 52% respectivamente, 51-70 anos e 82,4% e 76,5% respectivamente, acima de 71 anos; $p < 0.05$ entre os tercis). O sedentarismo ou atividade física insuficiente (AFI), definida por atividades aeróbicas inferiores a 150min/semana, foi declarado por 65,1% das avaliadas, embora não houvesse diferença entre os dois primeiros tercis (63% e 65,5%, p NS). Entretanto, no grupo com idade superior a 70 anos, esse percentual foi de 88,2%, sendo significativa a diferença em relação aos grupos etários inferiores ($p < 0.05$). Em relação ao tabagismo, a maior prevalência foi no grupo etário de 18-50 anos (14%).

Discussão: Os dados demonstrados corroboram dados publicados pelo Ministério de Saúde (VIGITEL 2017), onde é descrita uma elevação na prevalência da HA de 25,2% para 27,5% na última década e, uma prevalência de AFI que varia de 60 a 88%, atingindo 88% acima de 65 anos. Estes dados têm especial relevância com o envelhecimento populacional, que demonstra que mulheres vivem pelo menos 1/3 de suas vidas sob o estado de menopausa, submetidas a um risco DV maior.

Conclusão: Os dados coletados demonstram o enfoque diferenciado que deve ser dado a mulheres em diferentes faixas etárias, pela necessidade de novas estratégias de prevenção

51667

Perfil Demográfico e de Fatores de Risco dos Participantes de uma Campanha Nacional de Combate a Doença Vascular - Setembro Vermelho

MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, LÍVIA PINTO ALMEIDA, ALESSANDRA BECKER SILVA, CÉLIA PISANESKI DE OLIVEIRA, PRISCILA AKEMI MORETTI NAKAMURA, CLAUDIA REGINA MATOS BALDANI e LILIAN SOARES DA COSTA

Liga Acadêmica de Clínica Médica da UNESA - JU (LACMed), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA - JU (LAC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA - Lapa (LACES), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Dia Nacional de Prevenção à Doença Vascular teve um enfoque diferenciado em 2017 com a campanha da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular do Rio de Janeiro (RJ) com o objetivo de alertar a população acerca dos sintomas de doenças vasculares (DV) e da importância de um diagnóstico precoce. Sendo as DV responsáveis pela maior mortalidade no mundo, o alerta à população aos fatores de risco (FR) relacionados é de extrema importância.

Objetivo: Descrever o perfil demográfico e de FR dos participantes de uma Campanha de Combate e Prevenção à DV - Setembro Vermelho, realizada por alunos de Ligas Acadêmicas de Cardiologia e Clínica Médica de uma Universidade Privada do RJ.

Método: O projeto foi organizado por alunos de graduação das respectivas Ligas Acadêmicas e de um professor coordenador. Para avaliação do perfil dos participantes, utilizou-se análise descritiva transversal de dados coletados por meio de questionários social-epidemiológico, FR cardiovasculares e avaliação de conhecimento a respeito das DV. Foram envolvidos 18 alunos que coletaram os dados com transeuntes em 11 bairros das Zonas Sul, Norte, Oeste e Centro da cidade. **Resultados:** Foram avaliados 573 indivíduos (55% mulheres), com idade média 43,7±16,4 anos e nível de escolaridade ensino fundamental (21,5%), médio (43,9%) e superior (36,6%). Dentre os participantes, 32,7% relatava diagnóstico de hipertensão arterial, 9,6% diabetes e 14,3% dislipidemia. Outros FR encontrados foram: tabagismo (4,5%); sedentarismo ou atividade física insuficiente (61%); histórico familiar de DV (30,3%) e relato pessoal de depressão (54,2%). Ao serem questionados sobre os três possíveis FR mais importantes para as DV, o excesso de gordura e alimentação inadequada, tabagismo, estresse e sedentarismo aparecem num percentual que variou de 39% a 53,5%.

Conclusão: Embora o conhecimento da causalidade de DV com a presença de FR cardiovasculares esteja presente de forma significativa nesta população, observamos um elevado percentual de FR modificáveis, corroborando dados populacionais já publicados em VIGITEL 2017, como o sedentarismo e a depressão. Entretanto, esses dados não têm sido suficientes para que ocorram as modificações necessárias nos hábitos de vida. Ressaltamos a necessidade de intensificação de Campanhas de Saúde para divulgação de diferentes saberes interdisciplinares, a fim de se obter uma conscientização mais efetiva da população no combate e prevenção das DV em nosso meio.

51675

Leiomiossarcoma do Pericárdio, Relato de Caso de uma Evolução Favorável

THAISSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, ALEXANDRE MARQUES ABLA, CINTIA CHAVES MATTOSO, JULIANA SALGE VIEIRA, MARCELO MACHADO MELO e MARIANNA TAVARES FERNANDES PIRES
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tumores cardíacos primários são muito raros, e o leiomiossarcoma é um tipo ainda mais raro, geralmente localmente invasivo e altamente agressivo. Ele comumente se localiza no átrio esquerdo e se apresenta como massa sésil que causa insuficiência cardíaca direita, estenose valvar, alterações do ritmo, anomalia de condução, hemopericárdio e morte súbita.

Relato do Caso: Paciente de 42 anos, branca, sem comorbidades, relata início de quadro de dispneia e precordialgia que foi inicialmente diagnosticado e tratado como pneumonia devido a febre associada. Após a não melhora com antibiótico, exceto da febre, e observado na radiografia de tórax alargamento do mediastino, foi realizado ecocardiograma que identificou massa tumoral e derrame pericárdico. Realizou em hospital público geral pericardiocentese com saída de líquido serohemático com melhora dos sintomas, e transferida para a nossa Instituição para investigação da massa. Foram realizadas tomografias de tórax, abdome e pelve, as quais não identificaram outras lesões. A tomografia de tórax mostrou formação expansiva com densidade de partes moles e realce irregular e periférico de contraste no mediastino médio junto ao pericárdio medindo 6,5 x 6,4 x 3,9 cm e se estendendo longitudinalmente do terço superior do átrio esquerdo até o terço inferior do ventrículo esquerdo, com fino plano de clivagem e ausência de linfonodomegalias. A ressonância magnética (RM) mostrou massa pericárdica volumosa, que apesar de bem delimitada e aparentemente não infiltrativa, tem hipersinal em T2 e captação de contraste tanto na primeira passagem quanto tardiamente, com necessidade de esclarecimento histopatológico, e sinais de pericardite e trombo intrapericárdico. A paciente foi submetida a ressecção da massa pericárdica com sucesso e a análise histopatológica e imunohistoquímica conclui ser um leiomiossarcoma. RM após cirurgia mostrou resolução dos achados prévios. Do início dos sintomas até a cirurgia passaram-se três meses. Não houve necessidade de quimioterapia e mantém-se sem recidiva do tumor 10 meses depois.

Conclusão: O leiomiossarcoma é um tipo raro de tumor primário do coração e pericárdio e no caso da paciente em questão, aparentemente foi conseguido com sucesso a sua ressecção sem comprometer estruturas vitais, além de melhora do quadro clínico após a drenagem do hemopericárdio, uma evolução favorável até então para o tipo de tumor em questão.

51682

Ruptura de Aneurisma do Seio de Valsava com Shunt para o Átrio Direito e Ventrículo Esquerdo

THAISSA SANTOS MONTEIRO, CINTIA CHAVES MATTOSO, ALEXANDRE MARQUES ABLA, JULIANA SALGE VIEIRA, MARIA CAROLINA TERRA COLA, MARCELO MACHADO MELO, ANDREY MONTEIRO, JOSE GERALDO DE ATHAYDE e JUCIARA DA SILVA MATOS

Instituto Nacional de Cardiologia, rio de janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Aneurisma do seio de valsava (ASV) é uma anomalia cardíaca relativamente rara, que pode ter etiologia adquirida ou congênita. Mais de 70% dos casos evoluem com ruptura, de forma espontânea ou consequente a esforço físico, traumatismo ou endocardite, por exemplo. O quadro clínico é variado, resultando em prognóstico grave quando não corrigido cirurgicamente.

Relato do Caso: Paciente de 57 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, insuficiência venosa crônica, hipotireoidismo e resistência insulínica, relata quadro de cansaço progressivo há 3 anos, evoluindo com edema importante dos membros inferiores, dores epigástricas, lipotímia, episódios de precordialgia atípica e mal estar inespecífico. Foi recentemente diagnosticada com comunicação interventricular (CIV) subaórtica com shunt do ventrículo esquerdo (VE) para o ventrículo direito (VD), e hipertrofia de VE, sendo então encaminhada para hospital terciário para avaliação cirúrgica. Na admissão, a ausculta do aparelho cardiovascular havia ritmo regular, ictus de VD com bulha acessória, segunda bulha mais intensa em foco pulmonar, sopro sistólico (SS) em foco aórtico 5+/6+, SS em foco tricúspide 3+/6+ e sopro diastólico 2+/6+ em foco aórtico. Ecocardiograma realizado na instituição não identificou CIV, e sim uma comunicação entre a aorta, átrio direito (AD) e VE, na região do seio de valsava, com fluxo bidirecional ao doppler; aumento das cavidades direitas e átrio esquerdo, já com disfunção do VD; valva tricúspide com folheto septal displásico e com jato do shunt aorta-AD direcionado para ele, causando regurgitação leve a moderada; valva aórtica espessada, com folheto coronariano direito calcificado e imóvel, leve restrição a abertura e regurgitação leve. A impressão diagnóstica é de ASV à direita com ruptura e fistulização para o AD e VE, já com sinais de sobrecarga do lado direito e função sistólica do VE preservada. Não foi possível identificar etiologia da perfuração. Paciente seguiu acompanhamento para avaliação pré-operatória.

Conclusão: A ruptura do ASV é uma condição rara, que pode desenvolver congestão sistêmica por insuficiência de VD. Seu diagnóstico pode ser dificultado por interpretação equivocada dos exames de imagem, resultando em retardo da correção cirúrgica. O acometimento do seio coronário direito favorece a hipótese de etiologia congênita, que é mais frequente e tem maior prevalência de rotura nessa região. O tratamento cirúrgico é a melhor conduta terapêutica.

51693

Impacto da Escolaridade no Conhecimento da Doença Arterial Obstrutiva Periférica em uma Campanha de Combate à Doença Vascular – Setembro VermelhoANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, ABRÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, LÍVIA PINTO ALMEIDA, RAISSA GUIMARÃES CANELLAS DE OLIVEIRA, CAROLINA DA ROCHA GOMES CUNHA, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA e LILIAN SOARES DA COSTA
Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA – JU (LAC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Clínica Médica da UNESA – JU (LACMed), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Cardiologia da UNESA – Lapa (LACES), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) afeta cerca de 10-25% da população acima de 55 anos, aumentando com a idade e, inicialmente a maioria dos acometidos não apresenta sintomas. Estudos realizados em diversos países têm mostrado que o conhecimento sobre os fatores de risco (FR) para Doença Vascular Periférica (DVP) é escasso, e que está relacionado a questões socioeconômicas mais baixas.

Objetivo: Investigar a influência da idade e da escolaridade no conhecimento da DVP durante a Campanha de Prevenção e Combate à Doença Vascular 2017 - Setembro Vermelho.

Métodos: Questionário específico foi aplicado por 18 alunos de Ligas de Clínica Médica e Cardiologia de uma universidade privada, sob a orientação de um docente coordenador, em onze bairros da cidade do Rio de Janeiro.

Resultados: Foram avaliados 572 indivíduos, idade 43,7±16,4 anos, 315 mulheres (55%), divididos em nível de escolaridade entre mulheres e homens, respectivamente: fundamental (20% x 22%), ensino médio (45% x 43%) e terceiro grau (35% x 35%). Perguntas estruturadas foram realizadas: "O que é uma artéria?", 72% tinha respostas satisfatórias; "qual o médico que trata de problema dos vasos?", somente 25% respondeu que seria o cardiologista, cardiologista ou cirurgião vascular; "Apresenta cansaço nas pernas ao caminhar?", 30% das mulheres e 24,3% dos homens referem cansaço em membros inferiores "ao caminhar"; entretanto, 70,5% das mulheres e 84,4% dos homens desconhecem a possibilidade deste sintoma poder estar relacionado a DAOP.

Discussão: O conhecimento da DAOP e de seus FR, possibilita o autocuidado e, consequentemente, a prevenção. Estudos apontam que pessoas com DVP têm consciência limitada da doença e suas consequências. A taxa de analfabetismo vem reduzindo ultimamente, isso é relevante, pois a baixa escolaridade dos participantes é relacionada com uma maior probabilidade de reconhecimento de FR. Outro fator relevante é o envelhecimento populacional, onde há uma prevalência crescente da DAOP.

Conclusão: O presente estudo corrobora dados de literatura que demonstram baixa taxa de conhecimento da população acerca da DAOP, independente do grau de escolaridade, sexo e idade. Assim, evidencia-se a necessidade de iniciativas educativas para encorajar os pacientes a procurarem atenção médica precoce e aumentar a conscientização sobre fatores de risco modificáveis na doença vascular periférica.

51683

Resposta da VFC de Transplantados Cardíacos Submetidos à TEASBEATRIZ ROBERT MOREIRA, ALICE PEREIRA DUQUE, CAROLE SANT ANA MASSOLAR DA SILVA, RODRIGO DE LIMA PIMENTEL, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Biofísica UniRio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os pacientes submetidos à cirurgia de transplante cardíaco apresentam aumento da frequência cardíaca (FC) de repouso. Tal fato está relacionado à redução controle autonômico direto sobre o órgão que ao ser implantado é denervado, com redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A eletroestimulação nervosa transcutânea (TEAS) nos pontos de acupuntura Neiguan (PC5) e Jianshi (PC6) já foi descrita como possível terapia complementar capaz de incrementar a VFC em indivíduos saudáveis e com doenças cardiovasculares. Os objetivos deste estudo são analisar o efeito agudo da TEAS nos pontos PC5 e PC6 sobre o balanço autonômico em transplantados cardíacos e analisar os riscos que o procedimento oferece.

Métodos: Este estudo piloto é um ensaio clínico não controlado. Foram recrutados pacientes transplantados cardíacos maiores de 18 anos. O experimento iniciou com monitorização através de um cardiofrequencímetro que registrou os intervalos RR. O paciente permaneceu deitado por 20 minutos para acomodação, 40 minutos para aplicação da TEAS com eletrodos em PC5 e PC6 (região no antebraço) e 20 minutos para recuperação. Aferiu-se a FC e a pressão arterial a cada 10 minutos. Foram considerados para estudo os índices nos domínios do tempo e da frequência. Avaliou-se presença de manifestação de efeitos adversos durante o procedimento e até 48h após, investigação realizada por contato telefônico.

Resultados: O desvio padrão dos intervalos RR, SDNN, aumentou (P<0,05) durante a TEAS e na recuperação. Os índices de muito baixa frequência, baixa frequência e alta frequência não foram alterados; porém, o índice simpátovagal aumentou durante a TEAS em relação ao período de acomodação (P<0,001). Tanto a variação da pressão diastólica quanto da pressão arterial média foram maiores (P<0,01) no período de recuperação quando comparado com a acomodação. Observou-se, também, uma correlação moderada (r=0,52; P<0,05) entre o índice simpátovagal e o efeito da TEAS sobre a FC. Também foi observada uma correlação entre o tempo de pós-operatório e o efeito da TEAS sobre a variação da pressão arterial sistólica (r=0,51; P=0,016) e do duplo produto (r=0,47; P<0,05). Não foi identificado nenhum efeito adverso durante o protocolo experimental e nem nas seguintes 48h.

Conclusão: Os resultados sugerem que a TEAS é capaz de melhorar a VFC para pacientes transplantados cardíacos. Esta técnica mostrou ser uma prática segura para estes pacientes.

51711

Aortite Sifilítica com Abaulamento da Caixa Torácica e Erosão de Costelas, Relato de CasoTHAISSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, CARLOS EDUARDO PEREIRA DANTAS, JULIANA SALGE VIEIRA, CINTIA CHAVES MATTOSO, ALEXANDRE MARQUES ABLA, MARCELO MACHADO MELO, MÔNICA ZAPPA e MARIANNA TAVARES FERNANDES PIRES
Instituto Nacional de Cardiologia, rio de janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As aortites inflamatórias não são comuns mas devem ser sempre lembradas em se tratando de aneurisma de aorta em pacientes jovens e elas podem ser infecciosas ou não infecciosas. Os germes que classicamente podem causar aortite infecciosa são a *Salmonella*, espécies de estafilococos, micobactérias e o *Treponema pallidum*, germe causador da sífilis, mas qualquer germe poderia causar aortite.

Relato de Caso: Paciente de 37 anos, masculino, solteiro, ex-tabagista, histórico de acidente vascular isquêmico há 1 ano com diplopia e vertigem, e hiperhomocisteinemia, relata abaulamento doloroso na região infraclavicular à direita de início há 8 meses, com crescimento progressivo. Nega febre ou outros sintomas. Exames laboratoriais evidenciaram hemograma completo normal, VHS 58 mm/h, sorologias para hepatites virais e HIV negativas, porém sorologia para sífilis positiva, inclusive com VDRL positivo no líquido. Radiografia de tórax evidenciava opacidade homogênea no ápice do hemitórax direito e erosão de costelas adjacentes. Ecocardiograma mostrou dilatação aneurismática da porção ascendente da aorta torácica, iniciando-se após a junção sinotubular, de trajeto bastante tortuoso com maior diâmetro medido de 9,8 cm, e com remora e trombo intraluminal. A angiogramografia confirmou o diagnóstico, mostrando volumosa dilatação aneurismática da aorta ascendente, apresentando várias saculações irregulares e importante trombo intraluminal associado, alargando o mediastino superior e determinando erosão óssea sobre o 1º e 2º arcos costais anteriores à direita, bem como sobre o esterno adjacente, estendendo e abaulando os músculos peitorais menor e maior à direita, ela também ocasiona compressão sobre estruturas mediastinais e deslocamento do tronco da pulmonar posteriormente. O paciente foi tratado para neurosífilis e posteriormente transferido para hospital terciário para realização do tratamento cirúrgico do aneurisma, sendo então submetido a cirurgia para ressecção do aneurisma e implante de tubo reto na aorta ascendente, acima do plano das coronárias e antes do tronco braquiocéfálico. Histopatológico conclui tratar-se de aortite infecciosa, compatível com a clínica de etiologia sífilítica.

Conclusão: A sífilis ainda é endêmica no Brasil e tivemos um aumento dos casos de 28% em 2016. A aortite sífilítica é uma complicação rara dessa doença, mas se não tratada tem uma mortalidade de 80% em dois anos, por isso a importância do seu conhecimento.

20

Educação Física em Cardiologia

TL ORAL 5 1069

Lactato Modula a Expressão de Genes do Metabolismo Energético Cardíaco Durante o Exercício Físico Agudo

DANIELE GABRIEL COSTA, TELMA FATIMA DA CUNHA,
JEFFERSON BARRETO SANTOS e PATRÍCIA CHAKUR BRUM
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
Universidade da Força Aérea, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Além de um importante substrato energético, o lactato participa da modulação da expressão de genes envolvidos no metabolismo energético oxidativo dos músculos esquelético e cardíaco *in vitro*. No entanto, esse efeito *in vivo* ainda não foi avaliado.

Objetivo: Investigar o efeito do lactato na expressão gênica de MCT4, LDH, NFR-2, PGC-1 α e COXIV no coração de camundongos, utilizando uma sessão única de exercício e um bloqueador do transporte do lactato (CINN) para alterar a concentração de lactato intracelular.

Métodos: O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (#2011/55). Camundongos C57BL/6 machos, com 5 meses de idade foram submetidos a um teste máximo em esteira rolante, que consistiu em estágios de 3 min com aumentos progressivos na velocidade (3m/min) e velocidade inicial de 6 m/min até a exaustão. Os mesmos foram então divididos em três grupos experimentais: controle (repouso); E90%, submetido a uma sessão única de exercício à 90% da velocidade máxima e E90% + CINN, submetido ao mesmo exercício, porém com administração prévia (15 min) de 500 μ M, i.p. de CINN. Em seguida, os animais foram eutanasiados e o ventrículo esquerdo foi dissecado para análise. A concentração de lactato tecidual foi avaliada por espectrofotometria, bem como a atividade da citrato sintase e LDH. A quantificação da expressão gênica foi feita por PCR em tempo real. Os dados foram expressos em média $\pm$ EPM e comparados com análise de variância e pos hoc de Tukey, aceitando-se $P < 0,05$ ($n = 6$).

Resultados: A concentração de lactato tecidual no grupo E90% ($2,0 \pm 0,3$ mM) foi significativamente maior em relação ao controle ($0,7 \pm 0,1$ mM). Já no grupo E90% + CINN a mesma encontrava-se reduzida ($0,7 \pm 0,3$ mM). Observou-se aumento na expressão de PGC-1 α no grupo E90% (controle $1,0 \pm 0,2$ vs. E90% $2,1 \pm 0,5$, u.a.). A expressão do grupo E90% + CINN foi significativamente menor quando comparado ao grupo E90% ($1,1 \pm 0,3$ u.a.). O mesmo padrão de resposta foi observado para a expressão de COXIV (controle $1,0 \pm 0,5$ vs. E90% $4,2 \pm 1,2$ vs. E90% + CINN $2,2 \pm 0,5$, u.a.). Tanto PGC-1 α (R_2 0,79, $P < 0,05$) e COXIV (R_2 0,63, $P < 0,03$) correlacionaram-se positivamente com a concentração de lactato tecidual. Não foram observadas diferenças nas atividades de LDH e citrato sintase.

Conclusão: Os dados do presente trabalho sugerem que o lactato modula a expressão dos genes PGC-1 α e COXIV no coração de camundongos *in vivo*.

51113

Efeito da Ordem dos Exercícios de Força e Alongamento Sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca em Adultos Saudáveis

GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ESTEVÃO RIOS MONTEIRO, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, THIAGO MATASSOLI GOMES, VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO, PATRÍCIA SILVA PANZA, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, JEFERSON MACEDO VIANNA, MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade Gama e Souza, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: São consensuais na literatura os benefícios do exercício físico sobre parâmetros cardiovasculares, porém, algumas lacunas ainda devem ser respondidas.

Objetivo: Verificar o efeito de exercícios de força (EF) e alongamento (EA) sobre as respostas da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pós-exercício.

Métodos: 20 homens compuseram a amostra. Após a familiarização e dos testes de carga, cinco protocolos experimentais foram realizados: 1) EA seguido de EF (EA+EF), 2) EF seguido de EA (EF+EA), 3) EA entre séries de EF (EAEF), 4) EA isolado, 5) EF isolado. Nos protocolos de EA, os movimentos foram realizados em 3 séries de 30 segundos com 45 segundos de intervalo entre elas. Os seguimentos foram levados até a posição de ligeiro desconforto. A VFC foi analisada no domínio do tempo e da frequência durante o repouso e por 60 minutos, com janelas de 15 minutos. A ANOVA *one-way* comparou as médias entre os diferentes momentos e o teste de *post hoc* de Bonferroni identificou os momentos das diferenças. As análises foram realizadas no software SPSS (V.21), sendo aceito um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Ocorreu diferença significativa na VFC no domínio do tempo em todos os protocolos e no domínio da frequência nos protocolos EA+EF e EAEF, ambos em comparação com o repouso.

Discussão: No domínio do tempo todos os protocolos proporcionaram uma reorganização do balanço simpato-vagal a favor de uma redução no componente parassimpático. Em relação ao domínio da frequência embora tenha ocorrido aumento no componente simpático, os protocolos com EA proporcionaram um aumento de menor magnitude. Isso descreve um achado pontual no que diz respeito a uma possível eficácia dos EA em provocar uma resposta de cunho protetorista amenizando o desequilíbrio simpato-vagal a favor do sistema nervoso simpático provocada pelos exercícios de força.

Conclusões: Apesar de decréscimo nos índices parassimpáticos e aumento nos índices simpáticos, os resultados indicaram aumento em menor magnitude para o protocolo EF+EA. Portanto, a inclusão de EA imediatamente após EF se faz uma importante recomendação de prescrição de exercícios a fim de reduzir a carga cardíaca.

51104

Efeito da Caminha na Água e na Esteira Sobre as Respostas da Pressão Arterial em Grávidas no Terceiro Trimestre

ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, ESTEVÃO RIOS MONTEIRO, VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO, EDUARDO HENRIQUE DOS SANTOS CHAVES, GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ERICA MIRANDA DOS SANTOS LOURENÇO, HENRIQUE NOVAES MANSUR, MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais, Minas Gerais, MG, Brasil
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Durante a gestação ocorrem importantes alterações hemodinâmicas. Tais alterações podem intercorrer em risco nesse grupo e a atividade física parecer ter potencial como um modulador atenuante desse cenário.

Objetivo: Comparar o efeito da caminhada realizada na água e na terra sobre as respostas da pressão arterial em gestantes no terceiro trimestre.

Métodos: A amostra foi composta por 24 mulheres. Foram realizadas 4 visitas. A primeira para familiarização e as demais para execução dos seguintes protocolos: 1) Controle: as participantes ficaram em repouso na posição *Fowler*; 2) Terra: as participantes realizaram protocolo de caminhada na esteira sem inclinação; e 3) Água: as participantes realizaram protocolo de caminhada na piscina com profundidade entre 1,10 e 1,25 m e temperatura em aproximadamente 30°C. Tanto os protocolos GT e GA realizaram 30 minutos de caminhada, sendo dividido em aquecimento (5 minutos), parte principal (20 minutos), e volta à calma (5 minutos) e todos controlados pela escala subjetiva de esforço de *BORG*. A análise da pressão arterial foi realizada no repouso e durante 60 minutos, com intervalo de 15 minutos entre as medidas com padronização de coleta no braço esquerdo. ANOVA *one-way* foi utilizada para comparar as médias de PAS, PAD e PAM entre os diferentes momentos e o teste de *post hoc* de Bonferroni para indicar diferenças significativas. Todas as análises foram realizadas no software SPSS (V.21), sendo aceito um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Não foram encontradas diferenças significativas intragrupos ($p > 0,05$) em todas as comparações para PAS, PAD e PAM.

Discussão: O controle da pressão arterial durante a gestação é de suma relevância. Exercícios de alongamento já se mostraram mais eficazes do que caminhada nesse sentido. Talvez, a associação do alongamento com os protocolos aqui descritos pudesse ser uma interessante estratégia para obtenção dos benefícios do alongamento sobre a pressão arterial combinado com os benefícios cardiovasculares da caminhada. Tendo em vista que o volume do treinamento aeróbio está associado à magnitude da hipotensão pós-exercício e, no entanto, não tem influência nas respostas durante a execução, aumentar o volume dos protocolos também poderia ser uma estratégia alternativa a ser testada.

Conclusões: Os protocolos do presente estudo não foram capazes de proporcionar quedas significativas na pressão arterial nos momentos pós exercícios em gestantes.

51114

Efeito da Ordem dos Exercícios de Força e Alongamento Sobre a Pressão Arterial em Adultos Saudáveis

GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ESTEVÃO RIOS MONTEIRO, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, THIAGO MATASSOLI GOMES, VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO, PATRÍCIA SILVA PANZA, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, JEFERSON MACEDO VIANNA, MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade Gama e Souza, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O exercício físico é apontado como uma interessante estratégia não farmacológica para o tratamento de injúrias cardiovasculares.

Objetivo: Verificar o efeito de exercícios de força (EF) e de alongamento (EA) sobre as respostas da pressão arterial (PA) pós-exercício.

Métodos: 20 homens participaram do estudo realizando 8 visitas ao laboratório. A primeira visita foi utilizada para familiarização. A segunda e terceira visita para realização do teste e reteste de carga, para o supino reto, puxada pela frente, desenvolvimento de ombro, *leg press* inclinado, cadeira extensora e flexora. Cinco protocolos experimentais foram realizados: 1) EA seguido de EF (EA+EF), 2) EF seguido de EA (EF+EA), 3) EA entre séries de EF (EAEF), 4) EA isolado, 5) EF isolado. Nos protocolos de EA, os movimentos foram levados até a posição de ligeiro desconforto e sustentados durante 3 séries com 30 segundos de sustentação e 45 segundos de intervalo entre as séries. A PA foi aferida durante o repouso e por 60 minutos, com intervalo de 15 minutos entre as medidas, sempre no braço esquerdo. A ANOVA *one-way* comparou as médias entre os diferentes momentos e o teste de *post hoc* de Bonferroni pontuou os momentos das diferenças. As análises foram realizadas no software SPSS (V.21), sendo aceito um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Em relação a PA, foi observada uma diferença significativa em único momento na PA sistólica no protocolo EA.

Discussão: Os protocolos que envolveram EA apresentaram decréscimo na PA em maior magnitude. Isso pode ser interessante tendo em vista o menor risco durante execução provocado pelos EA com aumentos de menor magnitude em relação a outros tipos de esforços. Fato este que representa um achado pontual em relação ao risco-benefício das respostas ao esforço no âmbito cardiovascular. Neste cenário, futuras investigações são encorajadas em relação às respostas hemodinâmicas, principalmente durante a execução de diferentes modalidades de exercício em combinação com o alongamento.

Conclusões: Foi observada redução significativa na PA sistólica apenas no protocolo EA. Contudo, mesmo sem significância, o protocolo EF+EA apresentou um maior efeito de redução em relação aos outros protocolos. Portanto, a inclusão de EA imediatamente após EF se faz uma importante recomendação de prescrição de exercícios quando pensamos grupos especiais como cardiopatas e hipertensos.

51136

Determinantes de Risco para Doenças Cardiovasculares em Escolares da Rede Municipal de Niterói

ANDREA BEATRIZ MACHADO, HILBERT DA SILVA, MARCUS PAULO ARAUJO, MATHEUS REIS HAUSEN, DEBORA RESENDE ESTEVES, LUCAS REIS HAUSEN, ROBERTO TAUIL PALADINO, PEDRO PAULO DA SILVA SOARES e JONAS L GURGEL

Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Niterói, RJ, Brasil
Grupo de Pesquisa em Biomecânica UFF, Niterói, RJ, Brasil
Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares UFF, Niterói, RJ, Brasil**Introdução:** As doenças cardiovasculares possuem como principais fatores de risco a obesidade, hipertensão, sedentarismo e hiperglicemia. Esses fatores, já podem ser encontrados desde a infância. Por vezes, os determinantes de risco acompanham o indivíduo até a vida adulta, aumentando o risco de desenvolver doenças mais graves. **Objetivos:** Identificar o risco de doenças cardiovasculares em crianças da rede pública municipal de ensino de Niterói.**Métodos:** Amostra foi composta por 651 crianças (324♀ / 327♂) de 38 escolas da rede municipal de ensino de Niterói. Os critérios de inclusão foram: crianças regularmente matriculadas e idade escolar regular. Foram excluídos os que não obtiveram autorização dos responsáveis; se recusaram a participar da pesquisa e portadores de deficiências motoras, doenças cardiorrespiratórias e problemas psicossociais. Foram mensuradas as variáveis: Índice de massa corporal (IMC), nível de atividade física (PAQ-C) e aptidão cardiorrespiratória (Teste de Corrida/Caminhada de 6 minutos). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense (parecer 1.584.996).**Resultados:** Para a população masculina, o IMC apresentou 63,58% em nível eutrófico, 30,86% sobrepeso e obesidade e 5,56% com baixa massa corporal. Para a população feminina: 59,26% nível eutrófico, 35,19% de sobrepeso e obesidade e 4,63% com baixa massa corporal. O teste cardiorrespiratório da população masculina apresentou um total de 84,74% considerados fracos e para a população feminina 80,20% foram consideradas fracas.**Discussão:** O desempenho no teste de corrida/caminha de 6 minutos apresentou resultados alarmantes já que apenas 15,53% dos indivíduos masculinos foram classificados como saudáveis, 84,74% fracos. Já a população feminina apresenta resultados de 17,82% saudáveis e 80,20% se apresentam como fracas. Para as características antropométricas, os resultados identificaram uma prevalência de uma população escolar com sobrepeso e obesidade.**Conclusões:** Com base nos resultados dos testes físicos e avaliações antropométricas, podemos identificar resultados alarmantes. O quadro atual dos escolares apresenta um aspecto preocupante para saúde pública, baixa aptidão cardiorrespiratória. Tais resultados somados ao nível de atividade física reduzido, podem acarretar em uma redução drástica na qualidade de vida, ou sobrevida desses escolares até mesmo desencadear outras doenças não transmissíveis.

51160

Prejuízo na Modulação Autonômica Cardíaca em Pacientes com Cirrose Hepática

TUANY MAGESTE LIMONGI, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, ROSA VIRGÍNIA DIAZ GUERRERO, MARIA FERNANDA ALMEIDA FALCI, THOMPSON BATISTA MACHADO JÚNIOR, FÁBIO HELENO DE LIMA PACE, KÁTIA VALÉRIA BASTOS DIAS BARBOSA, TÁRSILA CAMPANHA DA ROCHA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS CAMAROTI LATERZA

Hospital Universitário Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A cirrose é caracterizada pelo comprometimento do sistema cardiovascular. A variabilidade da frequência cardíaca está diretamente associada à saúde cardiovascular. Desta forma, é importante descrever a variabilidade da frequência cardíaca em cirróticos.**Objetivo:** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca de repouso de pacientes com cirrose hepática.**Metodologia:** Foram avaliados 20 pacientes com cirrose hepática e 15 indivíduos sem doença do fígado (52±11 vs. 44±11 anos, respectivamente, p=0,05), pareados por sexo. Foram excluídos os pacientes em uso de beta bloqueador. O eletrocardiograma foi registrado pelo Biopac® por 10 minutos com o paciente em posição supina. A variabilidade da frequência cardíaca foi analisada pelo Kubios HRV utilizando os últimos 5 minutos do sinal registrado. Tal análise foi feita no domínio do tempo pela frequência cardíaca e pelos índices MNN, SDNN, RMSSD e pNN50; e no domínio da frequência pelos índices de baixa (BF; 0,04-0,15 Hz) e alta frequência (AF; 0,15-0,40 Hz) em unidades absolutas (ms²) e normalizadas (un) e a razão BF/AF. Foi adotado como significância estatística p<0,05.**Resultados:** Os indivíduos com cirrose hepática foram semelhantes aos controles quanto ao índice de massa corporal (27,3 ± 4,7 vs. 25,4 ± 4,8 kg/m²; p=0,31). O grupo com cirrose exibiu, em comparação ao grupo não cirrótico, menor variabilidade da frequência cardíaca no domínio do tempo: MNN (856 ± 90 vs. 953 ± 161 ms; p=0,03), SDNN (32 ± 20 vs. 50 ± 20 ms; p=0,01), RMSSD (22 ± 13 vs. 40 ± 24 ms; p<0,01) e pNN50 (4,9 ± 9,0 vs. 20,0 ± 20,9%; p<0,01). Entretanto, a frequência cardíaca foi semelhante entre os grupos (70 ± 7 vs. 64 ± 10 bpm; p=0,05). Além disso, foi observado menor valor de potência na banda de AF nos pacientes com cirrose (238 ± 336 vs. 717 ± 686 ms²; p=0,01). Por outro lado, os grupos foram semelhantes quanto à banda de BF (297 ± 531 vs. 668 ± 685 ms²; p=0,08). Por fim, não foram observadas diferenças entre os grupos quanto à BF (50,9 ± 25,2 vs. 54,7 ± 21,2 un; p=0,64) e AF (48,9 ± 25,2 vs. 45,1 ± 21,2 un; p=0,64) avaliadas em unidades normalizadas e quanto à razão BF/AF (1,9 ± 2,0 vs. 1,7 ± 1,2; p=0,63).**Conclusão:** Pacientes com cirrose hepática apresentam reduzida variabilidade da frequência cardíaca total e menor modulação cardíaca vagal em comparação aos indivíduos sem doenças do fígado.

51145

Desenvolvimento e Validação do Teste de Esforço Específico para Atletas de JudôMARCUS PAULO ARAUJO, MATHEUS R HAUSEN, ANDREA B MACHADO, DEBORA R ESTEVES, LUCAS R HAUSEN, PEDRO P S SOARES e JONAS L GURGEL
Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares UFF, Niterói, RJ, Brasil
Grupo de Pesquisa em Biomecânica UFF, Niterói, RJ, Brasil
Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde, Niterói, RJ, Brasil**Introdução:** O judô é uma modalidade com uma demanda metabólica que envolve a participação das vias metabólicas anaeróbicas e aeróbica. Ainda assim, o judô ainda carece de estudos que visem o desenvolvimento de testes específicos para avaliação de variáveis cardiorrespiratórias, tendo em vista que a especificidade é um importante fator para avaliação da aptidão física e para a prescrição do treinamento.**Objetivos:** Verificar a validade de um teste específico para avaliação de variáveis cardiorrespiratórias para atletas de judô.**Métodos:** A amostra foi composta por 9 indivíduos do sexo masculino (idade: 20 ± 2 anos; massa corporal: 64,7 ± 9,9 kg; estatura: 167 ± 7 cm). Foram realizados: Teste de Esforço Cardiopulmonar na Esteira (TCPE) e o Teste de Esforço Cardiopulmonar do Judô (TEJ). A ordem dos testes foi contralanceada com intervalos de 2 a 7 dias. O TEJ foi desenvolvido com base no protocolo de rampa, tradicionalmente usado em ergoespirometria. O teste foi constituído da execução bilateral da técnica Ippon-Seoi-Nage. O incremento da carga foi realizado pela redução gradativa do intervalo (0,7 segundos) entre projeções, guiada por um sinal sonoro. As variáveis mensuradas foram: consumo de oxigênio de pico, repouso e reserva (VO_{2PICO}, VO_{2REP} e VO_{2R}), VO₂ nos limiares ventilatórios (LV1 e 2), frequência cardíaca de pico, repouso e reserva (FC_{PICO}, FC_{REP}, FCR), lactatemia de pico ([LA]_{PICO}), tempo até o pico (TAP) e Percepção Subjetiva de Esforço (PSE). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UFF (parecer 996/926).**Resultados:** Não foram encontradas diferenças significativas entre as variáveis mensuradas no TCPE e no TEJ, exceto pelo [LA]_{PICO} (p = 0,020). Porém pode-se observar uma tendência dos valores de VO₂ e FC nos LV1 e 2 de serem mais acentuados no TEJ. Da mesma forma, o TEJ mostrou-se válido para o VO_{2PICO} (α = 0,75, p = 0,033), VO_{2LV2} (α = 0,87, p = 0,004), a FC_{PICO} (α = 0,86, p = 0,006), FC LV2 2 (α = 0,79, p = 0,020) e [LA]_{PICO} (α = 0,85, p = 0,006).**Discussão:** Os valores de pico de VO₂, FC, PSE e [LA] obtidos no presente estudo estão de acordo com os encontrados na literatura em geral, referente à avaliação da potência aeróbica específica e em situações de combate.**Conclusão:** O presente estudo atingiu o objetivo de validar as medidas de um teste específico avaliação de variáveis cardiorrespiratórias para atletas de judô.

51237

Efeitos de Diferentes Protocolos de Exercício Muscular Inspiratório nas Respostas Hemodinâmicas no Período de RecuperaçãoLEILA DAL POGGETTO MOREIRA, VINÍCIUS FARIA WEISS, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, PATRICIA FERNANDES TREVIZAN, LILIAN PINTO DA SILVA, MATEUS CAMAROTI LATERZA e DANIEL G MARTINEZ
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

O exercício muscular inspiratório (EMI) é uma estratégia potencial e não farmacológica, que vem sendo utilizada para melhorar a força muscular inspiratória em diversas populações. Ainda não há um consenso sobre qual a prescrição (ou protocolo) mais eficaz. Além disso, não se conhecem as respostas hemodinâmicas de diferentes prescrições de EMI no período de recuperação. Compararamos respostas hemodinâmicas de diferentes protocolos (ou prescrições) de EMI no período de recuperação. Foram incluídos 8 homens (28 anos ± 5,1 e 25 ± 4,3 kg/m²) sedentários que realizaram duas sessões de EMI: 30% e 60% da pressão inspiratória máxima (PImáx). A sessão EMI 30% PImáx foi realizada com 8 séries de 2 minutos por 1 minuto de intervalo. A sessão EMI 60% PImáx foi realizada com 4 séries de 2 minutos por 1 minuto de intervalo. Em ambas as sessões a frequência respiratória foi mantida entre 12 a 15ipm. A PImáx foi avaliada por manovacuometria (MVD300). Pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), pressão arterial média (PAM), resistência periférica total (RPT) e frequência cardíaca (FC) foram avaliadas pela técnica não invasiva de fotopletiografia (FinometerPro). O fluxo sanguíneo muscular do antebraço (FSM) foi avaliado pela técnica de pletismografia de oclusão venosa (Hokanson). Todas as variáveis foram medidas simultaneamente em repouso (10 minutos) e após as sessões de EMI (recuperação 15, 30, 45 e 60 minutos). A resistência vascular do antebraço (RVA) foi calculada pela divisão da PAM pelo FSM. Foi utilizada ANOVA de 2 fatores para medidas repetidas seguido de post hoc de Bonferroni. Para diferença significativa foi considerado p<0,05. Durante a recuperação, PAS, PAM, PAD, RPT e RVA aumentaram significativamente e de forma similar em ambos os grupos. A FC e FSM, não se elevaram durante a recuperação das sessões experimentais em ambas intensidades. O período de recuperação é, sabidamente, uma importante fase de ajustes fisiológicos ao exercício, com relevância prognóstica em algumas patologias. Modalidades de treinamento que não apresentam alterações hemodinâmicas nesse período devem ser consideradas. EMI realizado com cargas de 30 e 60% da PIMax geram respostas hemodinâmicas semelhantes no período de recuperação em homens sedentários.

51325

Correlação Entre o V'O_{2pico} e Força Muscular Máxima com a Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção ReduzidaWALLACE MACHADO MAGALHÃES DE SOUZA, MARCELO CARVALHO VIEIRA, PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, SALVADOR MANOEL SERRA, ROBERTO COURRY PEDROZA e MICHEL SILVA REIS
IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica complexa que resulta de qualquer comprometimento estrutural ou funcional de enchimento ventricular ou ejeção de sangue e tem como características marcantes dispnéia, intolerância ao esforço e diminuição da qualidade de vida.

Objetivo: Correlacionar o consumo de oxigênio no pico do esforço (V'O_{2pico}), força muscular máxima de membros superiores e inferiores com a qualidade de vida de pacientes com IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida.

Materiais e Métodos: Estudo transversal de pacientes com IC diagnosticada há, pelo menos, 1 ano, com FEVE menor que 50% e que não participavam de programa de reabilitação cardíaca. Foram realizados os seguintes testes e avaliações: teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), teste de força máxima (1 RM) de membros superiores e inferiores, *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) e avaliação antropométrica.

Resultados: A amostra foi composta por 15 indivíduos de ambos os sexos, com idade de 54±13 anos, FEVE 37±7% e classe funcional (*New York Heart Association - NYHA*) predominante III. O V'O_{2pico} avaliado foi de 14,58±5,34 mL.kg⁻¹.min⁻¹ e o V'E/CO_{2pico} foi de 28±5. A carga mobilizada no teste de 1 RM para membros superiores foi de 37±17 kg. O escore do MLHFQ foi de 35±16. Houve uma boa correlação do V'O_{2pico} com o teste de 1 RM de membros superiores (r=-0,749; p=0,00131), contudo, não houve correlação do V'O_{2pico} com a força muscular máxima de membros inferiores. Não houve correlação do V'O_{2pico} e da força muscular de membros superiores e inferiores com a qualidade de vida.

Discussão: Fatores como a redução da oferta de oxigênio, inflamação crônica, estresse oxidativo e uso de medicação podem contribuir para o surgimento de disfunção muscular periférica e, consequentemente, comprometer a capacidade funcional do indivíduo com IC. Outros estudos encontraram fraca correlação do V'O_{2pico} com a qualidade de vida.

Conclusão: O presente estudo não identificou correlação significativa da qualidade de vida com o V'O_{2pico} e com força máxima de membros superiores e inferiores. Entretanto, identificou uma boa correlação do V'O_{2pico} com a força máxima de membros superiores. Desta forma, a força muscular de membros superiores, através do teste de 1 RM, pode ser um marcador prognóstico de gravidade e da capacidade funcional devido sua boa correlação com o V'O_{2pico} de indivíduos com IC.

TL ORAL 51499

Alto Volume de Treinamento Aeróbio Modula Positivamente o Sistema Renina-Angiotensina e Protege o Coração de Ratos Obesos

BEATRIZ ALEXANDRE DOS SANTOS, AGATHA CRISTIE MENEZES DOS SANTOS, LARISSA LIRIO VELASCO, RENATA ALVES, VINICIUS SEPULVEDA FRAGOSO, D'ANGELO CARLO MAGLIANO, MARCUS VINICIUS MACHADO, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA e ELIETE DALLA CORTE FRANTZ

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Ross University, Basseterre, St. Kitts & Nevis

Introdução: O sistema renina-angiotensina (SRA) está envolvido na fisiologia da obesidade e das doenças cardiovasculares e pode ser modulado pelo treinamento aeróbio.

Objetivos: Avaliar impacto do volume de treinamento aeróbio sobre o SRA cardíaco e o seu papel cardioprotetor em ratos obesos.

Métodos: Ratos Wistar, 6 semanas (sem) de idade, foram alimentados com dietas controle (CON) ou hiperlipídica (HF) durante 32 sem. A partir da 20ª sem de dieta, o grupo HF foi subdividido em três grupos: 1) sedentário (HF); 2) baixo (LEV, 150 min/sem) e 3) alto (HEV, 300 min/sem) volume de exercício. O protocolo de treinamento foi realizado em esteira, 5x/sem e intensidade de 60% do teste incremental máximo. Após 12 sem de exercício, foram avaliados: massa corporal (MC), pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC), metabolismo glicídico e lipídico, mediadores inflamatórios, estereologia e expressão proteica dos componentes do SRA no ventrículo esquerdo (VE). Os dados são apresentados como média ± erro padrão. A comparação entre os grupos foi feita através da ANOVA *one-way* com pós-teste Holm-Sidak.

Resultados e Discussão: O grupo HF apresentou aumento de MC, PAS, FC, intolerância à glicose, resistência à insulina, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia em comparação ao grupo CON. Ambos os grupos treinados foram capazes de reverter esses parâmetros. Os níveis plasmáticos e expressão proteica de IL-6 no grupo HF foram elevados quando comparado ao grupo CON, quadro que foi revertido nos grupos treinados. Não foram observadas diferenças nos níveis plasmáticos de TNF-α, mas o grupo HF apresentou maior expressão proteica no VE desta citocina em comparação ao grupo CON, e os grupos treinados foram capazes de reverter esse aumento. O grupo HF e os grupos treinados apresentaram cardiomiócitos hipertrofiados em relação ao grupo CON. Os grupos treinados apresentaram aumento da expressão proteica de Akt em relação aos grupos CON e HF, enquanto a expressão proteica de ATIR foi elevada somente no grupo HF. O grupo HEV apresentou redução no eixo clássico (ECA/ATIR) e aumento no eixo contra regulatório (ECA2/MasR) em comparação ao grupo HF.

Conclusão: O treinamento aeróbio pode proteger o coração dos efeitos deletérios causados pela ingestão da dieta HF, sendo o alto volume de treinamento associado à maior cardioproteção. Esta melhora pode ser associada pelo favorecimento do eixo contra regulatório sobre o eixo clássico do SRA cardíaco.

51475

Análise de Biomarcadores de Dano Miocárdico de Coronariopata Submetido a Atividade Competitiva em Intensidade SupramáximaANTONIO GIL CASTINHEIRAS NETO, JULIANA MARIA BISPO OSÓRIO LEMOS, JAMILA COSTA RIBEIRO e THYAGO MARTINS COSTA BARREIROS PEREIRA
Marinha do Brasil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: No Brasil, não há estudos que tenham observado o comportamento reativo de biomarcadores cardíacos em pacientes coronariopatas submetidos a exercícios de altíssima intensidade (> 100% FC pico aferida em teste ergométrico- TE).

Objetivo: Analisar o comportamento dos biomarcadores de dano miocárdico em coronariopata participante de corrida de obstáculo.

Materiais e Métodos: Homem, 47 anos, militar da ativa, ex-atleta, histórico de IAM (fevereiro de 2015), submetido a ATC (2 Stents = DA e CD), inscrito na reabilitação cardíaca (RC) do Hospital Central da Marinha (setembro de 2016), sob influência dos fármacos: AAS 100mg, Enalapril 5mg e Sinvastatina 20mg. Em reavaliação cardiológica (março de 2017) observou-se: Cintilografia: hipocinesia infero-lateral e acinesia infero lateral basal e medial; Ecocardiograma: FEVE 59%, VSF 58 ml, VDF 141 ml e Massa VE: 259g; TE: 16 MET, FC de pico de 168 bpm, PAS pico 180 mmHg e PAD pico 80 mmHg, Borg pico 8, duração 10 min, protocolo rampa. Após treinamentos aeróbios de alta intensidade (90% FC pico) sob monitoramento contínuo por várias semanas (PA, FC, ECG, SPO2) sem apresentar critério clínico para a interrupção do esforço, o paciente se voluntariou a participar de uma prova de obstáculos, denominada BRAVUS RACE®. Apesar de assintomático, para descartar sobrecarga cardíaca, dosou-se CPK, CK-MB, Troponina I, Mioglobina e PCR 24h antes da prova, imediatamente após, 24h e 48h após a prova.

Resultados: Após cada obstáculo da prova, aferiu-se a percepção de esforço (Borg pico 8) e a FC (FC pico 172bpm). Troponina I, CK-MB e PCR mantiveram-se no valor de referência. Destacou-se a elevação da CPK e mioglobina após a competição.

Conclusão: Apesar do trabalho cardiovascular supramáximo durante a prova, não houve indício de dano cardíaco. A elevação da CPK e mioglobina sugeriu sobrecarga musculoesquelética. Pacientes pós IAM, submetidos a angioplastia, após passar por avaliação cardiológica rigorosa e ser submetido a programa de RC poderão se submeter a esforços físicos em intensidade máxima. No caso em questão, o lastro desportivo parece ter contribuído, haja vista o remodelamento cardíaco positivo observado após a RC. Outros estudos deverão monitorar concomitantemente aos biomarcadores, o eletrocardiograma, por telemetria, visando maior segurança quando se tratar de exercícios máximos.

51558

Análise dos Marcadores de Lesão e Inflamação Tecidual CK, LDH e Lactato Sanguíneo no High Intensity Interval Training na Corrida

DANIELI BRAGA DE MELLO, MARIO LUCIO SOUZA JUNIOR, GUSTAVO SIMOES, STEFANO AMARAL, PATRÍCIA DOS SANTOS VIGÁRIO, MARCIO ANTONIO DE BARROS SENA e MIRIAM R MAINENTI

Escola de Educação Física e Desportos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Pesquisa da Capacitação Física do Exército, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O *High Intensity Interval Training* (HIIT) pode ser descrito como uma atividade vigorosa, com intensidades variadas, intercalada com períodos de baixa atividade ou repouso, que induz uma resposta fisiológica aguda. A intensidade do exercício foi proposta como o principal fator que determina o grau de dano muscular.

Objetivos: Comparar os marcadores de lesão e inflamação tecidual Creatina Quinase (CK), Lactato Desidrogenase (LDH) e Lactato sanguíneo (Lac) em dois protocolos de HIIT.

Métodos: Treze militares fisicamente ativos, da Escola de Educação Física do Exército (27,08 ± 2,15 anos), foram submetidos ao teste de rampa para determinação do consumo de oxigênio máximo (VO_{2máx}) e intensidade de treinamento individual. Posteriormente, foram submetidos a corrida em esteira ergométrica no HIIT 1 (85% VO_{2máx} nos estímulos e 50% nos intervalos) e HIIT 2 (90% VO_{2máx} durante os estímulos e recuperação passiva nos intervalos). Protocolo: 5min aquecimento à 50% do VO_{2máx}, seis séries de 1min 30seg com recuperação de 1 minuto, recuperação de 3min a 40% do VO_{2máx}. Intervalo de 48 a 72 horas entre as avaliações. Foram coletadas amostras de sangue (14ml), na veia ante cubital, com os indivíduos permanecendo em uma posição sentada, para verificação dos marcadores bioquímicos pré e pós exercício. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. O nível de significância foi de 95% (p<0,05).

Resultados: Na comparação entre os níveis pré e pós no HIIT 1, não houve alteração significativa na concentração de CK (Δ% = -2,48; p = 0,209) e LDH (Δ% = -15,36; p = 0,937). Em contrapartida foi possível observar que, entre os níveis pré e pós no HIIT 2, houve um aumento significativo nas concentrações tanto de CK (Δ% = 17,19; p = 0,001) quanto de LDH (Δ% = 16,32; p = 0,003). Ao comparar os diferentes protocolos de HIIT para estas variáveis, não foram observadas diferenças significativas (p<0,05). O Lac apresentou um aumento significativo na comparação pré e pós no HIIT 1 (Δ% = 136,96; p = 0,000) e HIIT 2 (Δ% = 363,78; p = 0,009). E ao comparar os diferentes protocolos de HIIT, foi observada uma diferença significativa entre os protocolos utilizados no momento pós (p=0,009).

Conclusão: Pode-se concluir que a concentração sanguínea dos marcadores de lesão e inflamação tecidual (CK, LDH, Lac) foi maior no HIIT 2, o que pode induzir a maiores danos musculares em indivíduos não treinados nesta intensidade.

51587

Utilização de Marcadores Bioquímicos Salivares para Avaliação do Risco Cardiometabólico em EscolaresVERONICA R MOURA, DIEGO M MARTINS, MIRANDA MCJ, LOPES CEV, GABRIEL BOAVENTURA, RAMAN REIS e GUSTAVO CASIMIRO LOPES
UERJ, Maracanã, RJ, Brasil

Introdução: Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2012), a alimentação inadequada é um fator importante, juntamente com a obesidade e o sedentarismo, para o aparecimento de doenças cardiovasculares. O risco cardiometabólico pode ser compreendido como um conjunto de fatores que quando combinados aumentam de forma importante o aparecimento de doença cardiovascular. A presença de lipídeos na saliva tem sido conhecida há algum tempo. Uma vez que estas substâncias são encontradas na saliva, este fluido biológico tem sido utilizado para avaliar o perfil lipídico por alguns autores.

Objetivo: Avaliar a utilização de colesterol salivar como parâmetro complementar na identificação do risco cardiometabólico.

Métodos: Foram avaliados 45 alunos de ambos os sexos do 4º e 5º ano do ensino fundamental de uma escola particular do Município de Duque de Caxias-RJ; após a assinatura do Termo Livre e Esclarecido por seus responsáveis. Foram avaliados índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), percentual de gordura (%G), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), um Questionário Frequência Alimentar e colesterol total (CT) salivar. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o número CAAE: 30713214.9.0000.5259.

Resultados: A maior parte das crianças (97%) obtiveram escores alimentares acima dos 100 pontos. Os níveis salivares de CT obtiveram uma correlação positiva significativa com IMC ($r=0,58$), PAS ($r=0,63$), CC ($r=0,65$), DCP ($r=0,67$) e %G ($r=0,60$) nas meninas de 8 a 12 anos. No grupo dos meninos apenas observamos correlação entre consumo alimentar e CT ($r=0,52$).

Discussão: A má-qualidade de alimentos consumidos em escolares é um fator importante para o aparecimento de riscos à saúde. Neste sentido, as associações observadas entre o CT salivar e alguns indicadores antropométricos pode ter relação com alterações hormonais específicas que ocorrem nessa faixa etária.

Conclusão: Os dados observados nesse trabalho sugerem que os níveis de colesterol total salivar nas meninas pré-púberes estão mais associados com as variáveis antropométricas. Tal fato, sugere que este é um parâmetro para o risco cardiometabólico neste grupo, podendo ser este um indicador com relevante potencial para auxiliar na identificação precoce do risco cardiometabólico.

51613

Avaliação do Perfil dos Funcionários de uma Empresa de Contabilidade em Niterói - Rio de Janeiro, para Iniciar um Programa de Ginástica Laboral Direcionado a Necessidade Deste PúblicoMICHELLE CRISTINA LOBO COUTINHO e LUCAS MACHADO DA MATA
Biosportest, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Atualmente a globalização visa integrar informações de maneira imediata, porém com isso funcionários de empresas que trabalham em média, de oito a dez horas por dia, são afetados diretamente no seu desempenho e produtividade, causando insatisfação, desmotivação, desconforto muscular, absenteísmo, além de baixa autoestima, ansiedade e depressão. O programa de ginástica laboral tem como objetivo despertar a necessidade de mudança no estilo de vida, com exercícios de alongamento e relaxamento muscular em períodos de dez a quinze minutos, no mínimo três vezes na semana.

Objetivo: Identificar o perfil dos funcionários de uma empresa de contabilidade através de uma avaliação física e anamnese, para direcioná-los aos exercícios adequados, a fim de melhorar a qualidade de vida no trabalho.

Método: Foi realizada a aplicação de um questionário subjetivo de avaliação de dor, hábitos de vida e coleta de dados: nome, idade, função, peso, altura, composição corporal (%G) utilizando protocolo Jackson e Pollock 3 dobras, pressão arterial diastólica (PAD), pressão arterial sistólica (PAS), índice de massa corporal (IMC) a relação cintura/quadril (RCQ).

Resultados: Foram avaliados 91 funcionários com idade média 29,5±7,14 anos, 68% do sexo feminino, 88% relataram apresentar algum tipo de dor, destes 36% relataram dores leves, 44% dores moderadas e 8% dores intensas. Foi relatado que 74% são sedentários, 20% ativo e 6% não responderam. O nível de estresse alto relatado em 26%, 68% médio e 6% baixo. PAD média 122,1±15,00 mmHg e PAS média 77,1±10,65 mmHg, o IMC 25,8±4,3, %G 21±6,5, RCQ 32% muito alto, 43% moderado e 25% baixo risco cardíaco.

Conclusão: Neste estudo verificou-se que alto índice de dor e sedentarismo, o que pode ocasionar futuramente lesões e afastamento precoce do trabalho destes funcionários, portanto o programa de ginástica laboral será direcionado a relaxamento e fortalecimento muscular, para aliviar as dores e melhorar a qualidade de vida geral.

51595

Reprodutibilidade de Limiares Ventilatórios no Teste Específico de Taekwondo para Avaliação da Potência AeróbiaLUCAS REIS HAUSEN, MARCUS PAULO ARAUJO, MATHEUS REIS HAUSEN, DEBORA RESENDE ESTEVES, ANDREA BEATRIZ MACHADO, PEDRO PAULO DA SILVA SOARES e JONAS LIRIO GURGEL
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O Taekwondo é um esporte com perfil aeróbio e anteriormente. A literatura sugere que o uso de teste cardiopulmonar inespecífico pode subestimar a capacidade aeróbia. Assim, Hausen et al. (2015) verificaram a validade de um teste específico que apresentou valores superiores de consumo de oxigênio (VO₂) e frequência cardíaca (FC) de pico e nos limiares ventilatórios (LV), porém ainda é necessário verificar a reprodutibilidade das medidas.

Objetivo: Verificar a reprodutibilidade dos LV no teste cardiopulmonar específico de Taekwondo.

Métodos: A amostra foi composta por 11 atletas de sexo masculino (média ± dp: 20 ± 4 anos, 66,1 ± 7,9 kg, 176 ± 8 cm), participantes do circuito oficial de competições nacionais e internacionais. Foram realizadas três visitas, com intervalo entre 2 a 7 dias. Em cada visita foi executado o Teste Cardiopulmonar Específico de Taekwondo (TcTKD). O TcTKD é composto por uma sequência contínua com estágios progressivos de chutes (*bandai*) bilaterais, no qual, cada estágio tem duração de um minuto, e a cada estágio o intervalo entre os chutes reduz 0,4 segundos. A frequência de chutes foi controlada por um sinal sonoro. Foram mensurados: o VO₂, a FC, a percepção subjetiva de esforço (PSE) nos LVs 1 e 2. A análise da reprodutibilidade foi realizada com os cálculos do erro padrão da medida, intervalo de confiança da medida, mudança mínima detectável e coeficiente de correlação intraclass. O estudo foi aprovado pelo CEP-UFF (parecer 765.698).

Resultados: No LV1 foram identificados (TcTKD1; TcTKD2; TcTKD3) VO₂: 36,8±4,8; 36,3±7,9; 35,8±6,3 ($\alpha = 0,854$, $p = 0,001$), FC: 160±25; 153±21; 152±21 ($\alpha = 0,924$, $p = 0,0$), e PSE: 3,8±2,0; 3,6±1,7; 4,0±2,0 ($\alpha = 0,844$, $p = 0,001$). No LV2 VO₂: 52,1±6,6; 51,6±8,1; 50,2±6,8 ($\alpha = 0,867$, $p = 0,0$), FC: 187±16,75; 183±18,22; 182±18,68 ($\alpha = 0,987$, $p = 0,00$), e PSE: 7,0±2,0; 6,8±2,0; 7,2±2,0 ($\alpha = 0,773$, $p = 0,008$). Os valores de CCI (α entre 0,74-0,99) encontrados sugerem alta confiabilidade para o VO₂, FC e PSE nos LV1 e 2.

Discussão: O teste cardiopulmonar específico mostrou boa reprodutibilidade, o que sugere a confiabilidade na utilização para atletas desta modalidade.

Conclusão: O estudo atingiu seu objetivo ao verificar a reprodutibilidade do TcTKD em todas as variáveis avaliadas durante as três visitas de cada atleta, não apresentando diferença significativa, além de apresentar um bom grau de confiabilidade em sua reprodutibilidade.

TL ORAL 51617

Prejuízo Hemodinâmico Durante o Exercício Físico Aeróbio em Normotensos Filhos de Pai e Mãe com Hipertensão ArterialNATÁLIA P PEREIRA, JULIA R OLIVEIRA, PEDRO A C MIRA, DIANE M N HENRIQUE, GLÓRIA M B MARQUES, BRUNO V PINHEIRO, PATRICIA F TREVIZAN, LILIAN P SILVA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS C LATERZA
InCFEx da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Filhos de pai e mãe hipertensos possuem maior propensão para desenvolver doença hipertensiva em comparação aos filhos de somente um genitor hipertenso. Durante o exercício físico, verificamos que filhos de pai ou mãe hipertensos possuem disfunção vascular.

Objetivo: Avaliar parâmetros hemodinâmicos durante exercício físico em filhos de ambos os genitores hipertensos em relação aos filhos de somente um genitor hipertenso e aos filhos de normotensos.

Métodos: Foram avaliados 68 homens, eutróficos, sedentários, saudáveis em avaliação cardiológica e espirométrica, divididos pela hereditariedade para hipertensão arterial entre os grupos Histórico Familiar Positivo por ambos genitores (HF++, 27±4 anos, N=12), Histórico Familiar Positivo para um genitor (HF+, 24±4 anos, N=29) e Histórico Familiar Negativo (HF-, 25±5 anos, N=27). A pressão arterial (método auscultatório-Welch Allyn®) e frequência cardíaca (Polar®) foram aferidas em repouso, aos 15 e 45 minutos (') de exercício em cicloergômetro (Kikos®) com intensidade de 50 a 70% da frequência cardíaca de reserva. Adotou-se nível de significância de 5%.

Resultados: Em todos os grupos houve aumento significativo e similar da pressão arterial sistólica (HF++: Basal 116±8, 15' 150±20, 45' 147±11; HF+: Basal 116±8, 15' 152±17, 45' 147±14; HF-: Basal 115±9, 15' 148±18, 45' 144±14, mmHg) e frequência cardíaca (HF++: Basal 66±8, 15' 142±6, 45' 144±7; HF+: Basal 60±8, 15' 142±9, 45' 142±8; HF-: Basal 62±6, 15' 140±8, 45' 142±7, bpm). Apesar da redução significativa durante o exercício nos três grupos, a pressão arterial diastólica foi significativamente maior durante todo o exercício no grupo HF++ (Basal 73±7, 15' 70±9, 45' 66±9 mmHg) em relação aos grupos HF+ (Basal 67±8, 15' 61±9, 45' 59±10 mmHg) e HF- (Basal 66±8, 15' 61±8, 45' 58±8 mmHg). Não houve diferença significativa na pressão arterial diastólica entre os grupos HF+ e HF-.

Discussão: Este estudo demonstrou que jovens saudáveis filhos de dois pais hipertensos apresentam dano hemodinâmico durante exercício aeróbio. Foi provado que a resposta exacerbada da pressão arterial durante teste de esforço é fator prognóstico para eventos cardiovasculares e mortalidade em homens de meia-idade e em hipertensos.

Conclusões: Filhos de ambos os genitores hipertensos apresentam prejuízo hemodinâmico caracterizado pela pressão arterial diastólica mais elevada durante exercício aeróbio em relação aos filhos de somente um genitor hipertenso e aos filhos de normotensos.

51636

Nível de Qualidade de Vida em Mulheres Idosas e Portadoras de Diabetes e Hipertensão Arterial na Clínica da Saúde da Família na Área Programática 3.3

PRSCILA GOMES DE MELLO

Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As alterações fisiológicas do processo de envelhecimento e a magnitude do maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas, inclusive a hipertensão arterial, acarretam mudanças em sua percepção quanto a qualidade de vida, pois a suas condições de saúde ficam fragilizadas para o desempenho das tarefas diárias que se intensificam com os gastos com o tratamento e aumento das complicações referentes a doença cardiovascular.

Objetivo: Avaliar o nível de qualidade de vida em mulheres idosas portadoras de hipertensão e diabetes mellitus.

Métodos: Estudo transversal e analítico no qual participaram 214 idosos na Clínica da Saúde da Família da Área Programática 3.3. Foram aplicados questionários para a obtenção de dados sócio-demográficos (classe econômica, escolaridade, raça/cor, gênero e idade), Índice de Massa Corporal (IMC) e Questionário de qualidade de vida, "Diabetes Quality of Life". A análise estatística foi realizada com o software Epi info 7.2 e Rstudio versão 3.3.1 através do método descritivo e inferencial. Para medida de associação foi o teste do qui quadrado e assumindo o nível de significância estatística $p < 0,05$. Este estudo foi submetido ao CEP da Secretaria de Saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Resultados: Participaram deste estudo 133 mulheres hipertensas (62,14%) do total dos entrevistados, idade média $68 \pm 6,31$ anos, cor parda (35,38%), estado civil viúva (50%), classe D (51,88%), sobrepeso (55,64%), tempo de escolaridade média $6,56 \pm 3,7$ anos. Pelo domínio global o nível de qualidade de vida de pacientes diabéticos com hipertensão prevalente foi de baixa qualidade de vida 49,62% (40,84-58,42).

Discussão: De acordo com os achados pode-se verificar que as mulheres idosas e hipertensas residentes em uma das áreas do município do Rio de Janeiro com baixo nível sócio econômico tem na sua maioria sobrepeso e uma baixa qualidade de vida. Desse modo, é essencial o desenvolvimento de medidas de intervenção quanto ao controle e prevenção de doenças crônicas, e principalmente, doenças cardiovasculares.

Conclusão: Mulheres idosas diabéticas e portadoras de hipertensão apresentam baixa qualidade de vida na Clínica da Saúde da Família da Área Programática 3.3.

51643

Comportamento Pressórico Durante o Exercício Aeróbio em Jovens com Sintomas de AnsiedadeJULIA RIBEIRO DE OLIVEIRA, NATÁLIA PORTELA PEREIRA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE, GLÓRIA MARIA BAPTISTA MARQUES, BRUNO VALLE PINHEIRO, PATRICIA FERNANDES TREVIZAN, LILIAN PINTO DA SILVA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS CAMAROTI LATERZA
InCfex da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Pessoas com sintomas de ansiedade possuem resposta da pressão arterial (PA) elevada durante o exercício físico isométrico. Mas, o comportamento hemodinâmico dessas pessoas frente ao exercício físico aeróbio é desconhecido. **Objetivo:** avaliar o comportamento da PA de jovens com sintomas de ansiedade durante o exercício aeróbio.

Métodos: Foram avaliados 29 indivíduos com sintomas de ansiedade (A, 24 ± 4 anos) e 39 indivíduos controle sem sintomas de ansiedade (C, 26 ± 5 anos), todos do sexo masculino, eutróficos e sedentários. Para descartar alteração cardiológica ou pulmonar foi feita avaliação clínica cardiológica e espirometria. O sintoma de ansiedade foi avaliado pelo questionário de Beck, sendo considerado ansioso o voluntário com soma maior que 7 pontos. O exercício aeróbio foi realizado em cicloergômetro (Kikos®) com duração de 45 minutos. A intensidade do exercício físico foi prescrita entre 50% e 70% da frequência cardíaca (FC) de reserva. A PA (método auscultatório-Welch Allyn®) e FC (Polar®) foram registradas em repouso e durante os 5', 15', 25', 35' e 45' minutos do exercício. Foi realizada ANOVA de dois fatores e considerado diferença significativa $p < 0,05$.

Resultados: Durante o exercício houve redução significativa em relação ao basal e semelhante em ambos os grupos para PA diastólica (A: Repouso 68 ± 8 , 5' 66 ± 7 , 15' 63 ± 8 , 25' 61 ± 8 , 35' 61 ± 9 e 45' 59 ± 9 mmHg vs. C: Repouso 68 ± 8 , 5' 66 ± 9 , 15' 62 ± 10 , 25' 61 ± 10 , 35' 61 ± 9 e 45' 60 ± 10 mmHg) e aumento significativo em relação ao basal e semelhante em ambos os grupos para FC (A: Repouso 62 ± 9 , 5' 97 ± 12 , 15' 142 ± 8 , 25' 141 ± 7 , 35' 141 ± 6 e 45' 141 ± 7 bpm vs. C: Repouso 61 ± 7 , 5' 99 ± 11 , 15' 140 ± 9 , 25' 142 ± 7 , 35' 142 ± 8 e 45' 143 ± 7 bpm). Apesar do aumento significativo em relação ao basal nos dois grupos, o grupo A apresentou valores significativamente maiores de PA sistólica em relação ao grupo C (A: Repouso 118 ± 7 , 5' 127 ± 9 , 15' 154 ± 15 , 25' 153 ± 12 , 35' 151 ± 12 e 45' 149 ± 12 mmHg vs. C: Repouso 114 ± 9 , 5' 124 ± 15 , 15' 147 ± 19 , 25' 145 ± 15 , 35' 144 ± 15 e 45' 144 ± 14 mmHg).

Discussão: Este estudo mostrou que jovens saudáveis com sintomas de ansiedade apresentam prejuízo hemodinâmico durante o exercício aeróbio. A hiper-reatividade pressórica durante o teste de esforço é fator prognóstico para eventos cardiovasculares e mortalidade em hipertensos e homens de meia-idade.

Conclusão: Jovens com sintomas de ansiedade possuem PA sistólica maior do que os jovens que não ansiosos durante o exercício físico aeróbio.

51641

Efeito da Alimentação Intermitente e do Treinamento Intervalado de Alta Intensidade Sobre os Indicadores de Estresse Oxidativo do Músculo CardíacoCARDOSO, E L S; NAVEGANTES, C M S; XAVIER, M D S; SANTOS, C F M e SALERNO, V P
Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, RJ, Brasil

É sabido que a alimentação intermitente (AI) é capaz de reduzir processos de envelhecimento e doenças associadas como as doenças cardíacas (CHAUSSE et.al, 2015). Também o treinamento físico é um reconhecido promotor de adaptações que geram melhora da capacidade física e reduzem a propensão a doenças (GILLEN, 2014). Um dos pontos em comum entre estas intervenções é a redução do estresse oxidativo, aumento do desempenho e a melhora do metabolismo energético. Contudo, o efeito destas duas intervenções sobre o tecido cardíaco saudável é pouco conhecido. O objetivo deste trabalho é descrever a interação da AI e do exercício sobre os marcadores de estresse oxidativo no miocárdio saudável, bem como mudanças morfológicas, mobilização de glicose e desempenho físico. Para tal, 32 ratos Wistar machos foram divididos em 4 grupos: controle (C), exercitado (EX), alimentação intermitente (AI) e alimentação intermitente exercitado (AI+EX). O protocolo de exercício utilizado foi o intervalado de alta intensidade (HIIT), que se caracteriza como protocolo de esforço submáximo. O protocolo de AI utilizado foi o *every other day*, em que a oferta de alimento dá-se em dias alternados e resulta em redução de 20 a 25% em comparação ao controle. Ambos aplicados durante 8 semanas. Foi possível observar menor ganho de peso ao longo do tratamento somente no grupo AI+EX (C: $42,1\%$ / EX: $39,1\%$ / AI: $22,7\%$ / AI+EX: $19,4\%$), bem como este apresentou a maior evolução no desempenho físico ao comparar os tempos máximos de nado pré e pós tratamento (C: $27,8\%$ / EX: $24,5\%$ / AI: $21,6\%$ / AI+EX: $35,8\%$). Não se observou redução de gordura abdominal em nenhum dos grupos, o que dá indícios de que a AI não é um protocolo ideal para a redução de gordura corporal. Os grupos AI e AI+EX apresentaram aumento na captação de glicose após teste de tolerância à glicose (C: $212,6$ mg/dl; EX: $230,6$ mg/dl; AI: $162,8$ mg/dl; AI+EX: $170,8$ mg/dl), indicando que a AI pode ser considerada uma estratégia para o controle glicêmico. Não foi observada mudança significativa no sistema antioxidante em nenhum dos grupos. Somente o grupo AI+EX apresentou redução nos marcadores de estresse oxidativo com redução da peroxidação lipídica e carbonilação de proteínas, muito provavelmente pela redução da produção de espécies reativas. Com base nos resultados sugere-se que a AI tem efeito preponderante sob o aumento da captação de glicose e, em associação com o HIIT, mostrou-se eficiente para diminuir o ganho de peso e atenuar o dano causado pelo estresse oxidativo.

51645

Prevalência de Obesidade Central em Mulheres Portadoras de Diabetes Mellitus na Estratégia da Saúde Família na Área Programática 3.3

PRSCILA GOMES DE MELLO

Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade e sobrepeso tem sido considerada uma das causas atribuídas ao aumento do risco de doenças crônicas e umas das principais pandemias pela falta de hábitos saudáveis, principalmente relacionada com um estilo de vida mais ativo.

Objetivo: Avaliar a prevalência de obesidade central por diferentes indicadores antropométricos em mulheres portadoras diabetes mellitus.

Métodos: Estudo transversal e analítico no qual participaram 214 idosos portadores de diabetes mellitus na Clínica da Saúde da Família da Área Programática 3.3. Foram aplicados questionários para a obtenção de dados sócio-demográficos (classe econômica, escolaridade, raça/cor, gênero e faixa etária) e indicador antropométrico relacionado com a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Pescoço (CP), Índice de Adiposidade Corporal (IAC), Relação Cintura Quadril (RQC) e Relação Cintura-Estatuta (RCE). A análise estatística foi realizada com o software Epi info 7.2 e Rstudio versão 3.3.1 através do método descritivo e inferencial. Para medida de associação foi o teste do qui quadrado e assumindo o nível de significância estatística $p < 0,05$. Este estudo foi submetido ao CEP da Secretaria de Saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Resultados: Foram selecionadas 147 mulheres, a maioria com a faixa etária 60-69 anos (59,86%), cor parda (36,05%), estado viúva (39,46%), classe D (53,06%), sobrepeso (54,42%), CC risco muito elevado ($98,16 \pm 11,4$), CP aumentado ($36,10 \pm 2,98$), RQC risco muito alto ($0,94 \pm 0,073$), IAC sobrepeso ($35,87 \pm 6,06$) e RCE ($0,64 \pm 0,09$).

Discussão: A utilização de medidas antropométricas na avaliação da condição da saúde a nível populacional, além de ser prática e baixo custo, podem ser indicadores preditores da condição de saúde e risco em estudos populacionais e tem sido muito utilizados na avaliação física e clínica, de acordo com os estes achados, a prevalência de sobrepeso e obesidade central em mulheres indica um risco elevado e maior controle no tratamento da diabetes.

Conclusão: Mulheres idosas em portadoras de diabetes possui uma prevalência de obesidade central pela avaliação antropométrica o que pode aumentar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

5 1657

Resposta Similar Ventilatória e na Espectroscopia Infravermelho na Determinação do Limiar Ventilatório em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

IGOR NASSER CARDOSO, MICHEL SILVA REIS, ROSS ARENA,

JOSÉ ALBERTO NEDER e AUDREY BORGHI-SILVA

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

Introdução: A determinação do limiar ventilatório (LV) pela ergoespiometria e pela espectroscopia infravermelho (NIRS) em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) pode diferir de indivíduos saudáveis em função de limitações cardiopulmonares e musculares.

Objetivo: Desse modo, o presente estudo comparou a determinação do LV a partir da ergoespiometria e NIRS de pacientes IC e saudáveis.

Materiais e Métodos: pacientes com IC (n = 9) e um grupo de saudáveis como controle (GC; n = 14) foram submetidos a um teste incremental cardiopulmonar (CPX) em um cicloergômetro até a exaustão. A determinação do LV foi realizada a partir das curvas ventilatórias a partir do analisador de gases e pelas curvas de hemoglobina e desoxihemoglobina no NIRS, ambos os métodos analisados a partir de análises visuais. Foi aplicada uma estatística descritiva, com os dados apresentados em média e desvio padrão. Para dados intragrupo, foi aplicado o teste t-pareado e entre grupos o teste t. Foi utilizado o tamanho do efeito (d de Cohen) para verificar a magnitude do efeito entre os grupos.

Resultados: os valores de consumo de oxigênio (VO_2), eliminação de dióxido de carbono (VCO_2) e potência (*watts*) foram significativamente maiores no GC em comparação ao IC, determinado a partir do NIRS ($p < 0.05$). Porém, o tamanho do efeito mostrou magnitude grande (> 0.70) para ambos os métodos quando comparado o grupo IC e GC. Além disso, houve correlação entre as variáveis ($r > 0.86$) determinada pelo dois métodos, em ambos os grupos.

Conclusão: Ambos os métodos, ventilatório e NIRS mostraram correlação tanto no grupo IC quanto no GC. O estudo corroborou com anteriores mostrando menor capacidade funcional em pacientes IC em comparação a indivíduos saudáveis. Os achados mostram que a utilização dos dois métodos mostram utilidade para verificação do LV de maneira similar nos grupos.

5 1709

Comportamento Hemodinâmico Durante o Exercício Aeróbico de Jovens Tabagistas

JULIA R OLIVEIRA, NATÁLIA P PEREIRA, PEDRO A C MIRA, DIANE M N

HENRIQUE, GLÓRIA M B MARQUES, BRUNO V PINHEIRO, PATRICIA F TREVIZAN,

LILIAN P SILVA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS C LATERZA

InCFEx da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O efeito agudo do uso do cigarro é caracterizado pelo aumento da pressão arterial (PA) em repouso e resposta pressórica elevada durante o exercício. Porém, na ausência de no mínimo 2 horas do tabaco, os valores da PA ficam normais em repouso.

Objetivo: Avaliar o comportamento da PA de jovens tabagistas durante o exercício físico aeróbico na ausência do uso do cigarro.

Métodos: Foram avaliados 32 tabagistas (T - carga tabágica 2,6 [amplitude interquartilica 1,3-4,7] anos-maço) e 36 indivíduos controle não tabagistas (C), do sexo masculino com idade (26 ± 5 vs. 24 ± 4 anos, $p=0,19$, respectivamente) e IMC (23 ± 3 vs. $24 \pm 3 \text{ Kg/m}^2$, $p=0,61$, respectivamente). Para descartar alteração cardiológica ou pulmonar foram feitas avaliação clínica cardiológica e espirometria. O exercício físico aeróbico foi realizado em cicloergômetro (Kikos®) com duração de 45 minutos. A intensidade do exercício físico foi prescrita entre 50% e 70% da frequência cardíaca (FC) de reserva, sendo monitorada pelo cardiofrequencímetro (Polar®). A PA foi medida pelo método auscultatório em repouso e durante o 25º e 45º minutos do exercício. Para realização do protocolo os tabagistas não consumiram cigarro pelo período mínimo de 5 horas. Foi utilizado o Teste t de Student para as variáveis em repouso e ANOVA de dois fatores para o delta absoluto ao exercício, considerando significativo $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Em repouso os grupos T e C foram iguais para a PA sistólica (117 ± 8 vs. $114 \pm 9 \text{ mmHg}$, $p=0,19$, respectivamente), PA diastólica (67 ± 8 vs. $69 \pm 8 \text{ mmHg}$, $p=0,21$, respectivamente) e FC (60 ± 9 vs. $63 \pm 6 \text{ bpm}$, $p=0,17$, respectivamente). Durante o exercício, o delta absoluto da PA sistólica (T: $25^\circ 32 \pm 13$ e $45^\circ 29 \pm 13 \text{ mmHg}$; C: $25^\circ 33 \pm 14$ e $45^\circ 31 \pm 13 \text{ mmHg}$, $p=0,52$) e o da FC (T: $25^\circ 81 \pm 8$ e $45^\circ 81 \pm 8 \text{ bpm}$; C: $25^\circ 79 \pm 8$ e $45^\circ 81 \pm 6 \text{ bpm}$, $p=0,35$) aumentaram significativamente em relação ao basal e de forma similar entre os grupos. O delta absoluto da PA diastólica (T: $25^\circ 8 \pm 10$ e $45^\circ 9 \pm 10 \text{ mmHg}$; C: $25^\circ 6 \pm 7$ e $45^\circ 7 \pm 7 \text{ mmHg}$, $p=0,30$) reduziu significativamente em relação ao basal e de forma similar entre os grupos.

Discussão: Este estudo demonstrou que tabagistas quando jovens e aparentemente saudáveis apresentam comportamento hemodinâmico adequado durante o exercício aeróbico. A resposta fisiológica preservada da PA durante o exercício prediz baixo risco para eventos cardiovasculares.

Conclusão: Jovens tabagistas apresentam comportamento pressórico preservado durante o exercício físico aeróbico quando na ausência do consumo do cigarro.

21

Enfermagem
em Cardiologia

51083

**Linha de Cuidado da Insuficiência Cardíaca Avançada:
Acompanhamento Ambulatorial de Pacientes com Dispositivo de
Assistência Circulatória Mecânica**

TAMIREZ LUCIANA DO NASCIMENTO PENA, LIGIA NERES MATOS,
TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, ANA LUIZA FERREIRA SALES,
BRUNO MARQUES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada um problema endêmico em progressão. Os dispositivos de assistência circulatória mecânica (DACM) são alternativas para o tratamento de pacientes com IC avançada.

Objetivo: Descrever o seguimento ambulatorial de pacientes com DACM.

Método: Estudo transversal realizado no período de 2013 a 2017 do Hospital Pró-Cardíaco Botafogo/Rio de Janeiro. População: pacientes adultos com DACM acompanhados no ambulatório de ventrículo artificial. Os eventos adversos foram classificados segundo o *Intermacs*. As consultas são realizadas mensalmente conforme protocolo institucional. Os dados foram colhidos a partir do banco de dados do Projeto de Pesquisa de Insuficiência Cardíaca Avançada com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa conforme parecer N° 2.044.920.

Resultados: Foram realizadas 249 consultas durante o seguimento de 7 pacientes, destes 2 transplantaram e 2 encontram-se em fila para transplante cardíaco. Da amostra, 43% possuíam HeartWare® e 57% HeartMate® II. O tempo de implante variou de 12 a 58 meses. Foram identificados 5 tipos de eventos adversos: mal funcionamento do dispositivo maior – trombose de bomba (14,2%); infecção maior – infecção de *driveline* (14,2%); sangramento gastrointestinal – (42,8%); disfunção neurológica – AVC/AIT (28,8%) e mal funcionamento da bomba menor – 19 eventos relacionados aos itens dos sistemas como baterias, controladores e módulo de energia.

Conclusão: A aplicação desse modelo na linha de cuidado da IC avançada permite a exequibilidade de um cuidado complexo com uma visão integral do paciente alinhada com a experiência e segurança do paciente gerando valor ao cuidado.

51199

**O Cuidado de Enfermagem com Ferida
Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca**

ALEXIA DOS SANTOS MARTINS, ANGELA DO COUTO CAPETINI,
JULIANA CANTO CONCEICAO, JÚLIA GIRONI MACHADO,
IZA CRISTINA DOS SANTOS e LAURA JOHANSON DA SILVA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil e apresentam caráter de cronicidade, podendo ser tratadas clínica ou cirurgicamente. Sendo estas intervenções complexas e que requerem um cuidado adequado no pós-operatório tendo em vista as complicações possíveis em feridas pós-operatórias. Este relato tem como objetivo apresentar as experiências e as atividades vividas pelas acadêmicas bolsistas durante as atividades de estágio. Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem no estágio curricular não obrigatório realizado em um hospital de grande porte especialista em cardiologia, localizado no município do Rio de Janeiro durante o segundo semestre de 2017. Durante a experiência foi possível vivenciar e aprender nos mais diferentes setores do hospital, como por exemplo: setor de hemodinâmica, transplante, orovalvar, pediatria, congênita e coronarianopatias. Promovendo assim contato íntimo e diário com os cuidados de enfermagem quanto às feridas, principalmente as de pós-operatório. Foi possível notar que o atendimento às dúvidas dos pacientes promove um menor tempo de internação, redução no número de complicações pré e pós alta e promove o autocuidado. O cliente e seus familiares são receptivos às orientações recebidas durante e após internação quando respondidas de maneira clara e ressaltando a importância das orientações para uma recuperação mais rápida e sem complicações. O auxílio com uso de folders, folhetos e outros materiais escritos e visuais facilitam a compreensão e previnem o possível esquecimento futuro de algum cuidado. Com isso, observou-se a necessidade de educação contínua destes pacientes quanto aos cuidados gerais com a ferida pós-operatória de cirurgia cardiovascular, direta ou indiretamente, assim como a necessidade de identificar o déficit de conhecimento a fim de planejar o cuidado de enfermagem e reduzir complicações pré e pós alta. Portanto, a experiência do estágio extracurricular em cardiologia contribui significativamente para a formação profissional e se mostra satisfatória, pois permite ao acadêmico experiências tanto na parte assistencial, como gerencial e de educação em saúde o que se traduz para uma boa preparação no exercício da profissão garantindo a qualidade ao cuidado.

TL ORAL 51197

**Associação do Diagnóstico de Enfermagem Intolerância à
Atividade com as Características Clínicas e Sócio-Demográficas
de Pacientes com Insuficiência Cardíaca**

LUCAS DE OLIVEIRA COSTA, BRUNA LINS ROCHA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE
VIEIRA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO,
JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas do organismo. No quadro clínico os pacientes podem apresentar sinais e sintomas incapacitantes de realizar suas atividades de vida desejadas. Por esse motivo, em clínicas especializadas, enfermeiros investigam a presença destes sinais e sintomas nas consultas de enfermagem. Sendo confirmados, fica evidente o diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade da NANDA Internacional.

Objetivos: Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade da NANDA-Internacional em pacientes com insuficiência cardíaca e verificar a sua associação com as variáveis clínicas e sócio demográficas.

Métodos: Estudo transversal realizado em uma clínica especializada no período entre agosto de 2015 e junho de 2016 através da análise dos prontuários das consultas de enfermagem de 56 pacientes. Para coleta de dados foi utilizado o instrumento de consulta de enfermagem baseado nos domínios da NANDA Internacional. Como não estavam descritos nos prontuários os diagnósticos de enfermagem, os instrumentos de consultas de enfermagem foram encaminhados para inferência diagnóstica de 05 enfermeiros peritos em julho de 2016. Este estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF, com o número CAAE: 0072.0.258.000-11.

Resultados: O diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade esteve presente em 34 pacientes com distribuições iguais em ambos os sexos. A classe funcional de NYHA III foi a prevalente, no entanto todas as classes demonstraram significância estatística. As características definidoras desconforto aos esforços (50%) e a Dispneia aos esforços (50,0%) e o fator relacionado desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio (88,2%) foram os mais frequentes. O tempo da última internação foi menor (3,5 meses) no grupo de pacientes que tinham o diagnóstico em estudo. O cansaço e fadiga foram os sinais e sintomas com maior prevalência. A pressão arterial diastólica não variou entre os grupos mas demonstrou significância estatística.

Conclusão: O diagnóstico de enfermagem intolerância à atividade foi prevalente no estudo, assim como os sinais e sintomas, reforçaram o impacto nas limitações dos pacientes em realizarem suas atividades de vida diárias.

TL ORAL 51210

**Efeito do Programa de Cuidados de Transição no Autocuidado,
Conhecimento e Qualidade de Vida de Pacientes com
Insuficiência Cardíaca**

JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, BRUNA LINS ROCHA, BEATRIZ PAIVA E
SILVA DE SOUZA, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA, JOSIANA ARAUJO DE
OLIVEIRA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES,
EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O cuidado de transição, definido como uma estratégia destinada a assegurar a continuidade dos cuidados em saúde à medida que os pacientes são transferidos do hospital para casa, vem sendo estudado nesta clientela.

Objetivo: Verificar o efeito de um programa de cuidados de transição em pacientes com IC durante a internação na qualidade de vida, autocuidado, conhecimento da doença e readmissão em 30 dias.

Métodos: Ensaio clínico randomizado cego. O grupo intervenção recebe acompanhamento do programa de cuidados de transição durante a internação, em três encontros, consulta telefônica semanal por um mês e uma visita domiciliar pós alta. O grupo controle recebe o tratamento hospitalar convencional. Incluídos pacientes com idade a partir de 18 anos, IC prévia e internados com IC descompensada. São excluídos aqueles com sequelas neurológicas e/ou cognitivas e/ou que já estejam participando de estudos com intervenções educativas. Desfechos: readmissão em 30 dias pós alta e escores de autocuidado, qualidade de vida, conhecimento da doença, depressão e escore clínico de congestão. O cálculo amostral foi realizado embasado em estudo prévio (160 pacientes). A randomização foi feita pelo site http://www.randomization.com. Dados estão sendo analisados pelo software SPSS v.20.0, considerando p-valor<0,05. Estudo aprovado no CEP/HUAP/UFF, nº1.624.699.

Resultados: De 21 sujeitos incluídos, houve perda de 07 (05 óbitos e 02 por piora clínica). A amostra de 14 pacientes apresenta idade de 50,9±9,2 anos, sexo masculino (64,3%), 57,1% são negros, com 10,5±3,0 anos de estudo. Metade da amostra possui cuidador, é solteira ou divorciada e aposentada (n=7). A etiologia da IC é isquêmica (35,7%), com perfil majoritariamente hipertenso (71,4%) e com DAC prévia (35,7%). Há 05 pacientes alocados no grupo intervenção e 09 pacientes no grupo controle até o momento. Os escores iniciais dos questionários aplicados nos grupos controle e intervenção respectivamente, foram: 42,1±14,9 vs 45,7±15,0 (manutenção do autocuidado), 42,2±20,0 vs 49,9±20,1 (manejo do autocuidado), 49,2±21,2 vs 44,5±20,5 (confiança do autocuidado), 74,1±17,2 vs 74,0±22,5 (qualidade de vida), 6,0±2,0 vs 9,4±3,0 (conhecimento da doença), 18,2±6,1 vs 19,0±2,6 (sintomas depressivos) e 10,1±2,2 vs 9,1±2,6 (escore clínico de congestão).

Discussão e Conclusão: Os resultados comparados entre os grupos demonstram qualidade de vida prejudicada, além de conhecimento sobre a doença e capacidade para o autocuidado deficientes.

51225

Da Cartilha à Carta de Serviços - A Importância do Acesso à Informação e do Estímulo ao Protagonismo dos Usuários em um Hospital Federal do Estado do Rio de JaneiroADRIANA DA COSTA COELHO, MARIA DA CONCEICAO COELHO DE MORAES, LEONOR MARIA DA SILVA GOMES, LUIZA BONFIM GOMES, LARYSSA DOS SANTOS PIMENTEL e ERIKA RODRIGUES DE SOUZA SANTANA
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O descrito refere-se ao relato de experiência do processo de elaboração e utilização da cartilha de direitos e deveres para pacientes e acompanhantes, cujo objetivo é informar as rotinas da unidade hospitalar, normas de convivência e orientações importantes para participação ativa do paciente no seu processo de cuidado durante período de internação. O referente trabalho foi desenvolvido por uma equipe multidisciplinar do setor de Cardiologia de um Hospital Federal no Estado do Rio de Janeiro. A cartilha foi idealizada a partir de diversas situações ocorridas no setor, relacionadas aos pacientes, familiares, profissionais de saúde e conflitos gerados muitas vezes por falta de informação / orientação que levaram a equipe multidisciplinar a considerar a importância deste documento.

Relato do Caso: O ambiente hospitalar e uma internação, traz tanto para pacientes como para os acompanhantes uma grande expectativa, pois por vezes, essa experiência pode vir a ser de “renascimento”, como muitos já descreveram, ou pode ser de conflitos gerados pelo convívio, pela falta de informações institucionais relevantes ao processo saúde/doença. Com a avaliação positiva do uso da cartilha e levantamento bibliográfico e de experiências exitosas baseadas em evidências, percebeu-se a necessidade de ampliar a proposta deste material informativo para atender a demanda da instituição e não apenas setorial, assim, avançamos para a elaboração da Carta de Serviços ao Cidadão que atende ao decreto Nº 6.932, DE 11 DE AGOSTO DE 2009 que institui em seu Art. 11 a “Carta de Serviços ao Cidadão” colocando que: “Os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal que prestam serviços diretamente ao cidadão deverão elaborar e divulgar “Carta de Serviços ao Cidadão”, no âmbito de sua esfera de competência”. O objetivo é que o órgão informe aos cidadãos quais os serviços prestados por ela, como acessar e obter esses serviços e quais são os compromissos com o atendimento e os padrões de atendimento estabelecidos.

Discussão: A cartilha de deveres e direitos dos pacientes e familiares foi um disparador para a elaboração da Carta de Serviços (em construção), para que os profissionais de saúde percebessem a importância da instituição hospitalar ter informações claras e direcionadas aos usuários atendidos, garantindo acesso aos serviços e ao direito à informação, bem como permitir aos pacientes a participação, comprometimento, informação, transparência e aprendizagem no cuidado à saúde.

TL ORAL 51293

Segurança do Paciente na Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido ao Cateterismo CardíacoARIADNE NASCIMENTO SANTOS, ANA LUCIA CASCARDO MARINS, ROSANE BARRETO CARDOSO, FLÁVIA GIRON CAMERINI e KARLA BIANCHA DE ANDRADE
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UNIMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os problemas cardiovasculares são as mais frequentes causas de morbimortalidade no mundo, com destaque para o Infarto Agudo do Miocárdio. O cateterismo cardíaco (CAT) é um procedimento invasivo, eficaz e muito utilizado para localizar, definir a extensão e a gravidade da artéria acometida por isquemia. Estudos demonstram que apesar do crescente avanço tecnológico, ainda são observados eventos adversos relacionados a este procedimento. A equipe de enfermagem enquanto grupo de profissionais que prestam cuidados diretos e ininterruptos aos pacientes, precisa estar alerta a estes eventos adversos, objetivando prevenir danos aos clientes.

Objetivo: Identificar os eventos adversos ocorridos em pacientes submetidos à coronariografia e/ ou intervenção coronária percutânea (ICP).

Métodos: Pesquisa de caráter exploratório, prospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2017, na Unidade Cardio-Intensiva de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, através de um formulário, que identificou os eventos adversos ocorridos nos pacientes submetidos à coronariografia e/ ou ICP.

Resultados: Os eventos adversos mais frequentes relacionadas ao cateterismo cardíaco, corroborando o apresentado na literatura, envolveram arritmias (7%), manifestações vasculares (13,3%), lesões de pele (40%) e dor (50%).

Conclusão: Apesar do CAT ser o mais elegível para o diagnóstico e tratamento das coronariopatias, ainda apresenta eventos adversos, estes causam grande desconforto ao paciente, determinam o aumento do tempo de internação hospitalar e dos custos relacionados à intervenção. Dessa forma, é essencial que a enfermagem, como a profissão que está envolvida 24 horas na prática assistencial e gerencial, esteja alerta às medidas pertinentes à segurança do paciente.

51248

Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem à Criança no Pós Cateterismo Imediato: Relato de ExperiênciaJÚLIA GIFONI MACHADO, JULIANA CANTO CONCEICAO, ALEXIA DOS SANTOS MARTINS, ANGELA DO COUTO CAPETINI e IZA CRISTINA DOS SANTOS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As cardiopatias congênitas são responsáveis por 3 a 5% de óbitos no período neonatal. O cateterismo cardíaco é um exame invasivo comumente realizado para diagnóstico e tratamento da doença. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) deve ocorrer no preparo do exame, mas sobretudo nos pós cateterismo imediato devido aos riscos e complicações que podem ocorrer após o procedimento.

Objetivos: Descrever os cuidados de enfermagem em um setor de cardiopediatria às crianças no pós-cateterismo imediato; identificar os diagnósticos de enfermagem taxonomia II da NANDA Internacional as crianças submetidas ao procedimento; verificar as intervenções de enfermagem desenvolvidas no setor, segundo a NIC, no pós-cateterismo imediato.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal do tipo relato de experiência resultado de ações desenvolvidas por acadêmicos bolsistas em um hospital público referência na área cardiovascular no Rio de Janeiro.

Relato de Experiência: Primeiramente, a comunicação entre o setor onde foi realizado o procedimento - hemodinâmica - e o setor que irá receber o paciente - cardiopediatria - deve ser clara e precisa. Avaliando a dinâmica da equipe, percebe-se que os cuidados de enfermagem diferenciam-se em três momentos: chegada do paciente ao setor; primeiras 12 horas após procedimento; e 12 a 24 horas após o procedimento. Sobressaltam-se nesses intervalos pontos importantes a serem avaliados pela equipe de enfermagem, sendo eles: organização do leito e monitorização; cuidados com o curativo e membro de via de acesso; recuperação anestésica; e exposição ao contraste. Ressalta-se que desde o retorno do paciente ao setor, o responsável participa de todo o processo do cuidado.

Discussão: Foram encontrados 17 diagnósticos de enfermagem, incluindo 7 domínios, destacando-se a classe de lesão física de segurança e proteção com aproximadamente 35% dos diagnósticos totais. Das 20 intervenções de enfermagem, destacam-se as com mais atividades exercidas os cuidados pós-anestésicos, cuidados com a incisão e controle da hipoglicemia.

Conclusão: A prática assistencial engloba a teoria científica de forma dinâmica e efetiva de modo benéfico ao paciente. Isto evidencia as vantagens do estágio supervisionado ao desenvolvimento profissional.

51328

A Importância da Identificação Precoce da Sepsé pela Equipe de Enfermagem no Serviço de EmergênciaLUCILÉIA LOPO RIBEIRO
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Resumo: Sepsé é uma síndrome causada pela resposta inflamatória sistêmica do indivíduo, de maneira descontrolada e de origem infecciosa. Quando ocorre demora no diagnóstico, o quadro clínico pode se agravar e, usualmente, o início se manifesta com alterações inespecíficas e sutis de sinais vitais como taquicardia e taquipneia, posteriormente a sintomatologia fica mais complexa.

Objetivo Específico: avaliar e aplicar o protocolo de sepsé de forma rápida e adequada.

Objetivo Geral: Diminuir a mortalidade pela doença com uma ação rápida no primeiro atendimento. Reconhecer precocemente sinais de Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), sepsé, sepsé grave e choque séptico. Controlar o foco infeccioso. Garantir seguimento do cuidado.

Justificativa: por ser uma das doenças com maior índice de mortalidade. Apesar de ser um problema comum, de âmbito mundial e consequências devastadoras é ainda um dos mais graves problemas de Saúde Pública.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, pautada em revisão bibliográfica realizada a partir de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a partir dos seguintes descritores: Sepsé, Cuidado de Enfermagem, Serviço de Emergência.

Discussão e Resultados: A identificação de potenciais complicações de cada cliente é primordial à adequação de propostas de ação do enfermeiro e sua equipe. As seis primeiras horas após o diagnóstico constituem a janela de oportunidade no tratamento da sepsé, e a correta terapia aplicada dentro dessa fase inicial é capaz de reduzir a mortalidade da sepsé grave e choque séptico em aproximadamente 16%.

Conclusão: Conclui-se que o conhecimento acerca de sepsé, sepsé grave e choque séptico por parte dos profissionais de enfermagem e medicina que atuam na unidade de urgência e emergência estudada ainda é restrito e precisa ser ampliado. Além disso, visto que este conhecimento está diretamente ligado à identificação precoce e ao tratamento da síndrome séptica, acredita-se que a realização dessa pesquisa e seus resultados possam colaborar para implantação de ações que visem garantir maior habilidade e competência a esses profissionais sobre este tema.

Descritores: Sepsé, Cuidado de Enfermagem, Serviço de Emergência.

TL ORAL 51339

OSCE- Exame Clínico Objetivo Estruturado no Treinamento de Banho no Leito no Paciente Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca

ANDREZZA SERPA FRANCO, KARLA BIANCHA DE ANDRADE, FLÁVIA GIRON CAMERINI, DEBORA FERREIRA DA CRUZ, TAMIRES GRAMA DOS SANTOS, AMANDA MORENO DE MIRANDA, RENATA FLÁVIA ABREU DA SILVA, LILIAN MOREIRA DO PRADO e ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Historicamente, a formação dos profissionais de saúde é pautada em metodologias conservadoras em busca da eficiência técnica. Em função da necessidade e da dificuldade de analisar algumas competências, foi desenvolvido o exame clínico objetivo estruturado (Objective Structured Clinical Examination – OSCE).

Objetivo: Relatar a experiência da utilização do método OSCE no treinamento de banho no leito em paciente pós operatório de Cirurgia Cardíaca.

Método: Trata-se de um relato de experiência de uma atividade desenvolvida pelo Programa de Residência Cardiovascular. A estação prática era composta por um leito hospitalar da referida unidade, com manequim e as tecnologias mimetizando um cenário real. As condutas foram baseadas nas temáticas: controle de infecção, comunicação, segurança do paciente e fundamentos de enfermagem.

Resultados: Para atividades antes do banho, foram avaliadas comunicação, segurança do paciente provisionamento de material, higiene das mãos, verificação da temperatura da água, avaliação da via aérea. Para atividades durante o banho: fundamentos de enfermagem e para atividades após o banho: hidratação da pele, conforto, sinais vitais, e registro. Após a realização do *check list* pelos avaliadores, o docente do programa realizava um pequeno *debriefing* e as atividades que não foram realizadas corretamente eram refeitas com auxílio do residente. Foram observados resultados em maior conformidade em bases fundamentais de enfermagem e de menor conformidade relacionado à segurança do paciente, como: frequência da pulseira de identificação e elevação das grades. Itens de controle de infecção, merecem atenção, uma vez que os curativos não foram protegidos, conforme determinação institucional e a lavagem das mãos não obedece os passos literários. Com relação ao método de treinamento, a atividade permitiu maior envolvimento dos residentes com os funcionários da referida unidade, conhecimento e habilidade de avaliação, além do reforço da temática ao realizar o procedimento correto em conjunto com os funcionários após avaliação final.

Conclusão: A introdução deste método no programa é válida e possibilita (re) aplicação para aprimorar o método, realizar estudos comparativos e melhorar as práticas seguras de cuidados a pacientes em pós operatório de cirurgia cardíaca. O método demonstra facilitar avaliação por competências em situações simuladas.

51382

Adaptação Transcultural do Instrumento Self Care of Heart Failure Index (SCHFI) para Uso no Uruguai

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, PABLO ROCHA ALVAREZ, GABRIELA ORMAECHEA, CRISTINA CHAMORRO, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, NATHLIA SODRE VELASCO, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARAES e BRUNA LINS ROCHA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidad de La Republica Uruguay, Montevideo, Uruguai

Introdução: O estímulo ao autocuidado é elemento chave no autogerenciamento da IC, e reconhecer a forma que o paciente lida com o autocuidado frente à IC é uma estratégia vital para desenvolvimento das condutas da equipe de saúde. Dispor de instrumentos validados para mensurar o autocuidado é uma estratégia eficaz e de baixo custo para nortear seus cuidados.

Objetivos: Adaptar transculturalmente o instrumento SCHFI 6.2 em uma amostra de pacientes uruguaios com insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial.

Método: Estudo metodológico, que ocorreu nas seguintes etapas: tradução (dois tradutores uruguaios juramentados), síntese das versões traduzidas, retrotradução, avaliação pelo comitê de experts e pré-teste. O comitê de experts, constituído por 08 membros, avaliou a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual através de uma escala Likert e os achados foram mensurados pelo índice de validade de conteúdo (adequado > 0,9) e percentual de concordância (adequado > 80%). O pré-teste, realizado com 52 pacientes, teve avaliação da consistência interna da escala utilizando-se o alfa de Cronbach (adequado > 0,70).

Resultados: Dos itens avaliados, seis precisaram passar por nova rodada de análise, que resultou na versão final da SCHFI 6.2 versão Uruguai. A consistência interna da escala foi de 0,78, sendo nas subescalas de manutenção do autocuidado (0,55), Manejo do autocuidado (0,93) e confiança (0,91), corroborando com outros estudos realizados.

Discussão: A adaptação deste instrumento para uso no Uruguai é essencial no ponto de vista clínico e acadêmico, uma vez que a presença de escalas adaptadas, proporcionam avaliação mais precisa dos pacientes e favorecem desenvolvimento de estudos multicêntricos com as mesmas medidas de avaliação.

Conclusão: Este estudo traduziu e adaptou o SCHFI 6.2 para avaliação do autocuidado de pacientes com Insuficiência Cardíaca no Uruguai, adotando o nome “Índice de Autocuidado em Insuficiência Cardíaca (Uruguai)” e está disponível gratuitamente na web site: < a href="http://self-care-measures.com/project/patient-version-schfi-uruguay/">http://self-care-measures.com/project/patient-version-schfi-uruguay/

TL ORAL 51380

O Efeito da Entrevista Motivacional no Autocuidado do Paciente com Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, PABLO ROCHA ALVAREZ, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARAES, NATHLIA SODRE VELASCO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, MARINA EINSTOSS, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA e BEATRIZ PAIVA E SILVA DE SOUZA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidad de La Republica Uruguay, Montevideo, Uruguai

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma síndrome complexa, que demanda rigoroso comprometimento com o regime terapêutico. Além das estratégias de acompanhamento que serão utilizadas para o alcance de melhores resultados, é vital motivar o paciente a incorporar novos hábitos à rotina de vida diária.

Objetivo: Analisar a efetividade da entrevista motivacional no autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca crônica.

Método: Ensaio clínico randomizado, multicêntrico, divididos em grupo intervenção e grupo controle, acompanhados por 60 dias em cada um dos centros. Foram incluídos 130 pacientes, onde o grupo intervenção recebeu 3 consultas por entrevista motivacional, com intervalo de 30 dias, enquanto o grupo controle manteve o acompanhamento convencional nas clínicas especializadas. Os dados foram avaliados através do *Self Care Heart Failure Index* 6.2, antes e após a intervenção, em cada um dos centros. A análise dos dados foi realizada através de média, mediana, frequência simples, qui-quadrado, teste-t, mann whitney, wilcoxon e o efeito da intervenção foi calculado pelo *d de Cohen*.

Resultados: A amostra global (Brasil+Uruguai) dispõe de 117 pacientes, sendo 59 no grupo controle e 58 no grupo intervenção. O autocuidado, avaliado através das sub escalas de manutenção, manejo e confiança, apresentaram respectivamente: *d de Cohen* 0,6723 e p-valor (<0.001), indicando efeito médio e significativo; *d de Cohen* 0,5086 e p-valor (0,187), o que significa efeito médio porém não significativo; *d de Cohen* 0,9877 e p-valor (<0.001), mostrando alto efeito da intervenção com significância.

Discussão: Este estudo, demonstrou pela primeira vez, o efeito benéfico da entrevista motivacional em dois países da América do Sul. A utilização da entrevista motivacional nos pacientes com IC, mesmo diante das dificuldades impostas pela doença, mostrou que trabalhar a motivação interna de cada paciente, produz efeitos benéficos para o autocuidado.

Conclusão: Os dados deste estudos mostraram que a entrevista motivacional é efetiva no autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca crônica. A entrevista motivacional é uma abordagem eficaz e pode ser aplicada por profissionais capacitados que atuem clinicamente frente aos pacientes com insuficiência cardíaca.

51426

Análise do Acondicionamento de Materiais e Medicamentos em Carros de Emergência

THAISSA LANGE GUARCONI, FLÁVIA GIRON CAMERINI, IZA CRISTINA DOS SANTOS, VANESSA NISHIYAMAMOTO DE OLIVEIRA, DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE, KARLA BIANCHA DE ANDRADE, ANDREZZA SERPA FRANCO e THAMIRES GONDIM RODRIGUES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estima-se que no Brasil ocorram cerca de 200.000 paradas cardiopulmonares (PCRs) ao ano. Por ser um evento que requer assistência imediata, é imprescindível um local com infraestrutura capaz de proporcionar uma assistência segura. Medicamentos e equipamentos utilizados para a reversão da PCR situam-se no carro de emergência (CE), portanto, ao garantir que o CE possua o quantitativo e a padronização de materiais e medicamentos, assegura-se a melhoria do cuidado ao saúde.

Objetivo: Avaliar a adequação dos CEs de acordo com a disponibilidade, organização e acondicionamento de medicamentos e materiais.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, de natureza observacional com corte transversal, realizada em um hospital especializado em cardiologia. Os dados foram coletados em CEs dos setores abertos e fechados que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, no período de Dezembro de 2017 a Janeiro de 2018 por meio de um formulário previamente estruturado, baseado na Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia Código Azul-Registro de Ressuscitação Normatização do Carro de Emergência da SBC de 2003 e no Guideline da AHA de 2015. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número:79902417.1.0000.5272.

Resultado e Discussão: Em relação à disposição dos CEs, apenas 18,18% não estavam em local de fácil acesso dentro do setor. Em relação aos medicamentos “look alike” e “sound alike”, 100% deles estavam dispostos próximos, apesar de todos apresentarem estratégias físicas de distinção, o que auxilia na prevenção de erros na administração de medicamentos. Todos os CEs apresentaram medicamentos fora da listagem padrão utilizada. Aproximadamente 54,55% dos CEs apresentaram materiais de acesso vascular, diagnóstico e avaliação bem organizados e de fácil identificação. Com relação aos materiais de via aérea, em 72,73% dos CEs estavam em local de fácil identificação e acesso.

Conclusão: Foi identificado que apesar da maioria dos CEs estarem localizados em locais de fácil acesso dentro de seus respectivos setores, a organização interna pode ser aprimorada a fim de aumentar a segurança na disposição dos medicamentos “look alike” e “sound alike”, de materiais de acesso vascular e diagnósticos. Destaca-se que a maioria dos materiais de via aérea estavam dispostos e organizados de forma segura. O estudo apresentou como principal limitação, a ausência de padronização dos CEs da instituição.

51566

Características Sociodemográficas e Clínicas de Pacientes Portadoras de Cardiomiopatia Periparto: Contribuições para a Enfermagem

TAMIREZ GRAMA DOS SANTOS, KARLA BIANCHA DE ANDRADE, FLÁVIA GIRON CAMERINI, ANDREZZA SERPA FRANCO, DANIEL GOMES DE SOUSA e ANA LUCIA CASCARDO MARINS

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ/HUPE), Vila Isabel, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ), Vila Isabel, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia periparto (CMPP) é uma clínica rara de cardiomiopatia dilatada, caracterizada pelo desenvolvimento de sinais e sintomas da insuficiência cardíaca sistólica no período entre o último mês de gestação e os cinco meses pós-parto e está associada à alta mortalidade materna.

Objetivo: Identificar as características clínicas e sociodemográficas das pacientes portadoras cardiomiopatia periparto em uma unidade cardiointensiva de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro.

Método: Estudo quantitativo, transversal, que realizou análise documental dos prontuários, entre janeiro de 2014 a dezembro de 2016, obedecendo aos critérios preestabelecidos de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados através de um formulário próprio e posteriormente tabulados em planilhas eletrônicas e analisados através de estatística descritiva simples, utilizando o programa Microsoft Excel®.

Resultados: Houve predominância das pacientes com idade 26-35 anos (4- 80%), multiparas (100%), etnia parda (4-80%) e negra (1-20%), internação para pós-operatório de parto cesáreo (4-80%), hipertensão arterial (2-40%), internação inferior à 2 semanas (4-80%). Os sinais e sintomas encontrados no momento da internação foram dispnéia (3-60%), dispnéia paroxística noturna (1- 20%), ortopnéia (2- 40%), edema de membros inferiores (2-40%), elevação da pressão arterial (2-40%), náuseas/vômitos (2-40%) e cansaço (2-40%). Dentre os problemas de enfermagem encontrados (NANDA 2015-2017) estão débito cardíaco diminuído, padrão respiratório ineficaz, déficit de autocuidado, ansiedade, amamentação interrompida.

Discussão: As características identificadas vão de acordo às encontradas na literatura, que descrevem como os possíveis fatores de risco são idade materna avançada; multiparidade; surgimento tardio da sintomatologia seguindo a gravidez; afrodescendência; pré-eclâmpsia/eclâmpsia; gestação gemelar; obesidade; e pressão arterial (PA) elevada. Devido as pacientes (100%) serem multiparas e com a descoberta da patologia na primeira gestação, esses dados demonstram a importância do esclarecimento sobre a CMPP e os seus riscos, e o planejamento familiar.

Conclusão: Acreditamos que esta pesquisa possa contribuir para divulgar os dados encontrados e minimizar as lacunas de conhecimento sobre esta temática ainda pouco discutida pela enfermagem brasileira e direcionar alguns problemas de enfermagem de acordo com a identificação das características sociodemográficas e clínicas.

51702

Fatores de Riscos para Mediastinite no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

DEBORA FERREIRA DA CRUZ, ELBANIR ROSANGELA FERREIRA DE SOUSA e VANESSA GALDINO DE PAULA

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

A mediastinite é um processo inflamatório do tecido conectivo do mediastino. É uma grave complicação de cirurgias que abordam o coração e os grandes vasos da base. A inflamação do mediastino pode ocorrer por várias causas, sendo que as principais são: pós-esternotomia mediana, ruptura do esôfago e supurações da cabeça e pescoço como os abscessos periamigdalinos, abscessos cervicais profundos, etc.

Objetivos: Identificar os fatores de risco pré e pós-operatórios relacionados ao desenvolvimento de mediastinite entre pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital da cidade do Rio de Janeiro, caracterizar a população estudada e analisar a relação entre os fatores de risco e a incidência de mediastinite nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, em que foram identificados os fatores de risco para mediastinite em pacientes que realizaram cirurgia cardíaca em um hospital universitário no estado do Rio de Janeiro.

Resultados: Obteve-se um n de 192 pacientes, de maioria homens (69,80%), na faixa etária de 50 a 69 anos e em sobrepeso (36,43%), 32,81% dos pacientes apresentavam Diabetes mellitus e 31,52% tabagismo, sendo essas as comorbidades mais frequentes. A cirurgia de revascularização do miocárdio foi cirurgia mais realizada no período, 66,66%. Em relação ao tempo de internação pré operatória e uso de ventilação mecânica no pós operatório maiores que três dias, ambos obtiveram um percentual baixo entre os pacientes, tornando-se bons indicadores para prevenção da mediastinite. Quanto a reabordagem cirúrgica, apenas 3,64% dos pacientes foram reabordados. Quatro pacientes apresentaram mediastinite. Destes, três eram homens, na faixa etária de 50-59 anos, diabéticos e realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio com uso da artéria mamária para anexo.

Conclusão: A identificação destes fatores pode contribuir para elaboração de estratégias de prevenção para mediastinite, assim como na implementação de cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas a fim de evitar a incidência desse tipo de infecção.

51677

Simulação Realística como Estratégia de Treinamento em Serviço no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória

HUGO EUGÊNIO BARBOSA, JULIANA FERREIRA LOPES, BARBARA NINO ORNELLAS HASSELMANN, SAULA ARÉAS SANTOS, VICTORIA DE SANTA ROSA NEUMANN e RENATA FLÁVIA ABREU DA SILVA

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A simulação é uma metodologia usada para minimização de riscos e prevenção de eventos adversos que são danos não intencionais relacionados ao erro. Em situações simuladas de parada cardiorrespiratória (PCR) o profissional de enfermagem pode testar seus conhecimentos e emoções.

Objetivo: Oferecer treinamento teórico-prático no atendimento à PCR por meio da simulação realística aos profissionais que atuam nas instituições de saúde.

Método: A metodologia adotada foi a participativa em que as atividades de Extensão foram desenvolvidas junto a Educação Permanente. Antes e depois da simulação foi utilizado um questionário como um pré e pós-teste, tipo likert contendo cinco perguntas as quais eram testados conhecimentos sobre PCR, além de ser feito o debriefing revisando e discutindo toda a cena com auxílio de um retroprojetor portátil. Durante a simulação fez-se uso de um check-list para avaliar as ações dos profissionais junto ao protocolo da American Heart Association (AHA) de 2015.

Resultados: Na análise das respostas dos questionários pré e pós-teste foram identificados maior conformidade das respostas junto ao protocolo de suporte básico de vida no pós-teste, evidenciando maior facilidade após a discussão das dúvidas no debriefing. No check-list foi observado dificuldade no reconhecimento de uma PCR, não conformidade no ciclo de compressões cardíacas e ventilação, e a espera por liderança no atendimento.

Discussão: A proposta levou a simulação para a realidade dos profissionais, algumas situações de PCR e como seria o atendimento, identificação dos sinais de parada e iniciação das compressões, além das possíveis intercorrências. No final da simulação foram convidados para um debriefing onde foi visto a cena do atendimento através de um retroprojetor portátil e discutida, tendo como análise a assistência prestada a vítima de PCR, observação das fragilidades e competências da equipe. Os profissionais tiveram a oportunidade de enxergar suas competências, dificuldades e fragilidades durante a simulação de atendimento a PCR e tirar suas dúvidas sobre as novas diretrizes da AHA.

Conclusão: A simulação é uma estratégia utilizada onde os profissionais demonstram interesse e satisfação em participar, pois há a oportunidade de atualizar suas práticas com o protocolo recente e assim poder empoderar a equipe de enfermagem com direcionamento para conduzir o atendimento a PCR e a importância de se ter uma liderança para coordenar o atendimento.

51724

Avaliação do Controle Glicêmico em Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

MARIANA MATTOS DA ROCHA ALMEIDA e NATHALIA FERREIRA MENDES SILVA

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

Introdução: Há um protocolo para controle glicêmico usado em pós-operatório de cirurgias cardíacas, entretanto, questiona-se a aplicação deste, por ser usado para todos os pacientes.

Objetivos: Avaliar o perfil clínico de pacientes adultos em pós-operatório de cirurgia cardíaca, diante do uso de insulino terapia venosa.

Métodos: Realizado em uma unidade de terapia intensiva cardiointensiva cirúrgica adulto. São incluídos no estudo, prontuários de pacientes adultos, acima de 18 anos, ambos os sexos, internados na UTI, que realizaram cirurgia cardíaca no período de 2013.

Resultados: Foram analisados 600 prontuários de pacientes, seguindo os critérios de inclusão. Destes, 107 prontuários de pacientes foram excluídos da amostra por não conterem documentos necessários, por se tratar de pacientes submetidos a procedimentos percutâneos e por prontuários não encontrados. Assim, a amostra final totalizou um N de 495 pacientes. Desta amostra final foram criados 2 bancos de dados separados, onde 207 prontuários se encaixavam naqueles que não haviam utilizado o protocolo de insulino terapia e 288 haviam sido submetidos a ele.

Discussão: Foi observado, que existem diferenças entre os dois perfis analisados, ou seja, entre o grupo que utilizou o protocolo e o grupo que não utilizou. Em relação a idade observamos que os pacientes que utilizaram o protocolo de insulina venosa tinham uma maior média de idade (60,1 x 51,5). Nas comorbidades como hipertensão (83,6% x 63,6%), IAM prévio (25% x 18%) e tabagismo (23,2% x 19,4%) os pacientes que utilizaram tal protocolo, eram em maior número portadores de tais agravos. Na utilização do protocolo para pacientes diabéticos (94% x 37,1%) a maior parte não utilizou o protocolo de insulina venosa, o que vai de encontro com pesquisas recentes sobre esta clientela. Nas complicações pós-cirúrgicas, percebe-se uma maior incidência nos pacientes que receberam o controle glicêmico com insulina venosa, como no choque hemorrágico (27% x 18%), transfusões (37,8% x 28,6%), uso de antibióticos (28,1% x 22,8%) e óbitos (13,5% x 7,2%). Em relação ao tipo de cirurgia os pacientes submetidos as revascularizações do miocárdio, receberam mais insulina venosa (61,1% x 35,2%).

Conclusões: O estudo permitiu conhecer o perfil clínico dos pacientes que recebem insulino terapia venosa.

22

Farmácia
em Cardiologia

TL ORAL 51146

Índice de Complexidade da Farmacoterapia na Insuficiência Cardíaca: Estudo em um Centro UniversitárioERICA BARRETO DE OLIVEIRA, RANIERI CARVALHO CAMUZI e
SELMA RODRIGUES DE CASTILHO
Faculdade de Farmácia da UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Estudos vêm buscando correlacionar a complexidade da terapia com a adesão aos tratamentos (Melchior et al., 2007; Acurcio, 2009; Borges, 2011). Um dos instrumentos utilizados para este fim é o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT). Este estudo aplicou o ICFT para avaliar a complexidade do tratamento e sua relação com a adesão ao tratamento entre pacientes com insuficiência cardíaca.

Metodologia: O trabalho fez parte de estudo maior, aprovado pelo CEP. Trinta prescrições foram fotografadas para análise. Na avaliação da complexidade foi usado o ICFT (Melchior et al., 2007) e para avaliar a adesão foi usado questionário com quatro perguntas, que investigava se e quando o paciente deixava de fazer uso dos medicamentos. Buscou-se analisar a relação entre estes dois aspectos.

Resultados: Foram realizados 95 atendimentos a 31 pacientes. A média de idade foi de 60 anos ($dp = 6,56$). Os pacientes retornaram a cada 2 meses, aproximadamente. A maioria dos pacientes (22) fazia uso de mais de cinco medicamentos, caracterizando a polifarmácia. Dezenove pacientes responderam às questões sobre adesão. Destes, 10 foram considerados como não aderentes ao tratamento. Todos os pacientes apontaram atraso no horário de tomada do medicamento, tomando-se por parâmetro 1h de atraso. O ICFT foi calculado em 28 prescrições não repetidas. O valor médio obtido foi 16,9 ($dp = 5,6$). Como o método não possui um valor discriminado pra máximo e mínimo, e portanto também não estabelecido valor para uma prescrição com mais facilidade de entendimento ou mais dificuldade, a mediana (15,7) foi adotada como parâmetro. Valores de ICFT abaixo da mediana foram considerados de baixo índice de complexidade da farmacoterapia, e os valores acima foram considerados como prescrições com alto índice de complexidade da farmacoterapia e portanto, maior grau de dificuldade. Das 19 prescrições em que se pode avaliar a adesão ao tratamento, 11 pacientes tinham prescrições de alta complexidade e 6 não aderiram ao tratamento. Entre as 8 prescrições com baixa complexidade, 5 pacientes tiveram adesão ao tratamento.

Conclusões: Os resultados sugerem a existência de relação entre a complexidade da prescrição e a dificuldade de entendimento e adesão do paciente ao tratamento. No entanto, o número reduzido de prescrições em um único cenário de prática, principais limitações do trabalho, exigem cautela na extrapolação dos resultados.

51297

Conciliação Medicamentosa em Cardiologia: Relato de Experiência e Resultados em Hospital Especializado do Rio de JaneiroPALOMA RODRIGUES ALVES, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e
RANIERI CARVALHO CAMUZIUniversidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A segurança do paciente é um assunto amplamente discutido no mundo, e ganhou um novo destaque após a divulgação da terceira meta da Organização Mundial de Saúde (OMS), "Medicação sem dano". Estudos mostram que muitos pacientes sofrem algum tipo de dano relacionado a medicamento não só durante a internação como também na alta. Acredita-se que uma das causas relacionadas a esses erros é a falta ou falha do processo de conciliação medicamentosa, cujo objetivo é combater as discrepâncias entre prescrições para um mesmo paciente, o que ocorre pela difícil obtenção de uma lista completa e precisa dos medicamentos usados de forma contínua. Nas unidades de terapia intensiva, os números de discrepâncias tendem a ser maiores, devido ao quadro crítico do paciente, assim, muitas vezes medicamentos são suspensos para estabilização do estado de saúde e no momento da alta acabam sendo esquecidos de conciliar.

Objetivo: Analisar os resultados da conciliação medicamentosa, referente ao mês de agosto de 2017, realizado em um hospital público especializado em cardiologia do estado do Rio de Janeiro. Estudo retrospectivo transversal, autorizado por comitês de ética em pesquisa, analisou os registros de conciliação medicamentosa realizados pela equipe de farmácia em instrumento próprio para pacientes de unidade de tratamento intensivo. Foram analisados 16 registros de conciliação de diferentes pacientes, contendo um total de 77 medicamentos, onde as classes mais usadas foram diuréticos, antitrombóticos, agentes para terapia cardíaca e agentes betabloqueadores, respectivamente. As informações sobre medicamentos de uso prévio foram obtidas principalmente com o paciente (11). Dentre os medicamentos analisados, 46 possuíam discrepâncias, resultando na média de 2,9 discrepâncias por paciente. Dentre essas discrepâncias, 43 foram intencionais e apenas 3 não foram intencionais. Apesar do número baixo de discrepâncias não intencionais, as intervenções realizadas pelo farmacêutico foram aceitas. Diversos estudos relatam elevados números de discrepâncias, porém apresentam resultados mais elevados em relação às discrepâncias não intencionais quando comparado com o presente trabalho. Em contrapartida, todos mostram uma boa aceitação médica das intervenções farmacêuticas. Conclui-se que a conciliação medicamentosa realizada pelo farmacêutico é uma importante ferramenta para minimizar os erros de medicamento.

51173

Análise de Medicamentos Potencialmente Perigosos Prescritos em um Hospital Especializado em CardiologiaMARIANA A BARBOSA, LUCIANA C BOKEHI e FLAVIA V S ALMEIDA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Medicamentos potencialmente perigosos apresentam maior risco de causar um significativo dano ou reação adversa ao paciente quando usados de maneira errônea. O Instituto para Práticas Seguras do Uso de medicamentos (ISMP) enfatiza a necessidade de aperfeiçoar o gerenciamento dos medicamentos para melhorar o estado de saúde e minimizar o risco de evento adverso, principalmente em pacientes crônicos que possuem condições mais complexas culminando no uso de diversos medicamentos.

Objetivo: Avaliar quantitativamente e qualitativamente as prescrições dos medicamentos potencialmente perigosos (MPP) dispensados no dia 23/10/2017 para os pacientes internados no hospital.

Método: Foi realizado um estudo transversal abrangendo 215 prescrições para 137 pacientes. Em seguida, todas foram triadas em relação à presença ou não de MPP, com base no boletim do ISMP de 2015. Em caso positivo, os seguintes dados de cada MPP foram coletados para avaliação da qualidade da prescrição: o nome do MPP, o setor do hospital, a posologia, via de administração, tipo e volume de diluente, velocidade e tempo de infusão, uso de abreviaturas, ambiguidade e duplicidade de medicamento, as não conformidades foram consideradas erros. A análise foi feita através do Microsoft Office Excel® versão 2007.

Resultados: Das 215 prescrições, 57% apresentavam MPP, sendo 27 medicamentos diferentes. Os setores com maior taxa de MPP prescritos são os relacionados a cuidados intensivos, como a unidade de transplante e pós-operatório adulto e infantil. Os medicamentos potencialmente perigosos mais prescritos foram a enoxaparina (27,20%), a insulina humana regular (21,13%), insulina humana NPH (6,0%), varfarina (5,70%) e norepinefrina (4,5%). Os medicamentos que apresentaram maior quantidade de erros foram a norepinefrina (9/11 prescritos), midazolam (4/5), fentanil (7/9), dexmetomidina (4/8) e amiodarona (3/6).

Discussão: Apesar das análises incluírem as prescrições de um único dia, foi possível identificar o alto fluxo de MPP no hospital e consequentes erros, sugerindo a necessidade da presença de procedimentos especiais para o uso de MPP e prevenção de parte considerável dos erros.

Conclusão: Foi visto que algumas intervenções se fazem necessárias para promoção da segurança do paciente, como a elaboração de um protocolo para o uso do MPP concomitante implantação de barreiras desde o momento da prescrição até o momento da administração do medicamento e a ação efetiva da farmacovigilância.

51334

Intervenções Farmacêuticas em Pacientes CardiológicosBRUNA SARTORATO RIBEIRO e HELENA BERNARDO TONOLLI
Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírrio Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A farmácia clínica representa uma área de atuação farmacêutica, voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, que os farmacêuticos participam do cuidado individualizado ao paciente, otimizando a farmacoterapia e a efetividade do tratamento. De acordo com as necessidades específicas, o paciente cardiológico permite ao farmacêutico a identificação e realização de intervenções em prescrição médica. Como exemplo podemos citar, ajuste de diluição em pacientes com necessidade de restrição hídrica; ajuste de dose de medicamentos, principalmente os anticoagulantes; adequação da apresentação comercial para padronizadas no hospital, otimizando o início da terapia medicamentosa e reduzindo custos, dentre outras, que serão descritas e analisadas ao longo do trabalho.

Objetivo: Descrever e analisar as principais intervenções farmacêuticas clínicas realizadas em pacientes cardiológicos, internados em um hospital privado na cidade de São Paulo.

Metodologia: Estudo descritivo baseado na análise do banco de dados em Excel® interno durante o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017. Foram observadas intervenções relacionadas ao processo da farmácia clínica: adequação de apresentação comercial e aprazamento, e intervenções clínicas: adequação de forma farmacêutica, alternativa terapêutica, diluição, dose, duplicidade terapêutica, frequência, indicação terapêutica, reconciliação medicamentosa, substituição de medicamento não padronizado, tempo de tratamento e terapia sequencial.

Resultados: Durante o período de 12 meses, foram realizadas 5535 intervenções farmacêuticas, sendo 4206 (76%) intervenções clínicas e 1329 (24%) intervenções relacionadas ao processo. Dentre as intervenções clínicas, foram obtidas 416 (7,5%) intervenções relacionadas à adequação de forma farmacêutica, 58 (1,0%) sugestões de alternativa terapêutica, 1132 (20,5%) ajustes de diluição, 746 (13,5%) relacionadas à dose, 310 (5,6%) suspensões devido duplicidade terapêutica, 270 (4,9%) relacionadas à frequência do medicamento, 332 (6,0%) indicações terapêuticas relacionadas à condição clínica atual do paciente, 281 (5,1%) oportunidades para reconciliação medicamentosa, 249 (4,5%) intervenções relacionadas ao tempo de tratamento e 123 (2,2%) oportunidades para a realização da terapia sequencial.

Conclusão: A partir destes resultados, evidencia-se que a atuação do farmacêutico clínico tem como objetivo, promover a segurança e a qualidade da terapia oferecida ao paciente.

5 1398

Atividades Farmacológicas da Inosina Administrada Subcronicamente em Ratos Submetidos a uma Dieta HipercolesterolemiaGABRIEL F LIMA, MOTTA, NAV, ROSANE O LOPES e FERNANDA C BRITO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A aterosclerose é uma doença crônica multifatorial, provavelmente iniciada por uma disfunção endotelial associada à ativação do sistema imunológico. A disfunção endotelial pode ser causada por vários fatores, como colesterol alto, radicais livres, causados pela hipertensão entre outros. A Inosina, um análogo da adenosina, é resultado da desaminação da adenosina pela adenosina desaminase. A adenosina e seus análogos podem atuar em uma variedade de doenças inflamatórias mediadas pelo sistema imunológico e apresentam efeitos importantes em diferentes modelos.

Objetivo: O estudo visa avaliar as propriedades farmacológicas da inosina, administrada subcronicamente em um modelo de hipercolesterolemia induzida em ratos.

Métodos: O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFF (CEUA/UFF 858/2016). Ratos Wistar machos (200-250g) foram divididos em quatro grupos: grupo controle (C) e controle + inosina (C+INO) alimentados com dieta normal, grupo dieta hipercolesterolemia (HC) e grupo dieta hipercolesterolemia + inosina (HC+INO), receberam ração hipercolesterolemia por 45 dias. No 31º dia da dieta, realizou-se o tratamento com inosina (10mg/kg/oralmente), uma vez por dia, durante 15 dias. Os animais foram sacrificados sob anestesia com ketamina e xilazina. Foram coletadas amostras de sangue e as aortas para análises posteriores. Os dados foram analisados usando Oneway ANOVA, $P < 0,05$.

Resultados e Discussão: A dieta promoveu aumento do colesterol total, Triglicerídeos, VLDL e LDL, além de promover o aumento de citocinas inflamatórias, como TNF- α , e o tratamento com inosina, levou a uma diminuição desses parâmetros. Na reatividade vascular, o grupo HC mostrou uma diminuição no relaxamento máximo, produzido por acetilcolina, quando comparado ao controle. No entanto, o tratamento com inosina promoveu um aumento do relaxamento em relação ao grupo HC. Na resposta contrátil promovida pela fenilefrina, o grupo HC apresentou aumento quando comparado ao controle, enquanto o tratamento com Inosina foi capaz de reduzir esse efeito.

Conclusão: Este estudo mostrou a capacidade da dieta hipercolesterolemia em aumentar o perfil lipídico, a produção de TNF- α , bem como diminuir a resposta vasodilatadora, contribuindo para o desenvolvimento da aterosclerose. Também mostramos que o tratamento com inosina foi capaz de reverter os efeitos. Nossos resultados indicam o potencial uso da inosina para o tratamento de doenças cardiovasculares, como a aterosclerose.

5 1466

Investigação da Atividade Anti-Inflamatória e Antioxidante do Cilostazol no Coração de Ratos HipercolesterolemiaROSANE O LOPES, MOTTA, NAV, GABRIEL F LIMA,
STEPHANI C BRAZAO e FERNANDA C BRITO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O cilostazol é um inibidor seletivo da fosfodiesterase 3. Sua principal utilização é no tratamento da claudicação intermitente, uma vez que apresenta importante atividade vasodilatadora. Destacamos ainda suas ações antiplaquetária, antiproliferativa, anti-inflamatória e antioxidante. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, sendo necessária a busca por novos alvos terapêuticos.

Objetivo: Identificar os efeitos anti-inflamatório e antioxidante do cilostazol no tecido cardíaco de ratos hipercolesterolemia.

Metodologia: O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Experimental da Universidade Federal Fluminense (CEUA/UFF 858/2016). Ratos Wistar machos adultos foram divididos aleatoriamente em três grupos: controle (C) alimentados com dieta normal; grupo dieta hipercolesterolemia (HC) e dieta hipercolesterolemia + cilostazol (HC+CIL) receberam dieta hipercolesterolemia por 45 dias. No 31º dia da dieta, realizou-se o tratamento subcrônico com cilostazol por gavagem, totalizando 15 dias. Os animais foram sacrificados sob anestesia. Coletadas amostras de sangue para os ensaios bioquímicos e antioxidantes. Os corações foram coletados para as análises das atividades anti-inflamatória, antioxidante e histológica. Os dados foram analisados empregando Oneway ANOVA, $P < 0,05$.

Resultados Preliminares: A dieta hipercolesterolemia promoveu aumento dos níveis séricos de colesterol total, triglicerídeos, cLDL, cVLDL e malondialdeído no soro quando comparado ao grupo C. O tratamento com cilostazol reduziu o perfil lipídico e os níveis de malondialdeído quando comparado ao grupo HC ($P < 0,05$). O grupo HC apresentou aumento das citocinas inflamatórias TNF- α , ICAM-1, IL-1, IL-6. O cilostazol foi capaz de reduzir esses níveis ($P < 0,05$). No Western Blot do tecido cardíaco foi observado que o grupo HC apresentou aumento da razão pNfkb/Nfkb e diminuição da expressão do Ikb- α quando comparado ao grupo C. Estes dados demonstraram o papel anti-inflamatório do cilostazol ($P < 0,05$).

Discussão e Conclusão: O cilostazol foi capaz de inibir as proteínas diretamente envolvidas com inflamação, corroborando com estudos prévios, demonstrando assim seu possível efeito cardioprotetor.

5 1442

Avaliação Farmacológica de Novos Derivados N-acilhidrazônicos Sobre a Agregação PlaquetáriaLIS J AUTRAN, STEPHANI C BRAZAO, CAIO A SILVA e FERNANDA C BRITO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As plaquetas tem papel central na amplificação e cronificação das lesões da aterosclerose, sendo sua ativação uma peça chave para o desenvolvimento de quadros obstrutivos e isquêmicos. A inibição da atividade plaquetária é de suma importância na prevenção destes eventos. Os compostos N-acilhidrazônicos apresentam uma série de atividades biológicas, onde podemos destacar suas propriedades antiplaquetárias.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo averiguar os efeitos antiplaquetários de uma nova série de derivados N-acilhidrazônicos.

Métodos: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Animal (CEUA-UFF 858) pelo Comitê de Ética (CEP-UFF 2.258.072). Amostras de sangue de ratos Wistar foram coletadas à partir de punção cardíaca em tubos com solução de citrato trissódico 3,8%, (9:1). Amostras de sangue de voluntários humanos foram coletadas por punção venosa e acondicionadas em solução de citrato trissódico 3,8%, (9:1). As amostras de sangue foram centrifugadas a 1200 rpm para obtenção do PRP. Os agonistas utilizados foram: ADP (5 μ M) e colágeno (5 μ g/mL). O ensaio foi realizado por método turbidimétrico descrito por Born e Cross, 1968. Os resultados foram analisados estatisticamente pela análise de variância (ANOVA) one way, para um nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: Os derivados A9 e B2, nas concentrações 300 μ M foram capazes de inibir a agregação plaquetária induzida pelo colágeno e ADP em PRP de ratos, apresentando cerca de 40% de inibição. Em PRP de voluntários humanos, o composto A9 foi capaz de inibir em 100% a segunda onda da agregação, bem como também inibiu em cerca de 43%, na concentração de 100 μ M, e cerca de 52%, na concentração de 300 μ M, a primeira onda de agregação.

Discussão: Os resultados observados, sugerem um potencial anti-agregante plaquetário relevante para essa nova série de derivados N-acilhidrazônicos e a inibição da segunda onda de agregação plaquetária induzida por ADP em PRP humano, sugere um efeito sobre a inibição da produção de TXA2.

Conclusão: Esse estudo demonstrou o efeito anti-agregante plaquetário de uma nova série de derivados N-acilhidrazônicos, associada à inibição da produção de TXA2.

TL ORAL 5 1486

Acompanhamento Farmacoterapêutico a Paciente com Insuficiência Cardíaca em um Centro Especializado do SUS: Relato de CasoSELMA RODRIGUES DE CASTILHO, RAFAELA TAVARES PEIXOTO, JÉSSICA
QUINTANILHA MARCELO DE CARVALHO, EVANI LEITE DE FREITAS e
RANIERI CARVALHO CAMUZI
Faculdade de Farmácia da UFF, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, de vasta etiologia e que, geralmente, demanda polimedicação para redução da mortalidade e aumento da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes. Diversos estudos apontam efeitos benéficos da atuação do farmacêutico na adesão ao tratamento em pacientes com IC.

Descrição do Caso: D.G.O., feminino, 67 anos, portadora de cardiomiopatia dilatada com disfunção de ventrículo esquerdo e insuficiência mitral, marcapasso definitivo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo e insuficiência renal crônica. No atendimento inicial observou-se introdução recente do medicamento fluoxetina sem adesão associada. A paciente relatou esquecer-se com frequência de usar os medicamentos justificando-se pela polimedicação, bem como fortes tonturas ao tomar todos os medicamentos juntos pela manhã. Identificaram-se, ainda, problemas na adesão à gliclazida e à eritropoietina por falta de acesso. Para resolução dos problemas relacionado a medicamentos identificados, foram fornecidos ao paciente: informações sobre o tratamento (educação em saúde), um cartão-imã lembrete para auxiliar na adesão, orientações sobre o acesso aos medicamentos e o escalonamento de horários a fim de evitar ou reduzir as tonturas causadas por interação medicamentosa. Observaram-se ainda divergências e sobreposições entre as prescrições de diferentes especialistas (doses, posologias etc.), resultado de atendimentos em diferentes clínicas na mesma unidade, o que impactava na adesão, uma vez que gerava dúvidas e insegurança no uso dos medicamentos. Foram realizadas consultas ao prontuário com intuito de esclarecer as condutas terapêuticas adotadas pelos prescritores, possibilitando melhores intervenções junto à equipe médica. Após 5 encontros com a paciente e 2 contatos da equipe da farmácia com a equipe médica foram esclarecidas as dúvidas remanescentes. Finalmente, observou-se melhora na adesão, apesar de persistir o autorrelato de descuido quanto aos horários de administração dos medicamentos.

Discussão: Diferentes literaturas verificaram a capacidade de redução da incidência de duplicidade terapêutica e diminuição no número total de medicamentos prescritos e melhora no padrão de prescrição quando o farmacêutico atua junto ao profissional prescritor. Além disso, há evidência de que o farmacêutico contribui promovendo a adesão medicamentosa, diminuindo eventos adversos e melhorando resultados clínicos.

51507

Potencial de Atuação do Farmacêutico na Equipe de Cuidado Multidisciplinar em Insuficiência Cardíaca e TransplanteBEATRIZ BATEMARCO DOS SANTOS, FLAVIA VALERIA
DOS SANTOS ALMEIDA e RANIERI CARVALHO CAMUZI
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Os pacientes submetidos a transplante cardíaco apresentam farmacoterapia complexa que inclui medicamentos imunossupressores e, muitas vezes, antimicrobianos, tratamento para doenças crônicas e outras comorbidades. A politerapia associada a alteração do estilo de vida aumenta o risco da ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos (PRM). Organizações internacionais definiram as atribuições do farmacêutico nos centros de transplante como estratégia para a promoção do cuidado e segurança do paciente, assim como as recomendações para a formação de farmacêuticos nesta área. Este trabalho relata a participação do farmacêutico residente como ouvinte de 1 reunião com grupo de pacientes portadores de insuficiência cardíaca, 1 reunião com pacientes candidatos à fila do transplante cardíaco e 4 consultas individuais realizadas pela equipe multiprofissional de um hospital público especializado em Cardiologia, no mês de outubro de 2017. Elaborou-se um diário de campo com registros dos atores participantes; levantamento das informações fornecidas pelos profissionais; e registros das percepções sobre a dinâmica dos encontros. As reuniões mensais com os grupos de pacientes têm objetivo educacional e são conduzidas oralmente pelos profissionais com apoio de recursos multimídia. Observou-se que orientações específicas sobre a terapia medicamentosa ao paciente transplantado, a disponibilização dos medicamentos na rede pública e o modo de uso dos medicamentos seriam assuntos importantes para serem abordados nas palestras pelo farmacêutico. As consultas individuais promovidas pela equipe são conduzidas de acordo com as demandas do paciente sob uma abordagem interdisciplinar. Identificou-se que nestas consultas, há oportunidade de atuação do farmacêutico na orientação a terapia medicamentosa; conciliação medicamentosa; informação sobre o acesso aos medicamentos; e na identificação precoce e minimização de problemas relacionados aos medicamentos. A experiência sugere que, para a inserção do residente nas consultas multiprofissionais da equipe de transplante, são necessários: a criação de instrumento de coleta da história clínica e acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes; a estruturação de uma rotina de atividades pactuada com a equipe e o uso de um instrumento para registro e classificação das intervenções realizadas.

51552

Gestão pela Qualidade Aplicada ao Programa de Dispensação Ambulatorial de Clopidogrel Após Angioplastia com Implante de StentFERNANDA DE FIGUEIREDO GOMES, FLAVIA VALERIA
DOS SANTOS ALMEIDA e SABRINA CALIL ELIAS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Laranjeiras, RJ, Brasil

Introdução: Após a colocação de stent é fundamental que seja feita a terapia antiagregante plaquetária para a redução de eventos trombóticos. Contudo, se observa que no período imediato após alta 1 em cada 4 pacientes é parcialmente ou completamente não aderente a terapia medicamentosa.

Objetivo: Analisar o intervalo de tempo entre alta hospitalar após angioplastia com implante de stent e a primeira retirada de clopidogrel em uma farmácia ambulatorial de um hospital público especializado em cardiologia.

Método: Este estudo faz parte do projeto de gestão pela qualidade e segurança do sistema de medicação e foi apreciado e liberado pelo comitê de ética em pesquisa local. Foi um estudo de auditoria farmacêutica em banco de dados hospitalar onde foram analisadas as variáveis de idade, sexo, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde (CID) de internação e cruzadas as informações de data de alta hospitalar e data da primeira retirada de Clopidogrel da farmácia ambulatorial. Para o estudo foi obtida uma amostra aleatória de 20% dos pacientes que retiraram Clopidogrel em Janeiro de 2018.

Resultados: Foi analisada uma amostra de 41 pacientes sendo 58,5% homens com idade média de $62 \pm 10,5$ anos (33 a 84 anos). A internação foi por motivo de angina em 73,2% e de infarto agudo do miocárdio em 26,8%, segundo o CID-10. Pelo menos 61% dos pacientes implantaram stent do tipo farmacológico. A análise do tempo entre a alta e a primeira retirada de Clopidogrel revelou que 78% dos pacientes fizeram a retirada do Clopidogrel no mesmo dia da alta, 17,1% retiraram dentro do primeiro mês após alta e 4,9% após 1 mês. Do total de pacientes analisados, 17,1% foram readmitidos por eventos tromboembólicos sendo 1 reestenose de stent.

Discussão: Este estudo descritivo de avaliação do programa sugere que estratégias devem ser estudadas com o objetivo de reduzir o tempo entre a alta hospitalar e a primeira retirada de Clopidogrel, e ainda, sugere a importância de um estudo de avaliação de adesão ao longo do primeiro ano de uso do medicamento.

Conclusão: A avaliação do programa através da auditoria farmacêutica em banco de dados hospitalar permitiu detectar de forma rápida e eficaz problemas importantes que precisam ser trabalhados em etapas posteriores dentro do ciclo da gestão da qualidade.

51517

Efeito do Extrato de Euterpe Oleracea Mart. (Açaí) Sobre o Treinamento Físico Aeróbico de RatosBEATRIZ C OLIVEIRA, RICARDO A SOARES, GRAZIELE F BEM, IZABELLE B
SANTOS, LENIZE C M M CARVALHO, ROBERTO S MOURA e ANGELA C RESENDE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prática regular de exercício físico reduz a probabilidade do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, assim como melhora o desempenho físico e parâmetros metabólicos, resultando em alterações fisiológicas benéficas para o nosso organismo. Estudos do nosso grupo demonstraram que o extrato hidroalcoólico do caroço do açaí (ASE) apresenta um efeito antioxidante e vasodilatador dependente do endotélio, por aumentar a biodisponibilidade de NO.

Objetivo: Avaliar os efeitos do ASE no desempenho físico de ratos submetidos a exercício físico moderado e uma possível associação desse efeito com a melhora da função vascular.

Metodologia: Foram utilizados 40 ratos Wistar distribuídos em quatro grupos: Treino, Treino+ASE, Sedentário e Sedentário+ASE. Os animais dos grupos Treino e Treino+ASE foram submetidos a um protocolo de treinamento físico durante quatro semanas, cinco vezes por semana, durante trinta minutos. A intensidade do treinamento foi estabelecida em 60% da velocidade máxima atingida durante o teste progressivo máximo (Matsuura et al. 2010). O ASE foi obtido segundo protocolo previamente descrito (Rocha et al., 2007). A massa corporal dos animais foi aferida três vezes por semana em balança digital. A glicemia e o lactato foram dosados uma vez antes e outra após as quatro semanas de treinamento físico. Ao final do protocolo experimental, os animais foram anestesiados e o leito arterial mesentérico foi retirado e perfundido com solução de Krebs. Foram realizadas curvas dose-resposta para acetilcolina (ACh) e noradrenalina (NE).

Resultados: Os animais do grupo Treino+ASE apresentaram um aumento na distância, velocidade média e no tempo da corrida, quando comparados aos do grupo Treino no teste de esforço final. No ensaio de reatividade vascular, os animais do grupo Treino e Treino+ASE obtiveram maior relaxamento para a ACh. Os animais do grupo Treino, Treino+ASE e Sedentário+ASE, apresentaram uma resposta reduzida à NE, quando comparadas a do grupo Sedentário. Cabe ressaltar que os grupos suplementados com ASE apresentaram uma redução mais expressiva. O grupo Treino+ASE apresentou uma redução significativa no nível de lactato, quando comparado aos demais grupos e quando comparado a primeira medida.

Conclusão: Nossos achados sugerem que tanto o exercício físico quanto o ASE possuem um papel protetor da função vascular e que, se associados, podem potencializar esta proteção.

TL ORAL 51575

Utilização da Metodologia de Rastreadores para Identificação de Eventos Adversos em Unidade Intensiva CoronarianaLUMA KELLY ALVES DE ALENCAR BARBOSA, CAROLINA ESPER FERREIRA,
SELMA RODRIGUES DE CASTILHO e SABRINA CALIL ELIAS
Faculdade de Farmácia - UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Segurança do Paciente apresenta-se atualmente como foco dos debates sobre a qualidade do serviço oferecido pelas unidades de saúde, e tem como meta garantir a menor ocorrência possível de eventos adversos. Eles são danos causados ao paciente, de forma não intencional, durante a prática do cuidado em saúde.

Objetivos: Identificar quais rastreadores das classes de Cuidado em Saúde, Medicamentos e Terapia Intensiva, propostos pela metodologia *Trigger Tool*®, são predominantes na UTI Coronariana de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de prontuários cujos pacientes estiveram internados no período de Dezembro de 2015 a Fevereiro de 2016 na unidade intensiva. Inicialmente, os prontuários foram analisados individualmente por dois farmacêuticos. Um terceiro farmacêutico validou os registros, classificando os eventos de acordo com a classe de cuidado envolvido e o Índice NCC MERP de gravidade, seguindo a metodologia.

Resultados: Foram analisados 26 prontuários. A maioria eram homens (58%), com idade de $60,9 \pm 14,3$ anos, com 23 ± 15 dias de internação total e de 11 ± 9 dias na unidade de estudo. Destes, 96% apresentaram rastreadores e 88% foram confirmados como tendo eventos adversos. Ao todo, foram encontrados 83 eventos adversos, sendo o de Infecção Associada ao Cuidado em Saúde (8 eventos), Qualquer tipo de Ataque ocorrido dentro do Hospital (15 eventos) e Parada Abrupta do Uso de um Medicamento (17 eventos) predominantes. Em 30 destes apenas foram registradas alterações de conduta clínica e em 9 provocaram também o aumento do tempo de hospitalização. Não foram identificados eventos que contribuíram para o óbito do paciente. Os primeiros revisores encontraram os mesmos eventos em 45% dos casos, sendo em relação ao segundo revisor 58 e 48%. O índice Kappa de concordância da classificação dos eventos entre os primeiros revisores 0,075, enquanto destes em relação ao segundo foi 0,161.

Discussão: Os eventos predominantes indicam a necessidade de reavaliação de protocolos relacionados à infecção hospitalar e manejo de situações emergenciais. A baixa concordância expressa pelo Kappa demonstra a subjetividade da classificação.

Conclusões: A metodologia mostrou-se aplicável a realidade deste hospital, demonstrando áreas que podem ser desenvolvidas para garantir maior qualidade do serviço. O treinamento de equipes para monitoramento e avaliação de eventos mostrou-se importante.

51679

Interface entre Farmacovigilância e Clínica de Anticoagulação Oral: Uso Rotineiro de Rastreadores para Monitoramento de Risco

FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA, BARBARA CARVALHO LACERDA DE ALMEIDA, BEATRIZ BATEMARCO DOS SANTOS e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares/UFF, Niterói, RJ, Brasil
Programa de Residência em Farmácia Hospitalar/UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As clínicas de anticoagulação são modelos de atenção à saúde onde especialistas monitoram/gerenciam a terapia antitrombótica visando prevenir eventos hemorrágicos/tromboembólicos. Pacientes acompanhados nestas clínicas têm melhor controle do tempo de coagulação e desfechos. Deste modo, o objetivo deste trabalho, aprovado pelo comitê de ética local (Nº42697), foi propor e avaliar o uso de rastreadores de eventos adversos pertinentes em um ambulatório de anticoagulação oral.

Metodologia: Realizou-se um estudo transversal entre julho e setembro de 2017, com indivíduos acompanhados pelo ambulatório de anticoagulação de um hospital público especializado em cardiologia. Os pacientes foram monitorados mensalmente por enfermeiros e médicos via tempo de coagulação normalizado (RNI) e as doses de varfarina foram ajustadas de acordo com alvos terapêuticos clínicos. Os comprimidos de varfarina foram dispensados mediante prescrição (2,5 mg do medicamento de referência e 5 mg do medicamento genérico) e valor do RNI aferido no dia. Foram aplicados dois rastreadores para o monitoramento de risco: (1) RNI $\leq$ 1,5 – para eventos tromboembólicos e (2) RNI $\geq$ 5,0 – para eventos hemorrágicos. Foi empregado o teste exato de Fisher para análise estatística.

Resultados: Foi realizado um total de 4385 atendimentos, sendo 22,5% com o medicamento de referência e 77,5% com o genérico. Nos 3 meses de observação a incidência mensal média de RNI nas faixas de risco para varfarina 2,5mg foram 7,4% e 2,4%, respectivamente, para eventos tromboembólicos e hemorrágicos. No caso da varfarina 5mg os valores médios foram 9,8% e 1,3%. Foi encontrada diferença entre as duas apresentações de varfarina quanto ao RNI $\leq$ 1,5 no mês de julho (p=0,0213) e para RNI $\geq$ 5,0 em agosto (p=0,0181). O risco para a ocorrência de eventos tromboembólicos foi maior que o de sangramento para ambas apresentações de varfarina (p=0,0017).

Conclusão: Os dados apresentados sugerem diferenças na resposta entre as apresentações de varfarina. Embora esta hipótese mereça ser testada em estudos epidemiológicos analíticos de caso-controle ou de coorte, a mesma reforça a necessidade de aproximar a Farmacovigilância da rotina de clínicas de anticoagulação. As informações coletadas podem ser úteis para o planejamento de ações preventivas destes eventos adversos, incluindo o cuidado farmacêutico.

TL ORAL 51720

Efetividade do Acompanhamento Farmacêutico na Adesão à Terapia Antiagregante Plaquetária Após Angioplastia: um Estudo de Coorte Retrospectiva Comparando Dois Métodos

JAQUELINE AUGUSTO DA SILVA CAMPOS, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e SABRINA CALIL ELIAS

Programa de Residência em Farmácia Hospitalar/UFF, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A baixa adesão ao tratamento medicamentoso é um problema internacional, que afeta regimes terapêuticos de longa duração e não tem causa prontamente identificável. A falha de adesão à terapia medicamentosa é uma das principais causas de ineficiência no sistema de saúde.

Objetivo: Determinar se o acompanhamento farmacêutico durante o tratamento com o novo antiagregante plaquetário ticagrelor aumenta na taxa de adesão, em comparação com a dispensação do medicamento sem acompanhamento farmacêutico.

Método: Foi comparada a taxa de adesão, o número de abandonos e uso irregular do Ticagrelor em dois grupos de coorte retrospectiva: 1º) grupo com acompanhamento farmacêutico durante 1 ano após angioplastia com implante de stent; 2º) grupo com liberação do ticagrelor porém sem acompanhamento farmacêutico. As coortes foram realizadas entre julho de 2012 a janeiro de 2017 em um hospital público especializado em cardiologia. Foram utilizados como fonte de informação o banco de dados hospitalar e registros de dispensação da farmácia ambulatorial. Foi utilizada estatística descritiva e a avaliação da adesão pelo método indireto *Medication Possession Ratio* (MPR). Foram considerados aderentes pacientes com MPR entre 0,8 – 1,0 e persistência na terapêutica, com 10 a 14 retiradas do medicamento. Os pacientes com MPR < 0,8 ou > 1,0 e/ou número de retiradas <10 ou >14, com registros de intervalos maiores que 30 dias entre as retiradas foram considerados pacientes de uso irregular. Foi considerado abandono pacientes que não tiveram continuidade nas retiradas, cessando completamente a terapia. Este trabalho foi submetido ao comitê de ética local CAAE 30657314.9.00005272.

Resultados: Um total de 15 pacientes recebeu acompanhamento farmacêutico e destes, 66,7% foram aderentes. Não houve pacientes com uso irregular neste grupo. Já a coorte de grupo sem acompanhamento farmacêutico incluiu 47 indivíduos com uma taxa de 23,4% aderentes, 48,9% com uso irregular e 27,6% de abandono. As taxas de adesão, ou uso adequado da terapia medicamentosa, no grupo acompanhado por farmacêutico foram maiores que no grupo não acompanhado [RR 2,8; IC 95% 1,5 a 5,3].

Conclusões: O cuidado farmacêutico durante a terapia com o Ticagrelor resultou em um aumento no uso adequado da terapia antiagregante plaquetária após implante de stent, o que sugere ser uma estratégia importante na obtenção de melhores desfechos.

51687

Farmácia Clínica: Um Diferencial na Formação do Residente em Farmácia Hospitalar

GABRIELA RIBEIRO DELLAMARQUE, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e CAMILE MOREIRA MASCARENHAS

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Este relato de experiência discente tem como objeto a visão do Residente em Farmácia Hospitalar na Farmácia Clínica em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Especializado em Cardiologia. Esta ocorre entre Março de 2017 e Março de 2018. O objetivo do presente estudo foi relatar a experiência do residente no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes críticos na Unidade Cardiointensiva Clínica.

O treinamento em serviço ocorre durante dois anos, sendo o primeiro responsável pelo desenvolvimento de habilidades e atitudes a partir do ciclo básico (farmacotécnica, gerenciamento de estoque, dispensação interna e ambulatorial) e aulas multidisciplinares. Já o segundo é direcionado para atuação clínica, no ambiente externo à farmácia, com desenvolvimento de competências para interfaces com a equipe multiprofissional em seus diferentes ambientes.

Na percepção do estudante, os pontos positivos dizem respeito ao fato das disciplinas voltadas para área clínica ainda não estarem inseridas na grade curricular, o que distancia a formação acadêmica da prática clínica. Desta forma, o aprendizado no ciclo básico associado às aulas teóricas integradas com a residência médica e de enfermagem foi considerado fundamental a fim de adquirir esses conhecimentos. Além disso, contribuiu para realização das atividades com mais segurança e autonomia. A inserção na unidade permitiu a compreensão de todas as etapas e profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, assim como uma visão mais humanizada do processo. Adicionalmente, a relação interprofissional contribuiu para uma aproximação da realidade vivenciada no mercado de trabalho e para o desenvolvimento de habilidades como liderança, comunicação e resolutividade. A experiência contribuiu para demonstrar a importância da farmácia clínica frente à segurança do paciente através da prevenção de erros de medicação e eventos adversos a medicamentos. Além disso, a interdisciplinaridade permitiu atuação prática nas decisões terapêuticas, realização da conciliação medicamentosa, análise técnica da prescrição médica e do aprazamento da enfermagem.

Palavras-chave: farmácia clínica, aprendizado, interdisciplinaridade. Declaramos não haver conflito de interesse.

51727

Segurança no Uso de Varfarina: O Que Importa para o Paciente?

BARBARA CARVALHO LACERDA DE ALMEIDA, BEATRIZ BATEMARCO DOS SANTOS, MARILIA DE MORAES VASCONCELLOS e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

Programa de Residência em Farmácia Hospitalar/UFF, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde considera a notificação de questões relacionadas à segurança no uso de medicamentos feita por pacientes uma importante estratégia para auxiliar a identificação sinais ou aspectos de reações adversas a medicamentos (RAM) já conhecidas.

Objetivo: Integrar pacientes no autocuidado e implementar ações de captação de notificações espontâneas de pacientes acompanhados em um ambulatório de anticoagulação e analisar resultados preliminares da implantação.

Metodologia: Estudo transversal realizado entre junho e outubro de 2017 em uma farmácia ambulatorial de um hospital público especializado em cardiologia. Os pacientes que durante a retirada da varfarina na farmácia ambulatorial reportavam verbalmente e de forma espontânea problemas relacionados à farmacoterapia eram convidados a formalizar sua queixa para a farmacovigilância utilizando um formulário próprio.

Resultados: Foram captadas 40 notificações de pacientes com média de idade de 59 $\pm$ 8,9 anos (41 a 81), sendo 72,5% mulheres. As queixas foram agrupadas em 3 categorias: 1ª) Segurança: 18 pacientes reportaram 31 RAM classificadas segundo a *Medical Dictionary for Regulatory Activities* (Meddra) como: sangramentos menores (29,0%), desordens respiratórias (19,3%), gastrointestinais (12,9%), do sistema nervoso central (12,9%), gerais (9,7%), do sistema subcutâneo e pele (9,7%) e sistema imune (3,2%). 2ª) Efetividade: 15 pacientes reportaram dificuldade em manter o tempo de coagulação na faixa terapêutica (TTR). Utilizando o método de Rosendaal, a média de TTR neste grupo foi de 43,4% $\pm$ 20% (0 a 66,7) e com média de consultas no último ano de 9,0 $\pm$ 1,8. Adicionalmente, foi reportado um caso de evento tromboembólico. 3ª) Qualidade: 8 pacientes queixaram-se da dificuldade em fracionar a dose de varfarina pelo esfarelamento do comprimido, apesar da presença do sulco.

Discussão: Os pacientes reportaram questões que necessitam de investigações adicionais pela farmacovigilância, como a suspeita de desvio de qualidade do produto, o risco de eventos tromboembólicos e RAM, que embora descritas em bula, parecem afetar a qualidade de vida e ocasionar falhas de adesão em alguns casos.

Conclusão: As preocupações compartilhadas pelos pacientes junto à farmacovigilância trouxeram informações específicas do usuário do medicamento e contribuíram na sinalização de aspectos importantes para o monitoramento da segurança no uso de varfarina.

23

Fisioterapia
em Cardiologia

51075

Resposta Aguda do Alongamento Estático na Avaliação do Desempenho de Força Muscular em Homens JovensWILIAN DE PAULA WALTER, LUIZ GUILHERME DA SILVA PINTO,
ADALGIZA MAFRA MORENO e PAULO HENRIQUE MOURA
Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Fundamento: A prática de exercícios de alongamento é fundamental para realização da atividade física em busca de melhor performance, prevenção de dores e lesões. O alongamento muscular é uma das manobras terapêuticas mais utilizadas antes da prática de exercícios físicos recreativos, treinamentos e competições esportivas. O alongamento estático (AE) é uma técnica de tensão isométrica aplicada lentamente a um músculo na sua maior extensão e mantida em tal posição por um período de tempo. Este método tem sido alvo de diversos estudos com objetivo de investigar sua influência na prevenção de lesões, reabilitação, performance, amplitude de movimento, flexibilidade, volume, ativação muscular, potência, torque, salto vertical, força isométrica e dinâmica. Neste contexto, foi proposto com este estudo realizar uma busca de evidências que possam sustentar ou não a prática de AE, mais especificamente no que diz respeito à sua aplicação antes de realizar a atividade físico-esportiva e uma possível influência no desempenho de força muscular.

Objetivo: Analisar o efeito agudo do AE sobre o desempenho de força no quadríceps e isquiotibiais através do dinamômetro isocinético.

Metodologia: Este estudo caracteriza-se como ensaio clínico transversal, randomizado, controlado e simples cego. A amostra foi composta por 32 indivíduos, com idade ($18,93 \pm 0,35$ anos), massa corporal ($68,44 \pm 7,57$ kg), estatura ($1,76 \pm 0,32$ cm) e índice de massa corporal ($22,28 \pm 2,35$ kg/m²), jovens, militares, do sexo masculino, sem histórico prévio de lesões e fisicamente ativos. Foram submetidos à avaliação antropométrica, alongamento muscular, aquecimento e exercício isocinético no quadríceps e isquiotibiais.

Resultados: Foi observado aumento de desempenho no pico de torque (PT) do grupo experimental. Porém, estatisticamente tais evidências só foram constatadas no movimento de extensão (ME): 219 N-m e 247,6 N-m ($p=0,01$), já no movimento de flexão (MF): 129,1 N-m e 142 N-m ($p=0,06$) do mesmo grupo, não foi observada significância relevante, assim como no grupo controle, ME: 230,78 N-m e 271,5 N-m ($p=0,07$) e MF: 129,22 N-m e 133,6 N-m ($p=0,22$), demonstrando homogeneidade ($p>0,05$).

Conclusão: O protocolo de AE realizado nessa pesquisa pode ser executado sem exercer influência negativa sobre o PT nos ME e MF do joelho, não alterando assim o desempenho de força muscular avaliado por meio do dinamômetro isocinético.

TL ORAL 51116

Comportamento Ventilatório e Metabólico no Teste de Caminhada com Análise de Gases em Hipertensos Resistentes com Apneia Obstrutiva do Sono Após Terapia com CPAPJOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, ALINE DE HOLLANDA
CAVALCANTI e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

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

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pela pressão arterial não controlada apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos. A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um distúrbio caracterizado por recorrentes episódios de colapso parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, levando a distúrbios da troca gasosa e despertares recorrentes e que cursa com comprometimento da capacidade funcional. O tratamento padrão da AOS moderada/severa é a pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP). O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é considerado um teste submáximo, sendo uma ferramenta simples e de baixo custo para avaliação da capacidade funcional e que quando acrescido da medida do consumo de oxigênio demonstrou forte correlação com a distância percorrida.

Objetivos: Avaliar as mudanças na eficiência ventilatória e metabólica de pacientes com HAR e AOS moderada/severa que foram submetidos à terapia com CPAP.

Métodos: Ensaio clínico randomizado onde foram avaliados 41 hipertensos resistentes com diagnóstico de AOS moderada ou grave divididos em grupo intervenção (uso de CPAP por 6 meses) ($n=24$) e grupo controle ($n=17$). Foi realizado TC6M com medida direta de oxigênio no momento da randomização e repetida após 6 meses em ambos os grupos. Foram excluídos os pacientes com restrição musculoesquelética. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: A população total era constituída por 56% de homens, idade média de $61,5 \pm 8,9$ anos e com IMC de $32,8 \pm 4,7$ kg/cm². As variáveis que modificaram significativamente no grupo CPAP foram: Ventilação minuto (VE): $24,4 \pm 10,5$ vs $30,2 \pm 11,2$ L.min.; Consumo de oxigênio de pico (VO₂pico): $11,6 \pm 4,1$ vs $14,1 \pm 5,4$ ml/kg⁻¹/min⁻¹; Produto de dióxido de carbono (VCO₂): $12,9 \pm 5,7$ vs $16,5 \pm 6,5$; Relação ventilação/consumo de oxigênio (VE/VO₂): $24,3 \pm 4,8$ vs $26,1 \pm 5,2$. No grupo controle as variáveis foram: VE: $24,9 \pm 10,6$ vs $29,1 \pm 11,6$ L.min.; VO₂pico: $12,5 \pm 3,9$ vs $14,9 \pm 4,6$ ml/kg⁻¹/min⁻¹; Pulso de oxigênio-PO₂ (VO₂/FC): $11,5 \pm 3,1$ vs $13,4 \pm 3,4$ ml/bat.

Conclusão: Não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação ao VE e ao VO₂pico, porém somente no grupo CPAP observamos uma melhora significativa do VCO₂ e do VE/VO₂.

51101

Efeitos da Mobilização Precoce no Tempo de Ventilação Mecânica: Uma Revisão SistemáticaAMANDA PEREIRA DA CRUZ, e JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dentre os pacientes ventilados mecanicamente, 10% necessitam de ventilação mecânica (VM) prolongada e o seu uso prolongado acarreta maior tempo de restrição ao leito, contribuindo para o surgimento de complicações decorrentes à Síndrome do Imobilismo. Tal síndrome pode levar a atrofia e fraqueza muscular esquelética, com declínio na massa, força e endurance. Com o intuito de minimizar e/ou reverter os efeitos adversos da restrição prolongada no leito, surge o conceito de mobilização precoce do doente crítico. Estudos demonstram que um programa de treinamento físico precoce pode melhorar a força da musculatura esquelética e respiratória, além de reduzir o tempo de VM e de permanência na UTI.

Objetivos: Identificar estudos que corroborem ou refutem a eficácia de um programa de mobilização precoce e exercício físico na redução do tempo de VM e esclarecer os desfechos proporcionados pelo ganho de funcionalidade e força muscular em pacientes sob VM assistidos em UTIs.

Métodos: A busca bibliográfica foi realizada em artigos indexados nas bases de dados Scielo, Medline (BIREME) e PubMed. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, prospectivos, com grupo controle, publicados na íntegra, no período entre 2005 e 2016. Dentre os critérios de exclusão: resumos de artigos, estudos de caso e artigos não disponíveis.

Resultados: Foram selecionados 9 artigos discriminando sistematicamente os protocolos de mobilização precoce e terapia física e os desfechos proporcionados. Todos os estudos selecionados analisaram o tempo de VM, 4 aplicaram um programa de treinamento físico com resistência associados a treinamento funcional, 3 utilizaram protocolo de mobilização precoce, 4 utilizaram programa de atividade funcional evolutiva e 2 aplicaram exercícios respiratórios associados ao programa de intervenção.

Conclusão: Foram constatadas divergências entre os resultados obtidos, evidenciando resultados favoráveis na redução no tempo de VM, internação hospitalar e UTI, maior força muscular e melhor status funcional.

51198

Modulação Autonômica como Ferramenta de Estratificação de Risco Pré-Operatório para Cirurgia Vascular em Idosos: Um Estudo PilotoJULIANA VERDINI DE CARVALHO, MARIANA FONSECA VAZ, VIVIAN F M
SILVA, CAMILA SANTOS BARROS, DANIELE MUNIZ DA SILVA, CRISTIANE SOUSA
NASCIMENTO BAEZ GARCIA, LUCIANA M CAMILO, RHENAN BARTELS,
ALYSSON RONCALLY SILVA CARVALHO e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR
Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Diversos algoritmos para avaliação do risco pré-operatório de cirurgias não cardíacas foram elaborados. Porém, a modulação autonômica cardiovascular (MAC) ainda não foi sugerida para auxiliar essa estratificação.

Objetivo: Verificar a associação entre a MAC e o percentual de risco cardiovascular pelo algoritmo de Lee-Vasc em idosos no pré-operatório de cirurgia vascular.

Métodos: Estudo transversal observacional analítico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi de conveniência. Foram excluídos pacientes com: déficit cognitivo; incapacidade de comunicação; impossibilidade de identificação do intervalo RR (iRR) para análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A avaliação da MAC foi realizada por meio da análise da VFC no domínio do tempo (DT): média de todos os iRR, desvio padrão de todos os iRR normais (SDNN), raiz quadrada das diferenças sucessivas entre os iRR normais adjacentes ao quadrado (rMSSD); como no domínio da frequência (DF): alta frequência (AF: 0,15-0,40 Hz) e baixa frequência (BF: 0,04-0,15 Hz), além de LF/HF. Os iRR foram registrados através do BioRadio™ com os indivíduos sentados por período de vinte minutos. As variáveis foram expressas como média±desvio padrão e para correlação foi utilizado o teste de Pearson sendo a significância $P<0,05$.

Resultados: Foram recrutados 12 idosos (59% homens) com idade= $68,5 \pm 8,5$, peso= $70,0 \pm 8,5$ kg, estatura= $1,66 \pm 0,1$ m e IMC= $25,0 \pm 4,0$ kg/m². 50% realizaram angioplastia em membros inferiores, 25% correção de aneurisma de aorta, 16,5% amputações e 8,5% correção de aneurisma de artéria renal. O tempo médio de internação foi de 48,5 dias. A prevalência de eventos cardiovasculares adversos foi de $5,6 \pm 1,3\%$. Dois pacientes evoluíram com óbito. Não houve associação significativa entre VFC e percentual de risco cardiovascular nem no DT (iRR - $r=-0,1100$ / $p=0,7335$; SDNN - $r=-0,1492$ / $p=0,6435$; rMSSD - $r=0,1003$ / $p=0,7564$), e DF para LF - $r=-0,4578$ / $p=0,0990$ e HF - $r=0,4978$ / $p=0,0996$). Foi encontrada associação significativa com LF/HF ($r=-0,7106$ / $p=0,0096$).

Discussão: O LF/HF pode ser utilizado para mensuração do risco na cirurgia cardiovascular como descrito para diversas condições clínicas. O aumento da amostra é importante para que outras variáveis sejam inseridas.

Conclusão: Houve associação entre o balanço simpato-vagal e o percentual de risco cardiovascular proposto pelo algoritmo de Lee-Vasc em idosos no pré-operatório de cirurgia vascular.

5 12 11

Perfil dos Pacientes Admitidos para Reabilitação Cardiovascular - Fase II em um Hospital UniversitárioSIMONE ABRANTES SARAIVA, SARAH TIMOTEI DE OLIVEIRA DIAS,
THAIS BOTTACIN TONOLE, KARINA REIS DA SILVA,
THAIANE DE OLIVEIRA AZEVEDO, MARLON ARLYSSON AMORIM DE SOUZA,
MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR e JESSICA OLIVEIRA FLORENTINO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: As doenças cardiovasculares são consideradas a principal causa de mortalidade mundial, apresentando 17,7 milhões de óbitos no ano de 2015. No Brasil, são responsáveis por 29,4% das mortes, das quais 60% das vítimas são homens com idade acima de 56 anos. A Reabilitação Cardiovascular (RCV) em sua fase ambulatorial (fases II, III e IV) é um programa que compreende um conjunto de ações não farmacológicas que visam à melhora das condições físicas, psicológicas e sociais, permitindo a redução de fatores de risco e melhora da qualidade de vida.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes admitidos na fase II do Programa de RCV de um Hospital Universitário.

Materiais e Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo (06 de outubro de 2016 à 31 de dezembro de 2017) com utilização de uma amostra de conveniência do ambulatório de RCV. As variáveis foram expressas como média±desvio padrão e porcentagem. Para comparação entre os valores previstos (calculado pela equação de Britto *et al* 2013) e obtidos no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) utilizou-se o teste t pareado (significância $P < 0,05$).

Resultados: Foram admitidos 28 pacientes com média de idade de 61,8±11,2 anos, 74,7±14 kg, altura 1,66±0,0 m e índice de massa corporal de 27,7±4,8 kg/m². O sexo predominante foi o masculino com 64% da amostra. Quanto a prática de atividade física, 60,7% foram classificados como sedentários previamente ao evento cardíaco. Dos tratamentos realizados, 82,1% foram cirúrgicos (82,8% revascularização do miocárdio). As comorbidades de maior prevalência foram hipertensão arterial sistêmica (67,9%), ansiedade (53,6%) doença arterial coronariana (46,4%), diabetes mellitus (28,6%) e pneumopatias (17,9%). Quanto ao uso de beta-bloqueador 89,2% faziam uso do fármaco. Alterações musculoesqueléticas prévias estiveram presentes em 35,7% dos pacientes. A distância percorrida no TC6M foi inferior ao previsto, na admissão ($P = 0,0001$).

Discussão: A prevalência de idade e gênero da população estudada obedece ao padrão encontrado na população geral, assim como as comorbidades de maior prevalência. O sedentarismo, que é considerado um fator de risco para cardiopatias, está presente em grande parte da amostra.

Conclusão: Os resultados apontam para uma população com diversos fatores de risco para doença arterial coronariana e com baixa capacidade funcional no momento da admissão caracterizando a necessidade da conclusão do processo de reabilitação.

5 12 78

Validade Concorrente das Medidas Estáticas e Dinâmicas da Força Muscular Inspiratória: Comparação da PIMáx e S-IndexGUILHERME DE SOUZA AREIAS, LUAN RODRIGUES SANTIAGO DA SILVA e
MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O S-Index surgiu como uma nova ferramenta de medida não invasiva para avaliação dinâmica da FMI. Entretanto, a literatura é incipiente na iniciativa de compará-lo a parâmetros já estabelecidos e amplamente utilizados para esse fim.

Objetivo: Verificar a validade concorrente entre os valores da FMI obtidos de forma estática (PIMáx) e dinâmica (S-Index).

Materiais e Métodos: Foram triados indivíduos jovens e saudáveis que foram submetidos a dois períodos de avaliação sendo: i) PIMáx, manobra estática de obtenção de FMI, determinada pela manobra de Miller - VR até CPT, ii) S-Index, inspiração contra via aérea aberta partindo do VR até CPT. Ambas medidas foram realizadas pelo mesmo avaliador e os sujeitos receberam as mesmas instruções. Foram consideradas medidas reprodutíveis valores isolados com diferença menor que 10%.

Resultados: Foram analisados dados de 45 indivíduos demonstrando diferença estatística entre valores de PIMáx e S-Index ($133,5 \pm 33,3$ e $125,6 \pm 32,2$ em cmH₂O, respectivamente) com $p = 0,014$. Regressão linear apresentou $r^2 = 0,54$ e fórmula de predição do S-Index = $39,8 + (0,75 \times \text{PIMáx})$. A correlação de Pearson demonstrou associação forte e significativa entre as medidas com $r = 0,74$ com $p < 0,001$. As medidas apresentam boa concordância evidenciada através do teste de Bland Altman.

Conclusão: S-Index e PIMáx não apresentam valores semelhantes, uma vez que se tratam de avaliações diferentes da contração muscular, entretanto, possuem forte correlação e boa concordância o que evidencia que ambos são capazes de avaliar a FMI de indivíduos saudáveis.

5 12 27

Avaliação dos Fatores de Risco Cardiovascular em Estudantes do Centro Universitário Serra dos Órgãos - Teresópolis/RJVINICIUS BALTAR ARAUJO, JOHNATAS D SILVA e KARLA DA COSTA BRAZ
Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis pelo alto índice de morbi-mortalidade mundial, além de implicarem elevados custos sócio-econômicos. O surgimento de múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento das Doenças Cardiovasculares (DCV) implica diretamente na patogênese, na progressão da doença e na ocorrência de eventos futuros. No âmbito universitário, não é rara a constatação de elevada prevalência dos fatores de risco, agravados pela interferência dos hábitos de vida dos universitários e outros diversos fatores, além do estresse ao qual esta população está submetida. Assim, faz-se importante estudar a prevalência dos fatores de risco no ambiente universitário, a fim de planejar e estabelecer políticas de promoção da saúde, tendo como meta a redução ou eliminação da morbi-mortalidade cardiovascular.

Objetivo: Analisar a prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em discentes do curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO.

Métodos: Estudo epidemiológico, observacional, transversal e quantitativo. Os voluntários (discentes de fisioterapia) foram submetidos a avaliação estruturada contendo as características sociodemográficas, avaliação de fatores de risco para DCV e capacidade funcional através do teste de caminhada de seis minutos. Além disso, foi realizada a aplicação de questionários específicos visando reconhecer o histórico social, nutricional e hábitos gerais.

Resultados e Discussão: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 2.147.590. A idade média dos avaliados foi de $21 \pm 1,4$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (83,3%). Dentre os principais fatores de risco identificados, foi possível observar aumento significativo do Índice de Massa Corporal (IMC) (27,8%), da relação cintura-quadril (55,6%) e do histórico familiar para o desenvolvimento de DCV (28%), tabagismo (16%) e etilismo leve (67%). Em relação aos hábitos gerais, a prática de atividade física regular foi relatada pela maioria e 16,7% apresentaram um nível de depressão moderada.

Conclusão: Nessa avaliação inicial foi possível identificar que a história familiar, sobrepeso, etilismo e tabagismo estão entre os principais fatores de risco presente entre os estudantes, entretanto, faz-se necessário aumentar o número dos avaliados para diagnosticarmos os principais fatores de risco para as DCV no meio acadêmico a fim de elaborar estratégias de prevenção e promoção de saúde.

5 12 95

Funcionalidade dos Pacientes em Pré e Pós-Operatório em uma Unidade de Cirurgia Cardíaca Segundo as Escalas Escore PERME, EMU e FSS-ICUTHAIS BOTTACIN, ANA PAULA NUNES e MARIANA AVILA
Universidade Universitária do Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: No pós operatório de cirurgia cardíaca, as complicações do sistema respiratório são comuns e constituem uma das principais causas para atuação da fisioterapia (MORSCH, 2009). A fraqueza muscular periférica também é comum na unidade de terapia intensiva cirúrgica, apresentando diversas etiologias (FARHAN, 2016). Deste modo, a utilização de escala que mensure a funcionalidade pode contribuir no tratamento dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Objetivos: Avaliar a funcionalidade dos pacientes em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, e correlacioná-la com o tempo de internação e força muscular respiratória e periférica.

Materiais e Métodos: Foram aplicadas as escalas Escore Perme, EMU e FSS-ICU e realizada a medida da força inspiratória e expiratória no pré-operatório, pós-operatório (PO) imediato e na alta hospitalar. Foram feitas comparações estatísticas intra e interescales nos três tempos, assim como da força respiratória, e correlações entre a funcionalidade e dados clínicos.

Resultados: Na comparação interescala do PO em relação ao pré, a perda de funcionalidade foi observada por todas as escalas ($p = 0,001$), entretanto a FSS foi diferente da Perme; já na alta, FSS-ICU foi diferente das demais. Nas comparações intraescala, somente a FSS apresentou diferença entre pré-operatório e alta ($p = 0,001$). A PE_{max} diminuiu significativamente no pós operatório quando comparada ao pré-operatório ($p = 0,001$). No pós-operatório, apenas Perme e EMU se correlacionaram ($p = 0,001$). Não houve correlação entre as escalas e os dados clínicos.

Discussão: No PO imediato houve redução da funcionalidade observada por todas as escalas, condizente com o identificado por Brooks e col. e Guizilini e col. Observou-se que as escalas Perme e EMU apresentaram correlação, conforme já demonstrado por Kawaguchi e col. em 2016. Entretanto, não houve correlação destas escalas com a FSS-ICU. A PE_{max} diminuiu significativamente no pós operatório quando comparada ao pré-operatório. Estes mesmos achados foram encontrados por BORGES e col. Não foi encontrado correlação da funcionalidade com o Euroscore, tempo de internação hospitalar, IMC e MRC.

Conclusão: As escalas foram capazes de identificar a redução da funcionalidade, sendo a FSS-ICU a única capaz de avaliar a redução no momento da alta.

Palavras-chave: cardiopulmonar; fisioterapia; cirurgia cardíaca.

51311

Influência da Atividade Física nas Respostas Hemodinâmicas de Indivíduos Tabagistas Submetidos ao Exercício IsométricoFABIANE SANTOS GAVIOLI, BARBARA REZENDE GUARINI, NATÁLIA PORTELA PEREIRA, LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, PEDRO LIMA SOUZA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, PATRICIA FERNANDES TREVIAN, LILIAN PINTO DA SILVA, MATEUS CAMAROTI LATERZA e DANIEL G MARTINEZ
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, sabidamente, a atividade física é uma importante ferramenta não farmacológica preconizada para prevenção e tratamento dessas doenças.

Objetivo: Comparar as respostas hemodinâmicas de indivíduos tabagistas ativos (TA) e não tabagistas sedentários (NTS) durante exercício físico isométrico.

Métodos: Foram avaliados 8 homens TA (28±3,5 anos) e 12 NTS (25±2,56 anos), sendo assim classificados por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Todos foram submetidos a 3 minutos de repouso seguidos de 3 minutos de exercício físico isométrico de preensão manual, com dinamômetro de preensão palmar a 30% da contração voluntária máxima. Durante o protocolo experimental, a frequência cardíaca (FC) e a pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM) foram mensuradas por meio do método oscilométrico (DIXTAL 2022) e o fluxo sanguíneo muscular (FSM) pela técnica de plestígrafia de oclusão venosa (Hokanson). Os dados são apresentados como média ± erro-padrão da média. Para análise estatística foi utilizado o *Statistical Program for Social Sciences* (IBMSPSS) versão 22.0. Para comparação entre tempo e grupo foi utilizada ANOVA two-way para medidas repetidas e em caso de diferença significativa, foi realizada a comparação "post hoc" de Bonferroni. Foi considerado como diferença significativa $p < 0,05$.

Resultados: PAS (fase: $p=0,001$, grupo: $p=0,526$), PAD (fase: $p=0,001$, grupo: $p=0,238$), PAM (fase: $p=0,001$, grupo: $p=0,188$), e FSM (fase: $p=0,001$, grupo: $p=0,682$) aumentaram de forma significativa e semelhante em ambos os grupos. A FC aumentou em ambos os grupos, porém o grupo TA apresentou valores inferiores durante todo o exercício físico em comparação ao grupo NTS (TA: de $56 \pm 1,65$ para $70 \pm 2,77$ bpm; NTS: de $63 \pm 2,94$ para $79 \pm 2,97$ bpm; fase: $p=0,001$ e grupo: $p=0,036$).

Discussão: A atividade física parece influenciar positivamente no controle da FC ao exercício mesmo em indivíduos tabagistas.

Conclusão: Durante a realização de exercício físico isométrico, o grupo TA apresentou valores e respostas pressóricas e de FSM semelhantes ao grupo NTS. Apesar de resposta de aumento semelhante, indivíduos TA apresentam valores inferiores de FC em comparação aos indivíduos NTS durante exercício físico isométrico.

TL ORAL 51376

Resposta Cronotrópica no Teste de Caminhada de 6 Minutos de Hipertensos Resistentes com Apneia Obstrutiva do Sono Após Terapia com CPAP Noturno

JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

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

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pela pressão arterial não controlada apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos. A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um distúrbio caracterizado por recorrentes episódios de colapso parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, levando a estimulação do sistema nervoso simpático por diminuição da saturação de oxigênio e despertares recorrentes e que cursa com comprometimento da capacidade funcional. O tratamento padrão da AOS moderada/severa é a pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP). O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é considerado um teste submáximo, sendo uma ferramenta simples e de baixo custo para avaliação da capacidade funcional.

Objetivo: Analisar a resposta da frequência cardíaca no teste de caminhada de 6 minutos em HAR+AOS antes e após a terapia com CPAP por 6 meses.

Métodos: Ensaio clínico randomizado onde foram avaliados 41 hipertensos resistentes com diagnóstico de AOS moderada ou grave divididos em grupo intervenção (uso de CPAP por 6 meses) ($n=24$) e grupo controle ($n=17$). Foi realizado TC6M com monitorização da frequência cardíaca (FC) no momento da randomização e repetida após 6 meses em ambos os grupos. Foram excluídos os pacientes com restrição musculoesquelética. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: A população total era constituída por 56% de homens, idade média de $61,5 \pm 8,9$ anos e com IMC de $32,8 \pm 4,7$ kg/cm². Os valores da FC do grupo CPAP no repouso e no pico do exercício foram: 1º teste: $82,0 \pm 19,7$ e $104,7 \pm 17,5$ bpm (Δ 22,7bpm); 2º teste: $98,2 \pm 23,0$ e $108,1 \pm 21,3$ bpm (Δ 9,9 bpm). No grupo controle os valores da FC foi: 1º teste: $98,4 \pm 13,7$ e $109,6 \pm 17,6$ bpm (Δ 11,2 bpm); 2º teste: $95,7 \pm 15,2$ e $110,9 \pm 15,9$ bpm (Δ 15,2 bpm).

Conclusão: Podemos observar que a resposta cronotrópica do grupo CPAP apresentou diminuição no TC6M após terapia com CPAP em relação ao grupo controle.

51375

Variabilidade da Velocidade e Distância Percorrida Durante o TC6 Minutos em Pacientes com Diagnóstico de DPOC Incluídos no Programa de Reabilitação PulmonarINGRYD FARIA FERREIRA, CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, VILMA MARIA FREIRE COSTA, REGINA VASQUES e MARIA CECILIA COIMBRA REIS
Academia Clínica Aqua Fish, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a variabilidade de velocidade e distância percorrida no Teste caminhada de seis minutos, nas fases pré e pós programa de reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC.

Materiais e Métodos: Análise longitudinal, quantitativa e intervencionista. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de DPOC (VEF₁ < 70% valor previsto), ex-tabagistas, sedentários inseridos no PRP. Critérios de exclusão: pacientes que apresentam instabilidade clínica como: PAS $\geq$ a 160 mmHg, PAD $\geq$ 100 mmHg, SpO₂ $\leq$ que 90%, FC fora dos parâmetros de 60 a 100 bpm em repouso, baixa regularidade ao PRP, doença cardiovascular instável e permanência ao hábito de fumar. Os TC-6M foram realizadas em fases pré e pós programa de reabilitação pulmonar (protocolo de 36 sessões). Instrumentos de pesquisa: Escala de Borg Modificada, Índice de BODE, Escala de dispnéia MRC e análise funcional de FC, PA e SpO₂ (antes, durante e pós sessão).

Resultados: A amostra foi composta de 08 pacientes, destes, 06 homens e 02 mulheres e apresentavam moderado grau de obstrução pulmonar. A idade média foi de 69,8a, VEF₁ média foi de 47,48 H e 56,89M, valor médio do índice BODE pré programa foi de 4 (variação 2 ± 6) e final de 3,6 (redução de 0,4). No TC-6M em relação à distância percorrida a média foi de: 275m (DP 66,8) e 362,5m (DP 83,96) pré e pós programa respectivamente e em relação a velocidade média foi de 2,95 km/h (DP 0,13) na fase pré e 4,22km/h (DP 0,17) em fase pós. Todos os pacientes foram submetidos, individualmente, a 36 sessões do PRP, com frequência de 03 vezes / sem e reavaliados na 36ª sessão. Os testes foram realizados, num período máximo de 30 minutos ou de acordo com a capacidade do paciente na esteira ergométrica de marca MOVEMENT RT 250. O estudo não mostrou diferença significativa para as variáveis de: sexo e idade. Entretanto houve diferença para variáveis no TC-6M; dispnéia pela Escala MRC e o Índice de BODE.

Conclusão: Conseguimos observar uma melhora na velocidade e distância percorrida durante o TC-6M em pacientes com diagnóstico de DPOC incluídos no PRP. Contudo frente o tamanho da amostra faz-se necessários novos estudos comprobatórios.

51418

Análise de Confiabilidade na Identificação do Limiar de Anaerobiose pelo Método Visual de Indivíduos com Fatores de Risco para Doença Arterial Coronariana

VICTOR R C SILVA, MARCOS A C SANTOS, JACQUELINE M CRUZ, BARBARA A FERREIRA, HUGO V REIS, IGOR N CARDOSO, GLAUCIA M M OLIVEIRA e MICHEL SILVA REIS

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

Introdução: A prática de exercícios físicos está consolidada como um dos melhores métodos de prevenção e reabilitação das doenças cardiovasculares. O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) é considerado método padrão ouro na determinação de diversas variáveis utilizadas na prescrição de exercícios e na identificação da capacidade funcional. Um parâmetro bem consolidado é o limiar de anaerobiose (LA), que pode ser determinado por meio da análise visual das variáveis ventilatórias.

Objetivo: Avaliar a confiabilidade na análise visual do LA de indivíduos com fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC).

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, experimental e transversal, realizado com 17 indivíduos com idade média de $52,2 \pm 13$ anos e IMC médio de $33,01 \pm 7,4$ kg/m², de ambos os sexos, e com pelo menos um fator de risco para DAC (hipertensão arterial, sobrepeso e dislipidemia). Os voluntários realizaram o TECP máximo ou sintoma limitado, associado à ergoespirometria para avaliar sua capacidade funcional. O teste foi realizado em cicloergômetro, com um protocolo do tipo rampa, com incrementação de carga de 15W/min, até a exaustão. Após isso, três avaliadores independentes realizaram a determinação do LA, por meio da análise visual das seguintes variáveis ventilatórias: razão ventilação/consumo de O₂ (VE/VO₂) e fração expirada final de O₂ (FEO₂).

Resultados: Não houve diferença estatística entre as análises realizadas pelos avaliadores em nenhuma das variáveis. As correlações obtidas mostraram-se fortes e muito fortes: $r=0,962$ entre os observadores 1 e 2; $r=0,872$ entre os observadores 1 e 3; e $r=0,857$ entre os observadores 2 e 3, todas com $p < 0,001$.

Discussão: O método de obtenção do LA por análise visual é utilizado corriqueiramente. Os três avaliadores obtiveram resultados semelhantes, sem diferença estatística, comprovando a viabilidade do método.

Conclusão: O método de análise visual por três observadores se mostra como uma ferramenta confiável para identificar o LA dos voluntários estudados.

51433

Eficácia do Uso da VNI Durante Exercícios em Pacientes com Diagnóstico de DPOC Incluídos no Programa de Reabilitação Pulmonar

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, MARIA CECILIA COIMBRA REIS, INGRYD FARIA FERREIRA, GLAYCE CRISTINA PEREIRA, REGINA VASQUES e VILMA MARIA FREIRE COSTA
Academia e Clínica Aqua Fish, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso de VNI, na reabilitação pulmonar de pacientes com DPOC que apresentem alta intolerância ao exercício.

Materiais e Métodos: Análise longitudinal, quantitativa e intervencionista. Critérios de inclusão pacientes DPOC com: VEF₁ < 50% valor previsto, TC-6M ≤ 350 metros, MRC ≥ 02, alto ESCORE de dispnéia exercitória e intolerantes aos protocolos convencionais de reabilitação pulmonar. Critérios de exclusão: pacientes que apresentam instabilidade clínica (PAS ≥ a 160 mmHg, PAD ≥ 100 mmHg, SpO₂ ≤ que 90%), baixa regularidade ao PRP, intolerância ao uso de VNI, IMC ≤ 20,5 kg/m². Instrumentos de pesquisa: Escala de Borg Modificada, Índice de BODE, Escala de dispnéia MRC, IMC e análise funcional de FC, PA e SpO₂ (antes, durante e pós sessão).

Resultados: A amostra foi composta de 04 pacientes, destes, 01 homem e 03 mulheres, com média de idade de 69,8a, VEF₁ média de 47,48 pré e 49,89 pós PRP. Foi excluído do estudo 01 indivíduo, por aumento do trabalho respiratório durante o uso da VNI. O valor médio do índice BODE pré programa foi de 4,0 e pós de 3,2. No TC-6M em relação à distância percorrida a média foi de: 330,8m (DP 66,8) e 440m (DP 83,96) pré e pós programa respectivamente. Todos os pacientes foram submetidos, individualmente, a 36 sessões do PRP e uso da VNI era analisado antes de cada sessão. As atividades aeróbicas foram realizadas na esteira *movement at 350*, com auxílio da VNI (CPAP Breas Pv 100/pressão de 6 cmH₂O), pressão aplicada sob máscara nasal, tempo estipulado inicialmente 30 min. ou até o limite aeróbico do paciente. O tempo médio de uso da VNI na esteira foi de 15,2 min./ sessão e a média total de atividade aeróbica foi de 25min. A melhora subjetiva da dispnéia foi evidenciada nos 10 min. iniciais (média 8,09min.) do uso da VNI e foi observada menor tolerância ao recurso, nos minutos finais da atividade. O estudo não mostrou diferença significativa para as variáveis de: idade, VEF₁ e IMC. Entretanto houve diferença para variáveis de distância percorrida no TC-6M e na sensação dispnéia pela Escala MRC.

Conclusão: O uso da VNI mostrou-se eficaz no aumento a tolerância ao exercício, quando em uso agudo no controle da dispnéia. Contudo a dificuldade do uso prolongado do recurso e o tamanho da amostra sugerem novos estudos.

51459

Avaliação da Modulação Autonômica como Preditor de Risco Cardiovascular na Doença Renal Crônica

JOSE A F ALBUQUERQUE, NATALIA G RODRIGUES, LUIS H C FILHO, BIANCA L SILVA, BRUNO M GUIO e MICHEL S REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Grupo de Pesquisa em Aval. e Reab. Cardiorresp(GECARE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um instrumento não invasivo para avaliar a modulação simpato-vagal. A doença renal crônica (DRC) é reconhecida como um fator de risco independente para eventos cardíacos levando a uma alta mortalidade. No entanto, poucos estudos preconizam a avaliação da VFC na DRC como indicador do risco de doença cardiovascular (DC).

Objetivo: Avaliar e comparar a modulação simpato-vagal como preditor de DC na DRC.

Métodos: Foram avaliados 22 indivíduos, divididos em 2 grupos distintos, (1) pacientes com DRC em tratamento regular de hemodiálise ambulatorial do Hospital Universitário-UFRJ; (2) indivíduos saudáveis. Ambos grupos foram submetidos à coleta da frequência cardíaca (FC) instantânea por meio do cardiotacômetro, na posição sentada, durante 10min em repouso. Para análise da VFC foi selecionado o trecho de maior estabilidade de sinal e livre de artefatos durante 5min. A VFC foi analisada pelos índices lineares do domínio do tempo-frequência cardíaca (FC), média dos intervalos R-R (iRR), desvio padrão dos iRR (SDNN), raiz quadrada dos iRR adjacentes (RMSSD), percentual da diferença entre iRR adjacentes maior que 50ms (pNN50), número das diferenças entre iRR adjacentes maior que 50ms (NN50) e análise de domínio de frequência (alta e baixa frequência em valores absolutos e normalizados – AFms, BFms respectivamente). Resultados: foram triados 13 pacientes no grupo1 (11 mulheres), com média de idade de 48±16; e 9 indivíduos saudáveis no grupo2 com média de idade de 64±5. Em relação aos resultados dos índices de domínio de tempo, houve valores maiores no grupo1 comparado ao grupo2 na média da FC de 83,4±13,0vs.67,8±9,4bpm (p<0,05). Adicionalmente, valores significativamente menores na DRC nos demais índices: média R-R 898,9±123,5 vs. 735,8±121,5ms; RMSSD de 17,8(14,8-23,2) vs. 8,1(5,8-12,5), do SDNN de 28,4 (22,6-33,2) vs. 14,3(11,1-19,2); pNN50 de 0,24 (0-2,5) vs. 0 (0-0,05), do NN50 de 1,0(0-6,5) vs. 0(0-0,25). Em relação aos resultados dos índices de domínio da frequência, o grupo 1 obteve maiores valores comparado ao grupo2 na razão BF/AF de 1,8 (0,5-3,3) vs. 1,0 (0,8-2,6) e menores valores nos demais índices: BFms de 225,7 (137,0-388,1) vs. 28,1 (19,8-40,2) e AFms de 148,8 (94,4-245,8) vs. 16,6 (6,8-27,4).

Conclusão: Pacientes com DRC apresentam prejuízo da modulação simpato-vagal com predomínio do ramo simpático. Sendo assim, nossos achados sugerem que a análise da VFC pode ser um preditor sensível para DC na DRC.

TL ORAL 51440

Efeitos Imediatos da Manipulação de Alta Velocidade e Baixa Amplitude (AVBA) na Coluna Torácica Superior Sobre a Modulação Autonômica da Frequência Cardíaca de Indivíduos Atletas e Não Atletas

VANESSA ALVES LEITE, ALLEF GUSTAVO DE OLIVEIRA, LEONARDO DA COSTA SILVA e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Os efeitos da manipulação espinal torácica sobre a redução da dor e da melhora da amplitude de movimento articular na região cervical e torácica são conhecidos. Contudo, dependendo do nível manipulado, a técnica é capaz de modificar a resposta da pressão arterial (PA) e da frequência cardíaca. No entanto, pouco se sabe sobre os mecanismos de ajustes cardiovasculares mediados pela manipulação. Neste contexto, o nosso estudo se propôs a avaliar o efeito de uma manobra de manipulação espinal sobre a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) de homens atletas e não atletas.

Objetivo: Avaliar o efeito da manobra de alta velocidade e baixa amplitude (AVBA) na coluna torácica superior sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca de homens atletas e não atletas.

Material e Método: Foi realizado um estudo observacional e transversal, com 38 homens saudáveis divididos em 2 grupos, grupo não atletas (idade 22,3 ± 2,7 anos, massa corporal 80,6 ± 16,3 Kg e estatura 1,75 ± 0,09 cm) e grupo atletas (idade 22,7 ± 3,3 anos, massa corporal 78,5 ± 14,6 Kg e estatura 1,72 ± 0,05 cm). Na sequência, a frequência cardíaca e os intervalos R-R foram coletados, batimento a batimento, por meio de um cardiotacômetro nas seguintes condições: i) repouso em posição supina; ii) tempo 1 - T1 (onde apenas o voluntário se preparava para a execução da manobra); iii) tempo 2 - T2 (onde apenas o terapeuta se posicionava junto ao voluntário para a execução da manobra); iv) execução da manobra AVBA - MAVBA; v) após 5 minutos - P5; vi) após 10 minutos - P10; e vii) após 15 minutos - P15 da manobra da técnica AVBA torácica. Foram analisadas a frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), frequência respiratória (FR) e os valores da VFC (SDNN, RMSSD, PNN50, SD1 e SD2) no repouso, T1, T2, MAVBA, P5, P10 e P15.

Resultados: Foi observado um aumento significativo nos dados da média do SDNN e SD2 respectivamente, que representa a variabilidade total e o sistema nervoso simpático, no entanto não houve diferença estatística significativa nas variáveis RMSSD, PNN50 e SD1, que representam o sistema nervoso parassimpático.

Conclusão: A manobra de AVBA foi capaz de gerar uma mudança aguda da VFC e isso pode ser explicado pelo aumento da modulação simpática no controle autonômico da FC.

51464

Efeito de Diferentes Dosagens de Suplementação de Cafeína na Variabilidade da Frequência Cardíaca e no Tempo de Exaustão no Cicloergômetro: Um Estudo Piloto

LUAN RODRIGUES SANTIAGO DA SILVA, IGOR NASSER CARDOSO e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A suplementação de cafeína é um dos recursos ergogênicos para melhoria de desempenho. Os efeitos de sua suplementação, bem como a dosagem, são discutíveis na literatura. Para monitorar a modulação autonômica, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem sido amplamente utilizada. Desse modo, poderia haver uma relação entre os valores obtidos na análise dos intervalos R-R com o consumo de cafeína e uma possível relação com o desempenho.

Objetivo: Analisar o efeito da suplementação de diferentes dosagens de cafeína sobre a VFC, e o desempenho em um protocolo de duas transições.

Material e Métodos: estudo é crossover, duplo-cego com placebo. Incluiu-se indivíduos ativos, com consumo diário menor que 40 mg de cafeína. Excluiu-se aqueles com VO₂ max abaixo de 30 mL/kg/min-1, com desconforto articular durante o teste e com náuseas ou enjoos durante a suplementação. Inicialmente, realizou-se teste incremental para determinar as cargas dos testes experimentais. Após intervalo de 72h realizou-se três protocolos experimentais com diferentes dosagens baixa (3mg/kg), moderada (6mg/kg) e placebo. Monitorou-se a VFC em repouso e após 60 minutos do consumo da capsula. O protocolo realizado consistiu em duas transições. Do repouso para o moderado, foram realizados quatro minutos, onde a intensidade moderada consistiu de 95% do limiar ventilatório determinado pelo método *v-slope*. Em seguida foi realizada a transferência moderado-severo, onde foi observado o valor de 60% da diferença do limiar ventilatório para o pico, realizado até a exaustão. Foi analisada a resposta ventilatória na média dos últimos 30 segundos na intensidade moderada e últimos 30 segundos no final do protocolo até a exaustão.

Resultados: Em relação a VFC antes e após 60 minutos da ingestão das cápsulas, não houve diferenças significativas nos índices RMSSD, BF e AF para as diferentes dosagens e o placebo. Análise respiratória na intensidade moderada, não houve diferenças significativas para VE, VO₂, VCO₂, R, VE/VO₂ e VE/VCO₂ entre as diferentes dosagens e em comparação ao placebo. Na intensidade severa, comportamento similar foi verificado em relação a intensidade moderada, não havendo diferenças significativas entre as condições.

Conclusão: A ingestão de cafeína não influenciou na VFC no período total de 60 minutos, não refletindo a hipótese de hiperatividade simpática. Adicionalmente, não alterou os parâmetros de desempenho e troca respiratória nos diferentes domínios de intensidade.

TL ORAL 51474

A Realização de Exercícios em um Programa de Reabilitação Cardíaca Pode Inibir a Inflamação Progressiva em Pacientes com Cardiomiopatia Chagásica Crônica

LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR, FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES, VIVIAN LIANE MATTOS PINTO, PAULA SIMPLICIO DA SILVA, GILBERTO MARCELO SPERANDIO DA SILVA, ROBERTA OLMO PINHEIRO, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA e MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A realização de exercícios em um programa de reabilitação cardíaca exerce efeito anti-inflamatório sobre várias doenças cardiovasculares, no entanto, estes efeitos ainda não foram descritos para a insuficiência cardíaca de etiologia relacionada a doença de Chagas, que também está associada ao desequilíbrio pró-inflamatório.

Objetivo: Comparar os níveis plasmáticos de marcadores inflamatórios antes e após um programa de exercícios realizados durante a reabilitação cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca por cardiomiopatia Chagásica crônica.

Métodos: Um ensaio clínico (piloto) onde dez pacientes com insuficiência cardíaca de origem Chagásica realizaram 8 meses de treinamento físico (três vezes por semana, 60 min por sessão, consistindo de 30 min de exercícios aeróbicos em esteira ou cicloergômetro, 20 min de exercícios de força para os principais grupos musculares e 10 min de alongamento) em um programa de reabilitação cardíaca. A intensidade do treinamento aeróbico baseou-se na frequência cardíaca do paciente durante o teste de exercício cardiopulmonar, correspondente ao limiar anaeróbico menos 10% no primeiro mês de treinamento físico e o limiar anaeróbico mais 10% nos meses seguintes. Os níveis séricos de interleucinas 1 β (IL-1 β), 8 (IL-8), 10 (IL-10), interferon- γ (IF- γ), fator de necrose tumoral α (TNF- α) e proteína quimioatratante de monócitos-1 (MCP-1) foram mensurados, por ELISA, a partir de amostras de sangue obtidas na linha de base, 4 e 8 meses. Resultados expressos média (DP) e análise longitudinal com modelo linear misto ajustado para idade, sexo, IMC, VO2 de pico, e estágio da cardiomiopatia.

Resultados: Os níveis de TNF- α foram menores aos 4 meses do que na linha de base ($\Delta = -3,3$ (1,5) pg/mL; $p = 0,02$), entretanto, aos 8 meses retornaram aos níveis iniciais. Os níveis de IL-10 foram menores aos 8 meses do que na linha de base ($\Delta = -3,4$ (1,1) pg/mL; $p < 0,01$). Os níveis de IL-1 β , IL-8, IF- γ e MCP-1 não variaram significativamente durante o período de observação.

Conclusão: O exercício pode beneficiar os pacientes com insuficiência cardíaca de Chagas, reduzindo a produção de citocinas pró-inflamatórias.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca, cardiomiopatia chagásica, citocinas, reabilitação cardíaca.

51533

O Impacto da Caminhada em Meio Aquático Sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca em Gestantes

PATTY ROSE DA SILVA BARCELOS, HUGO VALVERDE REIS, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, RENATA TAREVNIC e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A gestação apresenta diferentes alterações na mulher grávida, dentre as diversas alterações do corpo. Em resposta à gravidez temos as alterações cardiovasculares podendo existir repercussões na Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC). Segundo a literatura, sabe-se que o exercício pode gerar benefícios na VFC porém poucos estudos elucidam o exercício no meio aquático em gestantes.

Objetivo: Avaliar o efeito agudo da VFC durante uma sessão de caminhada em gestantes no terceiro trimestre do período gestacional.

Métodos: 8 mulheres grávidas (29,8 $\pm$ 4,7 anos; 33,6 $\pm$ 1,3 semanas gestacionais; 68,5 $\pm$ 9,4 kg; 1,63 $\pm$ 0,07 m) foram submetidas a uma sessão de caminhada na piscina por 30 minutos, com intensidade 11-14 na escala de Borg. A VFC foi coletada em repouso nos 10 minutos iniciais (Repouso Inicial - RI), durante a caminhada de 30 minutos (Exercício - E), e por 10 minutos após o final da caminhada (Repouso Final - RF) através do cardiofrequencímetro - Polar RS800, batimento a batimento. Posteriormente, foram transportadas para análise no programa Kubios no domínio do tempo, domínio da frequência e análise não-linear.

Análise Estatística: Foi realizado ANOVA one way com medidas repetidas ou teste de Friedman com o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: Apesar do exercício provocar um aumento da demanda metabólica, não foi encontrado diferença significativa entre as variáveis analisadas nos diferentes momentos, como demonstrado nos valores a seguir: Média FC - bpm (RI 90,8 $\pm$ 10,1; E 95,7 $\pm$ 19,5; RF 87,5 $\pm$ 8,1), SDNN - ms (RI 36,8 $\pm$ 11,6; E 79,6 $\pm$ 80,1; RF 87,5 $\pm$ 8,1), RMSSD - ms (RI 29,4 $\pm$ 12,8; E 51,2 $\pm$ 47,9; RF 29,3 $\pm$ 16,4), BF - n.u. (RI 62,9 $\pm$ 17,4; E 70,4 $\pm$ 19,8; RF 61,4 $\pm$ 11,2), AF - n.u. (RI 37,0 $\pm$ 17,4; E 29,5 $\pm$ 19,8; RF 38,5 $\pm$ 11,2), BF/AF - razão (RI 2,4 $\pm$ 2,0; E 4,0 $\pm$ 3,4; RF 1,9 $\pm$ 1,6), SD1 - ms (RI 20,9 $\pm$ 9,1; E 37,7 $\pm$ 36,1; RF 20,9 $\pm$ 11,7), SD2 - ms (RI 66,0 $\pm$ 20,3; E 184,5 $\pm$ 210,5; RF 65,3 $\pm$ 28,2). Legenda: RI - Repouso Inicial; E - Exercício; RF - Repouso Final.

Conclusão: A VFC pode ser um marcador para ser aliado a segurança da prescrição de exercícios em gestantes no terceiro trimestre gestacional pela através da modulação simpática e de sua modulação vagal, sugerindo assim maiores estudos da VFC em mulheres gestantes.

51531

Associação entre o Consumo de Oxigênio de Pico e as Variáveis Ventilatórias e Cardiovasculares do Teste Cardiopulmonar para Estratificação da Gravidade da Insuficiência Cardíaca Crônica

JÉSSICA G LIMA, HUGO V REIS e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a incapacidade do coração de bombear sangue suficiente para satisfazer às necessidades de oxigênio e nutrientes na presença do retorno venoso normal ou somente com elevadas pressões. É a via final comum da maioria das cardiopatias, sendo um problema epidemiológico em ascensão. O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é considerado padrão ouro como método para avaliação da tolerância ao exercício em doenças pulmonares e cardíacas, sendo também uma importante ferramenta de estratificação de risco para pacientes com IC. Uma das variáveis do TCPE é o consumo de oxigênio no pico do exercício (VO2 de pico), havendo uma forte correlação entre o VO2 de pico e o prognóstico da IC. Portanto, este trabalho visa estudar a associação entre o VO2 de pico e as demais variáveis do TCPE.

Métodos: Foram triados e incluídos no estudo 24 homens com idade maior que 18 anos com IC crônica documentada há pelo menos 6 meses com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida e estabilidade clínica durante pelo menos 3 meses para a realização do TCPE. Em seguida, as variáveis metabólicas e ventilatórias dos testes foram analisadas por 3 avaliadores independentes para a obtenção do primeiro limiar ventilatório (LA) além de outras variáveis do TCPE. A análise estatística foi realizada no SigmaPlot por abordagem descritiva dos dados.

Resultados: A média do Índice de Massa Corporal (IMC) mostrou que a maior parte dos pacientes estavam com sobrepeso e estavam em classe funcional II e III da New York Heart Association (NYHA). Os pacientes apresentavam uma baixa FEVE com a média de 31,3%. A maior proporção dos pacientes apresentou curva do tipo A e B. A curva do tipo D não se apresentou em nenhum paciente. De acordo com a classificação das curvas, 45,8% dos pacientes tinham a curva do tipo A, 29,1% do tipo B e 25% do tipo C. Adicionalmente, os pacientes com curva tipo C eram os mais gravemente acometidos.

Conclusão: Todas as variáveis analisadas encontraram bases na literatura que as justificassem como preditores de gravidade na IC crônica. Além disto, quando analisadas em conjunto reforçam um grave prognóstico. Desta maneira, é importante ressaltar a necessidade da criação de um programa de reabilitação cardiopulmonar com exercícios resistidos, visto que a fraqueza muscular periférica adquirida nesta síndrome resulta em declínio da capacidade funcional e consequentemente na piora da qualidade de vida dos pacientes.

TL ORAL 51538

Os Efeitos do Treinamento Muscular Inspiratório em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca, Lactato Sanguíneo e Qualidade de Vida: Estudo Piloto

AGNES REGINA DOS SANTOS GUIMARÃES, ADALGIZA MAFRA MORENO, PAULO HENRIQUE MOURA, FABIANO DE SOUZA RAMOS, WALTER CASCARDO CARNEIRO, ELAINE APARECIDA PEDROZO AZEVEDO, MARIA DA LUZ DE ABREU SILVA, MARÍLIA SALETE TAVARES e PEDRO ASSIS PINTO RIBEIRO
Universidade Iguaçu, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como falência do coração em manter o débito cardíaco adequado às necessidades metabólicas dos tecidos. Estudos controlados demonstraram o aumento da capacidade de exercício, redução da fadiga e melhora na qualidade de vida (QV), com utilização de protocolos de treinamento muscular inspiratório (TMI).

Objetivo: Avaliar os efeitos do TMI sobre a variabilidade da frequência cardíaca, lactato sanguíneo e qualidade de vida em portadores de IC.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado e controlado, separado em dois grupos: GI (treinamento - quatro pacientes) e GII (controle - três pacientes). Após avaliação, os indivíduos [(sexo F (3)-M (4)] participaram do programa de TMI, realizado cinco vezes por semana, com duração diária de 30 minutos, com o Power Breathe. A carga foi determinada em 30% da pressão inspiratória máxima (PImax) do indivíduo. O GII realizou o TMI sem carga. Foram colhidos dados de frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), saturação de oxigênio (SPO2), raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre os intervalos RR normais adjacentes (RMSSD), lactato sanguíneo (LAC), PImax, pressão expiratória máxima (PEmax), volume expiratório forçado (VEF), capacidade vital forçada (CVF) e QV nas etapas 0, 4 e 8.

Resultados: Após oito semanas de TMI para o GI houve aumento da PImax (80 $\pm$ 11 - 122 $\pm$ 29), PEmax (99 $\pm$ 49 - 137 $\pm$ 42), CVF (2,6 $\pm$ 0 - 2,8 $\pm$ 0), QV (35,5 $\pm$ 11 - 17 $\pm$ 8), redução do LAC (4,3 $\pm$ 1 - 2,6 $\pm$ 1) e RMSSD (30,5 - 26,5), melhora na PAS (130 $\pm$ 12 - 102,5 $\pm$ 22), PAD (72,5 $\pm$ 9 - 70 $\pm$ 8) e PAM (91,6 $\pm$ 12 - 80,8 $\pm$ 8). Para o GII houve melhora na PImax (60 $\pm$ 27 - 93 $\pm$ 22), PEmax (101 $\pm$ 51 - 136 $\pm$ 65), CVF (2,1 $\pm$ 0 - 2,6 $\pm$ 0), VEF1 (1,3 $\pm$ 0 - 1,7 $\pm$ 0), QV (24 $\pm$ 8 - 10 $\pm$ 5), LAC (2,0 $\pm$ 0,4 - 1,9 $\pm$ 0,9), PAS (123 $\pm$ 15 - 120 $\pm$ 0), PAD (73 $\pm$ 5 - 80 $\pm$ 0) e PAM (90 $\pm$ 8 - 93 $\pm$ 0). Não houve melhora no RMSSD (39,3 - 42,3).

Conclusão: Os achados deste estudo demonstraram que oito semanas de TMI proporcionam aumento da PImax e PEmax, acompanhado de redução do lactato sanguíneo e melhora na QV em portadores de IC. Porém a alteração na modulação autonômica exercida sobre o nodo sinusal, retratada por uma diminuição da VFC em indivíduos com IC, não foi modificada de maneira significativa pelo tipo de TMI no grupo e protocolo estudado. Sendo assim, o TMI demonstrou relevância para reabilitação respiratória de pacientes com fraqueza muscular ventilatória por IC impactando também sobre a QV desses indivíduos.

51540

Estudo Comparativo da Fadiga Muscular Inspiratória e Expiratória Sobre a Capacidade de Exercício em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

AGNES REGINA DOS SANTOS GUIMARÃES, ADALGIZA MAFRA MORENO, PAULO HENRIQUE MOURA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, PEDRO ASSIS PINTO RIBEIRO, MARIA DA LUZ DE ABREU SILVA, MARÍLIA SALETE TAVARES, ELAINE APARECIDA PEDROZO AZEVEDO, WALTER CASCARDO CARNEIRO e FABIANO DE SOUZA RAMOS
Universidade Iguacu, RIO DE JANEIRO, RJ, Brasil

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica de alta incidência, caracterizada por fadiga, dispnéia e grande limitação ao exercício físico. O treinamento muscular respiratório (TMR) demonstra efeitos benéficos tanto em voluntários saudáveis como em pacientes com IC, com melhora no consumo de oxigênio de pico, qualidade de vida, dispnéia e na distância percorrida (DISP) no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). Apesar de alguns estudos mostrarem que o treinamento produz alterações na musculatura inspiratória (INSP) e expiratória (EXP) não há na literatura evidências comparativas em uma sessão de exercício.

Objetivo: Comparar a distância percorrida no TC6M no pré e pós protocolo de fadiga (FDG) muscular INSP e EXP em pacientes com IC.

Metodologia: Trata-se de um protocolo transversal, randomizado, cruzado, controlado e simples cego. Oito pacientes foram avaliados e submetidos a etapa 1: TC6M basal (BS- sem fadiga) com coleta da frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), saturação de oxigênio (SPO2), distância percorrida (DISP) e BORG em repouso, nos minutos 0 e 6 durante o TC6M e após TC6M nos minutos 9,12 e 15. Na etapa 2 e 3 os voluntários foram randomizados em relação ao esforço muscular respiratório afim de fadigá-los, com o Power Breathe (FDG inspiratória) ou manovacuômetro analógico (FDG expiratória), ambos com 80% de carga, sendo aplicado três séries de 10 repetições com intervalo de um minuto entre elas, sustentando cinco segundos cada esforço, tal etapa foi realizada ao longo de duas semanas, sendo realizado o TC6M com a FDG de acordo com randomização.

Resultados: Em relação a DISP o melhor resultado foi observado no TC6M com FDG INSP (408±67), enquanto na EXP (408±94) e BS (378±66) os indivíduos caminharam menos. No TC6M BS a escala BORG nos minutos 0 e 6 se elevaram (1,3±2-5,1±2), bem como no teste INSP (2,1±2-4,7±3) e no EXP (2,6±2-4,2±2). Quando comparado os minutos 0 e 6 houve aumento da PAS - TC6M BS (123±9-132±12), INSP (129±8-136±24) e EXP (123±11-131±21), assim como na PAD BS (72±12-80±9), INSP (76±9-82±12) e EXP (71±11-80±13). Houve aumento na FC no teste BS (74±11-82±8), INSP (74±11-77±12) e EXP (76±15-85±21).

Conclusão: Conclui-se que não houve interferência na DISP no TC6M basal quando comparadas as fadigas INSP e EXP neste protocolo de fadiga. Sugere-se elevação de carga e/ou tempo de exercício em estudos futuros.

51633

Associação entre o Sobrepeso e Qualidade de Vida em Idosos Portadores de Diabetes Mellitus na Estratégia da Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro

PRSCILA GOMES DE MELLO
Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Univesidade Estacio de Sa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Brasil apresenta um elevado contingente populacional de seis milhões de portadores de diabetes. A obesidade e sobrepeso tem sido considerada uma das causas atribuídas ao aumento do risco de doenças como diabetes e hipertensão. Importantes impactos na qualidade de vida dos diabéticos são decorrentes dos custos do tratamento e das complicações referentes a doença cardiovascular.

Objetivo: Identificar a associação entre de sobrepeso e a qualidade de vida em idosos portadores de diabetes mellitus.

Métodos: Estudo transversal e analítico no qual participaram 214 idosos portadores de diabetes mellitus na Clínica da Saúde da Família da Área Programática 3.3. Foram aplicados questionários para a obtenção de dados sociodemográficos (classe econômica, escolaridade, raça/cor, gênero e faixa etária) e indicador antropométrico Índice de Massa Corporal (IMC) e Questionário de Qualidade de Vida para pacientes diabéticos. A análise estatística foi realizada com o software Epi info 7.2 e Rstudio versão 3.3.1 através do método descritivo e inferencial. Para medida de associação foi o teste do qui quadrado e assumindo o nível de significância estatística $p < 0,05$. Este estudo foi submetido ao CEP da Secretaria de Saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Resultados: Participaram deste estudo 147 mulheres (68,69%) e 67 homens (31,31%), a maioria com a faixa etária 60-69 anos (61,12%), cor parda (37,38%), estado civil casado (41,12%), classe D (55,6%), sobrepeso (51,4%), qualidade de vida foi encontrada uma associação positiva com o sobrepeso ($p=0,0097$).

Discussão: A qualidade de vida tem sido compreendida como uma importante componente na avaliação de pacientes portadores de doenças crônicas. A obesidade é uma das comorbidades que mais comprometem a saúde do paciente diabético pelo aumento da resistência à insulina e pelo seu efeito potencializador inflamatório. Esses achados contribuem para análise de que o controle da massa corporal é preponderante para melhora da qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

Conclusão: Os idosos avaliados apresentaram um perfil de sobrepeso e uma associação positiva com baixa qualidade de vida. Portanto, necessária o estabelecimento de estratégias que possibilitem a redução e controle da massa corporal em idosos portadores de diabetes na prevenção secundária.

51590

Análise Comparativa da Resposta da Variabilidade da Frequência Cardíaca em Repouso de Homens com Cirrose Hepática

ANA CAROLINA COSSIO RODRIGUEZ, JACQUELINE MENDES DA CRUZ, INGRID BÁRBARA FERREIRA DIAS e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cirrose é o resultado da progressão de várias formas de doenças inflamatórias que atingem o fígado e gera diversas complicações em outros órgãos. Dentre as principais causas, estão o álcool, hepatite B e C e esteato-hepatite não-alcoólica. Uma das complicações da cirrose é a cardiomiopatia cirrótica, e já se sabe que nesses casos ocorre alteração no funcionamento do sistema nervoso autônomo, gerando uma redução dos valores de variabilidade da frequência cardíaca (VFC), correlacionada com a disfunção cardiovascular. No entanto, a literatura ainda é incipiente em mostrar se a redução dos valores de VFC ocorrem por diminuição da modulação parassimpática, aumento da modulação simpática ou ainda as duas alterações em conjunto. O sistema nervoso autônomo, através de seus eferentes simpático e parassimpático, tem responsabilidade nos ajustes rápidos que ocorrem no sistema cardiovascular durante os estímulos recebidos pelo mesmo, de forma a suprir suas demandas.

Objetivo: Avaliar e comparar a VFC de pacientes com cirrose hepática com a de indivíduos aparentemente saudáveis em repouso.

Métodos: Estudo transversal, observacional e controlado onde participaram 10 indivíduos com cirrose (Child A e B), com média de idade de $54,2 \pm 10,6$ anos e IMC: $32,5 \pm 6,6$ e 10 indivíduos aparentemente saudáveis com média de idade de 64 ± 5 anos e IMC: $25,53 \pm 1,32$. Para a coleta da VFC, a frequência cardíaca (FC) e os intervalos R-R foram coletados, batimento a batimento, por meio de um cardiofrequencímetro portátil, estando o indivíduo na posição supina em repouso. Os dados foram analisados no domínio do tempo através dos índices: SDNN (desvio-padrão dos intervalos R-R normais), RMSSD (raiz quadrada da somatória da diferença entre os iR-R consecutivos), NN50 (quantidade de intervalos RR que diferem mais de 50ms em relação ao intervalo anterior) e pNN50 (porcentagem dos intervalos RR adjacentes com diferença de duração maior que 50ms) e no domínio da frequência BF (baixa frequência), AF (alta frequência) e razão BF/AF.

Resultados: O grupo cirrose apresentou valores significativamente maiores quando comparados com o controle nos índices de RMSSD ($35,7$ vs $21,2$), NN50 ($52,6$ vs $11,7$), pNN50 ($15,3$ vs $4,1$), e também na análise da banda de AF um ($56,6$ vs $39,5$).

Conclusão: No nosso estudo, os achados mostraram que indivíduos com cirrose apresentaram maior modulação autônoma da frequência cardíaca que homens aparentemente saudáveis.

TL ORAL 51644

Comparação do Efeito Agudo do CPAP e do BIPAP Sobre as Variáveis Hemodinâmicas em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Preservada: Estudo Piloto

MÔNICA M P QUINTÃO, MARIA C S S MURADAS, LUCIA B OLIVEIRA, LUCIANA S NOGUEIRA, LUANA D MARCHESE, WOLNEY A MARTINS, SERGIO S M C CHERMONT e EVANDRO T MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) UNIFESO, Teresopolis, RJ, Brasil

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção normal preservada (ICFEP) vem apresentando prevalência crescente atingindo 50% dos portadores de insuficiência cardíaca. A ventilação não invasiva (VNI) tem sido empregada como tratamento não farmacológico na IC crônica, e apesar de já descritos os efeitos do CPAP na IC, pouco se sabe sobre a diferença entre os efeitos específicos do CPAP e do BIPAP na ICFEP.

Objetivo: Comparar o efeito agudo hemodinâmico da VNI modo CPAP com o modo BIPAP em pacientes ambulatoriais com ICFEP.

Métodos: O estudo seguiu um protocolo transversal, cruzado, controlado e cego. Foram avaliados cinco pacientes portadores de ICFEP de uma clínica de IC (2 homens, $70,6 \pm 11$ anos, FEVE $61,9 \pm 3,5\%$). Os pacientes foram submetidos à VNI com os modos CPAP ou BIPAP em dias alternados (segundo randomização), por 30 minutos em posição recumbente e monitorados por impedância cardiográfica (momentos pré, per e pós CPAP $7\text{cmH}_2\text{O}$ e BIPAP; IPAP 8 e EPAP 4 cmH_2O). Análise estatística: Teste "t-student" e o valor de p foi considerado significante se $\leq 0,05$.

Resultados: No modo CPAP correu um aumento significativo nas seguintes variáveis (pré vs pós): débito cardíaco (DC: $4,02 \pm 1,8$ vs $5,04 \pm 1,3$), tempo de ejeção do ventrículo esquerdo (VE/LVET; $325,6 \pm 32,06$ vs $357,4 \pm 53,39$), trabalho do VE (LCW; $5,05 \pm 1,66$ vs $5,54 \pm 1,74$); Índice Heather (IH $13,14 \pm 3,10$ vs $11,5 \pm 2,55$) e da resistência vascular sistêmica (RVS; $1383,6 \pm 485,1$ vs $1324,8 \pm 285,8$). O valor de p foi menor que 0,05 em todas as variáveis. Já o modo BIPAP não determinou mudanças significantes sobre o DC, o LVET, LCW, IH e a RVS ($p > 0,27$).

Conclusão: Neste estudo piloto, o efeito benéfico hemodinâmico do modo CPAP sugere que a VNI parece melhorar a função diastólica em portadores de ICFEP, todavia o modo BIPAP não determinou o mesmo efeito. A amostra deverá ser aumentada.

51647

Interferência do Treinamento Aeróbico de Membros Superiores e Membros Inferiores Sobre a Musculatura RespiratóriaFABIOLA OLIVEIRA NATALINO e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA
Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa, RJ, Brasil

Introdução: Um desvio postural resulta em limitações musculoesqueléticas que podem acarretar diminuição da força muscular respiratória. Apesar dos benefícios do treinamento da musculatura esquelética em pacientes portadores de alterações posturais já terem sido estudados, pouco se sabe sobre as modificações das pressões respiratórias quando se treina separadamente membros inferiores e superiores.

Objetivos: Avaliar os valores das pressões respiratórias (P_{lmáx} e P_{Emáx}) e o pico de fluxo expiratório no primeiro segundo (PFE1) com protocolo de exercícios aeróbicos para Membros Superiores (MMSS) e Membros Inferiores (MMII) de pacientes com alterações posturais, e associação entre as variáveis.

Métodos: 30 indivíduos com alterações posturais em segmento axial, maiores de 18 anos, de ambos os gêneros randomizados em 2 grupos. Grupo A submetidos ao Teste de Caminhada de seis Minutos (TC6) e Grupo B submetidos a exercícios de socos em saco de pancadas infantil por 6 minutos.

Resultados: Nove voluntários foram excluídos. Não houve diferença estatisticamente significativa nas variáveis relacionadas às pressões respiratórias entre os grupos. Houve melhora significativa, $p=0,05$ do PEF1 no protocolo do TC6 e, $p=0,002$ no protocolo do soco. Houve forte associação ($r=0,86$) entre o PFE1 e o protocolo de soco e, com protocolo de TC6 ($r=0,75$).

Discussão: Duas voluntárias com obesidade grau 2, escoliose, de 20 e 22 anos respectivamente, não obtiveram aumento da P_{lmáx}, P_{Emáx} e PFE1 após o protocolo. PEDROZO; TREVISAN e MORAES, (2017) sugerem que o sobrepeso pode afetar o tórax, diafragma e músculos abdominais acarretando alteração na função respiratória. 6 voluntários também com sobrepeso, apresentaram um grande aumento na P_{lmáx} e P_{Emáx} contradizendo os resultados dos achados destes mesmos autores. Voluntários com pelve irregular e gibosidade importante na região dorsal, não apresentaram melhora nos valores de pressão, SONEHARA et al., (2017) afirmaram que as estruturas corporais precisam atuar sincronicamente para garantir uma boa ventilação.

Conclusão: A maioria dos participantes alcançou um aumento da P_{lmáx} e P_{Emáx}, quando avaliados individualmente independentemente do segmento exercitado. Houve aumento significativo do PFE1 em ambos os protocolos. Tanto os exercícios realizados apenas com MMII quanto os realizados apenas com MMSS foram capazes de interferir favoravelmente no PFE1 dos indivíduos portadores de alterações posturais.

51656

Resposta Hemodinâmica Durante Estresse Mental em Indivíduos Tabagistas Fisicamente AtivosFABIANE SANTOS GAVIOLI, BARBARA REZENDE GUARINI, PEDRO LIMA SOUZA, LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, BRUNO VALLE PINHEIRO, DANIEL G MARTINEZ, PATRICIA FERNANDES TREVISAN, LILIAN PINTO DA SILVA, NATÁLIA PORTELA PEREIRA e MATEUS CAMAROTI LATERZA
InCFEx da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Tabagistas possuem maiores valores pressóricos em repouso e durante situações de estresse. Por outro lado, em repouso os tabagistas fisicamente ativos possuem valores normais de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC).

Objetivo: Avaliar o comportamento da PA, FC e condutância vascular de indivíduos tabagistas fisicamente ativos durante o estresse mental (EM).

Métodos: Foram avaliados 9 tabagistas (carga tabágica 2,34±2,92 anos-maço) fisicamente ativos e 15 indivíduos não tabagistas e sedentários (controle), do sexo masculino, pareados por idade (23±4 vs. 26±8 anos, $p=0,45$, respectivamente). O nível de atividade física foi avaliado pelo questionário internacional de atividade física. O fluxo sanguíneo do antebraço (pletismografia de oclusão venosa HOKANSON®), PA e FC (DIXTAL®) foram registrados durante 3 minutos basais seguidos de 3 minutos de EM (Stroop Color Word Test). A condutância vascular do antebraço foi calculada pela razão entre fluxo sanguíneo do antebraço e pressão arterial média. Foi realizada ANOVA two way para medidas repetidas e, quando encontrada significância, o post hoc de Bonferroni. Foi adotado $p<0,05$ como diferença significativa.

Resultados: Durante o EM a PA sistólica aumentou significativamente em relação ao basal ($p<0,01$) e similarmente ($p=0,87$) em ambos os grupos (Tabagistas: Basal 127±6, 1°EM 132±9, 2°EM 132±9 e 3°EM 142±7mmHg; Controle: Basal 124±8, 1°EM 134±10, 2°EM 143±15 e 3°EM 140±12mmHg), a PA diastólica aumentou significativamente em relação ao basal ($p<0,01$) e similarmente ($p=0,47$) em ambos os grupos (Tabagistas: Basal 66±5, 1°EM 74±5, 2°EM 73±6 e 3°EM 73±5; Controle: Basal 63±4, 1°EM 69±7, 2°EM 74±7 e 3°EM 73±8mmHg) e, da mesma forma, a condutância vascular do antebraço aumentou significativamente em relação ao basal ($p<0,01$) e similarmente ($p=0,61$) em ambos os grupos (Tabagistas: Basal 2,91±0,6, 1°EM 5,54±2,67, 2°EM 5,21±2,26 e 3°EM 3,96±1,18un; Controle: Basal 3,29±1,01, 1°EM 6,31±2,47, 2°EM 4,86±1,77 e 3°EM 4,26±1,61un). Apesar da FC ter aumentado similarmente ($p=0,01$) durante o EM os tabagistas apresentaram valores significativamente menores no basal ($p<0,01$) e ao longo do teste (Tabagistas: Basal 57±7, 1°EM 75±8, 2°EM 68±9 e 3°EM 68±8bpm; Controle: Basal 65±9, 1°EM 85±14, 2°EM 81±13 e 3°EM 80±11bpm).

Conclusões: Tabagistas fisicamente ativos possuem comportamento pressórico preservado e menores valores de FC durante o estresse mental quando comparados aos não fumantes sedentários.

51651

Nível de Atividade Física em Hipertensos e Diabéticos Idosos na Atenção PrimáriaPRSCILA GOMES DE MELLO
Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
Univesidade Estácio de Sa, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
Universidade Veiga De Almeida, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A prática de exercícios físicos têm sido atribuído como um fator preponderante na promoção e prevenção da saúde ao nível da saúde pública. Um nível de estilo de ativo pode representar com uma redução no risco de morbidade e mortalidade em portadores de doenças cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar o nível de atividade física em idosos diabéticos que são atendidos na atenção primária Clínica da saúde da Família na área Programática 3.3.

Métodos: Estudo transversal e analítico no qual participaram 214 idosos portadores de diabetes mellitus, sendo 188 portadores de hipertensão na Clínica da Saúde da Família da Área Programática 3.3. Foram aplicados questionários para a obtenção de dados sócio demográficos (classe econômica, escolaridade, raça / cor, gênero e faixa etária), indicador antropométrico, Índice de Massa Corporal (IMC) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A análise estatística foi realizada com o software Epi info 7.2 e Rstudio versão 3.3.1 através do método descritivo e inferencial. Para medida de associação foi o teste do qui quadrado e assumindo o nível de significância estatística $p<0,05$. Este estudo foi submetido ao CEP da Secretaria de Saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Resultados: Participaram deste estudo 188 pacientes, 55 homens (29,26%) e 133 mulheres (70,74%), idade (68,3±6,5), cor parda (36,76%), estado civil casado (40,96%), classe D (55,32%), sobrepeso (53,72%), tempo de estudo (7,06±3,6), dislipidemia (63,30%) e cardiopatas (27,66%). O nível de atividade física encontrado: muito ativo (5,32%), ativo (30,32%), insuficientemente ativo A (19,15%), insuficientemente ativo B (35,64%) e sedentário (9,57%).

Discussão: Com o aumento da expectativa de vida na população brasileira e aumento da prevalência das doenças crônicas, é fundamental o planejamento e fortalecimento de ações de inclusão da população idosa em programas de exercícios físicos. Não houve diferença estatística entre os gêneros.

Conclusão: Os idosos avaliados apresentaram um perfil de baixa adesão as recomendações de exercícios físicos para saúde com uma prevalência 64,36% abaixo das recomendações.

51669

Determinação do Limiar Anaeróbico Ventilatório pela Resposta da Frequência Cardíaca de Indivíduos com Fator de Risco para Doenças CardiovascularesBARBARA AMARAL FERREIRA, HUGO VALVERDE REIS, VICTOR REGUFE COELHO DA SILVA, RAFAEL SANTIAGO FLORIANO, IGOR NASSER CARDOSO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte em todo o mundo. O sedentarismo destaca-se como um dos principais fatores de risco relacionados a DCV. Neste sentido, torna-se essencial que se realize avaliação minuciosa com objetivo de prescrever exercícios de maneira adequada, respeitando a individualidade biológica. O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) é uma ferramenta útil na determinação da capacidade funcional. O limiar anaeróbico ventilatório (LAV) se mostra como um parâmetro importante para a prescrição de exercício. O método padrão ouro para obtenção do LAV é análise visual das curvas obtidas das variáveis ventilatórias do TECP. Entretanto, a análise da resposta da frequência cardíaca (FC) aparece como estratégia promissora, ferramenta útil, simples e de baixo custo para determinar o LAV.

Objetivo: Avaliar a determinação do LAV por meio de um modelo matemático aplicado a resposta da FC durante o TECP.

Métodos: 22 indivíduos, homens e mulheres (59 ± 10,7 anos) e que apresentassem fatores de risco para DCV foram submetidos a uma avaliação clínica e ao TECP por meio de um protocolo de potência incremental (10W/min) até exaustão física. O LAV foi determinado pelo método visual gráfico e pelo modelo estatístico heteroscedástico, onde foram analisadas as variáveis tempo, potência, FC e consumo de oxigênio (VO₂).

Análise Estatística: Foi utilizado o programa estatístico *Signplot* versão 11.0 for Windows® no tratamento dos dados, além do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e homogeneidade das variâncias de Levene. Para as variáveis paramétricas, foi utilizado o teste t-student pareado e variáveis não paramétricas, o teste de Wilcoxon. Foi aplicado ainda o teste de correlação de Pearson. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão ou mediana e interquartil e o nível de significância estabelecido foi $p<0,05$.

Resultados: Não foram encontradas diferenças significativas nos valores de VO₂ (mL/kg/min) e VO₂ (L/min), comparando os métodos determinados. Além disso, para todas as variáveis, foram encontradas correlações significativas e fortes (tempo [$r=0,72$], potência [$r=0,77$], FC [$r=0,89$] e VO₂ [$r=0,80$]).

Conclusão: O modelo matemático se mostrou adequado para a determinação do LAV durante TECP.

51670

Efeito Agudo do CPAP Sobre os Níveis de Lactato em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Preservada: Série de Casos

SERGIO S M C CHERMONT, MÔNICA M P QUINTÃO, MARIA C S S MURADAS, LUCIA B OLIVEIRA, LUCIANA S NOGUEIRA, LUANA D MARCHESI, JONATHAN C GOMES, WOLNEY A MARTINS e EVANDRO T MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) UNIFESO, Teresopolis, RJ, Brasil
Hospital Santa Martha, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: A ventilação não invasiva (VNI) tem sido empregada como tratamento não farmacológico na IC crônica, e apesar de já descritos os efeitos do CPAP na IC, pouco se a respeito dos efeitos específicos do CPAP sobre o lactato nestes pacientes.

Objetivo: Determinar o efeito agudo do CPAP sobre os níveis de lactato em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada

Métodos: O estudo seguiu um protocolo transversal. Foram avaliados cinco pacientes portadores de ICFEN de uma clínica de IC (2 homens, 70,6±11 anos, FEVE 61,9±3,5%). Os pacientes foram submetidos à VNI com o modo CPAP, por 30 minutos em posição recumbente e monitorados por impedância cardiográfica (momentos pré, per e pós CPAP 7cmH₂O. O Lactato foi colhido e avaliado pelo Aparelho Monitor analisador Accutrend Plus (Roche) Análise estatística: Teste "t-student" e o valor de p foi considerado significante se ≤ 0,05.

Resultados: No modo CPAP correu um aumento significativo nas seguintes variáveis (pré vs pós): débito cardíaco (DC: 4,02±1,8 vs 5,04±1,3), trabalho do VE (LCW; 5,05±1,66 vs 5,54±1,74); e da resistência vascular sistêmica (RVS; 1383,6±485,1 vs 1324,8±285,8). Houve aumento da SpO₂ (95±1% vs 97±1%). Quanto aos níveis de lactato, ocorreu uma diminuição significante pós CPAP (3,58±0,8 mmol/l vs 2,96±1 mmol/l) O valor de p foi menor que 0,05 em todas as variáveis.

Conclusão: O CPAP apresentou efeitos benéficos respiratórios na SpO₂ e na concentração de lactato e hemodinâmicos no DC em pacientes com ICFEP.

51685

Aromaterapia em Pacientes com Enfermidades Cardiovasculares – Uma Revisão Sistemática

LISSANDRA DE SOUZA LOPES, MÔNICA M PENA QUINTÃO, FELIPE CARDOZO MODESTO, EVANDRO TINOCO MESQUITA e SERGIO S M C CHERMONT
Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: As doenças cardiovasculares são as que aparecem com maior incidência de morbidade e mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A aromaterapia se utiliza da estrutura química e dos efeitos dos óleos essenciais das plantas. O óleo essencial da lavanda é extraído de suas flores e seu aroma tem propriedades relaxantes e possui agentes sedativos e ansiolíticos.

Objetivos: Estabelecer por meio de uma revisão sistemática os efeitos da aromaterapia através do uso do óleo essencial de lavanda nas enfermidades cardiovasculares.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática, observando as normas fixadas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) guideline. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que utilizaram a aromaterapia com óleo essencial de lavanda, por inalação ou massagem em pacientes com doenças cardiovasculares. A pesquisa dos artigos se deu nas bases de dados PubMed, Bireme, SciELO e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). Foram incluídos artigos originais, publicados na língua inglesa até outubro de 2017. Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foi utilizada a Escala de PEDro.

Resultados: Foi identificado inicialmente um total de 326 artigos nas bases de pesquisa, sendo 213 na PubMed e 113 na Bireme. Nas bases de dados SciELO e PEDro não foram encontrados artigos. Foram excluídos 228 artigos pelo título e/ou resumo e 68 por duplicidade. Após análise de dois avaliadores, foram selecionados para leitura na íntegra 30 artigos. Assim, foram excluídos 25 por não avaliarem parâmetros cardiovasculares. Ao final, selecionados 5 artigos que preencheram os critérios de inclusão e foram incluídos para a revisão. A qualidade metodológica dos artigos selecionados, avaliado pela escala de PEDro, encontrou o valor de média 5,6.

Conclusão: Esta revisão sistemática mostrou que a aromaterapia com óleo essencial de lavanda pode ser eficaz na redução de parâmetros hemodinâmicos em pacientes com doenças cardiovasculares. Sugerindo estar atribuído aos efeitos relaxantes da lavanda atuar sobre o sistema nervoso autônomo e a sincronização com o sistema límbico.

TL ORAL 51672

Impacto da Hemodiálise e da Taxa de Ultrafiltração Sobre a Modulação Autonômica Cardíaca na Doença Renal Crônica

BRUNO MEDEIROS GUIO, JOSE AUGUSTO FELIX DE ALBUQUERQUE, NATALIA GARBETO RODRIGUES, LUIS HENRIQUE CORREA FILHO, BIANCA LOPES SILVA e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)/ GECARE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A disfunção autonômica cardíaca está presente em pacientes com doença renal crônica (DRC) submetidos à hemodiálise (HD). No entanto, a literatura é incipiente quanto a resposta aguda da modulação autonômica cardíaca ao longo da HD e na estratégia de ultrafiltração (UF) sanguínea. Esse entendimento, poderia subsidiar a importância da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) como potencial indicador para controle e segurança na HD.

Objetivos: Avaliar a VFC antes e durante cada hora de HD e correlacioná-la com a taxa UF.

Métodos: Foram selecionados pacientes com DRC em tratamento regular de HD ambulatorial. Na sequência, foi coletada a frequência cardíaca (FC) instantânea em 10min na posição sentada pré-HD e durante as 4 horas de HD. Para análise da VFC foi selecionado o trecho de 5min pré-HD e os últimos 30min de cada hora do procedimento (1HD, 2HD, 3HD, 4HD). A VFC foi analisada pelos índices lineares e não-lineares. Por fim, coletadas a taxa de UF e pressão arterial (PA).

Resultados: Foram avaliados 14 paciente (48±16 anos e taxa de UF de 579±237,7mL/h). Em relação ao domínio de tempo, houve redução significativa da FC entre a pré-HD (83,4±13,0bpm) e 2HD (76,9±13,1bpm); da média R-R entre 2HD (798,7±125,9ms) e 4HD (741,0±120,2ms) e aumento significativo do índice SDNN entre pré-HD (1,8±0,9ms) e 3HD (4,2±1,5ms) e entre pré-HD e 2HD (3,5±1,8ms); da FC entre 2HD (73,9±13,1bpm) e 4HD (82,8±12,5bpm); e média R-R pré-HD (741,0±120,2ms) e 2HD (798,7±125,9ms). No domínio da frequência foi observado aumento significativo da Bfms entre pré-HD (64,2±118,7Hz) e 3HD (160,3±124,7Hz) e Pré-HD e 2HD (213,7±274,8Hz); assim como a Afms entre o pré-HD (82,6±227,6Hz) e 2HD (213,7±274,8Hz). Nos índices não-lineares, houve aumento significativo do SD2 entre o pré-HD (22,2±11,8ms) e 3HD (53,5±22,0ms) e da relação SD2/SD1 entre o período pré-HD (3,5±2,4ms) e 3HD (5,6±2,1ms) e entre 1HD (3,7±1,5ms) e 3HD. Nos resultados da correlação da taxa de UF com VFC, houve significância entre BFun e 1HD (r=-0,79), assim como, AFun com os períodos 1HD (r=-0,56), 2HD (r=-0,59) e 4HD (r=-0,80). Por fim, a pressão arterial sistólica (PAS) se mostrou significativamente menor durante HD em relação a pré-HD.

Conclusão: A VFC e PAS melhoraram na segunda, terceira e quarta hora de HD sugerindo predominância vagal da modulação da FC. Da mesma forma, foi observado que elevada taxa de UF está associada com menor modulação simpática. Nesse contexto, a VFC parece ser um indicador clínico promissor para auxiliar na melhor estratégia dialítica.

TL ORAL 51692

Avaliação da Composição Corporal de Indivíduos com Síndrome Metabólica Após a Realização de Exercícios de Vibração de Corpo Inteiro: Evidência Preliminar

ALINE REIS SILVA, ELZI MARTINS DOS ANJOS, VIVIAN PIRES, ARLETE FRANCISCA DOS SANTOS, LAISA LIANE PAINEIRAS DOMINGOS, DANÚBIA DA CUNHA DE SÁ-CAPUTO e MARIO BERNARDO FILHO
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade Bezerra de Araújo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome Metabólica (SMet) está presente em cerca de 25% da população mundial e é responsável por 7% da mortalidade global. Indivíduos com SMet são desmotivados para a prática regular de exercício físico e novas modalidades de exercício podem ser interessantes na prevenção e tratamento da SMet. Os exercícios de vibração de corpo inteiro (EVCI) são produzidos quando o indivíduo está em contato com a base da plataforma oscilante/vibratória (POV) em funcionamento devido a transmissão de vibração mecânica, melhorando a força e a composição corporal em indivíduos em diversas condições.

Objetivo: Avaliar a composição corporal de indivíduos com SMet por meio da bioimpedância, antes e após a realização dos EVCI.

Métodos: Estudo transversal em andamento no HUPE/UERJ. Incluídos indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico de SMet (IDF). Excluídos indivíduos com incapacidade funcional ou doença grave que impossibilite a realização do protocolo proposto. Protocolo com 6 semanas, agachamento estático e dinâmico, 2x/semana, de 18 a 30 minutos, frequência de 5 a 16 Hz e deslocamento pico-a-pico de 2,5; 5 e 7,5 mm, em POV alternada. A bioimpedância é realizada antes da primeira sessão e após a última sessão de EVCI, avaliando o efeito de 6 semanas de intervenção na composição corporal de indivíduos com SMet. São avaliados a massa corporal (MC), a massa de gordura corporal (MGC), a massa magra corporal (MMC), o índice de massa corporal (IMC) e a relação cintura-quadril (RCQ). Os dados são analisados com testes estatísticos apropriados com a utilização do software GraphPad Prism 6 Program. CAAE 19826413.8.0000.5259 e ReBEC RBR-2bghmh.

Resultados: Houve redução da MC, da MGC e do IMC enquanto a MMC e a RCQ apresentaram resultados inconclusivos.

Discussão: Exercício físico regular melhora a aptidão cardiorrespiratória, a composição corporal e a qualidade de vida de indivíduos com SMet. Desenvolvido na década de 60 e usado inicialmente para melhora da força muscular e massa óssea de astronautas, os EVCI tem sido estudado para a melhora da performance cardiorrespiratória, da composição corporal, da qualidade de vida e força muscular de indivíduos com SMet, dentre outras condições associadas.

Conclusão: Como o estudo se encontra em andamento, poucos pacientes finalizaram as 6 semanas de intervenção e os dados apresentados são preliminares. A redução dos parâmetros relacionados com a gordura corporal pode beneficiar o prognóstico dos indivíduos com SMet.

TL ORAL 51695

Efeitos de um Protocolo de Terapia de Expansão Pulmonar Sobre a Força Muscular Respiratória e Força Muscular Periférica em Pacientes Tratados com QuimioterapiaJAQUELINE A BORGES, MÔNICA M P QUINTÃO, SÉRGIO S CHERMONT,
HUGO T F M FILHO E EVANDRO T MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A intolerância ao exercício pode ser causada pela perda de força muscular periférica, principalmente, em pacientes com câncer tratados com quimioterapia (Qt). A função cardiovascular pode melhorar com os benefícios dos exercícios respiratórios, principalmente pela terapia de expansão pulmonar (TEP). A inclusão de protocolos de fisioterapia respiratória em pacientes com câncer antes, durante e depois Qt são essenciais para evitar a perda da capacidade pulmonar, melhorar a fadiga e a tolerância ao tratamento.

Objetivos: Avaliar o efeito de um protocolo de terapia de expansão pulmonar sobre a força muscular inspiratória e periférica em pacientes tratados com Qt.

Métodos: Estudo prospectivo, de pacientes com câncer gástrico submetidos a Qt, 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 (TC6M), avaliação da força muscular respiratória (FMR) e da força muscular periférica (FMP) e do índice de massa corpórea (IMC). Todos os pacientes incluídos no estudo foram submetidos ao protocolo de terapia de expansão pulmonar (TEP), através de inspirômetros de incentivo, padrões de sustentação máxima inspiratória e exercícios diafragmáticos realizados antes, durante e depois da Qt (3x/dia). Análise estatística feita pelo teste t de Student e Coeficiente de Correlação Pearson, $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Foram avaliados 38 pacientes, 24 sexo feminino, 59 ± 8 anos, $IMC = 25 \text{ kg/m}^2$ (pré-Qt) e 24 kg/m^2 (pós-Qt); $Plmáx = -58 \pm 23 \text{ mmHg}$ (Pré-Qt) e $65 \pm 23 \text{ mmHg}$ (pós-Qt); $PE máx = 71 \pm 24 \text{ mmHg}$ (pré-Qt) e $69 \pm 30 \text{ mmHg}$ (pós-Qt); $DP6M = 483 \pm 63 \text{ m}$ (pré-Qt) e $488 \pm 69 \text{ m}$; $FMP_{dominante} = 32 \pm 9 \text{ kg}$ (pré-Qt) e $30 \pm 9 \text{ kg}$ (pós-Qt); FMP não dominante = $27 \pm 9 \text{ kg}$ (pré-Qt) e $29 \pm 9 \text{ kg}$ (pós-Qt). Ao ser aplicado o teste de correlação de Pearson, foi achado uma correlação moderada entre força muscular inspiratória e FMP dominante ($R = 0,54$; $p = 0,001$) e FMP não dominante ($r = 0,53$; $p = 0,001$).

Conclusão: Ocorreu melhora da força muscular inspiratória e da FMP após o protocolo de TEP, houve associação entre a força muscular inspiratória e FMP.

Discussão: Evidências apontam os efeitos benéficos das técnicas de expansão pulmonar na força da musculatura respiratória.

51712

Efeitos da Pressão Positiva Expiratória nas Vias Aéreas (EPAP) na Variabilidade da Frequência Cardíaca de Jovens Aparentemente SaudáveisCLAREAR FIGUEIREDO TELLES, LEONARDO DA COSTA SILVA 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 literatura é incipiente sobre a resposta da modulação da frequência cardíaca (FC) durante a aplicação de diferentes níveis de pressão positiva.

Objetivo: identificar o comportamento da variabilidade da frequência cardíaca durante a aplicação da EPAP.

Métodos: Foram estudados 12 voluntários aparentemente saudáveis. Os indivíduos permaneceram sentados e foram submetidos a coleta dos dados de FC batimento a batimento em três situações: 10 minutos ventilando espontaneamente, 10 minutos ventilando espontaneamente com EPAP de $5 \text{ cmH}_2\text{O}$, 10 minutos ventilando espontaneamente com EPAP de $16 \text{ cmH}_2\text{O}$.

Resultados: Foi observado aumento não progressivo nos valores da unidade normalizada de baixa frequência (BF u.n.) [$74,30 (62,75 - 82,95) \times 87,25 (84,20 - 92,60) \times 87,70 (75,90 - 90,45)$] e redução não progressiva nos valores da unidade normalizada de alta frequência (AF u.n.) [$25,70 (17,05 - 37,25) \times 12,70 (7,40 - 15,80) \times 12,25 (9,55 - 24,10)$] nas situações sem EPAP, EPAP de 5 e de $16 \text{ cmH}_2\text{O}$, respectivamente. Houve também aumento não progressivo no log do poder espectral do pico de baixa frequência ($4,55 \pm 0,387 \times 5,44 \pm 0,683 \times 5,7 \pm 0,83$) nas condições sem EPAP, EPAP de 5 e de $16 \text{ cmH}_2\text{O}$, respectivamente e um pequeno aumento no log do poder espectral do pico de alta frequência na condição de EPAP de $16 \text{ cmH}_2\text{O}$ apenas. Além disso, observamos um aumento da relação baixa frequência/alta frequência, o que sugere que houve aumento do poder espectral em baixa frequência devido à redução da frequência respiratória (FR) com o uso da EPAP, o que gerou maior pico de poder espectral em baixa frequência em valores de frequência de $0,101 \pm 0,0180$, com EPAP de $5 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $0,0928 \pm 0,0210$, com EPAP de $16 \text{ cmH}_2\text{O}$, resultando em valores de AF u.n. menores.

Conclusão: A aplicação da EPAP parece acentuar a arritmia sinusal respiratória tanto em valores de $5 \text{ cmH}_2\text{O}$ quanto em valores de $16 \text{ cmH}_2\text{O}$. Este fato se deve provavelmente à redução da FR gerada pela EPAP, que ocorre devido a adequação do padrão ventilatório para vencer a resistência expiratória imposta, o que gerou mudança de comportamento da FC durante o uso da EPAP. Este comportamento se assemelha ao comportamento da FC quando padrões de respiração educada são impostos para acentuar a arritmia sinusal respiratória.

Palavras-chave: EPAP, variabilidade da FC, arritmia sinusal respiratória, jovens saudáveis.

TL ORAL 51700

Correlação da Força Muscular Periférica com a Distância Percorrida em 6 Minutos em Pacientes com Potencial de CardiotoxicidadeJAQUELINE A BORGES, MÔNICA M P QUINTÃO, SÉRGIO S CHERMONT,
HUGO T F M FILHO E EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As alterações na resposta cardiovascular em pacientes tratados com quimioterapia (Qt) são frequentes e podem acarretar intolerância ao exercício. A perda de força muscular periférica (FMP) pode estar associada a piora do desempenho funcional em pacientes com câncer tratados com Qt. Evidências descrevem que a perda progressiva de musculatura esquelética, no câncer, contribui como componente da baixa tolerância ao tratamento.

Objetivos: Avaliar a associação entre a distância percorrida em 6 minutos (DP6M) e força muscular periférica em pacientes com câncer submetidos a Qt.

Métodos: Estudo de coorte 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 (TC6M), avaliação da força muscular respiratória (FMR) e da força muscular periférica (FMP). Análise estatística: teste de correlação Pearson e $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados: Foram avaliados 38 pacientes, 24 homens, 59 ± 8 anos, $Plmáx = -65 \pm 23 \text{ mmHg}$ (pré-Qt) e $PE máx = 71 \pm 24 \text{ mmHg}$ (pós-Qt); $DP6M = 483 \pm 63 \text{ m}$ (pré-Qt) e $488 \pm 69 \text{ m}$; $FMP(D) = 32 \pm 9 \text{ kg}$ (pré-Qt) e $30 \pm 9 \text{ kg}$ (pós-Qt); $FMP(ND) = 27 \pm 9 \text{ kg}$ (pré-Qt) e $29 \pm 9 \text{ kg}$ (pós-Qt). Ao ser aplicado o teste de correlação de Pearson, foi achado uma correlação moderada entre DP6M e FMP dominante ($R = 0,54$; $p = 0,001$) e FMP não dominante ($r = 0,53$; $p = 0,001$).

Conclusão: O grupo de pacientes submetidos a Qt apresentou correlações moderadas, entre a FMP e a DP6M, podendo ser importante componente de uma resposta de intolerância ao exercício.

Discussão: Evidências apontam a associação da perda de força da musculatura esquelética no câncer com piora do desempenho funcional.

51715

Influência da Topografia e do Tempo da Lesão Pós Acidente Vascular Cerebral Sobre a Resposta da Variabilidade da Frequência Cardíaca Durante a Manobra Postural AtivaMARIANA NUNES DANTAS, MARINA BAIRROS HERBERLE,
LEONARDO DA COSTA SILVA, ROBERTO RIBEIRO DA SILVA e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de incapacidade persistente em todos os países ocidentais. Diversos estudos evidenciam prejuízos na regulação autonômica cardiovascular após o AVC, que resulta em pior prognóstico da doença, maiores chances de infarto agudo do miocárdio e morte súbita na fase aguda. A análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) tem se mostrado uma estratégia de baixo custo e não invasiva de avaliação da modulação autonômica cardíaca.

Objetivo: Avaliar a influência do tempo de lesão e hemisfério cerebral acometido por AVC sobre comportamento da VFC durante a mudança postural ativa.

Métodos: 19 pacientes foram submetidos à coleta da frequência cardíaca (FC), obtida batimento a batimento, pelo cardiofrequencímetro, em repouso nas condições: (i) 10 min na posição supina; e (ii) 10 min na posição sentada. Os dados foram analisados no domínio do tempo pelos índices: média da FC e dos intervalos R-R; SDNN representando o desvio-padrão dos intervalos R-R normais; rMSSD correspondendo à raiz quadrada da somatória da diferença entre os iR-R consecutivos. A análise no domínio da frequência foi realizada nas bandas de alta frequência (AF), bandas de baixa frequência (BF), e razão entre as bandas de baixa frequência e alta frequência (BF/AF). Os métodos não lineares foram analisados através de SD1 representando um índice instantâneo da variabilidade batimento a batimento, e SD2 representando a VFC em registros de longa duração. Nas análises, utilizou-se o teste ANOVA Two-Way e Tukey para comparações entre as posturas, tempo de lesão e topografia dos pacientes com nível de significância estabelecido de $p < 0,05$. Após a análise, o estudo foi dividido em duas etapas, pacientes com mais de 5 anos de lesão e menos de 5 anos, e lesão acometida no hemisfério direito e esquerdo.

Resultados: Quando comparamos menos de 5 anos de lesão e mais de 5 anos, não foram observadas alterações significativas. Na comparação entre os hemisfério direito e esquerdo, foi observado diferença em LF un $60,4 (45-71,7)$ vs $40 (34-48)$, HF un $39,5 (28-54)$ vs $59 (51-65,9)$, LF/HF un $2 \pm 2,9$ vs $0,7 \pm 0,3$, respectivamente. No domínio do tempo e no método não linear, não foram observadas diferença estatística.

Conclusão: Pode-se sugerir um possível prejuízo na modulação autonômica de pacientes que sofreram AVC, principalmente aqueles que tiveram o hemisfério direito acometido, independente do tempo de lesão, sendo refletida pela VFC durante a mudança de postura ativa.

Efeito da Estratégia de Amostragem e da Correção de Artefatos para Análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca

ISABELA DE ANDRADE SOBREIRA, VANESSA ALVES LEITE, BIANCA LOPES SILVA, HUGO VALVERDE REIS, ANA CAROLINA COSSIO RODRIGUEZ, ERICA MIRANDA DOS SANTOS LOURENÇO, MARIANA NUNES DANTAS e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é caracterizada pelas oscilações da frequência cardíaca (FC) batimento a batimento. A VFC é um método não invasivo de avaliação da modulação autonômica cardíaca que reflete a habilidade neural em fazer o coração responder a impulsos regulatórios que afetam seu ritmo e tem se revelado como marcador do balanço simpato-vagal no controle da FC.

Objetivo: Avaliar a influência do trecho de aquisição (256 pontos e 5 minutos) e a aplicação de diferentes filtros para a correção de artefatos na análise da VFC pelos índices lineares e não lineares.

Métodos: Foram selecionados indivíduos de um banco de dados, incluindo ambos os gêneros, separados nos grupos: jovens saudáveis, atletas federados de judô, pacientes com Doença de Parkinson, pacientes portadores de sequelas crônicas de acidente vascular cerebral (AVC) e pacientes após cirurgia de revascularização do miocárdio. A coleta da VFC foi feita através do cardiofrequencímetro Polar® RS800CX, durante 10 minutos em repouso, na posição supina. Foi aplicado algoritmo para correção de artefatos. Adicionalmente, o período de gravação foi dividido em trechos de 5 minutos e em trechos de 256 pontos para comparação. Os dados foram analisados através do *Kubius HRV 3.0* nos índices no domínio do tempo, índices no domínio da frequência e nos índices não lineares da VFC.

Resultados: 74 indivíduos foram incluídos. Não foram encontradas diferenças significativas nos trechos de aquisição do sinal. Em relação a aplicação de filtros para a correção de artefatos, os índices lineares e não lineares da VFC apresentaram diferença significativa quando comparado os filtros muito forte, forte e médio aos filtros muito baixo e baixo ou a análise sem filtro nos grupos jovens atletas federados de judô, jovens sedentários, pacientes com Doença de Parkinson e pacientes com sequela crônica de AVC. Em pacientes após cirurgia de revascularização do miocárdio não foram encontradas diferenças significativas.

Conclusão: Em análises de curta duração, os trechos de aquisição parece não influenciar nos índices lineares e não lineares da VFC. A aplicação de filtros automáticos passa banda estreito parece ser capaz de eliminar sinais sinusais dos voluntários e comprometer a interpretação dos índices da VFC.

24

Nutrição
em Cardiologia

5 1066

Modulação Nutricional na Hiperhomocisteinemia

Não Informou o Autor

FioSaúde - FioCruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Numerosos estudos epidemiológicos têm demonstrado que a hiperhomocisteína é um forte e independente fator de risco para o desenvolvimento da doença vascular. A hiperhomocisteinemia pode ser atribuída à ocorrência de defeitos genéticos de algumas enzimas do metabolismo da homocisteína ou a deficiências nutricionais das vitaminas B6, B12, folato e betaina, ou pode, ainda, estar relacionada a outros fatores de risco para aterosclerose. Várias hipóteses têm sido propostas para explicar o mecanismo celular que envolve a hiperhomocisteinemia e a doença vascular. Os fatores de risco convencionais para doenças vasculares, como a aterosclerose, diabetes *mellitus* e tabagismo, que respondem por aproximadamente 50% dos casos. Evidências indicam atualmente que a hiperhomocisteinemia ocorre em aproximadamente 5% a 7% da população em geral e que é um importante fator de risco independente para o desenvolvimento da aterosclerose. Portanto, este estudo de caso teve como objetivo avaliar o efeito da modulação nutricional via suplementação de betaina (4g/dia) isolada e combinada com folato (300mcg), vitaminas B6 (20mg) e B12 (500mcg) sobre os níveis plasmáticos de hiperhomocisteinemia em um paciente com doença arterial coronariana, no qual foi observada uma redução na concentração plasmática da homocisteína em 34,8% após oito semanas da suplementação combinada; e uma redução correspondente a 49,3% após sustentar suplementação isolada de betaina (4g/dia) por mais sete meses. Este resultado sugere que modular nutricionalmente um paciente apresentando hiperhomocisteinemia combinando suplementação de betaina, folato, B6 e B12 ou isolando a betaina, mostrou-se efetivo em reduzir o nível plasmático da homocisteína.

5 1067

Série Histórica de Morbidade Hospitalar, Associada ao Aparelho Circulatório em Santo Antônio de Jesus (BA), 2005 a 2014

Não informou o Autor

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil

Fundamento: A morbidade hospitalar associada a doenças do aparelho circulatório constituem, desde 2005, a principal causa de óbitos em Santo Antônio de Jesus (Bahia). Porém, essa elevada morbidade ainda não é tratada como problema de saúde pública no município.

Objetivos: Comparar o número de óbitos, associados às doenças do aparelho circulatório, no município de Santo Antônio de Jesus (SAJ) em relação à capital do estado da Bahia, Salvador (SSA).

Métodos: Estudo retrospectivo baseado nos dados disponíveis do Censo (2005–2014). Indicadores avaliados: população residente, situação domiciliar, pirâmide etária e sobre deslocamento no município de SAJ; Total de óbitos (unidades), morbidade hospitalar associada às doenças do aparelho circulatório (%), em relação ao total de óbitos registrados) e morbidade hospitalar (unidade e %), considerando o gênero masculino e feminino, comparando SAJ vs. SSA. Considerando o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: SAJ: apresentou 90.985 residentes, sendo 42.965 (48%) do sexo masculino e 48.020 (52%) do sexo feminino. 87,15% das pessoas residem na zona urbana e maior parte destas está na faixa etária de 30-39 e 40-49 anos. 97,71% das pessoas trabalham no município. SAJ (vs. SSA): apresentou menor ($p < 0,05$) número de óbitos, no entanto, apresentou maior ($p < 0,05$) percentual de morbidade hospitalar. Os homens apresentaram maiores ($p < 0,05$), enquanto que as mulheres apresentaram menores ($p < 0,05$) percentuais de morbidade hospitalar associada às doenças do aparelho circulatório.

Conclusões: Estudos epidemiológicos e o desenvolvimento de estratégias de abordagem dos problemas cardiológicos, como objeto da Saúde Pública, são necessários no município de Santo Antônio de Jesus.

5 1078

Avaliação do Perfil Nutricional e do Consumo Alimentar dos Funcionários de uma Instituição de Ensino Superior Privada no Município do Rio de JaneiroLUCIANA B FREITAS, CLAUDIA O CRUZ e LUCIENE S ARAÚJO
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A busca por atendimento nutricional tem crescido significativamente, em decorrência do aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e do reconhecimento de que a adoção de uma alimentação não saudável representa um dos principais determinantes dessas doenças.

Objetivo: Analisar o perfil nutricional e o consumo alimentar dos funcionários de uma instituição de ensino superior privada no município do Rio de Janeiro.

Materiais e Métodos: Estudo transversal, de caráter quantitativo descritivo, no período agosto de 2016 a junho de 2017. Foram incluídos 46 voluntários de ambos os sexos, que procuraram o ambulatório de Nutrição em busca de perda de peso e/ou melhora da qualidade de vida, sendo realizada a avaliação: da adiposidade corporal (Índice de Massa Corporal (IMC)) e do percentual de massa gorda (bioimpedância (BIA)); da adiposidade visceral (circunferência da cintura) e do consumo alimentar (anamnese alimentar habitual). Os requerimentos energéticos foram estimados pela taxa metabólica basal (BIA) multiplicado pelo fator atividade.

Resultados e Discussão: Dos 46 funcionários avaliados 33 (71,7%) eram do sexo feminino e 13 (28,3%) do sexo masculino. Entre as mulheres avaliadas, 13 (39,4%) apresentavam eutrofia, 12 (36,4%) sobrepeso, 8 (24,2%) obesidade. Já entre os homens avaliados 4 (30,8%) estavam eutróficos, 3 (23,1%) com sobrepeso, 6 (46,1%) com obesidade. 88% das mulheres possuíam risco elevado de doenças associadas à obesidade de acordo com a medida da circunferência da cintura. Os indicadores de adiposidade corporal (IMC, gordura corporal) aumentaram a medida da mudança na categorização do estado nutricional. A maioria dos participantes, 61% (n=28) não praticavam atividade física regularmente. A média das necessidades energéticas no grupo de obesos foi de 2737 kcal e a média da ingestão calórica 2089 kcal/dia (variação entre 500-5182 kcal), o que desperta preocupação, uma vez que o verdadeiro comportamento alimentar é por vezes reduzido ou omitido dificultando o planejamento da intervenção. A análise do consumo alimentar evidenciou uma grande disparidade entre o consumo individual médio.

Conclusão: Os resultados encontrados indicam que a alimentação dos participantes é composta por alimentos de alta densidade energética. Esse padrão de alimentação foi compatível com a prevalência total de sobrepeso e obesidade (63%) e acompanhou o cenário atual de transição nutricional no Brasil.

5 1105

Avaliação da Influência do Consumo Materno de Óleo de Linhaça por Ratas Induzidas ao Diabetes na Histomorfometria do Ventrículo Esquerdo na Prole Macho AdultaVANESSA DE LANA MELO BARRETO, GABRIELA CAMARA VICENTE, ANDRE MANOEL CORREIA SANTOS, JOYCE EDUARDA CAMPOS MARTINS, MAURICIO ALVES CHAGAS e GILSON TELES BOAVENTURA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

O diabetes durante o período gestacional pode estar associado a complicações cardiovasculares no feto e se estender até a vida adulta. Porém, estudos sugerem que a utilização do ácido graxo ômega-3, pode reverter os efeitos da programação metabólica. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência do consumo materno do óleo de linhaça sobre a histomorfometria do ventrículo esquerdo na prole macho de ratas diabéticas. Ratas Wistar (n=18) foram induzidas ao diabetes por dieta hiperlipídica (60% lipídeos) e estreptozotocina (35mg.kg⁻¹). Após a confirmação do diabetes (glicose >300mg/dL) foram postas para acasalar e confirmada a gestação foram divididas em três grupos (n=6): grupo controle (GC- recebendo ração controle), grupo hiperlipídico (GH- recebendo ração hiperlipídica - 49% lipídeos), e grupo óleo de linhaça (GOL- recebendo ração hiperlipídica onde o óleo de soja foi substituído pelo óleo de linhaça - 49% lipídeos). Ao desmame seis filhotes machos de cada grupo foram separados e passaram a receber dieta comercial até os 180 dias de vida. No momento do sacrifício, através de uma toracotomia, o coração foi retirado e seccionado transversalmente abaixo do sulco coronário para a separação do ventrículo esquerdo (VE), fixado em formol tamponado por 24h e processado com a técnica padrão para inclusão em parafina para análises histopatológicas como: a espessura da parede ventricular, diâmetro da câmara do VE e o tipo de fibra colágena no VE. Concernente à análise estatística, todas as análises foram realizadas no programa *GraphPad Prism* 5.0 com nível de significância de $p < 0,05$. A análise da espessura da parede do VE demonstrou que o grupo GOL apresentou menor espessura em relação à GH e GC (GC= 1,346±0,013mm; GH= 1,351±0,033mm; GOL= 1,106±0,031mm; $p=0,003$), porém não foi encontrada diferença significativa no diâmetro da câmara entre os grupos (GC= 3,35±1,01mm²; GH= 2,79±1,11mm²; GOL= 3,63±1,59mm²; $p=0,478$). Na análise qualitativa dos tipos de fibras colágenas no VE notou-se a predominância das fibras tipo III no GC, tipo I no GH e no GOL foi proporcional as fibras do tipo III e I, porém em menor quantidade quando comparado aos demais. A partir destes resultados podemos sugerir que o uso materno do óleo de linhaça preserva a morfologia do coração e previne o desenvolvimento da hipertrofia ventricular esquerda. Ademais, o uso do óleo de linhaça preserva a deposição de fibras colágenas no VE da prole na vida adulta.

51215

Prevalência de Excesso de Peso e Hipertensão Arterial em Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal Atendidos no Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle

LIVIA C S RODRIGUES, BRUNA C MARTINS, MARIA E R JOSE, ISABELLE C L SANTOS, FABRICIA J NEVES e THAÍS S FERREIRA

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

Introdução: Doença de Crohn (DC) e colite ulcerativa (CU) são as duas formas principais de apresentação das doenças inflamatórias intestinais (DII), enfermidades crônicas caracterizadas por reação inflamatória na mucosa do trato digestivo. Apesar do grande risco de desnutrição nestes indivíduos, estudos têm demonstrado aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade entre eles.

Objetivos: Investigar a prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e hipertensão arterial (HA) nos pacientes com DII atendidos pela Nutrição no ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle (HUGG) da UNIRIO.

Métodos: Neste estudo observacional e transversal, foram aferidos peso corporal, estatura, perímetro da cintura (PC), perímetro do pescoço (PP) e dobras cutâneas, sendo calculados o índice de massa corporal (IMC) e o percentual de gordura corporal total (%GC). Informações sobre morbididades associadas foram extraídas dos prontuários médicos.

Resultados: De abril a outubro de 2017, 77 pacientes com DII receberam atendimento nutricional. A média de idade foi de 52,07±15,98 anos, sendo 67,5% do sexo feminino. Foi observado que 55,3% dos pacientes apresentaram ganho de peso em relação ao peso habitual referido. A mediana de IMC foi de 25,42±8,69 kg/m², sendo o excesso de peso corporal evidenciado em 47,9% dos pacientes (29,6% e 18,3% de sobrepeso e obesidade respectivamente). A mediana do %GC foi de 34,99% (30,7-38,4). Foi evidenciado risco muito aumentado de complicações cardiometabólicas pelo PC em 37,9% dos avaliados. A média do PP foi de 34,11±3,91 cm. A HA foi verificada em 26,8% dos avaliados, e 58,9% e 21,9% informaram história familiar de HA e outras doenças cardiovasculares respectivamente. Não foram observadas diferenças entre os pacientes com DC e CU quanto aos parâmetros avaliados.

Discussão: Os dados apresentados sugerem elevada prevalência de excesso de peso, assim como na população brasileira em geral o que, juntamente com a frequência observada de hipertensão e excesso de gordura corporal e central, sugere aumentado risco cardiovascular entre esses pacientes.

Conclusão: Foi constatada elevada prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial em pacientes com DII.

51221

Avaliação do Perfil Glicídico e Lipídico, de Adeptos a Dieta Vegana, Ovolactovegetariana e OnívoraBIANCA OLIVEIRA, GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
UFRRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estudos apontam melhor controle glicêmico e lipídico com a adoção das dietas vegetarianas, apesar destes achados ainda há incerteza quanto aos seus reais benefícios.

Objetivos: Identificar o efeito das dietas veganas, ovolactovegetarianas e onívoras na composição corporal, perfil lipídico e glicídico.

Métodos: Estudo transversal com série de casos de adultos, de ambos os sexos, selecionados em coorte de 204 indivíduos com acompanhamento ambulatorial por pelo menos 12 meses, que apresentavam adesão a um dos seguintes padrões alimentares: veganos (não consumiam carne, ovos, leite e/ou seus derivados), ovolactovegetarianos (não consumiam carne, porém consumiam ovos e leite e/ou seus derivados) e onívoros (consumiam carne, peixe e/ou frango, ovos, leite e/ou seus derivados). Foram submetidos a avaliação clínica, inquérito alimentar, avaliação da composição corporal por bioimpedância tetrapolar na balança Tanita BF 558, perfil lipídico e glicídico. Empregou-se teste de ANOVA, nível de significância de 5%, com o Open-EPI 3.01.

Resultados: A amostra foi constituída de 10 veganos, 10 ovolactovegetarianos e 10 onívoros, obtendo os seguintes resultados respectivamente: sexo feminino: 60%, 70%, 60%; média da idade: 23,6±7,20, 26,8±7,20, 28,6±7,13 (P=0,29); IMC: 23,8±3,76, 20,6±3,40, 28,2±5,49 (P<0,001); % de gordura: 26,6±2,04, 22,9±3,14, 32,2±6,65 (P<0,001); HOMA-IR: 1,86±5,95, 1,75±7,77, 4,28±9,21 (P=0,56); glicemia: 82,8±5,95, 79,7±7,77, 88,5±9,21 (P=0,03); insulina: 9,1±4,98; 8,9±2,97; 19,6±8,99 (P<0,001); triglicérides: 116±10,8, 88±19,44, 147,9±44,66 (P<0,001); LDL colesterol: 99,6±14,31, 99±11,35, 129,4±11,07 (P<0,001); HDL colesterol 51,5±6,62, 58,9±9,53; 45±11,98 (P<0,01). Os participantes não tinham comorbidades associadas.

Conclusões: Tanto a composição corporal quanto os perfis lipídicos e glicídicos se mostraram melhores nos ovolactovegetarianos e veganos. Os onívoros tinham o perfil lipídico menos adequado às diretrizes vigentes.

51217

Frequência de Excesso de Peso em Pacientes Internados em um Hospital Universitário do Rio de JaneiroMARCELLY R GARCEZ, ANA C R S MAZZOLI, FABRICIA J NEVES e THAÍS S FERREIRA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O excesso de peso é conhecido fator de risco para doenças como câncer, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial (HA) e outras doenças cardiovasculares (CV), aumentando o risco de eventos CV.

Objetivo: Identificar a frequência de excesso de peso (sobrepeso, SBP, e obesidade, OB) nos pacientes admitidos nas enfermarias de clínica médica de um hospital universitário do Rio de Janeiro.

Métodos: Para o diagnóstico de SBP e OB foram aferidos peso corporal, estatura, perímetro da cintura (PC, como indicador de gordura abdominal) e do pescoço (PP) e dobras cutâneas, sendo calculados o índice de massa corporal (IMC) e a gordura corporal total (GC). Foram coletados resultados de exames bioquímicos dos prontuários médicos. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS® versão 10.0 (significância = p<0,05).

Resultados e Discussão: Foram incluídos no estudo 89 pacientes com mediana de idade de 56,9 (41,94-69,01) anos e 52,8% do sexo masculino. Os diagnósticos mais prevalentes foram câncer (21,4%) e doenças do sistema cardiovascular (19,1%). A HA foi a comorbidade mais prevalente (49,4%), seguida de DM2 (20,2%), assim como vários estudos em unidades hospitalares, o que provavelmente contribui para o desenvolvimento de câncer e doenças do sistema CV que motivaram a maioria das internações nessa amostra. A mediana de IMC foi 26,0 (21,0-30,0) kg/m². Este índice identificou excesso de peso em 50,0% dos avaliados, além de 38,6% com SBP e 11,37% de OB. O percentual médio de GC foi de 31,8±5,0% para mulheres e 20,0±8,3% para homens, e 80% dos pacientes apresentaram valores acima do recomendado, o que sugere que o excesso de peso observado seja devido ao excesso de GC. A média do PC foi de 91,5±14,2 cm (61,3% com risco de complicações cardiometabólicas pelo excesso de gordura na região abdominal) e do PP foi 36,3±3,6 cm.

Conclusão: O presente estudo evidenciou elevada frequência de excesso de peso e risco de complicações cardiometabólicas segundo a GC e PC em pacientes admitidos nas enfermarias de clínica médica de um hospital universitário do Rio de Janeiro.

51232

Fatores de Risco Cardiovasculares em Portadores de Hipercolesterolemia Familiar: Um Estudo Caso - Controle

DEBORA PINTO GAPANOWICZ, MARIANA SARAIVA DIAS MARQUES, TACIANE BARBOSA MERLIM ABRANTES, GRAZIELLE HUGUENIN e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença autossômica dominante, caracterizada pela presença de altos níveis plasmáticos do colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), o que configura alto risco de desenvolvimento prematuro de doenças cardiovasculares (DCV). A adição de outros fatores de risco cardiovasculares (FRCV), principalmente aqueles relacionados ao estilo de vida, elevam ainda mais esse risco, devendo ser avaliados com atenção.

Objetivo: Associar a presença de FRCV com o fenótipo clínico de HF.

Métodos: Estudo observacional, pareado por sexo e idade, de pacientes com suspeita clínica de HF, caracterizada por histórico de LDL-c ≥ 190mg/dl e relato pessoal ou familiar de DCV prematura. A avaliação genética consistiu na investigação de mutações nos seis genes relacionados com a HF: LDLR, APOB, PCSK9, LDLRAP1, LIPA e APOE. A presença de alguma dessas mutações configura diagnóstico de HF. Todos responderam um questionário padronizado para a obtenção de informações clínicas e demográficas, além de informações sobre atividade física e tabagismo. Também foram realizadas avaliação bioquímica, antropométrica e aferição da pressão arterial. Os FRCV avaliados foram: sedentarismo, exposição ao tabaco, IMC ≥ 25,0, triglicérides ≥ 150mg/dL, baixo colesterol da lipoproteína de alta densidade (HDL-c) (<40 mg/dL para homens e <50 mg/dL para mulheres) e a presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus II (DMT2) e síndrome metabólica (SM).

Resultados e Discussão: 46 participantes, com média de idade de 55,3±10,1 anos, dos quais, 36,6% eram idosos e 78,3% mulheres. Os com diagnóstico genético negativo para HF (GN) (n= 23) apresentaram maiores níveis plasmáticos de triglicérides (p= 0,001) e ácido úrico (p=0,004), enquanto os com diagnóstico positivo para HF (GP) (n=23) apresentaram maiores níveis de Apo B (p=0,032). Em relação aos FRCV, observou-se maior prevalência de SM (p= 0,008) e de hipertrigliceridemia (p=0,008) nos pacientes com GN. No que diz respeito ao uso de medicamentos, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos analisados. De forma geral, os GN apresentaram de 3 a 8 FRCV, enquanto os GP apresentaram no máximo 6.

Conclusão: Embora apresentem menor prevalência de FRCV, pacientes com GP já são um grupo de alto risco cardiovascular, devido a sua condição genética. Mais estudos, no entanto, são necessários para caracterizar melhor essa população.

51246

Triagem do Risco Nutricional Associado com a Depressão em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

THAIS BESSA, SORAYA DA COSTA VIEIRA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, DANIEL MÄHLMANN, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, MAURO MENDLOWICZ, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional Cardiologia de Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A triagem do risco nutricional é um método efetivo para minimizar as complicações dos sintomas da insuficiência cardíaca (IC) e seus fatores de riscos, entre elas: obesidade e depressão. Esta triagem tem sido utilizada em diversas avaliações clínicas, no entanto, não existem estudos que tenham questionado sua associação com a depressão de pacientes com IC.

Objetivo: Verificar a associação do estado nutricional com a depressão de pacientes com IC de uma clínica especializada.

Método: Estudo transversal em uma clínica multiprofissional especializada para atendimento de pacientes com IC. O protocolo do estudo foi composto por uma avaliação nutricional com aplicação de questionários validados para uso no Brasil. O estado nutricional foi classificado através da Mini Avaliação Nutricional (MNA®). Os sintomas depressivos foram rastreados pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). As diferenças entre os grupos foram analisadas pelo teste qui-quadrado e t-student. A análise estatística foi feita através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. O estudo foi aprovado no comitê de ética do HUAP/ UFF 630.078.

Resultados: Avaliou-se 76 pacientes, 52,6% (n=40) foram mulheres. Observa-se que, 43,4% (n=33) apresentavam nutrição normal e 56,6% (n=43) apresentavam risco nutricional (p-valor=0,302). A prevalência de obesidade (IMC) entre os pacientes foi de 44,7% e escore abaixo do peso normal (IMC) foi de 1,3%. A prevalência de depressão (BDI-II) foi 67,1% (n=51); com escore moderado a grave (BDI-II= 43%; n=28). A prevalência de depressão entre os pacientes com risco nutricional foi significativamente maior, 76,7% (n=33). As medidas de circunferência abdominal são maiores em pacientes com depressão (p=0,020) e obesidade (p=0,026). O risco nutricional associou significativamente com a depressão (p=0,022). Estima-se que a chance de um paciente em risco nutricional apresentar depressão é 3,11 vezes maior (IC: 1,17 a 8,32) do que com nutrição normal apresentar depressão.

Conclusão: O escore de risco nutricional, caracterizado pela alta prevalência de obesidade, constitui um fator de risco aumentado para a depressão em pacientes com IC.

51351

Efeito da Dieta Hipoenérgica Associada ou não à Farinha de Chia no Estado Antioxidante em Mulheres Adultas com Excesso de Massa Corporal e DislipidêmicasSOFIA KIMI UEHARA, LUCÍLIA DE FÁTIMA DE SOUSA GOMES, CYNTHIA DE SOUZA FERREIRA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Laboratório de Lipídes/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A dieta hipoenérgica (DH) associada à chia, fonte de fibras, ácido alfa-linolênico e antioxidantes, pode favorecer a redução da massa corporal (MC) e a melhora do perfil lipídico e do estado antioxidante em humanos. Tal hipótese tem sido pouco explorada. Avaliou-se o efeito da DH associada ou não à farinha de chia (FC) no estado antioxidante de mulheres adultas com excesso de MC e dislipidêmicas. Durante 4 meses, realizou-se ensaio clínico duplo-cego aleatório e placebo-controlado: fase *run in* (1 mês de DH para adaptação à DH) seguida do ensaio clínico (3 meses de DH com FC – 25g/dia ou placebo – farinha de mandioca, 25g/dia). MC, índice de massa corporal (IMC), perímetro da cintura (PC), massa gorda (MG), 8-isoprostanos plasmáticos, perfil lipídico e ingestão dietética foram avaliados antes e após o *run in* e ao final do ensaio clínico. Utilizaram-se testes *t* pareado e *t* de Student e valores de $p < 0,05$ foram significativos. Iniciaram o estudo 79 mulheres. Após o *run in*, o consumo energético (-236,9±549,3 kcal, $p=0,002$), a MC (-1,8±2,2 kg, $p<0,001$), o IMC (-0,7±0,8 kg/m², $p<0,001$) e a trigliceridemia (-22,4±60,7 mg/dL, $p=0,002$) reduziram significativamente. As mulheres foram randomizadas nos grupos FC (n=42, 53,2%) e placebo (n=37, 46,8%). Concluíram o ensaio clínico 58 (73,4%) mulheres (grupos FC: n=30 e placebo: n=28). O consumo energético não foi alterado em ambos os grupos, sugerindo adaptação à DH. Observou-se redução significativa da ingestão de gorduras saturadas (-2,1±3,7%, $p=0,005$) no grupo placebo. Houve aumento significativo do consumo de ômega 3 (3,6±5,3g, $p=0,001$) e de fibras totais (9,3±4,5g, $p<0,001$) no grupo FC. MC, PC e colesterol total (CT) sérico reduziram significativamente nos grupos FC (MC: -1,0±2,4kg, $p=0,033$; PC: -1,4±2,5cm, $p=0,004$; CT: -10,8±22,1mg/dL, $p=0,012$) e placebo (MC: -1,7±2,4kg, $p=0,001$; PC: -2,3±2,6cm, $p<0,001$; CT: -11,9±29,8mg/dL, $p=0,045$), sugerindo que a DH isoladamente reduz fatores de risco cardiovascular. Os níveis plasmáticos de 8-isoprostanos (-3,09±5,4pg/mL, $p=0,005$) reduziram significativamente no grupo placebo, o que pode ser devido à diminuição significativa da MG (-1,0±2,3kg, $p=0,028$) observada neste grupo. Estes resultados sugerem uma maior adesão à DH pelo grupo placebo. Sugere-se que a DH isoladamente influencia benéficamente a antropometria, o perfil lipídico e o estado antioxidante de mulheres adultas com excesso de MC e dislipidêmicas. A FC não oferece nenhuma vantagem sobre a DH.

51349

A Influência da Prática do Exercício Físico Sobre o Peso do Coração e dos Diferentes Tipos de Tecido Adiposo em Ratos Wistar Submetidos a uma Sobrecarga Oral de Cloreto de SódioJOYCE EDUARDA CAMPOS MARTINS, GABRIELA CAMARA VICENTE, CAROLINE LUIZA CODONHO CASTRO, SIMONI CARLOS DA SILVA COUTO, QUEILA LENZI, VANESSA DE LANA MELO BARRETO, THAMILLYS RODRIGUES SOUZA, ANDRE MANOEL CORREIA SANTOS e GILSON TELES BOAVENTURA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

O cloreto de sódio (NaCl), também conhecido como sal de cozinha, é a principal fonte de sódio na alimentação e o seu consumo excessivo tem sido associado com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e a prática regular de atividade física auxilia na prevenção e reabilitação destas doenças. O trabalho objetivou avaliar o impacto da sobrecarga oral de NaCl sobre o peso do coração e do tecido adiposo em ratos adultos submetidos a atividade física. Ratos Wistar, após o desmame, foram divididos em quatro grupos recebendo ração comercial (n=6): grupo controle (GC), grupo controle exercício (GCE), grupo sódio (GS) recebendo solução oral de 1% de NaCl e grupo sódio exercício (GSE) recebendo solução oral de 1% de NaCl. O protocolo de exercício físico iniciou-se aos 90 dias. Aos 180 dias, no momento da eutanásia, o coração e as gorduras epididimária, inguinal e marrom foram retiradas e pesadas. O peso relativo de cada órgão foi calculado como (peso do órgão/peso corporal)×100. Aos 180 dias, os grupos apresentaram mesma massa corporal (GC=483,3±16,41g; GCE=489,6±16,63g; GS=472,2±41,12g; GSE=480,0±38,91g; $p=0,827$), assim como mesmo peso relativo do coração (GC=0,371±0,01; GCE=0,366±0,01; GS=0,374±0,07; GSE=0,377±0,04; $p=0,973$). Não houve diferença entre os grupos para as gorduras epididimária (GC=1,223±0,38; GCE=0,909±0,15; GS=1,226±0,21; GSE=0,956±0,22; $p=0,087$), marrom (GC=0,137±0,01; GCE=0,127±0,04; GS=0,126±0,02; GSE=0,139±0,01; $p=0,739$) e inguinal (GC=0,202±0,09; GCE=0,185±0,08; GS=0,266±0,17; GSE=0,147±0,06; $p=0,365$). Não foi constatada associação entre o peso do coração e as gorduras epididimária ($p=0,919$), marrom ($p=0,570$) e inguinal ($p=0,223$) no GC. Assim como no GS (epididimária $p=0,466$; inguinal $p=0,051$ e marrom $p=0,787$). No GCE não foi visto associação entre o peso do coração e o peso da gordura epididimária ($p=0,378$). No GS e GSE não houve associação entre o peso do coração com as gorduras marrom ($p=0,787$; $p=0,901$), epididimária ($p=0,466$; $p=0,610$) e inguinal ($p=0,051$; $p=0,955$). O GCE apresentou associação positiva entre o peso do coração e a gordura marrom ($r=0,906$; $p=0,013$) e inguinal ($r=0,917$; $p=0,029$). Conclui-se que a sobrecarga de NaCl não influencia na massa corporal, assim como no peso do coração e das gorduras corporais. Mas a prática da atividade física demonstra que o peso do coração se associa com o peso da gordura marrom e inguinal, levando ao menor acúmulo das mesmas, podendo diminuir o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

51352

Razões para a Não Adesão ao Tratamento Nutricional por Mulheres Adultas com Excesso de Massa Corporal e Dislipidêmicas Submetidas à Dieta Hipoenérgica Associada ou não à Farinha de ChiaSOFIA KIMI UEHARA, LUCÍLIA DE FÁTIMA DE SOUSA GOMES, CYNTHIA DE SOUZA FERREIRA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Laboratório de Lipídes/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A obesidade é uma doença de saúde pública. Apesar de a dieta hipoenérgica (DH) ser uma das bases para o tratamento da obesidade, a adesão à DH é baixa em estudos com obesos. O conhecimento dos fatores envolvidos na não adesão à DH pode aumentar as chances de sucesso do tratamento nutricional (TN) da obesidade. Objetivou-se avaliar as razões para a não adesão ao TN por mulheres adultas com excesso de massa corporal (MC). Realizou-se estudo descritivo que contemplou dados de um ensaio clínico duplo-cego aleatório e placebo-controlado, conduzido em mulheres com excesso de MC e dislipidêmicas, com duração de 4 meses: fase *run in* (1 mês de DH para adaptação à DH) seguida do ensaio clínico (3 meses com DH com farinha de chia - FC ou placebo - farinha de mandioca). Utilizou-se *t* de Student e valores de $p < 0,05$ foram significativos. Iniciaram o estudo 91 mulheres e, após 30 dias, 12 (13,2%) mulheres desistiram do TN, sendo as razões alegadas: problemas de saúde (n=3; 25%), não adaptação à DH (n=3; 25%), desemprego (n=2; 16,6%) e abandono sem justificativa (n=4; 33,3%). As mulheres foram randomizadas nos grupos FC (n=42, 53,2%) e placebo (n=37, 46,8%). Após 90 dias, 58 mulheres (73,4%) concluíram o ensaio clínico, sendo 30 (51,7%) e 28 (48,3%) mulheres dos grupos FC e placebo, respectivamente. Vinte e uma mulheres (26,6%) desistiram do TN, sendo 12 (57,1%), 5 (23,8%), 3 (14,3%) e 1 (4,8%) por inserção no mercado de trabalho, por problemas pessoais, por não terem se adaptado ao sabor/aroma da FC/placebo e por gravidez, respectivamente. À MC (85,7±16,6 kg *versus* 97,6±15,5 kg; $p=0,005$), massa gorda (35,5±9,4 kg *versus* 42,1±9,1; $p=0,007$) e o índice de massa corporal (33,8±5,2 kg/m² *versus* 37,8±5,7 kg/m²; $p=0,004$) foram significativamente maiores nas mulheres desistentes em comparação com as mulheres concluintes. É provável que a baixa na autoestima, associada ao excesso de MC, resulte no abandono do TN por essas mulheres. A idade (44,7±10,3 anos *versus* 37,7±9,6 anos) e a renda per capita (R\$ 887,9±819,9 *versus* R\$ 488,1±243,6) foram significativamente menores nas mulheres desistentes em comparação com as mulheres concluintes. A baixa renda pode implicar prejuízo na compra de alimentos e na ida das mulheres às consultas nutricionais. Sugere-se que fatores emocionais e econômicos tenham contribuído para a baixa adesão ao TN de mulheres adultas com excesso de MC e dislipidêmicas submetidas à DH associada ou não à FC.

TL ORAL 51354

Efeitos do Consumo de Vinho Tinto, Suco de Uva e Resveratrol Sobre a Pressão Arterial de Ratas Wistar Não Sedentárias Submetidas à Dieta Hiperlipídica

LETICIA MONTEIRO DA FONSECA CARDOSO, RAIZA DA SILVA FERREIRA FIOCHI, NINA DA MATA ALVAREZ PIMENTA, BRUNA FERREIRA MOTA, ISABELLE WALESKA S DE MEDEIROS SILVA, JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, VILMA B. AZEREDO, SERGIO GIRÃO BARROSO, MILENA BARCZA STOCKLER-PINTO2 e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares estão associadas a diversos fatores de risco, dentre eles, sedentarismo, consumo alimentar inadequado e hipertensão arterial. As propriedades antioxidantes das uvas e seus derivados são importantes por seus efeitos cardioprotetores, pois seus compostos bioativos, além de reduzir o estresse oxidativo atuam no controle da pressão arterial aumentando a produção de óxido nítrico melhorando o relaxamento e a vasodilatação dependentes do endotélio.

Objetivos: Avaliar os efeitos do consumo de vinho tinto, suco de uva e resveratrol sobre a pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial média (PAM) em ratas Wistar não sedentárias submetidas à dieta hiperlipídica.

Métodos: Ratas Wistar (90 dias/230g), divididas em 05 grupos (n=6/grupo), acompanhadas por 60 dias: a) Grupo Controle (GC): dieta à base de caseína, 4% de lipídios (óleo vegetal); b) Grupo Hiperlipídica (GH); c) Grupo Resveratrol (GR) (15mL solução de resveratrol 4% /animal/ dia); d) Grupo Suco de uva (GS) (15mL /animal/ dia); e) Grupo Vinho (GV) (10mL /animal/ dia); GH, GR, GS e GV receberam dieta hiperlipídica, contendo 20% de lipídios (banha de porco). Os animais executaram protocolo de corrida em esteira rolante a uma velocidade de 10m/min por 10 minutos, por 60 dias, 5 dias/semana. Durante o período experimental, 60 dias, a aferição da pressão arterial foi realizada nos animais, semanalmente, através do uso do pletismógrafo de cauda (Pletismógrafo de Cauda VI.10 - Insight). Utilizou-se o teste Shapiro-Wilk para verificar a normalidade, ANOVA *one way* e Tukey como pós-teste ou Kruskal-Wallis e Dunn's como pós-teste, quando apropriado. Considerou-se significativo quando $p \leq 0,05$. Aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA 473/13).

Resultados: Apresentados como média±desvio padrão. Não houve diferença significativa nos valores de PAS inicial e PAM inicial. Os valores finais correspondem ao final dos 60 dias. PAS final (mmHg): GC: 162,8±47,1 GH: 216,8±20,6; GR: 145,5±20,4; GS: 114,8±22,5; GV: 129±15,8 (GH apresentou PAS final maior quando comparado a GS e GV). PAM final (mmHg): GC: 76,6±15,6 GH: 94,9±6,8; GR: 69±6,9; GS: 60,9±7,5; GV: 64,1±5 (GH apresentou PAM maior quando comparado a GR, GS e GV).

Discussão e Conclusão: De acordo com os resultados encontrados, o consumo das bebidas ricas em polifenóis junto ao exercício físico foi capaz de reduzir a pressão arterial das ratas submetidas a uma dieta com alto teor de gordura saturada.

TL ORAL 51415

Associação entre Doença Cardiovascular Isquêmica e Inadequação de Estoques Hepáticos de Retinol em Idosos

RAFAEL C SALES, LILIAN I O LIMA, WILZA A F PERES, SABRINA CRUZ e REJANE A RAMALHO

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

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV), especialmente a doença cardiovascular isquêmica (DCVI), são as principais causas de óbito em idosos no mundo. A vitamina A possui diversos mecanismos de ação, com destaque para a modulação imunológica, ação anti-inflamatória e anti-oxidante, fatores reconhecidamente envolvidos na etiologia da DCVI.

Objetivo: Determinar a concentração de retinol hepático (RH) em pacientes que vieram a óbito devido a DCV e avaliar a associação entre peso corporal (PC), massa hepática (MH), concentração de RH e DCV.

Métodos: Estudo transversal, com 65 indivíduos de ambos os sexos, idade ≥ 60 anos, que vieram a óbito devido a DCV, necropsiados em até 48 horas *postmortem* e amostras do fígado foram coletadas. O estudo foi conduzido no Instituto Médico Legal (IML) do Rio de Janeiro, RJ. A quantificação e análise do RH não-esterificado foram realizadas por HPLC-UV, considerando valores adequados de RH $\geq 20 \mu\text{g/g}$. Foram realizadas análise de variância Kruskal-Wallis, teste Mann-Whitney, teste χ^2 e cálculo da razão de chances. Projeto aprovado pelo comitê de ética do IML, nº 0351.2713.000.555.

Resultados: Foram incluídos 34 homens e 31 mulheres, sendo 90,8% (n=59) dos indivíduos entre 60-69 anos. 44,6% (n=29) dos indivíduos faleceram devido a DCVI (G1); 29,2% (n=19) de doenças cerebrovasculares (G2); 18,5% (n=12) de outras DCV (G3); e 7,7% (n=5) de doenças cardíacas infecciosas. 20% (n=13) dos indivíduos apresentaram inadequação de estoque de RH, todos entre 60-69 anos, e sendo que destes, 84,6% (n=11) faleceram devido a DCVI. G1 mostrou a menor mediana de RH quando comparado a G3 ($p < 0,001$) e G3 maior mediana comparado a G2 ($p = 0,007$). Associação significativa foi encontrada entre estoque inadequado de RH e DCVI ($p = 0,001$), com razão de chances de 10,38. Indivíduos com maior PC e maior MH apresentaram menores concentrações de RH ($p = 0,027$ e $p = 0,026$, respectivamente).

Discussão: Na DCVI, observa-se estresse oxidativo exacerbado e, portanto, uma demanda aumentada de antioxidantes, sendo um deles a vitamina A, o que pode explicar os achados do presente trabalho. Além disso, aproximadamente 78% da população brasileira apresenta ingestão dietética de vitamina A inferior ao recomendado. Esse perfil metabólico, associado à baixa ingestão e à depleção dos estoques de RH comum ao avançar da idade, podem agravar e acelerar o desenvolvimento de DCVI.

Conclusão: DCVI e aumento de PC e MH estão relacionados com a depleção dos estoques de RH.

51387

Efeito de Simbiótico (*Bifidobacterium Lactis* + Frutooligosacarídeo) Sobre Perfil Lipídico e Pressão Arterial de Mulheres Obesas

FERNANDA SANTOS DE OLIVEIRA, LOUISE C DE OLIVEIRA e ELIANE LOPES ROSADO

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O uso de probiótico, prebiótico ou simbiótico vem sendo apontada como adjuvante no tratamento de parâmetros metabólicos associados a obesidade. A microbiota intestinal do indivíduo obeso apresenta um desbalanço na razão *Firmicutes/Bacteroidetes*, que está associado a alteração em pressão arterial e perfil lipídico. Sendo assim, os simbióticos poderiam modular a microbiota intestinal do indivíduo obeso revertendo esses efeitos negativos da microbiota alterada.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos do simbiótico (*Bifidobacterium lactis* + frutooligosacarídeo (FOS)) sobre pressão arterial e perfil lipídico de mulheres com obesidade.

Métodos: Foi realizado um ensaio clínico, duplo cego, randomizado, paralelo e controlado, no qual vinte e duas mulheres elegíveis foram randomizadas entre os grupos simbiótico (GS – n=11) e controle (GC – n=11). A intervenção consistiu em dieta hipocalórica, normolipídica, normoglicídica e normoproteica associada a cápsulas contendo 10^9 unidades formadoras de colônia (UFC) de *Bifidobacterium lactis* e sachê contendo 5 g de frutooligosacarídeo (FOS) no GS ou cápsulas com gelatina e sachê com 5 g de maltodextrina no GC por 8 semanas. Foram avaliados a pressão arterial e perfil lipídico (colesterol total (CT), LDL-colesterol (LDL-c), HDL-colesterol (HDL-c) e triglicérides (TG)) antes e após a intervenção.

Resultados: Após a intervenção foi possível observar que o perfil lipídico não alterou comparado ao período basal e entre os grupos. Houve redução de importância clínica na pressão arterial sistólica no grupo GS, porém não foi encontrada diferença estatística entre os grupos.

Conclusão: O uso contínuo por 8 semanas de simbiótico (*Bifidobacterium lactis* e FOS) pode promover redução de importância clínica da pressão arterial sistólica.

51419

Avaliação da Ingestão de Cálcio e sua Associação com Adiposidade Corporal, Perfil Metabólico e Marcadores Inflamatórios em Receptores de Transplante Renal

KARINE SCANCI DA SILVA, MARIA INES BARRETO SILVA, MARIANA SILVA DA COSTA, ANA PAULA MENNA BARRETO, STEPHANIE GIANNINI SILVA, JESSICA VEIGA PIRES, FERNANDA GOMES ABRENTES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, RACHEL BREGMAN e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

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

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

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil

Introdução: Os receptores de transplante renal (RTR) apresentam alta prevalência de fatores de risco para as doenças cardiovasculares como: obesidade, diabetes, hipertensão e dislipidemia. Pesquisas sugerem que a ingestão alimentar de cálcio (IAC) pode ter efeitos benéficos sob tais fatores de risco, porém estudos em RTR são escassos.

Objetivo: Avaliar a IAC e sua associação com adiposidade corporal (AC), resistência à insulina, perfil lipídico e marcadores inflamatórios em RTR.

Métodos: Estudo transversal com RTR (>6 meses) adultos (18-65 anos). Composição corporal: Absorciometria radiológica de dupla energia (DXA). Antropometria: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), perímetros do pescoço (PP), da cintura (PC) e do quadril (PQ), e razão cintura estatura (RCE). Variáveis laboratoriais: glicose, insulina, HOMA-IR, colesterol total (CT) e frações, triglicérides, resistina, proteína C-reativa ultra-sensível (PCR-us) e adiponectina. Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) por equação CKD-EPI. RTR em uso de hipoglicemiantes orais e/ou insulina foram excluídos das análises de glicose, insulina e HOMA-IR e os em uso de hipolipemiantes excluídos das análises do perfil lipídico. Consumo alimentar: 3 recordatórios 24 h (*software* Food Processor®). Análise estatística: correlação Pearson e correlação parcial. Variáveis sem distribuição normal foram transformadas em log.

Resultados: Foram avaliados 137 RTR: 78 homens (57%), 47,4±11,18 anos, 116,13 ±90,61 meses pós transplante (tx); TFGe 55,14±20,55 ml/min; IMC 26,52±4,77 kg/m². A IAC foi de 558,47±326,75 mg/dia, estando abaixo da ingestão recomendada. Mesmo após ajuste para confundidores (idade, gênero, TFGe, tempo tx, ingestão calórica e atividade física) houve correlação negativa ($p < 0,05$) da IAC com parâmetros de AC: IMC ($r = -0,23$), PP ($r = -0,22$), PC ($r = -0,19$), PQ ($r = -0,18$) e RCE ($r = -0,18$), gordura total/DXA ($r = -0,19$), gordura do tronco/DXA ($r = -0,19$) e gordura visceral/DXA ($r = -0,23$). Não houve associação com glicose, insulina, HOMA-IR e perfil lipídico. Houve correlação ($p < 0,05$) da IAC com resistina ($r = -0,27$), PCR-us ($r = -0,25$) e adiponectina ($r = 0,25$). Entretanto, após ajustes para idade, gênero, TFGe, tempo tx, % gordura corporal total e atividade física apenas a associação com adiponectina permaneceu significativa ($r = 0,33$).

Conclusão: A IAC em RTR é baixa e apresenta associação negativa com adiposidade corporal total e central e positiva com adiponectina.

51422

Associação do Tecido Adiposo Visceral com Biomarcadores Metabólicos e Inflamatórios em Receptores de Transplante Renal

MARIANA SILVA DA COSTA, MARIA INES BARRETO SILVA, KARINE SCANCI DA SILVA, ANA PAULA MENNA BARRETO, KELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, JESSICA VEIGA PIRES, FERNANDA GOMES ABRANTES, SERGIO EMANUEL KAISER, RACHEL BREGMAN e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tanto a inflamação crônica de baixo grau quanto as alterações metabólicas associadas com a obesidade podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares (DCV). Nos receptores de transplante renal (RTR) o risco de DCV é maior do que na população em geral. Apesar da obesidade ser comum após o transplante (tx) renal, ainda não se conhece a associação do tecido adiposo visceral (TAV), um marcador de tecido adiposo disfuncional, com: (1) o perfil metabólico e marcadores inflamatórios; e (2) medidas antropométricas de adiposidade corporal. **Objetivos:** Avaliar em RTR a associação do TAV com marcadores metabólicos e inflamatórios; e com medidas antropométricas.

Métodos: Estudo transversal com RTR (>6 meses) adultos (18-65 anos). Critérios de exclusão: diálise, AIDS, câncer e doenças autoimunes. O TAV foi avaliado por absorciometria radiológica de dupla energia (DXA). Antropometria: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e razão cintura estatura (RCE). Marcadores laboratoriais: adiponectina, proteína C-reativa ultra-sensível (PCR-us), glicose, insulina, HOMA-IR, colesterol (C) total e frações e triglicerídeos (TG). Taxa de filtração glomerular foi estimada (TFGe) pela equação CKD-EPI. RTR em uso de antidiabéticos orais e/ou insulina foram excluídos das análises envolvendo glicose, insulina e HOMA-IR. Pacientes em uso de drogas hipolipemiantes foram excluídos das análises do perfil lipídico. Correlação de Pearson e correlações parciais ajustadas para fatores de confundimento foram utilizadas. Variáveis contínuas sem distribuição normal foram transformadas em log.

Resultados: Foram avaliados 186 RTR: 106 homens (57%), 47,5±11,2 anos, 115,1±90,6 meses pós tx, TFGe 55,1±20,5 mL/min e IMC 26,4±5,0 kg/m². Após ajuste para sexo, idade, TFGe e tempo de tx, o TAV apresentou correlação significativa (p<0,05) com adiponectina (r=-0,47), PCR-us (r=0,29), glicose (r=0,18), insulina (r=0,26), HOMA-IR (r=0,29), HDL-C (r=-0,35), LDL-C (r=0,24) e TG (r=0,41). Após ajustes adicionais para IMC, o TAV permaneceu associado (p<0,05) com adiponectina (r=-0,24), insulina (r=0,18), HOMA-IR (r=0,19) e TG (r=0,33). O TAV apresentou associação (p<0,0001) com IMC (r=0,68), CC (r=0,81) e RCE (r=0,71).

Conclusão: Em RTR, o TAV está associado com marcadores metabólicos e inflamatórios. Medidas antropométricas de adiposidade corporal total e central apresentam elevada associação com o TAV podendo ser úteis na prática clínica.

51469

Associação do Consumo Regular de Adoçantes Artificiais e Produtos Dietéticos com Adiposidade Abdominal Alterações no Perfil Glicídico e Lipídico

PRISCILA DOS SANTOS GOMES OLIVARES, GLORIMAR ROSA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
UFFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Vários estudos em animais e humanos sugeriram uma associação significativa entre o consumo de bebidas dietéticas com o risco de sobrepeso e obesidade, maior glicemia de jejum, intolerância à glicose, aumento da incidência de diabetes tipo 2, síndrome metabólica e risco de eventos cardiovasculares.

Objetivos: Verificar a relação do consumo regular de adoçantes artificiais e produtos dietéticos com o perfil lipídico, adiposidade abdominal e glicemia de jejum.

Métodos: Estudo transversal com indivíduos adultos, não diabéticos, de ambos os sexos e com IMC>25 kg/m², consumidores regulares de adoçantes artificiais e/ou produtos dietéticos e não consumidores destes produtos. Foi realizada avaliação clínica e antropométrica, aplicação de questionários e análise do perfil lipídico e glicídico dos indivíduos. Considerou-se consumo regular de adoçantes o consumo de no mínimo 7 gotas ou 1,5 sachês/dia, em ao menos 5 dias/semana há pelo menos 6 meses, ou ingestão equivalente à 350 mL de refrigerante dietético/dia.

Resultados: A amostra foi composta de 63 indivíduos (59% sexo feminino), recrutados no Centro de Pesquisa e Extensão em Nutrição Clínica do INJC e do HUCFF, sendo 22 consumidores de adoçantes e 41 não consumidores, obtendo-se os seguintes resultados para os dois grupos, respectivamente: IMC (kg/m²): 35,63 ± 6,16 e 33,57 ± 4,50; PC (cm): 109,77 ± 14,71 e 104,34 ± 12,67; PP (cm): 39,08 ± 5,16 e 38,05 ± 3,48; PAS (mmHg): 114 ± 7,2 e 111 ± 11,22; PAD (mmHg): 77 ± 7,5 e 75 ± 8,4; Glicemia de jejum (mg/dL): 109,56 ± 52,01 e 96,61 ± 15,08; CT (mg/dL): 209,68 ± 55,43 e 199,26 ± 41,3; HDL-C (mg/dL): 47,86 ± 12,39 e 44,43 ± 10,30; LDL-C (mg/dL): 122,22 ± 37,61 e 126,66 ± 34,53; TG (mg/dL): 186,66 ± 116,29 e 150,66 ± 86,95. Para a análise estatística foi realizado o teste t de Student utilizando-se o software IBM® SPSS® Statistics versão 22, sendo considerados significativos valores de p<0,05.

Conclusão: Apesar dos consumidores de adoçantes artificiais apresentarem maiores níveis pressóricos, de glicemia em jejum, colesterol e triglicerídeos, não houve diferença significativa entre as médias nos grupos analisados. Estudos com amostras maiores e mais homogêneas são necessários para avaliar o real efeito do consumo dessas substâncias no metabolismo.

51423

Sarcopenia em Receptores de Transplante Renal Não Idosos: Frequência e Relação com Adiposidade Corporal, Inflamação, Resistência à Insulina e Vitamina D

ANA PAULA MENNA BARRETO, MARIA INES BARRETO SILVA, KELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, MARIANA SILVA DA COSTA, KARINE SCANCI DA SILVA, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, STEPHANIE GIANNINI SILVA, EDISON SOUZA, RACHEL BREGMAN e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A sarcopenia é definida como a perda progressiva e generalizada da massa e função muscular, sendo comum em idosos e portadores de doenças crônicas e estando associada com maior risco de mortalidade inclusive por doenças cardiovasculares (DCV). Em receptores de transplante renal (RTR) as DCV representam importante causa de morte e é frequente a redução da massa muscular. No entanto, nesses pacientes a prevalência de sarcopenia e os fatores associados a esta síndrome não são conhecidos.

Objetivos: Determinar a frequência de sarcopenia e sua associação com adiposidade corporal, inflamação, resistência à insulina e vitamina D sérica em RTR não idosos. **Métodos:** Estudo transversal com adultos (18-65anos) submetidos ao transplante (Tx) ≥6 meses e índice de massa corporal (IMC) ≥ 18,5 kg/m². Excluídos pacientes em diálise com diagnóstico de AIDS, câncer e doenças autoimunes. Composição corporal: antropometria e absorciometria radiológica de dupla energia (DXA). Variáveis laboratoriais: glicose, insulina, proteína C-reativa ultra-sensível (PCR-us), adiponectina e (25-hidroxivitamina D). Taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) pela equação CKD-EPI. Diagnóstico de Sarcopenia: índice de massa muscular apendicular (DXA), força de preensão manual (dinamômetro manual) e desempenho físico (velocidade de marcha) (Consenso Europeu, 2010).

Resultados: Foram avaliados 186 RTR (101 homens), 47,5±0,8 anos, com 115,1±6,6 meses de Tx, TFGe 55,8±1,5 mL/min. A sarcopenia esteve presente em 33 RTR (18%). O grupo de pacientes com sarcopenia (GCS) apresentou idade, sexo, tempo de Tx, tipo de doador, uso de drogas imunossupressoras e TFGe semelhante ao grupo sem sarcopenia (GSS, n = 153). A gordura corporal total e central foi menor (p <0,05) no GCS comparado ao GSS: IMC: 22,1±0,4 vs. 27,3±0,4 kg/m²; gordura total DXA: 17,8±1,1 vs. 25,5±0,8 kg; gordura do tronco DXA: 32,3±1,7% vs. 38,7±0,9% e razão cintura/altura: 0,51±0,01 vs. 0,58±0,01, mesmo após ajuste para idade, sexo e tempo Tx. Os marcadores de inflamação (PCR-us e adiponectina), resistência à insulina (HOMA-IR) e vitamina D sérica foram semelhantes no GCS e GSS, mesmo após ajustes para idade, sexo, tempo Tx e IMC.

Conclusões: Neste estudo piloto observou-se presença de sarcopenia em RTR não idosos mesmo na ausência de desnutrição; e a sarcopenia se associou a menor adiposidade corporal. Destaca-se a importância de estudos adicionais voltados a associação da sarcopenia com DCV e mortalidade em RTR não idosos.

51476

Avaliação da Associação do Índice de Massa Corporal com a Massa e a Força Muscular em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

ANDREA O SANTOS, MARIANA Q PEREIRA, KARINE A VASCONCELOS, CAROLINE M H CAMPOS, ANA PAULA MENNA BARRETO, MARCELO I BITTENCOURT, FELIPE N ALBUQUERQUE, MARIA INES BARRETO SILVA, MARCIA R S G TORRES e RICARDO MOURILHE ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar da obesidade ser um fator de risco para a insuficiência cardíaca (IC) estudos sugerem que valores elevados do índice de massa corporal (IMC) estão paradoxalmente associados com maior sobrevida em pacientes com IC. A existência desse paradoxo da obesidade tem sido questionada e uma possível explicação é o fato do IMC avaliar tanto massa gorda quanto massa magra. Um importante componente da massa magra é a massa muscular esquelética, cuja redução pode se associar com pior prognóstico.

Objetivo: avaliar a associação do IMC com a massa e a força muscular em pacientes com IC.

Métodos: Estudo transversal envolvendo adultos e idosos (≥ 18 anos) com diagnóstico de IC acompanhados ambulatorialmente. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de AIDS, câncer, doenças autoimunes, doença renal crônica estágios 3b - 5 ou insuficiência hepática. As medidas antropométricas incluíram peso, altura e circunferência do quadril. A massa muscular apendicular (MMA) foi estimada pela fórmula proposta por Baumgartner et al. (1998) e a massa muscular esquelética (MME) pela equação proposta por Lee et al. (2000). O índice de MMA (IMMA) e o índice de MME (IMME) foram obtidos dividindo-se a MMA e a MME, respectivamente, pela altura (m²). A força muscular foi estimada pela força de preensão manual (FPM) avaliada por dinamômetro manual. Correlações parciais ajustadas para fatores de confusão foram utilizadas para avaliar associação entre variáveis de interesse.

Resultados: Foram avaliados 48 pacientes (29 homens-60%) com idade de 60,1±1,5 anos, sendo 46% (n=22) diabéticos. Classe funcional NYHA: I observada em 34% dos pacientes (n=16), II em 43% (n=20) e III em 23% (n=11). Valores médios de IMC 30,32 ± 6,80 kg/m², MMA 21,13 ± 0,79 kg, MME 28,46 ± 1,08 kg, IMMA 7,73 ± 0,20 kg/m², IMME 10,42 ± 0,30 kg/m² e FPM 23,29 ± 1,61 kg. Classificação IMC: eutrofia observada em 15% (n=7), sobrepeso em 35% (n=17), obesidade I em 23% (n=11), II em 15% (n=7) e III em 12% (n=6). Mesmo após ajustes para idade e sexo, o IMC apresentou associação positiva e significativa com a massa muscular avaliada pela MMA (r=0,82; p<0,0001), MME (r=0,92; p<0,0001), IMMA (r=0,90; p<0,0001) e IMME (r=0,98; p<0,0001). Entretanto, o IMC não se associou com a FPM.

Conclusão: O presente estudo sugere que, em pacientes com IC, o IMC se associa positivamente com a massa muscular. Estudos adicionais são necessários para avaliar se essa associação pode contribuir para explicar o paradoxo do IMC na IC.

TL ORAL 51483

Avaliação da Concentração Sérica de Biomarcadores Metabólicos e Inflamatórios em Pacientes Obesos Submetidos ao Tratamento com Balão Intragástrico

MARCELLA RODRIGUES GUEDES, RICARDO JOSE FITTIPALDI FERNANDEZ, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, VERÔNICA DE OLIVEIRA CORRÊA RACHED, VITTOR STERN PEREIRA DE MELO, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES e CRISTINA FAJARDO DIESTEL
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade está associada com aumento alterações na concentração sérica de adipocinas, levando a alterações metabólicas e inflamatórias que aumentam o risco de doenças cardiovasculares (DCV). O tratamento da obesidade com balão intragástrico (BIG) é considerado seguro e eficaz, porém seus efeitos sobre a concentração sérica desses biomarcadores ainda não são conhecidos.

Objetivo: Avaliar em pacientes obesos submetidos ao tratamento com BIG as modificações na concentração sérica de biomarcadores metabólicos e inflamatórios, além das mudanças na adiposidade corporal e na qualidade de vida.

Métodos: Estudo observacional prospectivo envolvendo pacientes com obesidade graus I ou II em uso de BIG por 6 meses. Os pacientes foram avaliados, no dia da inserção e no da retirada ou ajuste do BIG, quanto a: 1) adiposidade corporal total: índice de massa corporal e gordura corporal (bioimpedância elétrica); 2) adiposidade corporal central: circunferência da cintura e razão cintura-quadril; 3) concentração sérica de adiponectina, leptina, resistina, fator de necrose tumoral- α (TNF- α), interleucina-6 (IL-6) e proteína C-reativa ultra-sensível (PCR-us); 4) glicose, insulina, colesterol total e frações e triglicérides; 5) qualidade de vida pelo questionário SF-36; 6) consumo alimentar por questionário de frequência alimentar; e 7) atividade física habitual pelo questionário de Baekke.

Resultados: Foram avaliados 42 pacientes, 76% do sexo feminino, idade $37,6 \pm 1,28$ anos e IMC $35,15 \pm 0,41$ kg/m². Houve redução de todas as variáveis antropométricas e do percentual de massa gorda pela BIA. A perda de peso foi de $15,88 \pm 1,42\%$, sendo que 73% dos pacientes alcançaram % perda de peso corporal total $\geq 10\%$, enquanto o % perda do excesso de peso foi de $56,07 \pm 4,90\%$. Foi observada redução significativa ($p < 0,05$) da leptina, PCR-us, glicose, insulina, HOMA-IR e triglicérides, e aumento da razão adiponectina/leptina. Não houve alteração significativa da adiponectina, resistina, TNF- α e IL-6. Houve melhora nas variáveis de qualidade de vida, redução da ingestão de energia e aumento no escore total de atividade física.

Conclusão: O presente estudo sugere que o tratamento com BIG durante 6 meses em pacientes obesos pode auxiliar na redução do risco de DCV, pois apresentou eficácia na redução da adiposidade corporal, da resistência à insulina e da concentração sérica da leptina, PCR-us e triglicérides, além de aumentar a razão adiponectina/leptina e melhorar a qualidade de vida.

51528

Avaliação da Disfunção Cardíaca Programada pela Hiperleptinemia Neonatal Mediante o Processo de Envelhecimento

EMILIANA BARBOSA MARQUES, FRANCINE MACEDO, NAZARETH DE NOVAES ROCHA, CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Trabalhos prévios de nosso grupo de pesquisa evidenciaram a programação de disfunção diastólica na vida adulta quando ratos *Wistar* machos foram submetidos à hiperleptinemia neonatal (Marques *et al.*, Int J Cardiol. 181C:141, 2015), condição esta que mimetiza os desdobramentos da desnutrição materna durante a lactação. Considerando a relação entre o aumento do risco cardiovascular e o envelhecimento, o objetivo deste trabalho foi avaliar a disfunção cardíaca neste modelo experimental mediante este processo.

Métodos: Ao nascimento, ratos *Wistar* machos foram aleatoriamente divididos em dois grupos, Leptina (L, n=13) e Controle (C, n=10), que receberam, respectivamente, injeções diárias desta adipocina ($8\mu\text{g}/100\text{g}$ sc) ou salina até o 10º dia pós-natal. Os animais foram avaliados aos 365 dias de idade, sendo submetidos a ensaios funcionais (pletismografia de cauda, ecocardiografia e teste ergométrico de esforço máximo) e eutanasiados para análise histológica do ventrículo esquerdo (VE), bem como obtenção de soro para avaliação dos níveis de leptina através de kit comercial. Os dados foram analisados pelo teste *t* de Student, sendo o nível de significância aceito de 5% (*). Aprovação do Comitê de Ética: CEUA/UFFH12-16.

Resultados: Quando comparado ao grupo C, o grupo L apresentou valores significativamente maiores de leptina sérica ($C=18,8 \pm 0,23 \times L=24,3 \pm 1,69^* \text{ ng/mL}$), pressão arterial sistólica ($C=117,6 \pm 2,7 \times L=151,7 \pm 4,8^* \text{ mmHg}$) pressão arterial média ($C=88,3 \pm 3,1 \times L=108,3 \pm 1,5^* \text{ mmHg}$), frequência cardíaca ($C=383,6 \pm 8,0$; $L=408,6 \pm 5,8^* \text{ bpm}$) e diâmetro dos cardiomiócitos ($C=19,6 \pm 0,9 \times L=23,9 \pm 1,1^* \mu\text{m}$), bem como de alguns parâmetros ecocardiográficos (razão átrio esquerdo/aorta: $C=0,97 \pm 0,01 \times L=1,14 \pm 0,05^*$; massa do VE: $C=1,24 \pm 0,07 \times L=1,45 \pm 0,04^* \text{ g}$ e espessura relativa da parede: $C=0,38 \pm 0,03 \times L=0,47 \pm 0,03^* \text{ cm}$). Em adição, estes ratos alcançaram menor velocidade máxima durante o teste de esforço em esteira ($C=1,30 \pm 0,09 \times L=1,04 \pm 0,05^* \text{ km/h}$).

Conclusão: Os dados sugerem que, em paralelo à disfunção diastólica e menor tolerância ao exercício, a atividade simpática está aumentada. A hipertrofia apontada em ensaios ecocardiográficos é corroborada pelos dados histopatológicos. Os animais tratados com leptina durante a lactação apresentam perfil semelhante aos 150 e 365 dias pós-natal, mas diferente do observado aos 30 dias de idade.

51487

Avaliação de Parâmetros de Adiposidade Corporal Total e Central em Pacientes Hospitalizados

ANA PAULA MENNA BARRETO, LISMEIA RAIMUNDO SOARES, CELIA CRISTINA DIOGO FERREIRA, MÔNICA DE SOUZA LIMA SANT'ANNA, ANA CRISTINA SZEKELY CARVALHO, BRUNO AZEVEDO DA SILVA, LIGIA REGINA LINS, PATRICIA WALKER e BIANCA OVIDIO DE ÁVILA
UFRJ Macaé, Macaé, RJ, Brasil

O aumento de sobrepeso e obesidade em adultos/idosos tornou-se um sério problema de saúde pública mundial, com influência na elevada morbimortalidade, principalmente por prejuízo cardiovascular (CV). Torna-se relevante, em âmbito hospitalar, a existência de protocolos que visem o rastreio de pacientes com elevada adiposidade corporal (total e central), a fim de garantir o diagnóstico nutricional precoce e a intervenção nutricional adequada.

Objetivo: Correlacionar os parâmetros de adiposidade corporal total e central entre si a fim de identificar as variáveis antropométricas de adiposidade corporal importantes de serem mensuradas na prática clínica em pacientes hospitalizados.

Métodos: Estudo transversal com avaliação de 65 pacientes (>18 anos), ambos sexos, hospitalizados nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital público (Macaé/RJ). Variáveis antropométricas utilizadas: 1) adiposidade corporal total (ACT): Índice Massa Corporal (IMC), %gordura corporal (%GC) e índice de adiposidade corporal (IAC); 2) adiposidade corporal central (ACC): perímetro da cintura (PC), perímetro do pescoço (PP), perímetro abdominal (PA) e razão cintura-estatura (RCE). As correlações foram feitas pelo coeficiente de correlação de Pearson no programa SPSS com nível de significância $\alpha=5\%$.

Resultados: Amostra composta por 34 (75,5%) homens, com $46,4 \pm 16,6$ anos e $7,9 \pm 7,7$ dias de internação. Diagnóstico: Inflamação/ infecção/ sepse 26 (40%), hipertensão 11 (17%), problemas digestórios 9 (14%), diabetes 6 (9%), dentre outros. Os valores médios foram: IMC ($26,7 \pm 4,5 \text{ kg/m}^2$), %GC ($47,9 \pm 1,0\%$), IAC ($24,7 \pm 13,1\%$), PC ($87,0 \pm 18,1 \text{ cm}$), PP ($34,4 \pm 5,7 \text{ cm}$), PA ($93,9 \pm 20,4 \text{ cm}$) e RCE ($0,52 \pm 0,14$), caracterizando a população estudada com elevada adiposidade corporal e maior risco CV. Evidenciou-se correlação positiva e significativa entre as variáveis de ACT: %GC/IMC ($r=0,59$, $p<0,001$), IAC/IMC ($r=0,55$, $p<0,001$), IAC/%GC ($r=0,58$, $p<0,001$) e de ACC: PC/RCE ($r=0,87$, $p<0,001$), PC/PP ($r=0,62$, $p<0,001$), PC/PA ($r=0,87$, $p<0,001$), RCE/PP ($r=0,35$, $p=0,007$), RCE/PA ($r=0,94$, $p<0,001$) e PP/PA ($r=0,65$, $p<0,001$).

Conclusão: Os pacientes hospitalizados apresentaram elevada adiposidade corporal e maior risco CV. Todas as medidas de adiposidade corporal total e central apresentaram boa correlação entre si. Na prática clínica pode ser útil optar por medidas antropométricas mais simples como IMC ou IAC (ACT), PP ou PC ou RCE (ACC), permitindo uma avaliação eficiente em um maior número de pacientes hospitalizados.

TL ORAL 51534

Associação entre Elevada Excreção Urinária de Sódio, Disfunção Endotelial e Rigidez Arterial em Pacientes Hipertensos

ANA ROSA CUNHA MACHADO, MICHELLE R CUNHA, BIANCA C A A MARQUES, JENIFER D'EL REI, VIVIANE P MENEZES, SAMANTA S MATTOS, THAIS B ANDRADE, RONALDO A O C GISMONTI, WILLE OIGMAN e MARIO F T NEVES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ingestão excessiva de sal em indivíduos hipertensos leva a hipertrofia vascular, o que prejudica a função endotelial e aumenta a rigidez arterial, sendo preditora de eventos cardiovasculares e disfunção renal. Considerando que mais de 95% do sódio consumido é excretado na urina, os estudos utilizam a excreção urinária de sódio de 24 horas como marcador de ingestão diária.

Objetivo: Avaliar a função endotelial e a rigidez arterial de acordo com a excreção urinária de sódio em pacientes hipertensos.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal com pacientes hipertensos, ambos sexos, com idade entre 45 e 70 anos, submetidos à avaliação clínica e nutricional, medição da pressão arterial casual, urina 24 horas, amostragem de sangue, velocidade da onda de pulso (VOP, Complior Analysis), parâmetros hemodinâmicos centrais (SphygmoCor) e reatividade microvascular (Pericam).

Resultados: Foram incluídos 38 pacientes, entre 45 e 70 anos, 60% mulheres, divididos em dois grupos de acordo com a mediana do sódio urinário (Na Ur): grupo 1 com Na Ur $<185 \text{ mEq}/24\text{h}$ e grupo 2 com Na Ur $\geq 185 \text{ mEq}/24\text{h}$. Embora sem significância estatística, o grupo 2 apresentou pressão sistólica aórtica mais alta (PSa, 132 ± 20 versus $137 \pm 28 \text{ mmHg}$, $p=0,611$), assim como maior pressão de pulso aórtica (PPa, 45 ± 13 vs $50 \pm 26 \text{ mmHg}$, $p=0,395$) e maior proteína C reativa (PCR, $0,42 \pm 0,44$ versus $0,67 \pm 0,69 \text{ mg/dL}$, $p=0,190$). Foram observadas diferenças significativas na creatinina sérica ($0,84 \pm 0,23$ vs $1,04 \pm 0,25 \text{ mg/dL}$, $p=0,012$), proteína urinária (104 ± 38 vs $163 \pm 85 \text{ mg}/24\text{h}$, $p=0,010$) e Área Sob a Curva pós oclusão (AUC PO, 3290 ± 928 vs 2714 ± 773 , $p=0,045$) no Pericam. O grupo 2 apresentou correlação entre a proteína urinária e VOP ($r=0,322$, $p=0,048$), AUC PO ($r=-0,350$, $p=0,031$) e entre o sódio urinário e VOP normalizada ($r=0,331$, $p=0,042$).

Discussão: Os resultados encontrados mostram correlação entre a elevada excreção urinária de sódio, disfunção endotelial e rigidez arterial, com aumento da velocidade de onda de pulso, redução da área sob a curva pós oclusão e aumento da proteinúria. Tais resultados corroboram com estudos recentes que apresentaram métodos semelhantes de avaliação destes parâmetros.

Conclusão: Pacientes hipertensos com o maior teor urinário de sódio apresentaram maior excreção de proteínas e alterações sugestivas de disfunção endotelial e correlação com rigidez arterial.

51536

Efeitos da Dieta Hipoenérgica Associada ao Consumo de Açaí (Euterpe Oleracea Martius) na Massa Corporal e no Perfil Lipídico de Indivíduos com Excesso de Peso e DislipidêmicosMARIANA GOMES SILVA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, SOFIA KIMI UEHARA, GLORIMAR ROSA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os estudos têm comprovado a correlação entre dieta inadequada, excesso de peso e dislipidemias. Diante disto, faz-se necessário a implantação de medidas que previnam essas alterações. A dieta é um importante fator modificável para tratamento do excesso peso e dislipidemias. O açaí devido ao seu perfil nutricional poderia ter efeitos benéficos associado à dieta desse grupo de indivíduos. No entanto, estudos em humanos ainda são limitados.

Objetivo: Avaliar os efeitos da dieta hipoenérgica associada ao consumo de açaí na massa corporal e no perfil lipídico de indivíduos com excesso de peso e dislipidêmicos.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, permutado em blocos, duplo-cego composto por duas etapas e com duração de 6 meses. **Run in:** dieta hipoenérgica (DH), com duração de 1 mês. **Grupo açaí:** DH + 200g polpa de açaí/dia. **Grupo placebo:** DH + 200g placebo/dia com duração de 2 meses. O protocolo do estudo foi aprovado pelo CEP do HUCFF. Parecer: 1.436.233. Foram selecionados para participar do estudo indivíduos adultos, com IMC $\geq$ 25Kg/m², de ambos os sexos e que apresentaram dislipidemia.

Resultados e Discussão: O grupo açaí foi constituído por 20 indivíduos, sendo 7 homens e 13 mulheres, com média de idade de 40,6 $\pm$ 9,9 anos e com IMC médio de 33,4 $\pm$ 4,9 kg/m². O grupo placebo foi constituído por 26 indivíduos, sendo 9 homens e 17 mulheres, com média de idade de 39,2 $\pm$ 11,1 anos e com IMC médio de 35,5 $\pm$ 6,5 kg/m². Em relação à massa corporal (**grupo açaí**), observou-se uma redução significativa (p<0,05) quando comparamos o tempo base (T0=90,2 $\pm$ 18,8kg) com os demais tempos (T30=88,6 $\pm$ 17,9, T60=88 $\pm$ 17,9, T90=87,9 $\pm$ 18,7). Em relação aos parâmetros bioquímicos não foram observadas alterações significativas nas concentrações de glicose, colesterol total, LDL, HDL, VLDL e triglicerídeos. Em relação à massa corporal (**grupo placebo**), observou-se uma redução significativa (p<0,05) quando comparamos o tempo base (T0=97,6 $\pm$ 22,8kg) com os demais tempos (T30=95,9 $\pm$ 22,8, T60=95,3 $\pm$ 22,9, T90=95,3 $\pm$ 23). Em relação aos parâmetros bioquímicos também não foram observadas alterações significativas nas concentrações de glicose e no perfil lipídico. Como podemos observar a adição do açaí à dieta dos indivíduos não promoveu alterações significativas no perfil lipídico. Contudo, a dieta hipoenérgica por si só se mostrou mais uma vez eficaz na redução da massa corporal.

Conclusão: A dieta hipoenérgica associada ao consumo de açaí não melhorou o perfil lipídico de indivíduos com excesso de peso e dislipidêmicos.

51570

Ações Terapêuticas do Extrato Hidroalcoólico do Carço do Açaí (Ase) e da Rosuvastatina Sobre o Tecido Hepático em Modelo Experimental de ObesidadeTHAMIRES BARROS TAVARES, RICARDO ANDRADE SOARES, MATHEUS HENRIQUE ROMÃO, IZABELLE BARCELLOS SANTOS, GRAZIELE FREITAS DE BEM, DAYANE T. OGNIBENE, ROBERTO SOARES DE MOURA, JULIO BELTRAME DELAPRANE, ANGELA DE CASTRO RESENDE e CRISTIANE A. DA COSTA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, de origem multifatorial que predispõe o desenvolvimento de fatores de risco, como acúmulo excessivo de tecido adiposo, hiperglicemia, dislipidemia, hipertensão e um estado pro-inflamatório, que diretamente aumentam o risco de Doença hepática gordurosa não alcoólica. Atualmente, a eficácia de drogas existentes para o tratamento das diversas doenças decorrentes da obesidade é discutível devido aos efeitos adversos indesejados. Assim, em busca de fármacos que atuem de forma menos deletéria possível estudos com alimentos ricos em polifenóis têm sido realizados.

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar o efeito terapêutico do extrato hidroalcoólico do carço do açaí (ASE), rico em polifenóis e da Rosuvastatina (fármaco utilizado no tratamento de dislipidemia), sobre as alterações metabólicas e cardiovasculares associados a obesidade.

Métodos: Camundongos machos C57BL/6 de 30 dias de idade foram divididos em 5 grupos e receberam as seguintes dietas: grupo controle (C): dieta padrão; grupo controle+ASE (C+ASE): dieta padrão+ASE (300mg/Kg/dia); grupo hiperlipídico (HF): dieta hiperlipídica; grupo hiperlipídico+ASE (HF+ASE): dieta hiperlipídica+ASE (300mg/Kg/dia) e grupo hiperlipídico+Rosuvastatina (HF+ROSU): dieta hiperlipídica+Rosu (20mg/Kg/dia). O tratamento com ASE e Rosu foi iniciado a partir da 8ª semana e o tratamento foi realizado até a 12ª semana. Foram avaliadas: peso corporal, glicemia, perfil lipídico plasmático e hepático, expressão de proteínas envolvidas na síntese de colesterol hepáticos (HMG CoA-R e pAMPK) e na excreção de colesterol (ABCG5 e ABCG8) e morfologia do fígado. Resultados: O tratamento com ASE e Rosu reduziu o peso corporal, o perfil lipídico plasmático e hepático. A glicemia foi reduzida pelo tratamento com ASE, mas não houve alteração pelo tratamento com a Rosu. Ambos os tratamentos (ASE e ROSU) foram capazes de reduzir a expressão de HMG CoA-R, aumentar a expressão de pAMPK e dos transportadores envolvidos na excreção de colesterol (ABCG 5 e ABCG 8); além de reduzir a esteatose hepática dos animais tratados com ASE.

Conclusão: Esses resultados em conjunto sugerem um importante efeito terapêutico do ASE apresentando um importante efeito na esteatose hepática, antiobesidade, hiperlipidêmico e hipoglicêmico sugerindo que o ASE pode ser uma ferramenta importante para o tratamento das alterações metabólicas na obesidade e das alterações cardiovasculares presentes neste modelo.

51546

Avaliação do Efeito da Subnutrição Perinatal Sobre a Saúde Cardiovascular em Ratos Pós-Púberes Machos e FêmeasRAYSA DA SILVA FARIAS, GRACIELLE AMARAL DE ARAUJO, EMILIANA BARBOSA MARQUES, NAZARETH DE NOVAES ROCHA e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Dados anteriores do nosso grupo de pesquisa mostram que a subnutrição perinatal por manipulação do tamanho da ninhada determina menor peso corporal durante a lactação, programando hiperfagia e maior ganho de peso em ratos *Wistar* machos (M) e fêmeas (F) após este período. Enquanto F submetidas à subnutrição durante a lactação apresentam maiores valores de pressão arterial quando comparados aos seus respectivos controles aos 30 mas não aos 90 dias de idade, M só apresentam alterações na fase púber. Deste modo, o objetivo deste trabalho, foi avaliar se o dimorfismo sexual já observado na resposta à subnutrição perinatal também se manifesta em fase mais avançada do desenvolvimento (comitê de ética local 812/2016).

Métodos: Ao nascimento, a prole de ratos *Wistar* foi aleatoriamente ajustada para 12 ou 8 animais por mãe, na proporção de 1M para 1F, gerando respectivamente os grupos Subnutrição (S) e Controle (C). Os animais foram avaliados aos 150 dias de idade, sendo submetidos a teste ergométrico de esforço máximo, plestígrafia de cauda e ecocardiografia. Os dados foram analisados pelo teste t de Student, sendo o nível de significância aceito de 5%(*).

Resultados: A maior pressão arterial sistólica (C138,85 $\pm$ 78XS162,89 $\pm$ 2,29mmHg*), bem como média (C183,22 $\pm$ 5,96XS205,35 $\pm$ 1,70mmHg*), observada em F do grupo S cursou com o aumento da massa do ventrículo esquerdo (VE) (C0,9 $\pm$ 0,02XS1,3 $\pm$ 0,02cm³) e menor velocidade máxima desempenhada no teste de esforço (C2,02 $\pm$ xS1,00 $\pm$ 0,10km/h*). Embora não tenha havido diferenças entre M quanto ao desempenho neste teste (C1,7 $\pm$ 0,11xS1,87 $\pm$ 0,07km/h) e nem mais quanto à pressão sistólica (C141,78 $\pm$ 5,13xS137,35 $\pm$ 3,58mmHg*), a ecocardiografia evidenciou menor espessura do septo intraventricular (C0,19 $\pm$ 0,009xS0,14 $\pm$ 0,008cm*) e da parede posterior (C0,19 $\pm$ 0,006xS0,15 $\pm$ 0,011cm*), com maior diâmetro do VE (C0,55 $\pm$ 0,036xS0,77 $\pm$ 0,091cm*), em diástole.

Conclusão: Os dados sugerem que a subnutrição perinatal promove hipertrofia VE associada à elevação da pressão sistólica e redução da tolerância ao exercício em F pós-púberes provavelmente em função da diminuição do efeito protetor do estrogênio. Já em M os dados são sugestivos de remodelamento excêntrico, talvez em resposta à sobrecarga pressórica observada em idade mais precoce. Em conjuntos os dados apontam que o impacto da subnutrição perinatal sobre a saúde CV depende do gênero e da maturidade sexual.

51572

Efeito da Dieta Hipoenérgica Balanceada nos Dados Antropométricos e Bioquímicos de Indivíduos com Excesso de Massa Corporal e DislipidemiaLUCIANA NICOLAU ARANHA, SOFIA KIMI UEHARA, MARIANA GOMES SILVA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O excesso de massa corporal (MC) e a dislipidemia são fatores de risco cardiovascular. A dieta hipoenérgica (DH) contribui para a redução da MC que, por sua vez, influencia benéficamente o perfil lipídico.

Objetivos: Avaliar o efeito da dieta hipoenérgica na antropometria e na bioquímica de indivíduos com excesso de massa corporal e dislipidemia.

Métodos: Realizou-se ensaio clínico, com duração de 30 dias, com indivíduos adultos (>20 anos), de ambos os sexos, com excesso de MC (índice de massa corporal - IMC $\geq$ 25Kg/m²) e qualquer alteração no perfil lipídico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF/UF RJ (CAAE:52239915.6.0000.5257). Foi prescrita DH (redução de 513 kcal/dia; perda ponderal de 2 kg), balanceada e individualizada. Avaliou-se MC, os perímetros da cintura (PC) e do pescoço (PP) do quadril (PQ), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), glicemia e perfil lipídico (colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL-col), lipoproteína de alta densidade (HDL-col), lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL-col) e triglicerídeos (TG)). Todas as variáveis foram avaliadas no início (T0) e no final (T30) do estudo. Os dados foram apresentados como média $\pm$ desvio padrão. Utilizou-se teste t pareado e valores de p<0,05 foram considerados significativos. Para estas análises, foi utilizado o *software* SPSS versão 17.0.

Resultados: Participaram do estudo 90 indivíduos (mulheres: n=67; 74,4% e homens: n=23; 25,6%), com valores médios de idade de 40,1 $\pm$ 10,2 anos e de IMC de 35,0 $\pm$ 6,1 kg/m² (obesidade grau II). Observaram-se redução significativa da MC (T0: 96,4 $\pm$ 20,3 kg e T30: 95,2 $\pm$ 20,2 kg; p=0,000), IMC (T0: 35,0 $\pm$ 6,1 kg/m² e T30: 34,6 $\pm$ 6,2 kg/m²; p=0,000) e da PAD (T0: 78,3 $\pm$ 8,7 mmHg e T30: 76,2 $\pm$ 7,4 mmHg; p=0,027). Houve redução, porém não significativa da glicose, colesterol total, LDL-col, VLDL-col e TG e o aumento, também não significativo do HDL-col.

Discussão: A DH apresenta benefícios para a perda de peso e consequentemente pode contribuir para a redução dos agravos cardiovasculares. Embora a diferença estatística não seja significativa, pode-se dizer que a restrição dietética foi importante para se obter alterações na glicemia e perfil lipídico.

Conclusões: A adoção de DH, por 30 dias, promoveu a melhora da antropometria em indivíduos com excesso de MC e com dislipidemia. Porém, não alterou significativamente o perfil lipídico. Sugere-se a ampliação do período de acompanhamento desses indivíduos.

51594

Associação entre o Ângulo de Fase e um Escore de Avaliação de Risco de um Primeiro Evento Cardiovascular: Análise Transversal com Participantes do Estudo Pró-SaúdeMARIANA RIBEIRO COSTA, FLAVIA DOS SANTOS BARBOSA BRITO, FLAVIA FIORUCI BEZERRA, EDUARDO FAERSTEIN e JOSELY CORREA KOURY
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O ângulo de fase (AF) é um índice obtido da impedância bioelétrica (BIA) e relaciona-se à saúde celular. Apesar do seu uso como indicador de prognóstico em diferentes condições clínicas, a associação entre o AF e fatores de risco cardiovascular (FRCV) tem sido pouco explorada. A hipótese deste estudo baseia-se na premissa que FRCV podem afetar a estabilidade celular, o que possivelmente altera o AF.

Objetivo: Estudar a associação entre o AF e FRCV agregados em um escore de avaliação de risco de um primeiro evento cardiovascular (CV).

Métodos: Estudo transversal aninhado ao Estudo Pró-Saúde (EPS)-UERJ, aprovado pelo Conselho de Ética do Instituto de Medicina Social-UERJ. Um subgrupo de 520 pessoas foi submetido à avaliação da composição corporal pelo DXA, BIA, análise de perfil lipídico, PCRus, glicemia e HbA1c, antropometria, aferição da pressão arterial e questionários sobre o diagnóstico prévio de doenças e uso de fármacos. A avaliação do risco CV foi realizada com o algoritmo proposto pela diretriz ACC/AHA de 2013. Indivíduos com escore $\geq 7,5\%$ foram classificados como tendo alto risco de um primeiro evento CV e aqueles com menos de $7,5\%$ como tendo baixo risco. As variáveis contínuas serão apresentadas como médias e DP e categóricas em frequências. Teste T de amostras independentes e ANOVA com pós-teste de Dunnett realizados na comparação de médias entre dois e três ou mais grupos, respectivamente. O p-valor $\leq 0,05$ será considerado significativo. Software: SPSS versão 17.0.

Resultados: 249 homens ($51,3 \pm 7,9$ anos) e 268 mulheres ($52,12 \pm 8,03$ anos) foram incluídos. 40,7% dos homens e 15,5% das mulheres apresentam alto RCV. O AF não diferiu entre indivíduos sem diagnóstico de DM, HA e dislipidemias e aqueles com uma, duas ou as três alterações (homens $p=0,828$; mulheres $p=0,206$). Os valores de AF foram maiores nos homens ($6,9 \pm 0,8^\circ$) quando comparados às mulheres ($6,0 \pm 0,7^\circ$) ($p<0,001$) e foram menores nos participantes com alto risco CV (homens com alto risco vs baixo: $6,7 \pm 0,9^\circ$ vs $7,1 \pm 0,7^\circ$, $p<0,001$; mulheres com alto risco vs baixo: $5,8 \pm 0,7^\circ$ vs $6,1 \pm 0,7^\circ$, $p<0,024$).

Conclusão: O alto risco CV foi associado a menores valores de AF. Os resultados sugerem que a presença de diferentes FRCV pode causar alterações celulares, reduzindo os valores de AF. Este estudo abre caminho para a possibilidade de uso do AF como indicador de RCV entre adultos. Estudos longitudinais com maior tamanho amostral são necessários para validar a associação entre o AF e RCV.

51616

Avaliação da Saúde Cardiovascular de Machos e Fêmeas Pré-Púberes e Púberes Submetidos a Sobrealimentação Durante a LactaçãoGRACIELLE A ARAUJO, RAYSA S FARIAS, EMILIANA B MARQUES, NAZARETH N ROCHA e CHRISTIANNE B V SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense-UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O sobrepeso perinatal associado à sobrealimentação persiste na idade adulta e constitui fator de risco para doenças cardiovasculares (CV). Dados epidemiológicos indicam diferenças entre os sexos no que tange ao desenvolvimento e ao prognóstico destas doenças. Deste modo, o objetivo deste trabalho, aprovado pelo comitê de ética local (812/2016), foi avaliar o efeito da sobrealimentação perinatal decorrente da redução do tamanho da ninhada sobre parâmetros murinométricos e nutricionais, bem como sobre o sistema CV, em ratos machos (M) e fêmeas (F) pré-púberes e púberes.

Métodos: Ao nascimento, a prole de ratos *Wistar* foi aleatoriamente ajustada para 4 ou 8 animais por mãe, na proporção de 1M para 1F, gerando respectivamente os grupos Sobrenutrição (S) e Controle (C). Os animais foram avaliados aos 30 e 150 dias de idade, sendo submetidos a ensaios funcionais (teste ergométrico de esforço máximo, pletismografia de cauda e ecocardiografia) e monitorados quanto ao peso corporal e consumo alimentar. Os dados foram analisados pelo teste t de Student ou two-way ANOVA, sendo o nível de significância aceito de $5\% (*)$.

Resultados: Ao longo da lactação os ratos de ninhada reduzida, tanto M como F, apresentaram maior peso corporal que seu respectivo C, validando o modelo experimental ($p<0,05$). Já pós-desmame, apenas o consumo alimentar de M do grupo S foi maior que o C ($2501,7 \pm 86,5$ vs $2825,2 \pm 63,6^{**}$), sendo associado a menor coeficiente de eficácia alimentar ($0,155 \pm 0,006$ vs $0,136 \pm 0,005^{**}$) e maior razão entre as circunferências abdominal/torácica na fase púber (1,151 $\pm$ 0,013 vs 1,210 $\pm$ 0,022^{*}). Para estes animais a pressão arterial sistólica foi maior nos dias pós-natal 30 ($220,8 \pm 10,6$ vs $262,1 \pm 6,1^{**}$) e 150 ($126,5 \pm 6,2$ vs $145,6 \pm 4,9^{**}$). Estudos ecocardiográficos mostraram em paralelo aumento na espessura do septo intraventricular ($0,195 \pm 0,009$ vs $0,227 \pm 0,010$ cm^{*}) e na espessura da parede posterior do ventrículo esquerdo ($0,199 \pm 0,006$ vs $0,230 \pm 0,010$ cm^{*}), ambos em diástole, apenas aos 150 dias. Nesta mesma idade F do grupo S apresentaram menores valores de pressão sistólica ($150,5 \pm 2,9$ vs $125,0 \pm 5,7^{**}$), diastólica ($66,0 \pm 1,3$ vs $56,8 \pm 1,5^{**}$) e média ($95,4 \pm 0,8$ vs $80,6 \pm 2,5^{**}$), porém desacompanhados de alterações ecocardiográficas. Não foi observada diferença quanto ao desempenho no teste de esforço.

Conclusão: O sobrepeso perinatal altera o comportamento alimentar e parece promover aumento do risco e do desenvolvimento de doenças CV de modo dependente do gênero e da maturidade sexual.

51612

Efeito da Dieta Cardioprotetora na Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Aterosclerótica, em Prevenção TerciáriaPATRICIA REGINA THOMÉ MARTINS, ELISA MAIA DOS SANTOS, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, DANIELA OLEGARIO PECANHA e GRAZIELLE HUGENIN
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Prevenir doença aterosclerótica (DAC) virou prioridade em saúde pública. Uma estratégia importante é o controle de fatores de risco, com modificações no padrão alimentar e estilo de vida. Além da prevenção, tem se discutido o papel da dieta na melhoria da qualidade de vida (QV).

Objetivos: Avaliar o efeito da intervenção nutricional na QV de pacientes com DAC.

Métodos: Estudo longitudinal com 273 indivíduos em acompanhamento em hospital terciário de cardiologia, com resultados parciais do segundo ano de estudo. Esses paciente foram randomizados em grupo 1 (Intervenção) onde os pacientes foram orientados de forma qualitativa e quantitativa em relação a dieta e foi baseado em 2 conceitos: prescrição dietética e programa educacional, e no grupo 2 (controle) os participante foram orientados a seguir uma dieta genérica, baseada em baixa gordura, hipocalórica, hipossódica e de baixo colesterol. Foi aplicado questionário de avaliação de QV (SF-36), validado para a população brasileira, com resultados expressos em 8 domínios de avaliação. Os dados foram analisados pelo software SPSS 21.0 e o nível de significância aceito foi de 5% . Todos os pacientes assinaram o TCLE.

Resultados: No segundo ano, os pacientes não apresentaram melhoras no domínio emocional, porém apresentaram resultados significantes no domínio físico onde o Grupo 1, capacidade funcional [60(30-75) vs 60(32,5-88,75), $p=0,024$], dor [51(21-84) vs 61(61-100), $p=0,001$], aspectos físicos [50(0-100) vs 68(0-100), $p=0,032$] e estado geral de saúde [72(52-82) vs 62(46,75-82), $p=0,688$] e no Grupo 2, capacidade funcional [55(40-80) vs 65(40-90), $p=0,057$], dor [61(31-100) vs 61(61-72), $p=0,034$], aspectos físicos [25(0-75) vs 75(25-100), $p=0,002$] e estado geral de saúde [65(48,5-87) vs 72(54,5-87), $p=0,083$].

Conclusão: Esses resultados parciais sugerem que há melhora na qualidade de vida dos pacientes do estudo nos dois grupos, mostrando que qualquer tipo de alteração no padrão alimentar desses pacientes já provoca melhora na qualidade de vida, porém ao término dos 4 anos, a avaliação do consumo alimentar, entre outros fatores, serão necessários para determinar, com precisão, o que contribuiu com a melhora da QV desses pacientes. Sugerimos que modificações no padrão alimentar e estímulo ao exercício físico, devem ser utilizadas como adjuvantes no tratamento de pacientes como forma de obter melhora da QV, e consequentemente, na diminuição de fatores de risco de doença cardiovascular.

51620

Avaliação de Dimorfismo Sexual em Resposta ao Tratamento Neonatal com Leptina em Ratos Pré-PúberesKARYNE P SOUZA, JULIA R N SOUZA, THAIS A SILVA, EMILIANA B MARQUES e CHRISTIANNE B V SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense-UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Dados prévios do nosso grupo de pesquisa mostram que ratos *Wistar* machos submetidos à hiperleptinemia neonatal apresentam aumento de risco cardiovascular (CV) e disfunção cardíaca de forma idade-dependente. Como dados epidemiológicos indicam diferenças entre os sexos no que tange ao desenvolvimento e ao prognóstico de doenças CV, o objetivo deste trabalho, aprovado pelo comitê de ética local (812/2016), foi comparar os desdobramentos da hiperleptinemia neonatal em ratos *Wistar* machos (M) e fêmeas (F) em fase pré-púber.

Métodos: Ao nascimento, proles foram aleatoriamente divididas em 2 grupos -Leptina (L) e Controle (C)- que receberam, respectivamente, injeções diárias desta adipocina ($8\mu\text{g}/100\text{g sc}$) ou salina até o 10º dia pós-natal. Os animais foram monitorados quanto ao peso corporal e consumo alimentar, sendo avaliados aos 30 dias de idade. Procedeu-se pletismografia de cauda ou eutanásia para obtenção de homogenato cardíaco usado em ensaios de *western blot*. Os dados foram analisados pelo teste t de Student ou two-way ANOVA, sendo o nível de significância aceito de $5\% (*)$.

Resultados: Do 18º-30º dia pós-natal, tanto M como F do grupo L, apresentaram maior peso corporal que seu respectivo C ($p<0,05$). Após o desmame foi observada diferença no ganho de peso corporal (C= $27,19 \pm 0,32$ vs L= $30,34 \pm 0,60$ g^{*}) e no coeficiente de eficácia alimentar (C= $0,70 \pm 0,02$ vs L= $0,78 \pm 0,01^{**}$) apenas entre as F, embora o consumo de ração tenha diferido entre M (C= $38,50 \pm 0,46$ vs L= $40,41 \pm 0,65$ g^{*}). Os valores de pressão sistólica/diastólica/média não se distinguiram entre os grupos, assim como a expressão proteica do trocador $\text{Na}^+/\text{Ca}^{2+}$ e do fosfolambano (PLB) defosforilado. Entretanto, houve diferença entre os mesmos quanto a expressão da Ca^{2+} ATPase de retículo sarcoplasmático - SERCA- (CM= $1,52 \pm 0,19$ vs LM= $2,49 \pm 0,39^{**}$; CF= $1,34 \pm 0,11$ vs LF= $0,77 \pm 0,09^{**}$). A expressão da bomba Na^+/K^+ só diferiu entre as F ($0,52 \pm 0,04$ vs L= $0,99 \pm 0,16^{**}$), enquanto a do PLB fosforilado só se distinguiu entre os M ($1,79 \pm 0,31$ vs L= $3,73 \pm 0,60^{**}$).

Discussão: Nossos dados sugerem que a hiperleptinemia neonatal causa hiperfagia em M, diminuindo o gasto energético em F, e apontam mecanismos moleculares compensatórios à disfunção diastólica caracterizada previamente. Como um padrão oposto de plasticidade proteica foi observado entre M e F, aparentemente há dimorfismo sexual no que tange a estes mecanismos compensatórios.

51637

Associação entre a Razão Cintura-Estatura e Fatores de Risco Cardiovascular em Indivíduos com Excesso de Massa CorporalLUCIANA NICOLAU ARANHA, SOFIA KIMI UEHARA, MARIANA GOMES SILVA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo. A utilização dos indicadores antropométricos tem crescido como forma simples e eficaz para a avaliação do risco cardiovascular. A razão entre o perímetro da cintura e a estatura (RCEst) tem sido proposta como medida antropométrica para avaliar adiposidade central por estar fortemente associada aos fatores de risco cardiometabólicos e por sua relação com a mortalidade, independentemente do peso corporal.

Objetivos: Avaliar a associação entre a razão cintura-estatura e fatores de risco cardiovascular em indivíduos com excesso de massa corporal.

Métodos: Realizou-se estudo transversal, com indivíduos adultos, com idade entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos, com excesso de massa corporal (índice de massa corporal - IMC $\geq 25 \text{ Kg/m}^2$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do HUCFF/UF RJ (CAAE:52239915.6.0000.5257). Avaliou-se a massa corporal (MC), o perímetro da cintura (PC), a RCEst, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), glicemia e perfil lipídico (colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL-col), lipoproteína de alta densidade (HDL-col), lipoproteína de muita baixa densidade (VLDL-col) e triglicerídeos (TG)). Os dados foram apresentados como média $\pm$ desvio padrão. Realizou-se o teste de correlação de Spearman e valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. Para análise estatística, foi utilizado o *software* SPSS versão 17.0.

Resultados: Foram avaliados 164 indivíduos adultos (mulheres: $n=126$; 76,8% e homens: $n=38$; 23,2%), com valores médios de idade de $39,7 \pm 10,5$ anos e de IMC de $35,6 \pm 6,4 \text{ kg/m}^2$ (obesidade grau II). Dos participantes do estudo, 72% ($n=118$) tinham dislipidemia e a maioria ($n=163$, 99,4%) apresentaram valores de $\text{RCEst} \geq 0,50$, que é indicativo de risco cardiovascular. A RCEst correlacionou-se positivamente com a PAS ($r=0,31$; $p=0,000$); PAD ($r=0,17$; $p=0,027$); glicose ($r=0,30$; $p=0,000$), LDL-col ($r=0,19$; $p=0,016$), índice de Castelli I ($r=0,23$; $p=0,004$) e índice de Castelli II ($r=0,23$; $p=0,004$) e negativamente com HDL-col ($r=-0,3$; $p=0,000$).

Conclusão: Podemos concluir que os participantes têm risco cardiovascular aumentado, identificado pela $\text{RCEst} > 0,50$ e que existe correlação entre a RCEst com a PA, glicose e perfil lipídico. A RCEst pode ser utilizada como uma ferramenta adicional na avaliação do risco cardiovascular.

51686

Múltiplos Fatores de Risco Cardiovascular Aumentam Exponencialmente o Risco de Obesidade Metabolicamente não Saudável em Adolescentes: Achados de um Inquérito NacionalPAULA BORGES MOREIRA SOUZA, GRAZIELLE HUGUENIN, MARCELO GOULART CORREIA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A prevalência de sobrepeso e obesidade tem aumentado em proporções alarmantes no mundo todo, trazendo consigo questionamentos complexos a respeito do fenótipo metabólico no contexto das doenças cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar a relação entre fatores de risco cardiovascular e o fenótipo metabólico não saudável em adolescentes de seis capitais brasileiras. **Método:** Estudo multicêntrico, transversal, realizado com dados do projeto ERICA (Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes): trata-se de um inquérito nacional com 7.404 adolescentes de 12 a 17 anos, matriculados em escolas públicas ou privadas de 6 capitais brasileiras. Foi realizada avaliação antropométrica, bioquímica e a classificação do fenótipo metabólico se baseou nos critérios propostos para síndrome metabólica (SM). Os adolescentes foram então classificados em quatro grupos: eutróficos metabolicamente saudáveis (EMS), eutróficos metabolicamente não saudáveis (EMNS), obesos metabolicamente saudáveis (OMS) e obesos metabolicamente não saudáveis (OMNS). Além dos cinco componentes da SM, foram avaliados os seguintes fatores de risco cardiovascular (FRCV): inatividade física, HOMA-IR $\geq 3,43$, LDL-c $\geq 130 \text{ mg/dL}$, PCR $\geq 3,0$.

Resultados: A média de idade encontrada foi de 14,4 anos, 50% eram do sexo feminino, 69,6% estudavam em escola pública, 29% estavam com excesso de peso e 2,2% apresentaram SM. Na distribuição dos FRCV entre as capitais, o baixo HDL colesterol (31,89%) e a inatividade física (47,52%) foram os fatores de risco (FR) mais frequentes, sendo Porto Alegre e Manaus as capitais com maior e menor frequência de alterações, respectivamente. Dentro dos subgrupos da classificação metabólica, 70,8% eram EMS, 0,02% EMNS, 27,08% OMS e 2,06% OMNS. Foi encontrado uma mediana de 5 FRCV entre os EMNS e 6 FRCV entre os OMNS, sendo maior a chance de o indivíduo ter quatro FRCV e ser metabolicamente não saudável nas faixas etárias de 12 a 14 anos (37 vezes) e 15 a 17 anos (48 vezes), independente do índice de massa corporal (IMC).

Conclusão: Os adolescentes brasileiros apresentaram um elevado percentual de excesso de peso, inatividade física e baixo HDL colesterol. Ademais, a presença de indivíduos MNS e sua forte associação com múltiplos FRCV torna urgente o melhor rastreamento dessa população e dos FR associados ao IMC e à classificação metabólica, podendo trazer um novo olhar para a questão do metabolismo nas doenças cardiovasculares e auxiliar na promoção da saúde em adolescentes.

51653

O Extrato da Euterpe Oleracea Mart. (Açaí) Reduz a Expressão das Proteínas do Sistema Renina-Angiotensina no Tecido Adiposo de Camundongos Obesos: Efeito Comparativo com o Enalapril e o TelmisartanGRAZIELE FREITAS DE BEM, IZABELLE BARCELLOS SANTOS, MATHEUS HENRIQUE ROMÃO, DAFNE LOPES BESERRA SILVA, THAMIRES BARROS TAVARES, RICARDO ANDRADE SOARES, CRISTIANE A. DA COSTA, DAYANE T. OGNIBENE, ROBERTO SOARES DE MOURA e ANGELA DE CASTRO RESENDE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estudos recentes demonstram que o consumo de dieta hiperlipídica pode induzir o aumento da atividade do sistema renina-angiotensina (SRA) e da obesidade. Nosso grupo demonstrou que o extrato hidroalcoólico do caroço do açaí (ASE) promove um efeito anti-hipertensivo que é acompanhado de uma significativa redução dos níveis plasmáticos de renina.

Objetivo: Avaliar o efeito do tratamento com ASE e de fármacos que interferem com o SRA tais como: o enalapril (ENA) e telmisartan (TEL) sobre as alterações metabólicas observadas em modelo experimental de obesidade.

Métodos: Comitê de ética (CEUA/034/2015). Camundongos machos C57Bl/6 foram divididos em 5 grupos: controle (dieta com 10% de lipídeos), hiperlipídico (HF) (dieta com 60% de lipídeos), HF+ASE (300 mg/kg⁻¹), HF+ENA (30 mg/kg⁻¹) e HF+TEL (10 mg/kg⁻¹). Os tratamentos foram administrados (gavagem intragástrica) concomitantemente ao uso das dietas por 3 meses. Foram aferidos o peso corporal em balança, a pressão arterial sistólica (PAS) por pletismografia e a glicemia com glucômetro. O efeito da angiotensina II (Ang II, 0,0001-300 nmol) foi estudado no leito arterial mesentérico. A expressão das proteínas do SRA foi avaliada no tecido adiposo visceral por western blotting.

Resultados: A obesidade do grupo HF foi reduzida ($p < 0,05$) pelo tratamento com ASE e ENA, mas não pelo TEL. O grupo HF apresentou aumento ($p < 0,05$) da PAS, da intolerância à glicose e do efeito vasoconstritor da Ang II, os quais foram prevenidos ($p < 0,05$) pelo tratamento com ASE, ENA e TEL. O efeito vasodilatador da Ang II demonstrou-se reduzido ($p < 0,05$) no grupo HF, todos os tratamentos preveniram ($p < 0,05$) essa redução. No grupo HF e HF+ENA houve um aumento ($p < 0,05$) da expressão de angiotensinogênio, renina a do receptor AT1, que foi reduzido ($p < 0,05$) pelo tratamento com ASE e TEL. Não houve diferença significativa na expressão da ECA e do receptor AT2. O grupo HF+ENA apresentou aumento ($p < 0,05$) da expressão da ECA2 e dos receptores B2 e MAS, as quais estavam reduzidas ($p < 0,05$) nos grupos HF, HF+ASE e HF+TEL.

Conclusão: Todos os tratamentos foram eficazes em prevenir o aumento da PAS associado à obesidade. O tratamento com ASE preveniu o ganho de peso corporal e a intolerância à glicose, efeitos que podem ser decorrentes da diminuição da expressão do angiotensinogênio, da renina e do receptor AT1. Efeitos similares foram observados com o ENA, exceto pelo aumento da expressão das proteínas envolvidas na via da angiotensina 1-7.

25

Psicologia
em Cardiologia

51092

Um Estudo Piloto com Pacientes em Psicoterapia em uma Clínica de Insuficiência CardíacaISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, ANA CARLA
DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA
UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, de caráter sistêmico e multifatorial¹. Os pacientes apresentam, frequentemente, sintomas depressivos, de ansiedade e impactos psicossociais na qualidade de vida, que leva a perdas e mudanças na rotina². Tais quadros podem aumentar o número de internações e óbitos³.

Objetivo: Avaliar o impacto da intervenção psicológica, a partir da escuta psicanalítica de curta duração, nos sintomas depressivos, de ansiedade e na qualidade de vida de pacientes acompanhados na Clínica de Insuficiência Cardíaca.

Metodologia: Estudo piloto com 4 pacientes do projeto de Mestrado "Saúde Mental na Insuficiência Cardíaca: diagnósticos prevalentes e intervenção psicológica a partir da escuta psicanalítica de curta duração". Os pacientes foram submetidos a 16 sessões de psicoterapia individual, tendo sido incluídos os maiores de 18 anos e com diagnóstico de IC e, excluídos os pacientes em psicoterapia, em uso de psicotrópicos, com história prévia de transtorno psiquiátrico grave e sequela neurológica grave. Foram aplicadas as escalas Minnesota de Qualidade de Vida e os Inventários de Beck de Ansiedade e Depressão, antes e após a intervenção, além do termo de consentimento livre e esclarecido e entrevista inicial.

Resultados: Foram acompanhados 4 pacientes (3 homens e 1 mulher), dos quais um desistiu na 8ª sessão. A idade média dos que concluíram a intervenção é de $69,6 \pm 5,4$ anos, sendo um casado e dois divorciados. Como resultados das escalas aplicadas, a média de ansiedade antes da intervenção era 24,3 e depois 20,6. Quanto à depressão a média anterior é de 24,6 e posterior 21,6 e, para a qualidade de vida antes de 54,6 e após 44. No questionário final com perguntas abertas e fechadas referentes a autopercepção, os 3 pacientes responderam "sim" para as questões referentes à importância da psicoterapia e a lidar melhor com a doença e situações difíceis.

Discussão e Conclusão: A IC resultou em importantes limitações no cotidiano. Sintomas depressivos e de ansiedade foram analisados e, após o suporte psicológico, puderam ter menos impacto nas atividades diárias. Desta forma, essa melhora pode impactar na qualidade de vida, promovendo cada vez mais bem-estar físico e psíquico⁴. Portanto, é papel tanto do psicólogo avaliar e tratar precocemente tais quadros⁵, quanto de toda equipe multidisciplinar⁶.

51181

A Importância da Contribuição do Psicólogo na Baixa Adesão ao Tratamento de Idosos CardiopatasCAROLINA GONCALVES MUNIZ, PATRICIA DE FATIMA B S BRAND DE MELLO,
RAISSA LOBATO BARBOSA, GLAUCER CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA,
LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e
WASHINGTON ALVES BIANCHISanta Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (SCMRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Núcleo Integrado de Psicologia Clínica e Hospitalar (NIPCH), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os índices de baixa adesão ao tratamento de idosos cardiopatas têm aumentado consideravelmente, tornando-se questão importante a se pensar dentro do contexto hospitalar. Sob este cenário, o psicólogo hospitalar apresenta-se como um profissional capaz de compreender os fatores para tal fenômeno ocorrer e trabalhar-los com o paciente.

Objetivo: Destacar a importância do papel do psicólogo no trabalho com idosos cardiopatas para adesão ao tratamento.

Método: Baseia-se em uma revisão de literatura de artigos científicos e relato de experiência de caso durante a prática de estágio em Psicologia Hospitalar de um Serviço de Psicologia de um Hospital Geral.

Discussão: Estudos recentes apontam um aumento crescente na baixa adesão ao tratamento de idosos cardiopatas, devido a fatores como: alto custo dos medicamentos e uso prolongado, efeitos colaterais, desconhecimento sobre as medicações, etc. A não adesão favorece a internação hospitalar, onde está o psicólogo, que se depara com este paciente. Por meio de sua escuta empática, o psicólogo pode orientar o paciente no tocante a um melhor controle sobre a ingestão de seus remédios. Uma experiência vivida durante o estágio em Psicologia Hospitalar no Hospital Geral ilustra isto. A paciente idosa, que é cardiopata, fazia uso de sete medicamentos diferentes. Ao perceberem sua confusão com relação os horários de cada remédio, o médico e a psicóloga escreveram na caixa de cada medicação o horário correto de sua ingestão. O psicólogo, por meio de sua escuta e postura acolhedoras, oferece suporte às angústias do sujeito, estimula o seu autocuidado e informa sobre a doença e tratamento.

Conclusões: Prover acolhimento, escuta, suporte emocional e social são essenciais no trabalho psicológico com o paciente idoso cardiopata não aderente ao tratamento, para que este não somente saiba que é fundamental que ele siga às prescrições médicas, como também entenda a importância que o autocuidado terá para a sua qualidade de vida e longevidade.

51148

Experiências de um Grupo Multidisciplinar de Orientando e Reflexão com Pacientes de Insuficiência CardíacaLETÍCIA MESQUITA FERNANDES, ISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA,
GLAUCIO MARTINS DA SILVA BANDEIRA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada como um problema epidêmico em progressão, sendo um desfecho comum de parte das diversas doenças que acometem o coração. Por ser uma doença crônica, mobiliza muitos aspectos da vida de quem recebe o diagnóstico, abalando suas esferas física, psíquica, social e espiritual. Além disso, movimenta também a vida daqueles que convivem com o sujeito adoecido, implicando na necessidade de reorganização dos papéis e estruturas familiares.

Objetivo: Descrever os resultados observados durante o grupo de orientação e convivência com pacientes de IC e seus familiares, em uma clínica de insuficiência cardíaca.

Metodologia: Foram realizados grupos semanais, de agosto a dezembro de 2017, nos quais participavam psicólogo, pedagogo e nutricionista. Eram grupos abertos, com atividades pré-determinadas para os pacientes e seus familiares, com foco no acolhimento e reflexão quanto aos cuidados pessoais; adesão ao tratamento médico, fisioterapêutico, nutricional, psicológico e de enfermagem; autonomia; protagonismo; qualidade de vida; relacionamento psicossocial e com a equipe de saúde; memória; e comunicação.

Resultados: Foi observado, por todos os membros da equipe multidisciplinar, uma maior implicação no tratamento pelos pacientes. Além disso, os próprios pacientes começaram a procurar os profissionais da clínica, quando apresentavam questões específicas, demonstrando protagonismo. A aproximação empática entre pacientes, equipe de cuidado e família também foi citada como ponto positivo. O estímulo através das atividades de memorização foi apontado pelos pacientes como uma das melhores ações realizadas em conjunto.

Discussão e Conclusão: A implementação de grupos de orientação e convivência tem se mostrado uma importante ferramenta para acolhimento, reflexão, elaboração e construção de vínculos entre pacientes, familiares e equipe de saúde. Como consequência, é perceptível uma melhora na qualidade de vida dos pacientes, refletida na maior adesão, protagonismo e autonomia em relação ao tratamento. Portanto, é papel não só dos coordenadores dos grupos, mas de toda equipe, trabalhar em conjunto incentivando a participação de todos nas reuniões para potencializar ainda mais o autocuidado e a qualidade de vida.

51184

A Importância do Trabalho do Psicólogo Hospitalar Junto à Equipe MultiprofissionalRAISSA LOBATO BARBOSA, CAROLINA GONCALVES MUNIZ, GLAUCER CERQUEIRA
CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA
DA CUNHA FERRARI e WASHINGTON ALVES BIANCHISanta Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Núcleo Integrado de Psicologia Clínica e Hospitalar (NIPCH), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O trabalho tem por objetivo discutir a importância do psicólogo no âmbito hospitalar, mais especificamente junto a equipe de cardiologia, visto que é inegável a importância de seu papel tanto para um tratamento mais global dos pacientes, como também para o cuidado dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional.

Objetivo: Destacar a importância do psicólogo dentro da equipe Multiprofissional, apresentando como sua contribuição pode ajudar a melhorar a qualidade do trabalho da equipe e os atendimentos com os pacientes.

Método: A metodologia deste estudo baseia-se em uma revisão de literatura, por meio de levantamento bibliográfico. Juntamente a prática de estágio em psicologia de um hospital geral.

Discussão: A partir de estudos, sabe-se que o ser humano é muito mais do que o corpo biológico, sendo imprescindível considerar a importância do cuidado às necessidades emocionais o trabalho coloca em evidência o âmbito da cardiologia, pois esta é uma área a qual provoca enorme impacto no psiquismo, despertando diversos sentimentos, e psíquicas do paciente. Tais como: medos, ansiedades e tristezas, não só nos pacientes, como também em seus familiares e em toda equipe, a qual se depara a todo instante em situações limites entre a vida e a morte. Assim, uma das principais funções do psicólogo atuando em unidades hospitalares é Promover saúde, informar, promover a boa relação entre profissional e paciente é o que a Psicologia Hospitalar se propõe a fazer, além de Compreender de que maneira a equipe pode contribuir para a melhora do bem estar do sujeito, com a finalidade de possibilitar um enfrentamento mais saudável das doenças relacionadas ao coração.

Conclusões: Psicólogo deve fazer parte desta equipe, para que o atendimento e o cuidado do paciente seja feito de forma mais abrangente. Deve-se promover a saúde dentro do seu conceito atual, numa integração entre a manutenção do físico, mental e espiritual, não somente aos ditos pacientes mas principalmente a equipe.

5 1238

**Cuidados ao Fim de Vida e a Psicanálise Winnicottiana:
Interseção entre a Teoria e a Prática**NATHALIA CHRISTINA GONZAGA MARTINS e LUIZ FERNANDO CHAZAN
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade de Ciências Médicas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (2002), “Cuidados Paliativos é uma abordagem que promove a qualidade de vida de paciente e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”. Os cuidados paliativos requerem conhecimento técnico específico aliado à percepção multidimensional e multifuncional do ser humano. Compreende-se a pessoa em seu contexto de vida, respeitando sua autonomia durante a trajetória do adoecimento e morte. Seguindo os ensinamentos de Cecily Saunders, a palição cuida do ser humano em todas suas dimensões, proporcionando assim o alívio ao sofrimento global diante da morte. A psicologia possui um papel fundamental nos Cuidados Paliativos. Descobrir-se portador de uma doença grave e incurável é disparador de angústias e incertezas que muitas vezes excedem os recursos internos do ser humano, gerando um grande sofrimento psíquico. O adoecer e a proximidade da morte ganham significados e interpretações segundo cada sujeito. Compreende-se a importância da psicanálise winnicottiana nos cuidados ao fim de vida. Através da sua teoria de amadurecimento, Winnicott descreveu as necessidades humanas fundamentais, desde as etapas mais primitivas até a morte do indivíduo, somadas as condições ambientais que favorecem a constituição de uma identidade unitária. Construir significados para a morte implica no fortalecimento de reflexões que possibilitem repensar autenticamente a história vital, contribuindo para possibilidades de reconciliações e resoluções, elaboração do seu processo de adoecimento e ressignificação da trajetória de vida, durante o qual sua identidade unitária será constantemente repensada. O psicólogo intervirá oferecendo um espaço à palavra, através da escuta ativa e sensível. Seguindo o viés teórico da psicanálise winnicottiana, o psicólogo trabalhará com o conceito de “mãe suficientemente boa”, oferecendo ao seu paciente e familiares um “suporte suficientemente bom”. No processo de morrer, a separação eu e não-eu não se faz mais tão presente e a dependência relativa ou absoluta retorna. A morte é entendida como um movimento circular, no qual seu ponto final é o retorno à origem. A solidão essencial se fechará sobre si mesma, completando o ciclo de vida.

5 1408

A Relevância da Psicologia no Controle da Hipertensão em IdososJÉSSICA COUTO DA SILVA MONTEIRO, GLAUCÉ CERQUEIRA CORRÊA DA
SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA
DA CUNHA FERRARI e HOMERO KHURY PUNARO BARATTA
Santa Casa da Misericórdia do RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: É de extrema importância o trabalho do psicólogo dentro da equipe multidisciplinar no controle da elevação da pressão arterial. Visto que uma das principais funções da psicologia é auxiliar na prevenção secundária e terciária, visto que o paciente já apresenta a patologia. O profissional de psicologia precisa ter um olhar específico para pacientes desta faixa etária, visto que o risco de mortalidade diante da hipertensão aumenta absurdamente. Portanto, apesar desta doença ser considerada multifatorial, existe uma série de comportamentos e hábitos prejudiciais que agravam o completo bem estar destes, tais como: sedentarismo, tabagismo, histórico familiar, obesidade, diabetes, etc.

Objetivo: Descrever a importância do psicólogo como contribuinte na promoção da saúde e qualidade de vida de pacientes idosos portadores de hipertensão arterial.

Métodos: A metodologia de trabalho é baseada através de interconsultas e atendimentos psicológicos realizados em Clínica Médica de um hospital geral e revisão bibliográfica, visando alcançar o objetivo determinado.

Resultados: Diante das orientações e esclarecimento de dúvidas oferecidas com clareza; Controle de estresse e ansiedade; Exposição dialogada sobre a necessidade de mudanças de estilo de vida prejudicial; Uso regular de medicações prescritas pelo médico, se for necessário; E maior participação de familiares em acompanhamento clínico. Foi observada maior adesão ao tratamento e pressão arterial mais estabilizada nestes pacientes submetidos às intervenções psicológicas.

Conclusões: É notória a relevância da psicologia no controle da hipertensão arterial em pacientes idosos, juntamente com todos os demais profissionais de saúde. Pois por meio de sua especificidade e formação, o psicólogo atua como orientador, mediador entre médico, paciente e família e fornecendo ainda acolhimento e suporte emocional diante dessa situação desafiadora. E consequentemente, promove saúde e qualidade de vida a estas pessoas e ainda auxilia o médico em seu exercício profissional.

5 1405

Psicanálise Aplicada ao Hospital GeralTANIA COELHO DOS SANTOS, NATHALIA CHRISTINA GONZAGA MARTINS,
MARIANA SA FREIRE MEDRADO DIAS, FERNANDA SABOYA,
MANUELLA ITAPARY RIBEIRO MOREIRA, DANIELE RANGEL DOS SANTOS,
MARIA GABRIELA SEVERIANO RIBEIRO, FLAVIA LANA GARCIA DE OLIVEIRA,
FLAVIA RIBEIRO COSTA PEREIRA e PAULA BRAGA RIBEIRO
ISEPOL -PPGTP/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Américas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Freud (1918) cogitava inserir a psicanálise em instituições hospitalares ou clínicas. Para isso “seriam designados médicos analiticamente preparados”. Nestes novos contextos clínicos, seria preciso “...adaptar a técnica às novas condições”. Este é um desafio permanente pois estas instituições são orientadas por outros discursos (médico, pedagógico, assistencial e até jurídico), cabendo à cada profissional adaptar a prática psicanalítica clássica ao contexto onde esta deverá se exercer.

Objetivos: Desenvolver dispositivos clínicos para o exercício da escuta psicanalítica no hospital geral, visando tratar a urgência subjetiva e a experiência de dor e de luto que acompanha o adoecimento. Deveremos assim efetuar a mediação entre os mal-entendidos que a experiência traumática desencadeia nos envolvidos: o paciente, a família e a equipe que os assiste.

Metodologia de Pesquisa-Ação: O instrumento de trabalho do psicanalista é a transferência, conceito cunhado para circunscrever os efeitos inconscientes do campo da fala e da linguagem. É preciso interpretar a angústia para constituir uma urgência subjetiva, engendrando a transferência analítica. A avaliação diagnóstica caso a caso, valorizando a singularidade do sofrimento de cada um, nos permite sustentar a lógica do caso junto a uma equipe interdisciplinar para assegurar a eficácia da abordagem terapêutica.

Discussão: No dispositivo analítico clássico, em prática privada, a interpretação do analista permite elucidar o sintoma de cada sujeito e as diversas modalidades de laços sociais. No hospital, buscamos uma abertura ao inconsciente por meio da oferta da fala. Esperamos que ela nos permita entrever a estrutura que determina o modo como cada um sofre para, então, traçar a melhor estratégia para alcançar os efeitos terapêuticos.

Conclusões: Apesar da diferença entre a psicanálise *stricto sensu* e a psicanálise aplicada, no tratamento psicanalítico existe sempre algo de real em jogo - o real da doença, da morte, da sexualidade e do envelhecimento - que se apresenta como impasse e se repete. Esta dimensão é impossível de extirpar, mas se pode rearranjá-la com bons efeitos terapêuticos.

5 1512

Acolhimento a Familiares na Sala de Espera em Emergência CardíacaGLAUCÉ CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LIDIANE FERREIRA MARINHO,
URIAH CAROLINA BATAGLIA FERREIRA, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI,
LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO e WASHINGTON ALVES BIANCHI
Santa Casa da Misericórdia do RJ de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Casa de Portugal, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hospitalização de uma pessoa na emergência é um momento muito difícil para a família, ainda mais, quando se trata de doenças cardiovasculares. É um período marcado por sofrimentos, dor, tristeza, angústia e medo. Por isso, o acolhimento é essencial para poder preparar os familiares para o encontro com seu familiar doente. A sala de espera tem se mostrado um campo rico para a realização de intervenções psicológicas. É um espaço de conversação e troca de experiências, em que pacientes e acompanhantes podem refletir sobre o processo de saúde-doença e sentimentos, de forma autônoma e ativa. Podemos dizer que a sala de espera ameniza o desgaste físico e emocional associado ao tempo de espera.

Objetivos: O objetivo desta pesquisa é dar suporte aos pacientes que utilizam os serviços de cardiologia na emergência, mostrar a importância de acolher o familiar que espera notícias sobre o estado de saúde do seu parente e dar suporte emocional a pacientes e familiares sobre a situação atual do hospitalizado.

Método: Revisão de literatura integrativa e de abordagem qualitativa. Foi realizada coleta de dados em questionário semiaberto e utilizando-se o Questionário de Autoestima de Rosenberg.

Resultados: Toda literatura avaliada deixa claro que, os familiares e pacientes apresentam sintomas de ansiedade, tristeza e medo devido a conviverem com diversas situações no dia a dia na emergência. É necessário o profissional ter empatia com seu sofrimento e ajudá-los da melhor maneira possível.

Discussão: Segundo Rodrigues et al., é através dos diálogos que acontecem na sala de espera que se pode interagir, desmistificar tabus e entender determinadas crenças que permeiam a doença e o tratamento.

Conclusões: É indispensável o acolhimento aos familiares para que os mesmos sejam informados com detalhes, acerca do funcionamento na emergência. Acredita-se que esses sentimentos seriam minimizados se o espaço da sala de espera fosse ocupado por multiprofissionais da saúde, em especial Psicólogos, que oferecessem o acolhimento a esses familiares, preparando-os para a visita ao seu ente querido, escutando-os, esclarecendo dúvidas e atendendo às suas necessidades.

5 15 14

A Importância da Presença do Psicólogo na Comunicação de Más Notícias no Âmbito da Cardiologia

ALINE DE S OLIVEIRA, CARLOS ALEXANDRE BELCHOR VIEIRA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, JULIANA RIBEIRO DA SILVA, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, LUIZ FERNANDO MIRANDA BARROS e MARIZA BARBOZA DE SOUZA
Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O comunicado de más notícias é uma das atribuições que mais exige manejo dos profissionais da área de saúde, pois requer outras habilidades além do próprio componente verbal, o que pode tornar-se particularmente uma tarefa estressante para o responsável por essa condução. Diante desse cenário, a presença do Psicólogo é de extrema importância para dar o suporte emocional ao responsável pela comunicação e o acolhimento aos pacientes e familiares que receberão a notícia.

Objetivo: Destacar a importância do Psicólogo diante da comunicação de más notícias à pacientes cardiopatas, amenizando a tensão e ansiedade do responsável pela comunicação, acolhendo aquele que receberá a notícia, diminuindo fatores emocionais que podem acarretar na piora do quadro do paciente.

Método: A metodologia do trabalho baseia-se no protocolo SPIKES, artigos científicos, trabalhos publicados voltados para a área e revisão de literatura.

Resultado: Diante do suporte e acolhimento, é possível perceber a diminuição da intensidade de reações emocionais do responsável pelo comunicado de uma má notícia, diminuindo alguns estressores à equipe de saúde, favorecendo a comunicação e o diálogo com os recebedores da notícia.

Discussão: “As más notícias são subjetivas e dependem dos fatores individuais e sociais que desempenham um papel na forma como o paciente recebe a notícia” (Fallowfield e Jenkins, 2004). Através da inserção do psicólogo nesse processo, será possível uma abordagem mais completa, minimizando assim os fatores estressores à equipe de saúde e a quem recebe a notícia. Sendo assim o papel do psicólogo é de extrema importância durante a comunicação de más notícias.

Conclusão: A presença do Psicólogo durante a comunicação de uma má notícia é importante para dar um suporte ao responsável por esse comunicado, visto não ser uma tarefa fácil, pois abarca questões estritamente emocionais, além de acolher e apoiar psicologicamente a outra parte responsável por receber a má notícia.

Índices dos Trabalhos por Área e por Autor

ÍNDICE DOS TRABALHOS POR ÁREA

1 - Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

51123

Displasia Arritmogênica de VD: Relato de Caso de Família no Interior do Rio de Janeiro

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, KENNEDY FREDERICO BOA, ANNA CLAUDIA CERUTTI, MARIAH FERNANDES MEIRELLES e JUAN CARLOS CARRION VARIAS

51126

Síndrome do QT Curto Induzido por Drogas: Fenocópia ou Forma Frustrada?

JUAN CARLOS CARRION VARIAS, RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES, ANNA CLAUDIA CERUTTI e KENNEDY FREDERICO BOA

51218

Prevalência de Trombos Cavitários em Pacientes com Fibrilação Atrial Encaminhados para Cardioversão ou Ablação Eletiva

MARCELLA CABRAL, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, THAIS FONSECA RODRIGUES, DAVID HONG KANG, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

51272

Taquicardiomiopatia Induzida por Taquicardia Juncional Reciprocante

KENNEDY FREDERICO BOA, RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES, JUAN CARLOS CARRION VARIAS, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA e ANNA CLAUDIA CERUTTI

51329

Um Relato de Caso de Paciente Portador de Polimorfismo KCNH2-K897T Evoluindo com Prolongamento do Intervalo QTc e Torsades de Pointes (TdP) no Décimo Terceiro Dia Após Infarto Agudo do Miocárdio (IA)

MAILA SEIFERT MACEDO SILVA, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA, ROBERTA PEREIRA DA SILVA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, SERGIO BRONCHTEIN e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

51332

Ataxia por Amiodarona: Evento Adverso, Impossibilitando sua Manutenção

FERNANDA RIBEIRO FRANCA, JULIANNY FREITAS RAFAEL, LUIZ HENRIQUE DA CUNHA LOYOLA, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, IARA ATÍE MALAN, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO e GUSTAVO DE CASTRO LACERDA

51358

Síndrome de Brugada Atípico Apresentando Supradesnivelamento do Segmento ST em Derivações Infero-Laterais

MAILA SEIFERT MACEDO SILVA, ROBERTA PEREIRA DA SILVA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, HENRIQUE DE PAULA COSTA AVILA e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

51449

O Impacto do Limiar de Desfibrilação Elevado na Evolução de Pacientes Portadores de Cardioversor-Desfibrilador Implantável

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, PAULO MALDONADO e RICARDO MOURILHE ROCHA

51450

O Papel da Terapia de Ressincronização Cardíaca na Evolução de Pacientes com Cardiomiopatia Periparto

LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, PAULO MALDONADO e RICARDO MOURILHE ROCHA

51477

Eficácia do Controle de Anticoagulação em Pacientes Idosos

VANESSA BORDALO DI LUCCIO, FERNANDA AFONSO VINHAS, KLISSIA FERRACIO MALANQUINI, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN e BRUNO DE SOUZA PAOLINO

1

51489

Proteção do Operador à Radiação Ionizante em Procedimentos

Cardiológicos Invasivos: Uso Pioneiro do Sistema Zero Gravity
EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

2

51510

Distúrbios do Ritmo Cardíaco e Sarcoidose

RODRIGO S BOTTINO, PATRICIA M V D PACO, CLAUDIO M GALLO, JACQUELINE S S MIRANDA, FABIO L ERTHAL, MARCELLE A B MARROIG, JOSÉ B NETTO e CHRISTIANE C WIEFELS

2

51522

Síncope Cardíaca: Investigação Etiológica

JUSSARA RIBEIRO GIANNINI

2

51580

Perfuração Crônica Ventricular por Cateter de Marcapasso Definitivo

LUIZ MAURINO ABREU, OLIVIO SOUZA NETO, PEDRO P N SAMPAIO, THIAGO B DIAS e JULIO F HONORIO

2

51606

Síncope e Disautonomia em Idosos - Avaliação de Tratamento e Recorrência

ANA INES DA COSTA SANTOS, SERGIO BRONCHTEIN e OLGA FERREIRA DE SOUZA

2

51671

Prevalência, Localização e Relevância de Focos Extra-Pulmonares em Pacientes Submetidos a Ablação de Fibrilação Atrial

RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, OLGA FERREIRA DE SOUZA, RODRIGO PERIQUITO e LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA

3

51676

Correção de Bloqueio de Ramo Esquerdo por Estimulação Seletiva do Feixe de HIS

CHARLES SLATER, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, PAULO MALDONADO e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

3

51697

Crioablação da Região Para-Hissiana. Análise de Série de Casos

NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTOURA TAVARES, HECIO AFFONSO DE CARVALHO FILHO, RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, OLGA FERREIRA DE SOUZA, RODRIGO PERIQUITO e LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA

3

51723

Punção Guiada por Ultrassom da Veia Axilar para Implante de Eletrodos em Estimulação Cardíaca Artificial - Tempo de Repensar a Técnica de Acesso Vascular

CHARLES SLATER, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, PAULO MALDONADO e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

3

2 - Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV

51070

Doença Coronariana em Mulher Jovem Associada a Heterozigose para o Fator V de Leiden

ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAULO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, JOSÉ ARY BOECHAT e JOAO MANSUR FILHO

4

51144

Dissecção Espontânea de Tronco Celiaco: Relato de Rara Manifestação de Doença Vascular

CLARISSA A THIERS, GABRIEL M TREIGER, VITOR M SARDENBERG, EURICO NUNES, DORA L C MORALES, BERTHA O J SINISCALCHI, ANA C B BACELLAR, RAQUEL O SANTOS, ANDRE L FARAH e MARIELA LETA OZUNA

4

4

4

5

5

5

5

6

6

6

7

8

8

51150

Prevalência de Fatores de Risco Cardiovasculares em Pacientes Submetidos à Gastroplastia Redutora em Hospital de Referência
CLARISSA A THIERS, GABRIEL M TREIGER, MARIELA L OZUNA, PRISCILA M SALGUEIRO, FREDERICO M RIBEIRO, DORA L C MORALES, ANA LT GJORUP, RAPHAEL A M MORAES, JULIANA M ABREU e DANIELLA A CAVALCANTI

51189

A Inibição de PCSK9 na Redução de Eventos Cardiovasculares no Controle de Dislipidemias

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, MARCELA AZEREDO DA ROCHA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

51204

Hiperhomocisteinemia e a Relação com Eventos Cardiovasculares: Relato de Caso

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, SERGIO CORREIA FREITAS, ANA LOURDES MONTEIRO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

51242

Prevalência e Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados por Arteriosclerose no Estado do Rio de Janeiro de 2013 a 2017

PIETRA M VIEIRA, MARIANA F VIEIRA, THAIS L S MACEDO, CAIO T SANTOS e IVANA P BORGES

51255

Rastreamento de Risco Cardiovascular na Equipe de Segurança do Governo do Estado: Avaliação do Grupo de Obesos e Sobrepeso

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, DANDHARA MARTINS REBELLO e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

51305

Análise das Internações por Hipertensão Arterial Sistêmica e Aterosclerose na População Geriátrica do Rio de Janeiro

JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR, VINICIUS CARDOSO SERRA, ANNA KAROLYNA NEIVA OLIVEIRA MARIANO, ALINE SANTOS DE ALMEIDA, IGOR RODRIGUES DA SILVA, ALLEF ROBERTO GOMES BEZERRA, ANA BEATRIZ GURGEL FREIRE e JOSE WANDERLEY NETO

51357

A Importância do Escore de Cálculo como Marcador de Risco de Eventos Coronarianos em Indivíduos Obesos

CAROLINE CAMPOS GARCIA, BRUNO VASCONCELOS COIMBRA, CAROLINE ALMEIDA DA COSTA PEDROSO, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA e LILIAN SOARES DA COSTA

51463

Obesidade Central em Escolares de 10 a 15 Anos – Uma Análise por Gênero e Idade: Estudo do Rio de Janeiro II

ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA, LETICIA MIRANDA GUIMARAES, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA, RENAN BITTENCOURT MAIA, FLAVIA LOPES FONSECA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO

51553

Avaliação da Frequência de Atividade Física entre os Gêneros de Escolares de 10-15 Anos: Estudo do Rio de Janeiro II

LETICIA MIRANDA GUIMARAES, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA, RENAN BITTENCOURT MAIA, FLAVIA LOPES FONSECA, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ANDREA ARAUJO BRANDAO, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES e AYRTON PIRES BRANDÃO

TL ORAL 51593

Análise de Biomarcadores Inflamatórios em Pacientes com Hipertensão Resistente

ARTHUR F CORTEZ, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, BIANCA VIEGAS e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

51609

Resistência Insulínica, Obesidade e Acantose Nigricante: Signos Pertinentes ao Espectro Metabólico Vigente à Síndrome dos Ovários Policísticos

MARCIO AUGUSTO AVILA, SILAS ESCOBAR ARAUJO e MARINA SILVA PAEZ

51618

Diferença de Perfil de Risco Cardiovascular entre os Sexos em Participantes de uma Campanha Nacional de Combate à Doença Vascular no Município do Rio de Janeiro – Setembro Vermelho

ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, LÍVIA PINTO ALMEIDA, RAÍSSA GUIMARÃES CANELLAS DE OLIVEIRA, CÉLIA PISANESKI DE OLIVEIRA, CAROLINA DA ROCHA GOMES CUNHA e LILIAN SOARES DA COSTA

51646

Concordância entre Métodos de Avaliação de Composição Corporal por Bioimpedância

FERNANDA DOMECH, LETICIA V M BARCELOS, FELIPE O BRITO, CAROLINA PAZ, ROBERTO ZAGURY, AMANDA MONTEIRO, BIANCA TORRES, MARCELO RICCIO FACIO, CHRISTIANE S PRADO e FABRICIO BRAGA DA SILVA

51648

Infarto Esplênico: Uma Rara Complicação de Ateroembolismo - Relato de Caso

DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, MIRIAN CAROLINE DE SOUZA MIRANDA, MARINA DE SIQUEIRA CASTRO W CAMARGO, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, TATIANA SANTOS VIEIRA, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, RENAN SANTIAGO FARIA, ELISE SANT ANA ISAIAS, ALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA e LORENA CRISTINE ARAÚJO DE ALBUQUERQUE ALLE

51649

Avaliação do Conhecimento dos Fatores de Risco Cardiovascular em uma Amostra Populacional Transversal de Participantes de uma Campanha Nacional de Combate a Doença Vascular – Setembro Vermelho

ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, LAÍS F T CUNHA, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, RAÍSSA GUIMARÃES CANELLAS DE OLIVEIRA, ALESSANDRA BECKER SILVA, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA, PRISCILA AKEMI MORETTI NAKAMURA e LILIAN SOARES DA COSTA

51678

Avaliação do Perfil de Pacientes com Hiperglicemia na Emergência Hospitalar

JULIA MAGARÃO COSTA, ANA AMARAL FERREIRA, MARIA DE FÁTIMA MUIÑO, ANDRE VOLSCHAN, DAVID BENJAMIM DE ASSIS CABRAL e DENISE PRADO MOMESSO

3 - Cardiologia Clínica**51071**

Recuperação Espontânea da Circulação Pós-Parada Cardíaca: Um Caso de Fenômeno de Lázaro

ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO, RODRIGO CÉSAR TAVARES DOS REIS, GABRIEL SALIM SAUD DE OLIVEIRA, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, ROBERTA ARAUJO NASCIMENTO, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

51074

Endocardite Infecçiosa de Válvula Protética por Coxiella Burnetii: Um Desafio Diagnóstico e Terapêutico

FELIPE SOEIRO TEIXEIRA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, LUIZ BERNARDO KAC, RENATA WANDERLEY BERANGER e JOAO MANSUR FILHO

51076

Aneurisma Cerebral Incidental em Paciente com AVC Cardioembólico Pós-IAM

ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, EDUARDO RODRIGUES ANTONIO, RODRIGO CÉSAR TAVARES DOS REIS, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, LARISSA FRANCO DE ANDRADE BUARQUE, FELIPE MARTINS NEVES, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

51077**Síndrome de Hamman como Diagnóstico Diferencial de Dor Torácica na Emergência. Relato de Caso**

JEFERSON FREIXO GUEDES e ERICKA CAMARA FERREIRA DA ROCHA

14

51080**Presentation of Myocarditis as Acute High Risk Coronary Artery Disease**

VINICIUS S FERNANDES

15

51081**Síndrome Aórtica Aguda com Manifestações Neurológicas na Emergência. Relato de Caso**

JEFERSON FREIXO GUEDES, ERICKA CAMARA FERREIRA DA ROCHA e CAMILA MARQUES DE ALCANTARA BARRETO

15

51087**Ausência Congênita do Pericárdio: Relato de Caso**

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES e DANY DAVID KRUCZAN

15

51139**Qualidade de Vida em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Estável Submetidos a Cinecoronariografia: Registro de Mundo Real de 700 Pacientes**

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, AUGUSTO FERREIRA CORREIA, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI, BRUNO GONCALVES DE MEDEIROS, MARINA DE MIRANDA ROCHA, VITOR HUGO VASCONCELOS STANGLER e DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA

15

51141**Prevalência de Disfunção Erétil em Pacientes Diabéticos do Sexo Masculino com Doença Arterial Coronariana Angiografica**

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, AUGUSTO FERREIRA CORREIA, VITOR NUNES DE MIRANDA, MARIA ISABEL G OLIVEIRA CAVALCANTI e DANIELLE APARECIDA GOMES SILVA

16

51147**Qualidade de Vida e Variáveis Clínicas em Pacientes Portadores de Cardiomiopatia Chagásica Crônica**

REBECCA DE SOUZA COSTA, ADEMAR BRITTO JUNIOR, BERNARDO RANGEL TURA, PAULA DE PROENCA ROSA CAMPOS e DANIEL KASAL

16

51164**Olimpíadas e Paralimpíadas: Perfil dos Atendimentos Cardiológicos em Hospital de Referência Durante a RIO2016**

GABRIEL M TREIGER, CLARISSA A THIERS, MARCELO TAYAH, BRUNO O ALVES, WANIA D CARVALHO, HENRIQUE V M COSTA, RAPHAEL A M MORAES, BRUNO RUBINSTEIN, MARIELA LETA OZUNA e DORA LILIANA CAMPO MORALES

16

51185**A Importância do Exame Físico Completo: Aneurisma Gigante de Artéria Renal Descoberto Após Ausculta de Sopro Abdominal**

RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, ANDRE FELIPE DE VASCONCELLOS NAHOUM, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, FELIPE SILVA DA COSTA, LARISSA TEIXEIRA RAMOS LOPES, LAURA MOTTA VENANCIO DO NASCIMENTO, TATIANA GONCALVES TREZENA CHRISTINO, ADRIANA M. L. PIMENTEL, RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL e JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA

16

51186**Dissecção Aguda da Aorta Recorrente em Mulher Idosa: Relato de Caso e Revisão da Literatura**

RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ADRIANA M. L. PIMENTEL, ANDRE FELIPE DE VASCONCELLOS NAHOUM, MARIANA BOARETTO TORTELLY, ARY CESAR NUNES GALVAO, RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, LARISSA TEIXEIRA RAMOS LOPES, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA e RACHEL RANGEL VICTER

17

51201**Dengue com Manifestação de Derrame Pericárdico: Relato de Caso**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

17

51216**Leiomioma Pericárdico. Relato de Caso**

JEFERSON FREIXO GUEDES, VINICIO ELIA SOARES, RONALDO ROQUE GANEM, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD e LUIZ GELUDA

17

51226**Endocardite Infecciosa por Rothia sp Complicada com Abscesso Paravalvar Aórtico**

BRUNA CUOCO PROVENZANO, FRANCISCO LOURENÇO JUNIOR, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, ELISANGELA CORDEIRO REIS, MARLON DUTRA TORRES, FABIOLA LUCIO CARDÃO, NILO GALVIS LAVIGNE DE LEMOS, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA e ANDRÉ DE CAIRES MILET

17

51264**Taquicardiomiopatia Induzida por Droga**

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES e EDSON PIRES DE LIMA

18

51287**Perfil de Pacientes Sob Anticoagulação e Manutenção do Alvo Terapêutico**

SARAH C TEXEIRA, GABRIELA S TAVARES, AUDREY M ABBUD e RENATA F A SILVA

18

51301**Mixoma Atrial Esquerdo Gigante: Relato de Caso**

RENATA DE ARAGAO LOPES, FERNANDA CASTRO DE BRITTO SILVA, MARIA CAROLINA TERRA COLA, TACIANA SILVA HOLZAPFEL e CLARISSA ANTHONES THIERS

18

51307**O Uso da Troponina no Período de Pós-Operatório: Arma ou Armadilha?**

BRUNA CUOCO PROVENZANO, CRISTIANE CARIUS DE OLIVEIRA, ALEXANDRE PEIXOTO COSCIA, EDUARDO AUGUSTO DE OLIVEIRA XAVIER, LEONARDO HENRIQUE LIMA CAMPIONI, MATEUS MENDES OROSKI, SAMARA PIMENTEL DE SOUZA, BRUNA PEREIRA LIMA DE FIGUEIREDO, FELIPE GOLDSTEIN MALUHY FERNANDES e THALES DOS SANTOS FONSECA TEIXEIRA

18

51309**Panorama do Impacto do Infarto Agudo do Miocárdio na Saúde do Homem no Brasil**

JOÃO VICTOR FERNANDES DE PAIVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, PEDRO REGES PEREIRA MEIRA, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, GERMANO RAMOS DOS REIS, BRUNO BASTOS GODOI, MARIA ISABEL MAGELA CANGUSSU, LAYSA KIMBERLY GARCIA GOMES e JOSE WANDERLEY NETO

19

51310**Internações Cardiovasculares por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado do Rio de Janeiro nos Últimos 5 Anos**

ELIZA MARIA BERTOLACCINI SCOLIN, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ, MARCELO DOS SANTOS CRUZ JÚNIOR, MORGANA DALENOGARE ANTOCHEVES, GEORGIANNA SILVA WANDERLEY e JOSE WANDERLEY NETO

19

51312**Comparação do Controle de Anticoagulação em Hospital Universitário com Grandes Estudos Globais**

FERNANDA AZEVEDO REZENDE, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, FERNANDA AFONSO VINHAS, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, SILVIA HELENA CARDOSO BOGHOSSIAN e BRUNO DE SOUZA PAOLINO

19

51314**Panorama da Mortalidade dos Pacientes com Taquicardia Paroxística no Rio de Janeiro nos Últimos 5 Anos**

MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR, WANESKA COSTA SANTOS, JAILTON ROCHA MISAEL,

19

LARISSA ROHR, MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, RAFAELA CAUDURO AMORIM e JOSE WANDERLEY NETO

51318

Malformações Congênitas dos Septos Cardíacos: Retrato da Mortalidade no Rio de Janeiro em Comparação com o Sudeste
MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS SANTOS JÚNIOR, SAMARA PEREIRA DE ALMEIDA, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, KETLIN MOREIRA BASTOS, CECÍLIA MIRELLE ALMEIDA HONORATO e JOSE WANDERLEY NETO

20

51324

Quais os Betabloqueadores Mais Prescritos pelos Cardiologistas no Sistema de Saúde Pública do Rio de Janeiro?

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, GABRIELA PONCE SOARES, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, PATRICIA FRAGA PAIVA, CAROLINA FRAGA PAIVA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

20

51337

Cardiopatia Adrenérgica por Feocromocitoma

RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, GUSTAVO BITTAR ALVES, FERNANDA SANTOS CIRAUDO, DIEGO FERREIRA LORENA, BERNARDO GONCALVES DE OLIVEIRA, IGOR FRANCO COGO, LUÍS FELIPE ARAÚJO ANTÃO, LUIZ FERNANDO FERREIRA ALVES, ISABELLA PALERMO e ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JUNIOR

20

51344

Doença de Still do Adulto Associada a Miopericardite e Tamponamento Cardíaco - Um Relato de Caso

OTHON M P SILVA, EDUARDO T O CORREIA, LETICIA M S BARBETTA, RONALDO A O C GISMONDI, LUIS O C MOCARZEL, ADOLPHO X C FILHO e EVANDRO T MESQUITA

20

51350

Prevalência de Hipertensão Arterial – Pelos Critérios Tradicionais e Pela Nova Diretriz Americana – Em uma População Assistida por uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família no Rio de Janeiro – Pro

ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, MARIANA LOUREIRO CUNHA, NATÁLIA CARNEIRO DE FREITAS, RAFAEL BELOTTI AZEVEDO, RAQUEL MARTINS MAIA COSTA, RAYANNE DE ARAÚJO SILVA, REBECCA DE JESUS OLIVEIRA, ANA LUISA BRAGA FRANCO, ANA LUISA MALLET e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

21

51372

Membrana Obstrutiva no Apêndice Atrial Esquerdo em Paciente com Fibrilação Atrial. Um Achado Raro

FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, DANIEL PERALTA e SILVA, VALERIO FUKS e ROBERTO OSÓRIO FERREIRA

21

51457

Trombo Intracardiaco com Origem em Veia Cava Inferior Associado a Tumoração Renal. Relato de Caso

JEFFERSON FREIXO GUEDES, LUIZ GELUDA, RONALDO ROQUE GANEM, MARIA LUIZA MEURER ALVES, LEONARDO BANDEIRA ARANTES, RENATA DE FREITAS FACHADA, ADRIANA MORORO OSORIO DE CASTRO e ANIELLO MONTUORI FILHO

21

51471

Desafio em Cardio Oncologia – Coronariopatia Grave e Angina Instável em Paciente com Tumor de Cólon com Sangramento Ativo

DIOGO MORAES NOLASCO, CARLOS JOSE COELHO, FLAVIA CRISTINA CARVALHO DE DEUS, MARCELO RODRIGO DE SOUZA, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, LOURENO TOSTES DE ALENCAR, BEATRICE BARROS LIMA e CLAUDIO DOMENICO SAHIONE SCHETTINO

21

51491

Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo com Prótese Amplatzer Cardiac Plug em Pacientes com Fibrilação Atrial: Resultados de 5 anos de Acompanhamento

EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

22

51505

Mortalidade por Patologias Não Cardíacas em Unidade Cárdica Intensiva no Ano de 2017

WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA, VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATTÉ

22

51545

Bloqueio Atrioventricular Total e Acometimento Cardiopulmonar na Esclerose Sistêmica Rapidamente Progressiva

DIANE XAVIER DE AVILA, EDUARDA CAL VIEGAS, EDUARDO NANI SILVA, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI e LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL

22

51569

Aplicação de um Protocolo Gerenciado de Síncope na Sala de Emergência: Resultado do Atendimento ao Idoso

ANGELINA CAMILETTI, OLGA FERREIRA DE SOUZA, ANA INES DA COSTA SANTOS, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, RAFAEL AUGUSTO LOTIER RANGEL, BARBARA ABUFIAD, ALEXANDRE FRANCISQUINI, ANA LUIZA MORENO DE ALMEIDA SILVA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

22

51584

Interrupção do Arco Aórtico no Adulto

WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, WILSON BRAZ CORREA FILHO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, FERNANDA AFONSO VINHAS, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA e VANESSA BORDALO DI LUCCIO

23

51591

Doença Pericárdica na Terapia Intensiva Cardiológica. Série de Casos em Serviço Público do Rio de Janeiro

CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, VINICIO ELIA SOARES, ELCIO ANTONIO ALIA NOVAES, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, MARCELO MUNIZ LAMBERTI, SANDRO TELLES DE SOUZA LIMA e ELIANA VIEIRA LINS

23

51599

Choque Cardiogênico em Gestante com Leucemia Mielóide Aguda e Sepses Sob Uso de Antraciclíco

KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

23

51608

Endocardite Infecciosa de “Valve-in-valve” Mitral: Desafio Diagnóstico e Terapêutico

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, ANDRE VOLSCHAN, RODRIGO F MOUSINHO, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI BARRETO, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, TAÍZA CORRÊA SÓRIA, LOUISE F LUIZ, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, EDUARDO MAJER JIMENEZ BOTNER e CAMILA TENAGLIA

23

51674

Perfil de Atividade Física e Conhecimento de Sintomas de Alerta para Claudicação Intermitente em Participantes de uma Campanha Nacional de Combate à Doença Vascular – Setembro Vermelho

LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, RAÍSSA GUIMARÃES CANELLAS DE OLIVEIRA, ALESSANDRA BECKER SILVA, LÍVIA PINTO ALMEIDA, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA, CÉLIA PISANESKI DE OLIVEIRA e LILIAN SOARES DA COSTA

24

51719

Displasia Arritmogênica de VD em Paciente de 48 Anos

FABRICIO BAYERL OLIVEIRA PECANHA, GABRIELLA ANDRADE DE SA, JANAINA LAGO DA CRUZ, JOAO BATISTA CHERENE JUNIOR, RAFAEL

24

SODRÉ ABREU, CAMILA KELLY PEREIRA, TADEU BATISTA PINHEIRO, NICOLAU ANDREA SCHETTINO, HALIM ABDU NEME MAKHLUF e CAMILA GOMES CANZIAN

4 - Cardiologia da Mulher

51068

Dissecção Espontânea do Tronco da Coronária Esquerda em Puérpera Tratada com Intervenção Coronária Percutânea. Evolução de Longo Prazo

JULIO C M ANDREA, PRISCILLA COSTA, HELIO R FIGUEIRA, JACOB ATIE, FILIPE GOLDBERG, LUIS F C SANTOS, RICARDO C CORVISIER, NESTOR A C GARCIA e LILIAN V CARESTIATO

51166

Qual a Cardiopatia que Mais Acomete Mulheres no Rio de Janeiro? Um Estudo Acerca da Incidência e Mortalidade em 5 Anos

CAMYLIA SANTOS DE SOUZA, GABRIELA PONCE SOARES, CAROLINA FRAGA PAIVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, YNGRID SOUSA LUZ e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

51196

Avaliação da População Feminina da Periferia do Município de Vassouras e seus Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA SILVA e IVANA PICONE BORGES

51245

Autoconhecimento de Fatores de Risco Cardiovascular em Populações de Mulheres de Diferentes Faixas Etárias e Atividades Laborais

IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA e DANDHARA MARTINS REBELLO

51252

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

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, TATIANA SOARES SPRITZER, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

51259

Avaliação e Homologação de Aplicativo para Smartphone no Auxílio Diagnóstico em Cardiomiopatia Periparto

MATEUS FREITAS TEIXEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA e JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA

TL ORAL 51394

Strain Global Longitudinal como Preditor de Risco de Cardiotoxicidade em Mulheres Submetidas à Quimioterapia com Antraciclina

MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, LILIAN CAMPOS CALDEIRA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

51395

Prevenção de Cardiotoxicidade pelo Carvedilol em Mulheres com Câncer de Mama Submetidas à Quimioterapia com Antraciclina

MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, FERNANDA BAPTISTA RIBEIRO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e LILIAN CAMPOS CALDEIRA

51447

Eclâmpsia. O Risco Permanece no Pós Parto Imediato. Relato de Caso

ALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, MIRIAN CAROLINE DE SOUZA MIRANDA, LORENA CHRISTINE ARAÚJO DE ALBUQUERQUE, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, ELISE SANT'ANA ISAIAS e RENAN SANTIAGO FARIA

5 - Cardiologia Intervencionista

TL ORAL 51093

Análise do Impacto Inicial no Uso de Nova Metodologia de Avaliação de Isquemia Miocárdica na Sala de Hemodinâmica: iFR (Instantaneous Wave-Free Ratio)

MARIA CRISTINA MEIRA FERREIRA, CARLOS JOSE FRANCISCO CARDOSO, LEONARDO DA CRUZ NUNES e HEITOR CRUZ ALVES VIEIRA

51107

Captura Percutânea de Fragmento de Cateter Embolizado para Artéria Coronária Descendente Anterior

MATHEUS SIGILIANO CARNEIRO, JÚLIO TINOCO NUNES, LUIZ VINÍCIUS ANDRADE HIPOLITO, SÉRGIO RODRIGUES MARANHA, JOAO ALEXANDRE FARJALLA CARACAS, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, FILIPE LEITE CURTY MARQUES, MONIQUE BANDOLI FRANCA PEREIRA e VIVIAN NEVES PACHECO

51117

Trombose de Tronco da Coronária Esquerda Junto à Bifurcação

LUCAS MARTINS DE MATTOS, RAFAEL DE SOUZA HENUD, MARCO ANTONIO DE MATTOS, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, DANIEL COSENDEY GANIMI, BRUNO NUNES DA SILVA e RODOLFO DE FRANCO CARDOSO

51156

Angioplastia Coronariana de Urgência: Um Retrato Epidemiológico da Realização Deste Procedimento do Estado do Rio de Janeiro em um Período de 10 Anos

CAMYLIA SANTOS DE SOUZA, WANESKA COSTA SANTOS, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAROLINA FRAGA PAIVA, PATRICIA FRAGA PAIVA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

51157

Prevalência da Síndrome do Átrio Esquerdo Rígido Após a Ablação por Cateter de Radiofrequência - Uma Meta-Análise

EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

51233

Angiotomografia Coronária como Auxílio no Planejamento do Tratamento da Oclusão Crônica

JÚLIO TINOCO NUNES, EMANUELA DE OLIVEIRA GALLO, LUIZ VINÍCIUS ANDRADE HIPOLITO, SÉRGIO RODRIGUES MARANHA, MONIQUE BANDOLI FRANCA PEREIRA e ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA

51262

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

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA e DANDHARA MARTINS REBELLO

51267

Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão: Estudo Evolutivo de Longo Prazo, Comparativo, Entre as Técnicas de Inoue e Balão Único

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO

51326

Volume Total de Cicatriz no Átrio Esquerdo por Ressonância Magnética Prediz Menor Recorrência de Fibrilação Atrial Após Ablação por Radiofrequência - Uma Meta-Análise
EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

32

51327

Rigidez do Átrio Esquerdo: Um Preditor de Recorrência de Fibrilação Atrial Após a Ablação por Cateter de Radiofrequência - Uma Meta-Análise
EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

32

51369

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico em Pacientes Jovens com Forame Oval Fechado
FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, DANIEL PERALTA E SILVA e JOAO CARLOS TRESS

32

51420

Intervenção Coronária Percutânea em Paciente com Alto Risco de Sangramento
MAURICIO S OLIVEIRA, CLEVERSON N ZUKOWSKI, FELIPE S M SILVA e LUIZ A P E MATTOS

32

51524

Doença Triarterial Coronariana em Jovem Associada ao Uso Abusivo de Cafeína e Álcool
CLAUDIA R O CATANHEDA, KARINE M ALVES, MARINA M COSTA, ISADORA C L FIGUERO, ISABELA S CALCADO, MATHEUS D COITE e VICTOR J R FALCAO

33

51547

Tratamento das Lesões em Bifurcações: Estratégia Complexa (Dois Stents) Versus Estratégia Simples (Um Stent)
LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, FELIPE DANTAS VILELA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

33

51555

Experiência Inicial com a Utilização de um Novo Acesso Arterial para as Intervenções Coronarianas Percutâneas: O Acesso Radial Distal
LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, LUIS ANTONIO OLIVEIRA FERREIRA, CARLOS EDUARDO BRITO SILVA, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, EDGAR FREITAS QUINTELLA e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

33

51577

Relato de Caso: Tratamento Percutâneo de Aneurisma Coronariano Gigante
NATASHA CREMONEZI NATIVIDADE, ESTEVÃO CARVALHO DE CAMPOS MARTINS, LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA, ANTONIO LUIZ RAMOS BELMONT, FREDERICO LOUZADA CAVALCANTI, RAFAEL TINOCO PALATNIC, VITOR MOREIRA ALVARENGA, SUSANA FERREIRO PEREIRA, JULIANA VIEIRA LIMA ALTA ALVIM e WALESSA FRANÇA BARREIRO

33

TL ORAL 51585

Cateterismo Cardíaco e Intervenção Coronária Percutânea Após Fibrinólise no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST em Serviço Público da Cidade do Rio de Janeiro
VINÍCIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, ELCIO ANTONIO ALIA NOVAES, ELIANA VIEIRA LINS, GLAUCIA RODRIGUES DA SILVA, MARCELO MUNIZ LAMBERTI, SANDRO TELLES DE SOUZA LIMA, SERGIO MARTINS LEANDRO e ANA DE JESUS SANTINHO SOARES

34

51602

Resultados Imediatos e a Médio Prazo da Angioplastia Coronariana *ad hoc* em Pacientes com Doença Coronariana Estável
GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, FELIPE DANTAS VILELA, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, CELSO MUSA CORREA, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

34

51614

Doença Arterial Coronariana em Homem com Realização de Intervenção Percutânea Associada à Dextrocardia e *Situs Inversus Totalis*
ALEXANDRE FUCHS, CLAUDIA R O CATANHEDA, LEANDRO BONECKER LORA, JOAO RENATO CARDOSO MOURAO, FERNANDO CESAR DA COSTA DUARTE, IGOR ANDRE TELLES DA CUNHA, LEONARDO MOTTA RAMOS, PAULA SAMPAIO DE AZEVEDO, CAMILA MEIRA RICCIOPPO e LAURA NUNES PESSANHA

34

51621

Intervenção Coronária Percutânea em Lesões Calcificadas: Fatores Preditores e Resultados Hospitalares
JOSÉ A BOECHAT, LEANDRO A CÔRTEZ, GUILHERME B F COSTA, FELIPE D VILELA, JOAO M FILHO, ALEXANDRE B B MARTINS e CELSO M CORREA

34

51680

Avaliação do Pós-Condicionamento Isquêmico Durante Angioplastia Primária no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST
JAMIL DA SILVA SOARES, CARLOS EDUARDO CORDEIRO SOARES, MARCELO SOUTO NACIF, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, FERNANDA C BRITO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

35

51701

Tratamento Percutâneo de uma Complicação Incomum Após Cirurgia de Revascularização Miocárdica - Relato de Caso
LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA, ELTON JOSE FRANCA DRISSEM, FABRICIO CAIED, FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO, LUIZ KOHN, MARCELO LEMOS RIBEIRO e SERGIO MARTINS LEANDRO

35

6 - Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

36

51089

Defeito de Gerbode: Relato de Caso
RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA e MARIAH FERNANDES MEIRELLES

37

51094

Ebstein de Valva Mitral, Evolução a Longo Prazo
RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA e RICARDO ZAJDENVERG

37

51142

Anomalia de Ebstein em Gestante: Relato de Caso
JEFFERSON FREIXO GUEDES, MARIA LUIZA MEURER ALVES, RONALDO ROQUE GANEM e VINICIO ELIA SOARES

37

51214

Complicações Cardiovasculares da Síndrome de Kawasaki e suas Características
CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, LUCAS DA SILVA LOPES, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES

37

51253

Defeito do Septo Atrioventricular Parcial Associado a Defeito Ventricular-Atrial com Shunt VE /AD (Padrão Defeito de Gerbode): Relato de Caso Raríssimo
RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, ANNA CLAUDIA CERUTTI, MARIAH FERNANDES MEIRELLES, JUAN CARLOS CARRION VARIAS, KENNEDY FREDERICO BOA e LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA

38

51320

Panorama de Óbitos Infantil por Doença Cardíaca Congênita no Rio de Janeiro Entre 2010 e 2015
RÔMULO NASCIMENTO MUNDIN, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, WANESKA COSTA SANTOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, PRISCILA TAVARES VITORIANO, DAIANY PEREIRA DE CASTRO, LUCIANA CAROLINE DAMASCENO PENATI, LÍVIA SILVA DE PAULA FARIA e JOSE WANDERLEY NETO

38

51343

Mortalidade por Malformações do Aparelho Circulatório em Menores de 1 Ano no Brasil
ANA BEATRIZ DE MIRANDA LIMA DOS SANTOS, BÁRBARA LUÍZA MEIRELES PINHEIRO, INDIARA IRIS DE OLIVEIRA ARAÚJO, RAMON MAGRO FERREIRA,

38

JOAO VITOR DINIZ BARRETO, ALISSON DE VASCONCELLOS RAMOS e
THAIS ROCHA SALIM

51381

Principais Complicações em Paciente Portadores de Ventrículo Único Submetidos à Cirurgia de Fontan

MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, FÁBIO DE SOUZA, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, MARCOS JOSE DE SOUZA BATISTA e ALEXANDRE ROUGE FELIPE

38

51519

Cardiodesfibrilador Implantável na Tetralogia de Fallot – Relato de Caso

ANNA C L FRAN CZ, LIGIA C G ROCHA, LUCAS S C PINTO, BRENDA R T FERREIRA e LILIAN S COSTA

39

51542

Incidência e Mortalidade das Malformações Congênitas do Aparelho Circulatorio e de Outros Sistemas no Brasil de 2000 a 2015

THAIS ROCHA SALIM, CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

39

51582

Miocardite Aguda em Adolescente. Quando Suspeitar?

MAX GROSSL RODRIGUES, DANIEL GAMA NEVES, MATEUS FREITAS TEIXEIRA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

39

51623

Artéria Coronária Direita de Origem Anômala na Quinta Década de Vida

ALESSANDRA GOMES DE OLIVEIRA, MARINA DE SIQUEIRA CASTRO W CAMARGO, TATIANA SANTOS VIEIRA, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS COUTO, MIRIAN CAROLINE DE SOUZA MIRANDA, LORENA CHRISTINE ARAÚJO DE ALBUQUERQUE, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, ELISE SANT ANA ISAIAS e RENAN SANTIAGO FARIA

39

51655

Cirurgia de Fontan Realizada no Paciente Adulto, Série de Casos

THAISSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, CINTIA CHAVES MATTOSO, ALEXANDRE MARQUES ABLA, JULIANA SALGE VIEIRA, MARCELO MACHADO MELO, ANDREY MONTEIRO e MARIANNA TAVARES FERNANDES PIRES

40

51684

Cirurgia de Senning em Adulto Portador de Transposição dos Grandes Vasos Sem Intervenções Invasivas Prévias

CINTIA CHAVES MATTOSO, THAISSA SANTOS MONTEIRO, ALEXANDRE MARQUES ABLA, JULIANA SALGE VIEIRA, MARIA CAROLINA TERRA COLA, MARCELO MACHADO MELO e ANDREY MONTEIRO

40

7 - Ciência Básica e Translacional

TL ORAL 51607

Estudo dos Mecanismos Moleculares Subjacentes à Disfunção Diastólica Observada em Modelo Murino de Desmame Precoce

THAIS A SILVA, ROGÉRIO B M BARROS, JOSÉ H M NASCIMENTO, LEONARDO M O PINTO, DAHIENNE F OLIVEIRA e CHRISTIANNE B V SCARAMELLO MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, CLOVIS MONTEIRO DE BARROS FILHO e VALDENIA PEREIRA DE SOUZA

42

8 - Cirurgia Cardiovascular

51137

Fistula Mamária-Descendente Anterior Após Cirurgia de Revascularização Miocárdica: Relato de Caso

BRUNO FEIJÓ OURIQUES, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, ANA PAULA R COSTA, NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, SAMUEL LEITE CABRAL e MICHELLE DA CRUZ PONTES DA SILVA

44

51165

Morbimortalidade em Cirurgias de Urgência de Revascularização do Miocárdio no Estado do Rio de Janeiro em Comparação com os Demais Estados do Brasil

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, GABRIELA PONCE SOARES, PATRICIA FRAGA PAIVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, YNGRID SOUSA LUZ e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

44

51190

O Transplante de Omento em Lactentes e Idosos no Tratamento da Mediastinite Pós-Operatória Decorrente de Esternotomia

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, MARCELA AZEREDO DA ROCHA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

44

51192

A Abordagem Percutânea para Lesão de Tronco da Artéria Coronária Esquerda e Cirurgia de Revascularização Miocárdica

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, MICHELLE GARCIA FERREIRA DE OLIVEIRA, DEBORAH DE OLIVEIRA FREIRE, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO, MARCELA AZEREDO DA ROCHA e IVANA PICONE BORGES

44

51258

Evolução em Longo Prazo da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt: Sobrevida e Sobrevida Livre de Eventos Maiores

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

45

51261

Influência do Escore Ecocardiográfico na Sobrevida e Sobrevida Livre de Eventos Após a Valvoplastia Mitral por Balão

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO, LIVIA LIBERATABARBOSA BANDEIRA e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO

45

TL ORAL 51282

Metástase Intracardiaca de Carcinoma Folicular de Tireóide

HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, DANIEL RANGEL BARROCAS, GUSTAVO KIKUTA, PEDRO VERBICRIO DOS SANTOS LEITE, BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, ANA CAROLINA VELTRI PACHECO, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO e JOAO CARLOS JAZBIK

45

51291

Mixoma Gigante de Átrio Esquerdo

HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, DANIEL RANGEL BARROCAS, GUSTAVO KIKUTA, PEDRO VERBICRIO DOS SANTOS LEITE, BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, ANA CAROLINA VELTRI PACHECO, JOAO CARLOS JAZBIK e JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO

45

51304

Análise dos Procedimentos Cirúrgicos do Aparelho Circulatorio Realizados pelo SUS no Estado do RJ em Comparação com o Brasil entre 2008 e 2017

GABRIEL SILVESTRE MINUCCI, VITÓRIA M S GOMES, JOSÉ R B S JÚNIOR, ELIZA M B SCOLIN, AMANDA SANTOS RODRIGUES, YOHANNA FERREIRA FORTE, JORDAN M C L VIANA, LARA A A AGUIAR, KARINA GONCALVES MEDEIROS e JOSE WANDERLEY NETO

46

TL ORAL 51317

Experiência Inicial do Serviço em Cirurgia Cardíaca Vídeo Assistida

PEDRO VERBICRIO DOS SANTOS LEITE, JOAO CARLOS JAZBIK, GUSTAVO KIKUTA, BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO BRASIL, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, ANA CAROLINA VELTRI PACHECO e ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA

46

51356**Aneurisma da Aorta Torácica Traumático: História Natural Rara de 10 Anos de Evolução**

BRUNO VASCONCELOS COIMBRA, CAROLINE CAMPOS GARCIA, CAROLINE ALMEIDA DA COSTA PEDROSO, CLAUDIO ROBERTO CAVALCANTE ASSUMPÇÃO e LILIAN SOARES DA COSTA

46

51425**Exequibilidade e Segurança da Intervenção Transcateter Transfemoral Sobre a Válvula Aórtica Realizada por Equipe de Cirúrgica**

ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, BRUNO MARQUES, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, CARLOS GALHARDO JUNIOR, EDUARDO SOUZA LEAL BOTELHO, DEBORA HOLANDA G DE PAULA, CLARA WEKSLER e ANDREY MONTEIRO

46

51518**Sobrevida dos Pacientes Submetidos à Cirurgia de Reconstrução Ventricular Esquerda**

ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE OLIVEIRA, ANDREA ROCHA DE LORENZO, AURORA FELICE CASTRO ISSA, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, NIVIA TAVARES DE OLIVEIRA e JOSE OSCAR REIS BRITO

47

51583**Plástica Tricuspídea em Paciente com Insuficiência Tricúspide Importante, Sintomática com Disfunção Ventricular Direita, Refratária ao Tratamento Clínico**

KLISSIA FERRACO MALANQUINI, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, FERNANDA AFONSO VINHAS, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, HENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA e RUBENS FERRACO MALANQUINI

47

51597**Uso de Terapias Intervencionistas no Tromboembolismo Pulmonar de Alta Complexidade: Relato de Caso**

TAÍZA CORRÊA SÓRIA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, ANNA KARININA, BRUNO MARQUES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANDRE VOLSCHAN, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESSES, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, CAMILA TENAGLIA e GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS

47

9 - Doença Coronária**51111****Um Retrato Anatômico e Funcional de Pacientes Muito Idosos Submetidos a Coronariografia no Sistema Único de Saúde**

FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO, SERGIO MARTINS LEANDRO, LUIZ KOHN, CYNTHIA KARLA MAGALHAES e PAULO VINÍCIOS FALCAO DUARTE

49

51152**Comunicação Interventricular Gerada por Aneurisma da Porção Basal do Septo Interventricular no Pós - Infarto Agudo do Miocárdio**

FERNANDA AFONSO VINHAS, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, BRUNO REZNIK WAJSBROT, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA e KLISSIA FERRACO MALANQUINI

49

51159**Ação Educativa Sobre Dor Torácica com Ingressantes no Curso de Medicina – Relato de Experiência**

LAHIS WERNECK VILAGRA, BARBARA HANG LOOS, ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, INGRID DE OLIVEIRA FARIAS, VICTOR FELLIPE JUSTINIANO BARBOSA, JULIANNA VASCONCELOS MELLO DE OLIVEIRA e LUIZA HELENA GUIMARÃES RODRIGUES DE ANUN

49

51175**Perfil do Paciente com Síndrome Coronariana Aguda em um Hospital Terciário de Alta Complexidade: IAM com Supra de ST, uma Entidade em Extinção?**

LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, ROGERIO FABRIS MANGIA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, CELSO MUSA CORREA, FERNANDA DA ROSA MONTEIRO, ERIKA PIRES RIBEIRO BERNARDO e MARCELO TAYAH

49

51176**Experiência Inicial com Estratificação Ambulatorial Não-Invasiva em Pacientes com Suspeita de Síndrome Coronariana Aguda**

DORA LILIANA CAMPO MORALES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, MARIA FERNANDA REZENDE, WILTER DOS SANTOS KER, GUSTAVO BORGES BARBIRATO, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, MARCELO TAYAH e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

50

51177**Avaliação Ambulatorial de Paciente com Dor Torácica, Imediatamente Após Alta da Emergência Através de Cintilografia Miocárdica: Identificação de Anatomia Coronariana de Risco**

MARIA ALEJANDRA DIAZ, FELIPE KASUO TAKAHASHI, ROGERIO FABRIS MANGIA, BRUNO OLIVEIRA ALVES, MARCELO TAYAH, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, JOSÉ ARY BOECHAT, MARIA FERNANDA REZENDE e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

50

51213**A Incidência de Eventos Coronários em Pacientes com Isquemia Miocárdica Silenciosa e Seus Aspectos**

CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, LUISE REZENDE DE FASSIO, LUCAS DA SILVA LOPES, GIOVANNA VIDAL BELO, LEONARDO DIAS CARRIJO DA COSTA e IVANA PICONE BORGES

50

51247**Influência do Sexo Biologicamente Feminino na Intervenção Coronária Percutânea Primária: Fatores de Risco Independentes para Óbito e Eventos a Médio Prazo**

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, DANDHARA MARTINS REBELLO e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

50

51290**Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo Associada a Doença Coronariana**

RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ISABELLA MANNARINO THEODORO CARREIRA, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, FERNANDA AFONSO VINHAS, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI e PABLO MOURA LOPES

48

51

51316**Dor Torácica e Supra de ST por Microfístulas de Coronária Esquerda - Relato de Caso**

ERIK A VIANNA GLINDMEIER DIDIER e ELIAS PIMENTEL GOUVEA

51

51407**Síndrome Coronariana Aguda por Roubo de Subclávia em Paciente com AVC Isquêmico**

NATHALIA FELIX ARAÚJO, FERNANDA TAGLIARI PINTO, MARCELLA CABRAL, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PACO, LAURA FLORES CARVALHO, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, GUSTAVO SALGADO DUQUE, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA, FERNANDO BASSAN e RAFAEL LESSA DA COSTA

51

51465**Infarto do Miocárdio e Complicações Embólicas em Paciente com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo em Uso de Rivaroxabana**

CARLOS EDUARDO BRITO SILVA, RODRIGO SANTOS AGUILAR, THIAGO FULLY DAS CHAGAS SILVA, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FABRICIA COUTINHO NAMMUR GUENA, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, SIMONE DE QUEVEDO, THAIS BARROS CORREA, REGIS TADEU CARDOSO SEIXAS e RENAN SANTIAGO FARIA

51

51478**Infarto do Miocárdio na Ausência de Doença Coronariana Obstrutiva (MINOCA) em Jovem**

DIANE XAVIER DE AVILA, GUILLERMO ALBERTO SIADO, DANIEL GAMA NEVES, PEDRO FERNANDES LESSA, FRANCISCO DE ASSIS MONNERAT GONÇALVES, EVANDRO TINOCO MESQUITA, EDUARDO NANI SILVA, MARIO LUIZ RIBEIRO, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

52

51495**Acompanhamento a Médio Prazo e Perfil de Octogenários Submetido à Angioplastia Coronariana**

FELIPPE DANTAS VILELA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTEZ, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

52

51503**Mortalidade por Doença Coronariana em Unidade Córdio Intensiva no Ano de 2017**

WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA, VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATTE

52

51504**Mortalidade por Insuficiência Cardíaca em Unidade Córdio Intensiva em 2017**

WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA, VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATTE

52

51506**Fatores Associados aos Óbitos em Unidade Córdio Intensiva no Ano de 2017**

WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA, VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATTE

53

51508**Fatores Associados a Reinternação em Unidade Córdio Intensiva no Ano de 2017**

WILSON BRAZ CORREA FILHO, BRUNO R WAJSBROT, DANIEL X B SETTA, VANESSA F MARCOLLA e ROBERTO ESPORCATTE

53

51523**Terapia Fibrinolítica como Nova Tecnologia de Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio, no Atendimento Pré-Hospitalar**

FRANCISCO A SANTIAGO, ROGÉRIO PINTO GUESTA, EDUARDO RODRIGUES MOTA, MIRENA MARIA DE NORONHA VIANA, JACINTO DE SOUZA RODRIGUES, MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA, MARILIA DE ANDRADE GUEDES GUESTA, IVONE RODRIGUES ALVES, MARIA C F TAVARES e FRANCISCO EDILSON FERREIRA

53

51525**Processos Formativos para a Implantação e Implementação de Nova Tecnologia de Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio, no Atendimento Pré-Hospitalar**

FRANCISCO A SANTIAGO, ROGÉRIO PINTO GUESTA, EDUARDO RODRIGUES MOTA, MIRENA MARIA DE NORONHA VIANA, MARIA APARECIDA CHAGAS ROCHA, JACINTO DE SOUZA RODRIGUES, MARILIA DE ANDRADE GUEDES GUESTA, SÉRGIO CARLOS VAZ, PAULO ARRUDA NETO e PAULO GERMANO MOURA CAVALCANTE

53

51615**Tortuosidade Coronariana com Causa de Angina e Isquemia Miocárdica em Pacientes Sem Obstruções Coronarianas**

ANDRÉ PEREIRA DUQUE ESTRADA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, ANDRÉ LUIZ SILVEIRA SOUSA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, LARISSA TICIANE MACHADO DOS SANTOS, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, LEONARDO CASTRO MELO e SUZANE GARCIA FERREIRA

54

51625**Ruptura de Parede Livre do Ventrículo Esquerdo Após Infarto Agudo do Miocárdio: Relato de Caso**

JAQUELINE ROSSI MARIM, BRUNELA CROCE, JÚLIO FERREIRA SIQUEIRA, FLÁVIA PEZZIN, EMÍLIO PEREIRA DO ROSÁRIO JUNIOR, LARISSA BRISON BAPTISTA e GEORGIA ROSSI MARIM

54

51673**Infarto do Miocárdio na Ausência de Doença Coronariana Obstrutiva (MINOCA)**

ALESSANDRA RODRIGUES DA SILVA, MARCIA FERREIRA DOS SANTOS SILVA, RAFAEL VILANOVA LIMA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ALEX SANDER COELHO RIBEIRO e VALDENIA PEREIRA DE SOUZA

54

51698**Desfecho Pouco Comum de Teste Ergométrico em Paciente com Probabilidade Intermediária para Doença Arterial Coronariana**

ANA AMARAL FERREIRA, RODRIGO FREIRE MOUTINHO, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, LOUISE FREIRE LUIZ e ERIKA NEVES FERNANDES VEIRA

54

10 - Ecocardiografia

55

51241**Válvula de Tebésio: Remanescente Embrionário que Não Deve Ser Esquecido**

MARIANA GOUVEIA DE MAGALHAES, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, ANA CAROLINA DE FREITAS PORTELA, DANIEL RABISCHOFFSKY, JOO FELIPE MORAES ZANCONATO, RAFAEL RABISCHOFFSKY, RAFAEL DOSSIN DE CASTILHOS, PRISCILLA SOUZA CAETANO DA SILVA, CLARICE MARTINS DE FARIA e ARNALDO RABISCHOFFSKY

56

51335**Trombose Bi Atrial em Paciente com Forame Oval Patente**

DANIELA SANTANA BASTOS, VITOR SALLES, LINA LIMA LINS DE OLIVEIRA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, VLANDER GOMES JUNIOR, EDUARDO DA COSTA RODRIGUES, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, RICARDO BENEDETTO ORLEANS, MARIA LUIZA MEURER ALVES e LUIZ MAURINO ABREU

56

51393**Alto Risco para Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e Disfunção Diastólica ao Ecocardiograma**

ADSON RENATO LEITE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ERICA DE ABREU MACEDO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, CÁRITA CUNHA DOS SANTOS e DELVO VASQUES NETTO

56

51458**Lesão Valvar e Coronariana 20 Anos Após Radioterapia de Mediastino**

FABRICIO B O PECANHA, GABRIELLA A SA, JANAINA L CRUZ, CAMILA K PEREIRA, RAFAEL S ABREU, JOAO B C JUNIOR, NICOLAU A SCHETTINO, DANIEL G AZEVEDO, SEBASTIAO M FONSECA e KASSIA P BARBOZA

56

51564**Avaliação da Deformidade Ventricular em Pacientes com Aumento da Espessura Miocárdica: Relato de Três Casos**

THIAGO SANTANNA COUTINHO, ANDRESSA BRAGA BARROS, RENATA BARBOZA DO ESPIRITO SANTO, FLAVIA BARROS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

57

51624**Edema Pulmonar Diagnosticada por Linhas-B na Ultrassonografia (Li-B US) por Médicos Residentes: Necessidade de Treinamento e Controle de Qualidade**

BETINA S IPLINSKI, EUGENIO PICANO, CLARISSA C A BELLAGAMBA, THAIS F TEXEIRA, LUIZ C DANZMANN, MARIA C SCALI, CLARA CARPEGIANI, QUIRINO CIAMPI e MARCO A R TORRES

57

11 - Eletrocardiografia, Holter e ECGAR

58

51085**Short Coupled Variant of Torsades de Pointes Durante o Esforço Físico**

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, BRUNO RUSTUM ANDREA e MARIAH FERNANDES MEIRELLES

59

51128**Padrão Eletrocardiográfico de QT Curto Induzido por Drogas**

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, JUAN CARLOS CARRION VARIAS, LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES, ANNA CLAUDIA CERUTTI e KENNEDY FREDERICO BOA

59

51212**Ação na Atenção Primária de Niterói, uma Capacitação dos Médicos de Família em Eletrocardiografia**

ELIZA MARIA BERTOLACCINI SCOLIN, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA, MAX GROSSL RODRIGUES, EVANDRO TINOCO MESQUITA e MARIANA JANSSEN

59

51283**A Importância do Vetocardiograma como Auxiliar Diagnóstico das Cardiopatias**

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, EDSON PIRES DE LIMA e MARIAH FERNANDES MEIRELLES

59

12 - Epidemiologia**51170****Nível de Conhecimento Sobre Doença Cerebrovascular e Doença Isquêmica do Coração no Município de Vassouras**

ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, BARBARA HANG LOOS, VICTOR FELLIPE JUSTINIANO BARBOSA, INGRID DE OLIVERIA FARIAS, LUIZA HELENA GUIMARÃES RODRIGUES DE ANUN e GABRIEL PORTO SOARES

51187**Comparação da Mortalidade por Doença Cardíaca e da Circulação Pulmonar na Região Sudeste em Relação ao Território Brasileiro no Período de 2005 A 2015**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, RAQUEL ALVES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, INDIARA IRIS DE OLIVEIRA ARAÚJO, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, LUCAS DA SILVA LOPES, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

51203**Panorama de Internações por Doença Reumática Crônica do Coração na Região Sudeste nos Últimos Cinco Anos**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, LUCAS DA SILVA LOPES, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

51205**Tendência da Mortalidade por Morte Subida Cardíaca, de 2005 a 2015, na Região Sudeste**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, LUCAS DA SILVA LOPES, PIETRA MOREIRA VIEIRA, GIOVANNA VIDAL BELO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

51207**Avaliação da Mortalidade por Doenças Infecciosas do Coração na Região Sudeste, entre 2005 e 2015**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAQUEL ALVES DOS SANTOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN PEREIRA, LUCAS DA SILVA LOPES, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

51208**Avaliação da Prevalência e Mortalidade de Sífilis Congênita no Sudeste, no Período de 1990 a 2012**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, LUCAS COSTA DA SILVA LOPES, GIOVANNA VIDAL BELO, LARA MARTINS DA SILVA, DANDHARA MARTINS REBELLO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

51209**Tendência da Mortalidade por Sífilis Congênita no Território Brasileiro e sua Influência nas Malformações Cardíacas**

THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, DANDHARA MARTINS REBELLO, GIOVANNA VIDAL BELO, LUCAS DA SILVA LOPES, LARA MARTINS DA SILVA, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO e IVANA PICONE BORGES

51269**Paranoma do Infarto Agudo do Miocárdio**

GIOVANNA VIDAL BELO, BARBARA MARCIAS DE SOUSA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, LUCAS DA SILVA LOPES, MICHELLE GARCIA FERREIRA DE OLIVEIRA, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES

51313**Mortalidade por Embolia Pulmonar no Brasil entre 2007 e 2017: Disparidade entre Idade, Sexo e Regiões**

LUCAS ELIEL BESERRA MOURA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI SÁ, WILLIAMINA OLIVEIRA DIAS PINTO, ANA CAROLINA GRACINDO BRITO, MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, LARISSA ALESSANDRA DA COSTA CAMAPUM, DAYANE KELI DA SILVA FARIAS e JOSE WANDERLEY NETO

60

61

61

61

61

62

62

62

62

63

51321**Panorama da Mortalidade Infantil por Doenças do Sistema Cardiovascular no Estado do Rio de Janeiro entre 2010 e 2015**

RÔMULO NASCIMENTO MUNDIN, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, YASMIN OLÍMPIO CAMPOS DA SILVA, AMANDA SANTOS RODRIGUES, ISABELLE OLIVEIRA SANTOS, ALINE SANTOS DE ALMEIDA, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, LAISA ESTEVES RAMOS e JOSE WANDERLEY NETO

63

51485**Utilização do Escore de Framingham como Estratégia de Determinação de Risco Cardiovascular em População Randomizada**

TAYNNA ASSIS DE OLIVEIRA BRINATI TORRES, WILIAN DE FREITAS JUNIOR, VITORIA CONRADO VIEIRA, DAVI MUZI RIOS, GABRIEL PEREIRA MACHRY, EMANUELA DE OLIVEIRA GALLO, GISELA MACHADO ALTOE e NIKYALLAN SOARES RODRIGUES

63

TL ORAL 51710**Tendências da Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Indicadores Sócio-Econômicos no Brasil de 1980 a 2015**

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

63

13 - Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva

64

51131**O Impacto da Atividade Física Regular nos Níveis de Pressão Arterial e Frequência Cardíaca em Adolescentes de Classe Média do Município do Rio de Janeiro**

BRUNO FEIJÓ OURIQUES, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, MICHELLE DA CRUZ PONTES DA SILVA, NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, ANA PAULA R COSTA e SAMUEL LEITE CABRAL

65

51167**Impacto Sobre Marcadores Cardiovasculares e na Aptidão Aeróbia de um Programa de Exercício Aeróbico Intradialítico em Pacientes com Doença Renal Crônica**

ALEXANDRE NOVELLI GOME, JESSYCA S BRITO, NATÁLIA A BORGES, LEONARDO C OLIVEIRA, JOSE A C TEIXEIRA e DENISE MAFRA

65

51306**Evolução Temporal das Adaptações no Controle Cardiovascular e de Desempenho Físico em Idosos Saudáveis Participantes de um Programa de Treinamento Físico Aeróbico**

RENATA CARDOSO ARAUJO, LUANA FARINAZZO FERREIRA e PEDRO PAULO DA SILVA SOARES

65

51364**Faça o Que Eu Digo e Faça o Que Eu Faço! Associação entre a Carga Semanal de Exercício Físico e as Recomendações de Combate ao Sedentarismo**

DIOGO THADEU MEIRA, LEONARDO GIGLIO GONCALVES DE SOUZA, LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAUJO, MATHEUS SCHWENGBER GASPARINI, BERNARDO DE SOUZA CUNHA, MICHELE AMORIM HERINGER, AMANDA MONTEIRO, CHRISTIANE DA SILVA PRADO e FABRICIO BRAGA DA SILVA

65

51399**Remodelamento Cardíaco Reverso em Atletas de Ultra-Triatlo**

CHRISTIANE S PRADO, ILAN GOTTLIEB, AMANDA MONTEIRO, GABRIEL ESPINOSA, FELIPE O BRITO, ROBERTA M SOUZA, MARCELO R FACCIO, ROBERTO ZAGURY, FLAVIA G BRASIL e FABRICIO BRAGA DA SILVA

66

51401**Impacto do Destreino na Vareabilidade da Frequência Cardíaca de Atletas de Ultra-Triatlo**

CHRISTIANE DA SILVA PRADO, MARCELO RICCIO FACIO, ROBERTO ZAGURY, FERNANDA DOMECH, ANTONIO IYDA, BIANCA TORRES, AMANDA MONTEIRO, GABRIEL ESPINOSA, DIOGO THADEU MEIRA e FABRICIO BRAGA DA SILVA

66

51454**O Impacto da Reabilitação Cardíaca na Capacidade Funcional e Qualidade de Vida de um Grupo de Cardiopatas Graves**

RODRIGO SANTOS AGUILAR, THIAGO FULLY DAS CHAGAS SILVA, LEONARDO LEAL DE OLIVEIRA, FABRICIA COUTINHO NAMMUR GUENA, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, SIMONE DE QUEVEDO, THAIS BARROS CORREA, CARLOS EDUARDO BRITO SILVA, YORGHOS LAGE MICHALAROS e JOSEPH FABIANO G SANTOS

66

51467**Efeitos de uma Sessão de Exercício da Musculatura Inspiratória Sobre o Lactato em Portadores de Insuficiência Cardíaca**

PEDRO ASSIS PINTO RIBEIRO, ADALGIZA MAFRA MORENO, PAULO HENRIQUE MOURA, MARÍLIA SALETE TAVARES, MARIA DA LUZ DE ABREU SILVA, ELAINE APARECIDA PEDROZO AZEVEDO, FABIANO DE SOUZA RAMOS e AGNES REGINA DOS SANTOS GUIMARÃES

66

51586**Criação de uma Equação Nacional de Predição de VO2 de Pico em Ciclistas Treinados**

FABRICIO BRAGA DA SILVA, CHRISTIANE S PRADO, GABRIEL ESPINOSA, DIOGO T MEIRA, AMANDA MONTEIRO, ROBERTA M SOUZA, FELIPE O BRITO, FERNANDA DOMECC, BIANCA TORRES e MARCELO R FACCIO

67

51589**Perfil de Atividade Física entre Participantes de um Congresso de Cardiologia. Diferenças entre Homens e Mulheres**

FABRICIO BRAGA DA SILVA, DIOGO T MEIRA, MARCELO R FACCIO, BERNARDO S CUNHA, AMANDA MONTEIRO, CARLOS RUHL, ROBERTO ZAGURY, GABRIEL ESPINOSA, FERNANDA DOMECC e CHRISTIANE S PRADO

67

51611**Análise do Remodelamento Cardíaco em Atletas Infanto-juvenis de Nascimento**

MARCELO RICCIO FACIO, LEONARDO G G SOUZA, FERNANDA M E CERBINO, AMANDA MONTEIRO, FERNANDA DOMECC, CHRISTIANE S PRADO, GABRIEL MORAES, BIANCA TORRES, ILAN GOTTLIEB e FABRICIO BRAGA DA SILVA

67

51634**Concordância entre Observadores na Interpretação de ECG de Atletas de Acordo com os Critérios Internacionais**

FABRICIO BRAGA DA SILVA, LUIZ H S ARAUJO, DIOGO THADEU MEIRA, RODRIGO O CARVALHO, FERNANDA DOMECC, CHRISTIANE S PRADO, MARCELO R FACIO, AMANDA MONTEIRO, BIANCA TORRES e FLAVIA G BRASIL

67

51638**Importância do Treinamento Específico do Cardiologista para a Correta Interpretação Frente a um ECG de Atleta**

CHRISTIANE S PRADO, DIOGO T MEIRA, LUIZ H S ARAUJO, RODRIGO O CARVALHO, FERNANDA DOMECC, GABRIEL MORAES, AMANDA MONTEIRO, CARLOS RUHL, MARCELO RICCIO FACIO e FABRICIO BRAGA DA SILVA

68

51725**Concordância entre Critérios de Análise Eletrocardiográfica em Atletas Infanto-Juvenis**

FABRICIO BRAGA DA SILVA, MARCELO RICCIO FACIO, GABRIEL MORAES e LEONARDO GIGLIO GONCALVES DE SOUZA

68

14 - Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA**51162****Dispensações de Medicamentos Anti-Hipertensivos pelo Sistema Público de Saúde: Um Panorama no Município do Rio de Janeiro entre 2014 e 2017**

CAMILA SANTOS DE SOUZA, WANESKA COSTA SANTOS, YNGRID SOUSA LUZ, PATRICIA FRAGA PAIVA, CAROLINA FRAGA PAIVA e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

69

51256**Pré-Hipertensão em Adultos Jovens e Adolescente de Curso Superior e Técnico SENAI/CETIQT**

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS,

70

70

DANDHARA MARTINS REBELLO, RENATA BAPTISTA DOS REIS ROSA, MICHELLE GARCIA FERREIRA DE OLIVEIRA e IVANA PICONE BORGES

51286**Adesão ao Tratamento Antihipertensivo e Comorbidades Associadas nos Pacientes Atendidos no Ambulatório de Ensino em Duque de Caxias**

VICTORIA MARINHO GAVA e VALTER GABRIEL MALULY

70

51378**Perfil Epidemiológico e Prevalência da Hipertensão Arterial no Estado do Rio de Janeiro nos Últimos Anos**

PIETRA M VIEIRA, MARIANA F VIEIRA, THAIS L S MACEDO, CAIO T SANTOS e IVANA P BORGES

70

51385**Uso da Monitorização Residencial da Pressão Arterial no Diagnóstico de Pressão Arterial em uma População Assistida por uma Unidade de Saúde da Família no Rio de Janeiro - Projeto Piloto LapARC**

CLARA PETRUCIO, MARCELLE GUIMARAES DE OLIVEIRA, CECÍLIA TOSTES, THIAGO OLIVEIRA SCUDIERE CAMPOS, FERNANDA VASCONCELLOS DEL RIO, ISABOR CERQUEIRA DA SILVA, ISADORA MARQUES DE SOUZA OLIVEIRA, JESSICA CRISTINA RAMALHO DO NASCIMENTO, JULIANA BARBATO PEREIRA DE ASSUNCAO e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

71

51390**Impacto da Pressão Positiva das Vias Aéreas sobre a Rigidez Arterial em Hipertensos Resistentes com Apneia do Sono Moderada a Grave**

BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, CHRISTIAN NEJM RODERJAN, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, BERNARDO CHEDIER, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, BIANCA VIEGAS e FERNANDA OLIVEIRA CARLOS

71

TL ORAL 51427**Associação da Rigidez Arterial e Gravidade de Apneia Obstrutiva do Sono em Uma Coorte de Hipertensos Resistentes**

BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, CHRISTIAN NEJM RODERJAN, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, BERNARDO CHEDIER, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, BIANCA VIEGAS e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

71

51428**Impacto do Uso Prolongado da Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas Superiores nos Níveis Pressóricos de Pacientes Portadores de Hipertensão Arterial Resistente e Apneia Obstrutiva do Sono**

BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, BERNARDO CHEDIER, CHRISTIAN NEJM RODERJAN, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS e BIANCA VIEGAS

71

51451**Avaliação da Monitorização Residencial da Pressão Arterial por Telemedicina. Estudo TeleMRPA 500**

AUDES DIÓGENES DE MAGALHÃES FEITOSA, MARCO ANTONIO MOTA GOMES, STEPHAN BARISIC JUNIOR, FLÁVIO HENRIQUE AMARAL PIRES VERAS, ROBERTA DE MATOS CARVALHO ARAJO, ROBERTO DISCHINGER MIRANDA e WEIMAR KUNZ SEBBA BARROSO DE SOUZA

72

51453**Pressão Arterial e Apneia Obstrutiva do Sono Rastreada pelo Teste STOP-BANG e Escala de Sonolência de Epworth em uma População Assistida por uma Unidade Básica de Saúde da Família no Rio de Janeiro**

CRISLAINE PAIVA RIBEIRO, ANGELICA FURRIEL DE ALMEIDA DA SILVA, MARIANA LOUREIRO CUNHA, YAN BARCELOS BARBOSA, KARINE MAIA DE SOUZA, LARISSA REIS DA PAIXÃO, LETICIA DA FONSECA GOMES, LIVIA DOS REIS FORGIARINI, ANA LUISA MALLET e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

72

51462**Questionário STOP-BANG e Escala de Epworth como Ferramenta para o Rastreamento de Apneia Obstrutiva do Sono em uma População Assistida pela Estratégia de Saúde da Família no Rio de Janeiro-Projeto Piloto**

KAREN MOTA GOMES, LORENA CARVALHO DOS SANTOS, MARCELLE GUIMARAES DE OLIVEIRA, TAISSA LORENA DOS SANTOS, MARIANA LOUREIRO CUNHA, MARIEL ARAUJO LIZARRALDE, MILENA AUGUSTA FONSECA CABRAL, MONIK BIANKA CARVALHO BAPTISTA LOBAO, ROBERTO FUCHS e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

72

51484**Hipertensão Secundária ao Hipertireoidismo na Doença Trofoblástica Gestacional**

DORA L C MORALES, GABRIEL M TREIGER, FERNANDA M A FLORIPES, MARIELA L OZUNA, FELIPE K TAKAHASHI, MARIA A DIAZ, MICHELE C MOREIRA, FERNANDA M RODRIGUES, OCTÁVIO DRUMMOND GUINA e CLARISSA A THIERS

72

TL ORAL 51490**Baixo Peso ao Nascer e suas Associações com Pressão Arterial Elevada e Índice de Massa Corporal em Estudantes de 10 a 15 Anos - Estudo do Rio de Janeiro II**

FLAVIA LOPES FONSECA, BERNARDO BRANDAO HARBOE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, ROBERTO POZZAN, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, JULIA BRANDAO BOUZAS, GUILHERME BRANDÃO BOUZAS, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA SILVA e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO

73

TL ORAL 51492**Pressão Arterial Elevada Está Associada à Obesidade em Estudantes Brasileiros de 10 a 15 Anos de Idade em Duas Amostras com 30 Anos de Intervalo. Estudos do Rio de Janeiro I e II**

BERNARDO BRANDÃO HARBOE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, GUILHERME BRANDAO BOUZAS, JULIA BRANDÃO BOUZAS, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, FLAVIA LOPES FONSECA, ROBERTO POZZAN, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, RENAN BITTENCOURT MAIA e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO

73

51493**Avaliação da Correlação entre Pressão Arterial Elevada e Cor da Pele em Duas Amostras Populacionais de Escolares de 10 - 15 Anos das Mesmas Escolas Públicas do Rio de Janeiro com Intervalo de 30 Anos**

ROBERTO POZZAN, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, FLAVIA LOPES FONSECA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, JULIA BRANDÃO BOUZAS, BERNARDO BRANDAO HARBOE, GUILHERME BRANDÃO BOUZAS, LETICIA MIRANDA GUIMARAES e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO

73

51559**A Importância da Aprendizagem Precoce do Método de Aferição da Pressão Arterial**

NATANAEL PONTE DE OLIVEIRA, KARIELE VERAS PINTO, NAISE LIMA MOURÃO SOARES, FRANCISCO LEONARDO FERREIRA DE MESQUITA, NATALIA COELHO CHESTER, LETICIA BENEVIDES, JAMINE YSLAILLA VASCONCELOS RODRIGUES, JOSE FRANCISCO IGOR SIQUEIRA FERREIRA, ALANA PONTE CORREIA e RAFAEL LUCAS SIMOES DOS SANTOS

73

51588**Alterações na Prevalência de Sobrepeso/Obesidade por Estrato de Cor da Pele em Duas Amostras Populacionais de Estudantes de 10 a 15 Anos com 30 Anos de Intervalo - Estudos do Rio de Janeiro I e II**

MARIA ELIANE CAMPOS MAGALHAES, JULIA BRANDÃO BOUZAS, ROBERTO POZZAN, FLAVIA LOPES FONSECA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA, BERNARDO BRANDÃO HARBOE, GUILHERME BRANDÃO BOUZAS, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE ALMEIDA e ANDRÉA ARAUJO BRANDÃO

74

51596**Relação entre Marcadores Inflamatórios e Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial em Hipertensos Resistentes**

ARTHUR F CORTEZ, BIANCA VIEGAS, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS e ELIZABETH S MUXFELDT

74

51663**Seguimento Imediato da Pressão Arterial em Transplantados Renais**

VINICIUS SANTOS MENDES RESTIER, DIEGO PAULO BARBOSA e ANTONIO LUIS RODRIGUES COSTA JUNIOR

74

51694**Seguimento Tardio da Pressão Arterial em Transplantados Renais**

DIEGO PAULO BARBOSA, VINICIUS SANTOS MENDES RESTIER e ANTONIO LUIS RODRIGUES COSTA JUNIOR

74

15 - Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

75

TL ORAL 51108**Uso de Fluordesoxiglicose-18F Após Transplante Cardíaco: Estudo Comparativo de Supressão da Captação Miocárdica Fisiológica**

RENATA FELIX, CLÉCIO MARIA GOUVEA, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, LIGIA SCHTRUK, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

76

51115**Amiloidose: Só se Diagnostica Quando se Pensa**

MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, ISABELLA CATERINA PALAZZO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

76

51119**Síndrome de Takotsubo em Paciente com Doença Arterial Coronariana**

IGOR VEIGA VILLELA PEDRAS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUCAS MARTINS DE MATTOS, RAFAEL DE SOUZA HENUD, MARCO ANTONIO DE MATTOS, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, BRUNO NUNES DA SILVA, DANIEL COSENDEY GANIMI e DANIELLE GUJANWSKI

76

51143**Impactos da Implementação de Ferramentas de Gestão da Qualidade em um Serviço de Medicina Nuclear, com Foco na Cintilografia de Perfusão Miocárdica**

MAURÍCIO DE SOUZA LEÃO, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, CARLOS VITOR BRAGA RODRIGUES e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

76

51194**Demonstração de Isquemia na Fase Aguda em Paciente com Dor Torácica e Síndrome de Takotsubo: Relato de Caso**

MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, FERNANDA SALOMAO COSTA, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, ISABELLA CATERINA PALAZZO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, NILTON LAVATORI CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER e CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO

77

51341**Uso da Cintilografia com Leucócitos Marcados 99mTC-HMPAO - na Pesquisa de Infecção em Paciente com Dispositivo de Assistência Ventricular Esquerda: Relato de Caso**

THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, MARLI PINTO DOMINICI, ISABELLA CATERINA PALAZZO, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

77

51414**Endocardite Infecçiosa Diagnosticada Através de Cintilografia com Leucócitos Marcados em Paciente com TAVI**

ISABELLA C PALAZZO, GABRIELA M N SADECK, MARIA M M SABRA, FERNANDA S COSTA, DOUGLAS S M CARVALHO, DANIELA A C GONÇALVES, DOMINIQUE C A THIELMANN, ALAN C COTRADO, JADER C AZEVEDO e CLÁUDIO T MESQUITA

77

51416**Sarcoidose Cardíaca: o Papel da Biópsia e do Papel do PET/CT com 18FDG em Paciente com Diagnóstico Difícil**

ISABELLA CATERINA PALAZZO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, FERNANDA SALOMAO COSTA, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, FELIPE H VILLELA PEDRAS, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

77

TL ORAL 51417**Uso da Cintilografia com Leucócitos Marcados na Pesquisa de Endocardite Infecçiosa: Impacto Clínico**

ISABELLA CATERINA PALAZZO, GABRIELA MARIA NARA SADECK, MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, FERNANDA SALOMAO COSTA, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, MARLI PINTO DOMINICI, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

78

51452**Crítérios de Apropriação em Cintilografia de Perfusão Miocárdica: o Uso de Aplicativos como um Elemento Redutor de Custos Tangíveis e Intangíveis**

ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, CAIO MELLO, PATRICK BARRETO, FERNANDO JOSE DA SILVA MENDES, FLAVIO LUIZ SEIXAS e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

78

51468**Avaliação da Inervação Adrenérgica Cardíaca com 123I-MIBG em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal**

SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, LARISSA TICIANE MACHADO DOS SANTOS, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, JADER CUNHA DE AZEVEDO, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO CAMILO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

78

51488**Angina Pectoris e Isquemia Miocárdica Relacionadas a Tortuosidades Coronarianas**

LEONARDO CASTRO MELO, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, ANDRE PEREIRA DUQUE ESTRADA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

78

51494**Origem Anômala da Artéria Coronária Esquerda no Tronco da Artéria Pulmonar (OACE) e sua Correlação com a Cintilografia de Perfusão Miocárdica: Relato de Caso**

JENIFFER S ABREU, CHRISTIANE C WIEFELS, RENATA R FERREIRA e SAULO C B CHAGAS

79

51496**Papel da Cintilografia com Citrato de Galio-67 com SPECTCT na Avaliação da Osteomielite de Esterno Pós-Esternotomia**

JENIFFER SILVA ABREU, RENATA FELIX, CHRISTIANE CIGAGNA WIEFELS e CLÉCIO MARIA GOUVEA

79

TL ORAL 51509**Quantificação da Reserva de Fluxo Coronariano em Gâma-Câmara CZT: Resultados Preliminares da Experiência Brasileira**
ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE SOUZA, BERNARDO KREMER DINIZ GONÇALVES, ANGELO LEONE TEDESCHI e RONALDO DE SOUZA LEO LIMA

79

51530**Isquemia Miocárdica em Paciente com Ponte Miocárdica Seguida de Lesão Aterosclerótica: De Quem é a culpa?**

DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA C PALAZZO, GABRIELA M N SADECK, MARIA M M SABRA, FERNANDA S COSTA, WILTER S KER, NILTON L CORREA, JADER C AZEVEDO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

79

51539**Discordância entre Perfusão Miocárdica e Inervação Simpática na Predição de Risco Arritmogênico**

DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA C PALAZZO, GABRIELA M N SADECK, MARIA M M SABRA, FERNANDA S COSTA, WILTER S KER, ALAN C. COTRADO, JADER C AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

80

51541**Comparação Entre Softwares de Quantificação em um Caso com Estresse Mental**

DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA C PALAZZO, GABRIELA M N SADECK, MARIA M M SABRA, FERNANDA S COSTA, WILTER S KER, NILTON L CORREA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

80

16 - Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias**51129****O Papel da Fibrose Miocárdica na Cardiomiopatia Hipertrófica: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise Atualizada dos Marcadores de Risco para Morte Súbita**

MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, SAMÁRIA ALI CADER, DENIZAR VIANNA ARAUJO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, FELIPE NEVES DE

82

ALBUQUERQUE, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA

51151**Insuficiência Cardíaca Congestiva como Manifestação Extra-Intestinal da Doença de Crohn em Atividade**

NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, RONALDO VEGNI E SOUZA, MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, RAFAEL TOSTES MUNIZ e VALDENIA PEREIRA DE SOUZA

82

51168**Gestante com Insuficiência Cardíaca de Alto Débito Relacionada à Síndrome de Parkes Weber**

JULIANA PREZIOSO, BERNARDO BRANDAO HARBOE, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, ISABELA DA COSTA FURTADO, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, BRUNO REZNIK WAJSBROT, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, ROBERTO ESPORCATTE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA

82

51178**Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com Diagnóstico Inicial de Takotsubo**

LOUISE FREIRE LUIZ, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, LEONARDO DE CARVALHO SILVA, FERNANDA SALOMAO COSTA, MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS e MARCELO WESTERLUND MONTERA

82

51182**Paciente com Miocardite Aguda Viral com Padrão Diagnóstico Inicial Sugestivo de Sarcoidose**

LOUISE FREIRE LUIZ, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, LEONARDO DE CARVALHO SILVA, HEINZ-PETER SCHULTHEISS, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, ARNALDO RABISCHOFFSKY, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS e MARCELO WESTERLUND MONTERA

83

51188**Importância do Ultrassom Torácico no Diagnóstico Etiológico do Choque Cardiogênico na Sala de Emergência**

LEONARDO DE CARVALHO SILVA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ANA AMARAL FERREIRA, DANIELA AEROSMITH COOK GONÇALVES, MARCELO MATTÁ DOS SANTOS LAMEIRAO, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e BRUNO MARQUES

83

51229**Ponte Miocárdica: Fator de Risco para Takotsubo?**

LUCIANA M AMARAL, ISABELA B C SHINAGAWA, LARA M LEITE, BRUNO TEDESCHI, JAIL A R GAMBOA, PAULO B VILLELA e ROBERTO M FERREIRA

83

51263**Miocardipatia Hipertrófica e Doença Coronariana, Desafios na Investigação**

FÁBIO DE SOUZA, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, MARCOS JOSE DE SOUZA BATISTA e ALEXANDRE ROUGE FELIPE

83

51265**Taquicardiomiopatia Induzida por Droga**

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES e EDSON PIRES DE LIMA

84

51292**Impacto de um Programa Baseado em Atenção Plena no Estresse Percebido de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica: Estudo Piloto**

VAISNAVA NOGUEIRA CAVALCANTE, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, MARINA EINSTOSS, GLAUCIO MARTINS DA SILVIA BANDEIRA, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

84

51347**Amiloidose Cardíaca com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção na Faixa Média**

DIANE XAVIER DE AVILA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, ENOI GUEDES VILLAR, KARIMA ELIAS HALLACK BRUNO, ANA

84

CAROLINA TEIXEIRA PIRES, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

TL ORAL 51383

Experiência Inicial com Sacubitril-Valsartana em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Efeitos Sobre Classe Funcional, Função Renal e NT-proBNP

DIANE XAVIER DE AVILA, FÁBIO J S SOUZA, EDUARDA CAL VIEGAS, GUILLERMO ALBERTO SIADO, ANA CAROLINA TEIXEIRA PIRES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR

51400

Síndrome do QT Longo Associado a Cardiomiopatia de Takotsubo

DIANE XAVIER DE AVILA, GUILLERMO ALBERTO SIADO, DANIEL GAMA NEVES, ANASTÁCIA MIDORI HASHIMOTO, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

51402

A Prevalência da Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo na Faixa Intermediária e sua Relação com Níveis de BNP em Indivíduos na Atenção Primária

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, OTHON MOURA PEREIRA DA SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

51409

Insuficiência Cardíaca no Final da Gestação em Paciente com Miocardiopatia Não Compactada

DIANE XAVIER DE AVILA, DEBORAH LUZ DINIZ MARTINS, OTÁVIO SOUZA DE MARTINO, DANIEL GAMA NEVES, MARIO LUIZ RIBEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, EDUARDO NANI SILVA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

51472

Características Clínicas e Demográficas e Taxas de Mortalidade em Pacientes Internados por Insuficiência Cardíaca em uma Enfermaria de um Hospital Público

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARCELA T M VALLIM, DANIELE R C SANTOS, DANIELLE B M MÔNACO, FLÁVIA MENEZES DA CUNHA, MARCELO ALEXANDRE SIQUEIRA, VANESSA MACEDO ENGELSDORF, RENATA GONÇALVES KASAKEWITZ, FELIPE MAFORT ROHEN e ULISSES DE OLIVEIRA MELO

51473

Indicadores de Qualidade Após Alta da Unidade de Terapia Intensiva em Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca em Dois Hospitais da Rede Pública

HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARCELA T M VALLIM, IGOR MARTINS MÔNACO, DANIELLE B M MÔNACO, ROSANA TRUGILHO VILAS BOAS, CLÁUDIO H T GRESS, MARCELO ALEXANDRE SIQUEIRA, RENATA GONÇALVES KASAKEWITZ, FELIPE MAFORT ROHEN e ULISSES DE OLIVEIRA MELO

51482

Prognóstico da Sepse nos Pacientes com Insuficiência Cardíaca

RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ANA AMARAL FERREIRA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, DOMINIQUE CARDOSO DE ALMEIDA THIELMANN, JULIANA DE SEIXAS CORREA, ADRIANO VELLOSO MEIRELES, MICHELLE BOU DIB EL KHOURI, DAVID BENJAMIM DE ASSIS CABRAL, CLAUDIA DE SOUZA KARAM e FERNANDA MAIA DA SILVA

TL ORAL 51497

Evidências da Malignidade de Nova Mutação em Família com Cardiomiopatia Hipertrófica e Morte Súbita

GLAUBER MONTEIRO DIAS, JULIANNY FREITAS RAFAEL, THAIS NEVES TORRES LIMA e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

51498

Investigação de Variantes Genéticas em Família com Cardiomiopatia Hipertrófica com Evolução para Dilatada

GLAUBER MONTEIRO DIAS, THAIS NEVES TORRES LIMA, ANA LUIZA FERREIRA SALES e FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS CRUZ FILHO

51511

Síndrome Coronariana Aguda ou Cardiomiopatia de Takotsubo? Relato de Caso

JOAO BATISTA CHERENE JUNIOR, KASSIA PIRACIABA BARBOZA, PATRICIA RANGEL RODRIGUES, FABRICIO BAYERL OLIVEIRA PECANHA, GABRIELLA ANDRADE DE SA, JANAINA LAGO DA CRUZ, TADEU BATISTA PINHEIRO e RAFAEL SODRÉ ABREU

51544

Comparação Entre Pacientes Vacinados e Não Vacinados Contra Pneumonia e Influenza em uma População Hospitalizada por Insuficiência Cardíaca

LUIZA DE PINHO COELHO, DANIELA PIVA VENICIO, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, MARIANA FERNANDES GUIMARAES, RAFAEL TOSTES MUNIZ, MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, RAFAEL VILANOVA LIMA, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

51554

Síndrome Carcinóide como Causa de Insuficiência Cardíaca em Octagenário

RAFAEL TOSTES MUNIZ, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, MARCELO SOUTO NACIF, EVANDRO TINOCO MESQUITA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

51561

Valor Prognóstico da Congestão Detectada pela Ultrassonografia Pulmonar na Insuficiência Cardíaca: Subanálise de Dados

RAFAEL TOSTES MUNIZ, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

51592

Tabagismo e Etilismo em Pacientes Admitidos com Insuficiência Cardíaca Descompensada

JOAO VITOR DE ORNELAS PRATES, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, GUILHERME TRICHES, EDUARDO DE OLIVEIRA VAZ CURVO, GABRIELA SACRAMENTO CARNEIRO, MARCIA FERREIRA DOS SANTOS SILVA, ALEX SANDER COELHO RIBEIRO, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR

51626

Insuficiência Cardíaca em Doença Auto-Imune

VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, FERNANDA AFONSO VINHAS, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, WALTER LEONARDO ALVES GUSMAO e LETICIA GONÇALVES DA ROCHA

51630

Miopericardite Aguda Lúpica: Relato de Rara Manifestação Cardíaca

DORA L C MORALES, GABRIEL M TREIGER, CLARISSA A THIERS, BRUNO RUBINSTEIN, MARCELA T D FRAGA, MARIELA LETA OZUNA, RAPHAEL AMIEIRO MENDES DE MORAES, FERNANDA M RODRIGUES, ANA C B BACELLAR e ELISA P REBELO

51640

Uso Prévio Inapropriado de Estatinas e AAS em Pacientes Hospitalizados por Insuficiência Cardíaca

DANIELA PIVA VENICIO, GUILHERME TRICHES, JOAO VITOR DE ORNELAS PRATES, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, LUIZA DE PINHO COELHO, RAFAEL TOSTES MUNIZ, RONALDO VEGNI E SOUZA, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR

51664

Comparação do Perfil Clínico Hospitalar Entre Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Intermediária e Reduzida

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, ANDREA DE MELO LEITE, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, ANDRÉ CASARSA MARQUES, GIULIANO POSSAMAI DUTRA, RAFAEL ARON ABITBOL, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

51688

Benefícios Clínicos e Reinternação em 30 dias de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Aguda Tratados em Protocolo Terapêutico de Unidade Observacional

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, EDUARDA BARCELLOS DOS SANTOS, MARCELO MATTÁ DOS SANTOS LAMEIRA,

JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ANA AMARAL FERREIRA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

51704

Registro de Pacientes com o Diagnóstico de Takotsubo: Análise do Perfil Clínico, dos Exames Complementares e da Evolução da Função Ventricular Intra-Hospitalar

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, ANA AMARAL FERREIRA, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

51705

Melhora de Sintomas e Adiamento de Indicação de Transplante Cardíaco Após Início de Terapia com Sacubitril/Valsartana em Paciente com Cardiomiopatia Dilatada e Cardiomiopatia Arritmogênica de VD

HENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, RICARDO MOURILHE ROCHA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, FABIO CESAR GOUVEA, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, WALTER LEONARDO ALVES GUSMAO, LEONARDO DE CARVALHO SILVA, ISABELA DA COSTA FURTADO e LARISSA DUNGS BIOLCHINI

51706

Síndrome de Takotsubo: Perfil Clínico, Epidemiológico, de Exames Complementares e Mortalidade Intra-Hospitalar

GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE ALMEIDA JUNIOR, LUCIANA DA CÂMARA PACHECO, BIBIANA ALMEIDA DA SILVA, BRUNO SOARES DA SILVA RANGEL, ISABELA RIBEIRO CARVALHO DE CASTRO, LEONARDO GIGLIO GONCALVES DE SOUZA e LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS ARAUJO

TL ORAL 51708

Cardiomiopatia Dilatada em Paciente Adolescente, Abordagem Diagnóstica e Terapêutica Guiada pela Biologia Molecular

MARCELO WESTERLUND MONTERA, JOÃO RICARDO ANTUNES MARCOS, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, PETER HANZ SCHULTHEISS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

51716

Síndrome de Dunnigan um Relato de Caso

GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ALINE OREIRO DA SILVEIRA PACHECO, FELIPE VIEIRA LEAO, GUILHERME DE SOUZA WEIGERT, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA

51722

Rejeição Mista de Transplante Cardíaco Através de Reativação de Miocardite de Células Gigantes por Interrupção de Terapia Imunossupressora

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LARISSA RIBAS CARESTIATO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA AMARAL FERREIRA, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR e ARNALDO RABISCHOFFSKY

51726

Miocardite Aguda: Desafio Diagnóstico no Paciente Idoso

RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, ANA AMARAL FERREIRA e MARCELO WESTERLUND MONTERA

17 - Ressonância e Tomografia Cardiovascular

51386

Acometimento Extracraniano na Arterite de Células Gigantes

ISABELA B C SHINAGAWA, LUCIANA M AMARAL, LARA M LEITE, BRUNO TEDESCHI, JAE A R GAMBOA, PLINIO R D C JÚNIOR, ROBERTO M FERREIRA e PAULO B VILLELA

51413

Angiotomografia de Coronárias na Angina Pectoris: O Que Vemos Além das Lesões Ateroscleróticas?

RAFAEL LESSA DA COSTA, FABIO C GOUVEA, MARCELLA CABRAL, PATRICIA M V D PACO, NATHALIA F ARAÚJO, FERNANDA T PINTO, GUSTAVO SALGADO DUQUE, FERNANDO BASSAN, OCTÁVIO D GUINA e ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS MARTINS

18 - Valvulopatias

51118

Endocardite de Difícil Diagnóstico Diferencial

IGOR VEIGA VILLELA PEDRAS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, LUCAS MARTINS DE MATTOS, RAFAEL DE SOUZA HENUD, MARCO ANTONIO DE

MATTOS, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, BRUNO NUNES DA SILVA, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, DANIEL COSENDEY GANIMI e TIAGO ASCENCAO BARROS

51130

Valvuloplastia de Válvula Protética Biológica por Balão de Inoue: Relato de Caso

BRUNO FEIJÓ OURIQUES, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL DIAS, DANIELLE BRANDÃO E SOUZA, GRAZZIELA VIEIRA CIRQUEIRA, MICHELLE DA CRUZ PONTES DA SILVA, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, NADIA MATIAS DE ALBUQUERQUE, ANA PAULA R COSTA e SAMUEL LEITE CABRAL

51249

Influência da Comissurotomia Mitral Cirúrgica e do Escore Ecocardiográfico na Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE ARAGAO

51330

Panorama dos Óbitos por Valvopatias no Rio de Janeiro em 10 Anos

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, WANESKA COSTA SANTOS, PATRICIA FRAGA PAIVA, YNGRID SOUSA LUZ, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES e JOAO DAVID DE SOUZA NETO

51336

Insuficiência Aórtica Aguda por Ruptura no Folheto Coronariano Direito

RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, KLISSIA FERRACO MALANQUINI, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY AMPUERO, FERNANDA AZEVEDO REZENDE, WALQUIRIA LORENZONI AGRIZZI, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, FERNANDA AFONSO VINHAS, VANESSA BORDALO DI LUCCIO, ISABELLA MANNARINO THEODORO CARREIRA e MARCELLA DE AGOSTINI ISSO

51338

"Eclipsed Mitral": Insuficiência Mitral Aguda Transitória Sem Fator Desencadeador Conhecido

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, PRISCILLA SOUZA CAETANO DA SILVA, CLARICE MARTINS DE FARIA, LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, ANA CAROLINA DE FREITAS PORTELA, MARIANA GOUVEIA DE MAGALHAES, JOO FELIPE MORAES ZANCONATO, RAFAEL DOSSIN DE CASTILHOS e ARNALDO RABISCHOFFSKY

51392

Estudo da Proteína C-Reativa Ultrassensível como Marcador Prognóstico de Mortalidade no Primeiro Ano Após Implante de Válvula Aórtica Transcateter em Pacientes com Estenose Aórtica

ANDRE L S SOUSA, CONSTANTINO G SALGADO, FRANCISCO E S FAGUNDES, LUCIANA LIMA, ANDRE L F FEIJO, GUILHERME LAVALL, NELSON D F G MATTOS, RODRIGO V C BRANCO, EVANDRO T MESQUITA e LUIZ A F CARVALHO

51455

Endocardite Tricúspide Infeciosa em Não Usuária de Drogas Associada com Dispositivo Cardíaco Implantável

DIANE XAVIER DE AVILA, CAROLINA MARTINS CABRITA, GUILLERMO ALBERTO SIADO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, EDUARDO NANI SILVA, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e GLADYSTON LUIZ LIMA SOUTO

51470

Degeneração Caseosa do Anel Mitral e Recusa a Abordagem Cirúrgica: Relato de Caso

TAYNNA ASSIS DE OLIVEIRA BRINATI TORRES, CAMILA KELLY PEREIRA, DAVI MUZIRIOS, VITORIA CONRADO VIEIRA, WILIAN DE FREITAS JUNIOR, FABRICIO BAYERL OLIVEIRA PECANHA e GABRIEL PEREIRA MACHRY

TL ORAL 51520

Avaliação da Fixação de Conhecimento Pós Intervenção Educativa Sobre Uso de Warfarina em Valvopatas

LIGIA DE CARVALHO GARCIA ROCHA, ANNA CLARA LIMA FRAN CZ e LILIAN SOARES DA COSTA

51652

Insuficiência Mitral na Estenose Aórtica Grave: Desafio do Manuseio
LUANA ALVES DE ROCHA CARVALHO, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, TAIZA CORRÊA SÓRIA, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, CAMILA TENAGLIA, MARCELO RIVERO, ANDRE VOLSCHAN, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLÁUDIO AMORIM MONTEIRO e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

51662

Avaliação da Presença do “Paradoxo da Obesidade” no Risco de Mortalidade em TAVI
LUCIANA SILVEIRA SIMOES, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, LAIS ALBANI SEVENINI, MICHELE SILVA DE OLIVEIRA, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, ALEX DOS SANTOS FELIX, VALÉRIA GONÇALVES DA SILVA, MARCELO GOULART CORREIA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO

19 - Outros**51079**

Importance of Clinical and Laboratory Findings in the Diagnosis of Patients with Constrictive Pericarditis
FABIO FERNANDES, DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO, VINICIUS DOS SANTOS FERNANDES, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, RICARDO RIBEIRO DIAS, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CARLOS HENRIQUE VALENTE MOREIRA e CHARLES MADY

51384

Processo Decisório Compartilhado e Estruturado em Cardiopatia Ultracomplexa (“Heart Team”): O Que Aprendemos em 5 Anos
ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANDRE VOLSCHAN, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ARNALDO RABISCHOFFSKY, AMARINO CARVALHO OLIVEIRA JUNIOR, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, CLÁUDIO AMORIM MONTEIRO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

51535

Efeitos do Extrato de Euterpe Oleracea Mart. (Açaí) e de Bloqueadores do Sistema Renina Angiotensina Sobre a Esteatose Hepática Associada a Obesidade
MATHEUS HENRIQUE ROMÃO

51537

Follow-up de 10 Anos de Mixoma Atrial Esquerdo: Relato de Caso
OSMAR ARAUJO CALIL, BRUNA DE DEUS HERRERA, FABRICIA COUTINHO NAMMUR GUENA, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA, RENATO GIESTAS SERPA, ROBERTO RAMOS BARBOSA e TIAGO DE MELO JACQUES

51567

Perfil Contemporâneo de Atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica de Serviço Público da Cidade do Rio de Janeiro
VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, ELIANA VIEIRA LINS, MARCELO MUNIZ LAMBERTI, SANDRO TELLES DE SOUZA LIMA e ELCIO ANTONIO ALIA NOVAES

TL ORAL 51578

Avaliação da Reatividade Vascular do Extrato do Caule de Blutaparon Portulacoides em Aorta Isolada de Ratos
GUSTAVO A M FITZ, LUIS F B MARCORINI, VINICIUS B ROMEIRO, MAICON M LEITAO, JOYCE A S RADA, CANDIDA A L KASSUYA, MARCOS J SALVADOR e ROBERTO M KASSUYA

51635

O Efeito do Treinamento Simulado no Tratamento do AVCi Agudo
MIGUEL ROSSI PICAÑO, CRISTIANE PATROCLO, PAULA ROBERTA SOUZA ACCIOLI DE VASCONCEL, MARCELA PROTOGENES GUIMARAES PIZZINO, HENRIQUE DE SA RODRIGUES CAL, FLAVIA CURTY ABIDO, AQUILES MAMFRIM, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, ANDRE VOLSCHAN e DANIEL DA CRUZ BEZERRA

51659

Análise da Qualidade de Vida de Pacientes Transplantados Cardíacos
BEATRIZ ROBERT MOREIRA, CAROLE SANT ANA MASSOLAR DA SILVA, ALICE PEREIRA DUQUE, RODRIGO DE LIMA PIMENTEL, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR

97

97

98

99

99

99

99

100

100

100

100

TL ORAL 51665

Aortite Necrotizante e Aneurisma Dissecante em Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico
THAISSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, JULIANA SALGE VIEIRA, ALEXANDRE MARQUES ABLA, CINTIA CHAVES MATTOSO, MARCELO MACHADO MELO, RODRIGO COELHO SEGALOTE e MARIANNA TAVARES FERNANDES PIRES

101

51667

Perfil Demográfico e de Fatores de Risco dos Participantes de uma Campanha Nacional de Combate a Doença Vascular – Setembro Vermelho
MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, LÍVIA PINTO ALMEIDA, ALESSANDRA BECKER SILVA, CÉLIA PISANESKI DE OLIVEIRA, PRISCILA AKEMI MORETTI NAKAMURA, CLAUDIA REGINA MATOS BALDANI e LILIAN SOARES DA COSTA

101

51668

Perfil dos Fatores de Risco em Mulheres de Diferentes Grupos Etários em uma Campanha de Combate a Doença Vascular – Setembro Vermelho
LÍVIA PINTO ALMEIDA, LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, ALESSANDRA BECKER SILVA, CÉLIA PISANESKI DE OLIVEIRA, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA e LILIAN SOARES DA COSTA

101

51675

Leiomiossarcoma do Pericárdio, Relato de Caso de uma Evolução Favorável
THAISSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, ALEXANDRE MARQUES ABLA, CINTIA CHAVES MATTOSO, JULIANA SALGE VIEIRA, MARCELO MACHADO MELO e MARIANNA TAVARES FERNANDES PIRES

101

51682

Ruptura de Aneurisma do Seio de Valsava com Shunt para o Átrio Direito e Ventrículo Esquerdo
THAISSA SANTOS MONTEIRO, CINTIA CHAVES MATTOSO, ALEXANDRE MARQUES ABLA, JULIANA SALGE VIEIRA, MARIA CAROLINA TERRA COLA, MARCELO ACHADO MELO, ANDREY MONTEIRO, JOSE GERALDO DE ATHAYDE e JUCIARA DA SILVA MATOS

102

51683

Resposta da VFC de Transplantados Cardíacos Submetidos à TEAS
BEATRIZ ROBERT MOREIRA, ALICE PEREIRA DUQUE, CAROLE SANT ANA MASSOLAR DA SILVA, RODRIGO DE LIMA PIMENTEL, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR

102

51693

Impacto da Escolaridade no Conhecimento da Doença Arterial Obstrutiva Periférica em uma Campanha de Combate à Doença Vascular – Setembro Vermelho
ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO NENO, MAURÍCIO MELLO MENDES JUNIOR, ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM, LAÍS FELIX TEIXEIRA DA CUNHA, LÍVIA PINTO ALMEIDA, RAISSA GUIMARAES CANELLAS DE OLIVEIRA, CAROLINA DA ROCHA GOMES CUNHA, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA e LILIAN SOARES DA COSTA

102

51711

Aortite Sifilítica com Abaulamento da Caixa Torácica e Erosão de Costelas, Relato de Caso
THAISSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, CARLOS EDUARDO PEREIRA DANTAS, JULIANA SALGE VIEIRA, CINTIA CHAVES MATTOSO, ALEXANDRE MARQUES ABLA, MARCELO MACHADO MELO, MÔNICA ZAPPA e MARIANNA TAVARES FERNANDES PIRES

102

20 - Educação Física em Cardiologia

103

TL ORAL 51069

Lactato Modula a Expressão de Genes do Metabolismo Energético Cardíaco Durante o Exercício Físico Agudo
DANIELE GABRIEL COSTA, TELMA FATIMA DA CUNHA, JEFFERSON BARRETO SANTOS e PATRÍCIA CHAKUR BRUM

104

51104**Efeito da Caminha na Água e na Esteira Sobre as Respostas da Pressão Arterial em Grávidas no Terceiro Trimestre**

104

ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO, VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO, EDUARDO HENRIQUE DOS SANTOS CHAVES, GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ERICA MIRANDA DOS SANTOS LOURENÇO, HENRIQUE NOVAES MANSUR, MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

51113**Efeito da Ordem dos Exercícios de Força e Alongamento Sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca em Adultos Saudáveis**

104

GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, THIAGO MATASSOLI GOMES, VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO, PATRÍCIA SILVA PANZA, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, JEFERSON MACEDO VIANNA, MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

51114**Efeito da Ordem dos Exercícios de Força e Alongamento Sobre a Pressão Arterial em Adultos Saudáveis**

104

GLEISSON SILVA DE ARAUJO, ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, THIAGO MATASSOLI GOMES, VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO, PATRÍCIA SILVA PANZA, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, JEFERSON MACEDO VIANNA, MICHEL SILVA REIS e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

51136**Determinantes de Risco para Doenças Cardiovasculares em Escolares da Rede Municipal de Niterói**

105

ANDREA BEATRIZ MACHADO, HILBERT DA SILVA, MARCUS PAULO ARAUJO, MATHEUS REIS HAUSEN, DEBORA RESENDE ESTEVES, LUCAS REIS HAUSEN, ROBERTO TAUIL PALADINO, PEDRO PAULO DA SILVA SOARES e JONAS L GURGEL

51145**Desenvolvimento e Validação do Teste de Esforço Específico para Atletas de Judô**

105

MARCUS PAULO ARAUJO, MATHEUS R HAUSEN, ANDREA B MACHADO, DEBORA R ESTEVES, LUCAS R HAUSEN, PEDRO P S SOARES e JONAS L GURGEL

51160**Prejuízo na Modulação Autonômica Cardíaca em Pacientes com Cirrose Hepática**

105

TUANY MAGESTE LIMONGI, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, ROSA VIRGÍNIA DIAZ GUERRERO, MARIA FERNANDA ALMEIDA FALCI, THOMPSON BATISTA MACHADO JÚNIOR, FÁBIO HELENO DE LIMA PACE, KATIA VALERIA BASTOS DIAS BARBOSA, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS CAMAROTI LATERZA

51237**Efeitos de Diferentes Protocolos de Exercício Muscular Inspiratório nas Respostas Hemodinâmicas no Período de Recuperação**

105

LEILA DAL POGGETTO MOREIRA, VINICIUS FARIA WEISS, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, PATRICIA FERNANDES TREVIZAN, LILIAN PINTO DA SILVA, MATEUS CAMAROTI LATERZA e DANIEL G MARTINEZ

51325**Correlação Entre o $\dot{V}O_{2\text{pico}}$ e Força Muscular Máxima com a Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida**

106

WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE SOUZA, MARCELO CARVALHO VIEIRA, PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, SALVADOR MANOEL SERRA, ROBERTO COURY PEDROZA e MICHEL SILVA REIS

51475**Análise de Biomarcadores de Dano Miocárdico de Coronariopata Submetido a Atividade Competitiva em Intensidade Supramáxima**

106

ANTONIO GIL CASTINHEIRAS NETO, JULIANA MARIA BISPO OSÓRIO LEMOS, JAMILA COSTA RIBEIRO e THYAGO MARTINS COSTA BARREIROS PEREIRA

TL ORAL 51499**Alto Volume de Treinamento Aeróbio Modula Positivamente o Sistema Renina-Angiotensina e Protege o Coração de Ratos Obesos**

106

BEATRIZ ALEXANDRE DOS SANTOS, AGATHA CRISTIE MENEZES DOS SANTOS, LARISSA LIRIO VELASCO, RENATA ALVES, VINICIUS SEPULVEDA FRAGOSO, D'ANGELO CARLO MAGLIANO, MARCUS VINICIUS MACHADO, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA e ELIETE DALLA CORTE FRANTZ

51558**Análise dos Marcadores de Lesão e Inflamação Tecidual CK, LDH e Lactato Sanguíneo no High Intensity Interval Training na Corrida**

106

DANIELI BRAGA DE MELLO, MARIO LUCIO SOUZA JÚNIOR, GUSTAVO SIMOES, STEFANO AMARAL, PATRÍCIA DOS SANTOS VIGÁRIO, MARCIO ANTONIO DE BARROS SENA e MIRIAM R MAINENTI

51587**Utilização de Marcadores Bioquímicos Salivares para Avaliação do Risco Cardiometabólico em Escolares**

107

VERONICA R MOURA, DIEGO M MARTINS, MIRANDA MCJ, LOPES CEV, GABRIEL BOAVENTURA, RAMAN REIS e GUSTAVO CASIMIRO LOPES

51595**Reprodutibilidade de Limiares Ventilatórios no Teste Específico de Taekwondo para Avaliação da Potência Aeróbica**

107

LUCAS REIS HAUSEN, MARCUS PAULO ARAUJO, MATHEUS REIS HAUSEN, DEBORA RESENDE ESTEVES, ANDREA BEATRIZ MACHADO, PEDRO PAULO DA SILVA SOARES e JONAS LRIO GURGEL

51613**Avaliação do Perfil dos Funcionários de uma Empresa de Contabilidade em Niterói - Rio de Janeiro, para Iniciar um Programa de Ginástica Laboral Direcionado a Necessidade Deste Público**

107

MICHELLE CRISTINA LOBO COUTINHO e LUCAS MACHADO DA MATA

TL ORAL 51617**Prejuízo Hemodinâmico Durante o Exercício Físico Aeróbio em Normotensos Filhos de Pai e Mãe com Hipertensão Arterial**

107

NATÁLIA P PEREIRA, JULIA R OLIVEIRA, PEDRO A C MIRA, DIANE M N HENRIQUE, GLÓRIA M B MARQUES, BRUNO V PINHEIRO, PATRICIA F TREVIZAN, LILIAN P SILVA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS C LATERZA

51636**Nível de Qualidade de Vida em Mulheres Idosas e Portadoras de Diabetes e Hipertensão Arterial na Clínica da Saúde da Família na Área Programática 3.3**

108

PRSCILA GOMES DE MELLO

51641**Efeito da Alimentação Intermitente e do Treinamento Intervalado de Alta Intensidade Sobre os Indicadores de Estresse Oxidativo do Músculo Cardíaco**

108

CARDOSO, E L S; NAVEGANTES, C M S; XAVIER, M D S; SANTOS, C F M e SALERNO, V P

51643**Comportamento Pressórico Durante o Exercício Aeróbio em Jovens com Sintomas de Ansiedade**

108

JULIA RIBEIRO DE OLIVEIRA, NATÁLIA PORTELA PEREIRA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, DIANE MICHELA NERY HENRIQUE, GLÓRIA MARIA BAPTISTA MARQUES, BRUNO VALLE PINHEIRO, PATRICIA FERNANDES TREVIZAN, LILIAN PINTO DA SILVA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS CAMAROTI LATERZA

51645**Prevalência de Obesidade Central em Mulheres Portadoras de Diabetes Mellitus na Estratégia da Saúde Família na Área Programática 3.3**

108

PRSCILA GOMES DE MELLO

51657**Resposta Similar Ventilatória e na Espectroscopia Infravermelho na Determinação do Limiar Ventilatório em Pacientes com Insuficiência Cardíaca**

109

IGOR NASSER CARDOSO, MICHEL SILVA REIS, ROSS ARENA, JOSÉ ALBERTO NEDER e AUDREY BORGHI-SILVA

51709**Comportamento Hemodinâmico Durante o Exercício Aeróbico de Jovens Tabagistas**

JULIA R OLIVEIRA, NATÁLIA P PEREIRA, PEDRO A C MIRA, DIANE M N HENRIQUE, GLÓRIA M B MARQUES, BRUNO V PINHEIRO, PATRICIA F TREVIZAN, LILIAN P SILVA, DANIEL G MARTINEZ e MATEUS C LATERZA

109

21 - Enfermagem em Cardiologia

110

51083**Linha de Cuidado da Insuficiência Cardíaca Avançada: Acompanhamento Ambulatorial de Pacientes com Dispositivo de Assistência Circulatória Mecânica**

TAMIRES LUCIANA DO NASCIMENTO PENA, LIGIA NERES MATOS, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, ANA LUIZA FERREIRA SALES, BRUNO MARQUES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCO

111

TL ORAL 51197**Associação do Diagnóstico de Enfermagem Intolerância à Atividade com as Características Clínicas e Sócio-Demográficas de Pacientes com Insuficiência Cardíaca**

LUCAS DE OLIVEIRA COSTA, BRUNA LINS ROCHA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

111

51199**O Cuidado de Enfermagem com Ferida Pós-Operatória de Cirurgia Cardíaca**

ALEXIA DOS SANTOS MARTINS, ANGELA DO COUTO CAPETINI, JULIANA CANTO CONCEICAO, JÚLIA GIFONI MACHADO, IZA CRISTINA DOS SANTOS e LAURA JOHANSON DA SILVA

111

TL ORAL 51210**Efeito do Programa de Cuidados de Transição no Autocuidado, Conhecimento e Qualidade de Vida de Pacientes com Insuficiência Cardíaca**

JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, BRUNA LINS ROCHA, BEATRIZ PAIVA e SILVA DE SOUZA, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA, JOSIANA ARAUJO DE OLIVEIRA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

111

51225**Da Cartilha à Carta de Serviços - A Importância do Acesso à Informação e do Estímulo ao Protagonismo dos Usuários em um Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro**

ADRIANA DA COSTA COELHO, MARIA DA CONCEICAO COELHO DE MORAES, LEONOR MARIA DA SILVA GOMES, LUIZA BONFIM GOMES, LARYSSA DOS SANTOS PIMENTEL e ERIKA RODRIGUES DE SOUZA SANTANA

112

51248**Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem à Criança no Pós-Cateterismo Imediato: Relato de Experiência**

JÚLIA GIFONI MACHADO, JULIANA CANTO CONCEICAO, ALEXIA DOS SANTOS MARTINS, ANGELA DO COUTO CAPETINI e IZA CRISTINA DOS SANTOS

112

TL ORAL 51293**Segurança do Paciente na Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido ao Cateterismo Cardíaco**

ARIADNE NASCIMENTO SANTOS, ANA LUCIA CASCARDO MARINS, ROSANE BARRETO CARDOSO, FLÁVIA GIRON CAMERINI e KARLA BIANCHA DE ANDRADE

112

51328**A Importância da Identificação Precoce da Sepse pela Equipe de Enfermagem no Serviço de Emergência**

LUCILÉIA LOPO RIBEIRO

112

TL ORAL 51339**OSCE- Exame Clínico Objetivo Estruturado no Treinamento de Banho no Leito no Paciente Pós Operatório de Cirurgia Cardíaca**

ANDREZZA SERPA FRANCO, KARLA BIANCHA DE ANDRADE, FLÁVIA GIRON CAMERINI, DEBORA FERREIRA DA CRUZ, TAMIRES GRAMA DOS SANTOS, AMANDA MORENO DE MIRANDA, RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA, LILIAN MOREIRA DO PRADO e ROBERTO CARLOS LYRA DA SILVA

113

TL ORAL 51380**O Efeito da Entrevista Motivacional no Autocuidado do Paciente com Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado**

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, PABLO ROCHA ALVAREZ, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARAES, NATHLIA SODRE VELASCO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, MARINA EINSTOSS, SAMARA XAVIER DE OLIVEIRA e BEATRIZ PAIVA e SILVA DE SOUZA

113

51382**Adaptação Transcultural do Instrumento *Self Care of Heart Failure Index* (SCHFI) para Uso no Uruguai**

PAULA VANESSA PECLAT FLORES, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, PABLO ROCHA ALVAREZ, GABRIELA ORMAECHEA, CRISTINA CHAMORRO, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, JULIANA DE MELO VELLOZO PEREIRA, NATHLIA SODRE VELASCO, THAIS MEDEIROS LIMA GUIMARAES e BRUNA LINS ROCHA

113

51426**Análise do Acondicionamento de Materiais e Medicamentos em Carros de Emergência**

THAISSA LANGE GUARCONI, FLÁVIA GIRON CAMERINI, IZA CRISTINA DOS SANTOS, VANESSA NISHIYAMAMOTO DE OLIVEIRA, DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE, KARLA BIANCHA DE ANDRADE, ANDREZZA SERPA FRANCO e THAMIRES GONDIM RODRIGUES

113

51566**Características Sociodemográficas e Clínicas de Pacientes Portadores de Cardiomiopatia Periparto: Contribuições para a Enfermagem**

TAMIRES GRAMA DOS SANTOS, KARLA BIANCHA DE ANDRADE, FLÁVIA GIRON CAMERINI, ANDREZZA SERPA FRANCO, DANIEL GOMES DE SOUSA e ANA LUCIA CASCARDO MARINS

114

51677**Simulação Realística como Estratégia de Treinamento em Serviço no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória**

HUGO EUGÊNIO BARBOSA, JULIANA FERREIRA LOPES, BARBARA NINO ORNELLAS HASSELMANN, SAULA ARÉAS SANTOS, VICTORIA DE SANTA ROSA NEUMANN e RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA

114

51702**Fatores de Riscos para Mediastinite no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca**

DEBORA FERREIRA DA CRUZ, ELBANIR ROSANGELA FERREIRA DE SOUSA e VANESSA GALDINO DE PAULA

114

51724**Avaliação do Controle Glicêmico em Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca**

MARIANA MATTOS DA ROCHA ALMEIDA e NATHALIA FERREIRA MENDES SILVA

114

22 - Farmácia em Cardiologia

115

TL ORAL 51146**Índice de Complexidade da Farmacoterapia na Insuficiência Cardíaca: Estudo em um Centro Universitário**

MARIANA A BARBOSA, LUCIANA C BOKEHI e FLAVIA V S ALMEIDA

116

51173**Análise de Medicamentos Potencialmente Perigosos Prescritos em um Hospital Especializado em Cardiologia**

ALINE P STERQUE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, PILAR B A PORTO, BERNARDO L C PRECHT, LETÍCIA UBALDO RODRIGUES e ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA

116

51297**Conciliação Medicamentosa em Cardiologia: Relato de Experiência e Resultados em Hospital Especializado do Rio de Janeiro**

PALOMA RODRIGUES ALVES, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e ANIERI CARVALHO CAMUZI

116

51334**Intervenções Farmacêuticas em Pacientes Cardiológicos**

BRUNA SARTORATO RIBEIRO e HELENA BERNARDO TONOLLI

116

51398**Atividades Farmacológicas da Inosina Administrada Subcronicamente em Ratos Submetidos a uma Dieta Hipercolesterolêmica**

GABRIEL F LIMA, MOTTA, NAV, ROSANE O LOPES e FERNANDA C BRITO

117

51442**Avaliação Farmacológica de Novos Derivados N-acilhidrazônicos Sobre a Agregação Plaquetária**

LIS J AUTRAN, STEPHANI C BRAZAO, CAIO A SILVA e FERNANDA C BRITO

117

51466**Investigação da Atividade Anti-Inflamatória e Antioxidante do Cilostazol no Coração de Ratos Hipercolesterolêmicos**

ROSANE O LOPES, MOTTA, NAV, GABRIEL F LIMA, STEPHANI C BRAZAO e FERNANDA C BRITO

117

TL ORAL 51486**Acompanhamento Farmacoterapêutico a Paciente com Insuficiência Cardíaca em um Centro Especializado do SUS: Relato de Caso**

SELMA RODRIGUES DE CASTILHO, RAFAELA TAVARES PEIXOTO, JÉSSICA QUINTANILHA MARCELO DE CARVALHO, EVANI LEITE DE FREITAS e RANIERI CARVALHO CAMUZI

117

51507**Potencial de Atuação do Farmacêutico na Equipe de Cuidado Multidisciplinar em Insuficiência Cardíaca e Transplante**

BEATRIZ BATEMARCO DOS SANTOS, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e RANIERI CARVALHO CAMUZI

118

51517**Efeito do Extrato de Euterpe Oleracea Mart. (Açaí) Sobre o Treinamento Físico Aeróbico de Ratos**

BEATRIZ C OLIVEIRA, RICARDO A SOARES, GRAZIELE F BEM, IZABELLE B SANTOS, LENIZE C M M CARVALHO, ROBERTO S MOURA e ANGELA C RESENDE

118

51552**Gestão pela Qualidade Aplicada ao Programa de Dispensação Ambulatorial de Clopidogrel Após Angioplastia com Implante de Stent**

FERNANDA DE FIGUEIREDO GOMES, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e SABRINA CALIL ELIAS

118

TL ORAL 51575**Utilização da Metodologia de Rastreadores para Identificação de Eventos Adversos em Unidade Intensiva Coronariana**

LUMA KELLY ALVES DE ALENCAR BARBOSA, CAROLINA ESPER FERREIRA, SELMA RODRIGUES DE CASTILHO e SABRINA CALIL ELIAS

118

51679**Interface entre Farmacovigilância e Clínica de Anticoagulação Oral: Uso Rotineiro de Rastreadores para Monitoramento de Risco**

FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA, BARBARA CARVALHO LACERDA DE ALMEIDA, BEATRIZ BATEMARCO DOS SANTOS e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

119

51687**Farmácia Clínica: Um Diferencial na Formação do Residente em Farmácia Hospitalar**

GABRIELA RIBEIRO DELLAMARQUE, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e CAMILE MOREIRA MASCARENHAS

119

TL ORAL 51720**Efetividade do Acompanhamento Farmacêutico na Adesão à Terapia Antiagregante Plaquetária Após Angioplastia: um Estudo de Coorte Retrospectiva Comparando Dois Métodos**

JAQUELINE AUGUSTO DA SILVA CAMPOS, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA e SABRINA CALIL ELIAS

119

51727**Segurança no Uso de Varfarina: O Que Importa para o Paciente? BARBARA CARVALHO LACERDA DE ALMEIDA, BEATRIZ BATEMARCO DOS SANTOS, MARILIA DE MORAES VASCONCELOS e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA**

119

23 - Fisioterapia em Cardiologia

120

51075**Resposta Aguda do Alongamento Estático na Avaliação do Desempenho de Força Muscular em Homens Jovens**

WILIAN DE PAULA WALTER, LUIZ GUILHERME DA SILVA PINTO, ADALGIZA MAFRA MORENO e PAULO HENRIQUE MOURA

121

51101**Efeitos da Mobilização Precoce no Tempo de Ventilação Mecânica: Uma Revisão Sistemática**

AMANDA PEREIRA DA CRUZ, e JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO

121

TL ORAL 51116**Comportamento Ventilatório e Metabólico no Teste de Caminhada com Análise de Gases em Hipertensos Resistentes com Apneia Obstrutiva do Sono Após Terapia com CPAP**

JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

121

51198**Modulação Autonômica como Ferramenta de Estratificação de Risco Pré-Operatório para Cirurgia Vascular em Idosos: Um Estudo Piloto**

JULIANA VERDINI DE CARVALHO, MARIANA FONSECA VAZ, VIVIAN F M SILVA, CAMILA SANTOS BARROS, DANIELE MUNIZ DA SILVA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA, LUCIANA M CAMILO, RHENAN BARTELS, ALYSSON RONCALLY SILVA CARVALHO e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

121

51211**Perfil dos Pacientes Admitidos para Reabilitação Cardiovascular - Fase II em um Hospital Universitário**

SIMONE ABRANTES SARAIVA, SARAH TIMOTEO DE OLIVEIRA DIAS, THAIS BOTTACIN TONOLE, KARINA REIS DA SILVA, THAIANE DE OLIVEIRA AZEVEDO, MARLON ARLYSSON AMORIM DE SOUZA, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR e JESSICA OLIVEIRA FLORENTINO

122

51227**Avaliação dos Fatores de Risco Cardiovascular em Estudantes do Centro Universitário Serra dos Órgãos - Teresópolis/RJ**

VINICIUS BALTAR ARAUJO, JOHNATAS D SILVA e KARLA DA COSTA BRAZ

122

51278**Validade Concorrente das Medidas Estáticas e Dinâmicas da Força Muscular Inspiratória: Comparação da PIMáx e S-Index**

GUILHERME DE SOUZA AREIAS, LUAN RODRIGUES SANTIAGO DA SILVA e MICHEL SILVA REIS

122

51295**Funcionalidade dos Pacientes em Pré e Pós-Operatório em uma Unidade de Cirurgia Cardíaca Segundo as Escalas Escore PERME, EMU e FSS-ICU**

THAIS BOTTACIN, ANA PAULA NUNES e MARIANA AVILA

122

51311**Influência da Atividade Física nas Respostas Hemodinâmicas de Indivíduos Tabagistas Submetidos ao Exercício Isométrico**

FABIANE SANTOS GAVIOLI, BARBARA REZENDE GUARINI, NATÁLIA PORTELA PEREIRA, LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, PEDRO LIMA SOUZA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA, PATRICIA FERNANDES TREVIZAN, LILIAN PINTO DA SILVA, MATEUS CAMAROTI LATERZA e DANIEL G MARTINEZ

123

51375**Variabilidade da Velocidade e Distância Percorrida Durante o Tc6 Minutos em Pacientes com Diagnóstico de Dpoc Incluídos no Programa de Reabilitação Pulmonar**

INGRYD FARIA FERREIRA, CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, VILMA MARIA FREIRE COSTA, REGINA VASQUES e MARIA CECILIA COIMBRA REIS

123

TL ORAL 51376**Resposta Cronotrópica no Teste de Caminhada de 6 Minutos de Hipertensos Resistentes com Apneia Obstrutiva do Sono Após Terapia com CPAP Noturno**

JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

123

51418**Análise de Confiabilidade na Identificação do Limiar de Anaerobiose pelo Método Visual de Indivíduos com Fatores de Risco para Doença Arterial Coronariana**

VICTOR R C SILVA, MARCOS A C SANTOS, JACQUELINE M CRUZ, BARBARA A FERREIRA, HUGO V REIS, IGOR N CARDOSO, GLAUCIA M M OLIVEIRA e MICHEL SILVA REIS

123

51433**Eficácia do Uso da VNI Durante Exercícios em Pacientes com Diagnóstico de DPOC Incluídos no Programa de Reabilitação Pulmonar**

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, MARIANA SILVESTRE DO NASCIMENTO, MARIA CECILIA COIMBRA REIS, INGRYD FARIA FERREIRA, GLAYCE CRISTINA PEREIRA, REGINA VASQUES e VILMA MARIA FREIRE COSTA

124

TL ORAL 51440**Efeitos Imediatos da Manipulação de Alta Velocidade e Baixa Amplitude (AVBA) na Coluna Torácica Superior Sobre a Modulação Autônoma da Frequência Cardíaca de Indivíduos Atletas e Não Atletas**

VANESSA ALVES LEITE, ALLEF GUSTAVO DE OLIVEIRA, LEONARDO DA COSTA SILVA e MICHEL SILVA REIS

124

51459**Avaliação da Modulação Autônoma como Preditor de Risco Cardiovascular na Doença Renal Crônica**

JOSE A F ALBUQUERQUE, NATALIA G RODRIGUES, LUIS H C FILHO, BIANCA L SILVA, BRUNO M GUIO e MICHEL S REIS

124

51464**Efeito de Diferentes Dosagens de Suplementação de Cafeína na Variabilidade da Frequência Cardíaca e no Tempo de Exaustão no Cicloergômetro: Um Estudo Piloto**

LUAN RODRIGUES SANTIAGO DA SILVA, IGOR NASSER CARDOSO e MICHEL SILVA REIS

124

TL ORAL 51474**A Realização de Exercícios em um Programa de Reabilitação Cardíaca Pode Inibir a Inflamação Progressiva em Pacientes com Cardiomiopatia Chagásica Crônica**

LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR, FERNANDA DE SOUZA NOGUEIRA SARDINHA MENDES, VIVIAN LIANE MATTOS PINTO, PAULA SIMPLICIO DA SILVA, GILBERTO MARCELO SPERANDIO DA SILVA, ROBERTA OLMO PINHEIRO, ANDREA SILVESTRE DE SOUZA e MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO

125

51531**Associação entre o Consumo de Oxigênio de Pico e as Variáveis Ventilatórias e Cardiovasculares do Teste Cardiopulmonar para Estratificação da Gravidade da Insuficiência Cardíaca Crônica**

JÉSSICA G LIMA, HUGO V REIS e MICHEL SILVA REIS

125

51533**O Impacto da Caminhada em Meio Aquático Sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca em Gestantes**

PATTY ROSE DA SILVA BARCELOS, HUGO VALVERDE REIS, ALINE GOMES FERREIRA DE MELO, RENATA TAREVNIC e MICHEL SILVA REIS

125

TL ORAL 51538**Os Efeitos do Treinamento Muscular Inspiratório em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Sobre a Variabilidade da Frequência Cardíaca, Lactato Sanguíneo e Qualidade de Vida: Estudo Piloto**

AGNES REGINA DOS SANTOS GUIMARÃES, ADALGIZA MAFRA MORENO, PAULO HENRIQUE MOURA, FABIANO DE SOUZA RAMOS, WALTER CASCARDO CARNEIRO, ELAINE APARECIDA PEDROZO AZEVEDO, MARIA DA LUZ DE ABREU SILVA, MARÍLIA SALETE TAVARES e PEDRO ASSIS PINTO RIBEIRO

125

51540**Estudo Comparativo da Fadiga Muscular Inspiratória e Expiratória Sobre a Capacidade de Exercício em Pacientes com Insuficiência Cardíaca**

AGNES REGINA DOS SANTOS GUIMARÃES, ADALGIZA MAFRA MORENO, PAULO HENRIQUE MOURA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, PEDRO ASSIS PINTO RIBEIRO, MARIA DA LUZ DE ABREU SILVA, MARÍLIA SALETE TAVARES, ELAINE APARECIDA PEDROZO AZEVEDO, WALTER CASCARDO CARNEIRO e FABIANO DE SOUZA RAMOS

126

51590**Análise Comparativa da Resposta da Variabilidade da Frequência Cardíaca em Repouso de Homens com Cirrose Hepática**

ANA CAROLINA COSSIO RODRIGUEZ, JACQUELINE MENDES DA CRUZ, INGRID BÁRBARA FERREIRA DIAS e MICHEL SILVA REIS

126

51633**Associação entre o Sobrepeso e Qualidade de Vida em Idosos Portadores de Diabetes Mellitus na Estratégia da Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro**

PRSCILA GOMES DE MELLO

126

TL ORAL 51644**Comparação do Efeito Agudo do CPAP e do BIPAP Sobre as Variáveis Hemodinâmicas em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Preservada: Estudo Piloto**

MÔNICA M P QUINTÃO, MARIA C S S S MURADAS, LUCIA B OLIVEIRA, LUCIANA S NOGUEIRA, LUANA D MARCHESI, WOLNEY A MARTINS, SERGIO S M C CHERMONT e EVANDRO T MESQUITA

126

51647**Interferência do Treinamento Aeróbico de Membros Superiores e Membros Inferiores Sobre a Musculatura Respiratória**

FABIOLA OLIVEIRA NATALINO e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA

127

51651**Nível de Atividade Física em Hipertensos e Diabéticos Idosos na Atenção Primária**

PRSCILA GOMES DE MELLO

127

51656**Resposta Hemodinâmica Durante Estresse Mental em Indivíduos Tabagistas Fisicamente Ativos**

FABIANE SANTOS GAVIOLI, BARBARA REZENDE GUARINI, PEDRO LIMA SOUZA, LEONARDO BARBOSA DE ALMEIDA, BRUNO VALLE PINHEIRO, DANIEL G MARTINEZ, PATRICIA FERNANDES TREVIZAN, LILIAN PINTO DA SILVA, NATÁLIA PORTELA PEREIRA e MATEUS CAMAROTI LATERZA

127

51669**Determinação do Limiar Anaeróbico Ventilatório pela Resposta da Frequência Cardíaca de Indivíduos com Fator de Risco para Doenças Cardiovasculares**

BARBARA AMARAL FERREIRA, HUGO VALVERDE REIS, VICTOR REGUFE COELHO DA SILVA, RAFAEL SANTIAGO FLORIANO, IGOR NASSER CARDOSO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e MICHEL SILVA REIS

127

51670**Efeito Agudo do CPAP Sobre os Níveis de Lactato em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Preservada: Serie de Casos**

SERGIO S M C CHERMONT, MÔNICA M P QUINTÃO, MARIA C S S S MURADAS, LUCIA B OLIVEIRA, LUCIANA S NOGUEIRA, LUANA D MARCHESI, JONATHAN C GOMES, WOLNEY A MARTINS e EVANDRO T MESQUITA

128

TL ORAL 51672**Impacto da Hemodiálise e da Taxa de Ultrafiltração Sobre a Modulação Autônoma Cardíaca na Doença Renal Crônica**

BRUNO MEDEIROS GUIO, JOSE AUGUSTO FELIX DE ALBUQUERQUE, NATALIA GARBETO RODRIGUES, LUIS HENRIQUE CORREA FILHO, BIANCA LOPES SILVA e MICHEL SILVA REIS

128

51685**Aromaterapia em Pacientes com Enfermidades Cardiovasculares – Uma Revisão Sistemática**LISSANDRA DE SOUZA LOPES, MÔNICA M^a PENA QUINTÃO, FELIPE CARDOZO MODESTO, EVANDRO TINOCO MESQUITA e SERGIO S M C CHERMONT

128

TL ORAL 51692**Avaliação da Composição Corporal de Indivíduos com Síndrome Metabólica Após a Realização de Exercícios de Vibração de Corpo Inteiro: Evidência Preliminar**

ALINE REIS SILVA, ELZI MARTINS DOS ANJOS, VIVIAN PIRES, ARLETE FRANCISCA DOS SANTOS, LAISA LIANE PAINEIRAS DOMINGOS, DANÚBIA DA CUNHA DE SÁ-CAPUTO e MARIO BERNARDO FILHO

128

TL ORAL 51695**Efeitos de um Protocolo de Terapia de Expansão Pulmonar Sobre a Força Muscular Respiratória e Força Muscular Periférica em Pacientes Tratados com Quimioterapia**

JAQUELINE A BORGES, MÔNICA M P QUINTÃO, SERGIO S CHERMONT, HUGO T F M FILHO e EVANDRO T MESQUITA

129

TL ORAL 51700**Correlação da Força Muscular Periférica com a Distância Percorrida em 6 Minutos em Pacientes com Potencial de Cardiotoxicidade**

JAQUELINE A BORGES, MÔNICA M P QUINTÃO, SERGIO S CHERMONT, HUGO T F M FILHO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

129

51712**Efeitos da Pressão Positiva Expiratória nas Vias Aéreas (EPAP) na Variabilidade da Frequência Cardíaca de Jovens Aparentemente Saudáveis**

CLAREAR FIGUEIREDO TELLES, LEONARDO DA COSTA SILVA e MICHEL SILVA REIS

129

51715**Influência da Topografia e do Tempo da Lesão Pós Acidente Vascular Cerebral Sobre a Resposta da Variabilidade da Frequência Cardíaca Durante a Manobra Postural Ativa**

MARIANA NUNES DANTAS, MARINA BAIRROS HERBERLE, LEONARDO DA COSTA SILVA, ROBERTO RIBEIRO DA SILVA e MICHEL SILVA REIS

129

51717**Efeito da Estratégia de Amostragem e da Correção de Artefatos para Análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca**

ISABELA DE ANDRADE SOBREIRA, VANESSA ALVES LEITE, BIANCA LOPES SILVA, HUGO VALVERDE REIS, ANA CAROLINA COSSIO RODRIGUEZ, ERICA MIRANDA DOS SANTOS LOURENÇO, MARIANA NUNES DANTAS e MICHEL SILVA REIS

130

24 - Nutrição em Cardiologia

131

51066**Modulação Nutricional na Hiperhomocisteinemia**
NÃO INFORMOU O AUTOR

132

51067**Série Histórica de Morbidade Hospitalar, Associada ao Aparelho Circulatório em Santo Antônio de Jesus (BA), 2005 a 2014**
NÃO INFORMOU O AUTOR

132

51078**Avaliação do Perfil Nutricional e do Consumo Alimentar dos Funcionários de uma Instituição de Ensino Superior Privada no Município do Rio de Janeiro**

LUCIANA B FREITAS, CLAUDIA O CRUZ e LUCIENE S ARAÚJO

132

51105**Avaliação da Influência do Consumo Materno de Óleo de Linhaça por Ratas Induzidas ao Diabetes na Histomorfometria do Ventrículo Esquerdo na Prole Macho Adulta**

VANESSA DE LANA MELO BARRETO, GABRIELA CAMARA VICENTE, ANDRE MANOEL CORREIA SANTOS, JOYCE EDUARDA CAMPOS MARTINS, MAURICIO ALVES CHAGAS e GILSON TELES BOAVENTURA

132

51215**Prevalência de Excesso de Peso e Hipertensão Arterial em Pacientes com Doença Inflamatória Intestinal Atendidos no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle**

LIVIA C S RODRIGUES, BRUNA C MARTINS, MARIA E R JOSE, ISABELLE C L SANTOS, FABRICIA J NEVES e THAÍS S FERREIRA

133

51217**Frequência de Excesso de Peso em Pacientes Internados em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro**

MARCELLY R GARCEZ, ANA C R S MAZZOLI, FABRICIA J NEVES e THAÍS S FERREIRA

133

51221**Avaliação do Perfil Glicídico e Lipídico, de Adeptos a Dieta Vegana, Ovolactovegetariana e Onívora**

BIANCA OLIVEIRA, GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

133

51232**Fatores de Risco Cardiovasculares em Portadores de Hipercolesterolemia Familiar: Um Estudo Caso - Controle**

DEBORA PINTO GAPANOWICZ, MARIANA SARAIVA DIAS MARQUES, TACIANE BARBOSA MERLIM ABRANTES, GRAZIELLE HUGUENIN e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

133

51246**Triagem do Risco Nutricional Associado com a Depressão em Pacientes com Insuficiência Cardíaca**

THAIS BESSA, SORAYA DA COSTA VIEIRA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC, DANIEL MÄHLMANN, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, MAURO MENDLOWICZ, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

134

51349**A Influência da Prática do Exercício Físico Sobre o Peso do Coração e dos Diferentes Tipos de Tecido Adiposo em Ratos Wistar Submetidos a uma Sobrecarga Oral de Cloreto de Sódio**

JOYCE EDUARDA CAMPOS MARTINS, GABRIELA CAMARA VICENTE, CAROLINE LUIZA CODONHO CASTRO, SIMONI CARLOS DA SILVA COUTO, QUEILA LENZI, VANESSA DE LANA MELO BARRETO, THAMILLYS RODRIGUES SOUZA, ANDRE MANOEL CORREIA SANTOS e GILSON TELES BOAVENTURA

134

51351**Efeito da Dieta Hipoenérgica Associada ou não à Farinha de Chia no Estado Antioxidante em Mulheres Adultas com Excesso de Massa Corporal e Dislipidêmicas**

SOFIA KIMI UEHARA, LUCÍLIA DE FÁTIMA DE SOUSA GOMES, CYNTHIA DE SOUZA FERREIRA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO e GLORIMAR ROSA

134

51352**Razões para a Não Adesão ao Tratamento Nutricional por Mulheres Adultas com Excesso de Massa Corporal e Dislipidêmicas Submetidas à Dieta Hipoenérgica Associada ou não à Farinha de Chia**

SOFIA KIMI UEHARA, LUCÍLIA DE FÁTIMA DE SOUSA GOMES, CYNTHIA DE SOUZA FERREIRA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO e GLORIMAR ROSA

134

TL ORAL 51354**Efeitos do Consumo de Vinho Tinto, Suco de Uva e Resveratrol Sobre a Pressão Arterial de Ratas Wistar Não Sedentárias Submetidas à Dieta Hiperlipídica**

LETICIA MONTEIRO DA FONSECA CARDOSO, RAIZA DA SILVA FERREIRA FIOCHI, NINA DA MATTA ALVAREZ PIMENTA, BRUNA FERREIRA MOTA, ISABELLE WALESKA S DE MEDEIROS SILVA, JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, VILMA B. AZEREDO, SERGIO GIRÃO BARROSO, MILENA BARCZA STOCKLER-PINTO2 e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA

135

51387**Efeito de Simbiótico (Bifidobacterium Lactis + Frutooligosacarídeo) Sobre Perfil Lipídico e Pressão Arterial de Mulheres Obesas**

FERNANDA SANTOS DE OLIVEIRA, LOUISE C DE OLIVEIRA e ELIANE LOPES ROSADO

135

TL ORAL 51415**Associação entre Doença Cardiovascular Isquêmica e Inadequação de Estoques Hepáticos de Retinol em Idosos**

RAFAEL C SALES, LILIAN I O LIMA, WILZA A F PERES, SABRINA CRUZ e REJANE A RAMALHO

135

51419**Avaliação da Ingestão de Cálcio e sua Associação com Adiposidade Corporal, Perfil Metabólico e Marcadores Inflamatórios em Receptores de Transplante Renal**

KARINE SCANCI DA SILVA, MARIA INES BARRETO SILVA, MARIANA SILVA DA COSTA, ANA PAULA MENNA BARRETO, STEPHANIE GIANNINI SILVA, JESSICA VEIGA PIRES, FERNANDA GOMES ABRANTES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, RACHEL BREGMAN e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

135

51422**Associação do Tecido Adiposo Visceral com Biomarcadores Metabólicos e Inflamatórios em Receptores de Transplante Renal** 136

MARIANA SILVA DA COSTA, MARIA INES BARRETO SILVA, KARINE SCANCI DA SILVA, ANA PAULA MENNA BARRETO, KELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, JESSICA VEIGA PIRES, FERNANDA GOMES ABRANTES, SERGIO EMANUEL KAISER, RACHEL BREGMAN e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

51423**Sarcopenia em Receptores de Transplante Renal Não Idosos: Frequência e Relação com Adiposidade Corporal, Inflamação, Resistência à Insulina e Vitamina D** 136

ANA PAULA MENNA BARRETO, MARIA INES BARRETO SILVA, KELLI TRINDADE DE CARVALHO ROSINA, MARIANA SILVA DA COSTA, KARINE SCANCI DA SILVA, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, STEPHANIE GIANNINI SILVA, EDISON SOUZA, RACHEL BREGMAN e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

51469**Associação do Consumo Regular de Adoçantes Artificiais e Produtos Dietéticos com Adiposidade Abdominal Alterações no Perfil Glicídico e Lipídico** 136

PRISCILA DOS SANTOS GOMES OLIVARES, GLORIMAR ROSA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

51476**Avaliação da Associação do Índice de Massa Corporal com a Massa e a Força Muscular em Pacientes com Insuficiência Cardíaca** 136

ANDREA O SANTOS, MARIANA Q PEREIRA, KARINE A VASCONCELOS, CAROLINE M H CAMPOS, ANA PAULA MENNA BARRETO, MARCELO I BITTENCOURT, FELIPE N ALBUQUERQUE, MARIA INES BARRETO SILVA, MARCIA R S G TORRES e RICARDO MOURILHE ROCHA

TL ORAL 51483**Avaliação da Concentração Sérica de Biomarcadores Metabólicos e Inflamatórios em Pacientes Obesos Submetidos ao Tratamento com Balão Intragástrico** 137

MARCELLA RODRIGUES GUEDES, RICARDO JOSE FITTIPALDI FERNANDEZ, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA CRISTINA TORRES VALENÇA, VERÔNICA DE OLIVEIRA CORRÊA RACHED, VITTOR STERN PEREIRA DE MELO, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES e CRISTINA FAJARDO DIESTEL

51487**Avaliação de Parâmetros de Adiposidade Corporal Total e Central em Pacientes Hospitalizados** 137

ANA PAULA MENNA BARRETO, LISMEIA RAIMUNDO SOARES, CELIA CRISTINA DIOGO FERREIRA, MÔNICA DE SOUZA LIMA SANT'ANNA, ANA CRISTINA SZEKELY CARVALHO, BRUNO AZEVEDO DA SILVA, LIGIA REGINA LINS, PATRICIA WALKER e BIANCA OVÍDIO DE ÁVILA

51528**Avaliação da Disfunção Cardíaca Programada pela Hiperleptinemia Neonatal Mediante o Processo de Envelhecimento** 137

EMILIANA BARBOSA MARQUES, FRANCINE MACEDO, NAZARETH DE NOVAES ROCHA, CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

TL ORAL 51534**Associação entre Elevada Excreção Urinária de Sódio, Disfunção Endotelial e Rigidez Arterial em Pacientes Hipertensos** 137

ANA ROSA CUNHA MACHADO, MICHELLE R CUNHA, BIANCA C A A MARQUES, JENIFER D'EL REI, VIVIANE P MENEZES, SAMANTA S MATTOS,

THAIS B ANDRADE, RONALDO A O C GISMONDI, WILLE OIGMAN e MARIO FT NEVES

51536**Efeitos da Dieta Hipóenergética Associada ao Consumo de Açúcar (Euterpe Oleracea Martius) na Massa Corporal e no Perfil Lipídico de Indivíduos com Excesso de Peso e Dislipidêmicos** 138

MARIANA GOMES SILVA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, SOFIA KIMI UEHARA, GLORIMAR ROSA e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

51546**Avaliação do Efeito da Subnutrição Perinatal Sobre a Saúde Cardiovascular em Ratos Pós-Púberes Machos e Fêmeas** 138

RAYSA DA SILVA FARIAS, GRACIELLE AMARAL DE ARAUJO, EMILIANA BARBOSA MARQUES, NAZARETH DE NOVAES ROCHA e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

51570**Ações Terapêuticas do Extrato Hidroalcoólico do Caroço do Açai (Ase) e da Rosuvastatina Sobre o Tecido Hepático em Modelo Experimental de Obesidade** 138

THAMIRES BARROS TAVARES, RICARDO ANDRADE SOARES, MATHEUS HENRIQUE ROMÃO, IZABELLE BARCELLOS SANTOS, GRAZIELE FREITAS DE BEM, DAYANE T. OGNIBENE, ROBERTO SOARES DE MOURA, JULIO BELTRAME DELAPRANE, ANGELA DE CASTRO RESENDE e CRISTIANE A. DA COSTA

51572**Efeito da Dieta Hipóenergética Balanceada nos Dados Antropométricos e Bioquímicos de Indivíduos com Excesso de Massa Corporal e Dislipidemia** 138

LUCIANA NICOLAU ARANHA, SOFIA KIMI UEHARA, MARIANA GOMES SILVA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

51594**Associação entre o Ângulo de Fase e um Escore de Avaliação de Risco de um Primeiro Evento Cardiovascular: Análise Transversal com Participantes do Estudo Pró-Saúde** 139

MARIANA RIBEIRO COSTA, FLAVIA DOS SANTOS BARBOSA BRITO, FLAVIA FIORUCI BEZERRA, EDUARDO FAERSTEIN e JOSELY CORREA KOURY

51612**Efeito da Dieta Cardioprotetora na Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Aterosclerótica, em Prevenção Terciária** 139

PATRICIA REGINA THOME MARTINS, ELISA MAIA DOS SANTOS, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, DANIELA OLEGARIO PECANHA e GRAZIELE HUGUENIN

51616**Avaliação da Saúde Cardiovascular de Machos e Fêmeas Pré-Púberes e Púberes Submetidos a Sobrealimentação Durante a Lactação** 139

GRACIELLE A ARAUJO, RAYSA S FARIAS, EMILIANA B MARQUES, NAZARETH N ROCHA e CHRISTIANNE B V SCARAMELLO

51620**Avaliação de Dimorfismo Sexual em Resposta ao Tratamento Neonatal com Leptina em Ratos Pré-Púberes** 139

KARYNE P SOUZA, JULIA R N SOUZA, THAIS A SILVA, EMILIANA B MARQUES e CHRISTIANNE B V SCARAMELLO

51637**Associação entre a Razão Cintura-Estatura e Fatores de Risco Cardiovascular em Indivíduos com Excesso de Massa Corporal** 140

LUCIANA NICOLAU ARANHA, SOFIA KIMI UEHARA, MARIANA GOMES SILVA, JOSÉ FIRMINO NOGUEIRA NETO, GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

51653**O Extrato da Euterpe Oleracea Mart. (Açaí) Reduz a Expressão das Proteínas do Sistema Renina-Angiotensina no Tecido Adiposo de Camundongos Obesos: Efeito Comparativo com o Enalapril e o Telmisartan**

140

GRAZIELE FREITAS DE BEM, IZABELLE BARCELLOS SANTOS, MATHEUS HENRIQUE ROMÃO, DAFNE LOPES BESERRA SILVA, THAMIRES BARROS TAVARES, RICARDO ANDRADE SOARES, CRISTIANE A. DA COSTA, DAYANE T. OGNIBENE, ROBERTO SOARES DE MOURA e ANGELA DE CASTRO RESENDE

51686**Múltiplos Fatores de Risco Cardiovascular Aumentam Exponencialmente o Risco de Obesidade Metabolicamente não Saudável em Adolescentes: Achados de um Inquérito Nacional**

140

PAULA BORGES MOREIRA SOUZA, GRAZIELLE HUGUENIN, MARCELO GOULART CORREIA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

25 - Psicologia em Cardiologia

141

51092**Um Estudo Piloto com Pacientes em Psicoterapia em uma Clínica de Insuficiência Cardíaca**

142

ISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI e EVANDRO TINOCO MESQUITA

51148**Experiências de um Grupo Multidisciplinar de Orientando e Reflexão com Pacientes de Insuficiência Cardíaca**

142

LETÍCIA MESQUITA FERNANDES, ISAURA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, GLAUCIO MARTINS DA SILVIA BANDEIRA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

51181**A Importância da Contribuição do Psicólogo na Baixa Adesão ao Tratamento de Idosos Cardiopatas**

142

CAROLINA GONCALVES MUNIZ, PATRICIA DE FATIMA B S BRAND DE MELLO, RAISSA LOBATO BARBOSA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e WASHINGTON ALVES BIANCHI

51184**A Importância do Trabalho do Psicólogo Hospitalar Junto à Equipe Multiprofissional**

142

RAISSA LOBATO BARBOSA, CAROLINA GONCALVES MUNIZ, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e WASHINGTON ALVES BIANCHI

51238**Cuidados ao Fim de Vida e a Psicanálise Winnicottiana: Interseção entre a Teoria e a Prática**

143

NATHALIA CHRISTINA GONZAGA MARTINS e LUIZ FERNANDO CHAZAN

51405**Psicanálise Aplicada ao Hospital Geral**

143

TANIA COELHO DOS SANTOS, NATHALIA CHRISTINA GONZAGA MARTINS, MARIANA SA FREIRE MEDRADO DIAS, FERNANDA SABOYA, MANUELLA ITAPARY RIBEIRO MOREIRA, DANIELE RANGEL DOS SANTOS, MARIA GABRIELA SEVERIANO RIBEIRO, FLAVIA LANA GARCIA DE OLIVEIRA, FLAVIA RIBEIRO COSTA PEREIRA e PAULA BRAGA RIBEIRO

51408**A Relevância da Psicologia no Controle da Hipertensão em Idosos**

143

JÉSSICA COUTO DA SILVA MONTEIRO, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI e HOMERO KHURY PUNARO BARATTA

51512**Acolhimento a Familiares na Sala de Espera em Emergência Cardíaca**

143

GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, LIDIANE FERREIRA MARINHO, URIAH CAROLINA BATAGLIA FERREIRA, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO e WASHINGTON ALVES BIANCHI

51514**A Importância da Presença do Psicólogo na Comunicação de Más Notícias no Âmbito da Cardiologia**

144

ALINE DE S OLIVEIRA, CARLOS ALEXANDRE BELCHOR VIEIRA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA SILVA, JULIANA RIBEIRO DA SILVA, KATIA MARIA DA CUNHA FERRARI, LUCIANA MATEUS SANTOS PINTO, LUIZ FERNANDO MIRANDA BARROS e MARIZA BARBOZA DE SOUZA

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR

A		
ABBUD, AUDREY MARQUES	51287	ANUN, LUIZA HELENA GUIMARÃES RODRIGUES DE
ABIDO, FLAVIA CURTY	51635	51159, 51170
ABITBOL, RAFAEL ARON	51664	ARAGÃO, JOSIAS OLIVEIRA
ABLA, ALEXANDRE MARQUES	51655, 51665, 51675, 51682, 51684, 51711	51522
ABRAHAO, CARLOS EDUARDO	51710	ARAGÃO, ALEXANDRE AUGUSTUS BRITO DE
ABRANTES, FERNANDA GOMES	51419, 51422	51187, 51189, 51190, 51192, 51201, 51203, 51204, 51205, 51207, 51208, 51209, 51261, 51267
ABRANTES, TACIANE BARBOSA MERLIM	51232	51451
ABREU, JENIFFER SILVA	51494, 51496	ARAJO, ROBERTA DE MATOS CARVALHO
ABREU, JULIANA MENDES	51150	51536, 51572, 51637
ABREU, LUIZ MAURINO	51335, 51580	ARANHA, LUCIANA NICOLAU
ABREU, RAFAEL SODRÉ	51458, 51511, 51719	ARANTES, LEONARDO BANDEIRA
ABUFAIAD, BARABARA	51569	51457
AGRIZZI, WALQUIRIA LORENZONI	51168, 51152, 51290, 51312, 51336, 51477, 51583, 51584, 51626	ARAUJO, DENIZAR VIANNA
AGUIAR, LARA ANDRYNE ALVES	51304	51129
AGUILAR, RODRIGO SANTOS	51454, 51465	ARAUJO, GLEISSON SILVA DE
ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE	51129, 51168	51104, 51113, 51114
ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES DE	51070, 51074, 51129, 51476, 51705	ARAUJO, GRACIELLE AMARAL DE
ALBUQUERQUE, JOSE AUGUSTO FELIX DE	51459, 51672	51546, 51616
ALBUQUERQUE, NADIA MATIAS DE	51130, 51131, 51137	ARAUJO, INDIARA IRIS DE OLIVEIRA
ALENCAR, LOURENO TOSTES DE	51471	51187, 51343
ALLE, LORENA CRISTINE A. DE ALBUQUERQUE	51447, 51623, 51648	ARAUJO, LUCIENE DA SILVA
ALMEIDA JUNIOR, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE	51706	51078
ALMEIDA, ALINE SANTOS DE	51305, 51321	ARAUJO, LUIZ HENRIQUE DOS SANTOS
ALMEIDA, ANDRESSA CRISTINA DA SILVA DE	51463, 51553, 51588	51364, 51634, 51638, 51706
ALMEIDA, BARBARA CARVALHO LACERDA DE	51679, 51727	51136, 51145, 51595
ALMEIDA, CATIA MARIA COIMBRA DE	51375, 51433	51407, 51413
ALMEIDA, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS	51173, 51297, 51507, 51552, 51679, 51687, 51720, 51727	51306
ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES DE	51070, 51071, 51074, 51076	51609
ALMEIDA, LEONARDO BARBOSA DE	51311, 51656	ARAUJO, SILAS ESCOBAR
ALMEIDA, LÍVIA PINTO	51618, 51667, 51668, 51674, 51693	51227
ALMEIDA, MARIANA MATTOS DA ROCHA	51724	AREIAS, GUILHERME DE SOUZA
ALMEIDA, SAMARA PEREIRA DE	51318	51278
ALMEIDA, ZELY SANT ANNA MAROTTI	51317	51657
ALTOE, GISELA MACHADO	51485	ARRUDA NETO, PAULO
ALVARENGA, VITOR MOREIRA	51577	51525
ALVAREZ, PABLO ROCHA	51380, 51382	ASSUMPCAO, CLAUDIO ROBERTO CAVALCANTE
ALVES, BRUNO OLIVEIRA	51164, 51175, 51176, 51177	51356
ALVES, GUSTAVO BITTAR	51337	ASSUNCAO, JULIANA BARBATO PEREIRA DE
ALVES, IVONE RODRIGUES 5	1523	51385
ALVES, KARINE MENDES	51524	ATHAYDE, JOSE GERALDO DE
ALVES, LUIZ FERNANDO FERREIRA	51337	51682
ALVES, MARIA LUIZA MEURER	51142, 51335, 51457	ATIE, JACOB
ALVES, PALOMA RODRIGUES	51297	51068
ALVES, RENATA	51499	AUTRAN, LIS JAPPOUR
ALVIM, JULIANA VIEIRA LIMA ALTA	51577	51442
AMARAL, LUCIANA MOREIRA	51229, 51386	AVELINO, ADELMO ISAAC MEDEIROS
AMARAL, STEFANO	51558	51318, 51321
AMORIM, GABRIELA DE NIETO DE	51662, 51716	51487
AMORIM, GUILHERME DALCOL TORRES DE	51263, 51381	51347, 51383, 51400, 51409, 51455, 51478, 51545
AMORIM, RAFAELA CAUDURO	51314	51329, 51358
AMPUERO, VANESSA OLIVEIRA MATOS FLEURY	51152, 51290, 51312, 51336, 51477, 51583, 51584, 51626	51609
ANDRADE, KARLA BIANCHA DE	51293, 51339, 51426, 51566	51295
ANDRADE, THAIS BARROS DE	51534	51354
ANDREA, BRUNO RUSTUM 51085	51068	51458
ANDREA, JULIO CESAR MACHADO	51350, 51618, 51649, 51667, 51668, 51674, 51693	51467, 51538, 51540
ANGELIM, ABRAÃO IURI MEDEIROS	51692	51425, 51662
ANJOS, ELZI MARTINS DOS	51189, 51190, 51192, 51196, 51201, 51204, 51245, 51247, 51249, 51252, 51255, 51256, 51258, 51261, 51262, 51267	51115, 51143, 51194, 51414, 51417, 51530, 51539, 51541
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS	51198, 51211	51101, 51116, 51376
ANJOS, LAIZA MEDEIROS DOS	51337	51614
ANNA JUNIOR, MAURICIO DE SANT	51310	51350
ANTOCHES, MORGANA DALENOGARE	51071, 51076	51211
ANTONIO, EDUARDO RODRIGUES	51130, 51131, 51137, 51447, 51623, 51648	
ANTUNES, DANIELLE DE ALMEIDA		
		B
		BACELLAR, ANA CAROLINA BAPTISTA
		51144, 51630
		BALDANI, CLAUDIA REGINA MATOS
		51667
		BANDEIRA, BRUNO SANTANA
		51564
		BANDEIRA, GLAUCIO MARTINS DA SILVIA
		51148, 51292
		BANDEIRA, LIVIA LIBERATA BARBOSA
		51196, 51201, 51204, 51245, 51247, 51252, 51255, 51258, 51261, 51262, 51267, 51309, 51320
		51597
		BANDEIRA, MARCELO LUIZ DA SILVA
		51625
		BAPTISTA, LARISSA BRISON
		51408
		BARATTA, HOMERO KHURY PUNARO
		51157, 51326, 51327, 51344, 51402
		BARBETTA, LETICIA MARA DOS SANTOS
		51151, 51176
		BARBIRATO, GUSTAVO BORGES
		51663, 51694
		BARBOSA, DIEGO PAULO
		51677
		BARBOSA, HUGO EUGÊNIO
		51160
		BARBOSA, KATIA VALERIA BASTOS DIAS
		51537
		BARBOSA, LUIZ FERNANDO MACHADO
		51575
		BARBOSA, LUMA KELLY ALVES DE ALENCAR
		51173
		BARBOSA, MARIANA DE ALMEIDA
		51181, 51184
		BARBOSA, RAISSA LOBATO
		51537
		BARBOSA, ROBERTO RAMOS
		51159, 51170
		BARBOSA, VICTOR FELLIPE JUSTINIANO
		51453
		BARBOZA, KASSIA PIRACIABA
		51458, 51511
		BARCELOS, LETICIA VERISSIMA MARTINS
		51646
		BARCELOS, PATTY ROSE DA SILVA
		51533
		BARISIC JUNIOR, STEPHAN
		51451
		BARREIRO, WALESSA FRANÇA
		51577
		BARRETO, ANA PAULA MENNA
		51419, 51422, 51423, 51476, 51487

BARRETO, CAMILA MARQUES DE ALCANTARA	51081	CABELLI, RHAYANE	51375, 51433
BARRETO, JOAO VITOR DINIZ	51343	CABRAL, DAVID BENJAMIM DE ASSIS	51482, 51678
BARRETO, NATHÁLIA MONERAT PINTO BLAZUTI	51608	CABRAL, MARCELLA	51218, 51407, 51413
BARRETO, PATRICK	51452	CABRAL, MILENA AUGUSTA FONSECA	51462
BARRETO, VANESSA DE LANA MELO	51105, 51349	CABRAL, SAMUEL LEITE	51130, 51131, 51137
BARROCAS, DANIEL RANGEL	51282, 51291	CABRITA, CAROLINA MARTINS	51455
BARROS, ANDRESSA BRAGA	51564	CADER, SAMÁRIA ALI	51129
BARROS, CAMILA SANTOS	51198	CAGLIARI, CAROLINE SBARDELLOTTO	51310
BARROS, FLAVIA	51564	CAIED, FABRICIO	51701
BARROS, LUIZ FERNANDO MIRANDA	51514	CAL, HENRIQUE DE SA RODRIGUES	51635
BARROS, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES	51607	CALCADO, ISABELA SOBRAL	51524
BARROS, TIAGO ASCENCAO	51118	CALDEIRA, LILIAN CAMPOS	51394, 51395
BARROSO, SERGIO GIRÃO	51354	CALIL, OSMAR ARAUJO	51537
BARTELS, RHENAN	51198	CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO	51449, 51450, 51489, 51491, 51676, 51723
BASSAN, FERNANDO	51407, 51413	CAMAPUM, LARISSA ALESSANDRA DA COSTA	51313
BASTOS, DANIELA SANTANA	51335	CAMARGO, MARINA DE SIQUEIRA CASTRO W	51447, 51623, 51648
BASTOS, KETLIN MOREIRA	51318	CAMERINI, FLÁVIA GIRON	51293, 51339, 51426, 51566
BATISTA, MARCOS JOSE DE SOUZA	51263, 51381	CAMILETTI, ANGELINA	51569
BELLAGAMBA, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO	51624	CAMILO, LUCIANA MOISES	51198
BELMONT, ANTONIO LUIZ RAMOS	51577	CAMILO, THALITA GONALVES DO NASCIMENTO	51143, 51341, 51417
BELO, GIOVANNA VIDAL	51205, 51208, 51209, 51213, 51269	CAMPANA, ERIKA MARIA GONÇALVES	51463, 51490, 51492, 51493, 51553, 51588
BEM, GRAZIELE FREITAS DE	51517, 51535, 51570	CAMPIONI, LEONARDO HENRIQUE LIMA	51307
BENDLIN, LUIZ FERNANDO FIALHO CANTARELLI	51151	CAMPISTA, MÁRCIO DA SILVA	51544
BENEVIDES, LETICIA	51559	CAMPOS, CAROLINE MAIRINK HECHT	51476
BERANGER, RENATA WANDERLEY	51074	CAMPOS, JAQUELINE AUGUSTO DA SILVA	51720
BERNARDES NETTO, JOSÉ	51510	CAMPOS, PAULA DE PROENÇA ROSA	51147
BERNARDO FILHO, MARIO	51692	CAMPOS, THIAGO OLIVEIRA SCUDIERE	51385
BERNARDO, ERIKA PIRES RIBEIRO	51175	CAMUZI, RANIERI CARVALHO	51146, 51297, 51486, 51507
BESSA, THAIS	51246	CANGUSSU, MARIA ISABEL MAGELA	51309
BEZERRA, ALLEF ROBERTO GOMES	51305	CANZIAN, CAMILA GOMES	51719
BEZERRA, DANIEL DA CRUZ	51635	CAPETINI, ANGELA DO COUTO	51199, 51248
BEZERRA, FLAVIA FIORUCI	51594	CARACAS, JOAO ALEXANDRE FARJALLA	51107
BIANCHI, WASHINGTON ALVES	51181, 51184, 51512	CARDÃO, FABIOLA LUCIO	51226
BIOLCHINI, LARISSA DUNGS	51705	CARDOSO, CARLOS JOSE FRANCISCO	51093
BITTENCOURT, MARCELO IMBROINISE	51129, 51168, 51476, 51705	CARDOSO, E L S	51641
BOA, KENNEDY FREDERICO	51123, 51126, 51128, 51253, 51272	CARDOSO, IGOR NASSER	51418, 51464, 51657, 51669
BOAS, ROSANA TRUGILHO VILAS	51473	CARDOSO, LETICIA MONTEIRO DA FONSECA	51354
BOAVENTURA, GABRIEL	51587	CARDOSO, MONIQUE ESTEVES	51263, 51381
BOAVENTURA, GILSON TELES	51105, 51349	CARDOSO, RODOLFO DE FRANCO	51117
BOECHAT, JOSÉ ARY	51070, 51177, 51495, 51547, 51602, 51621	CARDOSO, ROSANE BARRETO	51293
BOGHOSSIAN, SILVIA HELENA CARDOSO	51312, 51477	CARESTIATO, LARISSA RIBAS	51722
BOKEHI, LUCIANA CASTILHO	51173	CARESTIATO, LILIAN VIEIRA	51068
BONFIM, ANDRE LUIZ DIAS LIMA	51159, 51170	CARLOS, FERNANDA OLIVEIRA	51390, 51427, 51428, 51593, 51596
BORGES, IVANA PICONE	51214, 51187, 51189, 51190, 51192, 51196, 51201, 51203, 51204, 51205, 51207, 51208, 51209, 51213, 51242, 51245, 51247, 51249, 51252, 51255, 51256, 51258, 51261, 51262, 51267, 51269, 51378	CARMO JÚNIOR, PLINIO RESENDE DO	51076, 51386
BORGES, JAQUELINE APARECIDA	51695, 51700	CARNEIRO, GABRIELA SACRAMENTO	51592
BORGES, NATÁLIA ALVARENGA	51167	CARNEIRO, MATHEUS SIGILIANO	51107
BORGHI-SILVA, AUDREY	51657	CARNEIRO, WALTER CASCARDO	51538, 51540
BOTELHO, EDUARDO SOUZA LEAL	51425	CARPEGGIANI, CLARA	51624
BOTNER, EDUARDO MAJER JIMENEZ	51608	CARREIRA, ISABELLA MANNARINO THEODORO	51290, 51336
BOTTACIN, THAIS	51295	CARREIRA, RAPHAELA MANNARINO THEODORO	51152, 51290, 51312, 51336, 51337, 51477, 51583, 51584, 51626
BOTTINO, RODRIGO DOS SANTOS	51510	CARVALHO FILHO, ADOLPHO XAVIER DE	51344
BOUZAS, GUILHERME BRANDÃO	51490, 51492, 51493, 51588	CARVALHO FILHO, HECIO AFFONSO DE	51671, 51697
BOUZAS, JULIA BRANDÃO	51490, 51492, 51493, 51588	CARVALHO JUNIOR, VALERIO SILVA DE	51635
BRAGA, LUIZ RODOLFO CARVALHO	51123, 51126, 51128, 51253, 51272, 51332	CARVALHO, ALYSSON RONCALLY SILVA	51198
BRANCO, RODRIGO VERNEY CASTELLO	51392	CARVALHO, ANA CRISTINA SZEKELY	51487
BRANDÃO, ANDRÉA ARAUJO	51463, 51490, 51492, 51493, 51553, 51588	CARVALHO, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE	51414, 51416, 51417, 51530, 51539, 51541
BRANDÃO, AYRTON PIRES	51553	CARVALHO, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE	51071
BRASIL, BERNARDO FERREIRA AMERICANO DO	51282, 51291, 51317	CARVALHO, JÉSSICA QUINTANILHA MARCELO DE	51486
BRASIL, FLAVIA GUIMARAES	51399, 51634	CARVALHO, JULIANA VERDINI DE	51198
BRAZ, KARLA DA COSTA	51227	CARVALHO, LAURA FLORES	51407
BRAZAO, STEPHANI CORREIA	51442, 51466	CARVALHO, LENIZE C. M.R. M. DE	51517
BREGMAN, RACHEL	51419, 51422, 51423	CARVALHO, LUANA ALVES DE ROCHA	51338, 51597, 51608, 51652
BRITO, THIAGO VIDAL	51522	CARVALHO, LUIZ ANTONIO FERREIRA	51384, 51392, 51704, 51708
BRITO, ANA CAROLINA GRACINDO	51313	CARVALHO, RODRIGO DE OLIVEIRA	51634, 51638
BRITO, FELIPE OLIVEIRA DE	51399, 51586, 51646	CARVALHO, WANIA DUTRA DE	51164
BRITO, FERNANDA C	51398, 51442, 51466, 51680	CASTILHO, SELMA RODRIGUES DE	51146, 51486, 51575
BRITO, FLAVIA DOS SANTOS BARBOSA	51594	CASTILHOS, RAFAEL DOSSIN DE	51241, 51338
BRITO, JESSYCA SOUSA DE	51167	CASTINHEIRAS NETO, ANTONIO GIL	51475
BRITO, JOSE OSCAR REIS	51518	CASTRO, ADRIANA MORORO OSORIO DE	51457
BRITTO JUNIOR, ADEMAR	51147	CASTRO, CAROLINE LUIZA CODONHO	51349
BRONCHTEIN, SERGIO	51329, 51606	CASTRO, DAIANY PEREIRA DE	51320
BRUM, PATRÍCIA CHAKUR	51069	CASTRO, ISABELA RIBEIRO CARVALHO DE	51706
BRUNO, KARIMA ELIAS HALLACK	51347	CATANHEDA, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA	51524, 51614
BUARQUE, LARISSA FRANCO DE ANDRADE	51076	CAVALCANTE, PAULO GERMANO MOURA	51525
		CAVALCANTE, VAISNAVA NOGUEIRA	51292

CAVALCANTI, ALINE DE HOLLANDA	51116,51376,51390,51427,51428	COTRADO, ALAN C.	51115,51194,51414,51539
CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS	51092,51148,51197,51210,51246,51292,51380,51382	COUTINHO, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA	51282, 51291, 51317
CAVALCANTI, DANIELLA DE ARAUJO	51150	COUTINHO, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR	51282, 51291
CAVALCANTI, FREDERICO LOUZADA	51577	COUTINHO, MICHELLE CRISTINA LOBO	51613
CAVALCANTI, MARIA ISABEL G OLIVEIRA	51139, 51141	COUTINHO, THIAGO SANTANNA	51564
CAVALIERE, NAJLA CASSIBI	51544, 51592, 51640	COUTO, NINA AZEVEDO DE MEDEIROS	51447, 51623, 51648
CERBINO, FERNANDA MELLO ERTAL	51611	COUTO, SIMONI CARLOS DA SILVA	51349
CERUTTI, ANNA CLAUDIA	51123,51126,51128,51253,51272	CROCE, BRUNELA	51625
CEV, LOPES	51587	CRUZ FILHO, FERNANDO EUGENIO DOS SANTOS	5132, 51358, 51497, 51498
CHAGAS, MAURICIO ALVES	51105	CRUZ JÚNIOR, MARCELO DOS SANTOS	51310
CHAGAS, SAULO COIMBRA BATALHA	51494	CRUZ, AMANDA PEREIRA DA	51101
CHAMORRO, CRISTINA	51382	CRUZ, CLAUDIA OLSIESKI DA	51078
CHAVES, EDUARDO HENRIQUE DOS SANTOS	51104	CRUZ, DEBORA FERREIRA DA	51339, 51702
CHAZAN, LUIZ FERNANDO	51238	CRUZ, JACQUELINE MENDES DA	51418, 51590
CHEDIER, BERNARDO	51390, 51427, 51428	CRUZ, JANAINA LAGO DA	51458, 51511, 51719
CHERMONT, SERGIO S.M.C.	51685,51695,51700,51644,51670	CRUZ, RAFAEL PIZZO DA	51117, 51118, 51119
CHESTER, NATALIA COELHO	51559	CRUZ, SABRINA	51415
CHRISTINO, TATIANA GONCALVES TREZENA	51185	CUNHA, BERNARDO DE SOUZA	51364, 51589
CIAMPI, QUIRINO	51624	CUNHA, CAROLINA DA ROCHA GOMES	51618, 51693
CIRAUDO, FERNANDA SANTOS	51337	CUNHA, FLÁVIA MENEZES DA	51472
CIRQUEIRA, GRAZZIELA VIEIRA	51130,51131,51137,51454,51465	CUNHA, IGOR ANDRE TELLES DA	51614
COELHO, ADRIANA DA COSTA	51225	CUNHA, LAÍS FELIX TEIXEIRA DA	51618,51649,51667,51668,51674, 51693
COELHO, CARLOS JOSE	51471	CUNHA, MARIANA LOUREIRO	51350, 51453, 51462
COELHO, LUIZA DE PINHO	51544, 51640	CUNHA, MICHELLE RABELLO DA	51534
COGO, IGOR FRANCO	51337	CUNHA, TELMA FATIMA DA	51069
COIMBRA, BRUNO VASCONCELOS	51356, 51357	CURVO, EDUARDO DE OLIVEIRA VAZ	51592
COITE, MATHEUS DIAS	51524		
COLA, MARIA CAROLINA TERRA	51665,51301,51655,51675,51682, 51684, 51711	D	
COLAFRANCESCHI, ALEXANDRE SICILIANO	51083,51108,51188,51341,51384,51416,51425,51597,51652, 51662	D'EL REI, JENIFER	51534
CONCEICAO, JULIANA CANTO	51199, 51248	DA SILVA, MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES	51314, 51318
CORREA FILHO, LUIS HENRIQUE	51459, 51672	DANTAS, CARLOS EDUARDO PEREIRA	51711
CORREA FILHO, WILSON BRAZ	51503,51504,51505,51506,51508, 51584	DANTAS, MARIANA NUNES	51715, 51717
CORRÊA NETO, VICTOR GONÇALVES	51104, 51113, 51114	DANZMANN, LUIZ CLAUDIO	51624
CORREA, CELSO MUSA	51175,51495,51547,51602,51621	DEL RIO, FERNANDA VASCONCELLOS	51385
CORREA, JULIANA DE SEIXAS	51482	DELAPRANE, JULIO BELTRAME	51570
CORREA, NILTON LAVATORI	51115,51194,51530,51541	DELLAMARQUE, GABRIELA RIBEIRO	51687
CORREA, THAIS BARROS	51454, 51465	DEUS, FLAVIA CRISTINA CARVALHO DE	51471
CORREIA, AUGUSTO FERREIRA	51139, 51141	DIAS, GLAUBER MONTEIRO	51329,51358,51497,51498
CORREIA, DAYSE MARY DA SILVA	51402	DIAS, INGRID BÁRBARA FERREIRA	51590
CORREIA, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA	51157,51326,51327,51344,51402	DIAS, LUCAS CARVALHO	51449,51450,51489,51491,51676, 51723
CORREIA, MARCELO GOULART	51662, 51686	DIAS, MARIA DE FATIMA MARTINS GIL	51130, 51131, 51137
CORREIA, PONTE	51559	DIAS, MARIANA SA FREIRE MEDRADO	51405
CÔRTEZ, LEANDRO ASSUMPÇÃO	51495,51547,51555,51602,51621, 51701	DIAS, RICARDO RIBEIRO	51079
CORTEZ, ARTHUR FERNANDES	51390,51427,51428,51593,51596	DIAS, SARAH TIMOTEO DE OLIVEIRA	51211
CORVISIER, RICARDO CRESPO	51068	DIAS, THIAGO BICCHIERI	51580
COSCIA, ALEXANDRE PEIXOTO	51307	DIAZ, MARIA ALEJANDRA	51177, 51484
COSTA JUNIOR, ANTONIO LUIS RODRIGUES	51663, 51694	DIDIER, ERIKA VIANNA GLINDMEIER	51316
COSTA, ANA PAULA R	51130, 51131, 51137	DIESTEL, CRISTINA FAJARDO	51483
COSTA, ANTONIO JADSON ALVES DA	51309, 51320, 51321	DOMECG, FERNANDA	51401,51586,51589,51611,51634, 51638, 51646
COSTA, CRISTIANE A. DA	51570	DOMINGOS, LAISA LIANE PAINEIRAS	51692
COSTA, CRISTIANE AGUIAR DA	51535	DOMINICI, MARLI PINTO	51341, 51417
COSTA, DANIELE GABRIEL	51069	DRISSEM, ELTON JOSE FRANCA	51701
COSTA, FELIPE SILVA DA	51185	DUARTE, FERNANDO CESAR DA COSTA	51614
COSTA, FERNANDA SALOMAO	51178,51194,51414,51416,51417, 51530, 51539, 51541	DUARTE, PAULO VINICIOS FALCAO	51111
COSTA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA	51495,51547,51602,51621	DUQUE, ALICE PEREIRA	51659, 51683
COSTA, HENRIQUE VALENTE MENEZES	51164	DUQUE, GUSTAVO SALGADO	51407, 51413
COSTA, JULIA MAGARÃO	51678	DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI	51664
COSTA, LEONARDO DIAS CARRIJO DA	51213		
COSTA, LILIAN SOARES DA	51356,51357,51519,51520,51618,51649,51667,51668,51674, 51693	E	
	51197	EINSTOSS, MARINA	51292, 51380
COSTA, LUCAS DE OLIVEIRA	51555	ELIAS, SABRINA CALIL	51552, 51575, 51720
COSTA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA	51594	ENGELSDORF, VANESSA MACEDO	51472
COSTA, MARIANA RIBEIRO	51419, 51422, 51423	ERTHAL, FABIO LOPES	51510
COSTA, MARIANA SILVA DA	51524	ESPINOSA, GABRIEL	51399,51401,51586,51589
COSTA, MARINA DE MELLO	51068	ESPORCATTE, ROBERTO	51168,51503,51504,51505,51506, 51508
COSTA, PRISCILLA	51407, 51413		51136, 51145, 51595
COSTA, RAFAEL LESSA DA	51350	ESTEVES, DEBORA RESENDE	51488, 51615
COSTA, RAQUEL MARTINS MAIA	51147	ESTRADA, ANDRE PEREIRA DUQUE	
COSTA, REBECCA DE SOUZA	51375, 51433	F	
COSTA, VILMA MARIA FREIRE		FACCIO, MARCELO RICCIO	51399,51586,51589,51401,51611,51634,51638,51646,51725
		FACHADA, RENATA DE FREITAS	51457
		FAERSTEIN, EDUARDO	51594

[illegible]

HAUSEN, MATHEUS REIS 51136, 51145, 51595
 HENRIQUE, DIANE MICHELA NERY 51643, 51617, 51709
 HENRIQUE, DANIELLE DE MENDONÇA 51426
 HENUD, RAFAEL DE SOUZA 51117, 51118, 51119
 HERBERLE, MARINA BAIRROS 51715
 HERINGER, MICHELE AMORIM 51364
 HERRERA, BRUNA DE DEUS 51537
 HIPOLITO, LUIZ VINÍCIUS ANDRADE 51107, 51233
 HOLZAPFEL, TACIANA SILVA 51301
 HONORATO, CECÍLIA MIRELLE ALMEIDA 51318
 HONORIO, JULIO FARIA 51580
 HUGUENIN, GRAZIELLE 51232, 51612, 51686

I

INÁCIO JÚNIOR, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA 51449, 51450, 51489, 51491, 51676, 51723
 IPLINSKI, BETINA SILVEIRA 51624
 ISAIAS, ELISE SANT'ANA 51447, 51623, 51648
 ISSA, AURORA FELICE CASTRO 51518
 ISSO, MARCELLA DE AGOSTINI 51336
 IYDA, ANTONIO 51401

J

JACQUES, TIAGO DE MELO 51537
 JANSSEN, MARIANA 51212
 JAZBIK, JOAO CARLOS 51282, 51291, 51317
 JORGE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO 51143, 51347, 51383, 51393, 51394, 51395, 51400, 51402, 51409, 51455, 51478, 51680
 JOSE, MARIA EDUARDA RIBEIRO 51215
 JUNIOR, JOAO BATISTA CHERENE 51458, 51511, 51719

K

KAC, LUIZ BERNARDO 51074
 KAISER, SERGIO EMANUEL 51422
 KANG, DAVID HONG 51218
 KARAM, CLAUDIA DE SOUZA 51482
 KARININA, ANNA 51597
 KASAKEWITCH, RENATA GONÇALVES 51472, 51473
 KASAL, DANIEL 51147
 KASSUYA, CANDIDA APARECIDA LEITE 51578
 KASSUYA, ROBERTO MIKIO 51578
 KER, WILTER DOS SANTOS 51115, 51176, 51194, 51530, 51539, 51541
 KHOURI, MICHELLE BOU DIB EL 51482
 KIKUTA, GUSTAVO 51282, 51291, 51317
 KLEIN, CARLOS HENRIQUE 51542, 51710
 KOHN, LUIZ 51111, 51701
 KOURY, JOSELY CORREA 51594
 KRUCZAN, DANY DAVID 51087

L

LACERDA, GUSTAVO DE CASTRO 51332
 LAMBERTI, MARCELO MUNIZ 51567, 51585, 51591
 LAMEIRAO, MARCELO MATTA DOS SANTOS 51188, 51688
 LATERZA, MATEUS CAMAROTI 51160, 51237, 51311, 51617, 51643, 51656, 51709
 LAVALL, GUILHERME 51392
 LEANDRO, SERGIO MARTINS 51111, 51585, 51701
 LEO, FELIPE VIEIRA 51716
 LEÃO, MAURÍCIO DE SOUZA 51143
 LEITAO, MAICON MATOS 51578
 LEITE, ADSON RENATO 51393
 LEITE, ANDREA DE MELO 51664
 LEITE, LARA DE MOURA 51229, 51386
 LEITE, PEDRO VERBICRIO DOS SANTOS 51282, 51291, 51317
 LEITE, VANESSA ALVES 51440, 51717
 LEMOS, JULIANA MARIA BISPO OSÓRIO 51475
 LEMOS, NILO GALVIS LAVIGNE DE 51226
 LENZI, QUEILA 51349
 LESSA, PEDRO FERNANDES 51478
 LIMA, EDSON PIRES DE 1264, 51265, 51283
 LIMA, BEATRICE BARROS 51471
 LIMA, GABRIEL FERREIRA 51398, 51466
 LIMA, JÉSSICA GONALVES DE 51531
 LIMA, LILIAN ISIDIO DE OLIVEIRA 51415

LIMA, LUCIANA 51392
 LIMA, RAFAEL VILANOVA 51544, 51673
 LIMA, RODRIGO GOMES PIRES DE 51085, 51087, 51089, 51094, 51123, 51126, 51128, 51253, 51264, 51265, 51272, 51283
 LIMA, RONALDO DE SOUZA LEO 51509
 LIMA, SANDRO TELLES DE SOUZA 51567, 51585, 51591
 LIMA, THAIS NEVES TORRES 51497, 51498
 LIMONGI, TUANY MAGESTE 51160
 LINS, ELIANA VIEIRA 51567, 51585, 51591
 LINS, LIGIA REGINA 51487
 LIZARRALDE, MARIEL ARAUJO 51462
 LOBAO, MONIK BIANKA CARVALHO BAPTISTA 51462
 LOOS, BARBARA HANG 51159, 51170
 LOPES, GUSTAVO CASIMIRO 51587
 LOPES, JULIANA FERREIRA 51677
 LOPES, LARISSA TEIXEIRA RAMOS 51185, 51186
 LOPES, LISSANDRA DE SOUZA 51685
 LOPES, LUCAS COSTA DA SILVA 51208
 LOPES, LUCAS DA SILVA 51187, 51203, 51205, 51207, 51209, 51213, 51214, 51269

LOPES, PABLO MOURA 51290
 LOPES, RENATA DE ARAGAO 51301
 LOPES, ROSANE DE OLIVEIRA 51398, 51466
 LORA, LEANDRO BONECKER 51614
 LORENA, DIEGO FERREIRA 51337
 LORENZO, ANDREA ROCHA DE 51518, 51686
 LOURENÇO JUNIOR, FRANCISCO 51226
 LOURENÇO, ERICA MIRANDA DOS SANTOS 51104, 51717
 LOYOLA, LUIZ HENRIQUE DA CUNHA 51332
 LUCA, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE 51226
 LUCCIO, VANESSA BORDALO DI 51152, 51290, 51312, 51336, 51477, 51583, 51584, 51626
 LUIZ, LOUISE FREIRE 51178, 51182, 51188, 51608, 51688, 51698, 51704
 LUZ, KATIA REGINA MEDEIROS 51115, 51599
 LUZ, YNGRID SOUSA 51162, 51165, 51166, 51330

M

MACEDO, THAIS LEMOS DE SOUZA 51203, 51187, 51189, 51190, 51192, 51196, 51201, 51204, 51205, 51207, 51208, 51209, 51213, 51214, 51242, 51245, 51247, 51249, 51252, 51255, 51256, 51258, 51261, 51262, 51267, 51269, 51378
 MACEDO, ERICA DE ABREU 51393
 MACEDO, FRANCINE 51528
 MACHADO JÚNIOR, THOMPSON BATISTA 51160
 MACHADO, ANA ROSA CUNHA 51534
 MACHADO, ANDREA BEATRIZ 51136, 51145, 51595
 MACHADO, JÚLIA GIFONI 51199, 51248
 MACHADO, MARCUS VINÍCIUS 51499
 MACHRY, GABRIEL PEREIRA 51470, 51485
 MADY, CHARLES 51079
 MAFRA, DENISE 51167
 MAGALHAES, CYNTHIA KARLA 51111
 MAGALHAES, MARIA ELIANE CAMPOS 51463, 51490, 51492, 51493, 51553, 51588
 MAGALHAES, MARIANA GOUVEIA DE 51241, 51338
 MAGLIANO, D'ANGELO CARLO 51499
 MÄHLMANN, DANIEL 51246
 MAIA, RENAN BITTENCOURT 51463, 51492, 51553
 MAINENTI, MIRIAM RM 51558
 MAKHLUF, HALIM ABDU NEME 51719
 MALAN, IARA ATÍE 51332
 MALANQUINI, KLISSIA FERRACO 51336, 51152, 51290, 51312, 51477, 51583, 51584, 51626, 51705
 MALANQUINI, RUBENS FERRACO 51583
 MALDONADO, PAULO 51449, 51450, 51676, 51723
 MALLETT, ANA LUISA 51350, 51453
 MALULY, VALTER GABRIEL 51286
 MAMFRIM, AQUILES 51635
 MANGIA, ROGERIO FABRIS 51175, 51176, 51177
 MANSUR FILHO, JOÃO 51070, 51074, 51495, 51547, 51602, 51621
 MANSUR, HENRIQUE NOVAES 51104
 MARANHA, SÉRGIO RODRIGUES 51107, 51233
 MARCHESE, LUANA DE DECCO 51644, 51670
 MARCOLLA, VANESSA DE FREITAS 51245, 51252, 51255, 51503, 51504, 51505, 51506, 51508
 MARCORINI, LUIS FERNANDO BENITEZ 51578
 MARCOS, JOÃO RICARDO ANTUNES 51178, 51182, 51688, 51704, 51708

MARIANO, ANNA KAROLYNA NEIVA OLIVEIRA	51305	MESQUITA, FRANCISCO LEONARDO FERREIRA DE	51559
MARIM, GEORGIA ROSSI	51625	MICHALAROS, YORGHOS LAGE	51454
MARIM, JAQUELINE ROSSI	51625	MILET, ANDRÉ DE CAIRES	51226
MARINHO, LIDIANE FERREIRA	51512	MINUCCI, GABRIEL SILVESTRE	51304
MARINS, ANA LUCIA CASCARDO	51293, 51566	MIRA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO	51160, 51237, 51311, 51617, 51643, 51709
MARQUES, ANDRÉ CASARSA	51664	MIRANDA, M C J	51587
MARQUES, BIANCA CRISTINA ANTUNES ALVES	51534	MIRANDA, AMANDA MORENO DE	51339
MARQUES, BRUNO	51083, 51188, 51425, 51597	MIRANDA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS	51108, 51510, 51716
MARQUES, EMILIANA BARBOSA	51528, 51546, 51616, 51620	MIRANDA, MIRIAN CAROLINE DE SOUZA	51447, 51623, 51648
MARQUES, FILIPE LEITE CURTY	51107	MIRANDA, ROBERTO DISCHINGER	51451
MARQUES, GLÓRIA MARIA BAPTISTA	51617, 51643, 51709	MIRANDA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE	51143, 51143, 51488, 51615, 51246
MARQUES, MARIANA SARAIVA DIAS	51232	MIRANDA, VITOR NUNES DE	51139, 51141
MARROIG, MARCELLE ALVES BACO	51510	MISAEI, JAILTON ROCHA	51314
MARTINEZ, DANIEL G	51160, 51237, 51311, 51617, 51643, 51656, 51709	MOCARZEL, LUIS OTÁVIO CARDOSO	51344, 51545
MARTINO, OTÁVIO SOUZA DE	51409	MODESTO, FELIPE CARDOZO	51685
MARTINS, ALEXANDRE BAHIA BARREIRAS	51407, 51413, 51495, 51547, 51602, 51621	MOMESSO, DENISE PRADO	51678
MARTINS, ALEXIA DOS SANTOS	51199, 51248	MÔNACO, DANIELLE BARROS MACHADO	51472, 51473
MARTINS, BRUNA CADETE	51215	MÔNACO, IGOR MARTINS	51473
MARTINS, DEBORAH LUZ DINIZ	51409	MONNERAT, JULIANA ARRUDA DE SOUZA	51354
MARTINS, DIEGO DE MOURA	51587	MONTEIRO, AMANDA	51364, 51399, 51401, 51586, 51589, 51611, 51634, 51638, 51646
MARTINS, ESTEVÃO CARVALHO DE CAMPOS	51577		51204
MARTINS, JOYCE EDUARDA CAMPOS	51105, 51349	MONTEIRO, ANA LOURDES	51425, 51655, 51682, 51684
MARTINS, NATHALIA CHRISTINA GONZAGA	51238, 51405	MONTEIRO, ANDREY	51384, 51652
MARTINS, PATRICIA REGINA THOME	51612	MONTEIRO, CLÁUDIO AMORIM	51104, 51113, 51114
MARTINS, WOLNEY DE ANDRADE	51347, 51383, 51393, 51394, 51395, 51400, 51402, 51409, 51455, 51544, 51554, 51561, 51592, 51599, 51640, 51673, 51644, 51670	MONTEIRO, ESTEVÃO RIOS	51175
	51687	MONTEIRO, FERNANDA DA ROSA	51408
MASCARENHAS, CAMILE MOREIRA	51613	MONTEIRO, JÉSSICA COUTO DA SILVA	51662
MATA, LUCAS MACHADO DA	51682	MONTEIRO, NATHALIA OLIVEIRA	51655, 51665, 51675, 51682, 51684, 51711
MATOS, JUCIARA DA SILVA	51083	MONTEIRO, THAISSA SANTOS	51178, 51182, 51188, 51341, 51416, 51482, 51688, 51704, 51708, 51722, 51726
MATOS, LIGIA NERES	51117, 51118, 51119		51457
MATTOS, LUCAS MARTINS DE	51420	MONTERA, MARCELO WESTERLUND	51522
MATTOS, LUIZ ALBERTO PIVA E	51117, 51118, 51119		51611, 51638, 51725
MATTOS, MARCO ANTONIO DE	51178, 51392	MONTUORI FILHO, ANIELLO	51225
MATTOS, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE	51534	MORAES, PAULO VICTOR BENICIO DE	51150, 51164, 51630
MATTOS, SAMANTA SOUZA	51375, 51433	MORAES, GABRIEL	51144, 51150, 51151, 51164, 51176, 51484, 51630
MATTOS, THAMIRIS DE SOUZA	51655, 51665, 51675, 51682, 51684, 51711	MORAES, MARIA DA CONCEICAO COELHO DE	51232, 51612, 51686
MATTOSO, CINTIA CHAVES	51217	MORAES, RAPHAEL AMIEIRO MENDES DE	51659, 51683
MAZZOLI, ANA CAROLINA RABELLO DA SILVA	51139	MORALES, DORA LILIANA CAMPO	51079
MEDEIROS, BRUNO GONCALVES DE	51304		51237
MEDEIROS, KARINA GONCALVES	51474	MOREIRA, ANNIE SEIXAS BELLO	51405
MEDIANO, MAURO FELIPE FELIX	51364, 51401, 51586, 51589, 51634, 51638	MOREIRA, BEATRIZ ROBERT	51484
MEIRA, DIOGO THADEU	51309	MOREIRA, CARLOS HENRIQUE VALENTE	51075, 51538, 51540, 51467
MEIRA, PEDRO REGES PEREIRA	51482	MOREIRA, LEILA DAL POGGETTO	51354
MEIRELES, ADRIANO VELLOSO	51085, 51087, 51089, 51123, 51126, 51128, 51253, 51264, 51265, 51272, 51283	MOREIRA, MANUELLA ITAPARY RIBEIRO	51523, 51525
MEIRELLES, MARIAH FERNANDES	51452	MOREIRA, MICHELE CORDEIRO	51152, 51290, 51312, 51336, 51477, 51583, 51584, 51626
	51558	MORENO, ADALGIZA MAFRA	51398, 51466
MELLO, CAIO	51181	MOTA, BRUNA FERREIRA	51313
MELLO, DANIELLI BRAGA DE	51633, 51636, 51651, 51645	MOTA, EDUARDO RODRIGUES	51075, 51467, 51538, 51540
MELLO, PATRICIA DE FATIMA B S BRAND DE	51104, 51113, 51114, 51533	MOTA, MARCELO NOGUEIRA DA	51517, 51535, 51570
MELLO, PRISCILA GOMES DE	51079		51587
MELO, ALINE GOMES FERREIRA DE	51488, 51615	MOTTA, N A V	51614
MELO, DIRCEU THIAGO PESSOA DE	51655, 51665, 51675, 51682, 51684, 51711	MOURA, LUCAS ELIEL BESERRA	51188, 51608, 51698
MELO, LEONARDO CASTRO	51472, 51473	MOURA, PAULO HENRIQUE	51678
MELO, MARCELO MACHADO	51483	MOURA, ROBERTO SOARES DE	51320, 51321
	51618, 51649, 51667, 51668, 51674, 51693	MOURA, VERONICA RANGEL DE	51181, 51184
MELO, ULISSES DE OLIVEIRA	51664	MOURAO, JOAO RENATO CARDOSO	51544, 51554, 51561, 51640
MELO, VITTOR STERN PEREIRA DE	51474	MOUSINHO, RODRIGO FREIRE	51644, 51670
MENDES JUNIOR, MAURÍCIO MELLO	51452	MUIÑO, MARIA DE FÁTIMA	51116, 51350, 51376, 51385, 51390, 51427, 51428, 51453, 51462, 51593, 51596
	51246	MUNDIN, RÔMULO NASCIMENTO	
MENDES, BARBARA FERREIRA DA SILVA	51695, 51700	MUNIZ, CAROLINA GONCALVES	
MENDES, FERNANDA DE SOUZA N. SARDINHA	51471, 51597	MUNIZ, RAFAEL TOSTES	
MENDES, FERNANDO JOSE DA SILVA	51534	MURADAS, MARIA CLARA S S DOS SANTOS	
MENDLOWICZ, MAURO	51108, 51115, 51143, 51175, 51176, 51177, 51178, 51194, 51341, 51384, 51414, 51416, 51417, 51452, 51468, 51488, 51530, 51539, 51541, 51615	MUXFELDT, ELIZABETH SILAID	
MENDONCA FILHO, HUGO TANNUS FURTADO DE	51092, 51210, 51246, 51644, 51670, 51685, 51695, 51700, 51157, 51212, 51259, 51292, 51326, 51327, 51344, 51347, 51384, 51392, 51402, 51409, 51416, 51455, 51478, 51554, 51561, 51582, 51652, 51680, 51688, 51704, 51708, 51722		
MENESES, DANIELA PALMARES DOS SANTOS		NACIF, MARCELO SOUTO	51554, 51680
MENEZES, VIVIANE PRANGIEL		NAHOUM, ANDRE FELIPE DE VASCONCELLOS	51185, 51186
MESQUITA, CLÁUDIO TINOCO		NAKAMURA, PRISCILA AKEMI MORETTI	51649, 51667
		NASCIMENTO, JESSICA CRISTINA RAMALHO DO	51385
		NASCIMENTO, JOSÉ H M	51607
		NASCIMENTO, LAURA MOTTA VENANCIO DO	51185
		NASCIMENTO, MARIANA SILVESTRE DO	51375, 51433
		NASCIMENTO, PABLO MARINO CORRÊA	51325
		NASCIMENTO, ROBERTA ARAUJO	51071
		NATALINO, FABIOLA OLIVEIRA	51647
MESQUITA, EVANDRO TINOCO			

NATIVIDADE, NATASHA CREMONEZI 51577
 NAVEGANTES, C M S 51641
 NEDER, JOSÉ ALBERTO 51657
 NENO, ANA CAROLINA LESSA BRANDÃO 51618, 51649, 51667, 51668, 51674, 51693
 NETO, JOAO DAVID DE SOUZA 51156, 51162, 51165, 51166, 51324, 51330
 NEUMANN, VICTORIA DE SANTA ROSA 51677
 NEVES, DANIEL GAMA 51400, 51409, 51478, 51582
 NEVES, FABRICIA JUNQUEIRA DAS 51215, 51217
 NEVES, FELIPE MARTINS 51076
 NEVES, FERNANDA 51066
 NEVES, MARIO FRITSCH TOROS 51534
 NOBREGA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA 51499
 NOGUEIRA JUNIOR, ADRIANO MARÇAL 51337
 NOGUEIRA NETO, JOSÉ FIRMINO 51351, 51352, 51572, 51637
 NOGUEIRA, LUCIANA DA SILVA 51644, 51670
 NOLASCO, DIOGO MORAES 51471
 NOVAES, ELCIO ANTONIO ALIA 51567, 51585, 51591
 NOVAES, JEFFERSON DA SILVA 51104, 51113, 51114
 NUNES, ANA PAULA 51295
 NUNES, EURICO 51144
 NUNES, JÚLIO TINOCO 51107, 51233
 NUNES, LEONARDO DA CRUZ 51093
 NUNES, NAGELA SIMAO VINHOSA 51115

O

OGNIBENE, DAYANE TEIXEIRA 51535, 51570
 OIGMAN, WILLE 51534
 OLIVARES, PRISCILA DOS SANTOS GOMES 51469
 OLIVEIRA JUNIOR, AMARINO CARVALHO 51178, 51182, 51384, 51704, 51708, 51722
 OLIVEIRA JUNIOR, NILSON ARAUJO DE 51569, 51671, 51697
 OLIVEIRA, ALESSANDRA GOMES DE 51447, 51623, 51648
 OLIVEIRA, ALINE DE S 51514
 OLIVEIRA, ALLEF GUSTAVO DE 51440
 OLIVEIRA, BEATRIZ CARDOSO DE 51517
 OLIVEIRA, BEATRIZ PEREIRA 51187, 51207, 51213
 OLIVEIRA, BERNARDO GONCALVES DE 51337
 OLIVEIRA, BIANCA 51221
 OLIVEIRA, CÉLIA PISANESKI DE 51618, 51667, 51668, 51674
 OLIVEIRA, CRISTIANE CARIUS DE 51307
 OLIVEIRA, DAHIANNE FERREIRA DE 51607
 OLIVEIRA, DINALDO CAVALCANTI DE 51139, 51141
 OLIVEIRA, ELBA SOPHIA THEODORO SANTOS DE 51518
 OLIVEIRA, ERICA BARRETO DE 51146
 OLIVEIRA, FERNANDA SANTOS DE 51387
 OLIVEIRA, FLAVIA LANA GARCIA DE 51405
 OLIVEIRA, GABRIEL SALIM SAUD DE 51070, 51071
 OLIVEIRA, GLÁUCIA MARIA MORAES 51221, 51418, 51469, 51536, 51572, 51637, 51669, 51542, 51569, 51710
 OLIVEIRA, GUSTAVO V. DE F. DE 51407
 OLIVEIRA, ISADORA MARQUES DE SOUZA 51385
 OLIVEIRA, JOSIANA ARAUJO DE 51210
 OLIVEIRA, JULIA RIBEIRO DE 51617, 51643, 51709
 OLIVEIRA, JULIANNA VASCONCELLOS MELLO DE 51159
 OLIVEIRA, LEONARDO CAPIZZANI DE 51167
 OLIVEIRA, LEONARDO LEAL DE 51454, 51465
 OLIVEIRA, LINA LIMA LINS DE 51335
 OLIVEIRA, LOUISE C DE 51387
 OLIVEIRA, LUCIA BRANDÃO DE 51644, 51670
 OLIVEIRA, MARCELLE GUIMARAES DE 51385, 51462
 OLIVEIRA, MAURICIO SALES 51420
 OLIVEIRA, MICHELE SILVA DE 51662
 OLIVEIRA, MICHELLE GARCIA FERREIRA DE 51192, 51256, 51269
 OLIVEIRA, NATANAEL PONTE DE 51559
 OLIVEIRA, NIVIA TAVARES DE 51518
 OLIVEIRA, RAFAEL LAURIA DE 51555
 OLIVEIRA, RAISSA GUIMARÃES CANELLAS DE 51618, 51649, 51674, 51693
 OLIVEIRA, REBECCA DE JESUS 51350
 OLIVEIRA, RENEE SARMENTO DE 51664
 OLIVEIRA, SAMARA XAVIER DE 51210, 51380, 51292
 OLIVEIRA, VANESSA NISHIYAMAMOTO DE 51426
 ORLEANS, RICARDO BENEDETTO 51335
 ORMAECHEA, GABRIELA 51382
 OROSKI, MATEUS MENDES 51307
 OURIQUES, BRUNO FEIJÓ 51130, 51131, 51137
 OZUNA, MARIELA LETA 51144, 51150, 51164, 51484, 51630

P

PPACE, FABIO HELENO DE LIMA 51160
 PACHECO, ALINE OREIRO DA SILVEIRA 51716
 PACHECO, ANA CAROLINA VELTRI 51282, 51291, 51317
 PACHECO, LUCIANA DA CÂMARA 51706
 PACHECO, VIVIAN NEVES 51107
 PACO, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO 51332, 51407, 51413, 51510
 PAEZ, MARINA SILVA 51609
 PAIVA, CAROLINA FRAGA 51156, 51162, 51166, 51324
 PAIVA, JOÃO VICTOR FERNANDES DE 51305, 51309
 PAIVA, PATRICIA FRAGA 51156, 51162, 51165, 51324, 51330
 PAIXÃO, LARISSA REIS DA 51453
 PALADINO, ROBERTO TAUIL 51136
 PALATNIC, RAFAEL TINOCO 51577
 PALAZZO, ISABELLA CATERINA 51115, 51194, 51341, 51414, 51416, 51417, 51530, 51539, 51541
 PALERMO, ISABELLA 51337
 PALMA, LOUISE DELUIZ VERDOLIN DI 51151
 PANZA, PATRÍCIA SILVA 51113, 51114
 PAOLINO, BRUNO DE SOUZA 51312, 51477
 PATROCLO, CRISTIANE 51635
 PAULA, DEBORA HOLANDA G DE 51425
 PAULA, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE 51664
 PAULA, VANESSA GALDINO DE 51702
 PAZ, CAROLINA 51646
 PECANHA, DANIELA OLEGARIO 51612
 PECANHA, FABRICIO BAYERL OLIVEIRA 51458, 51470, 51511, 51719
 PEDRAS, FELIPE H VILLELA 51416
 PEDRAS, IGOR VEIGA VILLELA 51117, 51118, 51119
 PEDROSO, CAROLINE ALMEIDA DA COSTA 51356, 51357
 PEDROZA, ROBERTO COURRY 51325
 PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL 51247, 51249, 51258, 51261, 51262, 51267
 PEIXOTO, RAFAELA TAVARES 51486
 PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL 51247, 51249, 51258, 51261, 51262, 51267
 PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL 51247, 51249, 51258, 51261, 51262, 51267
 PENA, TAMIRES LUCIANA DO NASCIMENTO 51083
 PENATI, LUCIANA CAROLINE DAMASCENO 51320
 PEREIRA, CAMILA KELLY 51458, 51470, 51719
 PEREIRA, CAROLINA MONTE SANTO BURDMAN 51203, 51207, 51213, 51214
 PEREIRA, FLAVIA RIBEIRO COSTA 51405
 PEREIRA, GLAYCE CRISTINA 51433
 PEREIRA, JULIANA DE MELO VELLOZO 51197, 51210, 51380, 51382
 PEREIRA, MARIANA QUINTAO 51476
 PEREIRA, MONIQUE BANDOLI FRANCA 51107, 51233
 PEREIRA, NATÁLIA PORTELA 51311, 51617, 51643, 51656, 51709
 PEREIRA, SUSANA FERREIRO 51577
 PEREIRA, THYAGO MARTINS COSTA BARREIROS 51475
 PERES, WILZA ARANTES FERREIRA 51415
 PERIQUITO, RODRIGO 51671, 51697
 PESSANHA, LAURA NUNES 51614
 PESTANA, LISLEY RIANO DA SILVA 51577
 PETRIZ, JOAO LUIZ FERNANDES 51664
 PETRUCIO, CLARA 51385
 PEZZIN, FLÁVIA 51625
 PICANÇO, MIGUEL ROSSI 51635
 PICANO, EUGENIO 51624
 PIMENTA, NINA DA MATTA ALVAREZ 51354
 PIMENTEL, ADRIANA M. L. 51185, 51186
 PIMENTEL, LARYSSA DOS SANTOS 51225
 PIMENTEL, RODRIGO DE LIMA 51659, 51683
 PINHEIRO, BÁRBARA LUÍZA MEIRELES 51343
 PINHEIRO, BRUNO VALLE 51617, 51643, 51656, 51709
 PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES 51569, 51671, 51697
 PINHEIRO, ROBERTA OLMO 51474
 PINHEIRO, TADEU BATISTA 51511, 51719
 PINTO, FERNANDA TAGLIARI 51407, 51413
 PINTO, KARIELE VERAS 51559
 PINTO, LEONARDO MACIEL DE OLIVEIRA 51607
 PINTO, LUCAS SANTIAGO CAMPOS 51519
 PINTO, LUCIANA MATEUS SANTOS 51181, 51184, 51408, 51512, 51514
 PINTO, LUIZ GUILHERME DA SILVA 51075
 PINTO, VIVIAN LIANE MATTOS 51474
 PINTO, WILLIAMINA OLIVEIRA DIAS 51313
 PIRES, ANA CAROLINA TEIXEIRA 51347, 51383
 PIRES, JESSICA VEIGA 51419, 51422

PIRES, MARIANNA TAVARES FERNANDES	51655, 51665, 51675, 51711
PIRES, VIVIAN	51692
PIZZINO, MARCELA PROTOGENES GUIMARAES	51635
PORTELA, ANA CAROLINA DE FREITAS	51241, 51338
PORTO, THAIS CARVALHO DA ROCHA	51117, 51118, 51119
POZZAN, ROBERTO	51463, 51490, 51492, 51493, 51588
PRADO, CHRISTIANE DA SILVA	51364, 51399, 51401, 51586, 51589, 51611, 51634, 51638, 51646
PRADO, LILIAN MOREIRA DO	51339
PRATES, JOAO VITOR DE ORNELAS	51592, 51640
PREZIOSO, JULIANA	51168
PROVENZANO, BRUNA CUOCO	51226, 51307

Q

QUEIROZ, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE	51369, 51372, 51381
QUEVEDO, SIMONE DE	51454, 51465
QUINTÃO, MÔNICA Mª PENA	51644, 51670, 51685, 51695, 51700
QUINTELLA, EDGARD FREITAS	51555

R

RABISCHOFFSKY, ARNALDO	51178, 51182, 51188, 51241, 51338, 51384, 51704, 51708, 51722
RABISCHOFFSKY, DANIEL	51241
RABISCHOFFSKY, RAFAEL	51241
RACHED, VERÔNICA DE OLIVEIRA CORRÊA	51483
RADAI, JOYCE ALENCAR SANTOS	51578
RAFAEL, JULIANNY FREITAS	51332, 51497
RAMALHO, REJANE ANDRÉA	51415
RAMIRES, FELIX JOSE ALVAREZ	51079
RAMOS, ALISSON DE VASCONCELLOS	51343
RAMOS, FABIANO DE SOUZA	51467
RAMOS, FABIANO DE SOUZA	51538, 51540
RAMOS, LAISA ESTEVES	51321
RAMOS, LEONARDO MOTTA	51614
RANGEL, BRUNO SOARES DA SILVA	51706
RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LOTIER	51185, 51186, 51569, 51671, 51697
REBELLO, DANDHARA MARTINS	51189, 51190, 51192, 51196, 51201, 51204, 51208, 51209, 51245, 51247, 51249, 51252, 51255, 51256, 51258, 51261, 51262, 51267
REBELO, ELISA PINTO	51151, 51630
REIS, ELISANGELA CORDEIRO	51226
REIS, GERMANO RAMOS DOS	51309
REIS, HUGO VALVERDE	51418, 51531, 51533, 51669, 51717
REIS, MARIA CECILIA COIMBRA	51375, 51433
REIS, MICHEL SILVA	51104, 51113, 51114, 51278, 51325, 51418, 51440, 51459, 51464, 51531, 51533, 51590, 51657, 51669, 51672, 51712, 51715, 51717
REIS, RAMAN DOS	51587
REIS, RODRIGO CÉSAR TAVARES DOS	51071, 51076
RESENDE, ANGELA DE CASTRO	51517, 51535, 51570
RESTIER, VINICIUS SANTOS MENDES	51663, 51694
REZENDE, FERNANDA AZEVEDO	51152, 51168, 51290, 51312, 51336, 51477, 51583, 51584, 51626
REZENDE, MARIA FERNANDA	51176, 51177
RIBEIRO, ALEX SANDER COELHO	51592, 51673
RIBEIRO, BRUNA SARTORATO	51334
RIBEIRO, CRISLAINE PAIVA	51453
RIBEIRO, FERNANDA BAPTISTA	51394, 51395
RIBEIRO, FREDERICO MOTA	51150
RIBEIRO, JAMILA COSTA	51475
RIBEIRO, LUCILÉIA LOPO	51328
RIBEIRO, MARCELO LEMOS	51701
RIBEIRO, MARIA GABRIELA SEVERIANO	51405
RIBEIRO, MARIO LUIZ	51347, 51394, 51395, 51400, 51409, 51455, 51478
RIBEIRO, PAULA BRAGA	51405
RIBEIRO, PEDRO ASSIS PINTO	51467, 51538, 51540
RICCIOPOPO, CAMILLA MEIRA	51614
RIOS, DAVI MUZI	51470, 51485

RIVERO, MARCELO	51652
ROCHA, FERNANDA LOPES DA	51522
ROCHA, ANTONIO SERGIO CORDEIRO DA	51384, 51652
ROCHA, BRUNA LINS	51197, 51210, 51382
ROCHA, ERICKA CAMARA FERREIRA DA	51077, 51081
ROCHA, GABRIELLE DE SOUZA	51354
ROCHA, ISAUARA C AZAMBUJA DE OLIVEIRA	51092, 51148
ROCHA, LETICIA GONÇALVES DA	51626
ROCHA, LIGIA DE CARVALHO GARCIA	51519, 51520
ROCHA, MARCELA AZEREDO DA	51189, 51190, 51192
ROCHA, MARIA APARECIDA CHAGAS	51523, 51525
ROCHA, MARINA DE MIRANDA	51139
ROCHA, NAZARETH DE NOVAES	51528, 51546, 51616
ROCHA, RICARDO MOURILHE	51129, 51168, 51449, 51450, 51476, 51705

ROCHA, TARSILA CAMPANHA DA	51160
ROCHITTE, CARLOS EDUARDO	51079, 51384
RODERJAN, CHRISTIAN NEJM	51390, 51427, 51428
RODRIGUES, JACINTO DE SOUZA	51523, 51525
RODRIGUES JUNIOR, LUIZ FERNANDO	51474, 51659, 51683
RODRIGUES, AMANDA SANTOS	51304, 51321
RODRIGUES, CARLOS VITOR BRAGA	51143
RODRIGUES, EDUARDO DA COSTA	51335
RODRIGUES, FERNANDA M	51484, 51630
RODRIGUES, JAMINE YSLAILLA VASCONCELOS	51559
RODRIGUES, LEONARDO AFONSO CORTEZI	51175, 51176, 51177
RODRIGUES, LIVIA CRISTINA SILVA	51215
RODRIGUES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES	51419, 51483
RODRIGUES, MAX GROSSL	51212, 51582
RODRIGUES, NATALIA GARBETO	51459, 51672
RODRIGUES, NIKYALLAN SOARES	51485
RODRIGUES, PATRICIA RANGEL	51511
RODRIGUES, THAIS FONSECA	51218
RODRIGUES, THAMIRES GONDIM	51426
RODRIGUEZ, ANA CAROLINA COSSIO	51590, 51717
ROHEN, FELIPE MAFORT	51472, 51473
ROHR, LARISSA	51314
ROMÃO, MATHEUS HENRIQUE	51535, 51570
ROMEIRO, VINICIUS BLANCO	51578
ROSA, GLORIMAR	51221, 51351, 51352, 51469, 51536, 51572, 51637

ROSA, MARIA LUIZA GARCIA	51393, 51394, 51395, 51402, 51680
ROSA, RENATA BAPTISTA DOS REIS	51189, 51192, 51196, 51204, 51256
ROSADO, ELIANE LOPES	51387
ROSARIO JUNIOR, EMILIO PEREIRA DO	51625
ROSINA, KELLI TRINDADE DE CARVALHO	51422, 51423
RUBINSTEIN, BRUNO	51164, 51630
RUHL, CARLOS	51589, 51638

S

SÁ, GABRIELLA ANDRADE DE	51458, 51511, 51719
SÁ, ISABELA CORRÊA CAVALCANTI	51310, 51313
SAAD, EDUARDO BENCHIMOL	51449, 51450, 51489, 51491, 51676, 51723
SABOYA, FERNANDA	51405
SABRA, MARIA MARTA MAGGIOTTO	51115, 51178, 51194, 51414, 51416, 51417, 51530, 51539, 51541
SÁ-CAPUTO, DANÚBIA DA CUNHA DE	51692
SADECK, GABRIELA MARIA NARA	51115, 51194, 51414, 51416, 51417, 51530, 51539, 51541
SALERNO, V P	51641

SALES, ANA LUIZA FERREIRA	51083, 51129, 51498
SALES, RAFAEL CARVALHO	51415
SALGADO, CONSTANTINO GONZALEZ	51194, 51263, 51392
SALGUEIRO, PRISCILA MARINS	51150
SALIM, THAIS ROCHA	51343, 51542
SALIS, LÚCIA HELENA ALVARES	51071, 51076, 51218
SALLES, VITOR	51335
SALVADOR, MARCOS JOSE	51578
SAMPAIO, FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA	51111, 51701
SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES	51070, 51074, 51335, 51580
SANT'ANNA, MÔNICA DE SOUZA LIMA	51487
SANTANA, ERIKA RODRIGUES DE SOUZA	51225
SANTIAGO, FRANCISCO ANDR	51523, 51525
SANTO, RENATA BARBOZA DO ESPIRITO	51564
SANTOS JÚNIOR, JOSÉ RICARDO BARACHO DOS	51304, 51305, 51310, 51314, 51318

SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS	51208, 51187, 51189, 51190, 51192, 51196, 51201, 51203, 51204, 51205, 51207, 51209, 51213, 51214, 51242, 51245, 51247, 51249, 51252, 51255, 51256, 51258, 51261, 51262, 51267, 51269, 51378	SILVA, BIBIANA ALMEIDA DA	51706
SANTOS, AGATHA CRISTIE MENEZES DOS	51499	SILVA, BRUNO AZEVEDO DA	51487
SANTOS, ALAIR AUGUSTO SARMET M. DAMAS DOS	51561	SILVA, BRUNO NUNES DA	51117, 51118, 51119
SANTOS, ANA BEATRIZ DE MIRANDA LIMA DOS	51343	SILVA, CAIO ANDRADE DA	51442
SANTOS, ANA INES DA COSTA	51569, 51606	SILVA, CARLOS EDUARDO BRITO	51454, 51465, 51555
SANTOS, ANDRE MANOEL CORREIA	51105, 51349	SILVA, CAROLE SANT ANA MASSOLAR DA	51659, 51683
SANTOS, ANDREA OLIVEIRA DOS	51476	SILVA, CAROLINA DE PAULA ORIOLI DA	51196
SANTOS, ARIADNE NASCIMENTO	51293	SILVA, DAFNE LOPES BESERRA	51535
SANTOS, ARLETE FRANCISCA DOS	51692	SILVA, DANIEL PERALTA E	51369, 51372
SANTOS, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS	51226	SILVA, DANIELE MUNIZ DA	51198
SANTOS, BEATRIZ ALEXANDRE DOS	51499, 51507, 51679, 51727	SILVA, DANIELLE APARECIDA GOMES	51139, 51141
SANTOS, BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS	51390, 51427, 51428	SILVA, EDUARDO NANI	51394, 51395, 51400, 51409, 51455, 51478, 51545
SANTOS, CÁRITA CUNHA DOS	51393	SILVA, ESTEFANIA ROSA DE OLIVEIRA	51463, 51490, 51553
SANTOS, CAROLINE FERNANDES DOS	1528	SILVA, FABRICIO BRAGA DA	51364, 51399, 51401, 51586, 51589, 51611, 51634, 51638, 51646, 51725
SANTOS, C F M	51641	SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA	51420
SANTOS, CRISTIANE DE SOUZA DOS	51256	SILVA, FERNANDA CASTRO DE BRITTO	51301
SANTOS, DANIELE RANGEL DOS	51405	SILVA, FERNANDA MAIA DA	51482
SANTOS, DANIELE RIBEIRO DA CRUZ	51472	SILVA, GILBERTO MARCELO SPERANDIO DA	51474
SANTOS, EDUARDA BARCELLOS DOS	51688	SILVA, GLAUCE CERQUEIRA CORRÊA DA	51181, 51184, 51408, 51512, 51514
SANTOS, ELISA MAIA DOS	51612	SILVA, GLAUCIA RODRIGUES DA	51585
SANTOS, GUSTAVO VIGNOLI DOS	51182, 51338, 51597, 51608, 51652, 51698	SILVA, HENRIQUE VEIGA DA COSTA	51583, 51705
SANTOS, ISABELLE CRISTINE LOPO DOS	51215	SILVA, IGOR RODRIGUES DA	51305
SANTOS, ISABELLE OLIVEIRA	51321	SILVA, ISABELLE WALESKA S DE MEDEIROS	51354
SANTOS, IZA CRISTINA DOS	51199, 51248, 51426	SILVA, ISABOR CERQUEIRA DA	51385
SANTOS, IZABELLE BARCELLOS	51517, 51535, 51570	SILVA, JOHNATAS D DA	51227
SANTOS, JEFFERSON BARRETO	51069	SILVA, JULIANA RIBEIRO DA	51514
SANTOS, JOSEPH FABIANO G	51454	SILVA, KARINA REIS DA	51211
SANTOS, LARISSA TICIANE MACHADO DOS	51143, 51615	SILVA, KARINE SCANCI DA	51419, 51422, 51423
SANTOS, LORENA CARVALHO DOS	51462	SILVA, LARA MARTINS DA	51208, 51209
SANTOS, LUIS FELIPE CAMILLIS	51068	SILVA, LAURA JOHANSON DA	51199
SANTOS, MARCOS ADRIANO CARDOSO DOS	51418	SILVA, LEONARDO DA COSTA	51440, 51712, 51715
SANTOS, RAFAEL LUCAS SIMOES DOS	51559	SILVA, LEONARDO DE CARVALHO	51178, 51182, 51188, 51705
SANTOS, RAQUEL ALVES DOS	51187, 51207	SILVA, LILIAN PINTO DA	51237, 51311, 51617, 51643, 51656, 51709
SANTOS, RAQUEL OLIVEIRA 51144		SILVA, LUAN RODRIGUES SANTIAGO DA	51278, 51464
SANTOS, RAYANA LAMEIRA DOS	51482, 51608, 51698, 51726	SILVA, MARCIA FERREIRA DOS SANTOS	51592, 51673
SANTOS, SAULA ARÊAS	51677	SILVA, MARIA DA LUZ DE ABREU	51467, 51538, 51540
SANTOS, TAISSA LORENA DOS	51462	SILVA, MARIA INES BARRETO	51419, 51422, 51423, 51476
SANTOS, TAMIRES GRAMA DOS	51339, 51566	SILVA, MARIANA GOMES	51536, 51572, 51637
SANTOS, TANIA COELHO DOS	51405	SILVA, MARIANA REGINA CORRÊA DA	51313, 51314, 51318
SANTOS, WANESKA COSTA	51156, 51162, 51314, 51320, 51330	SILVA, MICHELLE DA CRUZ PONTES DA	51130, 51131, 51137
SARAIVA, SIMONE ABRANTES	51211	SILVA, NATHALIA FERREIRA MENDES	51724
SARDENBERG, VITOR MOREIRA	51144	SILVA, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E	51071, 51076, 51218
SAUD, CLAUDIA GUERRA MURAD	51216, 51567, 51585, 51591	SILVA, OTHON MOURA PEREIRA DA	51157, 51212, 51326, 51327, 51344, 51402
SCALI, MARIA CHIARA	51624	SILVA, PAULA SIMPLICIO DA	51474
SCARAMELLO, CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA	51528, 51546, 51607, 51616, 51620, 51679	SILVA, PRISCILLA SOUZA CAETANO DA	51241, 51338
SCHETTINO, CLAUDIO DOMENICO SAHIONE	51471	SILVA, RAYANNE DE ARAÚJO	51350
SCHETTINO, NICOLAU ANDREAO	51458, 51719	SILVA, RENATA FLAVIA ABREU DA	51287, 51339, 51677
SCHTRUK, LIGIA	51108	SILVA, ROBERTA PEREIRA DA	51329, 51358
SCHULTHEISS, HEINZ-PETER	51182	SILVA, ROBERTO CARLOS LYRA DA	51339
SCHULTHEISS, PETER HANZ	51708	SILVA, ROBERTO RIBEIRO DA	51715
SCOLIN, ELIZA MARIA BERTOLACCINI	51212, 51304, 51310	SILVA, STEPHANIE GIANNINI	51419, 51423
SEGALOTE, RODRIGO COELHO	51665	SILVA, THAIS ALVIM	51607, 51620
SEIXAS, FLAVIO LUIZ	51452	SILVA, THIAGO FULLY DAS CHAGAS	51454, 51465
SEIXAS, REGIS TADEU CARDOSO	51465	SILVA, VALÉRIA GONÇALVES DA	51662
SENA, MARCIO ANTONIO DE BARROS	51558	SILVA, VICTOR REGUFE COELHO DA	51418, 51669
SERPA, RENATO GIESTAS	51537	SILVA, VIVIAN DE FREITAS MARTINS DA	51198
SERRA, SALVADOR MANOEL	51325	SILVA, YASMIN OLÍMPIO CAMPOS DA	51321
SERRA, VINICIUS CARDOSO	51305	SILVEIRA, GUSTAVO MEDEIROS DA	51701
SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO	51152, 51503, 51504, 51505, 51506, 51508, 51584	SIMÕES, GUSTAVO	51558
SEVENINI, LAIS ALBANI	51662	SIMÕES, LUCIANA SILVEIRA	51662
SHINAGAWA, ISABELA BRITO DA COSTA	51229, 51386	SIMÕES, SIMONE APARECIDA	51245, 51252, 51255
SIADO, GUILLERMO ALBERTO	51383, 51400, 51455, 51478	SINISCALCHI, BERTHA DE OLIVEIRA JENSEN	51144
SILVA, HILBERT DA	51136	SIQUEIRA JUNIOR, MARCIO ALOYSIO FREITAS	51263, 51381
SILVA, MAILA SEIFERT MACEDO	51358, 51329	SIQUEIRA, JÚLIO FERREIRA	51625
SILVA, ALESSANDRA BECKER	51649, 51667, 51668, 51674	SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE DE	51671, 51697
SILVA, ALESSANDRA RODRIGUES DA	51673	SIQUEIRA, MARCELO ALEXANDRE	51472, 51473
SILVA, ALINE REIS	51692	SLATER, CHARLES	51449, 51450, 51489, 51491, 51676, 51723
SILVA, ANA CAROLINA JORDÃO DA	51649, 51668, 51674, 51693	SOARES, ANA DE JESUS SANTINHO	51585
SILVA, ANA LUIZA MORENO DE ALMEIDA	51569	SOARES, CARLOS EDUARDO CORDEIRO	51680
SILVA, ANGELICA FURRIEL DE ALMEIDA DA	51453	SOARES, GABRIEL PORTO	51170
SILVA, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA	51107, 51233	SOARES, GABRIELA PONCE	51165, 51166, 51324
SILVA, BIANCA LOPES	51459, 51672, 51717	SOARES, JAMIL DA SILVA	51680
		SOARES, LISMEIA RAIMUNDO	51487
		SOARES, NAISE LIMA MOURAO	51559
		SOARES, PEDRO PAULO DA SILVA	51136, 51145, 51306, 51595
		SOARES, RICARDO ANDRADE	51517, 51570
		SOARES, RICARDO DE ANDRADE	51535

[illegible]

WEIGERT, GUILHERME DE SOUZA	51716
WEISS, VINICIUS FARIA	51237
WEKSLER, CLARA	51425
WIEFELS, CHRISTIANE CIGAGNA	51108, 51494, 51496, 51510

X

XAVIER, EDUARDO AUGUSTO DE OLIVEIRA	51307
XAVIER, M D S	51641

Z

ZAGURY, ROBERTO	51399, 51401, 51589, 51646
ZAJDENVERG, RICARDO	51094
ZANCONATO, JOO FELIPE MORAES	51241, 51338
ZAPPA, MÔNICA	51711
ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES	51420



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons.