



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

TEMAS LIVRES 2021

DOI: 10.36660/ijcs.20210230

38º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Congresso Virtual

09 a 12 de agosto de 2021

<https://ijcscardiol.org/>

Editor

Cláudio Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Associated Editors

Christianne Brêtas Vieira Scaramello (Multiprofessional Area) – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Clério Francisco Azevedo Filho (Cardiovascular Imaging Area) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Gláucia Maria Moraes de Oliveira (Clinical Cardiology Area) – Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina (FM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Guilherme Vianna e Silva (Interventionist Cardiology Area) – Texas Heart Institute, USA

João Augusto Costa Lima (Integrative Imaging Area) – Johns Hopkins Hospital – Baltimore, USA

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Portugal

Pedro Adragão (Arrhythmia and Electrophysiology Area) – Hospital da Luz – Lisboa, Portugal

Eduardo B. Saad (Arrhythmia and Electrophysiology) – Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Renata Castro (Cardiovascular Physiology Area) – Harvard University, Massachusetts – EUA

Ricardo Mourilhe-Rocha (Heart Failure and Myocardiopathy Area) – Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

EDITORIAL BOARD**Brazil**

Andréia Biolo – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brazil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Ari Timerman – Unidades de Interação, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brazil

Armando da Rocha Nogueira – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Carisi Anne Polanczyk – Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Carlos Eduardo Rochitte – Departamento de Cardiopneumologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brazil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brazil

Cláudio Gil Soares de Araújo – Instituto do Coração Edson Saad, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Cláudio Pereira da Cunha – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná, PR – Brazil

Cláudio Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Denilson Campos de Albuquerque – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Denizar Vianna Araujo – Departamento de Clínica Médica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Esmeralci Ferreira – Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Evandro Tinoco Mesquita – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Fernando Nobre – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brazil

Gabriel Blacher Grossman – Serviço de Medicina Nuclear, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS – Brazil

Henrique César de Almeida Maia – Governo do Distrito Federal (GDF), Brasília, DF – Brazil

Humberto Villacorta Júnior – Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Iran Castro – Fundação Universitária de Cardiologia (FUC), Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC), Porto Alegre, RS – Brazil

João Vicente Vitola – Quanta Diagnóstico e Terapia (QDT), Curitiba, PR – Brazil

José Geraldo de Castro Amino – Sessão Clínica, Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

José Márcio Ribeiro – Clínica Médica (Ambulatório), União Educacional Vale do Aço (UNIVAÇO), Ipatinga, MG – Brazil

Leonardo Silva Roever Borges – Departamento de Pesquisa Clínica, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG – Brazil

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

Luís Alberto Oliveira Dallan – Serviço Coronariopatias, Instituto do Coração (INCOR), São Paulo, SP – Brazil

Marcelo Iorio Garcia – Clínica de Insuficiência Cardíaca, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marcelo Westerlund Montera – Centro de Insuficiência Cardíaca, Hospital Pró-Cardíaco (PROCARDIACO), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marcio Luiz Alves Fagundes – Divisão de Arritmia e Eletrofisiologia, Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marco Antonio Mota Gomes – Fundação Universitária de Ciências da Saúde Governador Lamenha Filho (UNCISAL), Maceió, AL – Brazil

Marco Antonio Rodrigues Torres – Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

Marcus Vinicius Bolivar Malachias – Instituto de Pesquisas e Pós-graduação (IPG), Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brazil

Maria Eliane Campos Magalhães – Departamento de Especialidades Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Mário de Seixas Rocha – Unidade Coronariana, Hospital Português, Salvador, BA – Brazil

Maurício Ibrahim Scanavacca – Unidade Clínica de Arritmia, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP – Brazil

Nadine Oliveira Clausell – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Nazareth de Novaes Rocha – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense, UFF – Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Nelson Albuquerque de Souza e Silva – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Paola Emanuela Poggio Smanio – Seção Médica de Medicina Nuclear, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) São Paulo, SP – Brazil

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim – Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás (UFGO), Goiânia, GO – Brazil

Ronaldo de Souza Leão Lima – Pós-Graduação em Cardiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Salvador Manoel Serra – Setor de Pesquisa Clínica, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs – Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Tiago Augusto Magalhães – Ressonância Magnética e Tomografia Cardíaca, Hospital do Coração (HCor), São Paulo, SP – Brazil

Walter José Gomes – Departamento de Cirurgia, Universidade Federal de São Paulo (UFESP), São Paulo, SP – Brazil

Washington Andrade Maciel – Serviço de Arritmias Cardíacas, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Wolney de Andrade Martins – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Exterior

Amalia Peix - Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba
Amelia Jiménez-Heffernan - Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain
Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Ana Maria Ferreira Neves Abreu - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Ana Teresa Timóteo - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Charalampos Tsoumpas - University of Leeds, Leeds – England
Chetal Patel - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian
Edgardo Escobar - Universidad de Chile, Santiago – Chile
Enrique Estrada-Lobato - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria
Erick Alexanderson - Instituto Nacional de Cardiología - Ignacio Chávez, Ciudad de México – México
Fausto Pinto - Universidade de Lisboa, Lisboa - Portugal
Ganesan Karthikeyan - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian
Guilherme Vianna e Silva - Texas Heart Institute, Texas – USA

Horacio José Faella - Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, Caba – Argentina
James A. Lang - Des Moines University, Des Moines – USA
James P. Fisher - University of Birmingham, Birmingham – England
João Augusto Costa Lima - Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA
Jorge Ferreira - Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal
Manuel de Jesus Antunes - Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal
Marco Alves da Costa - Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal
Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira - Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal
Massimo Francesco Piepoli - Ospedale “Guglielmo da Saliceto”, Piacenza – Italy
Nuno Bettencourt - Universidade do Porto, Porto – Portugal
Raffaele Giubbini - Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy
Ravi Kashyap - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria
Roberto José Palma dos Reis - Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal
Shekhar H. Deo - University of Missouri, Columbia – USA

BIENNIUM BOARD 2020/2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/BRAZILIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

President

Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Vice President

Celso Amodeo

Financial Director

Ricardo Mourilhe Rocha

Scientific Director

Fernando Bacal

Managing Director

Olga Ferreira de Souza

Service Quality Director

Sílvio Henrique Barberato

Communication Director

Harry Corrêa Filho

Information Technology Director

Leandro Ioschpe Zimmerman

Governmental Relations Director

Nasser Sarkis Simão

State and Regional Relations Director

João David de Souza Neto

Cardiovascular Health Promotion Director – SBC/Funcor

José Francisco Kerr Saraiva

Director of Specialized Departments

Andréa Araújo Brandão

Research Director

David de Pádua Brasil

Coordinator of Science, Technology and Innovation

Ludhmila Abrahão Hajjar

Coordinator of Continued Medical Education

Brivaldo Markman Filho

Coordinator of Management Supervision and Internal Control

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Coordinator of Compliance and Transparency

Marcelo Matos Cascudo

Coordinator of Strategic Affairs

Hélio Roque Figueira

Editor-in-Chief of the International Journal of Cardiovascular Sciences

Claudio Tinoco Mesquita

Editor do IJCS

Claudio Tinoco Mesquita

Coordinator of the University of the Heart

Evandro Tinoco Mesquita

Coordinator of Standards and Guidelines

Paulo Ricardo Avancini Caramori

PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL – Carlos Romerio Costa Ferro

SBC/AM – Kátia do Nascimento Couceiro

SBC/BA – Gilson Soares Feitosa Filho

SBC/CE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/DF – Alexandra Oliveira de Mesquita

SBC/ES – Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

SBC/GO – Leonardo Sara da Silva

SBC/MA – Mauro José Mello Fonseca

SBC/MG – Henrique Patrus Mundim Pena

SBC/MS – Gabriel Doreto Rodrigues

SBC/MT – Marcos de Thadeu Tenuta Junior

SBC/NNE – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/PA – Dilma do Socorro Moraes de Souza

SBC/PB – Lenine Angelo Alves Silva

SBC/PE – Fernando Ribeiro de Moraes Neto

SBC/PI – Luiz Bezerra Neto

SBC/PR – Raul DAurea Mora Junior

SBC/RN – Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva

SBC/SC – Amberson Vieira de Assis

SBC/SE – Eryca Vanessa Santos de Jesus

SOCERGS – Mario Wiehe

SOCERJ – Wolney de Andrade Martins

SOCERON – Daniel Ferreira Mugrabi

SOCESP – João Fernando Monteiro Ferreira

PRESIDENTS OF DEPARTAMENTS AND STUDY GROUPS

SBC/DA – Antonio Carlos Palandri Chagas

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Klebia Magalhães Pereira
Castello Branco

SBC/DCM – Celi Marques Santos

SBC/DECAGE – Izo Helber

SBC/DEIC – Evandro Tinoco Mesquita

SBC/DERC – Gabriel Leo Blacher Grossman

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Audes Diógenes de Magalhães
Feitosa

SBC/DIC – Carlos Eduardo Rochitte

SBCCV – Eduardo Augusto Victor Rocha

SOBRAC – Ricardo Alkmim Teixeira

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GAPO – Danielle Menosi Gualandro

DCC/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro
Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DERC/GECESP – Clea Simone Sabino de Souza
Colombo

DERC/GECCN – Lara Cristiane Terra Ferreira
Carreira

DERC/GERCPM – Carlos Alberto Cordeiro
Hossri

GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

GEECG – Carlos Alberto Pastore

DCC/GETA – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECRA – Sandra Marques e Silva

DIRETORIA SOCERJ - BIÊNIO 2020/21

Presidente

Wolney de Andrade Martins

Diretor Vice-Presidente

Ronaldo de Souza Leão Lima

Diretor Administrativo

Pedro Pimenta de Mello Spinetti

Diretor Financeiro

Gustavo Luiz Gouvêa de Almeida Junior

Diretor Científico

Sérgio Emanuel Kaiser

Diretor de Integração Regional

Eduardo Nani Silva

Diretor de Comunicação

Bruno Santana Bandeira

Diretor de Qualidade Assistencial

Marcelo Imbroinise Bittencourt

Diretor SOCERJ/FUNCOR

Marcelo Heitor Vieira Assad

Coordenadora de Residência em Cardiologia

Iara Atié Malan

Embaixador

Claudio Vieira Catharina

DEPARTAMENTOS

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

Presidente: Iara Atié Malan

Departamento de Cardiologia Clínica – DECC

Presidente: Pedro Paulo Nogueres Sampaio

Departamento de Cardiologia da Mulher

Presidente: Edyo José de Freitas Cardoso

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

Presidente: Maria Eulália Thebit Pfeiffer

Departamento de Doença Coronária

Presidente: Daniel Xavier de Brito Seta

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

Presidente: Pablo Marino Corrêa Nascimento

Departamento de Hipertensão

Presidente: Erika Maria Gonçalves Campana

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

Presidente: Adriana Pereira Glavam

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias

Presidente: Ana Luiza Ferreira Sales

Grupo de Estudos em Cardiogeriatrics

Presidente: Elizabete Viana de Freitas

Departamento de Estudos em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular

Presidente: Roberto Esporcatte

Grupo de Estudos em Valvulopatias

Presidente: Clara Weksler

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular

Presidente: Gabriel Cordeiro Camargo

SEÇÕES REGIONAIS

Seção Regional Baixada Fluminense

Presidente: Bruno de Queiroz Claudio

Seção Regional Lagos

Presidente: Fabio Calil Vieira

Seção Regional Leste Fluminense

Presidente: Nagela Simão Vinhosa Nunes

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense

Presidente: Marco Antonio Teixeira

Seção Regional Serrana

Presidente: Luciana da Silva Nogueira de Barros

Seção Regional Sul Fluminense

Presidente: Jader Cunha de Azevedo

DIRETORIA SBC - BIÊNIO 2020/21

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Presidente

Marcelo Queiroga

Vice-Presidente

Celso Amodeo

Diretor Científico

Fernando Bacal

Diretor Financeiro

Ricardo Mourilhe Rocha

Diretora Administrativa

Olga Ferreira de Souza

Diretor de Relações Governamentais

Nasser Sarkis Simão

Diretor de Tecnologias da Informação

Leandro Ioschpe Zimmerman

Diretor de Comunicação

Harry Corrêa Filho

Diretor de Pesquisa

David de Pádua Brasil

Diretor de Qualidade Assistencial

Silvio Henrique Barberato

Diretora de Departamentos Especializados

Andréa Araújo Brandão

Diretor de Relações Estaduais e Regionais

João David de Souza Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/ Funcor

José Francisco Kerr Saraiva

Diretora Extraordinária de Ciência Tecnologia e Inovação

Ludhmila Abrahão Hajjar

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional

João Lima

Editores Associados

Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Ieda Biscegli Jatene,
Vitor C. Guerra, João Cavalcante, Marcio Sommer Bittencourt,
Marina Politi Okoshi, Mauricio Scanavacca, Paulo Cesar
B. V. Jardim, Pedro A. Lemos, Ricardo Stein

CONSELHO FISCAL - CONFI

Membros Titulares

Ricardo Pavanello (SP)

Ronaldo de Souza Leão Lima (RJ)

Epotamenides Maria Good God (MG)

Membros Suplentes

Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior (GO)

Enio Leite Casagrande (RS)

COMISSÃO ELEITORAL E DE ÉTICA PROFISSIONAL - CELEP

Membros Titulares

Osni Moreira Filho (PR)

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)

Maria Eliane Campos Magalhães (RJ)

Membros Suplentes

Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães (BA)

Otávio Rizzi Coelho (SP)

Nelson Siqueira de Moraes (GO)

COMISSÃO JULGADORA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA 2020/21

Coordenador

Marcus Vinicius Santos Andrade (BA)

Diretor Científico da SBC

Fernando Bacal (SP)

Angelo Roncalli Ramalho Sampaio (CE)

Carlos Eduardo Lucena Montenegro (PE)

Cintia Gonçalves Fontes Lima (AL)

Germano Emílio Conceição de Souza (SP)

Gustavo Eugenio Martins Marinho (MG)

Harry Correa Filho (SC)

Jose Knopfholz (PR)

Marcelo Iorio Garcia (RJ)

Mario Wiehe (RS)

Rodrigo Bellio de Mattos Barretto (SP)

Thiago de Souza Veiga Jardim (GO)

MENSAGEM

Prezados colegas,

É com grande satisfação que publicamos neste suplemento do International Journal of Cardiovascular Sciences (IJCS) os resumos dos temas livres (TL) aprovados para o 38º Congresso da SOCERJ, esse ano, mais uma vez em formato digital, entre os dias 09 e 12 de agosto de 2021.

Foram 298 TL submetidos, que foram julgados de maneira cega, com aprovação de 248 TL. Houve participação expressiva do interior do estado e aprovação de 37 TL de outros estados, a saber, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Goiás, Maranhão e Mato Grosso do Sul.

Os trabalhos aprovados foram expostos de maneira virtual durante o congresso e aqueles com maiores médias foram premiados nas categorias Pesquisador, Residente e Iniciação Científica.

Nas próximas páginas os leitores terão a oportunidade de conhecer a qualidade científica dos TL aprovados, resultado do trabalho árduo dos pesquisadores do nosso e de outros estados. Esse é também o resultado do trabalho incansável da equipe técnica da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), da SOCERJ e do IJCS. Parabenizamos os autores dos TL aprovados e agradecemos imensamente a Comissão Julgadora de Temas Livres.

Coordenadores dos Temas Livres 2021

Humberto Villacorta

Maria Eliane Campos Magalhães

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

38º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Coordenação:

Humberto Villacorta Junior
Maria Eliane Campos de Magalhães

Julgadores:

Alexandre Rouge Felipe
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Aline Sterque Villacorta
Ana Amaral Ferreira Dutra
Ana Cristina Batista Figueiredo
Ana Luisa F. Sales
Anderson Wilnes
André Luiz Feijó
Andrea Araujo Brandão
Andrea Ferreira Haddad
Angelo Leone Tedeschi
Aristarco Siqueira
Armando da Rocha Nogueira
Armando Luís Cantisano
Aurea Lúcia Alves Grippa
Aurora Felice
Bruno Paolino
Carlos Scherr
Clara Weksler
Cláudia Lúcia Barros de Castro
Claudio Benchimol
Cláudio Catharina
Cláudio Tinoco
Constantino G. Salgado
Denilson Albuquerque
Eduardo Benchimol Saad
Eduardo Nani
Elias Yunes
Elizabeth Muxfeld
Elizabeth Viana de Freitas
Erika Maria Gonçalves Campana
Erivelton Alexandre do Nascimento
Esmeralci Ferreira
Fabrício Braga da Silva
Felipe Neves de Albuquerque
Fernando Bassan
Glaucia Moraes
Helena Cramer

Hélio Roque Figueira
Iara Atié
Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda
João Luiz Petriz
José Antônio Caldas Teixeira
José Geraldo Amino
Lilian Soraes da Costa
Luiz Maurino Abreu
Marcelo Assad
Marcelo Bueno Rivas
Marcelo Imbroinise Bittencourt
Marcelo Iorio Garcia
Marcelo Montero
Márcio José Montenegro da Costa
Marco Antonio de Mattos
Maria Eliane Campos Magalhães
Maria Eulália Thebit Pfeiffer
Mário Luiz Ribeiro
Maximiliano Freire Dutra
Oswaldo Luiz Pizzi
Paolo Blanco Villela
Paulo Henrique Godoy
Pedro Pimenta de Melo Spinetti
Renato Vieira Gomes
Ricardo Mourilhe Rocha
Roberto Esporcatte
Rodrigo Segalote
Ronaldo Altenburg Gismondi
Ronaldo Altenburgh Gismondi
Ronaldo de Souza Leão Lima
Ronaldo Franklin de Miranda
Salvador Serra
Sandra Marina Ribeiro de Miranda
Sérgio Bronchtein
Sergio Emanuel Kaiser
Sílvia Helena Cardoso Boghossian
Viviane Belídio
Wolney de Andrade Martins

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES DAS JORNADAS MULTIDISCIPLINARES

**XVII Jornada SOCERJ de Educação Física em
Cardiologia**

Julgadores:

Bruno Jotta
Carlos Duarte

**XXI Jornada SOCERJ de Enfermagem em
Cardiologia**

Julgadores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
Karla Valéria P. T. S. Arcoverde
Ligia Neres Matos
Viviani Christini da Silva Lima

VI Jornada SOCERJ de Farmácia em Cardiologia

Julgadores:

Ana Amelia Rangel Ribeiro
Carla Valeria Vieira Guillarducci
Juliana Denicoli Silvestre Caetano
Maria Fernanda Perrut de Almeida
Patricia Marques Soares Valente
Ranieri Carvalho Camuzi
Sabrina Calil Elias
Taynah da Silva Pinheiro
Thales Brandi Ramos

**XXI Jornada SOCERJ de Fisioterapia em
Cardiologia**

Julgadores:

Andreia Patricia Lopes Cavalcanti
Luana de Decco Marchese Andrade
Luiz Fernando Rodrigues Junior
Manuella Melo Galhardo
Patrícia Luciene da Costa Teixeira
Rogerio Brito Ultra

XXI Jornada SOCERJ de Nutrição em Cardiologia

Julgadores:

Ana Paula Menna Barreto
Annie Bello
Célia Lopes
Glorimar Rosa
Leila Leão
Sergio Girão
Taíssa Lima

INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES

Volume 34, Supplement A, August 2021

Indexing: Index Medicus Latino-Americano – LILACS and
Scientific Electronic Library Online - SciELO

Commercial Department

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

Editorial Production

SBC - Gerência Científica - Núcleo de Publicações

Desktop Publishing and Graphic Design

MMM Design & Editoração
SBC - Tecnologia da Informação e Comunicação - Núcleo
Interno de Design

Former SOCERJ Magazine (ISSN 0104-0758) up to December
2009; Revista Brasileira de Cardiologia
(print ISSN 2177-6024 and online ISSN 2177-7772)
from January 2010 up to December 2014.
International Journal of Cardiovascular Sciences
(print ISSN 2359-4802 and online ISSN 2359-5647)
from January 2015.

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
PUBLICAÇÃO BIMESTRAL / PUBLISHED BIMONTHLY
INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES
(INT J CARDIOVASC SCI)



This work is available per
guidelines from the Creative
Commons License. Attribution
4.0 International. Partial or total
reproduction of this work is
permitted upon citation.



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

The International Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)
is published bimonthly by SBC:

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

Tel.: (21) 3478-2700

e-mail: revistaijcs@cardiol.br

<http://ijcscardiol.org/>

SUMÁRIO

• TEMAS LIVRES

1. Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia _____	01
2. Aterosclerose, Dislipidemias e Fatores de Risco CV _____	03
3. Cardiologia Clínica _____	06
4. Cardiologia da Mulher _____	12
5. Cardiologia Intervencionista _____	14
6. Cardiopeditria e Cardiopatias Congênitas _____	16
7. Cirurgia Cardiovascular _____	19
8. Doença Coronária _____	21
9. Ecocardiografia _____	23
10. Epidemiologia _____	25
11. Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva _____	30
12. Espiritualidade e Medicina Cardiovascular _____	33
13. Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA _____	35
14. Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias _____	39
15. Relato de Caso _____	42
16. Valvulopatias _____	68
17. Outros _____	70
18. Educação Física _____	74
19. Enfermagem _____	78
20. Farmácia _____	80
21. Fisioterapia _____	84
22. Nutrição _____	87

• ÍNDICES DOS TRABALHOS POR ÁREA E POR AUTOR

Índice dos Trabalhos por Área _____	94
Índice Remissivo por Autor _____	107

1

Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

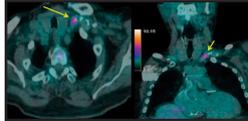
63767

Bacteremia Persistente por *Proteus Mirabilis* Associada a Tratamento Conservador de Infecção de Dispositivo Cardíaco em Paciente Frágil

LEONARDO PINHEIRO NOGUEIRA LOURENÇO, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, CLAUDIA CRISTINA MORAIS, FELIPE NÉVES DE ALBUQUERQUE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, RENATA WANDERLEY BERANGER, ANTONIO EDUARDO SANTOS STROPPA, RICARDO MIGUEL GOMES C. FRANCISCO e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As infecções de dispositivos cardíacos podem acometer a loja da unidade geradora, o sistema endovascular ou ambos. Embora a retirada de todo o sistema é fundamental para um sucesso terapêutico, o procedimento pode cursar com um alto risco de complicações, quando então a antibioticoterapia supressora deve ser considerada.

Caso: Homem, 90 anos, portador de demência, diabetes, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca isquêmica, submetido a implante de cardiodesfibrilador há 9 anos, sem história de choques. Procurou atendimento após extrusão da unidade geradora, com sinais inflamatórios locais. Indicada a retirada de todo o sistema, mas por dificuldades técnicas e fragilidade clínica subjacente, foi removida apenas a unidade geradora, com lavagem extensa do local, coleta de material para cultura e proposta de antibioticoterapia supressora contínua. Três dias depois houve crescimento de *Proteus mirabilis*, além de queda do estado geral, sem febre. Iniciado ceftriaxone e coletadas hemoculturas que revelaram a mesma bactéria. Após 6 semanas de antibiótico venoso houve resposta adequada e negatificação das culturas, sendo mantido cefuroxime oral para uso domiciliar. Após 1 mês, houve recidiva dos sintomas com reinternação e nova identificação de *P. mirabilis* em múltiplas hemoculturas. Submetido a FDG-PET/TC que confirmou atividade inflamatória no cabo sepultado (Figura – setas). Além do novo curso de ceftriaxone, foi indicada a retirada do cabo sepultado, apesar dos riscos inerentes ao procedimento. O mesmo foi realizado sem intercorrências, e o paciente apresentou evolução satisfatória após completar o período de antibiótico.



Conclusão: Nas infecções de dispositivos cardíacos, a antibioticoterapia isolada sem a retirada do sistema deve ser reservada para situações restritas, por estar associada a maiores taxas de falha terapêutica e morte. Mesmo em pacientes frágeis e com múltiplas comorbidades, a remoção do dispositivo deve ser almejada para a resolução do quadro infeccioso, independente da bactéria envolvida.

64179

Síncope Reflexa Supinas Recorrentes Provocadas por Tosse e Aspiração Traqueal em Paciente com COVID-19 Crítico

NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, WALMICK MENDES BEZERRA DE MENEZES, DIOGO STRAUCH RIBEIRO, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA P. B. DE MENEZE, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM, PAULO ROBERTO BENCHIMOL BARBOSA, RICARDO GAGO DOS SANTOS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Síncopa reflexa é a causa mais comum de síncope em todas as faixas etárias e os gatilhos clássicos são: estresse ortostático, dor, medo e fobia. A tosse é um gatilho incomum e quando desencadeia reflexo vagal com síncope, esta é classificada como síncope situacional. Relatamos um caso em que assistolia e síncope eram sempre desencadeadas por tosse ou aspiração traqueal em paciente com COVID-19 crítico.

Caso: Mulher, 40 anos, internada há 40 dias com pneumonia por COVID, traqueostomizada e em ventilação mecânica. Teve inúmeras complicações em decorrência da doença, dentre elas: pneumonia necrotizante, abscesso pulmonar, colite pseudomembranosa, acidente vascular isquêmico cerebral, trombose venosa profunda e insuficiência renal aguda com necessidade de hemodiálise diária. O serviço de cardiologia foi contactado para avaliação de assistolias seguidas de síncope recorrentes que ocorriam durante aspiração de via aérea ou tosse. O eletrocardiograma era normal. Havia sido introduzido, há pouco, betabloqueador para controle de taquicardia sinusal e estava em uso de dexmedetomidina em infusão contínua. Holter de 24 h e telemetria mostravam inúmeras pausas sinusais de até 25 segundos de duração. Foram suspensos betabloqueador e dexmedetomidina, orientado quanto a necessidade de se evitar hipovolemia e aspirar via aérea com marca-passo transcutâneo ligado em demanda, até controle dos eventos. Nos dias subsequentes houve resolução do quadro com essas medidas, sem registros de novos eventos.

Discussão: O mecanismo causal das pausas neste caso é compatível com reflexo vagal cardioinibitório desencadeado por manobra de Valsalva pela tosse persistente, espontânea ou durante aspiração traqueal. Na fase inicial da manobra de Valsalva há aumento da pressão intratorácica que se reflete para vasos do pescoço, além de queda do retorno venoso ao coração, o que pode provocar a estimulação de barorreceptores no coração (contração vigorosa com o coração «vazio») e nos vasos da base, os quais deflagram reflexo vagal, neste caso cardioinibitório com assistolia. Reconhecer os gatilhos (hipovolemia e estimulação de barorreceptores cardíacos e de vasos centrais) e a suspensão dos fármacos que possam potencializar tanto os gatilhos quanto o reflexo (dexmedetomidina e betabloqueadores respectivamente) é essencial para o tratamento de casos semelhantes de pacientes críticos infectados por SARS-CoV2, durante a pandemia de COVID-19.

64164

Coorte de Portadores de Cardiodesfibrilador Implantável - Análise do Subgrupo de Pacientes Portadores CDI Subcutâneo

LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, RICARDO MOURILHE ROCHA, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O cardioversor desfibrilador implantável subcutâneo (S-ICD) é um dispositivo para prevenção de morte súbita no tratamento de arritmias ventriculares. A indicação de implante é a mesma do CDI transvenoso, porém em situações onde julga-se que não haverá necessidade de estimulação ventricular, pois não há eletrodo endovascular além de outras vantagens.

Objetivo: Analisar o subgrupo de portadores de S-ICD em uma coorte de pacientes portadores de cardiodesfibrilador implantável do projeto de pesquisa desenvolvido no Hospital Universitário Pedro Ernesto e Hospital Pró-Cardíaco (577 pacientes em acompanhamento até o momento) com a descrição da experiência inicial dessa tecnológica, suas complicações e evolução a médio prazo.

Métodos e Resultados: Trata-se de uma série de casos de 12 pacientes submetidos a implante de S-ICD, no período de janeiro de 2017 a março de 2021. Dos pacientes, 10 (83,3%) são do sexo masculinos. A idade média é de 49,8 anos com um tempo de seguimento médio de 25,4 meses. O tempo médio de internação foi de 24 horas. Em 6 (50%) pacientes foi realizado bloqueio seletivo dos nervos intercostais ao anestésiar o plano do músculo serrátil guiado por ultrassom. A atividade cronotrópica dos pacientes foi avaliada pelo ECG em ritmo sinusal, com frequência cardíaca média de 74 bpm. A função ventricular preservada foi observada em 7 (58,3%) pacientes. Foram observados 3 episódios de choque apropriado em 2 pacientes por TVMS e em outro foi realizado diagnóstico de fibrilação atrial durante interrogação do *device*. Nenhum paciente recebeu terapia inapropriada. Quanto à indicação, temos 2 (16,7%) pacientes por endocardite de repetição (extração de CDI endocárdico), 2 (16,7%) por cardiomiopatia hipertrófica, 2 (16,7%) por canalopatia, 1 (8,3%) por miocardite e 5 (41,7%) por doença isquêmica. O tempo de sobrevida e o tempo livre de infecção são de 25,4 meses.

Conclusão: Em uma análise inicial, o S-ICD demonstrou ser um procedimento seguro e eficaz, com resultados satisfatórios a médio prazo. Há necessidade de um número maior de pacientes e mais tempo de acompanhamento para conclusões mais robustas.

2

Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV

63676

Risco Cardiovascular em Obesos/Sobrepeso da Equipe de Segurança do Governo Estadual

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e VANESSA DE FREITAS MARCOLLA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

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

Objetivo: Investigar a população de obesos/sobrepeso 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 sobrepeso (grupo OS), que foi submetido à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham.

Resultados: Identificados no grupo OS: 67% homens, idade média 39,4 anos; 39% sobrepeso; 35% obesidade classe II; 22% obesidade classe III e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46% hipertensão, diabetes 11%; 17% glicemia em jejum > 99 mg/dl, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total > 200 mg/dl 35% (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20%; LDL colesterol > 100 em 50% (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL < 40 em 13% (média de 51 mg/dl), NI 17%; triglicéridos > 150 17% (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal > 88 cm 85,71% nas mulheres e > 102 cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (< 10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos, 11% risco intermediário (> 10% e < 20%), não foi identificado indivíduos com risco elevado. Porém, identificou-se 22% com dados incompletos.

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

63678

O Conhecimento Sobre Fatores de Risco Cardiovascular em População Feminina de Diferentes Grupos Socioeconômicos e Laborais

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e VANESSA DE FREITAS MARCOLLA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são subdiagnosticadas e tratadas em mulheres e estão como as principais causas de óbito: 8,6 milhões mortes/ano.

Objetivo: Identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C).

Métodos: Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV, em populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; grupo C-01/07/2017 e 10/10/2018 através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/AG) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaleu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥ 2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento.

Resultados: Total de 1.057 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (159), UPP (602), F (200), C (96) sendo verificado respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3, 51,6; alto estresse 44%, 31%, sem relato, 45,83%; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; HAS conhecida/desconhecimento 2,5%/1,3%, 7%/13%, 13%/3%; 42,7%/ não informado; mediram colesterolemia 76,7% (10,0% colesterol total > 200 mg/dL e 33,3% não sabiam; 62,9% desconheciam HDL < 40 mg/dL), 76,0% (7% e 59%; 87%), 95% (22% e 25%; 62%), 72,92% (16,7% e 35,42%; 73,96%); mediram glicemia 89,9%, 76%, 88%, 84,3%; sedentarismo 45,3%, 53%, 36%, 67,1%; IMC foi calculado em 88,7% (12,57% ≥ 25; 0,0% ≥ 30), 51% (23% ≥ 25; 0,0% ≥ 30), 49% (17% ≥ 25; 8% ≥ 30), 80,2% (57,14% ≥ 25; 32,47% ≥ 30); faziam C/A G: 79,9%, 90,0%, NI, 65,63% e C: 98% 7,54% 12%, 33%, 19,80%; pontuação ≥ 2: 98,75%, 97,0%, 74,0%, 100%.

Conclusão: Após rastreamento a maioria das mulheres em diferentes grupos demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV pela alta prevalência dos FR ou o desconhecimento, evidenciando a importância da prevenção primária e conscientização.

63677

Risco Cardiovascular em Mulheres das Unidades de Polícia Pacificadora

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e VANESSA DE FREITAS MARCOLLA
Universidade de Vassouras, Vassouras, 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.

Resultados: Total de 32 UPPs com 602 PF. Média de idade 28,1 anos; 71% com alto nível de estresse; o uso do tabaco em 7%; hipertensão em 7% (falta de conhecimento em 7%); 76% já mediram colesterolemia (7% com > 200 mg/dL, 59% e 87% não sabiam os níveis sanguíneos de colesterol total e HDL, respectivamente); 76% já mediram a glicemia (7% 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.

64049

Cardioproteção Conferida pela Vacina Contra Influenza – Este Conhecimento Chegou aos Cardiopatas?

SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, WESLEY PEREIRA DE JESUS SILVA, NATHALIA FALCÃO CARVALHO, EDUARDA BALSINI PIZOLATI, JÉSSICA ARCANJO NICOLAU, REBECA DE ANDRADE TEMER MURTA, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estadual de Sá - UNESA - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico Educacional Souza Marques - FTESM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Recente revisão sistemática evidenciou que a vacina contra influenza está associada a menor risco de mortalidade total e cardiovascular (CV) em indivíduos com doença cardiovascular (DCV) estabelecida (1), corroborando esta recomendação em recente diretriz brasileira de prevenção CV (2).

Objetivos: Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e clínico de indivíduos com DCV atendidos em unidade de alta complexidade em cardiologia do estado do Rio de Janeiro e sua adesão à vacinação contra influenza.

Métodos: Estudo descritivo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Em formulário estruturado foram obtidas as variáveis: sexo, idade, nível de escolaridade, história clínica e status de vacinação contra influenza em 2020. Os dados foram analisados usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo p < 0,05.

Resultados: Foram entrevistados 265 indivíduos, com média de idade = 63,25 ± 11,9 anos, sendo 57% homens, 69,1% idosos; 5,3% analfabetos, 31,7% fundamental incompleto, 23,8% fundamental completo, 8,3% médio incompleto, 23% médio completo, 0,4% superior incompleto, 7,5% superior completo; 81,5% hipertensão arterial sistêmica, 63,8% doença arterial coronariana, 18,5% arritmia, 16,6% valvulopatia, 13,6% miocardiopatia; 42,3 dislipidemia, 34,3% diabetes mellitus, 17% obesidade. Quanto ao status de vacinação contra influenza em 2020, 68,7% relataram que sim. A amostra foi estratificada por faixa etária, sexo e nível de escolaridade. Afirmaram que tomaram vacina 41,7% dos indivíduos entre 18 e 39 anos, 57,1% entre 40 e 69 anos e 74,9% entre 60 e 88 anos, com diferença estatisticamente significativa (p = 0,001) entre os grupos. Os estratos segundo sexo e nível de escolaridade também apresentaram diferença, porém sem significância estatística.

Conclusões: A baixa adesão observada à vacina contra a influenza em 2020, sobretudo em uma amostra com alto risco CV, evidencia urgente necessidade de fortalecimento da campanha de vacinação, especialmente no que tange à proteção cardiovascular conferida, visando 90% de meta de cobertura vacinal. **Referências:** (1)Yedlapati SH, et al. Effects of influenza vaccine on mortality and cardiovascular outcomes in patients with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. J Am Heart Assoc. 2021;10(6):e019636. (2)Précoma DB, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891.

64054

Perfil de Risco Cardiovascular de Adultos com Alto Risco de Apneia Obstrutiva do Sono Rastreado pelo Questionário Stop-Bang e pela Escala de Sonolência de Epworth na Estratégia Saúde da Família

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, CLARA MARIA DA COSTA, DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM, FERNANDA COSTA BARRADAS, GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, LIVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA e ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES
Universidade Estácio de Sá, Curso de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A associação entre Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e alto risco cardiovascular (CV) está bem estabelecida. A polissonografia é o padrão ouro para o diagnóstico de AOS, porém por se tratar de um método caro e pouco disponível, vários questionários de rastreio são utilizados na prática clínica para identificar os indivíduos com alto risco para a AOS.

Objetivo: Estabelecer a associação entre o perfil de risco cardiovascular (CV) e o alto risco para AOS utilizando os questionários STOP-BANG (SB) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) em uma população jovem adulta registrada em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) no centro do município do Rio de Janeiro.

Desenho do Estudo e Metodologia: Estudo populacional transversal com adultos entre 20-50 anos registrados em uma Unidade da ESF no Rio de Janeiro. Foram registrados dados demográficos, antropométricos e fatores de risco cardiovasculares. A pressão arterial foi aferida no consultório (PAC) e na Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) (protocolo de 7 dias) (Omron-705-CP). Foram aplicados os questionários SB e ESE e os indivíduos com alto risco para AOS em pelo menos um questionário foram encaminhados para realização de Polissonografia (PSG).

Resultados: Foram avaliados 634 indivíduos [40% sexo masculino; 36,7±9,0 anos], onde 180 (28,4%) foram identificados com alto risco para AOS pelo questionário SB e 195 (30,8%) pela ESE. O fator de risco CV mais frequentemente identificado foi a dislipidemia (65%) seguida pelo sedentarismo (44%) e obesidade (26%). Indivíduos com alto risco no SB são mais velhos e com maior prevalência de obesidade, hipertensão, síndrome metabólica e MRPA não controlada. Por outro lado, indivíduos com alto risco pela ESE eram mais obesos, com circunferência abdominal aumentada, maior prevalência de sedentarismo, dislipidemia e síndrome metabólica, sem diferença quanto aos níveis pressóricos. Dentre os indivíduos submetidos a PSG, 46% foram diagnosticados com AOS (IAH ≥ 5/hora) e 23% com AOS moderada/severa (IAH >15/hora). O melhor preditor para a AOS foi o SB, positivo em 100% dos indivíduos com AOS moderada/severa, enquanto ESS foi positivo somente em 20% desses.

Conclusão: A população jovem adulta, aparentemente saudável, apresentou alto risco para AOS. O questionário SB mostrou uma maior associação com hipertensão arterial e os dois foram associados a um pior perfil metabólico. O questionário SB aparenta ser o melhor preditor para AOS moderada/severa na população jovem adulta estudada.

64159

Obesidade e Tromboembolismo Venoso

MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, KATARINA CARDOSO RODRIGUES, CAMILA COSTA STEIN, ANDREA FERREIRA HADDAD, ALESSANDRA GODOVICZER, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, JULIANA ANTUNES DA SILVA PEREIRA e VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A disseminação do novo coronavírus SARS-COV2 está acontecendo em um momento em que há uma prevalência crescente de obesidade em todo o mundo, tornando este um conto de duas pandemias. Obesos com COVID-19 têm um curso mais grave e a gravidade está diretamente correlacionada com o aumento do IMC. Coagulopatia é um achado comum em pacientes graves com COVID-19. Obesos em geral têm maior risco de desenvolver TEV.

Objetivos: Avaliar dados de pacientes obesos que apresentaram eventos tromboembólicos no período de 14/01/20 a 14/03/21.

Métodos: Análise prospectiva de prontuário de Pacientes admitidos entre 16/1/20 a 14/3/21, para internação clínica e cirúrgica, feito estratificação de risco para TEV e instituído profilaxia de acordo com o risco.

Resultados: No período descrito ocorreram 126 eventos, sendo 120 (92,5%) TVP e 6 (4,8%). 57 pacientes (47%) foram considerados obesos pelo cálculo do IMC. Dentre os obesos a média de idade foi 67 ± 12,5 anos e 23 pacientes (19%) foram a óbito (tabela 1). Os obesos tiveram maior tempo de permanência hospitalar (tabela 2). 44 pacientes (36,4%) foram internados por covid-19, com significância estatística (tabela 3).

Conclusões: Indivíduos obesos constituem uma população especial de alto risco na COVID-19 devido ao risco aumentado de TEV e estado pró-inflamatório, aumentando morbidade, tempo de internação hospitalar e mortalidade nessa população. Diante disso, é necessário maior gerenciamento do risco de TEV e estratégia profilática eficaz.

Tabela 1. Desfecho hospitalar

Obeso	Alto		Internado		Óbito	Total	P
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
não	39 (32,2%)	0	25 (20,7%)	64 (52,9%)			P NS
sim	32 (10,7%)	2 (1,7%)	23 (19%)	57 (47,1%)			

Tabela 2. Permanência hospitalar

Permanência hospitalar dias	IMC (Kg/m²) média ± DP	p
Até 03	26,5 ± 3,9	P<0,01
03 - 06	28 ± 4	
07 - 29	29,1 ± 7,1	
30 ou mais	32,9 ± 5,3	

Tabela 3. Tipo de internação

Obeso	Internação por covid		Internação clínicocirúrgica	Total	P
	N (%)	N (%)			
não	35 (28,9%)	29 (24%)	64 (52,9%)		P<0,01
sim	44 (36,4%)	13 (10,7%)	57 (47,1%)		

64064

Contrastes e Nuances da Recomendação e Prescrição Vacinal em Pacientes de Alto Risco Cardiovascular: a Transversalização do Cuidado In Loco

WESLEY PEREIRA DE JESUS SILVA, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, NATHALIA FALCÃO CARVALHO, GUSTAVO LUIZ MONTENEGRO DA COSTA, EVELYNE ALVES PIMENTEL DE PAULA, ROBERTA NICOL VILLALBA D CUNHA, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico Educacional Souza Marques – FTESM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A infecção por influenza e pneumococo aumenta consideravelmente a morbimortalidade entre pacientes com doenças cardiovasculares. Nesse sentido, é consenso recomendar e prescrever vacinação para indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis e/ou com doenças cardiovasculares.

Objetivos: Identificar se a recomendação ou prescrição de vacina contra influenza e pneumococo são direcionados a pacientes com doença cardiovascular.

Métodos: Foram entrevistados 265 pacientes, com idade média de 63,25 anos, 57% homens e 69,1% idosos; 63,4% (n 168) referiram ter sido regularmente vacinados na infância, 57% (n 151) tinham caderneta de vacinação do adulto/idoso e 53,6% (n 142) eram regularmente acompanhados por médico no posto de saúde. Entretanto, 61,1% (n 162) disseram não haver controle vacinal feito pela unidade básica de saúde onde são acompanhados. Quando perguntados sobre recomendação médica (de clínico geral ou cardiologista) para ser vacinados, 86,8% (n 230) afirmaram nunca terem sido orientados a respeito e, ao serem questionados sobre regularidade na vacinação contra a gripe, 70,9% (n 188) confirmaram sua participação no último ano e consequente vacinação, embora sem acompanhamento específico pela unidade básica de saúde.

Conclusões: Recomendação e/ou prescrição de vacina contra influenza e pneumococo ainda não se efetiva nos espaços de produção de saúde e cuidado. Além disso, encontram-se atravessamentos aparentemente ilícitos que permeiam o imaginário coletivo em relação às vacinas, desacreditando-as quanto ao seu potencial imunizante e protetor para minimizar eventos ou desfechos desfavoráveis na saúde cardiovascular. Ademais, observa-se percentual reduzido de relato quanto à demanda espontânea na campanha de vacinação anual contra a gripe, o que possivelmente traz impacto na morbimortalidade cardiovascular.

64220

Efeito a Longo Prazo de um Tratamento Médico Intensivo na Prevalência de Desfechos Cardiovasculares de Pacientes com Dislipidemia: um Estudo Observacional

GUILHERME DIAS RENKE BRANDÃO E SILVA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, DEBORA PINTO GAPANOWICZ e MARCELA BATISTA PEREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade em todo o mundo; elevados níveis de colesterol total (CT) e de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) são os principais fatores de risco modificáveis para desenvolvimento de DCV, tornando-se importante o tratamento farmacológico. Além da hipercolesterolemia, a prevalência global de diabetes mellitus 2 (DM2) também aumentou nas últimas décadas, junto ao maior risco cardiovascular (CV) decorrente de alterações macro e microvasculares. A importância do tratamento medicamentoso a longo prazo dos pacientes com hipercolesterolemia e diabetes tem se demonstrado fundamental em diversos estudos clínicos randomizados e o acompanhamento intensivo com consultas médicas regulares é crucial para que o paciente realize a terapia de forma correta e atinja as metas terapêuticas. No entanto, ainda é desconhecido se, o maior número de consultas afeta os desfechos cardiovasculares. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de um acompanhamento médico intensivo, com cardiologista e nutricionista, nos desfechos cardiovasculares em um período de 7 anos. Foi realizado um estudo retrospectivo, envolvendo pacientes atendidos pelo Instituto Nacional de Cardiologia (Laranjeiras, Rio de Janeiro), sendo incluídos no estudo todos os pacientes adultos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de dislipidemia do INC no ano de 2012; foram divididos em dois grupos, um dos que mantiveram as consultas médicas de 2012 até o ano de 2018 (Grupo 1) e outro dos que realizaram consulta médica em 2012 mas não mantiveram as consultas de forma regular (Grupo 2). Também foram avaliadas variáveis antropométricas, pressão arterial, avaliação bioquímica e laboratorial e desfechos cardiovasculares. Nos resultados preliminares, foi observada uma tendência na melhora dos resultados laboratoriais dos pacientes do grupo 1, com redução significativa nos níveis de CT, LDL-c e melhora de HDL (p<0,05). Esses resultados demonstram que o Grupo 1 pode ter se beneficiado do maior número de consultas médicas e maior adesão ao tratamento intensivo em relação ao Grupo 2 (77,5% vs 22,6%) (p<0,05), mostrando a necessidade de compreender se existe benefícios e redução de eventos cardiovasculares para os pacientes que realizam maior número de consultas médicas e seguem o tratamento de forma regular.

3

Cardiología Clínica

63665

Gravação da Ausculta Cardíaca como Ferramenta de Ensino em Semiologia MédicaJOHNATAN FELIPE FERREIRA DA CONCEIÇÃO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS e FABIANA SCARPA D'ANGELO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A emergência pública mundial causada pelo SARS COV-2, determinou o surgimento de modalidades de ensino não presenciais a fim de manter o aprendizado durante o distanciamento social. A Semiologia Médica é uma disciplina eminentemente prática que requer o treinamento da anamnese e o exame físico à beira leito. No contexto de pandemia, o meio que conecta o ensino ao aprendizado é o ambiente virtual de aprendizagem (AVA). Assim, a incorporação de tecnologia de informação e comunicação (TIC) tornou-se grande aliado no ensino e aprendizagem da disciplina com a implantação de ferramentas que aproximam os alunos da realidade de ensino pré-pandemia. Nesse contexto, a conexão digital em tempo real, transformou o modo como ensinamos, estudamos, nos comunicamos e vivemos.

Objetivos: Descrever o uso da gravação de ausculta cardíaca como ferramenta de tecnologia digital no ensino da semiologia médica, bem como as repercussões no envolvimento e aceitação dos alunos ao material digital.

Métodos: A produção do material digital consistiu na identificação de pacientes com patologias cardiovasculares cuja ausculta cardíaca foi gravada com o estetoscópio eletrônico Littmann® Modelo 3200. O Software 3M™ Littmann® StethAssist™ Heart and Lung Sound Visualization foi usado para o ajuste do som da gravação, gerando um fonocardiograma. Com as gravações foram elaborados vídeos com breves resumos da patologia associada e aspectos do exame físico cardiovascular. Os vídeos foram postados no site institucional e no canal do Youtube da disciplina (Semioteca).

Resultados: Na avaliação dos alunos, a experiência com a Semioteca foi eficaz para a superação e aprimoramento do ensino da Semiologia durante a pandemia. O site da disciplina foi pontuado com nota ≥ 7 , (25,4 % nota 10) por 67,7% dos discentes. A qualidade dos vídeos e imagens disponibilizados no site e no canal do Youtube recebeu nota ≥ 7 por 74,6 % e nota 10 por 33,8% da turma. Ademais, 91,5% dos discentes acreditam que outras disciplinas deveriam usar mídias digitais no ensino, demonstrando o impacto positivo e transformador das práticas audiovisuais ainda mais no contexto de pandemia.

Conclusões: A associação do ensino à TIC é uma ferramenta útil, eficiente e abrangente para o aprendizado do aluno. A modernização da estrutura de ensino com a incorporação da mídia digital, em especial com vídeos demonstrativos de exame físico, pode auxiliar na consolidação do conhecimento no ensino médico.

64050

Prospecto do Baixo Nível de Recomendação da Vacinação Contra Influenza e Pneumococo em CardiopatasGABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, WESLEY PEREIRA DE JESUS SILVA, NATHALIA FALCÃO CARVALHO, GUSTAVO LUIZ MONTENEGRO DA COSTA, CLARISSE ALVES PIMENTEL DE PAULA, RAFAELA CONSTANTINO MEDINA, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá - UNESA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fundação Técnico Educacional Souza Marques - FTESM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estima-se, globalmente, que as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por 17,9 milhões óbitos por ano. Como prevenção secundária para hospitalização e mortalidade por descompensação de DCVs, as imunizações contra influenza (INF) e pneumococo (PNM) são preconizadas em diferentes diretrizes nacionais e internacionais de prevenção cardiovascular, doença coronária, miocardiopatias, entre outras.

Objetivos: (1) Descrever a frequência de recomendação/prescrição de vacina contra gripe versus vacina contra pneumonia por cardiologistas em uma unidade terciária; (2) descrever o relato vacinal da amostra estudada.

Métodos: Estudo populacional transversal realizado em uma unidade estadual terciária de cardiologia na cidade do Rio de Janeiro, utilizando um questionário estruturado, aplicado em 265 indivíduos de alto risco cardiovascular, ambulatoriais ou hospitalizados, através de uma amostragem por conveniência. Os indivíduos formalizaram sua participação por termo de consentimento livre e esclarecido previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.

Resultados: A análise descritiva dos dados obtidos demonstrou que 92,8% (n 246) dos entrevistados nunca haviam recebido recomendação do cardiologista para qualquer das duas vacinas. Dos 19 indivíduos que receberam recomendação/prescrição prévia, 17 (89,5%) relataram que a mesma ocorreu a nível ambulatorial e apenas 2 (10,5%) após alta hospitalar. Em relação ao tipo de vacina recomendado, houve indicação específica da vacinação contra INF para 11 (57,9%) indivíduos, indicação da vacinação contra PNM e INF simultaneamente para 3 (15,8%) e, os demais entrevistados, apesar de confirmarem a recomendação recebida, não sabiam especificar para qual vacina. Entre os entrevistados, 188 (70,9%) alegaram vacinar-se anualmente contra gripe, enquanto somente 12 (4,5%) declararam-se vacinados contra gripe e pneumonia nos últimos 5 anos.

Conclusão: Observa-se uma baixa recomendação/prescrição de vacinas contra a gripe e/ou pneumonia no nível de atenção terciária em saúde, embora a demanda espontânea à vacinação atinja 2/3 da população entrevistada. Esses dados reforçam a necessidade de se difundir as informações acerca da importância da imunização contra INF e PNM em populações de indivíduos cardiopatas, bem como reforçar conceitos do impacto desta vacinação na redução de morbimortalidade cardiovascular através de um processo de educação médica continuada.

63715

Aplicação do Escore SHARPEN para Predição de Mortalidade Intra-Hospitalar em Endocardite Infecçiosa Aguda

SOFIA GIUSTI ALVES, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI, GUSTAVO PAGLIOLI DANNENHAUER, HELENA MARCON BISCHOFF, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, GABRIEL SEROISKA, DIEGO HENRIQUE TERRA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil
Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Escores prognósticos auxiliam na identificação de pacientes de alto risco e na individualização das decisões terapêuticas. Até o momento, não há escore de risco validado para pacientes com EI não elegíveis para tratamento cirúrgico. O SHARPEN consiste em um escore específico para predição de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com EI independentemente da realização de cirurgia. Nosso objetivo é validar o escore SHARPEN e comparar sua acurácia com o índice de comorbidades de Charlson (ICC).

Metodologia: Coorte retrospectiva de pacientes ≥ 18 anos com EI definitiva (critérios de Duke modificados) hospitalizados entre 2000-16 em um hospital universitário terciário do Rio Grande do Sul. As capacidades preditivas foram analisadas através das áreas sob as curvas ROC (ASC) e comparadas pelo teste de DeLong. Regressões de Cox uni e multivariáveis através de método stepwise-forward.

Resultados: Incluídas 179 hospitalizações (xx±x anos; xx% homens; 38% submetido a cirurgia cardíaca). Mortalidade intra-hospitalar foi de 22,3%. A pontuação dos escores de risco foi: SHARPEN = 9 (IIQ: 7-11); ICC = 3 (IIQ: 1-6). O escore SHARPEN apresentou ASC de 0,76 (P<0,001) para mortalidade intra-hospitalar, sendo esse desfecho significativamente maior (41 vs. 11%; P<0,001) para os pacientes com SHARPEN > 10 pontos. Apesar da acurácia semelhante na população total com EI, o escore SHARPEN (ASC=0,77) foi superior ao ICC (ASC=0,62) para predição de mortalidade intra-hospitalar no subgrupo de pacientes não cirúrgicos (P=0,03). Na análise multivariada, apenas escore SHARPEN > 10 foi preditor independente de mortalidade intra-hospitalar (HR 2,72, P=0,006).

Conclusão: O escore SHARPEN apresentou acurácia razoável e foi o único preditor independente de mortalidade intra-hospitalar em pacientes com EI. A aplicação rotineira do SHARPEN deve ser considerada para estratificação de pacientes com EI na prática clínica.

64068

Performance Física em Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca: Correlação com Qualidade de Vida e Risco CirúrgicoABISAI S. SANTANA, DOUGLAS R. R. ARAÚJO, GIOVANA C. R. RUFFIER, MAURO F. F. MEDIANO e DANIEL KASAL
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A avaliação da performance física no pré-operatório de cirurgia cardíaca pode auxiliar na determinação do risco cirúrgico e melhor momento para a intervenção. Adicionalmente, pode auxiliar na compreensão dos fatores que afetam a qualidade de vida de pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico. Existem testes físicos de fácil realização, que podem ser agregados à avaliação pré-operatória.

Objetivo: Avaliar a performance física no pré-operatório de cirurgia cardíaca, estabelecendo correlações com a qualidade de vida e com o risco cirúrgico.

Método: Recrutamos pacientes submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio e troca valvar no Instituto Nacional de Cardiologia. Utilizamos o Euro Quality of Life Instrument 5 Dimensions 3 Levels (EQ-5D-3L) para avaliar a qualidade de vida (QV), com a escala visual analógica (EVA). A performance física foi avaliada pelos testes força de preensão palmar (PP) pela dinamometria, sentar-levantar em 30 segundos (TSL-30s) e timed up and go (TUG). Os dados demográficos, socioeconômicos e clínicos foram obtidos analisando os prontuários. O risco cirúrgico foi calculado pelo Euroscore II. Foram aplicados os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman.

Resultados: Foram avaliados 152 pacientes no pré-operatório, sendo a maioria composta por indivíduos do sexo masculino (n=97, 64%) e com idade de 58,5±12,1 anos. O índice de massa corpórea apresentou média de 26,8Kg/m². Foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio 86 pacientes (57%) e 66 submetidos à cirurgia valvar (43%). As principais comorbidades foram hipertensão arterial, diabetes e insuficiência cardíaca. Houve correlação significativa entre o Euroscore e os testes PP, TSL-30s e TUG (p-value de 0,004, 0,037 0,004, respectivamente). A qualidade de vida também demonstrou correlação significativa com os três testes de performance física utilizados, com p-value <0,001.

Discussão e Conclusão: Os resultados obtidos durante a avaliação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca evidenciam a importância de realizarmos testes não invasivos, de fácil execução, no pré-operatório, podendo identificar possíveis fragilidades nesses pacientes com significativas comorbidades. Esta avaliação poderá auxiliar no desenvolvimento de estratégias de intervenção terapêutica, para uma melhor reabilitação no pós-operatório.

64079

Como Mitigar a Falta de Conhecimento em População de Alto Risco – Um Projeto de Extensão Universitária para a Pandemia da Covid-19

JULIA LEVY HADID, ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, NOELI MOFATI LIMA, MARINA ANDRADE CHAVARRI GOMES, JULIA FREIRE CARVALHO, MARIA CLARA DA CUNHA RIBEIRO, LARISSA ARMANDO MURATORI VICENTE, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Covid-19, apesar de ter sido considerada uma infecção aguda respiratória, hoje entende-se seu comprometimento multissistêmico. Partindo-se desta premissa, o manejo de suas comorbidades durante a pandemia da Covid-19 traz a necessidade de entendimento básico sobre a doença e suas formas de transmissão, especialmente naqueles em grupo de risco. **Objetivo:** Descrever o relato de conhecimento sobre as formas de transmissão da Covid-19 em cardiopatas.

Metodologia: Em uma amostra por conveniência de 242 indivíduos cardiopatas de alto risco cardiovascular, de uma unidade cardiológica de atenção terciária do RJ, realizou-se um projeto de extensão universitária, aprovado pelo comitê de ética, com o preenchimento de um questionário estruturado. Ao final, a entrega de um folheto informativo com as principais medidas de prevenção disponíveis, foi realizada.

Resultados: Média de idade 61,02±8,5 anos; 52,5% (n 127) feminino, 76,8% (n=186) presença de três ou mais fatores de risco e/ou comorbidades para pior prognóstico da Covid-19. No questionário, perguntas direcionadas ao 'conhecimento da Covid-19' e 'formas de contaminação/infecção conhecidas'. Dividimos a população entrevistada em grupo 1 (G1), com 83% (n 201) que descreviam espontaneamente a doença e algumas formas comuns de contaminação (proximidade, gotículas, entre outras) e grupo 2 (G2) que não traziam coerência de dados e/ou informações. Não houve diferença significativa em relação a idade (61,6a G1 x G2 60,6a) e sexo (feminino G1 52,2% x G2 52,2%), porém tendência a diferença na presença de três ou mais fatores, G1 75,62% (n 152) x G2 82,9% (n 34). Em relação a necessidade de cuidados, demonstrou-se que os conhecimentos sobre a necessidade de distanciamento social, G1 75% (n 151) x G2 60,97% (n 25), sobre a possibilidade de contaminação por toque em objetos contaminados, G1 65,7% (132) x G2 39,2% (16) e, sobre a possibilidade de reinfeção pelo SARS-CoV-2, G1 81,6% (164) x G2 78% (32), apresentaram diferença significativa (p<0,05).

Conclusão: Embora não tenha havido diferenças significativas nas características dos subgrupos estudados, a falta de entendimento sobre os mecanismos de contaminação e prevenção deve ser evitada. O projeto de extensão universitária durante a pandemia, trouxe aos discentes, em entrevistas e orientações, a demonstração prática da necessidade de implementação de um discurso interativo, bem como de campanhas de conscientização.

64140

Mortalidade Intra-Hospitalar entre Pacientes Internados Clínicos e Cirúrgicos Recentemente Diagnosticados com Doença Tromboembólica Venosa

PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, CAMILA COSTA STEIN, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ALESSANDRA GODOMICZER, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, THAISA RODRIGUES GARCIA, JULIANA ANTUNES DA SILVA PEREIRA, ANDREA FERREIRA HADDAD e VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A hospitalização aumenta em 8x o risco de tromboembolismo venoso (TEV), que podem ter consequências clínicas importantes como trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP), além de promover aumento do tempo de internação hospitalar e morte.

Comparamos os dados de eventos tromboembólicos com tempo de internação hospitalar e mortalidade. Foram avaliados pacientes admitidos de maneira consecutiva em hospital quaternário privado de 01 de janeiro de 2020 a 14 de março de 2021, para internação clínica e cirúrgica por pelo menos 48 h. Todos foram avaliados de acordo a estratificação de risco para TEV pelo médico e a profilaxia instituída de acordo com o risco encontrado. Foram excluídos da análise, pacientes admitidos com TVP e/ou EP, eventos de trombose arterial e aqueles em cuidados paliativos. Foram registrados os eventos de TVP (distal e prox), trombose de dispositivos (PICC e AVP) e EP. Estes desfechos foram confirmados com exames de imagem.

Na coorte de Jan 2020 a Mar 2021 ocorreram 126 eventos. Dentre estes, 120 (95,2%) foram por TVP e 06 (4,8%) por TEP, nesta amostra observamos um N de 80 paciente com COVID19 (63,5%). Total de 78,5% tinham internação > 7 dias. 48 pacientes foram a óbito, destes 60,3% com tempo de internação acima de 7 dias dos pacientes que apresentaram TEV. Quando avaliamos pacientes internados de 7-29 dias temos um total de 56,3%, N 71, destes 43 tiveram alta hospitalar e 28 foram a óbito mostrando um p < 0,00002. Existe uma correlação do tempo de permanência hospitalar com maior risco de TEV e mortalidade, principalmente em pacientes com COVID19.

64134

Tromboembolismo - Uma Coorte Comparada na Pandemia COVID-19

ALESSANDRA GODOMICZER, ANDREA FERREIRA HADDAD, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, KATARINA CARDOSO RODRIGUES, FERNANDA PEREIRA BARBOSA e TALITA SOUZA DA MOTTA AZEVEDO
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A hospitalização aumenta em 8x o risco de tromboembolismo venoso (TEV), que podem ter consequências clínicas importantes como trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP), além de promover aumento do tempo de internação hospitalar e morte. TEV é a causa de morte evitável mais comum em paciente hospitalizado. SARS-COV2, doença por coronavírus 2019 (COVID-19), foi associada a um estado pró trombótico concomitante e consequentemente um risco aumentado de doenças tromboembólicas arteriais e venosas (TEV).

Comparamos os dados de eventos tromboembólicos com a coorte histórica. Foram avaliados pacientes admitidos de maneira consecutiva em hospital quaternário privado de 01 de janeiro de 2020 a 14 de março de 2021, para internação clínica e cirúrgica por pelo menos 48 horas. Todos foram avaliados de acordo a estratificação de risco para TEV pelo médico e a profilaxia instituída de acordo com o risco encontrado. Comparados dados com os obtidos no período de 01 de janeiro de 2018 a 30 de novembro de 2019. Foram excluídos da análise, pacientes admitidos com TVP e/ou EP, eventos de trombose arterial e aqueles em cuidados paliativos.

Foram registrados os eventos de TVP (distal e proximal), trombose de dispositivos (PICC e AVP) e EP. Estes desfechos foram confirmados com exames de imagem.

Na coorte histórica Jan 18 a Nov 19 foram notificados 114 eventos de TEV num universo de 81.445 pacientes, correspondendo a cerca de 0,14% da internação neste período. Dentre estes, TVP correspondeu a 81,5%, TEP 15% e 3,5% trombose de cateter venoso central. Ocorreram 23 óbitos durante a internação, correspondendo a 23,96% dos pacientes que apresentaram TEV durante a internação. Estes eventos foram responsáveis por 0,03% da mortalidade intra-hospitalar.

No período de 01 de janeiro de 2020 a 15 de março de 2021 ocorreram 126 eventos, dentre os pacientes internados. Dentre estes, 120 (95,2%) foram por TVP e 06 (4,8%) por TEP. 48 pacientes foram a óbito, correspondendo a 38,1% dos pacientes que apresentaram TEV dentro da mortalidade intra-hospitalar.

64145

Tromboembolismo e Mortalidade Intra-Hospitalar Tendo como Fator de Risco a Idade

MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ANDREA FERREIRA HADDAD, ALESSANDRA GODOMICZER, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ, KATARINA CARDOSO RODRIGUES e FERNANDA PEREIRA BARBOSA
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A hospitalização aumenta em 8x o risco de tromboembolismo venoso (TEV), que podem ter consequências clínicas importantes como trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP), além de promover aumento do tempo de internação hospitalar e morte.

Comparamos os dados de eventos tromboembólicos com a coorte histórica.

Foram avaliados pacientes admitidos de maneira consecutiva em hospital quaternário privado de 01 de janeiro de 2020 a 14 de março de 2021, para internação clínica e cirúrgica por pelo menos 48 h. Todos foram avaliados de acordo a estratificação de risco para TEV pelo médico e a profilaxia instituída de acordo com o risco encontrado. Foram excluídos da análise, pacientes admitidos com TVP e/ou EP, eventos de trombose arterial e aqueles em cuidados paliativos. Foram registrados os eventos de TVP (distal e proximal), trombose de dispositivos (PICC e AVP) e EP. Estes desfechos foram confirmados com exames de imagem. No período de jan 20 a mar 21 ocorreram 126 eventos, dentre os pacientes internados. Dentre estes, 120 (95,2%) foram por TVP e 06 (4,8%) por TEP. 48 pacientes foram a óbito, correspondendo a 38,1% dos pacientes que apresentaram TEV dentro da mortalidade intra-hospitalar. A maioria eram homens. A média de idade foi 70,8 +/- 12,3 anos e a mediana 71 (64-80). Faixa etária <35 anos: 1 (0,8%), 36-45 anos: 6 (4,8%), 46-55 anos: 7 (5,6%), 56-65 anos: 22 (17,5%), 66-75 anos: 41 (32,5%), 76-85 anos: 37 (29,4%), 86-95 anos: 11 (8,8%), > 95 anos: 1 (0,8%). Fatores de Risco: Acesso venoso profundo: 10 (7,94%), Cirurgia ou trauma: 14 (11,11%), Gravidez/Puerpério: 0, >65 anos: 96 (89,72%), Imobilidade / acamado: 62 (49,2%), Neoplasia 17 (13,6%), PICC: 01 (0,79%), Trombofilia: 02 (1,59%), Uso de Estrogênio: 01 (0,79%), Viagem longa: 0

64146

Associação do NT-proBNP com Mortalidade em Pacientes com COVID-19

ANNY DE SOUSA AZEVEDO, LETICIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, VALDILENE LIMA SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com doenças cardiovasculares apresentam pior evolução durante COVID-19. Poucos dados estão disponíveis sobre a associação do NT-proBNP com mortalidade no Brasil.

Objetivos: Avaliar a associação do NT-proBNP com morte hospitalar em pacientes internados por COVID-19

Métodos: Foram incluídos pacientes que internaram em unidade em terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 e que realizaram NT-proBNP na admissão e alguma outra dosagem durante a internação. Consideramos duas variáveis para análise: NT-proBNP admissão (colhido nas primeiras 48h) e NT-proBNP pico (maior da internação). As variáveis foram inicialmente avaliadas através do Teste-t de Student e da curva ROC, visando encontrar um ponto de corte ótimo. Após dicotomização da variável NT-proBNP, esta variável foi incluída em um modelo de regressão logística ajustado para gravidade (escore SAPS3) visando avaliar o impacto desta variável em mortalidade.

Resultados: Foram incluídos 99 pacientes, idade média=62,4±16,6 anos, 56,6% homens. Ocorreram 21 óbitos (21,2%). O NT-proBNP de admissão médio foi, respectivamente, entre sobreviventes e óbitos: 170,6±295,1 x 492,6±746,6 (p=0,003). A média de NT-proBNP pico foi, respectivamente: 237,8±421,4 x 893,9±1433,7 (p=0,001). Na análise da curva ROC, o NT-proBNP pico apresentou maior AUC que o BNP admissão (0,714 x 0,661). O ponto de corte proposto pela curva ROC para NT-proBNP pico foi 238ng/mL. Após dicotomização e inclusão no modelo de regressão, NT-proBNP pico esteve associado à maior mortalidade (OR ajustado 3,64; IC95% 1,14-11,63).

Conclusão: A elevação dos níveis séricos de NT-proBNP estiveram associados à maior mortalidade em pacientes internados em terapia intensiva por COVID-19.

64150

Ecocardiograma Alterado está Associado à Maior Mortalidade em Pacientes Internados por COVID-19

DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, LETICIA DE SOUSA PERES, VALDILENE LIMA SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O ecocardiograma é uma ferramenta amplamente disponível que pode trazer diversas informações em um paciente grave. No COVID-19, poucos dados são disponíveis.

Objetivos: Estudar a associação de um ecocardiograma alterado com morte hospitalar

Métodos: Foram incluídos pacientes que internaram em unidade em terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 e que realizaram ecocardiograma nas primeiras 48h da internação. Ecocardiograma foi considerado alterado em qualquer uma dessas situações: (1) disfunção ventricular direita e/ou esquerda de qualquer grau; (2) pressões de enchimento elevadas (E/E' > 16; PSAP > 40mmHg; PAD > 15mmHg ou disfunção diastólica ≥2); (3) derrame pericárdico moderado ou volumoso. As variáveis ecocardiográficas foram avaliadas separadamente através do Teste-t de Student (variáveis contínuas) ou qui-quadrado (categóricas) e através da variável ecocardiograma alterado para o desfecho mortalidade.

Resultados: 140 pacientes foram incluídos, idade média=65,6±16,1 anos, 66,4% homens. 74 ecocardiogramas estavam alterados (52,9%). A única variável ecocardiográfica que demonstrou associação com morte hospitalar foi disfunção do VE (OR 3,8; IC95% 1,2-11,9). Pacientes que apresentaram ecocardiograma alterado exibiram maior mortalidade (OR 2,1; IC95% 1,04-4,24).

Conclusão: O ecocardiograma é uma ferramenta importante na condução de pacientes com COVID-19 e pode trazer informações prognósticas.

64149

Injúria Miocárdica no COVID-19 e Associação com Morte Hospitalar

LETICIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, VALDILENE LIMA SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Alguns estudos demonstraram associação de troponina com morte hospitalar em pacientes com COVID-19. No Brasil, os dados são escassos.

Objetivos: Avaliar a associação de injúria miocárdica e morte hospitalar.

Métodos: Foram incluídos pacientes que internaram em unidade em terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 e que mensuraram troponina ultrasensível (TUS) na admissão e alguma outra dosagem durante a internação. Consideramos duas variáveis para análise: troponina admissão (colhido nas primeiras 48h) e troponina pico (maior da internação). As variáveis foram inicialmente avaliadas através do Teste-t de Student e por modelo de regressão logística ajustado para gravidade (escore SAPS3) visando avaliar o impacto desta variável em mortalidade.

Resultados: Foram incluídos 236 pacientes, idade média=62,1±16,2 anos, 63,1% homens. Ocorreram 57 óbitos (24,2%). A TUS de admissão média foi, respectivamente, entre sobreviventes e óbitos: 0,11±0,11 x 0,57±1,60 (p=0,0002). A média de TUS pico foi, respectivamente: 0,14±0,33 x 23,6x9±107,2 (p=0,0037). No modelo de regressão logística, apenas a TUS pico esteve associado à maior mortalidade (OR ajustado 10,4; IC95% 1,97-54,72).

Conclusão: Em pacientes internados por COVID-19, o pico de injúria miocárdica documentada através da troponina ultrasensível esteve associado à maior mortalidade hospitalar.

64152

Fatores de Risco Cardiovascular e Mortalidade por COVID-19

VALDILENE LIMA SILVA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, LETICIA DE SOUSA PERES, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Alguns estudos demonstraram uma maior prevalência de óbitos em portadores de fatores de risco cardiovascular (FRC) durante internação por COVID-19.

Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes admitidos em terapia intensiva e diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR e com pelo menos uma dosagem de troponina durante a internação. Foram avaliados os fatores de risco tradicionais: história de doença cardiovascular estabelecida (infarto, AVC ou doença arterial periférica), diabetes, doença renal crônica com clearance < 60ml/min, hipertensão, tabagismo, dislipidemia ou idade > 65 anos. Desfecho primário deste estudo foi morte hospitalar e o secundário foi composto por morte hospitalar, injúria miocárdica e intubação orotraqueal. Foi avaliada a ocorrência destes desfechos conforme o número de fatores de risco.

Resultados: Foram incluídos 236 pacientes, média de idade=61,14±16,2 anos, com 63,1% homens, 55,5% hipertensos e 33,1% diabéticos. Observou-se um aumento significativo do desfecho primário conforme aumento do número de fatores de risco (0 FRC: 5,9%; 1 FRC: 17,5%; 2 FRC: 32,2% e ≥3 FRC: 41,2%; p=0,001). O mesmo foi observado para o desfecho secundário (0 FRC: 18,6%; 1 FRC: 20,0%; 2 FRC: 40,0% e ≥3 FRC: 57,83%; p=0,001).

Conclusão: Pacientes com maior número de fatores de risco cardiovascular, apresentaram maior ocorrência de morte hospitalar, injúria miocárdica e intubação orotraqueal.

64177

Uso de Testosterona em Atletas Idosos na Resposta Cardíaca e MetabólicaSTELLA MARIANA FERREIRA GIOLO, PAULO ROBERTO RAMOS ALVES, SIMONE FIALHO PEREIRA, HENRIQUE VIVIANI, RICARDO MESQUITA DE FREITAS, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO, ANA LUCIA FENAMOR PAIVA, ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS e ANDRE T. EVANGELISTA
Clínica Médica Viviani, Rio Claro, SP, Brasil

O déficit de testosterona está relacionado a vários sintomas, como diminuição da resistência, de massa muscular e da libido, além de ansiedade, depressão e declínio cognitivo. Essas alterações, conhecidas como andropausa, se manifestam por anos e estão relacionadas ao processo de envelhecimento.

A queda no valor sérico de testosterona pode significar aumento de morbimortalidade. Homens deficitários do hormônio são mais propensos a morrer em decorrência de doenças cardiovasculares em comparação aos com níveis mais altos.

A terapia de reposição hormonal, no entanto, não é considerada o método mais indicado devido aos seus possíveis efeitos colaterais. Estudos destacam os benefícios da administração exógena de testosterona, ao mesmo tempo em que apontam efeitos colaterais, especialmente cardiovasculares. A atividade física, no entanto, revela resultados semelhante aos da terapia de reposição de testosterona. Prescritos de forma adequada, os exercícios físicos podem conservar a massa muscular de indivíduos idosos da mesma forma que a administração de testosterona.

A atividade física tem sido considerada uma alternativa viável para o aumento dos níveis de testosterona sérica em homens mais velhos. Embora tenham níveis de testosterona total, biodisponível e livre semelhantes aos de idosos sedentários, homens mais velhos treinados apresentam índices de testosterona salivar, significativamente, diferenciados dos que os não treinados. A quase inexistência de diferenças na testosterona livre, por vez, não impediu que os indivíduos sedentários fossem classificados como bioquimicamente hipogonadais em comparação aos praticantes de atividade física.

Para que a prática de atividade física se torne de fato efetiva no aumento dos níveis séricos de testosterona, é necessário que estudos mais amplos e detalhados sejam desenvolvidos, visando, com isso, identificar todos os possíveis benefícios dos exercícios no aumento da testosterona em idosos, especialmente com intuito de combater o surgimento de doenças cardíacas e metabólicas.

64250

Suplementação de Creatina no Idoso CoronariopataSTELLA MARIANA FERREIRA GIOLO, SIMONE FIALHO PEREIRA, HENRIQUE VIVIANI, PAULO ROBERTO RAMOS ALVES, RICARDO MESQUITA DE FREITAS, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO, ANA LUCIA FENAMOR PAIVA, ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS e ANDRE T. EVANGELISTA
Clínica Médica Viviani, Rio Claro, SP, Brasil

Introdução: Estudos sugerem que o uso da creatina em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) melhora o desempenho físico, aumenta a massa e a força muscular destes, tendo um impacto importante na sua qualidade de vida.

Objetivos: Realizar revisão de literatura acerca do uso de creatina em idosos cardiopatas.

Metodologia: Para a elaboração da revisão, foi feita a pergunta norteadora, em seguida delimitada as palavras-chaves, e os critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos. As bases de dados utilizadas foram LILACS, a biblioteca SciELO e PubMed, no idioma inglês.

Resultados: As células miocárdicas têm alta demanda energética, necessitando de grandes concentrações de ATP. A creatina quinase (CK) realiza uma interação reversível com o ATP, garantindo que a energia da fosforilação deste esteja disponível; também regenera o ATP nos momentos em que a demanda energética é maior que a oferta. Existem situações em que há perda de creatina no miocárdio, reduzindo assim a atividade da CK, como nos casos de IC. Diversos estudos demonstraram os benefícios da suplementação de creatina, como aumento de massa magra, melhora da força e função muscular.

Conclusão: A creatina mostra-se promissora nas cardiopatias, contudo, faltam estudos que abordem mais profundamente seus efeitos a longo prazo.

64249

Impactos Provocados pelo Sedentarismo no Sistema CardiovascularSTELLA MARIANA FERREIRA GIOLO, SIMONE FIALHO PEREIRA, HENRIQUE VIVIANI, PAULO ROBERTO RAMOS ALVES, RICARDO MESQUITA DE FREITAS, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO, ANA LUCIA FENAMOR PAIVA, ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS e ANDRE T. EVANGELISTA
Clínica Médica Viviani, Rio Claro, SP, Brasil

Segundo a American Heart Association (AHA), o sedentarismo, assim como a hipertensão, a dislipidemia, o tabagismo e a obesidade, é um risco cardiovascular significativo, já que contribui diretamente para o aumento do índice de massa corporal (IMC). A falta de AF pode, portanto, desencadear fatores de risco cardiovascular, impactando, principalmente, indivíduos com estilo de vida sedentário superior a cinco horas diárias. O sedentarismo, neste caso, corresponde a qualquer comportamento que promova um gasto energético inferior a 1,5 equivalente metabólico de tarefa (MET).

Importante auxiliar na reversão deste quadro, a AF, comprovadamente, ajuda manter a pressão arterial sob controle, além de melhorar o perfil lipídico do sangue e aumentar a sensibilidade à insulina. Sua prática regular tem revelado menor incidência de acidentes vasculares encefálicos (AVE) e redução dos fatores de risco mencionados. De forma geral, os principais benefícios da AF na saúde cardiovascular são:

- Aumento do limiar de exercício para angina;
- Controle da hipercolesterolemia, hipertensão, diabetes;
- Melhora na capacidade de realizar atividades diárias;
- Redução da dependência de drogas cardíacas e
- Melhora na capacidade de recuperação pós-ataque cardíaco ou pós-cirurgia.

A AF também diminui o risco de mortalidade prematura em geral e decorrente de cardiopatia isquêmica e hipertensão.

Resumo: O sedentarismo e altos índices de IMS mostram-se positivamente correlacionados com a prevalência de doenças cardiovasculares (DCV). A prática de atividade física (AF) é importante componente da prevenção das DCV. Revisão de literatura com amostras da população de diversos países aponta que a prática recorrente de AF reduz o risco de acidentes cardiovasculares e os respectivos índices de letalidade. Dessa forma, estratégias para a adoção populacional em larga escala de AF frequente tem importante peso na saúde pública.

64251

Benefícios do Treino Resistido no Coronariopata com SarcopeniaSTELLA MARIANA FERREIRA GIOLO, SIMONE FIALHO PEREIRA, HENRIQUE VIVIANI, PAULO ROBERTO RAMOS ALVES, RICARDO MESQUITA DE FREITAS, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO, ANA LUCIA FENAMOR PAIVA, ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS e ANDRE T. EVANGELISTA
Clínica Médica Viviani, Rio Claro, SP, Brasil

Introdução: Tradicionais, o exercício resistido (ER) e o aeróbico (EA) são métodos de treino conceituados e estabelecidos na prática esportiva, sendo normalmente recomendados de acordo com o fenótipo dos praticantes. Um equívoco, porém, é considerar que o ER e o EA promovem benefícios distintos ao organismo, fazendo com que a maioria das diretrizes de atividade física recomende que idosos pratiquem, pelo menos 150 minutos semanais, somente de EA. O objetivo, neste caso, é reduzir o risco de doença crônica e manter as habilidades funcionais. Atualmente, porém, é possível encontrar uma série de evidências que defende que o ER é tão eficaz quanto o EA na redução do risco de doenças crônicas, com destaque para a DCV, e para a manutenção da mobilidade na população idosa. A partir desta realidade, este artigo aborda os benefícios do treino resistido em pacientes com DCV e sarcopenia, com base em resultados de estudos atuais sobre o tema.

Resumo: Nesta revisão de literatura adquirida no LILACS, SciELO e PubMed constata-se que o exercício físico é um dos métodos mais indicados para tratar a sarcopenia, que exercícios resistidos reduzem as possibilidades de complicações cardiovasculares comparado ao aeróbico pois a rigidez arterial não aumenta ou piora após o treino resistido. Também o treino resistido de 1 a 2h por semana reduziu em 22% o risco de DCV quando comparado ao treino com exercícios aeróbicos pelo mesmo tempo. O treino resistido praticado de leve a moderada intensidade utilizado para tratar a sarcopenia proporciona melhora na resposta cardiológica como frequência cardíaca, pressão diastólica e perfil lipídico promovendo efeito protetor contra isquemia miocárdica sendo seguro e eficaz em sarcopênicos com DCV.

Conclusão: Novas evidências têm apontado para um equívoco relacionado ao treino resistido: que se trata de uma prática não tão segura para pacientes vulneráveis física ou metabolicamente. Estudos, porém, revelam seus benefícios quando praticado em intensidade leve à moderada.

64258

Risco Cardiovascular Global em Pacientes com Leucemia Mieloide Crônica

PRISCILLA DE ABREU MATOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, ADELMO HENRIQUE DAUMAS GABRIEL, ANTONIO JOSE LAGOIRO JORGE, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, EDUARDO PINHO BRAGA, ANDRESSA MONTES RODRIGUES COELHO e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com câncer (CA) tem alto risco cardiovascular global (RCG), com coprevalência de fatores de risco para as doenças cardiovasculares e câncer. A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa associada à presença do cromossomo Philadelphia, resultado da translocação recíproca entre os cromossomos 9 e 22, que codifica o gene BCR-ABL1, responsável pela expressão da proteína BCR-ABL, uma tirosinaquinase. Após a introdução dos inibidores de tirosinaquinase (TKIs) em 2001, houve uma significativa mudança no prognóstico dos pacientes, que passaram a uma sobrevida estimada em 10 anos de 85% a 90%. No entanto, os TKIs, apresentam efeitos adversos cardiovasculares conhecidos em menor ou maior grau. Soma-se o fato, que o aumento da sobrevida dos pacientes com CA, também os expõe à incidência ou agravamento das doenças cardiovasculares.

Objetivo: Avaliar o perfil cardiometabólico e o RCG dos portadores de LMC.

Métodos: Estudo retrospectivo e prospectivo de pacientes ambulatoriais com LMC. Fatores de risco conforme definidos na Diretriz Brasileira de Prevenção e RCG estimado conforme a mesma diretriz. Projeto aprovado no CEP sob número CAAE 35870520.2.0000.5289.

Resultados: 75 pacientes avaliados entre maio de 2019 até maio de 2021. O tempo médio de doença desses indivíduos foi de 6 anos. A média de idade dos pacientes ao diagnóstico foi de 53 anos, 44 do sexo masculino, 49% brancos, 33% pardos e 17% afrodescendentes. Dentre as comorbidades relatadas, constatou-se 47% de indivíduos hipertensos, 29% de diabéticos tipo 2, 55% dislipidêmicos e 12% tabagistas. O percentual de indivíduos com RCG alto foi 52%. Tiveram registro de eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular encefálico (AVE)/ Ataque isquêmico transitório (AIT) 20% dos indivíduos.

Conclusão: Pacientes com LMC têm elevado RCG. Torna-se essencial o acompanhamento cardiológico para redução da morbimortalidade cardiovascular.

64280

Troponina e Mortalidade no Covid-19

CAMILA COSTA STEIN, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, FERNANDA PEREIRA BARBOSA, THAISA RODRIGUES GARCIA, PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, KATARINA CARDOSO RODRIGUES, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, ALESSANDRA GODOMICZER e ANDREA FERREIRA HADDAD
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) coronavírus-2 é um desafio grande para a comunidade de saúde desde março de 2020. Lesões cardíacas em pacientes infectados com o novo Coronavírus (COVID-19) parecem estar associadas a maior morbimortalidade. O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto dos valores de troponina na mortalidade em pacientes internados por SARG por covid-19.

Metodologia: Pacientes internados em hospital quaternário por SARG atribuído ao COVID19 de 13/03/2020 a 26/04/2020.

Resultados: Foram selecionados 438 pacientes internados por SRAG por covid-19 no período estipulado. Média de idade de 64,7 anos \pm 15 anos e 61,87% do sexo masculino. 24,89% (n = 109) pacientes foram a óbito. A mediana do tempo de internação foi de 10 dias (2,6-40,9), sendo de 9 (6-15) nos pacientes de alta e de 19 (9-31) nos que foram a óbito. Na população total a mediana da troponina foi de 11 (2,6-40,9). Nos que foram de alta a mediana foi de 6,1 (1,75-16,6) e nos que foram a óbito foi de 58,4 (15,9-415,6), com significância estatística.

Conclusão: A lesão miocárdica é uma complicação em pacientes com SARS-COV2, com ou sem doença cardiovascular prévia, e apresenta associação significativa com mortalidade intra-hospitalar e pior prognóstico evolutivo.

64263

Correlação do Pico de D-dímero com a Ocorrência de Desfechos no COVID-19

THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, VALDILENE LIMA SILVA, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, LETICIA DE SOUSA PERES, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A COVID-19 é capaz de afetar diversos sistemas, criando um estado pró-trombótico e inflamatório.

Objetivos: Avaliar a associação do D-dímero com desfechos em pacientes internados por COVID-19

Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes admitidos em terapia intensiva e diagnóstico confirmado de COVID-19 por RT-PCR e com pelo menos três dosagem de D-dímero durante a internação. Para a análise, consideramos o maior valor durante a internação. Desfecho primário deste estudo foi morte hospitalar e o secundário foi composto por morte hospitalar, injúria miocárdica e intubação orotraqueal. Foi avaliada a média entre óbitos e sobreviventes, assim como a área sobre a curva obtida na curva ROC conforme o desfecho.

Resultados: Foram incluídos 236 pacientes, média de idade= 61,14 \pm 16,2 anos, com 63,1% homens, 55,5% hipertensos e 33,1% diabéticos. Observou-se uma diferença significativa do D-dímero no desfecho primário (18060 \pm 20918 x 3255 \pm 6445, p<0,001) e no desfecho secundário (14144 \pm 18393 x 2214 \pm 4406, p<0,001). Na análise da curva ROC, o d-dímero, para o desfecho primário, apresentou AUC=0,858 (IC95% 0,81-0,90), com ponto de corte em 3738. Quanto ao desfecho secundário, apresentou AUC=0,870 (IC95% 0,82-0,91), com ponto de corte em 3300.

Conclusão: Pacientes internados com COVID-19 e elevação de D-dímero, sobretudo acima de 3300, apresentaram maior ocorrência de morte hospitalar, injúria miocárdica e intubação orotraqueal.

4

Cardiologia da Mulher

64209

Efeito do Extrato do Caroço de Açai (Euterpe Oleracea Mart.) no Desenvolvimento do Sistema Cardiovascular em Modelo de Pré Eclâmpsia Induzida por L-NAME

THAS C. G. SCHMIDT, ROBERTO S. MOURA, ANGELA C. RESENDE,
DAYANE T. OGNIBENE e CAROLINE F. SANTOS
Universidade Federal Fluminense, Nova Friburgo, RJ, Brasil
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) é uma das principais causas de morbimortalidade materna e fetal. A administração de L-NAME (inibidor da enzima óxido nítrico sintase) durante a gravidez em roedores constitui um modelo farmacológico de PE, que apresenta hipertensão, proteinúria e restrição do crescimento fetal.

Objetivo: Determinar se o extrato hidroalcolólico da semente do açai (ASE) possui ação protetora sobre as alterações placentárias e fetais na PE experimental induzida por L-NAME.

Material e métodos: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética (CEUA-IBRAG-UERJ/035/2015). Ratas Wistar gestantes foram divididas em 4 grupos (n=19/grupo): Controle (C), Controle+ASE (C+ASE), L-NAME (LN) e L-NAME+ASE (LN+ASE). PE foi induzida em ratas grávidas do 13º ao 20º dia de gestação com L-NAME 60mg/kg/dia, com tratamento simultâneo com ASE 200mg/kg/dia. No 20º dia de gestação, as fêmeas foram anestesiadas, fetos e placenta coletados, pesados e os parâmetros biométricos mensurados. Os dados estão em média±DP e foram testados pelo 2-way-ANOVA com pós-teste de Tukey.

Resultados: Não houve diferença no peso da placenta, mas seu diâmetro foi maior no grupo LN+ASE comparado ao LN ($2,2\pm 0,3$ vs $2,0\pm 0,14$ cm, $P<0,05$). O comprimento do cordão umbilical foi menor no grupo LN comparado ao C ($1,7\pm 0,4$ vs $2,7\pm 0,4$ cm, $P<0,0001$) e o ASE preveniu sua redução (LN+ASE $2,5\pm 0,5$ cm). O peso fetal foi menor no grupo LN comparado ao C ($3,2\pm 0,5$ vs $3,7\pm 0,25$ g, $P<0,01$) e o ASE preveniu esta redução no grupo LN+ASE ($3,6\pm 0,5$ g). A distância craniocaudal foi menor no grupo LN comparado ao C ($2,8\pm 0,2$ cm vs $3,1\pm 0,16$ cm, $P<0,01$), sendo semelhante ao C no grupo LN+ASE ($3,1\pm 0,2$ cm, $P<0,05$). O comprimento da pata direita foi menor no grupo LN comparado ao grupo C ($0,6\pm 0,1$ vs $0,7\pm 0,06$ cm, $P<0,0001$), sendo o tamanho semelhante entre LN e LN+ASE ($0,6\pm 0,07$ cm). Não houve diferença entre grupos no comprimento olho-nuca e altura do Joelho. Houve influência do LN e do ASE nos parâmetros mensurados, mas sem interação na maioria dos parâmetros.

Conclusão: O ASE é capaz de prevenir a redução de alguns parâmetros biométricos fetais em modelo de PE induzido pela administração de L-NAME.

5

Cardiología Intervencionista

63645

**Acurácia Diagnóstica do Quantitative Flow Ratio:
uma Revisão Sistemática**LUCAS BONACOSSA SANTANNA, MARIANA BONACOSSA SANTANNA,
DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO e
FERNANDO MENDES SANTANNA

UFRJ, Macaé, RJ, Brasil

Hospital Santa Izabel, Cabo Frio, RJ, Brasil

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

Introdução: O fluxo fracionado de reserva (FFR) é a técnica de escolha para a análise fisiológica de uma lesão. Apesar disso, é um método ainda pouco utilizado. O QFR (*quantitative flow ratio*) é um novo método, baseado na angiografia, usado para inferir o valor do FFR. Vários estudos têm mostrado uma concordância > 90% entre o QFR e o FFR. O objetivo dessa revisão sistemática foi fornecer uma análise da acurácia diagnóstica do QFR, tendo o FFR como padrão-ouro.

Métodos: Foi realizada busca nas plataformas MEDLINE, EMBASE e Cochrane Library of Clinical Trials para estudos publicados até outubro de 2020. Critérios de seleção: (a) medida de QFR comparada com FFR; (b) análises dos dados e da capacidade diagnóstica do QFR; (c) dados de concordância entre QFR e FFR expressos como gráficos de pontos ou tabelas com dados individuais. Os dados gráficos foram digitalizados por meio da utilização de software semiautomático (WebPlotDigitizer, California, USA). A associação entre o QFR e o FFR foi calculada a partir do teste de correlação de Pearson, e o teste de Bland-Altman foi realizado para confirmação do grau de concordância entre o QFR e o FFR. Para calcular a acurácia diagnóstica dicotômica do QFR, duas regressões logísticas foram superpostas em um mesmo gráfico de modo a assegurar a probabilidade de concordância entre o QFR e o FFR para qualquer valor de QFR.

Resultados: Foram analisados 5318 vasos de 4429 pacientes em 20 estudos incluídos na revisão. Sexo masculino 2832 (63,9%), idade média de 66,8 ± 5,2 anos. A acurácia diagnóstica geral por vaso foi de 86,8% (IC 95%, 85,7%-87,8%). Para vasos com QFR < 0,60, 0,60-0,70, 0,70-0,80, 0,80-0,90 e > 0,90, a acurácia diagnóstica do QFR foi 97,7% (IC 95%, 94,7%-99,2%), 90,4% (IC 95%, 86,9%-93,2%), 72,6% (IC 95%, 69,6%-75,4%), 84,5% (IC 95%, 82,4%-86,4%) e 98,2% (IC 95%, 97,2%-98,9%), respectivamente. O limite de acurácia diagnóstica de 87% foi atingido para valores de QFR < 0,71 ou > 0,86. Limites de acurácia mais rigorosos de 95% e 98% foram atingidos para valores de QFR < 0,66 ou > 0,91 e < 0,62 ou > 0,94, respectivamente.

Conclusão: A precisão diagnóstica do QFR varia em todo o espectro da doença. Esta análise permite que os médicos interpretem a acurácia do diagnóstico de resultados individuais de QFR. Assim, eles podem usar o QFR para avaliar a necessidade ou não de uma intervenção.

64071

**Tratamento das Lesões de Coronárias em Bifurcações:
Terapêutica com Dois Stents Versus Provisional**FELIPPE DANTAS VILELA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA,
LEANDRO ASSUMPCÃO CORTES, CELSO MUSA CORREA,
JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

Hospital Samaritano Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Hospital Vitória, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: As lesões em bifurcações (LB) sempre foram desafios para a intervenção percutânea, se tornam mais complexas em vigência da necessidade do tratamento do ramo lateral (RL). A estratégia provisional com um Stent no ramo principal (RP) é a mais recomendada quando possível. Entretanto, devido à complexidade de algumas lesões, conforme as características do RL, a estratégia complexa com dois Stents se faz necessária.

Objetivo: Avaliar as características dos procedimentos provisionais comparados com os complexos (dois stents), analisando os resultados imediatos e o acompanhamento a médio prazo no tratamento das LB.

Métodos e Resultados: incluídos pacientes (pts) tratados por ICP de jan/15 a dez/20, foram 125 pts com LB em RP≥ 2,5mm e RL≥2,25mm, de todas as classificações de Medina. 60 pts (48%) tratados com stents nos RP e RL (Grupo I – estratégia complexa) e 65 pts (52%) tratados com 1 stent somente (Grupo II – stent provisional). Sendo homens (73,0 vs 74,1%, p=0,95), grupo I e II respectivamente, com idade média (65±12 vs 66±14 anos p=0,78). IMC (27,9 vs 27,4 p= 0,8) Diabetes (31,0 vs 55,9%, p=0,01), HAS (68,4 vs 77,7%, p=0,47), dislipidemia (36,8 vs 44,4%, p=0,60), tabagismo (3,5 vs 16,6%, p=0,03), SCA (45,7 vs 50,0% p=0,7) IAMCSST (3,3% vs 4,6% p=0,7). Vasos abordados: TCE (5% vs 3%, p=0,7), DA/DG (81,6 vs 81,5%, p=0,8), CX/MG (11,6 vs 10,7%, p=0,45) e CD (1,6 vs 4,6%, p=0,22). Classificação Medina 1,1,1 (88,3 vs 27,6%, p<0,001), Bifurcação verdadeira (93,3 vs 30,7 p< 0,001). Acesso radial (98,3 vs 98,4%, p=0,4). As principais técnicas abordadas no grupo I foram DK-Crush (70%) e Culotte (13,3%). Kissing balloon final realizados (81,6 vs 23,0%, p<0,001). Houve sucesso angiográfico em todos os casos, sem MACE intra-hospitalar. Volume médio de contraste (207,8±50,7 vs 186±67ml, p=0,08) e tempo de escopia (15,2±4,7 vs 13,6±9,4 min, p=0,6). Follow-up de 80% da amostra com seguimento médio de 42,0 meses sendo observado MACE (10% vs 3,0% p=0,11) e 02 óbitos na amostra, pertencentes ao grupo I (1,6% vs 0% p = 0,12).

Conclusões: Apesar da estratégia provisional ser a mais utilizada no tratamento das lesões coronárias em bifurcação, a estratégia com dois stents é segura e eficaz, com excelentes resultados a médio prazo, devendo ser uma abordagem individualizada para lesões em bifurcações complexas.

63686

Intervenção Coronária Percutânea Primária em Mulheres

IVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

Universidade de Vassouras, Vassouras, 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 ATC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens (67,04 ± 11,53 x 59,70 ± 10,88, p < 0,0001). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, p = 0,0171), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, p = 0,0026). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, p = 0,0026). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada foram: sexo feminino e idade > 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave. Após o IAM com elevação do segmento ST e ATC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade > 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

64135

Segurança dos Procedimentos de Cardiologia Intervencionista na Síndrome Coronariana Crônica Durante a Pandemia de COVID-19

ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA, THALES SIQUEIRA ALVES, BRBARA BEZERRA DE ALMEIDA, MAYARA BASTOS SOUZA, KAREN SANAIE TAKEHARA VIEIRA, THALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOME EURICO, RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI e ESMERALCI FERREIRA

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

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

Nas síndromes coronarianas crônicas (SCC), as indicações de intervenção são pautadas pela isquemia e sintomatologia dos pacientes. No entanto, a COVID-19 mudou as indicações de procedimentos intervencionistas, independentemente da clínica. Nos agudos houve uma expressiva redução de procedimentos. Nas SCC, os cateterismos foram suspensos para pacientes eletivos, sem previsão de agendamento. Isso ocorreu no Sistema Único de Saúde (SUS), cuja suspensão das consultas eletivas também impactou de forma direta na redução dos procedimentos.

Objetivo: Avaliar, em uma população do SUS com SCC, se havia segurança em relação à infecção pelo SARS-CoV-2 na realização de coronariografia ou intervenção coronária percutânea (ICP). Analisados: perfil clínico, angiografia, necessidade de revascularização, mortalidade e ocorrência ou não de suspensão de exames devido a diagnóstico ou suspeição da infecção.

Métodos: Estudo prospectivo, 101 pacientes submetidos à coronariografia eletiva, (março a maio de 2020). Nos procedimentos se usou equipamentos de proteção individual tanto para as equipes quanto para pacientes.

Resultados: Ocorreram 11 ICP e três cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM); idade: 61,88 ± 10,3 e 51,5% homens; (HAS 88,1%); DM 40,6%; DLP 30,7%). DAC 54%, e 22% trivascular, com 8% no Tronco e 35% na descendente anterior. Naqueles com envolvimento de Tronco, 87,5% estavam associados à DAC multiarterial, e 66,6% dos homens apresentaram DAC vs. 40,8% das mulheres. A DAC ocorreu em 63% dos pacientes com idade superior a 60 anos. ICP ou CRVM de urgência foi feita em 14% dos pacientes com DAC obstrutiva. Dentre as ICP realizadas, 70% trataram apenas um vaso. Dos oito examinadores e 40 membros da equipe, nenhum apresentou suspeita / confirmação de COVID-19 durante o período do estudo, e nenhum dos pacientes.

Conclusões: A realização dos procedimentos eletivos em indivíduos com SCC foi segura para pacientes e profissionais, mesmo durante a pandemia, sendo um contraponto à maioria das recomendações de outros serviços. O estudo demonstrou que a avaliação angiográfica revelou pacientes de alto risco de morbimortalidade, com necessidade de intervenções naqueles com lesões complexas. Isso contribuiu para reduzir o número de síndromes coronarianas agudas nessa população.

6

Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

63618

Correção de Cor Triatriatum no Brasil em 10 AnosSARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO,
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e
IVANA PICONE BORGES

Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Cor triatriatum, ou coração triatriado, é uma anomalia congênita rara, representa 0,1% a 0,4% das cardiopatias congênitas¹. Embriologicamente, ocorre quando a veia pulmonar deixa um remanescente no átrio esquerdo, dividindo-o em três câmaras. Fisiologicamente, há similaridade com a estenose mitral e outras patologias obstrutivas do ventrículo direito². O presente estudo visa analisar o atual panorama de procedimentos de correção de Cor Triatriatum realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de correção de cor triatriatum, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.

Resultados: No período analisado observaram-se 61 internações para a realização de procedimentos de correção de cor triatriatum. O gasto total foi de R\$937.420,58, sendo o ano de 2017, responsável pelo maior custo: R\$179.379,02. Os 61 procedimentos foram considerados de alta complexidade, sendo 31 realizados em caráter eletivo e 30 de urgência. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 12,90, correspondendo a 8 óbitos, identificada taxa de mortalidade de 50 nos anos 2010 e 2018, representando as mais altas, enquanto os anos de 2009 e 2017 apresentaram a menor taxa, 11,11. A média de permanência total de internação foi de 14,6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 17 internações, seguida da região Nordeste com 15, Sul e Centro-Oeste com 12 e, por último, a região Norte com 5 internações. Entre as unidades da federação, os estados de São Paulo e Minas Gerais concentraram a maior parte das internações, contabilizando 8 cada. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (20,0), seguida pela região Sul (16,67). Já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 7,69.

Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, tem a maior taxa de mortalidade se comparada às outras regiões. É válido salientar que se trata de uma malformação congênita rara e portanto, pouco discutida. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

63672

Panorama Epidemiológico Brasileiro para Correção de Cor TriatriatumSARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA,
THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS,
JULIANA ALVES COSTA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL
SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Cor triatriatum, ou coração triatriado, é uma anomalia congênita rara, representa 0,1% a 0,4% das cardiopatias congênitas¹. Embriologicamente, ocorre quando a veia pulmonar deixa um remanescente no átrio esquerdo, dividindo-o em três câmaras. Fisiologicamente, há similaridade com a estenose mitral e outras patologias obstrutivas do ventrículo direito². O presente estudo visa analisar o atual panorama de procedimentos de correção de Cor Triatriatum realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de correção de cor triatriatum, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.

Resultados: No período analisado observaram-se 61 internações para a realização de procedimentos de correção de cor triatriatum. O gasto total foi de R\$937.420,58, sendo o ano de 2017, responsável pelo maior custo: R\$179.379,02. Os 61 procedimentos foram considerados de alta complexidade, sendo 31 realizados em caráter eletivo e 30 de urgência. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 12,90, correspondendo a 8 óbitos, identificada taxa de mortalidade de 50 nos anos 2010 e 2018, representando as mais altas, enquanto os anos de 2009 e 2017 apresentaram a menor taxa, 11,11. A média de permanência total de internação foi de 14,6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 17 internações, seguida da região Nordeste com 15, Sul e Centro-Oeste com 12 e, por último, a região Norte com 5 internações. Entre as unidades da federação, os estados de São Paulo e Minas Gerais concentraram a maior parte das internações, contabilizando 8 cada. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (20,0), seguida pela região Sul (16,67). Já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 7,69.

Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, tem a maior taxa de mortalidade se comparada às outras regiões. É válido salientar que se trata de uma malformação congênita rara e portanto, pouco discutida. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

63625

Prevalência de Desnutrição na Admissão e na Alta Hospitalar de Crianças com Tetralogia de FallotAMANDA ARAUJO PINHEIRO, PATRICIA PINNA DE CARVALHO, JESSIKA RAMOS
TIMBO DE LIMA, CAROLINE BEKMAN DINIZ LARGUEZA, DIVA PECANHA DA SILVA
e THAIS DA SILVA FERREIRAUniversidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tetralogia de Fallot (TF) é uma malformação cardíaca congênita que tem como consequência um alto risco nutricional. Quando não tratada, a maioria dos pacientes morre ainda na infância e é indicada a cirurgia corretiva o mais cedo possível. A intervenção nutricional contribui para manutenção ou recuperação do estado nutricional, considerando-se que a desnutrição é um fator de risco para o mau prognóstico cirúrgico.

Objetivo: Investigar a prevalência de desnutrição na admissão e na alta hospitalar de pacientes com TF.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado com crianças com idade menor ou igual a 5 anos, portadoras de TF hospitalizadas no Instituto Nacional de Cardiologia, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Foram coletados dos prontuários multidisciplinares dados antropométricos, sociodemográficos, clínicos, cirúrgicos e nutricionais e aqueles relacionados ao nascimento. Foram excluídas crianças com período de internação inferior a 48 horas. Foi realizada análise estatística descritiva dos dados por meio do programa estatístico SPSS®.

Resultados: Dos 52 pacientes avaliados, a média de idade foi de 1,57±1,1 anos, 51,9% eram do sexo feminino, 12,2% nasceram pré-termo e 17,5% tinham baixo peso ao nascer. A mediana do tempo de internação foi de 13,00 (7,00-23,00) dias e 73,1% realizaram cirurgia durante a internação. Na admissão 1/3 apresentou comprometimento do crescimento linear de acordo com a idade, 10,4% tinham o P/I classificado como muito baixo, e 16,7% tinham baixo peso. Na alta, a prevalência de muito baixo peso aumentou para 19,5% e a de baixo peso reduziu para 12,2%. Além disso, 42,3% tiveram perda ponderal durante a internação. Na admissão hospitalar havia registro de peso corporal em 90,4% dos prontuários e de comprimento/estatura em 21,20% deles; na alta o registro caiu para 76,9% e 5,8% respectivamente. Durante a internação 15,4% receberam suplementação nutricional oral, 30,8% precisaram de terapia nutricional enteral e/ou parenteral e 76,9% ficaram em dieta 0 por pelo menos 1 dia.

Conclusões: Foi identificada elevada prevalência de desnutrição na admissão hospitalar e aumento da frequência de muito baixo peso na alta. Porém o baixo registro das medidas antropométricas prejudicou a identificação da desnutrição na alta hospitalar.

64193

Análise Epidemiológica da Correção de Tetralogia de Fallot e Variantes em Crianças e Adolescentes nas Regiões Brasileiras em 10 AnosBRENDA ALVES FERNANDES, ANNA CAROLINA VARANDA FRUCTUOSO,
ARIANE LUIZA DE SIQUEIRA BRAGA e EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A tetralogia de Fallot é a mais frequente das cardiopatias congênitas cianóticas. Os defeitos anatômicos encontrados incluem: defeito no septo interventricular, dextroposição da aorta, estenose da artéria pulmonar e hipertrofia do ventrículo direito. Deve ser reparada com cirurgia, seja logo depois do nascimento ou mais tarde durante a infância.

Objetivo: Analisar o atual panorama da correção de tetralogia de Fallot realizada no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de correção de tetralogia de Fallot e variantes em crianças e adolescentes, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2009 a janeiro de 2019 – avaliando valor de gastos públicos, média de permanência, taxa de mortalidade e óbitos, e artigos disponíveis em Scielo e PubMed.

Resultados: No período analisado observaram-se 2.784 internações para a realização da correção da tetralogia de Fallot, representando um gasto total de R\$62.276.218,75. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 1.267 internações, seguida da região Nordeste com 634, Sul com 569, Centro-Oeste com 219 e, por último, a região Norte com 95 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 735. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 11,17, correspondendo a 311 óbitos. A média de permanência total de internação foi de 16,3 dias. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 113 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 13 óbitos registrados. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade (20,09), seguida pela região Sul (14,06). Já a região Sudeste apresentou a menor taxa, com valor de 8,92.

Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, um baixo número de procedimentos, porém, com um grande impacto financeiro e uma alta taxa de mortalidade. É válido salientar que embora a região Sudeste tenha o maior número de internações, é também a região que apresenta a menor taxa de mortalidade.

64279

Prevalência das Cardiopatias Congênitas no Ambulatório do Hospital Geral Docente Ambato –Equador no Ano 2019

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, CARLOS VACÁ NUNEZ, ARIEL IVAN MENA AMALUIZA, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, ELISABETH MARTINA SOLORZANO BARRERA, JANETT ERNESTINA VELASTEGUI GALARZA, NELSINIO ADOLFO NAUQUE, JIMMY GANCINO MEJIA, WENDY MIREYA ROJAS BODERO e IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO

Hospital General Docente Ambato, Ambato, Equador
Universidad Tecnica de Ambato, Ambato, Equador
INCOR - Instituto do Coração, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As patologias congênitas são de etiologia cardiovascular que condicionam o desenvolvimento dos pacientes, principalmente aqueles com repercussões hemodinâmicas consideráveis.

Objetivo: Identificar os casos de cardiopatias congênitas nos pacientes pediátricos nascidos vivos no ano 2019.

Método: Estudo prospectivo que incluiu 61 pacientes pediátricos com diagnóstico de cardiopatia congênita. A história clínica de todos os pacientes foi analisada e realizada avaliação clínica y ecocardiográfica para corroborar o diagnóstico.

Resultado: O número total de participantes apresentou cardiopatia congênita com maior prevalência em crianças do sexo feminino representando 54% do total e crianças do sexo masculino que representaram 46% do total. Foram detectados 41 casos dessas patologias em pacientes com menos de um ano de vida, representando 67% do total, 9 pacientes entre 2 e 5 anos de vida que representou o 14%, e 11 pacientes com mais de 5 anos que representou o 19% do total. Incluindo o diagnóstico de 11 patologias de etiologia cardíaca, sendo a mais prevalente a Insuficiência Tricúspide que apareceu em 27 pacientes representando 44% do total, seguida de 15 pacientes com diagnóstico de sopro Cardíaco fisiológico (25%), 5 pacientes com Ductos Persistente (8%) e 5 com Estenoses Aórtica (8%), 3 casos de Repercussão Ventricular (5%), 2 casos de Tetralogia de Fallot (3%) e Insuficiência Aórtica, derrame pericárdico, Estenose Fisiológica e Disfunção Ventricular, com 1 de cada um as patologias (2%). Dos casos descritos, a evolução clínica das mesmas terapias foi favorável, 39 pacientes pediátricos apresentaram afeto leve representando 64% do total, 14 deles tiveram afeto moderado correspondendo ao 23% e 6 tiveram evolução grave apenas 9%, 2 pacientes eram totalmente assintomáticos foi o 4% do total.

Conclusões: O análise dos prontuários e atenção ambulatorial de pacientes pediátricos nascidos vivos mostrou que o sexo feminino é mais suscetível a sofrer de cardiopatias congênitas antes do primer ano de vida, sendo mais prevalente a regurgitação tricúspide, com evolução favorável e afetação leve.

7

Cirurgia Cardiovascular

63614

Análise do Panorama do Tratamento da Endocardite Infecçiosa em Prótese Valvar em Minas Gerais no Período de 2010 a 2020

JOAO ROBERTO FARIAS DE SOUZA, PATRICK FARIAS MACHADO DE SOUZA e MURILO SOARES COSTA

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) afeta, geralmente, a população economicamente ativa com repercussões mórbidas potencialmente graves. Sua etiologia relaciona-se, principalmente, a infecções bacterianas em cavidade oral. A terapêutica da EI beneficia os pacientes e previne a extensão da infecção para estruturas miocárdicas, disfunção valvar protética e insuficiência cardíaca em decorrência de lesão valvar.

Objetivo: Analisar o panorama do tratamento da EI em prótese valvar em Minas Gerais (MG) no período de 2010 a 2020.

Método: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de dados do tratamento da EI em prótese valvar em MG, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS, no período de dezembro de 2010 a dezembro de 2020. As variáveis investigadas foram: internações, gastos públicos, caráter de atendimento, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos e média de permanência de internação foram tabuladas, analisadas através de proporção simples para descrição.

Resultados: No período analisado ocorreram 906 internações, sendo o gasto público total R\$ 2.761.338,36. Durante o tempo estudado houve um aumento gradativo anualmente, sendo que o período de com maior número de internações e gastos públicos foi em 2019, 113 e R\$ 420.404,72, respectivamente. Todos os procedimentos foram considerados de média complexidade, sendo 10 em caráter eletivo e 896 em caráter de urgência. A taxa de mortalidade no período analisado foi 14,13%, correspondente a 128 óbitos no total. A maior taxa de mortalidade ocorreu em 2018 (18,52%) e a menor em 2016 (8,51%). Além disso a taxa de mortalidade foi 14,17% no tratamento em caráter de urgência contra 10,0% em caráter eletivo. A média total de permanência hospitalar foi 19,3 dias.

Conclusões: Os custos com o tratamento da EI, em prótese valvar aumentaram anualmente no período analisado. A taxa de mortalidade aumentou no intervalo analisado. O tratamento da EI ocorreu em caráter de urgência na maior parte do período analisado. A média da permanência hospitalar foi superior a duas semanas, conspirando um período longo de internação e com isso impacta a capacidade laboral do paciente. Portanto, percebe-se que medidas profiláticas dessa moléstia devem ser implementadas.

64131

Esternotomia Parcial: uma Alternativa na Abordagem Cirúrgica da Valva Mitral

ZELY S. A. M. ALMEIDA, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, GABRIEL R. BITTENCOURT, LETICIA L. LESSA, GUSTAVO KIKUTA, JOAO C. JAZBIK e JOAQUIM H. S. A. COUTINHO

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

Introdução: A esternotomia completa tem sido utilizada como principal acesso cirúrgico ao coração desde o início da cirurgia cardíaca na década de 1950. Uma das piores complicações da cirurgia convencional é a deiscência do esterno que ocorre com mais frequência no seu terço distal e no manúbrio, o presente estudo propõe o tratamento da valva mitral, habitualmente tratada por esternotomia mediana completa ou toracotomia lateral direita, através uma esternotomia parcial na qual o manúbrio e o terço distal do esterno sejam preservados. Esta técnica é realizada através de uma incisão na pele de aproximadamente 6-8 cm e o esterno será aberto entre o 3º e 5º espaços intercostais com o objetivo de um acesso mais estético, com menor risco de infecção e instabilidade óssea, além de um retorno substancialmente mais breve às atividades habituais.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo avaliar os resultados e a factibilidade do procedimento (menos invasivo que a cirurgia habitualmente realizada) e a evolução pós operatória.

Métodos: Foram selecionados no período entre julho de 2020 e março de 2021 dez pacientes após avaliação criteriosa e submetidos à aceitação do TCLE desenvolvido para este fim. Todos apresentavam baixo risco cirúrgico e patologia da valva mitral com indicação de troca valvar. Foram submetidos ao procedimento descrito e os resultados avaliados no período pós-operatório imediato até a terceira semana, quando é proposta a liberação para retorno total às atividades habituais.

Resultados: Foram realizados 10 procedimentos com utilização de material cirúrgico convencional, houve necessidade de conversão para esternotomia completa em 3, nenhum caso de deiscência ou instabilidade externa e 8 pacientes com retorno às atividades na terceira semana de pós-operatório.

Conclusão: Esta é uma casuística inicial de um trabalho que está em curso em nossa instituição, sendo ainda necessário um número maior de casos para confirmação dos achados, porém os resultados obtidos até o momento quanto a factibilidade técnica e recuperação pós-cirúrgica são satisfatórios, o que coloca esta técnica como uma opção sem custo adicional e com bom resultado em comparação com a técnica mais invasiva.

64070

Evolução Clínica de Pacientes com Infecção Nova por Covid-19 no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, LETICIA LEAL LESSA, GUSTAVO KIKUTA, DORA LILIANA CAMPO MORALES, JORGE HENRIQUE SANTOS DA SILVA, JULIO ANIBAL TABLADA e ANA CAROLINA VELTRI PACHECO

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

Introdução: Em 2020, passamos a lidar com uma nova realidade em nosso país, a medida que a epidemia de Covid-19 atingiu uma escala global. Desde então, temos convivido com as consequências diversas de uma doença que estamos conhecendo e entendendo ao mesmo tempo em que tratamos os pacientes por ela infectados. Em nosso hospital, nos deparamos com muitas complicações relacionadas ao coronavírus e

Objetivos: Avaliar os seguintes desfechos relacionados à infecção por coronavírus no pós-operatório de cirurgia cardíaca: internação hospitalar prolongada (acima de 30 dias), reintubação, pneumonia bacteriana e óbito.

Métodos: Análise retrospectiva dos prontuários eletrônicos de todos os pacientes (N=14) que evoluíram com infecção por Covid-19 no pós-operatório de cirurgia cardíaca entre abril de 2020 e março de 2021 no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Consideramos internações prolongadas aquelas com duração maior ou igual a 30 dias e confirmamos o diagnóstico de pneumonia bacteriana naqueles pacientes com nova imagem pulmonar ou piora de imagem pulmonar prévia em exame radiológico associado à febre (temperatura axilar maior ou igual a 38°C) e/ou piora de leucometria (leucocitose ou leucopenia) e/ou piora de secreção traqueal.

Resultados: Dentre os 14 pacientes avaliados, nove pacientes evoluíram com pneumonia bacteriana (64%), quatro pacientes, com internação prolongada (28,5%), nove pacientes foram reintubados (64%) e sete evoluíram a óbito (50%), dentre os quais 4 na primeira semana após o diagnóstico (28% do N total e 57% do N de óbitos).

Conclusão: Ao longo desse primeiro ano da pandemia de Covid-19, o que se observou, em nossa instituição, foi uma evolução catastrófica em uma parcela muito importante dos pacientes que foram infectados pelo vírus durante o pós-operatório de cirurgia cardíaca. Todos os desfechos avaliados foram muito superiores à média deste serviço com relação a pacientes não infectados. Tendo em vista, portanto, as altas taxas de complicações e mortalidade, faz-se necessário a reavaliação de medidas de prevenção da infecção por coronavírus no ambiente intra-hospitalar, como o recrudescimento da visitação a pacientes internados e o estabelecimento de isolamento de contato reverso.

64192

Análise Epidemiológica das Cirurgias Cardíacas em Regiões Brasileiras nos Últimos 10 Anos

ANNA VICTÓRIA COELHO ANDRADE DELGADO FON, EMILIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA, ANNA VALENTINA COELHO ANDRADE DELGADO F., GABRIEL RIBEIRO DE ASSIS, ANNA CAROLINA VARANDA FRUCTUOSO e PEDRO HENRIQUE VARANDA SOARES MARTINS

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte em todo o mundo. A incidência da cirurgia cardiovascular vem crescendo nos últimos anos, sendo a cirurgia de revascularização miocárdica a operação cardiovascular mais realizada.

Objetivo: Analisar o panorama das cirurgias cardíacas nas regiões brasileiras nos últimos 10 anos, fazer um comparativo com a taxa de mortalidade, óbitos, internação e valor total, e correlacionar epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de cirurgia cardíaca disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de dez anos – janeiro de 2011 a janeiro de 2021 – avaliando a incidência por regiões, taxa de mortalidade, óbitos, internações e valor total.

Resultados: No período analisado observaram-se 1.322.133 internações totais por CC (cirurgias cardíacas), representando um gasto total de R\$ 7.332.758.348,23. A região que mais apresentou cirurgias cardíacas foi a Sudeste com 640.459 internações, seguida da região Sul com 339.051, Nordeste com 210.328, Centro-Oeste com 88.210 e, por último, a região Norte com 44.085 internações. Entre as Unidades de Federação, o estado de São Paulo contabilizou o maior número de internações, com 348.702 e o estado de Roraima o menor número de internações, com 230. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 3,05, correspondendo a 40.325 óbitos. A região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de mortalidade, com 3,62, seguida pela região Norte, com 3,38. Já a região Sudeste apresentou a menor taxa, com valor de 2,86. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste, com 18.317 casos, enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor número, com 3.193 óbitos registrados. A região Sudeste contabilizou o maior gasto total, com R\$ 3.474.501.625,74, seguido pela região Sul, com R\$ 1.932.711.440,83. Já a região Norte apresentou a menor taxa, com R\$ 203.436.634,45.

Conclusão: Pode-se observar, a partir do presente estudo, um alto número de cirurgias cardíacas. A região Centro-Oeste contabilizou o menor número de óbitos, porém apresentou a maior taxa de mortalidade. É válido salientar, que embora a região Sudeste tem o maior gasto total e o maior número de internações, é também a região que apresenta a menor taxa de mortalidade.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca; taxa de mortalidade; epidemiologia.

8

Doença Coronária

63689

Internações por Infarto Agudo do Miocárdio, entre 2010 e 2020, no Nordeste do Brasil: um Estudo Epidemiológico

KLAYVER SAMUEL SANTOS FERREIRA

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) atingem grande parte da população brasileira, dentre elas o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa. O IAM se caracteriza por uma isquemia prolongada no miocárdio. A área acometida perde sua capacidade de contração e encurtamento, e, nos casos de isquemia extensa, compromete a bomba ventricular causando diminuição do débito cardíaco, volume sistólico e pressão arterial. Além disso, essa patologia representa um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade.

Objetivo: Identificar aspectos epidemiológicos essenciais a respeito do IAM no nordeste do Brasil no período de 2010 a 2020.

Métodos: Estudo do tipo quantitativo, transversal e retrospectivo. Os dados utilizados no estudo foram coletados da plataforma de dados de domínio público do SUS: DATASUS, sendo realizado uma análise das internações por IAM no nordeste brasileiro entre 2010 e 2020, comparando os estados em número de internações, óbitos e valor de serviço hospitalar.

Resultados: No período de 2010 a 2020, foram registrados um total de 217.877 internações referentes a patologia cardíaca no nordeste, sendo que o estado da Bahia apresentou o maior número de internações (n=66.859; 30,68%) e o estado do Alagoas apresentou o menor número de internações (n=7.689; 3,52%). Além disso, observa-se um aumento gradual do número de internações na região nordeste, passando de 13.349 em 2010 para 26.546 em 2019. O total de óbitos no período analisado foi de 27.051, sendo o estado da Bahia o que mais apresentou mortes (n=7.908; 29,23%) e o estado do Alagoas o que menos apresentou mortes (n=1332; 4,92%). Ademais, nota-se que foram gastos um total de R\$ 565.366.986,76 com serviços hospitalares por IAM. O estado em que houve mais gastos nos anos analisados foi Pernambuco (R\$ 136.803.994,68) e o estado que menos gastou com serviços hospitalares por IAM foi o Maranhão (R\$13.513.521,85).

Conclusão: Constata-se, que o estado da Bahia e de Pernambuco apresentam, respectivamente, o maior número de internações e de custos com serviços hospitalares relacionados a IAM. Para atenuar esse quadro, é fundamental a realização e a intensificação de ações com enfoque na prevenção dessa enfermidade cardíaca e de outras patologias cardiovasculares, não só nesses estados mas em todo o nordeste, para diminuir o número de internações e a taxa de mortalidade.

64189

Análise do Impacto da Pandemia por COVID-19 nos Óbitos por IAM nas Unidades Hospitalares

NATALIA ASSUMPCAO DUQUE, RENATA CURY SANDER,

NINA ATAIDE PINHO BARBOSA e LUIS FELIPE SANTOS DA CRUZ PAULA

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

Introdução: Em 18 de março de 2020 o legislativo decretou estado de calamidade pública no Brasil, em consequência da pandemia por COVID-19. Diante disso, tivemos diversos problemas relacionados à saúde pública. Tendo em vista as recomendações de distanciamento social e as diretrizes divulgadas para que as pessoas evitassem ir ao hospital a fim de que fosse reduzida a exposição desnecessária ao vírus, a população deixou de procurar assistência médica. Em meio a esse cenário resolvemos analisar se o número de óbitos por IAM na rede hospitalar sofreu impacto, tendo em vista que o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das maiores causas de mortes no Brasil e no mundo.

Objetivo: Em virtude desse contexto, o objetivo do presente estudo consiste em analisar se a pandemia impactou em números de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Para isso, comparamos e analisamos através dos dados disponibilizados na plataforma DATASUS o período de março a dezembro de 2020 comparando com março a dezembro dos 5 anos anteriores. Para verificar se houve um aumento de óbitos na rede hospitalar ou, até mesmo, uma diminuição por uma possível dificuldade de acessibilidade a unidade hospitalar.

Método: O presente estudo utilizou a base de dados o DATASUS, comparando o período de março a dezembro de 2020 a março a dezembro dos 5 anos anteriores (período da pandemia por COVID-19). A presente pesquisa foi realizada por meio de análise de todo o território brasileiro, com mais de 212 milhões de habitantes.

Resultado: A análise comparativa do número de mortes por infarto agudo do miocárdio (IAM) por ano (março a dezembro de 2015-2020) não teve diferenciação estatisticamente significativa (One-way ANOVA, p=0,1668). Esse resultado nos mostrou que ao contrário do que se esperava a pandemia covid 19 no ano de 2020 não impactou de forma direta nas mortes por IAM.

63763

Comparativo entre Prevalência, Renda e Moratidade da Doença Cardíaca Isquêmica nos Estados Brasileiros em Carater de Emergência nos Últimos 10 Anos

GABRIEL R. ASSIS, ANNA C. V. FRUCTUOSO, EMÍLIO C. SIQUEIRA,

ANNA V. C. A. D. FON, PEDRO H. V. S. MARTINS, BÁRBARA H. S. CRUZ,

TAMARA RODRIGUES DE MELO e TALLITA L. DUARTE

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A doença cardíaca isquêmica (DCI) continua sendo uma das maiores causas de mortalidade no mundo. O espectro dessa doença se estende desde as síndromes coronarianas agudas até a doença coronariana crônica. Deste modo, as doenças do aparelho circulatório são as mais comuns ocorridas em atendimentos e admissões nas unidades de emergência e de terapia intensiva, além de ser considerada a principal causa de mortalidade no Brasil. **Objetivo:** Analisar o panorama da doença cardíaca isquêmica nos estados brasileiros em caráter de emergência nos últimos 10 anos, fazer um comparativo com a taxa de mortalidade e renda, e correlacionar epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de doença cardíaca isquêmica, de idades, gênero, raça, sexo, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de dez anos e onze meses – janeiro de 2010 a dezembro de 2020 – avaliando a incidência por estado, faixa etária, taxa de mortalidade, e no IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, avaliando a renda per capita de todos os estados e mortalidade nos últimos 10 anos, além de artigos disponíveis em Scielo e PubMed.

Resultados: No período analisado observaram-se 1.264.866 internações de emergência por DCI, desses pacientes, 35.134 foram a óbito. A faixa etária que mais se destacou com a incidência da doença foi a de 60 a 69 anos com 390.490 casos e 10.152 mortes. Os estados de maior prevalência foram: Paraná com 234.219 casos, seguido por Rio Grande do Sul com 129.345 casos, Santa Catarina com 69.6911 casos, em seguida Minas Gerais com 190.370 casos, Espírito Santo com 31.195 casos. Os estados de maior óbito percentualmente foram: Alagoas e Sergipe com 7% de óbito, Acre com 6% de óbito, Paraíba e Roraima com 5% de óbito. No comparativo entre os estados de maior prevalência e os de maiores mortalidades, os de menor renda per capita são: Alagoas, seguido por Acre, Paraíba, Sergipe e Roraima.

Conclusão: Pode-se concluir que, estados de menor renda per capita são os de maiores óbitos e estados de maior renda são os mais acometidos pela DCI. Pode-se relacionar esse fato a alguns hábitos de vida adotados nessas regiões, somado a isso pode-se incluir a qualidade dos serviços prestados e a estrutura técnica para o atendimento e tratamento, entre outros motivos que não fizeram parte da abordagem desse trabalho.

64265

Impacto da Pandemia de COVID-19 nas Hospitalizações por Síndrome Coronariana Aguda em um Hospital Quaternário do Rio de Janeiro

ANA AMARAL FERREIRA, LOUISE FREIRE LUIZ, LARISSA GUERRA CUNHA DE

SOUZA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, GEOVA AMORIM DOS SANTOS, DAVID

BENJAMIM DE ASSIS CABRAL, LETICIA MARTINS E SA e ANDRE VOLSCHAN

Hospital Pro Cardiaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: No início do ano de 2020 é declarado pela Organização Mundial de Saúde a Pandemia por COVID-19, trazendo impacto socioeconômico importante para o mundo, além de alterar o comportamento do ser humano frente às enfermidades.

Objetivo: Analisar retrospectivamente a quantidade de pacientes que procuraram o setor de Emergência por dor torácica (DT), assim como, o número de admissões por síndrome coronariana aguda (SCA) nos anos de 2019 e 2020.

Métodos: Foram analisados atendimentos realizados na Emergência de um hospital quaternário do Rio de Janeiro por motivo de DT e suas admissões por SCA nos anos de 2019 e 2020. Também, foi analisado especificamente o mês de Abril (primeira onda de COVID-19) e comparado com análises europeias e americanas, publicadas no PubMed nesse período.

Resultados: As admissões hospitalares por SCA diminuíram aproximadamente em 25% a 51% nos EUA e na Europa nos meses iniciais à Pandemia (Março e Abril). Todavia, neste hospital, houve um aumento de 18% quando comparado os meses de Abril de 2019 e 2020, após medidas de restrição social. Quando analisa-se o ano todo de 2019 e 2020, no que diz respeito à abertura de protocolo de DT e suas admissões por SCA, nota-se uma redução de 28% contra um aumento de 18% respectivamente.

Conclusão: A Pandemia por COVID-19 levou a uma importante queda tanto no número de abertura do protocolo DT, assim como, no total de admissões por SCA na Europa e EUA, explicada provavelmente, por uma maior relutância em procurar atendimento hospitalar por medo da contaminação. Porém, o mesmo não ocorreu neste hospital em questão, onde observou-se uma redução sim no número de atendimentos por DT, porém um aumento no diagnóstico de SCA. Ou seja, reduziu-se a chegada de pacientes com suspeita de DT, porém os que vinham realmente configuravam como SCA e eram, assim, admitidos. Isto pode ser explicado pelo fato dos pacientes se sentirem mais seguros ao procurar um hospital de referência cardiológica que se estruturou de forma adequada a atender protocolos de isolamento da área COVID, assim como, pelo fato de terem médicos assistente capazes de orientá-los de forma adequada.

9

Ecocardiografia

64069

Strain de Três Capas ao Speckle Tracking! Novo Índice de Vulnerabilidade Miocárdica na Amiloidose Cardíaca?

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES, RODRIGO BAHIANSE VISCONTI, FLAVIO RIBEIRO ALVES, RODRIGO R. TONAN e LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA

Diva Lima Centro Médico, São Pedro da Aldeia, RJ, Brasil
Proecho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose atualmente reconhecida como uma infiltração de proteínas amiloides intermiciotário levando à insuficiência cardíaca.**Objetivos:** Estudo observacional prospectivo avaliando pacientes com amiloidose tipo transtiretina, padrão de apical sparing corroborados pela cintilografia de pirofosfato, correlacionando a predisposição de arritmias e classe funcional através do strain de capas. O strain de 3 capas é um método no qual avaliamos a diferentes curvas em diferentes segmentos do Roi, Endocárdio, mesocárdio e epicárdio, desde a base ao ápice e já se consagrou desde 2006 havendo maiores estudos em 2009, 2010, 2017 gerando valores normais de gradiente entre as capas de -14% circunferencial, relação Endocárdio/ Epicárdio de 1,9 e ao longitudinal de -4%, relação endocárdio/epicárdio de 1,3 para o longitudinal. O gradiente transmural tem importância pelo substrato anômico para o desenvolvimento de arritmias pela dispersão transmural da refratariedade, podendo desencadear arritmias malignas e morte súbita.**Métodos:** Estudo observacional prospectivo avaliando 3 famílias com amiloidose tipo transtiretina diagnosticados por ecocardiograma e cintilografia, total de 9 pacientes, acompanhados ao longo de dois anos para aparecimento de arritmias, insuficiência cardíaca e gradientes entre as capas do strain longitudinal e circunferencial. Foram observados e comparados o padrão de apical sparing, morfologia de curvas, dispersão do strain de pico e strain de 3 capas pelo Speckle Tracking e outras variáveis.**Resultados:** 5 dos 9 pacientes apresentaram arritmias, sendo fibrilação atrial mais prevalente além de arritmias ventriculares. O paciente mais jovem possuía recorrência de fibrilação atrial e gradiente endocárdio/epicardio invertido. O gradiente observado no estudo obteve corte para o strain circunferencial de -5% e relação endo/epicardica de 0,6+- 0,3 e ausência de gradiente no longitudinal, 0,5%.**Conclusão:** Observou-se que todos os pacientes do estudo tiveram gradientes reduzidos sintomas e os que possuíam gradiente entre capas menor que -5% apresentaram maior recorrência de arritmias, mesmo sem dispersão mecânica das curvas. O strain circunferencial correlacionou mais fielmente com arritmias, aumento da massa do Ventrículo esquerdo, alterações vetocardiográficas, disfunção sistólica ao método de Simpson e pelo strain, podendo futuramente ser considerado critério de área sob risco e vulnerabilidade miocárdica.

64270

O Diâmetro do Átrio Esquerdo é Preditor Prognóstico Independente em Pacientes Infectados pelo COVID-19

JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA, MARCIO GABRIEL ALBINO CRUZ, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, LUIZ MELLO, TATIANA SALES BARBOSA e ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ

Unig, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
UFF, Niterói, RJ, Brasil
HGNI, Nova Iguaçu, RJ, Brasil**Introdução:** Apesar do frequente acometimento miocárdico pelo COVID-19, até o momento não existem estudos que comprovem o papel prognóstico intra-hospitalar das variáveis ecocardiográficas nestes casos.**Objetivos:** Descrever as alterações ecocardiográficas e analisar seu valor prognóstico em pacientes internados em ambiente de terapia intensiva com diagnóstico de infecção pelo COVID-19.**Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo, onde foram analisados os ecocardiogramas de todos os indivíduos internados por infecção pelo COVID-19 no serviço de terapia intensiva de um grande hospital geral do estado do Rio de Janeiro. Todas as imagens foram adquiridas e analisadas pelo mesmo observador e sistema [Vivid IQ – GE Healthcare utilizando transdutor Setorial adulto 3Sc-RS (GE Healthcare)] no momento da internação. Foram realizadas medidas usuais do ecocardiograma bidimensional. A análise estatística incluiu estatística descritiva, regressão multivariada de Cox e construção e análise de curvas ROC para identificação de fatores ecocardiográficos capazes de prever o prognóstico intrahospitalar dos pacientes incluídos no estudo (STATA 14.2, StataCorp, Texas, USA). O estudo está cadastrado na plataforma Brasil (CAAE:39511820.5.0000.8044) e foi aprovado pelo CEP institucional (parecer 4.417.985).**Resultados:** Até o momento foram analisados os exames de 103 pacientes (idade= 57±14 anos; 54,4% homens; taxa de mortalidade=68,9%). Pacientes que evoluíram para óbito (GO) e que receberam alta hospitalar (GA) (idade: 59±14 vs. 54 ±13, p=0,09) se diferenciavam quanto à prevalência de hipertensão arterial sistêmica (92% vs. 75%, p=0,023) e diabetes mellitus (51% vs. 12%, p<0,01). No GO 97% apresentavam acometimento da tomografia de tórax maior que 50% contra 53% no GA. GO apresentou maiores dimensões de ventrículo esquerdo (VE) (diâmetro diastólico: 49±8 mm vs. 45±5; p=0,01), (diâmetro sistólico: 35±9 vs. 29±3; p<0,001), menor fração de ejeção de VE 57±12 vs. 66±4; p<0,001) maior diâmetro de VD (37±6 vs. 32±4; p<0,001) e maior diâmetro de átrio esquerdo (37±6 vs. 32±3; p<0,001). Entretanto, após regressão multivariada apenas o diâmetro de átrio esquerdo permaneceu como fator independente de prognóstico intra-hospitalar.**Conclusão:** O ecocardiograma pode ser realizado à beira do leito e permite a avaliação prognóstica de pacientes internados por COVID-19 na terapia intensiva, facilitando a tomada de decisões pela equipe médica

64084

Correlação da Presença de Hipertensão Pulmonar com o Grau Comprometimento Pulmonar em Pacientes Internados com Coronavirus em um Hospital TerciárioALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO GUIMARAES, VANESSA CRUZ MALIZIA, BRUNO FELIPE RAPOSO DE PAULA, MAYRA FARIA NOVELLO, TATIANE AFFONSO FERREIRA N DOS SANTOS, ANTONIO MARINHO CORTES JUNIOR e MARCELO TAVARES DE MENDONÇA
Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Estima-se que 50% dos pacientes internados com COVID-19 apresentem alguma alteração ecocardiográfica. Dentre essas alterações, o aumento da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) pode ser observada em cerca de 13% dos pacientes. As alterações na hemodinâmica vascular pulmonar são multifatoriais. A lesão do parênquima pulmonar e a hemodinâmica pulmonar alterada, assim como, a presença de trombose local ou tromboembolia pulmonar, podem determinar hipertensão pulmonar.**Objetivo:** Avaliar a presença de hipertensão pulmonar através de exame ecocardiográfico nos pacientes internados por COVID-19 em um hospital terciário e correlacionar a sua presença com o grau de comprometimento pulmonar avaliado pela tomografia computadorizada (TC) de tórax.**Métodos:** Amostra de conveniência de pacientes hospitalizados por COVID-19 em um hospital terciário na cidade do Rio de Janeiro. Estudo observacional, retrospectivo, de análise de dados coletados dos registros em prontuário dos pacientes internados por COVID-19 no período de 20 de abril a 20 julho de 2020.**Resultados:** Nossa amostra foi de 43 pacientes, 58,13% do sexo masculino e 41,87% do feminino. A idade média foi 68,34±17,17 anos. 11,62% dos pacientes tinham algum grau de hipertensão pulmonar (HP). Em relação ao grau de comprometimento pulmonar na TC de tórax, 58,13% apresentaram comprometimento leve, 25,58% moderado e 16,27% comprometimento grave. Dentre os pacientes que apresentaram comprometimento leve, 16% tinham HP (p=0,292). Nenhum paciente com comprometimento moderado apresentou HP (p=0,209). Nos pacientes com comprometimento grave, 14,28% apresentaram HP (p=0,811). Observou-se que nenhum dos pacientes abaixo 69 anos foi acometido de HP. Já os pacientes acima de 69 anos, foram responsáveis por 100% dos casos de HP (p=0,044).**Conclusão:** Em nosso estudo, 11,6% dos pacientes com COVID-19 tinham HP. Não houve significância estatística ao se correlacionar grau de comprometimento pulmonar na tomografia e presença de HP. Todos os pacientes acima de 69 anos apresentaram HP. Apesar de ainda não ser bem estabelecido o valor prognóstico da presença de hipertensão pulmonar nos pacientes com COVID-19, a sua presença nos pacientes acima de 69 anos pode ser um dado importante para avaliação de pior prognóstico nos pacientes desta faixa etária.

10

Epidemiologia

63690

A Ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio em um Município do Interior do Rio de Janeiro

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é causado pela necrose tecidual do miocárdio, em virtude da isquemia provocada pela obstrução coronariana. É considerado a primeira causa de morte no país, segundo o Datasus, mostrando a necessidade de que haja uma maior conscientização em relação a prevenção de doenças cardiovasculares (DCV), além do rastreamento do risco cardiovascular na população aumentando a efetividade nessa prevenção. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de IAM no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de IAM, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos no município de Vassouras de dezembro de 2008 a dezembro de 2018.

Resultados: No período analisado foram observados 383 internações para realização de procedimentos de tratamento de IAM representando um gasto total de R\$884.301,88, sendo 2014 e 2015 os anos com maior número de internações (47) e 2013 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$169.936,03). Do total de procedimentos, 5 foram realizados em caráter eletivo e 378 em caráter de urgência, tendo sido os 383 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,63, correspondendo a 79 óbitos, sendo 2011 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 33,33, enquanto o ano de 2017 apresentou a menor taxa, 9,68. A média de permanência total de internação foi de 6,6 dias. O ano de 2018 apresentou o maior número de óbitos, com 13, seguido pelos anos de 2016 e 2013, com 11 e o ano com menor número foi 2016.

Conclusões: É válido salientar que se deve investir na prevenção e no diagnóstico precoce do IAM para que se diminua o risco de óbito do paciente. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual. Importante a investir na prevenção primária evitando a secundária e terciária, muitas vezes a busca pelo atendimento médico é majoritariamente após o maior agravamento da doença.

63695

Implante de Marca-Passo Temporário Transvenoso em Território Brasileiro por 10 AnosSARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O implante de marca-passo temporário é normalmente um procedimento de emergência, indicado no tratamento de bloqueio atrioventricular (BAV) total, bradiarritmia, para controle ou prevenção de taquiarritmias, de forma transitória ou permanente. Os tipos de estimulação podem ser através do marca-passo cutâneo-torácico, endocárdico ou epicárdico¹. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de implante de marca-passo temporário transvenoso realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de marca-passo temporário transvenoso, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.

Resultados: No período analisado observaram-se 39.584 internações para a realização de procedimentos de implante de marca-passo temporário transvenoso, representando um gasto total de R\$90.011.678,84, sendo 2018 o ano com maior número de internações (4.779) e 2018 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$11.737.279,74). Do total de procedimentos, 3.901 foram realizados em caráter eletivo, 35.671 em caráter de urgência e 12 por outras causas, tendo sido os 39.584 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,62, correspondendo a 8.162 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 13,71 em comparação a 21,38 nos de urgência. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 20.420 internações, seguida da Sul com 8.589, Nordeste com 7.494, Centro-Oeste com 2.020 e, por último, a região Norte com 1.061 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações (13.606). A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 4.003 casos, com taxa de mortalidade de 19,60. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (26,01) e a Nordeste apresentou a menor taxa, 17,57.

Conclusões: O presente estudo identificou que a região sudeste demonstrou maior número de internações (20.420 em 39.584 internações brasileiras). Foi observado que São Paulo, isoladamente, deteve um número superior a metade do número de procedimentos de toda a região Sudeste. É válido salientar a necessidade do investimento na prevenção primária como investimento para o aumento da sobrevida.

63694

Dados Epidemiológicos de Realização de Revascularização Miocárdica no Brasil por uma DécadaSARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) constitui um dos tratamentos para doença arterial coronariana aterosclerótica obstrutiva acompanhada de isquemia miocárdica. O procedimento pode ser realizado com ou sem circulação extracorpórea (CEC), sem o uso da CEC, ela poderá ser feita através do equipamento chamado Octopus. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de cirurgia de CRM com e sem uso de CEC realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de revascularização miocárdica, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.

Resultados: No período analisado observaram-se 43.590 internações para a realização de procedimentos de CRM, representando um gasto total de R\$516.440.245,15, sendo 2009 o ano com maior número de internações (6.542) e 2011, o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$67.493.210,66). Do total de procedimentos, 19.395 foram realizados em caráter eletivo e 24.195 em caráter de urgência, todos os 43.590 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 5,99, correspondendo a 2.612 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 5,20 em comparação a 6,63 nos de urgência. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 19.979 internações, seguida da Sul com 12.062, Nordeste com 5.772, Centro-Oeste com 4.651 e, por último, a região Norte com 1.126 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 12.485 e taxa de mortalidade 5,53. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 1.164 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 106 óbitos registrados. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (9,41) e a Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 5,06.

Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, que a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, possui a maior taxa de mortalidade. É válido salientar que São Paulo concentra a maior quantidade de número de procedimentos realizados, alertando para a importância de haver um reforço na conscientização de prevenção nessa população.

63700

Panorama Epidemiológico do Tratamento de Arritmias no Município de Vassouras por uma DécadaSARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As arritmias cardíacas são alterações elétricas responsáveis por alterações do ritmo ou frequência potencialmente complicadas com cardiopatia e óbito. O tratamento pode variar entre farmacológico, ablação, marca-passo ou desfibrilador interno implantável. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de arritmias realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de arritmias, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed.

Resultados: No período analisado observaram-se 245 internações para a realização de procedimentos de tratamento de arritmias, representando um gasto total de R\$175.896,40, sendo 2010 o ano com maior número de internações (38) e 2009 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$27.863,34). Do total de procedimentos, 3 foram realizados em caráter eletivo e 242 em caráter de urgência, tendo sido todos os 245 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 5,31, correspondendo a 13 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 40,0, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 3,33. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 33,33 em comparação a 4,96 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 5 dias.

Conclusões: O estudo evidenciou redução expressiva entre os anos de 2008 e 2009, podendo-se extrapolar para a interpretação de progressivo avanço médico-tecnológico no tratamento. É válido salientar que se deve investir mais na prevenção e reconhecimento precoce visto que a maior parte dos procedimentos foram feitos em caráter de emergência. Além disso, reforça-se a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

63701

Tratamento de Crise Hipertensiva no Município de Vassouras por 10 Anos

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A crise hipertensiva é o aumento rápido da pressão arterial sistêmica, podendo ocorrer em pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica ou naqueles com normotensão, potencialmente complicadas com lesão de órgãos alvo. Dividida em duas categorias, como urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de crise hipertensiva, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed.

Resultados: No período analisado houve 213 internações para a realização de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva, representando um gasto total de R\$82.593,96, sendo 2009 o ano com maior número de internações (66) e 2009 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R\$28.385,62). Do total de procedimentos, 6 foram realizados em caráter eletivo e 207 em caráter de urgência, tendo sido todos os 213 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,41, correspondendo a 3 óbitos, sendo os anos de 2008 e 2014 aqueles com taxa de mortalidade mais alta, 9,09, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 1,52. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0 em comparação a 1,45 nos de urgência. Os casos de óbitos contemplaram apenas os anos de 2008, 2009 e 2014, contando com 1 óbito cada. A média de permanência total de internação foi de 5,7 dias.

Conclusões: Foi demonstrada baixa mortalidade, com sete casos em 10 anos analisados. É válido salientar a maior ocorrência de internações em caráter de urgência, evidenciando a necessidade de prevenção primária e secundária, além de investir no reconhecimento precoce pelo paciente. Importante haver notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

63703

Perfil Epidemiológico dos Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas por Macrorregião Brasileira em 10 Anos

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Os transtornos elétricos do coração são responsáveis por deflagrar contrações cardíacas irregulares e gerar arritmias. Pode haver a geração ou a condução do estímulo, sendo de origem congênita estrutural ou funcional, como os distúrbios eletrolíticos¹. O diagnóstico é feito através do traçado eletrocardiográfico por meio de exames como eletrocardiograma, Holter, monitor de eventos, entre outros². O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de transtornos de condução e arritmias cardíacas nas regiões brasileiras durante 10 anos.

Métodos: Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de transtornos de condução e arritmias cardíacas, disponíveis no DATASUS – Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2008 a dezembro de 2018.

Resultados: No período analisado observou-se 635.054 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em território nacional, onde 325.100 casos acometeram o sexo masculino e 309.954 o feminino, sendo 2018 o ano com o maior número de hospitalizações, contando com 64.759 e 2008 o de menor, com 47.024. O número total de internações representou um valor gasto de 2.544.755.351,48 em que o ano de 2018 foi responsável pelo maior gasto, 279.893.746,27 e o de 2008 o de menor gasto, 153.107.971,64. Analisando os casos por faixa etária, houve a prevalência entre 70 a 79 anos (156.372) e o menor número de casos entre 5 a 9 anos (2.377). Do caráter dos atendimentos, 122.064 foram realizados em caráter eletivo, 512.948 em de urgência e 42 por outras causas. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 323.057, seguida pela Sul com 142.532, Nordeste com 87.852, Centro-Oeste com 62.223 e por último a Norte com 19.390. A taxa de mortalidade total foi de 8,69 e a região com maior número foi a Sudeste (9,58 e 30.953 óbitos), seguida da Norte (8,27 e 1.604 óbitos), Centro-Oeste (8,17 e 5.083 óbitos), Nordeste (8,04 e 7.060 óbitos) e por fim Sul (7,37 e 10.503 óbitos), somando 55.203 óbitos a nível nacional.

Conclusão: O estudo evidenciou um alto número de procedimentos de urgência, mais prevalente em idosos. A região norte apesar de possuir o menor número de internações, é a segunda com maior número de óbitos, apresentando portanto uma taxa de mortalidade inferior somente a região Sudeste, detentora de aproximadamente metade das internações totais do período.

63702

Dados Epidemiológicos de Implante de Cardioversor Desfibrilador Transvenoso em Território Nacional por uma Década

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O implante de cardioversor desfibrilador acontece com o intuito de diagnosticar e tratar alterações rítmicas do coração, prevenindo óbito. Se trata de um procedimento minimamente invasivo e de rápida recuperação. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de implante de cardioversor desfibrilador de câmara única e câmara dupla transvenoso realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de cardioversor de câmara única e câmara dupla transvenoso, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.

Resultados: No período analisado observaram-se 10.736 internações para a realização de procedimentos de implante de cardioversor de câmara única e câmara dupla transvenoso, representando um gasto total de R\$428.781.939,15, sendo 2018 o ano com maior número de internações (1.238) e maior valor gasto (R\$54.823.826,53). Do total de procedimentos, 5.315 foram realizados em caráter eletivo, 5.417 em caráter de urgência e 4 por outras causas, tendo sido todos os 10.736 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0,46, correspondendo a 49 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3,17, enquanto o ano de 2018 apresentou a menor taxa, 0,24. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 4.837 internações, seguida da Sul com 2.570, Nordeste com 1.728, Centro-Oeste com 1.434 e, por último, a região Norte com 167 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 3.029. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 22 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 3 óbitos registrados. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (1,80) e a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0,35.

Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, que se trata de um procedimento com uma taxa de mortalidade consideravelmente baixa com progressiva redução no período de 10 anos a partir de 2008. É válido salientar que a região norte apesar de ter a menor incidência de execução do procedimento, é a que possui a maior taxa de mortalidade.

63704

Ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio em População Jovem

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio é quando uma obstrução de artéria coronária leva a deficiência de oxigênio para suprimento do miocárdio, causando necrose¹. De acordo com os registros do Ministério da Saúde, houve um aumento da ocorrência de IAM em jovens (faixa etária de 20 a 39 anos) e um potencial responsável por esses casos, que apesar de serem considerados pequenos quando comparados ao contexto nacional, são os hábitos de vida não saudáveis associados ao sedentarismo². O infarto em jovens têm maior letalidade devido a rapidez de evolução e seu quadro clínico exuberante, se houver demora para início do tratamento poderá ocorrer complicações como insuficiência cardíaca e arritmias^{2,3}.

Objetivos: Analisar o panorama da ocorrência de IAM em pessoas de 20 a 39 anos. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de ocorrência de IAM, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS – dezembro de 2004 a dezembro de 2018.

Resultados: No período analisado observou-se 45.883 internações por infarto agudo do miocárdio em pessoas com idade entre 20 e 39 anos, onde o ano responsável pelo maior número foi 2018, com 3.823, seguido por 2017 com 3.778; em contrapartida, o com menor número foi 2004 com 2.351, seguido pelo ano de 2005 com 2.518. O total de óbitos foi de 2.704 nos 15 anos estudados. Quanto ao sexo, 33.462 acometeram o sexo masculino enquanto 12.421 foram do sexo feminino. A região Sudeste com 23.901 casos, a Nordeste com 8.139, Sul com 8.088, Centro-Oeste com 3.295 e Norte contou com 2.460. Entre as unidades da federação, São Paulo liderou com 13.377 internações. Quanto ao caráter das internações, 33.289 foram considerados de urgência, onde obtiveram 1.946 óbitos (taxa de mortalidade de 5,85), os eletivos somaram 2.373 com 73 óbitos (taxa de mortalidade de 3,08) e por outras causas, 3 com 50% de taxa de mortalidade. Dos 1946 óbitos nos atendimentos de urgência, 1.569 foram em pacientes de 30 a 39 anos, correspondendo a 80,6% dos casos.

Conclusão: Foi possível observar o aumento percentual de 62% dos casos de IAM em indivíduos de 20 a 39 anos em 10 anos, onde 72,5% foi de atendimento em caráter de urgência, o qual obteve a maior taxa de mortalidade, principalmente na faixa etária dos 30 aos 39 anos. É uma enfermidade prevalente no sexo masculino, que conta com 72,9% dos casos. Onde São Paulo conta com mais da metade das internações de todo o sudeste.

63789

Como se Configura o Cenário Epidemiológico Nacional da Principal Causa de Cardiopatia Adquirida em Crianças e Jovens?

RENATA CORREA VASCONCELOS, BRUNA LUIZA TAVARES HERNANDES e GABRIEL OLIVEIRA CORREA RABELO

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

Introdução: A Febre Reumática (FR) permanece presente e gera grande impacto em países em desenvolvimento. A manifestação mais grave da FR é a Cardiopatia Reumática (CR), manifestada, principalmente, por insuficiência das valvas mitral e aórtica. A CR constitui a maior causa de doença cardíaca entre crianças e adultos jovens no Brasil.

Objetivos: Analisar e comparar os dados referentes às internações e taxas de mortalidade por FR nas cinco regiões brasileiras.

Métodos: Pesquisa descritiva, de caráter retrospectivo, feita através da análise do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), coletando o número total de internações, taxas de mortalidade e custos hospitalares referentes à FR, entre janeiro de 2015 e janeiro de 2021.

Resultados: No período analisado, houveram 13.307 internações por FR aguda no Brasil, das quais, 35,61% ocorreram na região Nordeste, seguida pelas regiões Sudeste (33,72%), Centro-Oeste (10,62%), Sul (10,20%) e Norte (9,84%). Essas internações somaram um custo de R\$12.354.417,63, com pico em 2016, ano em que foram gastos R\$2.318.082,05. Em todos os anos analisados, os custos foram maiores no Nordeste, sendo o valor máximo na região atingido em 2018, período em que foram gastos R\$1.003.312,10, em contraste com os R\$69.839,27 gastos no Norte. O estado nordestino mais acometido foi Pernambuco, com 41,80% do total de internações da região; São Paulo foi o mais acometido no Sudeste, com 46,08% das internações; nas demais regiões, os maiores números de internações ocorreram no Pará (847), em Goiás (945) e em Santa Catarina (546). A região Norte apresentou a menor taxa de mortalidade (0,99), enquanto que o maior índice foi observado no Centro-Oeste (2,97). As regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram taxas de mortalidade que variaram de 2,21 a 2,64. Em geral, o acometimento foi maior entre as faixas etárias de 5 a 9 e de 10 a 14 anos e não houve diferença significativa na comparação entre o número de internações de pacientes dos sexos feminino e masculino, durante o período estudado.

Conclusão: A FR e a CR permanecem sendo um problema de grande impacto no Brasil. A redução à exposição ao estreptococo beta-hemolítico do grupo A, o adequado manejo da infecção e a profilaxia da FR possuem potencial para amenizar esse cenário, promover a saúde da população, evitar complicações cardíacas crônicas e diminuir os gastos com internações, sobretudo nas regiões mais acometidas.

64133

Impacto da Pandemia de COVID 19 nas Atividades do Serviço de Cardiologia em um Hospital Geral de Grande PorteJEFERSON FREIXO GUEDES, LEILA MARIA CATUCA RIBEIRO PASTORE, TATIANA RODRIGUES GUSMAO CIDADE BAPTIST e TALITHA BAYLAO TREVISAN
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A pandemia de COVID 19 cursou com acentuado impacto mundial, sobretudo nos serviços de saúde. Conceitos como resiliência e altruísmo foram intensamente vivenciados pelos profissionais de saúde neste período. Adaptações foram necessárias e fundamentais na tentativa de redução dos impactos nas unidades de saúde.

Objetivos: Avaliar o impacto das modificações decorrentes da pandemia nas atividades do serviço de Cardiologia em um Hospital geral de grande porte.

Métodos: Estudo observacional, transversal, com levantamento de registros de riscos cirúrgicos e ecocardiogramas no período de janeiro de 2019 a março de 2021.

Resultados: Os 18 leitos da enfermaria do serviço de Cardiologia foram, por características como estrutura e localização, transformados em unidade de internação para pacientes com COVID 19. Havendo 15 leitos de enfermaria e 3 leitos no setor de reanimação equipados com monitores e respiradores. Os pacientes cardiológicos foram internados e acompanhados em conjunto com o serviço de Clínica Médica, não sendo possível por isso precisar dados estatísticos relativos ao número de pacientes internados neste período. As atividades de risco cirúrgico e ecocardiografia são as principais atividades do serviço de Cardiologia por estar inserido em um complexo hospitalar de grande porte com predomínio de atividades cirúrgicas com a realização anual de mais de 6000 cirurgias (eletivas e de urgência). Antes da pandemia, em 2019 foram realizados 3032 riscos cirúrgicos, com redução de 26% no ano de 2020 (2255 riscos). Nos 3 meses subsequentes ao início da pandemia no Brasil em 2020 (abril, maio e junho), houve redução de 52% no número de riscos cirúrgicos decorrentes da redução de cirurgias eletivas, sendo priorizado neste período a realização de cirurgias oncológicas e de condições ameaçadoras à vida (como aneurismas de aorta e cerebrais). Nos primeiros 3 meses de 2021 a média mensal de riscos cirúrgicos foi de 209, semelhante a média dos primeiros 3 meses de 2020 (208) e 20% inferior a média mensal do referido período de 2019. No que concerne os ecocardiogramas, foram realizados 1582 exames em 2019 e 1096 em 2020, redução de 30%. Nos 3 meses subsequentes ao início da pandemia em 2020 (abril, maio e junho), houve redução de 48% no número de exames.

Conclusões: As principais atividades do serviço de cardiologia (riscos cirúrgicos e ecocardiogramas) apresentaram redução da ordem de 30% em relação ao ano anterior a pandemia de COVID 19.

64090

Análise do Impacto da Pandemia COVID-19 na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, no Estado do Rio de Janeiro e nos Maiores Municípios da Região Norte FluminenseGUSTAVO FIALHO COELHO, MARIANA MOREIRA VANNIER, TAMARA TAMARA DE SOUZA e KARLA SANTA CRUZ COELHO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

Introdução: O primeiro caso confirmado de COVID-19, no Brasil, foi em 26/02/2020 e, posteriormente, em 17/03/2020, o primeiro óbito, ambos na cidade de São Paulo. A partir de então, a pandemia evoluiu rapidamente no país, e, com base nos dados do Registro Civil (RC), houve um excesso de mortalidade, incluindo por causas cardiovasculares (SILVA, 2020).

Objetivo: Analisar a influência da pandemia sobre a mortalidade por causas cardiovasculares no Brasil, no Estado do Rio de Janeiro e nos maiores municípios da Região Norte Fluminense, através dos dados de óbitos do RC em 2019, 2020 e 2021. Metodologia: Foram utilizados dados do Portal da Transparência do RC, acessado em 18/04/2021, para os períodos de 03/2019 a 02/2020 e 03/2020 a 02/2021, relativos, respectivamente, aos períodos pré-pandemia e da pandemia propriamente. A busca foi restrita a óbitos por causas cardiovasculares inespecíficas e específicas - Infarto e Acidente Vascular Cerebral (AVC), no Brasil, no estado do Rio de Janeiro - RJ, em Campos dos Goytacazes e em Macaé.

Resultados: Os óbitos por causas cardiovasculares inespecíficas aumentaram em todos os locais analisados (Brasil: 34,97%, Estado do RJ: 6,31%, Campos dos Goytacazes: 18,3% e Macaé: 59,68%). Quanto aos óbitos por infarto, houve um decréscimo no Brasil (-6,72%), no Estado do RJ (-17,97%) e em Macaé (-14,04%) e um acréscimo em Campos dos Goytacazes (21,11%). Em adição, à análise de óbitos ocasionados por AVC, todos demonstraram redução (Estado do RJ: -9,96%; Campos dos Goytacazes: -19,88% e Macaé: -18,85%), exceto pelo Brasil, com leve crescimento de 0,74%. Em todos os locais, porém, ao analisar os óbitos em domicílio, houve um aumento da mortalidade por todas as causas, com ressalva para causados por infarto no Estado do RJ (-3,42%) e causados por AVC em Macaé (-20,00%).

Conclusão: Ao comparar o período anterior à pandemia ao de pandemia, observou-se aumento de óbitos por causas cardiovasculares inespecíficas, simultaneamente, em sua maioria, a redução de óbitos por causas cardiovasculares específicas e aumento dos óbitos em domicílio. O maior número deste pode indicar possíveis diagnósticos incertos e falta de atendimento adequado pelo colapso do sistema de saúde, resultantes dos agravantes impostos pela pandemia. Novos estudos devem ser realizados para qualificar essas informações, analisando-se os óbitos registrados em cartórios e os dados sobre internações hospitalares para subsidiar a tomada de decisão dos gestores.

64143

Análise Sobre a Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio de Acordo com o Datasus: Estudo Epidemiológico

TALITA COSTA BARBOSA, LINDEMBERG BARBOSA JUNIOR e JOSEANA GOMES SALUSTIANO

Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil
Santa Casa de Fernandópolis, Fernandópolis, SP, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares é a primeira causa de morte no Brasil, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), representando altas taxas de incidência e mortalidade. Além disso é a terceira causa de internações no país. Essa realidade pode ser explicada devido a mudança da estrutura etária da população, quando pelo aumento a exposição aos fatores de risco, associadas a doença do aparelho circulatório, tais como sedentarismo, aumento do consumo de carnes e gorduras, redução do consumo de frutas e verduras, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e aumento da prevalência de obesidade, além das desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. Apesar dos avanços terapêuticos, o infarto apresenta expressivas taxas de mortalidade e grande parte dos pacientes não recebem tratamento adequado.

Objetivo: Analisar acerca da mortalidade por infarto agudo do miocárdio, de acordo com o sexo, nas diversas regiões do Brasil, no ano de 2019, para o entendimento dessa patologia.

Métodos: O estudo realizado foi uma pesquisa documental. Utilizou-se os dados estatísticos, do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do período de 2019, utilizando os filtros infarto agudo do miocárdio, sexo masculino e feminino, regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Resultados: O número total de óbitos foram de 95550. Em relação ao sexo, deste quantitativo, 59,19% representa o sexo masculino e 40,80% representa o sexo feminino. As regiões que apresentaram maiores incidências foram a região Sudeste, seguida da região Nordeste, dentro do período de 2019. Dessa forma a porcentagem de óbitos representativa da região Sudeste foi de 45,83% do total de óbitos do sexo masculino, e 47,18% em relação ao sexo feminino. Na região Nordeste foi de 27,66% para o sexo masculino e 29,23% para o sexo feminino.

Conclusão: Assim, de acordo com os resultados apresentados, conclui-se que a maior incidência de casos é na região Sudeste, seguida da região Nordeste. Tal fato pode estar intimamente relacionado aos fatores de risco e a qualidade de vida.

64176

Evolução Temporal das Causas de Óbitos por Doenças Cerebrovasculares no Brasil e Regiões de 2000 a 2019PAULO HENRIQUE GODOY, ALESSANDRO ROCHA MILAN DE SOUZA,
LUCIANA DE PAIVA AMARAL e DAVI DA SILVEIRA BARROSO ALVES
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** As doenças cerebrovasculares (DCBV) junto as cardiovasculares representam a maior causa de morte no mundo. No Brasil, essas doenças chegam a corresponder a 32% dos óbitos por ano.**Objetivo:** Analisar a evolução temporal das causas de óbitos por DCBV no Brasil e regiões, no período de 2000 a 2019.**Método:** Trata-se de uma série temporal. Os dados sobre as causas de óbitos por DCBV, segundo CID 10, foram coletados nas bases de dados individuais do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), para 2000 a 2019. Os códigos para as DCBV foram: I60 – hemorragia subaracnóide (HSA); I61 – hemorragia intracerebral (HIC); I62 – outras hemorragias não traumáticas (OutHNT); I63 – infarto cerebral (ICER); I64 – acidente vascular não especificado (AVNE) e I69 – sequelas de doenças cerebrovasculares (SeqDCBV).**Resultados:** Foram encontrados 1.627.372 óbitos por DCBV no período. O AVNE representou mais de 50% dos óbitos. Observou-se os seguintes números pelas demais causas: SeqDCBV – 296.172; HIC – 292.278; ICER – 89.905; HSA – 88.320 e OutHNT – 21.169. A região Sudeste apresentou o maior número de óbitos em todas as causas, representando 44,36%. O Nordeste foi a segunda com mais óbitos, 26,99%, seguida da Sul com 17,34%. No Norte e Centro Oeste evidenciou-se os menores números de óbitos, 5,65% e 5,66%, respectivamente. Na análise da evolução temporal observou-se estabilidade para as causas HSA, HIC e OutHNT, com pequenas oscilações no período. Apesar do maior número de óbitos por AVNE, verificou-se diminuição proporcional dessa causa ao longo dos anos, enquanto as causas por ICER e SeqDCBV tiveram aumento. Esse aumento ocorreu de forma diferente. Enquanto no ICER foi mais expressivo no Brasil à partir do ano de 2006, com oscilações nas regiões brasileiras, sendo mais importante entre 2015 a 2019, na SeqDCBV o aumento foi progressivo tanto para o Brasil como para as regiões.**Conclusões:** É provável que a maior causa de óbitos, no Brasil e regiões, sejam os ICER isquêmicos. Essa argumentação é plausível, se considerarmos que o código para ICER faz menção a esses infartos e que, possivelmente, a maior parte dos AVNE, sejam isquêmicos, pela sua maior prevalência, conforme a literatura. Ao analisar a evolução temporal, em relação a outras publicações sobre o assunto, é possível que o aumento observado por ICER seja explicado pela melhora no registro dessas causas no SIM, enquanto na SeqDCBV represente os sobreviventes de outrora.

64224

Comparação de Mortes por Causas Cardiovasculares em Ambiente Hospitalar e Domiciliar no Brasil nos Anos de 2019 e Durante a Pandemia de Coronavírus em 2020CRISSIA PITANGA MALTA, MARIA DINIZ SCARPA, LARISSA PARADA LEITE,
PAULO GUSTAVO AGUIAR DE OLIVEIRA, GIOVANNA PESSANHA CORDEIRO,
PEDRO MATOS NEGRAO e MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** O cenário da pandemia de Coronavírus no Brasil, as medidas de isolamento social e as novas demandas do sistema de saúde, ocasionaram mudanças na busca de atendimento a outras condições. Em uma pesquisa feita pela Johnson & Johnson Medical Devices em parceria com o Instituto Ipsos, entre setembro e outubro de 2020, com 2.200 participantes em cinco países da América Latina (Brasil, Argentina, Chile, Colômbia e México), 70% declarou ter cancelado ou adiado atendimentos médicos devido à pandemia.**Objetivo:** Comparar as mortes cardiovasculares no Brasil, em ambiente hospitalar e em ambiente domiciliar, durante o período de 2019 e no ano de 2020, durante a pandemia pelo novo Coronavírus.**Método:** Estudo transversal descritivo, de registro de mortalidade hospitalar e domiciliar nos anos de 2019 e 2020. Os dados foram coletados no Portal de Transparência Civil, a partir das Declarações de Óbito, registradas em cartório. Foram selecionadas as mortes por causa Cardiovascular, em que analisamos as Causas Cardiovasculares Inespecíficas (CCI) e as devido ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).**Resultado:** Durante o ano de 2019, em ambiente hospitalar houveram 63.289 óbitos devido ao IAM e 50.758 devido a CCI; em domicílio: 30.347 IAM e 17.821 CCI; já em 2020, em ambiente hospitalar: 57.104 óbitos devido ao IAM e 58.200 a CCI; em domicílio: 31.658 IAM e 30.402 CCI. Em relação aos óbitos por IAM em 2020, enquanto foi observada redução dos hospitalares (9,77%), os em domicílio registraram aumento (4,32%). Analisando os óbitos por CCI, notou-se aumento tanto dos hospitalares (14,66%) quanto domiciliares (70,59%), sendo os últimos em maior proporção.**Conclusão:** A redução dos óbitos hospitalares, associados ao aumento dos domiciliares, por causas cardiovasculares, no contexto da pandemia, podem estar associados ao receio da população de buscar a assistência hospitalar, bem como à dificuldade do sistema de atender as demandas nesse período.

64205

Pandemic Effect on Body Composition. Single Center Analysis of 2.771 CasesFABRICIO BRAGA DA SILVA, ROBERTO ZAGURY, CRISTIANE PERRONI e
VICTOR HUGO DOMECC
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Background:** The COVID-19 pandemic has led to a dramatic increase in the levels of sedentary lifestyle and unhealthy dietary habits. A worsening in populational obesity levels and body composition (BC) is strongly awaited but so far not documented.**Objective:** To compare BC profile measured by bioelectrical impedance analysis (BIA) between pre-pandemic (P1-03/15th/2017 to 03/16th/2020) and pandemic (P2-3/17th/2020 to 3/10th/2021) period.**Materials and Methods:** BIA were grouped according to the time it was performed. Two comparisons were done: an independent sample comparison (ISC) and a paired sample comparison (PSC) considering patients with at least one BIA in P1 and P2. Age, height, gender, weight, body mass index (BMI), body fat mass (BFM), free fat mass (FFM), skeletal muscle mass (SMM), percentage of body fat (PBF), visceral fat area (VFA) were compared. Statistical significance level was defined for a p value<0.05.**Results:** A total of 3.358 BIA were performed, and 2.771 and 112 were selected for IS and PS, respectively. In ISC, despite an unchanged weight, BFM, FFM, PBF and VFA increased and SSM decreased on P2(p<0.015 for all). PBF was 26.7±10.9 and 28.9±10.4% for P1 and P2 respectively. A multivariate linear regression, model using PBF as dependent variable showed P2 as an independent predictor ($\beta=0.38$ 95%CI 0.19 to 0.56) for higher values of PBF after adjustment for age, gender, BMI and SMM. In the PSC, PBF was 24.59±10.34 and 25.58±9.89%, respectively for P1 to P2 (p=0.015).**Conclusion:** To our knowledge this is the first documentation of worsening BC after pandemic. Health authorities should be alert for this phenomenon and their clinical consequences in the days to come.

64226

Internações e Mortalidade Cardiovascular Durante a Pandemia de Coronavírus no Estado do Rio de JaneiroMARIA DINIZ SCARPA, CRISSIA PITANGA MALTA, GIOVANNA PESSANHA
CORDEIRO, PEDRO MATOS NEGRAO, LARISSA PARADA LEITE, PAULO GUSTAVO
AGUIAR DE OLIVEIRA e MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Com a instalação da pandemia pelo novo Coronavírus em 2020, o Estado do Rio de Janeiro precisou adaptar seu sistema de saúde às novas demandas, ampliando o número de leitos em UTIs e enfermarias para pacientes com COVID-19, reduzindo, desta forma, leitos antes utilizados para internações de outras patologias.**Objetivo:** Avaliar a quantidade de internações e mortalidades por causas cardiovasculares, no período de isolamento social durante o ano de 2020, em unidades hospitalares participantes do Sistema Único de Saúde (SUS).**Métodos:** Estudo transversal descritivo a partir dos registros de internações e mortalidade cardiovascular no Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados na Plataforma DATASUS, com os filtros: "Capítulo CID-10: Doenças do Aparelho Circulatório"; durante os períodos de janeiro de 2015 a dezembro de 2020.**Resultados:** No período de 2015 a 2019, a média de internações por doenças do aparelho circulatório foi de 67.928, enquanto em 2020 foi de 61.570, 9,35% menor. Quando comparada a 2019, em que houveram 73.262, a redução foi de 4,1%. Em contrapartida, a taxa de mortalidade desse período foi a maior dos últimos 5 anos, 13,41%.**Conclusão:** A redução do número de internações por doenças do aparelho circulatório no ano de 2020 foi acompanhada do aumento da mortalidade. Ao se considerar o contexto da pandemia, tais dados podem ser associados à restrição de acesso e menor busca pelo atendimento ao sistema de saúde, devido a transformações de leitos para o atendimento da COVID, associada ao receio da população em procurar atendimento nesse cenário.

11

Ergometria,
Reabilitação Cardíaca e
Cardiologia Desportiva

64180

Physiological Effects of Exercising at Different Intensities Wearing TNT or Double-layer Cotton Facemasks Compared to Not Wearing a MaskFABRICIO BRAGA DA SILVA, GABRIEL ESPINOSA, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ MARINHO e EDUARDO R. F. DRUMMOND
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São Jose, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Purpose:** We compared the physiological differences between exercising wearing a TNT or a double-layer cotton (DLC) facemask (FM) and not wearing a mask (NM).**Methods:** Sixteen volunteers underwent 4 sets (S) of 2 sequential bouts (B) based on ventilatory threshold (VT) work rate: 80% of VT1 and VT2 for B1 and B2, respectively. FMs were used as follows: S1: NM, S2: TNT or DLC, S3: DLC or TNT and S4: NM. Oxygen and carbon dioxide output, heart rate, tidal volume (V_T), breath frequency (B_f), minute ventilation (V_E), end tidal (E_TCO_2) and mixed-expired (PECO₂) CO₂ pressure, oxygen saturation (SpO₂), duty cycle (T_i/T_{TOT}), rate of perceived effort, subjective thermal perception and FM microclimate temperature were monitored throughout exercise.**Results:** Results are expressed as the respective effect sizes (ES [95%CI]) for TNT and DLC unless otherwise indicate. Compared to NM, FM increased T_i/T_{TOT} (B1=1.11[0.58-1.61] and 1.53[0.81-2.18]; B2=1.27[0.63-1.84] and 1.93[0.97-2.68]) and decreased B_f (B1=0.59[0.23-0.94] and 1.43[0.79-2.07], B2=0.39[0.05-0.71] and 1.33[0.71-1.94]). Only B1 V_T increased (0.33[0.09-0.56] and 0.62[0.18-1.05]) enough to avoid a V_E reduction with TNT but not with DLC (B1=0.52[0.23-0.79]; B2=0.84[0.44-1.22]). Both FMs reduced SpO₂ in B1 (0.56 [0.07-1.03] and 0.69 [0.09-1.28]) but only DLC did in B2 (0.66 [0.11-1.13]). Both E_TCO_2 (B1=0.23[0.05-0.4] and 0.71[0.38-1.02]; B2=0.56[0.2-0.9] and 1.20[0.65-1.68]) and PECO₂ (B1=0.74[0.38-1.08] 1.71[1.03-2.37], B2=0.94[0.45-1.38] and 1.78[0.97-2.42]) increased with FMs.**Conclusion:** Ventilatory adaptations imposed during FM exercising influenced blood-lung gas exchange. Larger ESs were seen with DLC. No adverse changes to human health were observed.

64186

Testes Funcionais como Preditores de Baixa Capacidade Aeróbica em Idosos Sobreviventes de COVID-19

FABRICIO BRAGA DA SILVA, AMANDA MONTEIRO, FERNANDA DOMECC, MARCELO RICCIO FACCIO, CHRISTIANE DA SILVA PRADO, GABRIEL MORAES, BEATRIZ FONSECA, FELIPE SIQUEIRA MANZANO, ANA CRISTINA FERREIRA e JULIANA MORAES

Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São Jose, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamentos:** Cansaço e fadiga, secundários a redução da capacidade aeróbica (CA), são achados comuns em sobreviventes de COVID-19. O teste cardiopulmonar no exercício (TCPE) é o padrão ouro para nessa situação, mas dificilmente conseguirá abranger o enorme número de necessitando de avaliação funcional.**Objetivo:** Avaliar os testes de sentar e levantar da cadeira (TSLC) e de flexão de cotovelo (TFC) como preditores de CA reduzida em idosos (≥ 60 anos) sobreviventes de COVID-19.**Materiais e métodos:** Análise transversal de idosos sobreviventes de COVID-19 submetidos a TSLC e TFC seguidos de avaliação de CA com TCPE. O TSLC e TFC seguiram padrões de execução previamente estabelecidos e quantificados através do número de repetições em 30s (R30s). Uma CA reduzida foi definida por um VO₂ abaixo de 85% do valor previsto no TCPE. Curvas ROC (AUROC) foram desenvolvidas para cada um dos testes para identificar o melhor ponto de corte (MPC) de detecção de CA reduzida. Um modelo de regressão logística multivariada foi desenvolvido para avaliar a independência dos testes na predição de CA reduzida.**Resultado:** Foram avaliados 108 pacientes (69 \pm 6,3 anos; 53,7% homens; 55 [IQR=32] dias após a COVID-19), sendo 65(53,7%) com CA reduzida. As medianas de R30s foram 16(IQR=6) e 12(IQR=4) para TSLC e 20(IQR=8) e 17(IQR=6) respectivamente para CA normal e reduzida (p<0,001 para ambos). AUROC foram 0,73(IC95% 0,64-0,81) e 0,71 (IC95% 0,61 a 0,79), e os MPC foram <13 e <22 R30s; respectivamente para TSLC e TFC. A prevalência de CA reduzida foi 24,1; 51,3 e 80% respectivamente para a nenhum, apenas um ou ambos os testes positivos(p<0,001). Após ajuste de idade, sexo, grau de comedimento pulmonar, gravidade da COVID-19 e padrão de exercício prévio a doença a presença de ambos os testes positivos foi altamente correlacionada a uma CA reduzida (OR=38,3 [IC95% 4,8 a 300]).**Conclusão:** TSLC e TFC, simples testes funcionais, foram bons preditores de CA nessa população. A fácil exequibilidade permite sua ampla utilização para avaliação dos mais de 13 milhões de sobreviventes de COVID-19 existentes em nosso país.

64185

Redução da Capacidade Aeróbica em Sobreviventes de COVID-19. Análise de 702 Pacientes Submetidos a Teste Cardiopulmonar do ExercícioFABRICIO BRAGA DA SILVA, FERNANDA DOMECC, GABRIEL ESPINOSA, MARCELO KALICHSZTEIN, GUSTAVO F. NOBRE, JOSE K. C. JORGE, CHRISTIANE S. PRADO, MARCELO RICCIO FACCIO, GABRIEL MORAES e RONALDO S. L. LIMA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São Jose, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamentos:** A persistência de sintomas de cansaço e fadiga após a fase aguda de COVID-19 tem sido descrita em várias séries de paciente. Todavia, ainda há poucos estudos utilizando o teste cardiopulmonar no exercício (TCPE) para quantificar a redução da capacidade aeróbica (CA) nesses pacientes.**Objetivos:** Determinar o impacto da COVID-19 na redução da CA através do TCPE.**Materiais e Métodos:** Análise transversal envolvendo 392 sobreviventes de COVID-19 avaliados com TCPE em um centro único. Foram acrescentadas outras 310 avaliações de pacientes não-COVID-19(NC) obtidos anteriormente a pandemia de SARCOV-2, totalizando uma população de 702 pacientes. Os sobreviventes de COVID-19 foram estratificados de acordo com a gravidade em leve (L) e graves (G), de acordo com a necessidade ou não de internação hospitalar respectivamente. Uma CA reduzida foi definida por VO₂ abaixo de 85% do valor previsto pelo algoritmo de Wasserman. Um modelo de regressão logística multivariada contendo variáveis antropométricas, demográficas, padrão de atividade física, comorbidades, prova de função respiratória e sinais vitais de repouso, foi desenvolvido para avaliar a independência da COVID-19 como preditor de CA reduzida.**Resultados:** Dos 702 pacientes incluídos na análise (61,1% homens; 52,0 \pm 14,3 anos); 283(40,3%) tinham CA reduzida; 115(37,1%); 102(33,4%) e 66(75,9%) nos grupos NC, L e G respectivamente (p<0,001). TCPE foi realizado medianamente 50(Q1=36 e Q3=72) dias após o início dos sintomas. Após ajustes para todos os demais preditores identificados na análise univariada, a ocorrência de uma forma grave de COVID-19 foi independentemente associada a redução de CA (OR=3,35[IC95%=1,71 to 6,53]).**Conclusão:** Mesmo quase dois meses após o início da doença, uma internação hospitalar por COVID-19, independente de idade, sexo, comorbidade, nível de acometimento pulmonar e histórico de atividade física mais do que triplicou a chance de redução de CA. Diante do grande número de indivíduos potencialmente nesta condição de risco a saúde, esses dados devem nortear políticas públicas envolvendo programas de reabilitação.

64206

Impact of Remote Training on Body Composition, Cardiopulmonary, Strength, Power, and Kinematic in Professional Male Soccer Players During Pandemic TimesJULIANO SPINETI, FABRICIO BRAGA DA SILVA, JONAS LRIO GURGEL, GABRIEL ESPINOSA, MARCELO RICCIO FACCIO e FELIPE MALZAC FRANCO
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Fluminense Football Club, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Background:** With competitions suspended and training facilities closed, following the social distancing imposed by the SARS-CoV-2 pandemic, sports staffs had to create strategies to maintain athletes' fitness.**Objectives:** This study examined the fitness differences in the preseason and after 5 weeks of remote training (RT) on male professional soccer players.**Material and Methods:** Twelve athletes (age=25.3 \pm 5.1 years old) were enrolled after performing cardiopulmonary exercise-test (CPET), body composition (BC), countermovement-jump (CMJ), isokinetic strength tests (IST), eccentric hamstring strength (EHS), adduction maximal voluntary isometric contractions (AMVIC) and kinematic analysis (KT). Paired t-test explored differences between variables and effect size (ES) was calculated by Hedge's g.**Results:** A very small effect on ES was found for BC and CPET values. IST showed an increase on left (g=1.52; % Δ =-28.93) and right (g=1.47; % Δ =-30.12) leg concentric extension but not on leg curl tests. EHS increased on left (g=0.78; % Δ =-20.3) and on right (g= 0.81; % Δ = 14.1) legs. AMVIC reduced on left (g= -0.70; % Δ =-12.97) and right (g=-0.69; % Δ =-12.44) sides. Despite no difference on CMJ height, both concentric (g=1.07; % Δ =17.15) and eccentric peak power (g= 1.42; % Δ =36.84) have increased. On KT, significant changes on single leg squat left knee flexion (g=0.89; % Δ =11.13) and left (g=0.6; % Δ =46.15) and right knee varus (g=0.97; % Δ =122.22), bilateral squat trunk flexion (g=0.83; % Δ =12.53) and overhead squat left knee flexion (g=0.71; % Δ =5.59) were observed.**Conclusion:** Five weeks of RT promoted significant changes in several muscles' strength and power, as well as joint movement but not on BC and cardiopulmonary fitness. Studies like this will render as a wellspring to refine RT among elite athletes.

64227

Redução da Massa Ventricular Esquerda por Devereux em Atletas Profissionais do Futebol Durante a Pandemia de Sars-Cov-2

ANDRESSA A. BRAGA, CLARA D. PEIXOTO, RODRIGO B. VISCONTI,
CAMILLA C. C. R. SÁ, JOSÉ H. SPIRITO, CARLOS E. F. KLOJDA, MAXIMILIANO F. DUTRA,
DOUGLAS R. SANTOS e CESAR A. S. NASCIMENTO
Diagnosticor, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O novo coronavírus Sars-Cov-2, surgiu em dezembro de 2019 e obrigou a adoção de medidas preventivas na prática esportiva, inclusive com a suspensão temporária ou cancelamento das competições e dos treinos em grupo.

Objetivo: Avaliar o impacto na massa do ventrículo esquerdo (VE) da mudança do treino de atletas um ano após o início da pandemia de Sars-Cov-2, comparando com a massa do VE de atletas da mesma categoria, modalidade e faixa etária antes da pandemia pelo Sars-Cov-2.

Métodos: Estudo observacional que analisou os dados antropométricos e cardiológicos de 24 atletas, considerado grupo controle – pré-Covid (grupo A), comparando com os dados obtidos de 35 atletas em abril de 2021 (grupo B). O ecocardiograma (ETT) foi realizado com aparelho GE Vivid I ou Sonosite M turbo e transdutor setorial de 2,4 MHz. Os resultados foram validados por dois médicos experientes, sendo o segundo revisor o mesmo para ambos os grupos. Os dados analisados nesse estudo foram: Idade, peso, altura e as medidas cavitárias e de espessura do VE pelo modo M, sendo o cálculo da massa do VE feita pela fórmula de Devereux. Os dados foram registrados no Medware e no Excel e analisados com o software Jamovi versão 1.6.23.0. Devido a distribuição não normal, foi utilizado o teste de Mann-Whitney para análise dos dados.

Resultados: No grupo A a mediana da idade foi de 21 anos, a massa do VE de 241 g (IIQ: 220-268) e a massa do VE indexada de 118 g/m² (IIQ: 111-130). Já no grupo B a mediana da idade foi de 22 anos, a massa do VE de 186 g (IIQ: 158-200) e a massa do VE indexada de 92,5 g/m² (IIQ: 80,1-102).

Conclusões: Houve uma importante redução da massa do VE no grupo B de 57,5 g (22%) (p<0,001) e da massa do VE indexada de 29,7 g/m² (21%) (p<0,001), sendo semelhante aos 28% descrito por Pellica et al. ao avaliar o impacto do destreinamento na massa do VE de atletas. Portanto é possível atribuir a redução da massa do VE a mudança do treino nesse período, que de março a julho de 2020 foi apenas virtual e individual, sem competição e após agosto de 2020 o treino gradualmente se tornou semelhante ao habitual, como no grupo A.

12

Espiritualidade e
Medicina Cardiovascular

63658

A Religiosidade e Espiritualidade no Profissional de Saúde – Um Olhar sobre seu Impacto na Saúde Mental

ANA CLAUDIA SOARES JUNQUEIRA, ISABELA DE MARCO LEANDRO,
MONALIZA MENDES CARVALHO DA CRUZ, GISELLE GROSSMAN, LILIAN SOARES
DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá - UNESA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O intenso estilo de vida e as situações estressantes aos quais são submetidos os profissionais de saúde, podem resultar em problemas de saúde mental. A religiosidade (R), entendida como um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos que aproximam as pessoas do sagrado e, a espiritualidade (E), busca de respostas a respeito do significado da vida, podem servir de fatores atenuantes para este impacto.

Objetivos: Analisar o perfil sociodemográfico e R/E em uma amostra de profissionais de saúde de uma unidade terciária de atendimento cardiológico do estado do Rio de Janeiro.

Métodos: Foram aplicados três questionários específicos estruturados: sociodemográfico; de autoavaliação de saúde e a Medida Multidimensional Breve de R/E BMMRS-p.

Resultados: Dos 174 entrevistados, 43,1% (n 75) técnicos de enfermagem, 20,7% (n 36) enfermeiros, 19% (n 33) médicos e 17,2% (n 30) outros profissionais, sendo 76,4% (n 133) do sexo feminino, 52,9% (n 92) cor branca, 52,3% (n 91) casados, 64,4% ensino superior completo, 33,9% renda familiar de 3 a 5 salários mínimos e, 87,9% dos profissionais tinham alguma religião, predominantemente católicos (40,8%) e protestantes (26,4%). Na sua maioria trabalhavam em unidades hospitalares fechadas (36,8%) e 69,5% (n 121) tinham 2 ou mais empregos, em serviço público e/ou privado. Em autoavaliação, 73,5% (n 128) considerava sua saúde boa ou muito boa, sendo que 33,3% (n 58) apresentavam problemas de saúde física e 10,9% (n19) de saúde mental., mais frequentes em enfermeiros e técnicos de enfermagem, quando comparados aos médicos (p<0,05). No questionário BMMRS-p, mais de 80% dos participantes sentia a presença de Deus, sua união com Ele, o amor Dele por si, a presença Dele no cuidado de cada um. As experiências espirituais diárias influenciam uma mudança no comportamento e no estilo de vida; dos entrevistados, 75,1% refere que a R está muito envolvida na resolução de seus problemas e situações estressantes e 89% dos participantes afirmaram levar as crenças religiosas ao longo da vida.

Conclusão: Os fenômenos intrínsecos de R/E fazem parte da vida dos indivíduos, devendo-se valorizar a sensação de bem estar emocional para lidar com as dificuldades do dia-a-dia, correlacionando-a com a maior importância do significado da R/E para suas vidas. É essa visão integral da saúde que permite ao profissional ter empatia e equilíbrio e influenciar diretamente na assistência prestada.

13

Hipertensão Arterial,
MAPA e MRPA

63652

**Hipertensão Arterial na Região Sudeste do Brasil:
Recortes Epidemiológicos**RHAÏSSA F. A. ROCHA e JOAO V. G. FERREIRA
Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei, MG, Brasil
Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil

Introdução: De fácil diagnóstico e com tratamento gratuito pelo Sistema Único de Saúde, a Hipertensão Arterial (HA) ainda apresenta subnotificação e baixas taxas de controle. Estima-se no Brasil que mais de um terço da população adulta apresente esta comorbidade, sendo, dentre as cinco regiões do país, a sudeste com maior porcentagem de afetados (35,5%). A HA é um dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares e mata, anualmente, mais de 9,4 milhões de pessoas no mundo.

Objetivos: Identificar o perfil epidemiológico da HA na população da região sudeste do Brasil, entre os anos de 2002 a 2013, com recorte por estado, sexo, faixa etária, associação com a diabetes e a presença da complicação Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Metodologia: Estudo observacional descritivo, realizado a partir da análise do banco de dados HIPERDIA/DATASUS para a região sudeste, do período entre janeiro de 2002 a abril de 2013.

Resultados: No comparativo entre os quatro estados da região sudeste, São Paulo (SP) é o que apresenta maior parcela de portadores da doença. Observou-se que o sexo feminino concentra maior prevalência, quando comparado ao masculino, em todos os estados. Em relação à faixa etária, com exceção ao estado do Espírito Santo (ES), a superioridade numérica de pacientes com HA está compreendida entre 55 a 59 anos. No ES, o intervalo etário referido está englobado entre 50 a 54 anos. A porcentagem de pacientes analisados que apresentam tanto HA quanto diabetes foi expressiva sendo, aproximadamente, de 26% no ES, 27% em Minas Gerais, 34% no Rio de Janeiro (RJ) e 41% em SP. Por fim, verificou-se a presença de (IAM) nos pacientes com HA nos estados citados e Minas Gerais exibiu a maior prevalência da intercorrência com 5,8%, seguida pelo RJ com 5,1%, ES com 5% e SP com 4,8%.

Conclusão: Compreender o perfil epidemiológico da HA na região com maior prevalência dessa comorbidade no Brasil é fundamental, pois auxilia no fomento de campanhas de rastreio, na promoção da educação em saúde para maior adesão ao tratamento e no estímulo à prevenção da doença.

63687

A Prevalência de Pré-Hipertensão em Adolescentes e Jovens AdultosIVANA PICONE BORGES, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOS
Universidade de Vassouras, 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.

63662

Pressão Arterial: Estamos Medindo Corretamente?PAULINO P. R. FILHO e JOS LUIZ FERNANDES MOLINA FILHO
Universidade Iguazu - Campus V, Itaperuna, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para doenças cardiovasculares. O diagnóstico somado ao tratamento precoce assume papel fundamental na prevenção de danos e agravos à saúde causadas pela HAS e complicações.

Objetivos: O presente estudo visa avaliar a técnica de medição da pressão arterial de discentes do sexto período do curso de medicina, bem como análise do impacto de curso de capacitação baseado na normatização preconizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, presidida por cardiologista membro de tal instituição.

Métodos: Estudo de intervenção, longitudinal, analítico e comparativo. A amostra ($n=33$) foi dividida em 3 grupos: grupo 1 ($n=9$) de alunos não submetidos à capacitação; grupo 2 ($n=13$) de alunos submetidos à capacitação no primeiro bimestre letivo; grupo 3 ($n=11$) de alunos submetidos à capacitação no segundo bimestre letivo. O pesquisador realizou a avaliação durante atendimento a um paciente simulado padrão, conferindo pontuação numérica para análise e comparação de desempenho. Os alunos foram avaliados individualmente, de modo que não houvesse influência entre os resultados. Os atores induziram a erros durante a realização do procedimento, tais como: uso de celular, diálogo, pernas cruzadas e dorso não recostado. Todos alunos foram avaliados ao início e final do semestre letivo, logo, antes e depois do curso de capacitação.

Resultados:

	1ª Avaliação (% acerto)	2ª Avaliação (% acerto)
Grupo 1	43,5	45,4
Grupo 2	50,6	58,3
Grupo 3	47,7	77,2

Conclusões: A capacitação demonstrou significativa relevância. Através de metodologia ativa de aprendizado, como a utilizada no curso de capacitação, os resultados foram incrementados. O curso, portanto, demonstrou eficácia significativa e os resultados podem ser ainda mais otimizados se for repetido ao longo de toda formação de agentes promotores de saúde.

64052

Lesões Subclínicas Nefrológicas nos Fenótipos da Hipertensão Arterial Definidos pela Monitorização Residencial da Pressão Arterial em Adultos Registrados em uma Unidade de Estratégia Saúde da FamíliaMICHELLE FELIPE FALCÃO, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA, MARIANA STUTZ KLEN, MATEUS GOMES DE ALMEIDA, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, RODRIGO EUGÊNIO VINUTO BORGES, VITÓRIA FLUMIGNAN, DIEGO ALVEZ CALVÃO, VALTER CORRÊA BRANCO NETO e INAH MARIA DRUMMOND PÉCLY
Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A associação entre lesão renal, hipertensão arterial (HA) e risco cardiovascular (CV) está bem estabelecida. Pacientes assintomáticos com diminuição da taxa de filtração glomerular e/ou aumento da albuminúria parecem ter risco CV aumentado. O refinamento do diagnóstico da HA com o uso da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) permite identificar indivíduos com diferentes fenótipos: normotensão, HA sustentada (HAS), HA mascarada (HAM) e HA do jaleco branco (HAJB), aumentando a acurácia diagnóstica.

Objetivo: Avaliar as lesões subclínicas nefrológicas nos diferentes fenótipos da HA identificados pela MRPA em uma população adulta registrada em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município do Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo populacional transversal com adultos entre 20-50 anos. Foram registradas as características sociodemográficas, antropométricas e os fatores de risco CV. A pressão arterial de consultório (PAC) foi a média de 2 medidas consecutivas e a MRPA seguiu o protocolo de 7 dias. Foi considerado normal MRPA $< 135 \times 85$ mmHg e PAC $< 140 \times 90$ mmHg, identificando os 4 fenótipos: Normotensão (PAC e MRPA controladas); HAJB (PAC não controlada e MRPA controlada); HAM (PAC controlada e MRPA não controlada) e HAS (PAC e MRPA não controladas). Foi dosada a albuminúria em amostra isolada de urina e calculada a taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula CKD Epi a partir da creatinina sérica.

Resultados: Foram avaliados 389 indivíduos (37% sexo masculino; idade média: $39,8 \pm 8,6$ anos). Indivíduos com HAJB (7,5%) são mais frequentemente homens, com maior circunferência cervical e maior prevalência de síndrome metabólica (SM). HAM (10%) são mais obesos, com circunferência cervical aumentada e SM, enquanto os que apresentam HAS, são predominantemente do sexo masculino, mais obesos, com circunferência cervical e abdominal aumentadas e com maior prevalência de SM. Analisando os quatro fenótipos foi observado um aumento progressivo da albuminúria: normotensos 4,8 (4,0); HAJB 5,0 (2,0); HAM 5,9 (5,1) e HAS 6,1 (4,2) mg/g, aumento da creatinina sérica e redução da TFG: Normotensos 0,74 (0,15)/121 (31); HAJB 0,74 (0,17)/128 (33); HAM 0,76 (0,19)/123 (52); HAS 0,83 (0,31)/110(32), porém sem significância estatística.

Conclusão: A realização da MRPA refinou o diagnóstico da HA e identificou uma progressiva piora nos parâmetros da função renal.

64055

Concordância entre o Diagnóstico de Hipertensão Arterial pela Pressão Arterial de Consultório e pela Monitorização Residencial de Pressão Arterial em uma Unidade de Saúde da Família – Estudo LapARCFELIPE REY COSTA TOSTES, CARLOS A P M MOURA, NATALIA ROSSILHO MOYSES USHUIJIMA, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, TOMAS DE SOUZA MELLO, EDUARDA GOPP BOTELHO, BEATRIZ MARINHO, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Hipertensão arterial é uma doença multifatorial, podendo ser assintomática durante anos. O diagnóstico é usualmente baseado na Pressão Arterial de Consultório (PAC), mas uma das suas principais limitações é o fenômeno do jaleco branco, levando diretrizes a sugerir o uso da medida fora de consultório para um diagnóstico mais exato.**Objetivo:** Avaliar a concordância entre o diagnóstico de hipertensão pela medida da PAC e a Monitorização Residencial de Pressão Arterial (MRPA).**Métodos:** Estudo populacional transversal envolvendo adultos de 20 a 50 anos cadastrados em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família no centro da cidade do Rio de Janeiro. Foram registradas as características sociodemográficas, medidas antropométricas e a presença de fatores de risco cardiovascular. A medida da PAC foi determinada pelo cálculo da média de 2 aferições consecutivas, enquanto o MRPA seguiu o protocolo de 7 dias, com 2 aferições matutinas e 2 vespertinas. As aferições do primeiro dia foram descartadas e foi calculada, então, a média dos outros 6 dias. Foi considerada como normal MRPA < 135x85 mmHg e PAC < 140x90 mmHg. Os pacientes foram classificados em 4 grupos: normotensão (PAC e MRPA controladas); hipertensão do jaleco branco (PAC não controlada e MRPA controlada); hipertensão mascarada (PAC controlada e MRPA não controlada) e hipertensão sustentada (PAC e MRPA não controladas).**Resultados:** 469 pessoas foram avaliadas [38% homens com idade média 37,5±8,8 anos]. Sedentarismo, dislipidemia e obesidade foram os principais fatores de risco cardiovascular. De acordo com o registro de PAC, a prevalência de hipertensão foi de 16,1%, enquanto pela MRPA foi de 19,2%. O coeficiente Kappa demonstrou baixa concordância entre os dois métodos de diagnóstico (kappa = 0,391). Após o MRPA, 83 indivíduos tiveram seu diagnóstico alterado, sendo que 34 foram diagnosticados com hipertensão do jaleco branco e 49 com hipertensão mascarada. As variáveis que se associaram independentemente com o diagnóstico de hipertensão pela PAC foram o gênero masculino (OR 2,49), a obesidade (OR 2,88), e a circunferência cervical aumentada (OR 2,39). Por sua vez, a hipertensão diagnosticada pela MRPA se associou com síndrome metabólica (OR 3,83), obesidade (OR 2,88) e circunferência cervical aumentada (OR 2,39).**Conclusão:** A concordância entre PAC e MRPA foi baixa nessa população. Então, se o diagnóstico fosse baseado apenas na PAC, 18% dos participantes teriam um diagnóstico de hipertensão equivocado.

64230

Marcadores Inflamatórios e Apneia Obstrutiva do Sono em Hipertensos ResistentesCAROLINA DE CARVALHO FORTES, CAMILA BELLO NEMER, BIANCA ZATTAR DE MELLO BARRETO, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, JOAO GABRIEL R. N. VALLAPERDE, VITOR DE MELO NOLASCO, JOAO GABRIEL BEZERRA, ARTHUR FERNANDES CORTEZ e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamento:** A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) está associada à Hipertensão Arterial Resistente (HAR). A hipoxemia intermitente com consequente hiperatividade simpática leva à disfunção endotelial e produção de citocinas pró-inflamatórias.**Objetivo:** Avaliar a relação entre marcadores inflamatórios e a gravidade da AOS em uma grande coorte de pacientes com HAR.**Métodos:** Estudo transversal que avaliou hipertensos resistentes que foram submetidos à polissonografia e dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF-alfa, MCP-1, E-selectina e PAI-1. Foram registradas as características sociodemográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). Os pacientes foram classificados em 4 grupos: sem apneia (IAH < 5/h), apneia leve (IAH: 5-15/h), moderada (IAH: 16-30/h) e grave (IAH > 30/h). A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou pacientes sem apneia/apneia leve (IAH < 16/h) versus apneia moderada/grave (IAH > 15/h).**Resultados:** Foram avaliados 306 hipertensos resistentes (33% do sexo masculino, idade média 62,0 ± 9,7 anos). A prevalência de AOS foi de 78%, sendo 27% com apneia leve, 20% com apneia moderada e 31% com apneia grave. Pacientes com apneia moderada/grave são mais frequentemente homens e obesos, com níveis pressóricos de consultório e de MAPA semelhantes àqueles sem apneia/apneia leve. Os valores de TNF-alfa (6,1 [4,2-9,7] vs 4,9 [3,2-8,0] e MCP-1 (281 [202-374] vs 250 [172-354]) foram mais elevados no grupo com apneia moderada/grave. Evidenciamos uma forte concordância entre apneia moderada/grave e TNF-alfa elevado (Kappa=0,98) e o TNF-alfa apresentou aumento progressivo com a severidade da apneia. (5,8 [4,8-6,8]; 6,1 [5,2-6,9]; 6,7 [5,5-7,9]; 7,1 [6,1-8,0]), embora sem significância estatística.**Conclusão:** Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlacionou mais fortemente à AOS foi o TNF-alfa. O TNF-alfa foi o único que apresentou relação linear entre os grupos de AOS, sendo mais elevado quanto maior o IAH.

64191

Análise Epidemiológica da Hipertensão Primária em Crianças e Adolescentes em 10 AnosANNA CAROLINA VARANDA FRUCTUOSO, ARIANE LUIZA DE SIQUEIRA BRAGA, BRENDA ALVES FERNANDES e EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil**Introdução:** A hipertensão arterial, uma entidade clínica multifatorial é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos. Representa o principal fator de risco para a Doença Cardiovascular (DCV), sendo responsável por significativa contribuição na carga global das doenças e nos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade.**Objetivo:** Analisar o atual panorama da hipertensão primária em crianças e adolescentes no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.**Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de hipertensão primária em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos - janeiro de 2009 a janeiro de 2019 – avaliando valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores.**Resultados:** No período analisado observaram-se 10.819 internações por hipertensão primária, representando um gasto total de R\$3.517.309,23, sendo 2009 o ano com maior número de internações (1.306) e responsável pelo maior valor gasto durante o período R\$ 429.764,92. Do total de procedimentos, 859 foram de caráter eletivo e 9.960 em caráter de urgência. A taxa de mortalidade foi de 0,30, correspondendo a 32 óbitos, sendo 2010 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 0,48, enquanto o ano de 2012 apresentou a menor taxa, 0,08. A média de permanência total de internação foi de 3,8 dias. A faixa etária com maior número de casos foi entre 15 e 19 anos, com 6.650 relatos. 966 casos são descritos em 1 a 4 anos; 1.005 em 5 a 9; 2.198 entre 10 a 14. Foram observados 4.401 casos no sexo masculino e 6.418 no sexo feminino. Em relação à raça a maior ocorrência foi em pardos (4.011) e a menor foi em indígenas (27).**Conclusão:** Pode-se observar que os resultados obtidos foram oscilando ao longo dos anos estudados. Vale ressaltar a diferença entre casos no sexo masculino e feminino, com maior expressão no feminino. Também é válido observar a proporção de casos em caráter eletivos e de urgência, destacando-se ainda o grande número de casos entre 15 a 19 anos.

64231

Marcadores Inflamatórios e Hipertensão Arterial RefratáriaBIANCA ZATTAR DE MELLO BARRETO, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, BERNARDO CHEDIER, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, VITOR DE MELO NOLASCO, MARCUS VINICIUS SEREJO BORGES VALE DA SI e SOFIA LUZ COUTINHO BOTELHO LOBO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Fundamento:** A hipertensão arterial refratária (HARef) definida com a pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de 5 ou mais anti-hipertensivos, incluindo a espironolactona é considerada um fenótipo extremo da hipertensão arterial resistente (HAR). Níveis pressóricos elevados levam à estimulação do SRAA, hiperatividade simpática e disfunção endotelial com consequente produção de citocinas pró-inflamatórias.**Objetivo:** Avaliar a associação entre marcadores inflamatórios e hipertensão refratária em uma coorte de hipertensos resistentes.**Métodos:** Estudo transversal que avaliou hipertensos resistentes que foram submetidos à dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF-alfa, MCP-1, E-selectina e PAI-1. Um total de 62 (14,6%) pacientes tiveram diagnóstico de HA refratária. Foram registradas as características sociodemográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou pacientes com hipertensão resistente versus hipertensão refratária.**Resultados:** Foram avaliados 423 hipertensos resistentes (30,5% do sexo masculino, idade média 63,9 ± 10,8 anos). Os hipertensos refratários são mais jovens, com maior prevalência de tabagismo, maiores níveis de albuminúria e maior prevalência de doença cerebrovascular e doença renal crônica estágios 4 e 5. Os valores de PAI-1 (126 [108-162] vs 118 [94-153]) foram mais elevados nos hipertensos refratários, embora sem significância estatística. Os outros biomarcadores avaliados não mostraram associação com o diagnóstico de HA refratária.**Conclusão:** Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlacionou mais fortemente com HA refratária foi o PAI-1.

64233

Marcadores Inflamatórios e Doença Renal Crônica em Hipertensão Arterial Resistente

CAMILA BELLO NEMER, MARCUS VINICIUS SEREJO BORGES VALE DA SI, SOFIA LUZ COUTINHO BOTELHO LOBO, BIANCA ZATTAR DE MELLO BARRETO, JOAO GABRIEL R N VALLAPERDE, JOAO GABRIEL BEZERRA, VITOR DE MELO NOLASCO, ARTHUR FERNANDES CORTEZ e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A hipertensão arterial resistente (HAR) definida com a pressão arterial (PA) não controlada apesar do uso de 3 ou mais anti-hipertensivos apresenta uma alta morbimortalidade cardiovascular e prevalência de doença renal crônica (DRC). Níveis pressóricos elevados e lesão renal parecem estar fortemente associados a biomarcadores inflamatórios.

Objetivo: Avaliar a relação entre marcadores inflamatórios e doença renal crônica subclínica e estabelecida em uma grande coorte de pacientes com HAR.

Métodos: Estudo transversal que avaliou hipertensos resistentes submetidos à avaliação da função renal (dosagem de albuminúria e cálculo da taxa de filtração glomerular a partir da fórmula do CKD-EPI) e dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF-alfa, MCP-1, E-selectina e PAI-1. Foram registradas as características sociodemográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). Consideramos DRC subclínica aqueles pacientes com albuminúria moderadamente elevada (30-300mg/g) e/ou TFG entre 30 e 60 ml/min/1,73m² e DRC estabelecida aqueles que apresentavam albuminúria > 300 mg/g e/ou TFG < 30 ml/min/1,73m². A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou pacientes com e sem doença renal crônica subclínica e clinicamente estabelecida.

Resultados: Foram avaliados 423 hipertensos resistentes (30,5% do sexo masculino, idade média 64,0 ± 10,8 anos). A prevalência de DRC estabelecida foi de 7,3% (31 pacientes) e de DRC subclínica foi de 47% (187 pacientes). Pacientes com DRC subclínica eram mais idosos e com maior rigidez arterial. Os valores de TNF-alfa (7,1 [4,4-8,6] vs 51, [3,2-7,5]) e de MCP-1 (284 [220-379] vs 260 [185-359]) foram significativamente mais elevados nesse grupo. Quando analisamos os indivíduos com DRC estabelecida observamos que estes apresentam níveis pressóricos mais elevados e que os valores de TNF-alfa (7,8 [5,6-14,0] vs 5,6 [3,5-8,3]) e de E-selectina (54,4 [41,2-61,3] vs 47,8 [32,0-65,3]) foram significativamente maiores neste grupo.

Conclusão: Entre os marcadores inflamatórios avaliados o que se correlacionou mais fortemente com DRC subclínica foram o TNF-alfa e o MCP-1, enquanto aqueles com doença estabelecida apresentam níveis mais elevados TNF-alfa e E-selectina, possivelmente apontando que o MCP-1 seja um marcador mais precoce de lesão renal.

64235

Marcadores Inflamatórios e Obesidade em Hipertensão Arterial Resistente

MARCUS VINICIUS SEREJO BORGES VALE DA SI, SOFIA LUZ COUTINHO BOTELHO LOBO, JOAO GABRIEL R N VALLAPERDE, CAMILA BELLO NEMER, HUGO FARAH AFFONSO ALVES, JOAO GABRIEL BEZERRA, CAROLINA DE CARVALHO FORTES, ARTHUR FERNANDES CORTEZ e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Nos últimos anos a obesidade adquiriu características de uma pandemia, sendo um importante problema de saúde pública e estando fortemente relacionada às doenças cardiovasculares, além de ser responsável pela dificuldade do controle pressórico e metabólico de hipertensos resistentes aparentemente devido ao processo inflamatório que permeia esse contexto desfavorável.

Objetivo: Avaliar a relação entre marcadores inflamatórios e obesidade em uma grande coorte de pacientes com HAR.

Métodos: Estudo transversal que avaliou hipertensos resistentes submetidos à dosagem dos marcadores inflamatórios: TNF-alfa, MCP-1, E-selectina e PAI-1. Foram registradas as características sócio-demográficas, medidas antropométricas e fatores de risco cardiovasculares (CV). O diagnóstico de obesidade foi feito a partir do cálculo do índice de massa corpórea (IMC) > 30 kg/m². A análise de variância comparou os níveis séricos dos 4 marcadores inflamatórios e a análise bivariada comparou os hipertensos resistentes obesos versus não obesos.

Resultados: Foram avaliados 423 hipertensos resistentes (30,5% do sexo masculino, idade média 63,9 ± 10,8 anos), dos quais 215 (50,8%) são obesos. Os participantes da pesquisa com diagnóstico de obesidade eram mais jovens, com maior prevalência de doença arterial obstrutiva periférica. Não foram encontradas diferenças em relação aos níveis pressóricos nem a lesões subclínicas. Os valores de PAI-1 (123 [107-164] vs 113 [89-138]) e de E-selectina (53,2 [34,2-68,6] vs 44,6 [20,8-62,]) foram significativamente mais elevados nos pacientes obesos. Os outros biomarcadores avaliados não mostraram associação com o diagnóstico de obesidade.

Conclusão: Entre os marcadores inflamatórios avaliados os que se correlacionaram fortemente com obesidade foram o PAI-1 e a E-selectina.

14

Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatis

64036

Óbitos por Insuficiência Cardíaca Congestiva em Pacientes Idosos no Município de Imperatriz, Maranhão, entre 2015 e 2019

KLAYVER SAMUEL SANTOS FERREIRA

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma cardiopatia grave que se estabelece a partir de anormalidades cardíacas estruturais e/ou funcionais, adquiridas ou hereditárias, que levam ao agravamento da eficácia de enchimento e ejeção ventricular. Embora tenha havido progresso no tratamento da ICC, a doença permanece como uma das principais causas de hospitalização em vários países e está associada a elevadas taxas de morbidade, mortalidade e custos para a saúde.

Objetivos: Apresentar o índice de óbitos em pacientes idosos por insuficiência cardíaca congestiva, no período de 2015 a 2019, do município de Imperatriz. **Metodologia:** Realizou-se um estudo analítico e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através da plataforma DATASUS, referente aos óbitos por ocorrência por ICC de indivíduos com faixa etária igual ou superior a 60 anos, estratificados por cor/raça e sexo, entre os anos de 2015 e 2019, em Imperatriz.

Resultados: No período analisado no estudo em questão, ocorreu um total de 283 óbitos de indivíduos senis por ICC em Imperatriz. No que diz respeito à faixa etária, observa-se que as pessoas com idade igual ou superior a 80 anos foram as mais acometidas, representando 50,17% (142) dos óbitos, seguidos pela faixa 70 a 79 anos com 31,10% (88) e pela faixa 60 a 69 anos com 18,73% (53). Quanto à cor/raça, nota-se predomínio de indivíduos pardos, correspondendo a 63,25% (179) das mortes, seguidos por brancos com 24,02% (68), pretos com 9,90% (28), indígenas com 1,41% (4) e amarelos com 0,71% (2). Os óbitos em que não foi possível identificar a cor/raça (ignorados) corresponderam a 0,71% (2). Em relação a variável sexo, não foi observado diferença significativa entre os gêneros masculino e feminino, sendo que o sexo masculino apresentou 50,17% (142) das mortes e o sexo feminino apresentou 49,83% (141) das mortes.

Conclusão: O presente estudo possibilitou a identificação dos índices de óbitos pela patologia cardiovascular em pauta na população idosa do município de Imperatriz, sendo que os indivíduos pardos e com idade igual ou superior a 80 anos foram os mais acometidos. Baseado no reconhecimento e na compreensão do perfil de mortalidade do público senil, é imprescindível a realização de ações e estratégias, envolvendo equipe multidisciplinar, família e paciente, que visem a prevenção de fatores agravantes na ICC e, assim, possibilite a melhoria da qualidade de vida.

64175

Diagnóstico e Prevalência da Síndrome de Takotsubo: uma Revisão de Literatura

RAYANA MOREIRA SALOIO, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, FERNANDA SANTIAGO, MANUELA PINHO MARINHO GILBERTO, MARIANE BARROS RIBEIRO CAMPOS, MARIA EDUARDA LUIZETO DE OLIVEIRA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LUCAS PEREIRA DA SILVA CAVALIERI

Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (STT) também conhecida como Cardiomiopatia de Takotsubo, é uma síndrome de insuficiência cardíaca agudizada caracterizada por disfunção ventricular sistólica transitória esquerda. O mecanismo fisiopatológico de ocorrência da síndrome ainda é controverso, entretanto, sabe-se que há estimulação simpática exagerada. Ademais, é considerável a ocorrência de fatores precipitantes associados a fatores emocionais ou físicos no surgimento dos sintomas. Esta, deveria estar sempre incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com suspeita de SCA, sendo relevante a seleção de critérios para diagnóstica-la. Dentre estes, o critério mais atual e revisado é o de Mayo Clinic. O presente estudo tem por objetivo melhor entendimento da síndrome, baseado em pesquisas anteriores. **Métodos:** Trata-se de um estudo bibliográfico de abordagem qualitativa e caráter descritivo, executado por meio de uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram o National Library of Medicine (PubMed), MEDLINE e LILACS. A busca foi realizada com os seguintes descritores, "Takotsubo Cardiomyopathy", "Diagnosis" e "Prevalence", utilizando o operador booleano "AND" entre as respectivas palavras.

Resultados: A maioria dos estudos analisados tinham o Critério de Mayo Clinic, para chegada ao diagnóstico. Os pacientes apresentavam quadro clínico de dor torácica, alterações no ECG e discreta elevação de biomarcadores e ausência de obstrução da artéria coronariana. Ademais, gatilhos físicos e emocionais estiveram atrelados a grande parte dos resultados em análise. Sexo feminino e idade média de 60 anos (pós menopausa) caracterizam a maior prevalência.

Conclusões: A STT, foi considerada uma patologia de bom prognóstico, entretanto no curso da internação hospitalar, foi comparada a ocorrência de eventos semelhantes aos observáveis com pacientes diagnosticados com SCA. Assim, identificar a clínica necessária para chegada ao diagnóstico da síndrome, atrelado ao estudo de prevalência da doença possuem a finalidade de identificar um maior número de casos desta patologia e, com isso, ser possível identificar um maior número de casos desta cardiomiopatia.

64151

Mortalidade em Pacientes Internados Com Insuficiência Cardíaca na Unidade Cardiointensiva de Hospital Terciário do Rio de Janeiro de 2017 até 2020VITHORIA VIDOTTI, CAROLINE MILLON, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES
Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é causa frequente de internação nos hospitais do Rio de Janeiro. Apesar de toda a informação atualmente disponível, ainda observa-se elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar.

Objetivo: Avaliar a mortalidade em pacientes internados com IC descompensada em hospital privado terciário do Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo de pacientes com IC internados na Unidade Cardiointensiva, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2020. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos com diagnóstico de IC de acordo com os códigos I11, I13, I50 e I57 da CID-10. Foram excluídos os pacientes com preenchimento incompleto do prontuário e pacientes com quadro descritivo clínico, ecocardiográfico e laboratorial incompatível com esta comorbidade. A seleção dos pacientes foi realizada mediante consulta no sistema de prontuário eletrônico. As análises foram realizadas utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26.

Resultados: No período avaliado, 661 pacientes foram internados com diagnóstico de IC descompensada, dos quais 33 pacientes evoluíram a óbito. Dentre os óbitos, observamos predominância do sexo masculino na amostra (51,5%). A média de idade foi de 82 anos. A média de tempo de internação entre os pacientes que faleceram foi de 17 dias. Em uma análise a partir de subgrupos, pacientes com IC e fração de ejeção preservada permaneceram internados 15 dias em média, enquanto nos pacientes com IC e fração de ejeção reduzida, o tempo médio de internação foi de 19 dias. A principal causa de morte foi infecção (24 pacientes; 72%).

Conclusões: A mortalidade intra-hospitalar nos pacientes com IC permanece elevada. Poucos óbitos são diretamente atribuídos à IC e a infecção representa causa importante de óbito nesta população.

64210

Amiloidose Cardíaca: Importância do Diagnóstico Clínico Precoce numa Doença de Prognóstico ReservadoCLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, DIANE XAVIER DE AVILA, LEONARDO HADID, JOÃO VÍTOR ASSUMPÇÃO PESSANHA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ADRIANA PEREIRA GLAVAM, MAURO ALVES, HUGO DE CASTRO SABINO e DANY DAVID KRUCZAN
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Amiloidose é uma doença causada pela deposição extracelular de fibras amiloides, cuja forma estrutural final é assumida por mais de 30 tipos de proteínas associadas a cardiopatia amilóide. Amiloidose sistêmica com acometimento cardíaco (AC) pode ter origem hereditária, selvagem, cadeia leve ou secundária.

Relato de Caso: Paciente masculino, 66 anos, branco, hipertenso estágio I, IMC de 25,54kg/m² e história familiar de insuficiência cardíaca (IC) etiologia desconhecida. Evoluiu com dispneia aos mínimos esforços (NYHA IV), impotência sexual, edema de membros inferiores, hipotensão ortostática. Como antecedentes, tem história de túnel do carpo bilateral. NTpro-BNP atual 2438,0pg/ml. ECG ritmo sinusal, sobrecarga biatrial, bloqueio bifascicular (BRD+BDAS) e baixa voltagem; Ecocardiograma FEVE 48%, aumento difuso da espessura miocárdica, aumento biatrial (AE 68ml/m² e AD 55ml/m²), disfunção sistólica leve, hipertrofia septo e parede posterior 15mm (HVE), hipocinesia difusa com hiperrefringência das paredes, com strain global longitudinal de -10,3%, "apical sparing" e PSAP de 38 mmHg; CAT normal. Ressonância Magnética coração com disfunção biventricular, extensa fibrose miocárdica de padrão não isquêmico no VD, AE e septo interventricular sugestivo de doença infiltrativa. Cintilografia com Pirofosfato de tecnécio (PyTn) grau III de Perugini, captação difusa poupando apenas o ápice do VE, relação entre VE e hemitórax contralateral de 1,8 sugestivo de ATTR. Relação Kappa/Lambda no soro 1,52 e Imunoeletroforese da Urina e do Soro com ausência de bandas monoclonais. Detectado gene patogênico TTR c.424G>A (p.Val142Ile) associado a ATTR autossômica dominante.

Discussão e conclusão: É fundamental a suspeição clínica de amiloidose diante de um quadro de IC com FEVE preservada e HVE de etiologia não definida associada a polineuropatia periférica e disautonomia. A cintilografia miocárdica com PyTn confirma de forma não invasiva a amiloidose selvagem ou hereditária. O diagnóstico precoce é fundamental para a indicação do tratamento adequado.

64257

Características Definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem da Nanda-I em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Scoping ReviewALYNE SANTOS BORGES e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

A Insuficiência Cardíaca é uma síndrome de alta morbimortalidade no Brasil e no mundo. A mudança deste cenário está intimamente ligada à atuação da equipe multiprofissional, sobretudo de enfermeiros. Para tal, a consulta de enfermagem com uso de sistemas de linguagens padronizadas deve direcionar o raciocínio clínico e o alcance de resultados em saúde.

Objetivo: Identificar as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem prioritários da NANDA Internacional em pacientes com insuficiência cardíaca.

Método: Revisão de escopo pautada através da abordagem do Joanna Briggs Institute, as buscas foram realizadas através da estratégia PCC (paciente, conceito e contexto) nas bases PubMed, LILACS, MedLine, Web of Science, CINAHL e Cochrane Library e em alguns repositórios das universidades com maior publicação no assunto, a busca foi realizada em março de 2021, de forma atemporal, selecionados por critérios de elegibilidade por 2 revisores de forma independente, possuindo ainda um terceiro revisor para desempate, reduzindo assim o risco de viés. Os critérios de elegibilidade foram: os artigos que atendem a questão de pesquisa, estudos que estejam relacionados a insuficiência cardíaca, adultos (maiores de 18 anos), estudos que apresentem as características definidoras de pacientes com insuficiência cardíaca, estudos voltados a diagnóstico de enfermagem baseados no NANDA-I, estudos de validação, descritivos, transversais, ensaios clínicos randomizados controlados, metodológicos, caso controle, qualitativos e/ou quantitativos, publicados na língua Portuguesa, Inglesa e Espanhola. Quanto aos critérios de exclusão definiram-se: estudos sem metodologia clara, sem a abordagem da temática do fenômeno de interesse exigido e estudos que não responderem a questão norteadora. O protocolo de revisão foi submetido na plataforma OSF Register.

Resultados: Foram identificados 3422 estudos e incluídos 18 para síntese qualitativa, foram mapeadas 84 características definidoras de pacientes com insuficiência cardíaca, sendo as mais frequentes: ansiedade; agitação; alteração da pressão arterial; dispneia ao repouso; dispneia aos esforços; dispneia paroxística noturna; distensão venosa jugular; edema nas pernas; fadiga e padrão respiratório alterado.

Conclusões: As características definidoras foram mapeadas, no entanto, nem todos os diagnósticos de enfermagem dos pacientes com insuficiência cardíaca foram pesquisados.

15

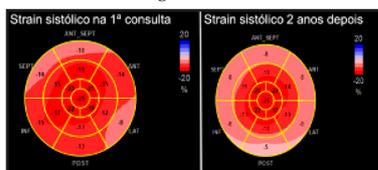
Relato de Caso

63615

O Uso da Ecocardiografia Avançada no Diagnóstico da Cardiomiopatia Induzida por Esteroides Anabolizantes: Relato de CasoJOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
Universidade Iguacu, Nova Iguacu, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Cardiologia do Esporte, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ecocardiografia (ECO) é pouco sensível para detecção de alterações subclínicas secundárias aos EA. Porém, técnicas avançadas como strain e trabalho miocárdico apresentam grande potencial na detecção precoce destas lesões, como neste relato de caso.

Relato de caso: Médico, 32 anos de idade, fisioculturista, assintomático. Havia feito uso de diversos EA nos últimos 14 anos e estava em uso de ciproionato de testosterona, hormônio do crescimento, estanozolol e furosemida. O exame físico era normal. A função sistólica ventricular esquerda era preservada (FEVE=61%). Havia hipertrofia ventricular esquerda concêntrica (espessura da parede septal=11 mm, espessura da parede posterior=10,6 mm), com aumento do átrio esquerdo (33 mm). Apesar do strain longitudinal global (SLG) limítrofe (-16; Figura 1), havia heterogeneidade regional, com valores de deformação longitudinal anormais nos segmentos basal septal e lateral. O índice de trabalho miocárdico global (TMG) estava reduzido (1452 mmHg%; VR > 1700 mmHg%). O paciente se negou a interromper o uso de EA e retornou 2 anos depois, ainda assintomático. Apesar de manter resultados semelhantes no ECO bidimensional, havia piora acentuada dos parâmetros avançados: SLG=-13% com piora acentuada na região basal, TMG=1181 mmHg% e eficiência do TMG=90%.



Conclusão: O ECO bidimensional é insuficiente para diagnosticar lesões subclínicas miocárdicas secundárias ao uso de EA. No caso relatado o uso de técnicas avançadas como strain e trabalho miocárdico permitiu o diagnóstico precoce destas lesões.

63626

Coronária AnômalaREYNERR CESAR COELHO e EDUARDO FELIPE SOUZA DE DEUS
Biorcor Instituto, Belo Horizonte, MG, Brasil

Paciente J.C.F., masculino, 58 anos, dislipidêmico. Uso regular de Sinvastatina. Paciente assintomático, durante avaliação de rotina com Cardiologista assistente, realizou Teste Ergométrico que evidenciou alteração isquêmica esforço induzido (infra ST descendente de 3mm e supra ST 1mm em AVR). Ainda em investigação realizou ECO de estresse que mostrou isquemia em parede inferior. Submetido então à AngioTC de coronárias que mostrou trajeto maligno da Coronária Direita que tinha origem anômala.

Por fim, encaminhado à Cineangiogramiografia eletiva que mostrou artérias coronárias isentas de lesões significativas, óstio de Coronária Direita de origem anômala em seio coronariano esquerdo, próximo ao óstio de TCE, percorrendo um trajeto maligno entre a Aorta e artéria Pulmonar, notando-se clara estenose da mesma a cada sístole. Optado por realização de angioplastia uma vez que o mesmo não seria passível de reparo cirúrgico.

Submetido à angioplastia coronariana eletiva com implante de stent farmacológico Sirolimus do óstio ao terço proximal da Coronária Direita.

63616

Warm-Up HipertensãoANDRÉ LUIZ MARTINS MOREIRA
Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua, Pariquera-Açu, SP, Brasil
Clínica Polimed, Pariquera-açu, SP, Brasil

O fenômeno de “warm-up”, ou aquecimento, descrito pela primeira vez há mais de 200 anos, relacionado ao fenômeno angina, já se encontra bem documentado na literatura, onde após uma breve atividade física, capaz de provocar angina, fenômenos vasculares são desencadeados (diminuição da pressão arterial e da pós-carga, pela vasodilatação sistêmica e coronariana, além da melhora na função diastólica), promovendo um retardo no segundo episódio de dor; uma vez que o paciente retome o exercício, após um período de descanso não superior há 15 minutos.

Conforme já referido anteriormente, há de fato uma redução na pressão arterial e uma melhora na função diastólica cardíaca, mas poderia o fenômeno de “warm-up” trazer benefício nos casos graves de hipertensão? Dando o primeiro passo em direção a essa resposta foi que conduzimos este trabalho.

Paciente MAAP, 62a, F, atleta amadora desde 2014, detentora de múltiplos troféus e medalhas de corrida de rua, já em tratamento de hipertensão arterial idiopática, e com uma orientação prévia para abandonar as competições e atividades intensas. Procurou o serviço para realização de novo teste ergométrico de rotina, que novamente evidenciou pico de hipertensão arterial (260x140) aos 7 mets do protocolo de Ellestad, motivando a interrupção do exame; contudo, objetivando o fenômeno de “Warm up”, e ainda, fazer com que MAAP pudesse retomar suas atividades, concluímos esse exame (1), após 4 minutos de recuperação, com uma pressão de 180x120; e imediatamente iniciamos o segundo exame (2), que iniciou com uma pressão de 168x110, aos 7 mets, 220x120, e no pico da FC aos 11 mets, 210x120, e aos 4 minutos da recuperação 170x106, ficando nesse período totalmente assintomática.

Esses fatos demonstraram haver também um benefício do fenômeno de “warm up” para a hipertensão arterial.

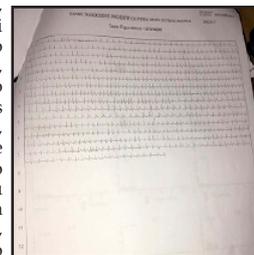
63628

BAV 2:1 no Teste Ergométrico - E Agora?ANDRÉ LUIZ MARTINS MOREIRA
Hospital Regional Leopoldo Bevilacqua, Pariquera-Açu, SP, Brasil
Clínica Polimed, Pariquera-açu, SP, Brasil

Os Bloqueios Atrioventriculares (BAV) são raros durante o teste ergométrico (TE), com poucas informações em Diretrizes ou Livros, dificultando assim a melhor conduta a ser adotada pelo médico solicitante. Em recente revisão bibliográfica, os BAVs foram vistos na fase de esforço em 0,45% dos pacientes (60% destes com mais de 60 anos), devido desvio na regulação autonômica, falha intrínseca do Nódo Atrioventricular, degeneração do sistema de condução, além de isquemia do sistema de condução e parede inferior; e a grande maioria dos casos evoluiu com marcapasso.

Com base neste cenário, trazemos QMSS, feminina, 54 anos em jan/17, ativa, com dor torácica tipo C; história de litíase renal, negava hipertensão ou diabetes; com sopro sistólico aórtico +/-, discreto aumento de VE ao rx tórax. Foi encaminhada ao TE, realizado no protocolo de Ellestad, com ECG de repouso normal, evoluindo com BAV 2º grau a partir do segundo estágio, e queda dos batimentos de 130 para 70 bpm, interrompendo o exame, dado como positivo para isquêmica. A paciente realizou cinecoronariografia, que não evidenciou lesões. Em março/19, procurou outro serviço, sendo medicada com sertralina e recebendo alta. Em outubro de 2019, procurou a UPA, com queixa de cansaço progressivo, e ECG com BAV 2º grau, FC 37 bpm; sendo encaminhada para implante de marcapasso definitivo DDD.

Desta forma, acreditamos que o BAV 2º grau 2:1 apresentado neste caso, fosse de fato a causa do cansaço e talvez da dor, e deveria ter sido conduzido visando o implante de marcapasso, e não como provável síndrome isquêmica.



63630

Endocardite Infecçiosa de Prótese Mitral Biológica por *Coxiella burnetti*

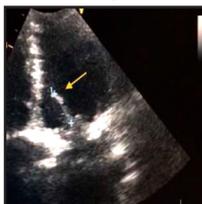
HILDA DA SILVA NETO, EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PAOLO BLANCO VILLELA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, CLAUDIO QUERIDO FORTES e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

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

Introdução: A hemocultura é um importante recurso diagnóstico em pacientes com suspeita de endocardite infecciosa (EI), embora até 50% dos casos permanecem sem identificação etiológica. A bactéria intracelular *Coxiella burnetti* é um dos principais agentes associados a casos com culturas negativas, e por isso seu diagnóstico é principalmente sorológico. Uma titulação >1:800 do anticorpo IgG de fase I é considerado um critério maior para EI. Sua evolução frequentemente é arrastada e requer antibioticoterapia prolongada.

Relato de caso: Homem, 52 anos, portador de fibrilação atrial e prótese mitral biológica há 8 anos devido à febre reumática, internado por quadro de febre intermitente e perda ponderal ao longo de 3 meses. Exame físico inicial com sinais de congestão sistêmica. Durante a investigação apresentou hemoculturas persistentemente negativas, sem leucocitose significativa. Ecocardiograma transtorácico demonstrou vegetação na prótese mitral de cerca de 2cm (figura), sem disfunção valvar, confirmado por exame transesofágico. Sorologia IgG fase I para *C. burnetti* 1:320. Devido à nefrototoxicidade por gentamicina, realizada monoterapia com vancomicina por 6 semanas, com resolução da febre e vegetação. Após 1 mês da alta hospitalar, houve recidiva do quadro inicial, associado à esplenomegalia e linfonodomegalia epitrocilar bilateralmente. Culturas ainda negativas e ecocardiograma sem lesões. Realizada nova sorologia para *C. burnetti* com titulação de 1:65536. Iniciado tratamento com doxiciclina e hidroxiquinona, com evolução satisfatória após 18 meses de tratamento.

Conclusão: A EI em próteses valvares segue como um desafio diagnóstico, principalmente por limitações inerentes aos exames de imagem e critérios atualmente estabelecidos. No contexto de culturas negativas, o caso atual ressalta a necessidade de investigar agentes etiológicos menos frequentes, que dependem essencialmente de testes sorológicos. Neste grupo, a *C. burnetti* segue como um dos agentes mais relevantes.



63632

Síndrome de Takotsubo Associada à Pneumonia por *E. coli*

ILANA BENCHIMOL, JULIA CASCARDO GÉO DE SIQUEIRA, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, LEONARDO PINHEIRO NOGUEIRA LOURENÇO, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, CLAUDIA CRISTINA MORAIS, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO e JOAO MANSUR FILHO

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

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST) é um diagnóstico diferencial de dor torácica que cursa com alterações eletrocardiográficas e enzimáticas sugestivas de infarto agudo do miocárdio, na ausência de coronariopatia obstrutiva compatível. As alterações ecocardiográficas são variadas, tipicamente acometendo o ventrículo esquerdo (VE) e eventualmente o direito, diante de um contexto de estresse físico ou psicológico. Descompensações infecciosas são gatilhos frequentes, sobretudo em idosos.

Caso: Homem, 86 anos, diabético, hipertenso, com hipotireoidismo e doença pulmonar obstrutiva crônica, atendido com febre, tosse produtiva e piora respiratória, já em uso de antibioticoterapia. Mantinha taquidispnéia em máscara concentradora e baixa saturação de oxigênio, necessitando de intubação orotraqueal. Tomografia computadorizada de tórax com consolidações difusas bilateralmente, associada a opacidades em vidro fosco e comprometimento estimado >50%. Realizada PCR para SARS-CoV-2 em swab nasal que foi negativa, mas com cultura de lavado broncoalveolar positiva para *E. coli*. Evoluiu para choque séptico com necessidade de aminas vasoativas, e eletrocardiograma revelando infradesnivelamento de segmento ST ântero-lateral. Ecocardiograma (ECO) demonstrou acinesia apical, hipocinesia dos segmentos médios e disfunção biventricular grave, sugerindo ST clássica (Figura). Pico de troponina alcançou 19.100 ng/mL. Não realizada coronariografia inicialmente devido ao quadro típico e choque séptico. Nos dias seguintes, apresentou evolução clínica e hemodinâmica satisfatória com normalização do ECO e queda enzimática.

Conclusões: A ST acomete mais comumente mulheres pós-menopausa, tipicamente apresentando balonamento sistólico do VE com hipocinesia de segmento médio-apical ventricular e hipercinesia de paredes basais. Entretanto, casos atípicos com acometimento biventricular em pacientes do sexo masculino também devem ser lembrados, como no presente relato.



63631

Síndrome de Takotsubo Atípica Associada à Diverticulite Aguda

ILANA BENCHIMOL, JULIA CASCARDO GÉO DE SIQUEIRA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, CLAUDIA CRISTINA MORAIS, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, JOSÉ ARY BOECHAT, FABIO GUIMARÃES DE MIRANDA e JOAO MANSUR FILHO

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

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (ST) é caracterizada por uma disfunção ventricular sistólica transitória, na ausência de doença coronariana obstrutiva. A forma típica manifesta-se por hipocinesia médio-apical com hipercinesia basal do ventrículo esquerdo (VE). Variantes atípicas podem ser do tipo médio-ventricular, basal, focal ou global.

Caso: Mulher, 71 anos, hipertensa e dislipidêmica é atendida na emergência com diarreia, vômito e calafrios há 2 dias. Apresentava hipotensão arterial e abdome doloroso difusamente. Tomografia computadorizada de abdome mostrou doença diverticular difusa com borramento da gordura em cólon sigmoide, sugerindo diverticulite aguda. Iniciada antibioticoterapia, além de hidratação venosa e noradrenalina para manejo hemodinâmico. Dois dias depois evoluiu com arritmia supraventricular com reversão espontânea associada a dor torácica tipo B persistente. Eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento de segmento ST em D1 e AVL e infradesnivelamento V1-V3. Apresentou ainda troponina de 14,700 e ecocardiograma com hipocinesia do segmento médio da parede lateral e inferior. Submetida à coronariografia de urgência que não demonstrou lesões obstrutivas. Ventriculografia revelou aspecto sugestivo de ST atípica médio ventricular com disfunção sistólica moderada do VE (Figura). Nos dias subsequentes houve melhora progressiva das alterações cardiológicas, resolução do quadro abdominal sem outras intercorrências.

Conclusão: A ST é um diagnóstico diferencial significativo em pacientes com síndromes coronarianas associadas a doenças sistêmicas agudas, principalmente mulheres idosas. O ecocardiograma permanece como a principal ferramenta diagnóstica inicial, mas a coronariografia é fundamental para o esclarecimento etiológico, sobretudo nas formas atípicas.



63633

COVID-19 Associada à Evolução com Tromboembolismo Pulmonar e Miocardite: Relato de CasoSILVINEI ANTONIO DE LIMA, SANDRA DA CRUZ DA SILVA RODRIGUES FORTES, ANDRÉIA ALBUQUERQUE CLARINDO OLIVEIRA, ANNA LUIZA DE ALBUQUERQUE GULLO, VITOR COUTINHO ANDRADE e EWERTON CARVALHO DE SOUSA
Hospital Geral de Itapeverica da Serra, Itapeverica da Serra, SP, Brasil
Santa Casa de Misericórdia, São Sebastião do Paraíso, MG, Brasil
Instituto do Coração do HCFMUSP, São Paulo, SP, Brasil

Vivemos a pandemia decorrente no novo coronavírus (SARS-CoV-2) cujos primeiros casos surgiram no final de 2019 na China, com 131.309.792 pessoas infectadas pelo vírus no mundo e 2.854.276 mortes registradas pela doença segundo dados da OMS em 06/04/2021. A clínica variável tem fatores comuns: reações inflamatórias que causam dano microvascular, ativação anômala do sistema de coagulação ocasionando vasculite de pequenos vasos e microtrombose. A coagulopatia da COVID-19 se caracteriza por um aumento na dosagem de D-dímero e produtos de degradação de fibrinogênio e fibrina associado a doença endotelial que resulta em microangiopatia trombótica e comprometimento na microcirculação. Este estado pró-trombótico da doença pode levar a complicações pulmonares e cardíacas. Relatamos o caso de paciente portadora de insuficiência venosa crônica e obesidade grau II em uso crônico de contraceptivo oral que contraiu de forma comunitária o novo coronavírus evoluindo com Tromboembolismo pulmonar e Miocardite. Paciente do sexo feminino 44 anos apresentou início de sintomas da COVID-19 sendo internada por hipoxemia em 28/12/20. Teve alta porém evoluiu com dispnéia aos mínimos esforços, sendo reinternada com sinais de instabilidade hemodinâmica oito dias após a alta. Foi realizada trombólise sob hipótese de TEP instável. A angiogramografia do tórax realizada em 20/01/21 confirmou a hipótese de tromboembolismo pulmonar. Em 22/01/21 apresentou precordialgia e o eletrocardiograma demonstrou inversão da onda T de V1 a V4, D3 e AVF. Submetida ao cateterismo cardíaco não foram evidenciadas lesões coronarianas. Ecocardiograma evidenciou hipocinesia das paredes anterior e septal e FEVE de 48%, diâmetro do VD de 32mm, volume sistólico final de 70 ml PSAP de 56mmHg. Iniciada terapia para Insuficiência Cardíaca. Recebeu alta em 22/02/21.

Conclusão: A infecção pela COVID-19 se apresenta com aspecto clínico amplo e variável gerando um estado de hipercoagulabilidade e inflamação sistêmica. Por conseguinte, é observada a presença de um estado pró-trombótico implicando em complicações cardiovasculares e pulmonares, dentre as quais, o Tromboembolismo Pulmonar e a Miocardite aguda. A abordagem e tratamento não diferem do clássico manejo conhecido, porém é importante o adequado reconhecimento e oportuna intervenção terapêutica, visto que tais complicações podem agravar o desfecho clínico e aumentar a morbimortalidade.

63634

Endocardite em Paciente com Dupla Prótese Metálica Diagnosticada por FDG-PET/TC

ANDRES FELIPE VALÊNCIA RENDON, POLA TEOTISTE VIDAL MENDOZA, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, HUGO BENCHIMOL FERAZ, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, MARIA CAROLINA LANDESMANN, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite bacteriana (EB) permanece com altas taxas de morbimortalidade, principalmente em países em desenvolvimento. Idade avançada, alterações estruturais valvulares e terapia dialítica são fatores que aumentam o risco da doença e suas complicações. O acometimento de próteses valvares metálicas usualmente requer intervenção cirúrgica, embora a antibioticoterapia isolada possa ser eficaz em casos selecionados. **Relato de caso:** Mulher, 58 anos, submetida a troca valvar mitral em 2005 por cardiopatia reumática, e novamente em 2017, devido a endocardite por *Klebsiella oxytoca*. Nesta ocasião foram implantadas duas próteses metálicas nas posições aórtica e mitral. Em fevereiro 2021, foi internada para esclarecer um quadro de febre de origem obscura. Exame físico demonstrou apenas sopros sistólico 2+/6+ em foco aórtico e o ecocardiograma transtorácico um aumento do gradiente transvalvar aórtico, sem vegetações. Após coleta de hemoculturas, foram iniciadas vancomicina, gentamicina e rifampicina, empiricamente pela possibilidade de endocardite. Múltiplas amostras de hemocultura posteriormente foram positivas para *S. epidermidis*. Como o ecocardiograma transefágico não revelou alterações adicionais, foi realizado um FDG-PET/TC que demonstrou aumento do metabolismo glicolítico em ambas as próteses valvares, principalmente na posição mitral (figura). A paciente evoluiu satisfatoriamente apenas com a antibioticoterapia descrita, com previsão de 8 semanas de tratamento. **Conclusão:** Em pacientes com endocardite de válvulas protéticas os critérios de Duke apresentam menor sensibilidade, sendo fundamental uma avaliação minuciosa para um diagnóstico preciso. Neste contexto, o FDG-PET/TC e a cintilografia com leucócitos marcados são opções de grande utilidade quando o ecocardiograma for inconclusivo. A demonstração de uma reação inflamatória local em atividade permite um diagnóstico nos estágios iniciais da doença, auxiliando na indicação precoce de antibioticoterapia.

63643

Endocardite Infecciosa por *Staphylococcus lugdunensis* em Pacientes Imunodeprimidos: um Relato de Dois Casos

FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, MARCELO IORIO GARCIA, PAOLO BLANCO VILLELA, MÁRCIA HALPERN, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, PLINIO REZENDE DO CARMO JÚNIOR, CLAUDIO QUERIDO FORTES e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
HUCFF/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O *S. lugdunensis* é um estafilococo coagulase negativo (ECN) que apresenta virulência semelhante ao *Staphylococcus aureus*, originando infecções com elevadas taxas de morbimortalidade, principalmente em pacientes imunodeprimidos. **Caso 01:** Mulher, 28 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico e nefrite classe IV, em hemodiálise desde janeiro de 2018. Apresentou episódio de endocardite infecciosa (EI) de valva mitral por *Enterococcus faecalis* em dezembro de 2018. Na ocasião foi submetida à esplenectomia devido à embolização séptica, seguida de troca valvar mitral por prótese biológica sem intercorrências. Em janeiro 2021, após investigação de novo quadro febril, foi identificada no ecocardiograma transefágico (ETE) vegetação de 1,4cm aderida ao folheto posterior da prótese (fig. A). Quatro amostras de hemocultura foram positivas para *S. lugdunensis*. Após 8 semanas de tratamento com cefazolina e rifampicina, houve resolução completa do quadro, sem sequelas valvar. **Caso 02:** Mulher, 63 anos, hipertensa, diabética, e com história de câncer de mama tratado cirurgicamente em abril de 2019. Submetida à biópsia no sítio da mastectomia em julho de 2020, evoluindo com celulite local. Em poucos dias houve progressão do quadro, sendo internada com febre, dispnéia e insuficiência renal aguda. Duas amostras de hemoculturas foram positivas para *S. lugdunensis*, e foi identificada vegetação de 1,7cm na válvula tricúspide no ecocardiograma transtorácico (fig. B). Tomografia de tórax mostrou ainda imagens de embolizações sépticas pulmonares. Após 6 semanas de cefazolina houve resposta favorável, embora com insuficiência tricúspide grave residual manejada conservadoramente. **Conclusão:** A endocardite associada ao *O. S. lugdunensis* frequentemente evolui com rápida destruição valvar, complicações locais paravalvares e embolização sistêmica. A imunodepressão subjacente pode ser outro fator agravante, sendo fundamental o início precoce de antibioticoterapia para uma evolução clínica favorável sem necessidade de cirurgia.



63637

Aneurisma de Artéria Pulmonar em Paciente com Doença Mitral

MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, CRISTINA MARIA SOUZA DE ALMEIDA, HILDO DA SILVA NETO, EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA e ANDREA TAVARES DE ALENCAR
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O aneurisma de artéria pulmonar (AAP) é uma condição rara, com maior possibilidade diagnóstica devido aos avanços na obtenção de imagens. Apresenta como causas: hipertensão arterial pulmonar (HAP), cardiopatia congênita e valvar (mitral e pulmonar), infecção (sífilis e tuberculose), arterite como na doença de Behçet, trauma e alteração degenerativa da média. A valvulopatia mitral (VM) continua sendo uma realidade no Brasil e se destaca como principal causa de HAP e consequentemente de AAP. **Relato de caso:** Feminina, 65 anos, portadora de estenose mitral reumática, fibrilação atrial crônica e hipertensão arterial sistêmica, submetida à abordagem percutânea por balão em 1997, evidenciou posteriormente um aneurisma de tronco artéria pulmonar (TAP) com medida de 5,2cm. Após 10 anos, iniciou quadro de cansaço aos médios esforços sendo constatado redução na área valvar mitral e regurgitação mitral leve a moderada. HAP e TAP medindo 5,7cm. Submetida a angiotomografia de tórax sendo constatado TAP de 6,0 cm e artéria pulmonar direita (5,2 cm). **Discussão:** O AAP continua sendo uma doença com diagnóstico clínico difícil e, muitas vezes, é um achado de exame complementar. O diagnóstico é feito pelo ecocardiograma mas o padrão ouro é a angiotomografia das artérias pulmonares evidenciando o diâmetro da artéria pulmonar de 2 vezes o tamanho da aorta. A VM associada a HAP é uma das causas mais comuns, já que a doença reumática continua muito prevalente. Entretanto, não observamos tal achado com frequência, podendo haver outras alterações degenerativas na parede da artéria como fator contribuinte. O AAP pode ter como complicações: embolia pulmonar, dissecação, ruptura, insuficiência ventricular direita e compressão de tronco de coronária esquerda e traquéia. Até o momento, não existe uma diretriz que defina a melhor abordagem terapêutica, sendo necessário individualizar cada caso. A indicação cirúrgica, em geral, está indicada se existem sintomas, crescimento rápido ou ao realizar abordagem de outra doença concomitante (cardiopatia congênita e VM). Nos casos cirúrgicos devemos considerar o risco do paciente, a progressão do aneurisma, presença de HAP, disfunção ventricular direita e compressão de estruturas adjacentes. A abordagem cirúrgica inclui ressecção do aneurisma com colocação de enxerto e aneurismorrafia. Neste caso, houve progressão da doença valvar que já indica intervenção invasiva sendo proposto correção cirúrgica.

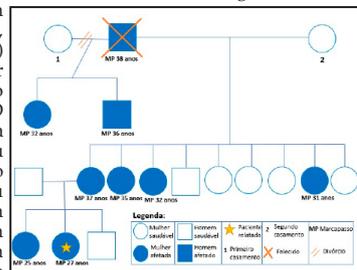


63644

Bloqueio Atrioventricular Familiar Progressivo Tipo I: um Relato de Caso

GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, JUAN CARLOS CARRION VARIAS, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

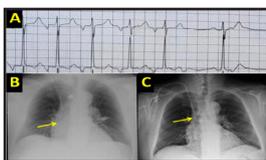
Introdução: O bloqueio atrioventricular (BAV) familiar progressivo é uma doença hereditária, autossômica dominante, descrita inicialmente em 1977, que afeta o tecido de condução cardíaco, com poucos casos relatados na literatura. Caracterizada por mutações nos genes SCN5A (canais de sódio) e TRPM4 (canal catiônico), culminando em graus variados de bloqueio. No tipo I, o BAV tem origem no sistema de condução infranodal e no tipo II no nó atrioventricular. **Caso:** Mulher, 27 anos, sem comorbidades, com queixa de dispnéia progressiva e palpitações há 7 meses. Apresentou também episódios recentes de síncope sem pródromos. Possuía múltiplos familiares com história de implante de marcapasso com idade entre 25 e 37 anos (figura), além de eletrocardiogramas (ECG) com graus variáveis de BAV, bloqueio de ramo direito (BRD) e divisional ântero-superior (BDAS). O ECG de repouso revelou ritmo sinusal com BRD e BDAS, e o ecocardiograma transtorácico não mostrou alterações estruturais. Realizado Holter 24h, que documentou episódios de BAV 2º tipo II com correlação sintomática. Em seguida, foi submetida a implante de marcapasso definitivo DDD, evoluindo com melhora dos sintomas e permanecendo em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** No BAV familiar progressivo tipo I há um comprometimento principalmente do ramo direito e dos feixes anterior e/ou posterior esquerdos, com eventual progressão para BAV total com QRS largo. A entidade deve ser suspeitada quando houver história de múltiplos implantes de marcapasso em indivíduos jovens de uma mesma família. A ausência de doença estrutural cardíaca associada aos distúrbios de condução descritos reforçam a possibilidade diagnóstica.



63663

Instabilidade Elétrica Atrial Associada a Cateter Venoso Central Semi-Implantável

SILAS ESCOBAR ARAUJO, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA, LUIZ LANZIOTTI, PAULO PAES LEME FERNANDES, MARCOS ANDRE ALVES ROSA SANTOS, LEONARDO PINHEIRO NOGUEIRA LOURENÇO, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO e JOAO MANSUR FILHO

Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
BRASIL - Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** O cateter venoso semi-implantável (CVSI) de longa permanência é frequentemente indicado para realização de hemodiálise. Entre suas complicações, o posicionamento adjacente à parede do átrio direito (AD) está associado à indução de taquiarritmias.**Caso:** Homem, 57 anos, com hipertensão, diabetes e doença renal crônica, admitido por edema agudo pulmonar hipertensivo revertido com medidas farmacológicas. Exames iniciais evidenciaram Cr 8,3 mg/dL e U 173 mg/dL, com suspeita de agudização da doença renal por uso de AINES. Após um manejo conservador sem sucesso, foi indicada terapia de substituição renal. Realizado implante de CVSI via jugular direita e iniciado hemodiálise no mesmo dia. Ao retornar do procedimento foram identificados episódios recorrentes de taquicardias supraventriculares (TSVs) e bradicardia sinusal pós-reversão, sem repercussão hemodinâmica. Não havia alteração eletrolítica e o Holter 24h confirmou a instabilidade elétrica atrial, documentando 1183 extrasístoles isoladas e 430 surtos de TSVs sustentadas (fig. A). A radiografia de tórax (fig. B) e o ecocardiograma sugeriram um íntimo contato do cateter com a parede do AD. Dois dias depois, após reversão de um dos episódios de TSV, houve registro de bradicardia sinusal sintomática, sendo optado por reposicionar o cateter na veia cava superior. O procedimento foi realizado sem intercorrências, com controle radiográfico adequado (fig. C). Novo Holter 24h evidenciou redução em 10 vezes da incidência de arritmias supraventriculares – 137 extrasístoles supraventriculares isoladas e 46 surtos de TSVs sustentadas. O paciente permaneceu em hemodiálise sem novas intercorrências até a alta hospitalar.**Conclusão:** O posicionamento ideal de cateteres venosos centrais ainda é um tema controverso. A localização da extremidade dentro do AD está associada à indução de arritmias atriais, principalmente em pacientes com insuficiência renal aguda. Nesses casos, o reposicionamento na veia cava superior deve ser realizado assim que possível.

63680

Balão Único e Inoue na Valvoplastia Mitral PercutâneaIVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO
Universidade de Vassouras, Vassouras, 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.**Método:** Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. De 526 procedimentos realizados a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, foram evoluídos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 51±34 meses, 256 do grupo do balão único Balt (GBU) com evolução de 55±33 meses e 56 do grupo do balão de Inoue (GBI) com evolução de 33±27 meses (p<0,0001). Foram utilizados testes de: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.**Resultados:** No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), (p=0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00±0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p=0,9550) e no final da evolução a AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm² (p=0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p=0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p=0,4779), cirurgia valvar mitral 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p=0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p=1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p=0,1449). A técnica do balão único versus a do balão único não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram: idade <50 anos (p=0,016, HR=0,233), escore ecocardiográfico ≤8 (p<0,001, HR=0,105), área efetiva de dilatação (p<0,001, HR=16,838) e ausência de cirurgia valvar mitral na evolução (p=0,001, HR=0,152) e sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia (p=0,012, HR=0,390) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=7,969).**Conclusões:** A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade <50 anos, escore ecocardiográfico ≤8 pontos, área efetiva de dilatação, AVM pós VMB ≥1,50 cm², ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.

63675

Anomalia de Ebstein: a Importância do Exame Físico para a Detecção de Cardiopatias Congênicas

PEDRO ANTONIO GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL e FERNANDA NOGUEIRA BUENO RODRIGUES ALVES CLINICORE, Anapolis, GO, Brasil

Introdução: O principal destaque do caso refere-se à importância da anamnese e exame físico do sistema cardiovascular, essenciais para o pediatra geral e cardio-pediatra, diagnosticarem o sopro cardíaco inocente ou patológico corretamente, identificando situações que indiquem a ocorrência de cardiopatias congênicas ou adquiridas e a necessidade da propedêutica correta.**Relato de caso:** O.J.S, 8 anos, trazido pela mãe com relato de palpitações esporádicas, não limitantes, sem síncope, dispnéia ou dor torácica. Início dos sintomas há 30 dias, sem patologias conhecidas até o momento da consulta. Pediatra após exame de todos os sistemas foca na ausculta evidenciando um sopro sistólico, rude +++/4+ irradiando para foco pulmonar. Sopro pulmonar aumentava com Rivero-Carvalho e diminuía com valsalva. Considerando o encontro de sopro patológico foi pedido eletrocardiograma (Figura 1) sendo evidenciado sobrecarga de ventricular direito, ausência de via acessória. Ecocardiograma (Figura 2) evidenciando aumento da distância entre inserção septal tricúspide e mitral com 15mm/m². Átrio e ventrículo direito dilatados com função preservada. Feito o diagnóstico de Anomalia de Ebstein.**Discussão:** Diante da detecção de sopro cardíaco patológico durante consulta de rotina ou no paciente oligossintomático, têm-se a possibilidade da existência de uma cardiopatia ainda não diagnosticada, de sopro inocente ou que outra doença esteja causando a alteração da ausculta, de forma transitória ou não. No presente caso pela intensidade, timbre e irradiação levaram a solicitação de exames que foram fundamentais pois modificam a história natural da doença.**Conclusão:** A caracterização correta do sopro, a disponibilidade em auscultar com propriedade em um ambiente adequado. A percepção de sinais sutis podem ser fatores decisivos para a tão comum queixa de sopro, nem sempre inocente.

63681

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

63682

Balão Único Balt na Valvoplastia Mitral

IVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo.

Objetivo: Analisar a evolução (evol) e determinar as variáveis para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evol em longo prazo (ELP) da técnica do BU Balt.

Métodos: Estudo prospectivo. De 07/1987 a 12/2014, realizamos 526 procedimentos (proc). A partir de 04/1990 realizamos 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 proc e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de 7,02±0,30 cm². A ELP foi de 55±33 (1 a 198) meses. EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.

Resultados: A idade média foi 38,0±12,6 anos, sexo feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco escuro (EE) 7,2±1,5 (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB 0,93±0,21 cm². A AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi 0,90±0,20 e 2,02±0,37 cm² (p<0,001) e sucesso AVM ≥1,5 cm² em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%), dos quais 9 (3,5%) foram óbitos cardíacos, sendo que em 5 ocorreram na cirurgia valvar e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente S no modelo de 7 variáveis: EE ≤8 (p<0,002, HR=0,143), idade ≤50 anos (p=0,014, HR=0,202) e ausência de CVM na evol (p=0,004, HR=0,170) quando entrou CVM na evolução, que é variável de evol e EM e no modelo de 6 variáveis, onde não entrou CVM na evol previram independentemente S EE≤8 (p<0,001, HR=0,116) e idade ≤50 anos (p=0,011, HR=0,203). No modelo de 6 variáveis já que CVM é um EM previram independentemente S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia (p<0,002, HR=0,318), SF (p=0,036, HR=0,466) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=0,466).

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

63708

Avaliação Ecocardiográfica Após Duas Décadas em Paciente Submetido à Cirurgia para Correção de Transposição das Grandes Artérias pela Técnica de SENNING

GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, PEDRO ANTONIO GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, MARCO ANTONIO GALDEANO e SIMONE RODRIGUES DA ROCHA MIGUEL
Cardio Life - Centro de Cardiologia e Med. Avançada, Anápolis, GO, Brasil
Clinicore, Anápolis, GO, Brasil

Introdução: A primeira proposta para correção fisiológica da transposição das grandes artérias (TGA) foi em nível atrial, em 1954, descrita por Albert. Em 1958, Ake Senning realizou com sucesso a proposta sugerida por Albert, promovendo a correção em nível atrial com uso de tecido atrial autógeno para construir túneis intracardíacos. A transposição das grandes artérias é um defeito cardíaco congênito em que há discordância ventrículo-arterial, de forma que a aorta se origina do ventrículo direito e a artéria pulmonar, do ventrículo esquerdo. A cianose é geralmente acentuada, resultando em reconhecimento neonatal precoce, tipicamente nas primeiras horas de vida e ocorre porque as circulações sistêmica e pulmonar correm em paralelo em vez de em série, com sangue desoxigenado das veias sistêmicas retornando diretamente à aorta e sangue oxigenado das veias pulmonares retornando diretamente para a artéria pulmonar.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 23 anos, estudante, natural de Anápolis (GO), com histórico de cirurgia de Cirurgia de Senning, sendo operado aos 06 meses de idade e com acompanhamento cardiológico irregular desde então, compareceu assintomático para a realização de ecocardiograma transtorácico que mostrou: Aorta de 34 mm, AE de 40, Volume AE de 34ml/m², Diâmetro basal do VD de 43mm, Diâmetro médio cavitário do VD de 38 mm, DdVE de 45mm, DdVE de 29 mm, FE de 65%, Massa do VE de 63 g/m², movimento assíncrono do septo interventricular, disfunção sistólica global ventricular direita de grau discreto e fluxos transvalvares com discretos escapes.

Discussão: O diagnóstico clínico e o manejo dos pacientes com transposição das grandes artérias têm melhorado dramaticamente ao longo das últimas três décadas, devido à evolução e à disponibilidade de múltiplas modalidades de imagem, bem como aos avanços realizados no manejo cirúrgico desses pacientes. Apesar desses progressos técnicos, pacientes com transposição das grandes artérias requerem vigilância a longo prazo devido a anormalidades anatômicas e hemodinâmicas evolutivas.

63707

Síndrome de Cornélica de Langue e Associação com Cardiopatia Congênita

GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, PEDRO ANTONIO GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, MARCO ANTONIO GALDEANO e SIMONE RODRIGUES DA ROCHA MIGUEL
Cardio Life - Centro de Cardiologia e Med. Avançada, Anápolis, GO, Brasil
CTO, Anápolis, GO, Brasil

Introdução: Descrita em 1933 por uma pediatra holandesa, embora Brachmann descrevesse uma criança com características similares em 1916, a síndrome de Cornélica de Langue (SCdL) é uma doença congênita rara e caracterizada por aparência facial peculiar, atraso de crescimento, atraso do desenvolvimento psicomotor, alterações comportamentais e malformações maior associadas (cardíacas, gastrointestinais e musculoesqueléticas). Tem um espectro clínico vasto, variando desde fenótipos muito ligeiros até quadros graves e incompatíveis com a vida.

Relato de caso: Criança de 10 anos, sexo feminino, compareceu para a realização de ecocardiograma transtorácico que evidenciou: Ao de 25 mm, AE de 32 mm, DdVE de 40 mm, DsVE de 27 mm, Septo de 6 mm, Parede posterior de 6 mm, FE de 70%; Dilatação discreta das cavidades cardíacas direitas; Comunicação interatrial do tipo ostium secundum, medindo 8 mm e com shunt da esquerda para a direita, sem sinais de hipertensão pulmonar.

Discussão: O SCdL é uma síndrome genética com incidência estimada de cerca de 1:10.000 casos. Contabilizando as formas ligeiras admite-se uma real incidência superior. Não apresenta predileção racial e é ligeiramente mais frequente no sexo feminino (F/M:1,3/1). A etiologia é ainda incerta em muitos doentes e a maioria dos casos são esporádicos. O risco de recorrência estimado é de 2-5%, quando um dos progenitores é afetado o risco de aumenta para 50%. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, tendo sido estabelecidos critérios diagnósticos mínimos, após o consenso entre a Fundação Americana de Cornélica de Lange e o Comitê Científico Mundial para o SCdL. A literatura é contundente em afirmar que a cardiopatia congênita está presente; entretanto, não especifica de forma clara, quais possíveis alterações estruturais são encontradas nesta patologia, uma exceção encontrada foi um estudo de Ariadna Ayerza Casas e cols% que identificaram defeitos septais em 50% dos casos, estenose pulmonar em 27% e coarctação da aorta em 9,6%; sendo estes variantes de acordo com o gene afetado. Na literatura nacional, não encontramos nenhuma estatística de prevalência ou incidência alterações cardiológicas na SCdL. Em nosso relato, identificamos que a cardiopatia congênita associada à referida síndrome é a comunicação interatrial, ostium secundum com discreta repercussão hemodinâmica e sem demais alterações cardíacas estruturais associadas.

63709

Tratamento Transcatéter da Valva Aórtica em Paciente de Alto Risco para Cirurgia - A Experiência Inicial de um Serviço

GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, PEDRO ANTONIO GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, MARCO ANTONIO GALDEANO e SIMONE RODRIGUES DA ROCHA MIGUEL
ECOCENTRO - Diagnósticos Por Imagem, Anápolis, GO, Brasil
HEG, Anápolis, GO, Brasil

Introdução: Já se aproximadamente 20 anos desde que o Dr. Alan Cribier realizou com sucesso o primeiro implante percutâneo transvalvar aórtico, procedimento conhecido como TAVI e que mudou a história do tratamento na estenose aórtica sintomática em paciente de alto e muito alto risco cirúrgico. Patologia esta com taxas de mortalidade de até 50% em dois anos quando sintomática, a estenose aórtica severa era tida como entidade de tratamento primordialmente cirúrgico até o início do século 21.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 78 anos, do lar, natural de Anápolis (GO). Relatava palpitações e dispneia de moderados esforços; apresentava como comorbidades HAS (controlada com enalapril 10 mg 12/12h + hidroclorotiazida 25 mg dia), Dislipidemia (sinvastatina 20 mg noite). Ao exame físico encontrava-se com ritmo cardíaco regular em 3T (B4), presença de extrassístoles, sopro mesossistólico em foco aórtico, 5+/6+ e irradiação para as carótidas. O ecocardiograma mostrou uma valva aórtica morfológicamente muito calcificada, Volume AE de 45ml/m², DdVE de 50mm, DdVE de 32 mm, FE de 64%, Massa do VE de 110 g/m², Área valvar aórtica de 0,7 cm², Gradientes transvalvares aórticos médio de 90 mmHg e máximo de 140 mmHg. Angiotomografia de coronárias, de aorta torácica e abdominal e de artérias ilíacas Normais. Paciente foi submetida à TAVI com válvula neo-aórtica ACURATE (Boston Scientific, Natick, EUA) apresentando excelente sucesso imediato e recebendo alta hospitalar sem intercorrências importantes. Após 30 dias um ecocardiograma para controle tardio do procedimento foi realizado e identificado Gradientes transvalvares aórticos médio de 12 mmHg e máximo de 18 mmHg.

Discussão: O TAVI é uma opção terapêutica bem estabelecida para pacientes com estenose da valva aórtica grave e sintomática, que são inoperáveis ou de alto risco para a cirurgia de substituição da válvula aórtica. É importante a realização de uma adequada e confiável seleção dos pacientes candidatos ao TAVI. A seleção é complexa, requerendo a execução de múltiplas etapas, sendo indispensável a presença de um "Heart Team" composta de, no mínimo, cardiologista clínico, cirurgião cardíaco, anestesista, ecocardiografista e radiologista experientes em cardiopatias estruturais.

Comentários Finais: Resolvemos compartilhar essa intensa queda nos gradientes transvalvares pelo TAVI e consequente significativa melhora clínica em paciente de alto risco para cirurgia convencional.

63720

Transplante Cardíaco em Paciente com Síndrome de Down: uma Abordagem Individual e Multidisciplinar

RAIANE FONSECA SILVA HERDY, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, ANDREA ALFRADIQUE DA FONSECA BROLLO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA e VITOR SALLES
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Síndrome de Down (SD) é uma das doenças genéticas mais comuns e é desencadeada por uma alteração no cromossomo 21. Essa síndrome acarreta em um atraso cognitivo de espectros diversos, variando de médio a severo. O transplante (Tx) cardíaco é terapia padrão ouro para insuficiência cardíaca avançada e, segundo a terceira diretriz brasileira de Tx cardíaco de 2018, doença psiquiátrica grave (ou neurocognitiva) e baixo suporte social são consideradas contraindicações ao Tx.

Descrição do caso: Masculino de 32 anos, com SD, mora com 2 irmãos e a mãe, que é responsável pelo cuidado. Tem insuficiência cardíaca (IC) estágio D devido a miocardiite e, por baixo débito cardíaco, necessitou de uso de inotrópico nas últimas internações (estando em INTERMACS 4). Dado a gravidade do caso, foi proposto *Heart Team* multidisciplinar para definição da realização ou não do Tx cardíaco, dado a limitação cognitiva do paciente; foi percebido tanto pela terapeuta ocupacional quanto psicólogo que, a despeito do déficit cognitivo, havia uma rede de apoio que mantinha o Tx cardíaco como uma opção segura. Paciente evoluiu em INTERMACS 2, sendo, então, listado e priorizado para transplante; para tal, a equipe se adaptou às necessidades do paciente, como permanência da mãe em tempo integral e utilização de música e dança como forma de minimizar os aspectos negativos de uma internação prolongada. Foi realizado o Tx, porém com desfecho para óbito no pós-operatório imediato.

Discussão: Esse caso ilustra a necessidade do time multidisciplinar na tomada de decisão quanto ao transplante cardíaco nos pacientes portadores de insuficiência cardíaca avançada e déficit neurocognitivo. Kavarana et al discutiram sobre um caso emblemático nos Estados Unidos de uma criança com SD que necessitava de Tx cardíaco. Concluíram que a decisão deve ser individualizada e realizada pelo *Heart Team* multidisciplinar do serviço onde o paciente está sendo acompanhado. Essa abordagem foi importante para garantir equidade no cuidado ao paciente, sendo este um dos princípios doutrinários do SUS.

Referências: Diretriz brasileira de Insuficiência Cardíaca crônica e aguda 2018; Diretriz brasileira de Transplante Cardíaco 2018; Should a Down Syndrome Child With a Failing Heart Be Offered Heart Transplantation? (Kavarana et al, 2017).

63728

Riscos do Uso de Adenosina em Paciente com Síndrome de Wolff Parkinson White: um Relato de Caso

ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, JULIA LEVY HADID, MARIA CLARA DA CUNHA RIBEIRO, EDUARDO NOLLA SILVA PEREIRA e LUCIANA MOSS MITRAUD
Hospital Evangélico de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Wolff Parkinson White (SWPW) é uma anomalia cardíaca congênita de pré-excitação decorrente de uma via elétrica atrioventricular anômala associada a taquiarritmias paroxífticas. No manejo da taquicardia por reentrada atrioventricular (TRAV), é utilizado a adenosina por ser capaz de inibir o nó AV temporariamente, assim quebrando o circuito da arritmia. Porém, uma possível complicação é fibrilação atrial pré-excitada.

Relato de caso: Homem, 36 anos, com história prévia de taquicardias há 5. Procurou a emergência no dia 18/04/2020 com relato de mal-estar e palpitação. ECG mostrou uma taquicardia de QRS estreito regular, sem repercussão hemodinâmica no momento da admissão, sugerindo uma taquicardia paroxíftica supraventricular. Foi feita uma dose de 6mg de adenosina sem sucesso e, ao repetir com 12 mg, o paciente evoluiu para uma taquicardia de QRS largo irregular sugestivo de FA pré excitada. Foi encaminhado para o centro de terapia intensiva (CTI) estável hemodinamicamente, com frequência cardíaca (FC) aproximadamente de 200 bpm e pressão arterial (PA) de 116/74 mmHg. Paciente foi sedado com etomidato e feito cardioversão elétrica (CVE) com 100 + 200J, retornando ao ritmo sinusal com pré excitação sugestiva de via septal. Iniciado amiodarona após CVE devido ausência de propafenona no hospital, sem recorrer arritmia. Foi encaminhado a um hospital de referência para realização de estudo eletrofisiológico para tratamento definitivo.

Discussão: O uso de adenosina, em pacientes com TRAV, pode resultar em fibrilação atrial com condução anterógrada pela via, caso ela seja bidirecional. Tal arritmia é de alto risco devido ao risco de fibrilação ventricular e morte súbita. Mesmo em pacientes sem FA conhecida, a adenosina pode complicar de tal forma, visto que pode cursar com essa arritmia por 3 razões: efeito simpaticomimético, redução do tempo de propagação da repolarização atrial e estimulação de focos de condução nas veias pulmonares. Dado o exposto, esse relato busca demonstrar que o uso de adenosina, apesar de segura, quando usados em paciente com TRAV deve ser feito em ambiente equivalente a terapia intensiva com material e equipe preparada para CVE.

63725

Hipersensibilidade à Heparina de Baixo Peso Molecular em Paciente com Indicação de Cirurgia de Revascularização Miocárdica

POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS, BRUNO REZNIK WAJSBROT, VICKY MULLER FERREIRA e JESSICA MATOS GONCALVES
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os anticoagulantes são medicações amplamente utilizadas e de grande importância na cardiologia. As heparinas estão associadas a diversos efeitos adversos, sendo os mais conhecidos o sangramento e a trombocitopenia induzida, com manejo conhecido. No entanto, elas também podem provocar reações de hipersensibilidade, principalmente cutâneas, e sua abordagem deve ser conhecida.

Caso: Paciente feminina de 48 anos, hipertensa e ex-tabagista, procura Unidade de Emergência por dor retroesternal com irradiação para dorso. Eletrocardiograma mostra supradesnivelamento de segmento ST em parede lateral alta. Não foi submetida à trombolise. É transferida após 12 dias a hospital terciário para realização de cineangiogramia, que mostra lesão obstrutiva grave de tronco de coronária esquerda (TCE), lesão grave ostial de artéria descendente anterior (DA), lesão moderada em óstio de circunflexa e lesão moderada em óstio de ramo intermédio, sendo indicada revascularização cirúrgica. À admissão, observadas placas eritematosas e pruriginosas em abdome, nos locais de aplicação de heparina de baixo peso molecular (HBPM). Optado por suspensão da droga e realização de anticoagulação plena com heparina não fracionada (HNF) de forma subcutânea (SC), com melhora das lesões dermatológicas. Paciente foi submetida à cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea e infusão de HNF intravenosa (IV), sem reações imunológicas ou outras intercorrências.

Discussão: Apesar do uso amplo de anticoagulantes parenterais, as reações de hipersensibilidade às heparinas são pouco conhecidas pelos não-especialistas em imunologia. Existem diversos tipos de reações, sendo importante a interação com especialista para correto diagnóstico e manuseio. O surgimento de lesões com as características apresentadas após 6h da primeira aplicação de uma heparina é mais associada à reação de hipersensibilidade tardia (tipo IV). Esta não é mediada por imunoglobulinas, logo, não possui risco de anafilaxia. As reações cruzadas entre as HNF e as HBPM são frequentes, tanto para reações imediatas quanto para tardias, o que não aconteceu com a paciente relatada. Além disso, mesmo que haja reação cruzada, autores de imunologia descreveram a "Síndrome Compartimental", em que há reações de hipersensibilidade quando a via de aplicação é SC, mas há boa tolerância à aplicação IV. Dessa forma, há segurança de utilização de HNF IV em pacientes que apresentaram hipersensibilidade tardia à HBPM.

63740

Cardiofibrilador Implantável em Paciente Assintomático com Síndrome de Brugada

MAURICIO MORETTO SALVARO, LUISA ROSLER GRINGS, MARIANA DORNELLES FRASSETTO, MARIANI LAURENTINO JESUINO e GUSTAVO MACHADO VIANA
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil
Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil

Introdução: A Síndrome de Brugada é uma canalopatia hereditária, predominante no sexo masculino, caracterizada pela elevação do segmento ST nas derivações precordiais direitas e aumento do risco de arritmias ventriculares na ausência de anormalidades estruturais. Com prevalência mundial de 1/1000.

Relato do caso: Paciente masculino, 34 anos, vem em consulta referindo cefaleia frequente e oscilação da pressão arterial (PA). Nega dor torácica, dispneia, síncope ou episódios de taquicardia. Sem outras queixas. Nega diabetes mellitus, fumo e doenças ou lesões pré-existentes. Sem antecedentes familiares de acidente vascular cerebral ou doença arterial coronariana. Ao exame físico PA 120/80 mmHg MDS e MSE, AC: RCR 2T SS BFN, AB: MV + bil SRA. Paciente trouxe eletrocardiograma (ECG) que apresentava ritmo sinusal, frequência cardíaca de 71 bpm, com alteração do segmento ST em V1 e V2. Na análise do ECG identificou-se padrão Brugada tipo I, com paciente assintomático. Solicitado ecocardiograma (ECO). No retorno, ECO apresentou-se normal. Foi submetido a estudo eletrofisiológico com indução de TV polimórfica com dois extra-estímulos, que mostrou Síndrome Brugada com indução TV polimórfica. Paciente foi submetido a Implante de Cardioversor-desfibrilador (CDI). Revisões posteriores do CDI indicaram ausência de arritmias e paciente estável.

Discussão: Pacientes com Síndrome de Brugada podem manifestar palpitações, síncope, convulsões e respiração agonal noturna. Os sintomas, geralmente, começam na idade adulta entre 15 e 41 anos. Contudo, a maioria dos pacientes são assintomáticos. O diagnóstico é feito por meio de padrão tipo I característico no ECG, com elevação do segmento ST tipo côncavo ≥ 2 mm, seguida por onda negativa em ≥ 1 das derivações precordiais direitas, espontaneamente ou durante teste com bloqueador dos canais de sódio. A terapia atual é o implante CDI e antiarrítmicos. Contudo, a ablação por cateter de radiofrequência foi relatada recentemente como um tratamento eficaz. Dessa forma, trata-se de uma doença rara, em que o paciente relatado era assintomático com padrão característico da síndrome no ECG. Realizou-se a implantação do CDI para tratamento, evoluindo bem, com paciente estável e sem arritmias.

63749

Coarctação e Aneurisma de Aorta Ascendente com Insuficiência**Valvar Aórtica em Adolescente: Relato de Caso**RHAYRAN ESPINDOLA RODRIGUES, GABRIELA GONZATTO,
LAVINIA DOS SANTOS CHAGAS e JACQUELINE MARCELY DE OLIVEIRA
Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil

Introdução: A coarctação de aorta (CoA) é uma doença hereditária que afeta 6 a 8% da população, geralmente acompanhada de aneurisma aórtico ascendente com disfunção valvar. A principal complicação é a ruptura do aneurisma ou dissecação de aorta. Apresentamos um caso de diagnóstico tardio de CoA em adolescente sintomático.

Relato do caso: AMJAM, masculino, 13 anos, deu entrada na Unidade de Pronto Socorro com febre, dispnéia, tosse e coriza há dois dias. Apresentava-se taquicárdico, com esforço respiratório, saturando 90% com cateter nasal de O₂, ausculta pulmonar com roncos e sibilos em hemitórax esquerdo, bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos com sopro em foco aórtico 3/6+. O eletrocardiograma revelou flutter atrial. Pela gravidade foi encaminhado ao hospital referência em cardiologia, sendo diagnosticado com pneumonia. O paciente apresentava história de dispnéia aos médios esforços desde a infância e infecções de vias aéreas superiores recorrentes. Havia feito cateterismo cardíaco há 3 anos com evidência de coarctação ístmica aórtica severa, insuficiência aórtica valvular severa e aneurisma fusiforme da aorta ascendente (50,8mm) com fração de ejeção (FE) de 52%. Pela dificuldade de acesso ao tratamento, paciente perdeu seguimento, retornando nesta ocasião com piora clínica. Nesta internação, realizou ecocardiograma, o qual evidenciou ventrículo esquerdo com diâmetro cavitário aumentado, hipertrofia excêntrica e função sistólica diminuída com hipocinesia difusa; Aorta com dilatação importante ascendente (52mm), coarctação com aceleração do fluxo no arco e fluxo de baixa resistência em aorta abdominal; válvula aórtica com refluxo importante. FE de 43%. Após tratar infecção, foi submetido à cirurgia cardíaca com inserção de tubo de Dacron valvado mecânico em aorta ascendente com reimplantação de óstios coronários e ressecção de CoA ístmica com inserção de tubo valvado em aorta descendente, recebendo alta após 10 dias.

Discussão: O caso relatado demonstra um diagnóstico tardio de coarctação de aorta já com consequências prejudiciais ao bom funcionamento cardíaco. A técnica visou correção da insuficiência valvar e do aneurisma ascendente a partir da implantação de tubo valvado, além de derivação extra anatômica ligando o tubo valvado ascendente à aorta descendente. Casos como este, enfatizam a importância do diagnóstico precoce de forma que aumente a sobrevida e impeça a história natural da doença.

63768

BAVT Congênito em Paciente Pré-Termo: Intervenções e DesfechoKARINA MEDEIROS, GIOVANNA DE PAULA MESQUITA, JULIA MARIA DE MORAIS
E CASTRO, FABIO ALVES DIAS, CIRO LUIZ FERNANDES REIS e VIVIANI DE OLIVEIRA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MINAS GERAIS, PASSOS, MG, Brasil

Introdução: Bloqueio atrioventricular total congênito (BAVTC) é uma cardiopatia congênita rara, com incidência de 1/20.000 nascidos vivos, frequentemente associada a colagenoses materna como lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, artrite reumatoide e dermatomiosite, que causa inabilidade de propagação de impulso atrial. É caracterizado por bradicardia ao nascimento ou em idade precoce, ausência de histórico de difteria, de miocardites, de doença cardíaca isquêmica, de cirurgia cardíaca prévia e de doença de Chagas. Os sintomas são mais frequentes no primeiro ano de vida e envolvem quadro assintomático, síncope, intolerância a exercícios, insuficiência cardíaca e morte súbita. O diagnóstico precoce se dá por ecocardiografia fetal e, em período pós-natal, por eletrocardiograma, Holter, ergometria e estudo eletrofisiológico. Aos fetos com sinais de sofrimento e insuficiência cardíaca, recomenda-se internação em UTI logo após o parto. O tratamento é feito com inotrópicos, diuréticos e, posteriormente, com implante de marcapasso. O prognóstico geralmente é favorável, apresentando crescimento e desenvolvimento desejáveis e sobrevida longa.

Relato do caso: Paciente feminina, nascida pré-termo com IG 33 semanas, sem intercorrências, APGAR 8/9, 1,475 kg, medindo 40 cm e perímetro cefálico de 27 cm, diagnosticada com BAVTC durante 23ª semana gestacional, por meio de ecodoppler cardiograma fetal que indicou, além deste, insuficiência tricúspide, derrame pericárdico discreto e aumento das câmaras diretas. Ao nascer, fez-se o ecocardiograma e interveio-se cirurgicamente para instalação de fios de marca-passo provisórios. Devido ao baixo peso, foi inviável a implantação do marca-passo definitivo. Posteriormente, foi transferida para UTI pediátrica e intubada. Após 2 semanas, implantou-se marca-passo definitivo em VVI. Paciente obteve bom prognóstico, com ganho ponderal desejável. Recebeu alta após 2 meses, sendo orientada para seguimento ambulatorial com cardiopediatria de origem.

Discussão: O BAVTC apresenta elevada relevância clínica, sendo o diagnóstico normalmente realizado em período pré-natal, como observado no relato, fundamental para o planejamento de intervenções pré e pós-natais. O domínio prévio por parte da equipe acerca do manejo de pacientes com BAVTC foi de suma importância, uma vez que o diagnóstico e intervenção cirúrgica precoces, bem como o encaminhamento à UTI em tempo oportuno, possibilitaram um prognóstico favorável.

63765

Policitemia Vera Tendo como Manifestação Inicial**Infarto Agudo do Miocárdio**PABLO SANTOS GRAFFITTI, RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN,
AMANDA VANESSA DEMARCHI, MARIANE HIGA SHINZATO,
MATIAS ANTONIO HARUNO DE VILHENA e MURILO AMATO DAVID
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A Policitemia Vera é um transtorno mieloproliferativo das células hemotopoiéticas, caracterizado por produção anormal de eritrócitos, leucócitos e plaquetas. Relatamos um caso de infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do seguimento ST relacionado a essa patologia.

Relato de caso: Paciente masculino, 33 anos, tabagista ativo, admitido em serviço de emergência cardiológica por dor precordial típica há 10 horas da admissão. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma de 12 derivações evidenciava supradesnivelamento do seguimento ST evoluído em parede anterior. Troponina ultrasensível de 43.530ng/L (VR < 11 ng/L). Realizada cinecoronariografia que evidenciou imagem negativa em terço distal de artéria descendente anterior, sugestiva de trombo. Demais artérias sem lesões ou trombos. Durante a investigação observado hemoglobina 18.8 g/dl e hematócrito 56,4%. Realizada pesquisa JAK-2, a qual foi positiva. Diante disso, aventada hipótese de Policitemia Vera tendo como manifestação inicial infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do seguimento ST.

Discussão: Policitemia Vera é uma neoplasia mieloproliferativa clonal, cuja incidência é 2,8/100.000 pacientes ao ano. A suspeita clínica ocorre quando os níveis de hemoglobina são maiores que 16,5 g/dl ou hematócrito maior que 40%. Instituído o diagnóstico é imperativo vigilância quanto aos eventos trombóticos. Nesse caso supracitado, o evento coronariano foi o ponto chave para o diagnóstico de Policitemia Vera. O mecanismo da trombose dessa patologia origina-se por produção excessiva de tromboxano A₂, ativação plaquetária, leucocitária; disfunção endotelial e aumento da viscosidade sanguínea. Nesse caso, o paciente foi submetido a sangria e anticoagulação com cumarínico. Evoluiu bem, sem complicações e recebeu alta após 7 dias da admissão. Concluindo, esse é um raro caso em que a manifestação de trombose arterial antecede o diagnóstico de Policitemia Vera. Conseguimos documentar na angiografia a imagem negativa em terço distal da artéria descendente anterior.

63769

Miocardite e Trombose de Prótese na COVID-19AMANDA VANESSA DEMARCHI, MARIANE HIGA SHINZATO, MATIAS ANTONIO
HARUNO DE VILHENA, MURILO AMATO DAVID, PABLO SANTOS GRAFFITTI e
RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: No contexto de pandemia da COVID-19, a hipótese de acometimento cardíaco deve ser considerada, principalmente em pacientes com piora abrupta da sintomatologia e disfunção nova no ecocardiograma (ECO).

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 71 anos, procurou o serviço de emergência em março de 2021 com quadro de dispnéia classe funcional III desencadeada há 1 mês. Referiu sintomas gripais leves juntamente com o início dos sintomas, sendo diagnosticada com infecção por COVID-19, confirmada por identificação do SARS-COV-2 na RT-PCR em amostra de swab oro e nasofaríngeo. Paciente possuía antecedente pessoal de troca valvar mitral por prótese biológica em outubro de 2020 devido à insuficiência mitral de etiologia reumática e no 7º dia do pós-operatório realizado ECO mostrando ventrículo esquerdo com função sistólica preservada e prótese biológica mitral com gradiente médio de 4mmHg. Durante investigação hospitalar, observou-se em ECO de entrada disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau importante e prótese biológica de gradiente médio 6mmHg e área valvar 1,4cm² com imagem sugerindo trombose parcial de prótese e trombo ocupando 50% da cavidade do átrio esquerdo. Devido disfunção ventricular nova, realizada ressonância cardíaca (RM) que demonstrou realce tardio mesocárdico nos segmentos antero e inferoseptal da porção basal padrão não coronariano, confirmando miocardite aguda por COVID-19, infecção que coincidiu com o início dos sintomas. A paciente recebeu tratamento com anticoagulação plena. Após 7 dias repetido ECO que mostrou prótese biológica com gradiente médio 3mmHg e área valvar 2,0cm² e redução da imagem da trombose de átrio esquerdo, recebendo alta com marevan e medicações otimizadas para insuficiência cardíaca.

Discussão: A infecção por SARS-COV-2, através de desmodulação imunoinflamatória e neuro-humoral, vem associando-se com acometimento miocárdico. Suspeita-se de miocardite aguda com alterações eletrocardiográficas e aumento de troponina em associação com disfunção. A RM pode ser utilizada para sinais compatíveis como realce tardio de padrão não coronariano. Esta infecção também gera alterações hemostáticas e aumento de produtos de degradação da fibrina que estão relacionados a trombose, podendo ser decorrentes da liberação de citocinas da cascata inflamatória também observado em outras doenças virais. Neste caso, a infecção por COVID-19 pode ter contribuído também para o mecanismo trombótico.

63770

Mixoma Atrial Esquerdo Mimetizando Achados de Estenose MitralRODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN, AMANDA VANESSA DEMARCHI,
MARIANE HIGA SHINZATO, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE VILHENA,
MURILO AMATO DAVID e PABLO SANTOS GRAFFITI

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Os mixomas cardíacos predominam no sexo feminino e entre a terceira e a sexta década de vida. Aproximadamente 90% dos casos são esporádicos e os demais são familiares com transmissão autossômica dominante. Pela localização, tamanho e mobilidade do tumor, apresentam ampla variedade de manifestações cardíacas e não cardíacas. O presente caso tem como objetivo demonstrar o diagnóstico a partir dos sintomas obstrutivos causados pelo prolapso tumoral no óstio mitral, simulando uma valvulopatia mitral.

Relato de caso: MLA, sexo feminino, 40 anos, sem comorbidades ou histórico familiar cardiológico, deu entrada em pronto socorro devido síncope após esforço físico. Referia quadro de dispnéia progressiva de início há 3 anos associado a dispnéia paroxística noturna, tosse, desconforto torácico, fadiga e edema periférico. Durante investigação, realizado eletrocardiograma com bloqueio atrioventricular de 1º grau e sobrecarga atrial esquerda e ecocardiograma com aumento importante de átrio esquerdo (AE) e valva mitral com restrição de sua abertura devido à presença de massa atrial de contorno arredondado aderida por um pedículo na membrana da fossa oval, de 4,2 x 3,6 cm, gerando restrição do enchimento ventricular diastólico (gradiente médio de 16 mmHg). Na angiogramografia de coronárias foi visualizada imagem hipotenuante no AE, de 41 x 37 mm, que se estendia para via de saída do AE e na ressonância cardíaca foi documentada a presença de imagem bem delimitada, ovoide, em átrio esquerdo medindo 4,0 x 3,2 cm, junto ao septo interatrial, sésil, móvel, com isosinal em T1 e hipersinal em T2, com realce tardio pequeno periférico e heterogêneo. Na mesma internação, a paciente foi submetida a cirurgia cardíaca para excisão da tumoração, em que foram retirados trombos aderidos ao folheto posterior da valva mitral. A análise anatomopatológica revelou tecido conjuntivo denso com extensas áreas mixóides com células estreladas em torno aos vasos dilatados e com fibrina ao redor, confirmando mixoma. Na semana seguinte, a paciente evoluiu com boa condição clínica e recebeu alta hospitalar com encaminhamento para seguimento ambulatorial.

Discussão: Os mixomas atriais são tumores benignos caracterizados por um variado número de apresentações clínicas. A investigação através de exames de imagem é fundamental para confirmar a hipótese diagnóstica e definir a melhor abordagem cirúrgica. O tratamento precoce visa reduzir as possíveis complicações obstrutivas e tromboembólicas.

64042

Extrusão Completa de Unidade Geradora de Marcapasso e Endocardite Infecciosa de CaboVentricular. Relato de CasoJEFFERSON FREIXO GUEDES, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES,
VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO
DE ALMEIDA GOMES, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA e
TATIANA RODRIGUES GUSMAO CIDADE BAPTIST
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A infecção local associada à extrusão completa da unidade geradora de marcapasso (MCP) é uma complicação rara e geralmente tardia. De acordo com o estudo de Valente *et al* em 2001, dentre 574 procedimentos (implantes ou trocas de unidades geradoras) a incidência de infecção de ferida operatória foi de 1,11% (6 casos), havendo somente 2 casos de extrusão de unidade geradora. A endocardite infecciosa (EI) em dispositivos implantáveis constitui entidade clínica ainda menos frequente, não sendo identificado nenhum caso de EI na série de procedimentos do referido estudo. Dessa forma, a combinação destas duas condições (extrusão completa de unidade geradora e EI) é muito rara, cursa com grande potencial de complicações e mortalidade constituindo um grande desafio terapêutico.

Relato de caso: Paciente de 66 anos, tabagista de longa data, magro (IMC = 14) e sem comorbidades, iniciou quadro de astenia e tontura 3 meses antes de sua admissão hospitalar por bloqueio átrio-ventricular total, com implante de MCP definitivo bicameral em região infra-clavicular esquerda. Reinternou em unidade coronariana 1 mês após o implante por extrusão completa da unidade geradora associado a episódios de febre e sinais infecciosos em loja de MCP. Relatou necessidade de retorno precoce para suas atividades laborais que envolviam grande carga em membros superiores, contrariando as recomendações médicas. Cultura de secreção e hemoculturas evidenciando *Staphylococcus aureus* sendo iniciado Teicoplanina e Gentamicina (alergia a Vancomicina). Ecocardiograma transtorácico com leve aumento do volume atrial esquerdo e função sistólica global biventricular normal. Exame transesofágico evidenciando imagem ecogênica de 1,6 cm, móvel e filamentar (compatível com vegetação) em porção intra-atrial de cabo ventricular do MCP. Realizou-se retirada de cabos, desinfecção de unidade geradora com reimplante da mesma externamente em região cervical direita e implante de um novo cabo para estimulação ventricular. Após término de antibioticoterapia (28 dias) e negatização de hemoculturas houve retirada do referido cabo ventricular, implante de novos cabos e nova unidade geradora em sítio infra-clavicular direito.

Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se no desafio terapêutico decorrente da combinação de duas condições clínicas muito raras e com grande potencial de gravidade e mortalidade.

64033

Abscesso PerivalvarJOAO BATISTA CHERENE JUNIOR, LUANNA CHERENE ALMEIDA,
NICOLE CHERENE DA SILVA, ROBSON VIEIRA DA SILVA, NICOLAU ANDREAO
SCHETTINO, RAFAEL SODRÉ ABREU, EMILY CHAGAS BARROS MARTINS e
KASSIA PIRACIABA BARBOZA

Center Med, Campos dos Goytacazes, RS, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave devido à invasão ou colonização das valvas cardíacas ou endocárdio mural por um microorganismo. Caracteriza-se pela inexistência de sintomas específicos e pelo caráter insidioso com que pode decorrer. Por ter alta morbimortalidade, seu diagnóstico, apesar de complexo, deve ser rápido, com pronto reconhecimento pelos médicos de suas manifestações clínicas e consequências.

Relato de caso: Homem, 87 anos, natural de São Francisco de Itabapoana, compareceu à consulta com relato de dispnéia de leve intensidade de caráter progressivo, tosse seca, rinorreia há 14 dias, associado à febre nos últimos 5 dias. Relato de ter procurado o hospital da sua cidade, onde foi prescrito azitromicina, acetilcisteína, vitamina C, sulfato ferroso. Devido à persistência dos sintomas, resolveu procurar atendimento com o cardiologista para melhor avaliação. HPP: HAS, DM, FA, TEP previa, troca valvar aórtica há 20 anos. Medicação: carvedilol 50mg dia, furosemda 40mg dia, enalapril 10mg dia, sinvastatina 20mg dia, marevam 5mg dia. Realizado ECOTE: função sistólica biventricular preservada, IM importante, Regurgitação prótese aórtica leve, IT importante com PSAP estimada 50mmHg, presença de abscesso mitro aórtica. Paciente encaminhado ao hospital da sua cidade e que fosse transferido para um hospital de referência. Conversado com a família a respeito da gravidade do paciente, onde o mesmo veio a óbito após 48h.

Discussão: A EI pode acometer tanto o endocárdio valvar como as estruturas adjacentes. É causada por uma variedade de bactérias e fungos. Entre os mais incidentes, podem-se destacar as bactérias *Streptococcus viridans*, *Enterococcus sp.* e *Staphylococcus aureus*, representando cerca de 80% dos casos. Outros microrganismos menos frequentes, como as bactérias do grupo HACEK e fungos, acometem os demais pacientes. O diagnóstico de EI fundamenta-se tanto numa história clínica e exame físico detalhados como em exames de laboratório e imagem. Parâmetros clínicos, patológicos, ecocardiográficos e microbiológicos são considerados para o diagnóstico definitivo. Atualmente, são usados os critérios de Duke modificados para definição dos casos, os quais são divididos em maiores e menores. A presença de dois critérios maiores, um maior associado a três menores ou cinco menores isoladamente, é suficiente para o diagnóstico.

64043

Pericardite Constrictiva: Etiologia e TratamentoJESSICA MATOS GONCALVES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT,
POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS e VICKY MULLER FERREIRA
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A pericardite constrictiva se caracteriza por redução da elasticidade do pericárdio com ou sem espessamento e calcificação e gera quadro de insuficiência cardíaca restritiva. Saber a etiologia pode ser um desafio, o que dificulta instituição de tratamento específico com vistas a reversão do acometimento. Nessa fase, o tratamento costuma ser cirúrgico.

Feminino, 69 anos, sem comorbidades internada para investigação de precordialgia em aperto intermitente sem relação com esforço há 4 meses que evoluiu com dispnéia aos médios esforços, edema de MMII, aumento de volume abdominal e emagrecimento de 7 Kg. Na admissão, chamava atenção estertores crepitantes em bases pulmonares, turgência jugular patológica a 45° com refluxo hepatojugular, sinal de kussmaul, knock pericárdico, hepatomegalia discreta, abdome ascítico e leve edema de MMII. A radiografia de tórax evidenciava exuberante calcificação pericárdica. A paciente foi compensada com furosemda e submetida a paracentese que definiu líquido peritoneal como transudato com 538 leucócitos, 66% de mononucleares. A ecocardiografia demonstrou pericárdio espessado e bastante calcificado com perda do deslizamento entre as camadas visceral e parietal mais evidente na parede livre do ventrículo direito, movimentação anômala do septo interventricular com sinal da raiz quadrada e aumento biatrial. A investigação seguiu com tomografia de tórax, abdome e pelve, que, além de corroborar a importante calcificação do pericárdio, evidenciou pequeno derrame pleural bilateral, hepatopatia crônica e ascite volumosa. Em avaliação, pneumologia não indicou tratamento empírico para tuberculose e cirurgia torácica executou pleuroscopia com coleta de líquido pleural, que foi exsudativo sem crescimento de microorganismo, e biópsia de pleura, com resultado de pleurite crônica inespecífica com fibrose intersticial. Os sintomas persistiram e a paciente foi submetida à pericardiectomia com sucesso, mas sem esclarecer etiologia.

A evolução para pericardite constrictiva é proporcional ao grau de inflamação da doença primária, sendo as principais etiologias tuberculose, infecção bacteriana, malignidades e síndrome pós pericardiotomia. Embora a causa seja relevante para tratamento e prognóstico, comumente não é feito esse diagnóstico e a pericardiectomia é a opção de tratamento para reduzir sintoma e melhorar sobrevida.

64045

Síncope como Apresentação Inicial de Tromboembolismo Pulmonar Submaciço na Emergência. Relato de Caso

ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, JEFERSON FREIXO GUEDES, AGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, MARIA EDUARDA DO VALE PADILHA, LIZ GUERRA PINTO, DEBORA RIMES ALT, LETÍCIA NOLASCO FONSECA MARTINS e NICOLE ARONOVICH
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Tromboembolismo pulmonar (TEP) constitui entidade nosológica com grande potencial de mortalidade na ausência de diagnóstico e tratamento adequados. A apresentação clínica é ampla, variando de casos oligossintomáticos ao choque circulatório de rápida instalação e potencial para o óbito. Os principais achados clínicos envolvem: cansaço, fadiga, dor torácica, que pode ser pleurítica ou retro-esternal, dispnéia, taquicardia, hipoxemia e febre sendo comumente observado início súbito dos sintomas. O TEP deve ser considerado como etiologia de síncope em unidades de emergência, sobretudo, em pacientes com fatores de risco e ausência de identificação de outra etiologia. Conforme Prandoni et al, em 2016, dentre 560 pacientes internados por síncope em 11 hospitais Italianos, identificou-se TEP em 17,3% (97 pacientes) e em 25,4% (52 de 205 pacientes sem outra etiologia alternativa para a síncope).

Relato de caso: Paciente de 75 anos sem comorbidades foi admitido por síncope sem pródromos, com curta duração, negando dispnéia, dor torácica e outras queixas. Eletrocardiograma com ritmo sinusal e bloqueio completo de ramo direito. Ao exame: oximetria de 96%, FC: 104 bpm, PA: 100 x 62 mmHg, auscultação respiratória discretamente reduzida em bases sem ruídos adventícios, discreto edema de membros inferiores. Avaliado pela Cardiologia, realizou ecocardiograma que demonstrou: disfunção sistólica grave do ventrículo direito (VD), função sistólica global do VE normal com retificação sistólica do septo interventricular e veia cava inferior congesta. Diante da alteração ecocardiográfica, síncope e padrão eletrocardiográfico considerou-se a possibilidade de TEP. O mesmo examinador complementou o ecocardiograma com doppler de membros inferiores, identificando trombose venosa profunda com trombo móvel femoropoplíteo. Angiotomografia de tórax com TEP submaciço em artéria pulmonar direita. PCR-RT negativo para SarsCOV2 e tropoina normal. Classificação de risco IV no Pulmonary Embolism Severity Index (PESI), sendo iniciado enoxiparina em dose plena, mantida por 10 dias. Recebeu alta hospitalar clinicamente estável em uso de anticoagulação oral, atualmente em seguimento ambulatorial.

Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na importância da elevada suspeição diagnóstica e na identificação de TEP submaciço (com disfunção sistólica do VD e volumoso trombo móvel femoropoplíteo à direita), como apresentação inicial de síncope na emergência.

64048

Desafio em Cardio-Oncologia: Doença Carcinóide Cardíaca Secundária a Tumor Mediastinal Metastático

JULIANA S. MACACIEL, BRUNO G. GARCIA, CARLA R. SANTAROSA, JULIANA R. P. SILVA, LUCAS O. M. ESTEVAO, MATHEUS C. MULLER, ROBERTO C. M. ALMEIDA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA e CLARA WEKSLER
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os tumores neuroendócrinos são neoplasias raras, com origem nas células enterocromafins localizadas principalmente no trato gastrointestinal. Quando geram metástase hepática, podem desenvolver a síndrome carcinóide, que ocorre pela liberação de substâncias vasoativas na corrente sanguínea. Há acometimento cardíaco em 40% a 50% dos pacientes, em especial das câmaras direitas, o que influencia na morbimortalidade e é um fator prognóstico negativo para esta neoplasia. Desta forma, é importante o reconhecimento e diagnóstico precoce.

Relato de caso: Paciente feminina, 67 anos, hipertensa, com diagnóstico de neoplasia neuroendócrina de localização mediastinal com metástase hepática, óssea e provavelmente pleural evoluiu com quadro de síndrome carcinóide sendo iniciado tratamento com octreotida. Após sete anos desenvolve dispnéia aos esforços, com progressão em seis meses para pequenos esforços, acompanhada de ascite e edema de membros inferiores. Durante investigação foi evidenciado derrame pleural bilateral, sendo maior à direita. O ecocardiograma transtorácico mostrou aumento das cavidades direitas com função limitrofe de ventrículo direito, insuficiência tricúspide grave com refluxo torrencial, dupla lesão pulmonar com refluxo grave e pressão de artéria pulmonar elevada. Valvas pulmonar e tricúspide com aspecto sugestivo de síndrome carcinóide. Após toracotomia de alívio à direita e diureticoterapia venosa houve melhora dos sintomas. Durante a internação foi optado por não realização de cirurgia de troca de valva tricúspide até a definição de prognóstico e sobrevivência da neoplasia pela equipe de oncologia.

Discussão: As substâncias vasoativas produzidas pelo tumor atingem o coração gerando como principal lesão à insuficiência tricúspide. O padrão ouro para diagnóstico é o ecocardiograma transtorácico que evidencia espessamento, redução e retração de mobilidade das cúspides da valva tricúspide e pulmonar, sendo o acometimento esquerdo incomum. Além disso, há elevação de biomarcadores, sendo os principais o NT-pro-BNP, melhor marcador para screening, e o ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA). O tratamento deve intervir simultaneamente na doença cardíaca e na neoplasia maligna. A cirurgia de troca valvar é o tratamento mais efetivo, porém deve ser indicado após definição da sobrevivência prevista pela neoplasia.

64047

Endocardite Subaguda Complicada como Apresentação Inicial de Doença Reumática. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JOAO CARLOS JAZBIK, PAULO VIEIRA DAMASCO, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, AGUSTO DAS NEVES AZEVEDO e MARIA EDUARDA DO VALE PADILHA
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é conceituada como ocorrência de processo inflamatório endocárdico acometendo principalmente as valvas cardíacas com predominância de etiologia infecciosa. Condições clínicas como anomalias congênitas, lesões valvares adquiridas (como acometimento reumático) e presença de dispositivos intra-cardíacos (próteses valvares) são predisponentes para EI. De acordo com Barbosa, 2004, vegetações em valva aórtica podem se propagar por contiguidade para a cúspide anterior mitral através da camada fibrosa intervalvar mitro-aórtica ou por jatos regurgitantes sobre a referida estrutura. Diante da menor vascularização desta porção fibrosa há maior possibilidade de infecção e complicações como: abscessos, aneurismas e perfurações.

Relato de caso: Paciente de 47 anos, sexo masculino, desconhecendo comorbidades prévias, foi admitido em unidade cardiológica por palpitações taquicárdicas, fibrilação atrial, episódios recorrentes de febre vespertina e perda ponderal de 3 Kg nos 40 dias anteriores a internação. Ecocardiograma transtorácico e transefagógico demonstrando função sistólica biventricular normal, importante aumento atrial esquerdo (volume de 62 mL/m²), acometimento reumático mitro-aórtico: dupla lesão mitral moderada (área valvar de 1,4 cm² pelo PHT, gradiente médio AE/VE de 7 mmHg) e estenose mitral grave (gradiente médio VE/AO de 45 mmHg, Velocidade máxima de jato sistólico aórtico de 4,3 m/s e área valvar de 1 cm²). Visualizado imagens ecogênicas, filamentosas e móveis de 0,8 cm em valva mitral e 1,4 cm em cúspide coronariana direita de valva aórtica. Iniciado tratamento para EI de padrão subagudo com ampicilina, oxacilina e gentamicina. O paciente foi prontamente avaliado pela cirurgia cardíaca sendo submetido a troca valvar mitral e aórtica com ligadura da aurícula esquerda. Visualizado no intra-operatório, além das referidas vegetações, orifício em membrana mitro-aórtica, abaixo do anulo aórtico e acima da cúspide anterior de valva mitral, que poderia cursar com fistulização para o interior do átrio esquerdo diante de postergação da abordagem cirúrgica.

Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na identificação de endocardite subaguda como apresentação inicial de quadro reumático, com visualização no intra-operatório de perfuração local (orifício) paravalvar aórtico-mitral com grande potencial de complicação na ausência de tratamento cirúrgico.

64059

Tecnologia Dura Versus Humanização – Percepções, no Âmbito Emocional e Espiritual, do Paciente em Pós-Operatório de Revascularização Miocárdica: um Relato de Caso

SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, HUGO DE CASTRO SABINO, RENATO ANDRÉ MARTINS, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá - UNESA - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: Profissionais de saúde transitam por tecnologia, da leve à dura, habituando-se a luzes e ruídos, dispensando atenção a dados gerados, ocupando grande parte do plantão, estando habituados ao ambiente e interagindo com ele rotineiramente. Por meio de entrevista não estruturada, pertencente a uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética de uma unidade de alta complexidade em cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, objetivou-se colher as percepções de um paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica (RVM), no âmbito emocional e espiritual. Sua participação foi formalizada por meio de assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Relato de caso: R. M. A., 55 anos, masculino, branco, casado, católico, aposentado, brasileiro, natural do Rio de Janeiro, hipertenso, diabético, nefropata, angina estável, sedentário, obeso, nega tabagismo e etilismo, história paterna de coronariopatia. Refere acompanhamento prévio por cardiologista particular, que identificou necessidade de cateterismo cardíaco. Buscou atendimento na Clínica da Família, foi encaminhado para o referido exame, que evidenciou lesão obstrutiva e indicação de RVM, realizada duas semanas após sua internação. Durante a extubação, começou a despertar com ruídos desconhecidos e assustadores e, em seguida escutou “fulano, fulano, tosse pra mim!”. Começou a ver uma luz gradual e forte. Por 2 dias ficou aterrorizado com os ruídos, com a gravidade dos pacientes ao lado (seus colegas de CTI/enfermaria), que era também a sua gravidade. Embora tenha recebido medicação e suporte da equipe para seu equilíbrio emocional, crê que suas preces foram fundamentais nessa seara. Após 5 dias no centro de terapia intensiva pós-operatório, recebeu alta para enfermaria. Muito contente e agradecido, manifestou o forte desejo de desenvolver uma forma de possibilitar aos futuros operados de RVM o conhecimento prévio do que vão vivenciar, a psicofera, a experiência intensa e paradoxal à necessidade de se manterem tranquilos e serenos. Mais uma vez, destacou a importância da religiosidade presente para fortalecimento emocional e espiritual.

Discussão: O presente relato demonstrou a necessidade da elaboração de uma estratégia de abordagem humanizada e integral de preparo, informação e esclarecimento ao paciente em pré-operatório de RVM quanto às características do ambiente em que estará, no momento em que “retornar à vida” após a cirurgia, contando com o amplo envolvimento da equipe assistencial.

64062

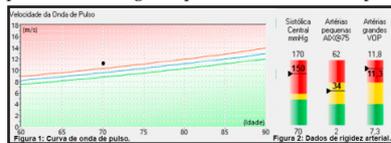
**Envelhecimento Vascular na Doença Coronária -
Manejo Clínico Pode Ser Individualizado?**

MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS, DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE,
JULIA RESENDE DE OLIVEIRA, LILIAN SOARES DA COSTA e
MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A medida da PA central na raiz da aorta (PAC), a aferição da velocidade de onda de pulso (VOP) e o índice de amplificação (AIx), têm sido considerados parâmetros indiretos de rigidez arterial e portanto, servindo de medidas para sinalizar a idade vascular do indivíduo. Esta avaliação da rigidez aórtica, avaliada especialmente pela VOP, passou a ser uma medida de predição do risco de eventos CV futuros e mortalidade. Portanto, a análise deste biomarcador pode ter seu papel aprimorado na identificação, manejo e acompanhamento de indivíduos de alto risco CV.

Relato do caso: Paciente feminina, 67 anos, hipertensa, diabética, em uso de bloqueador de receptor de angiotensina e hipoglicemiantes. Apresentou infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior, classe III Killip, evoluindo com pneumonia. Realizado cineangiogramia que demonstrou aterosclerose coronária bivaascular, com lesão segmentar severa nas artérias descendente anterior e na marginal esquerda, além de disfunção moderada do ventrículo esquerdo. Submetida a angioplastia com implante de stent, recebe alta hospitalar em uso de betabloqueador, antiagregação plaquetária e estatina. Retorna para avaliação clínica ambulatorial. Eletrocardiograma ritmo sinusal e sobrecarga atrial e ventricular esquerda, com tratamento medicamentoso otimizado. Ao exame vascular observou-se os seguintes parâmetros: pressão arterial basal: 171x98 mmHg; pressão de pulso 73 mmHg; frequência cardíaca 79 bpm; PAC 150mmHg; índice de amplificação (AIx) 34mmHg e, VOP 11,3m/s (Figura 1 e Figura 2). Ilustramos um caso de uma paciente de alto risco e desfechos cardiovascular prévio, demonstrando idade vascular acima do esperado, ajustados para idade e pressão arterial.

Discussão: Esses parâmetros de rigidez arterial têm sido relacionados com vulnerabilidade de placa aterosclerótica, incidência, severidade e extensão da DAC. Acredita-se que o manejo clínico possa ser melhor conduzido, com o maior conhecimento da análise oscilométrica da hemodinâmica pulsátil vascular nas cardiopatias.



64073

Abordagem Cirúrgica Agressiva para Cardiomiopatia Hipertrofica

ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JOAQUIM H. S. A. COUTINHO,
JOAO CARLOS JAZBIK, HENRIQUE M. R. COUTINHO, JOAO MENDES,
GUSTAVO KIKUTA, MARIA C. S. SERFATY, LETICIA L. LESSA,
RODRIGO L. R. CARDOSO e CECILIA C ALMEIDA
Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é marcada por hipertrofia miocárdica importante, sendo associada com obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo (VE), por hipertrofia muscular significativa e pelo movimento anterior sistólico (SAM) da valva mitral, cursando comumente com regurgitação mitral secundária. O tratamento inicial é caracterizado por mudanças no estilo de vida e betabloqueio. Contudo, em pacientes que não toleram tal terapia ou naqueles que se mantêm sintomáticos mesmo em vigência de terapia otimizada, está indicada intervenção por miectomia ou ablação alcoólica.

Relato do caso: Paciente N.R.S., feminina, 63 anos, procurou o ambulatório de Cirurgia Cardíaca, encaminhada da atenção primária, por quadro de síncope, angina e dispneia aos pequenos esforços, além de sopro sistólico em foco mitral e em toda borda esternal esquerda. Apresentava ecocardiograma transtorácico (ECO-TT) com importante hipertrofia concêntrica de VE – gradiente de via de saída de VE (VSVE) de repouso de 166 mmHg, septo interventricular (SIV) de 15 mm e parede posterior de ventrículo esquerdo (PPVE) de 15 mm – além de movimento anterior sistólico de valva mitral e insuficiência mitral (IM) grave. Foi submetida à cirurgia para miectomia e troca valvar mitral, com ecocardiograma transesofágico (ECO-TE) durante o procedimento. Foi realizada excisão de musculatura septal subvalvar aórtica, até a percepção de enfraquecimento estrutural da VSVE através de palpiação digital, da valva mitral e todo seu aparato subvalvar e de trabéculas musculares hipertrofiadas subvalvares na PPVE. Foi implantada prótese valvar mitral biológica, nº 27. O ECO-TT realizado 05 dias após a cirurgia mostrou gradiente de VSVE de 16 mmHg e prótese mitral normofuncionante.

Discussão: A paciente do caso apresentava uma forma de CMH simétrica, sintomática e refratária à terapia medicamentosa. Optou-se, pela característica simétrica e pela hipertrofia da musculatura papilar, por uma abordagem cirúrgica mais agressiva do que o padrão, procedendo-se não apenas a miectomia transaórtica, como também transmitral, com troca valvar e excisão de todo aparato subvalvar, incluindo a musculatura papilar hipertrofiada. Desse modo, conseguiu-se a resolução da obstrução de VSVE, bem como dos sintomas.

64065

**Bloqueio Atrioventricular em Gestante Durante Fase Ativa de
Trabalho de Parto: Relato de Caso**

ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, JEFERSON FREIXO GUEDES,
VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD e
DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O bloqueio atrioventricular total (BAVT) quando congênito apresenta incidência de aproximadamente 1 a cada 15000 - 20000 nascidos vivos, configurando a principal bradiarritmia no período neonatal, com predomínio no sexo feminino. No entanto, segundo Barra et al. (2012), o diagnóstico de BAVT em jovens ou adultos de meia idade é incomum e desafiador. O bloqueio atrioventricular é definido como a dissociação entre as contrações atriais e ventriculares, variando desde bloqueio parcial até completo da condução. Essa arritmia apresenta correlação com doenças maternas autoimunes como Lúpus e Síndrome de Sjögren associada a presença de anticorpos anti-Ro/SSA ou SSB/La.

Relato de caso: J.R.C., 34 anos, gestante de 40 semanas (G1P0A0), natural do Rio de Janeiro, sem comorbidades previamente diagnosticadas. Referenciada em caráter de urgência para unidade obstétrica de alto risco, em trabalho de parto avançado, hipotensão arterial (PA 80 x 54 mmHg), bradicardia (FC 30 bpm) e dispnéia. Pré-natal completo e sem intercorrências de acordo com a caderneta da gestante. Prontamente avaliada pela equipe de cardiologia já no centro cirúrgico, sob infusão contínua de adrenalina diante de acentuada bradicardia e sinais de baixo débito cardíaco. Eletrocardiograma confirmando bloqueio atrioventricular total (BAVT). Realizado de imediato implante ecoguiado de marcapasso transvenoso, seguido de anestesia geral e cesariana de urgência. Recém-nascido à termo APGAR 9/10. Transferida para unidade coronariana onde manteve-se com estimulação cardíaca transvenosa por 3 dias. Relatou cansaço e intolerância aos esforços desde a infância. Ecocardiograma com dimensões cavitárias e função sistólica global do VE normal. Manteve-se estável, eletrocardiograma mantendo BAVT com frequência cardíaca em torno de 50 bpm. Diante do quadro clínico considerou-se etiologia congênita para o BAVT, sendo a paciente encaminhada clinicamente estável para seguimento ambulatorial.

Conclusão: A relevância deste caso fundamenta-se no diagnóstico de entidade nosológica incomum em adultos (BAVT congênito), apresentando repercussão clínica e hemodinâmica em gestante durante fase ativa de trabalho de parto, com implante ecoguiado de marcapasso transvenoso no centro cirúrgico seguido de cesariana de urgência.

64074

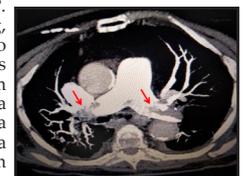
**Trombólise com Dose Reduzida de Alteplase na Embolia
Pulmonar de Risco Intermediário-Alto: um Relato de Caso**

FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO,
MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, MANUELLA ALVES DE
MENEZES BILOURO, HUGO BENCHIMOL FERAZ, THAIS PORPHIRO DE OLIVEIRA,
GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ANDREA TAVARES DE ALENCAR,
PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A trombólise é recomendada no tratamento da embolia pulmonar (EP) de alto risco. No risco intermediário não está indicada rotineiramente e deve ser individualizada, principalmente quando há sobrecarga do ventrículo direito e/ou elevação de biomarcadores.

Caso: Mulher, 72 anos, hipertensa, com artrite reumatóide, retocolite ulcerativa, cirrose por vírus C, varizes de esôfago e história de úlcera duodenal. Apresentou quadro de COVID-19 em janeiro de 2021, com necessidade de internação hospitalar, permanecendo com sequelas motoras e acamada por períodos prolongados. Reinternada em março com diarreia, vômitos e insuficiência renal aguda. Na enfermaria, evoluiu com dispneia súbita, dor torácica e hipoxemia, associadas a taquipnéia, FC 150 bpm, PA 100x60 mmHg, e leve edema no membro inferior esquerdo. Eletrocardiograma com inversão da onda T em V1, V3R e V4R e troponina elevada. Angiotomografia pulmonar de urgência demonstrou múltiplas falhas de enchimento no tronco da pulmonar, artérias pulmonares direita e esquerda, artérias lobares, segmentares e subsegmentares (Figura), compatíveis com EP. Ecocardiograma mostrou PSAP de 60 mmHg, aumento e disfunção ventricular direita com o sinal de McConnell. Apesar das comorbidades e risco hemorrágico, a paciente foi diagnosticada com EP de risco intermediário-alto e elevada probabilidade de degeneração clínica. Optada pela trombólise com alteplase com dose reduzida (50mg) em unidade fechada, que transcorreu sem intercorrências. Houve melhora clínica em poucas horas e posteriormente iniciada enoxaparina plena. No ecocardiograma evolutivo foi constatada a recuperação da função ventricular direita, recebendo alta hospitalar após 2 semanas, em uso de rivaroxabana.

Conclusão: A complicação mais significativa da trombólise é a hemorragia cerebral, que ocorre em até 6,4% dos pacientes. No EP de risco intermediário, essa complicação precisa ser ponderada com cautela, principalmente devido ao benefício incerto da reperfusão nesse contexto. O uso de doses reduzidas de alteplase pode ser uma opção para minimizar o risco hemorrágico.



64080

**Estenose Mitral Reumática e suas Complicações –
Abordagem Percutânea**

NATHALIA DUARTE CAMISAO, MIGUEL ANGELO RIBEIRO, ANDRÉ PAZO,
NATALIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, BRAULIO SANTOS RUA,
ERICKA CARRILHO DE FREITAS, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR,
CAMILLA REBELLO COUTINHO FERREIRA, RODRIGO DE FRANCO CARDOSO e
DIOGO PINHO LIMA
Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A febre reumática é uma doença multisistêmica e ainda muito prevalente no Brasil, assim como suas sequelas valvares. Com o acometimento inflamatório crônico do aparelho valvar o paciente geralmente evolui com estenose mitral (EM).

Relato do caso: Paciente feminina, 47 anos, portadora de cardiopatia reumática com estenose mitral (EM), Acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico com seqüela motora em dimídio direito (há 4 anos), valvoplastia percutânea mitral por balão (VMPB) em 2017, FA (fibrilação atrial) permanente (uso de varfarina). Admitida com relato de síncope, metrorragia e anemia importante. Exames de imagem confirmaram miomatose uterina. Ecocardiograma transtorácico com EM moderada (área valvar- AVM de 1,1 cm²), gradiente médio AE/VE de 9 mmHg, PSAP=50 mmHg e disfunção do ventrículo direito, átrio esquerdo aumentado. Após discussão multidisciplinar, submetida a histerectomia por via abdominal e orientado troca valvar em um segundo momento. Retorna após 3 meses com novo quadro neurológico (tetraparesia) e INR (internacional normalized ratio) na faixa terapêutica. Vinha em classe funcional NYHA III. Documentado AVE isquêmico cardioembólico de ponte. Manteve estabilidade hemodinâmica apesar do déficit motor. Discutido a melhor abordagem da doença valvar após quadro neurológico com seqüela motora importante, já que paciente apresentava risco elevado para procedimento cirúrgico com esternotomia. Ecocardiograma com escore de Wilkins favorável para VMPB (=7) e sem insuficiência mitral importante. Optamos por nova VMPB e oclusão percutânea de aurícula esquerda com o objetivo de evitar novos eventos cardioembólicos e melhora da classe funcional. Realizada VMPB (técnica de Inoue), ecocardiograma transesofágico per-operatório sem trombos intracavitários. AVM pós procedimento de 1,6 cm², PSAP=38 mmHg, insuficiência mitral residual leve. Em um segundo momento, realizada oclusão percutânea aurícula esquerda via punção de veia femoral direita posicionado introdutor e acessado o átrio esquerdo (transeptal)->posicionado no interior da aurícula prótese LAMBRE.

Discussão: Ainda é um desafio grande a abordagem da doença reumática e suas seqüelas, devido à epidemiologia e características sócio-econômicas desse grupo de pacientes. O seguimento é fundamental para avaliar o melhor momento de intervenção.

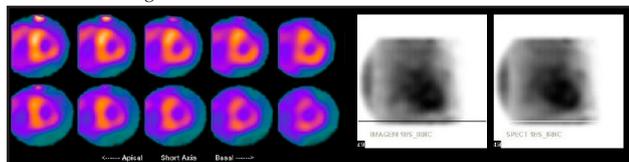
64082

Amiloidose Transtirretina: um Relato de Caso

SILAS ESCOBAR ARAUJO, DAVI LUCAS GONÇALVES DIAS, NATHALIA WANDERLEY MONORES VELLOSO e FLAVIANA LAURENTINO LOPES DIAS
Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose do tipo ATTR é uma causa rara de cardiomiopatia restritiva de caráter progressivo na qual ocorre uma alteração estrutural e depósito tecidual de uma proteína sintetizada pelo fígado chamada transtirretina.

Relato de caso: Homem, 93 anos, natural de Portugal, previamente hígido, iniciou quadro de edema de membros inferiores, dispnéia aos pequenos esforços e ortopnéia ao final de janeiro de 2021. Apresentava história progressiva de síndrome do tunel do carpo bilateral corrigido cirurgicamente em 2019. Investigação inicial revelou eletrocardiograma com baixa voltagem elétrica e BAV 1º grau. Ecardiograma transtorácico evidenciou espessamento de septo interventricular (13 mm), aspecto granuloso do miocárdio, disfunção diastólica grau II, aumento biatrial e dilatação importante do AD (volume indexado 76 ml/m²) sugerindo hipóteses diagnósticas HVE concêntrica ou cardiomiopatia amilóide. Após tratamento ambulatorial com diurético de alça houve rápida e completa regressão dos sintomas. Devido a forte suspeita clínica foi iniciada investigação específica para amiloidose com solicitação de imunoelctroforese de proteínas séricas e urinárias e pesquisa de cadeias leves livres. Resultados laboratoriais mostraram ausência de gamopatia monoclonal e relação Kappa/Lambda normal (0,83 valor de referência: 0,26 - 1,65). Por último foi solicitada cintilografia miocárdica com pirofosfato marcado com tecnécio-99 que revelou expressiva marcação no VE e VD (escore de Perugini grau 3) sugerindo fortemente o diagnóstico de amiloidose cardíaca ATTR.



Conclusão: A investigação de Amiloidose ATTR requer ausência de gamopatia monoclonal e multimodalidade diagnóstica. O diagnóstico fornece valiosa informação prognóstica e possibilidade de tratamento farmacológico específico com tafamidis.

64081

**Desafio no Tratamento da Insuficiência Mitral Aguda em
Paciente Sexagenária: Decisão Individualizada**

JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES, RAFAEL FERNANDES e
ALEXANDRE CAMILO BANDEIRA
Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A regurgitação mitral é uma das valvopatias mais prevalentes no mundo. No Brasil a etiologia reumática é predominante, apesar do prolapso da valva mitral com degeneração mixomatosa ter um aumento de incidência. Na Europa a regurgitação mitral é a segunda maior indicação de cirurgia valvar. Embora a plastia mitral seja a terapia de referência para valvopatia mitral primária em pacientes de baixo risco. O Mitraclip vem surgindo como uma importante alternativa em centros com Heart Team.

Caso clínico: MGCBL, feminino, 75 anos, idosa frágil, IM 20,8 Kg/m², Insuficiência mitral por degeneração mixomatosa, admitida com dispnéia aos esforços (NYHA III) e dor torácica opressiva com resolução espontânea. Ao exame físico apresentava sinais e sintomas de Insuficiência Cardíaca baseado nos critérios de Framingham, perfil hemodinâmico quente e congestionado. ECG na emergência em ritmo sinusal com sobrecarga atrial esquerda. Exames laboratoriais sem alterações e ecocardiograma (ECO) transtorácico com rotura de cordoalhas da mitral acometendo segmento P2, e regurgitação mitral grave. Paciente foi admitida para suporte clínico com terapia medicamentosa e programação de intervenção. Aplicado os scores para cirurgia cardiovascular STS (3,87%) e Euroscore (1,75%), com baixo risco para intervenção cirúrgica. No entanto devido à fragilidade e baixa reserva fisiológica da paciente após avaliação pelo Heart Team optou-se pela intervenção percutânea com MitraClip. Foram implantados 2 clips, com técnica edge to edge. Eco transesofágico intra operatório com leve refluxo residual ao final do procedimento, entre o segundo clip e a comissura medial. Pós procedimento imediato já se observou melhora importante no perfil hemodinâmico e clínico da paciente.

Discussão: Apesar de ser uma técnica relativamente pouco usada no Brasil, o MitraClip vem se mostrando uma alternativa muito eficiente em casos onde o paciente apresenta fatores de alto risco cirúrgico, reduzindo não só a mortalidade perioperatória como também o tempo de internação e as morbidades a estas associadas.

64093

**Associação entre o Aumento do Tempo Porta Balão e Edema
Pulmonar em Pacientes com Supradesnvelamento de ST**

PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA MIRANDA, WILGNER RICARDO RAIL SILVA, GABRIEL OLIVEIRA SOUZA e ANA CAROLINA LOPES AUAJO
Biocor, Nova Lima, MG, BRASIL - Uni-BH, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Introdução: A intervenção coronária percutânea (ICP) quando disponível, constitui-se na opção preferencial para retorno da perfusão arterial se iniciada em, no máximo, 90 minutos após confirmação do diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM). Esse período corresponde ao tempo porta-balão (TPB), que quanto maior for, maiores serão as chances de um indivíduo apresentar graves complicações. Essa situação tem um alto índice de morbimortalidade.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo realizado através da coleta de dados de prontuários selecionados de pacientes atendidos no Biocor Instituto, no período entre 2005 e 2015. Para comparação com a literatura, foram utilizados artigos das bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e PUBMED. Os descritores utilizados foram “intervenção coronária percutânea”, “tempo porta-balão”, “IAMCSST” e “edema pulmonar”.

Resultados: Foram analisados 486 pacientes com diagnóstico de IAM com supradesnvelamento do segmento ST (IAMCSST) submetidos à ICP primária precoce, separando-os em dois grupos pela classificação de Killip. A principal comparação deste estudo foi entre os pacientes em Killip I, sem evidência de insuficiência do ventrículo esquerdo e Killip III, que caracteriza pacientes com insuficiência grave, ou seja, diagnosticados com edema agudo pulmonar. A mediana do tempo porta-balão foi de 60 minutos em ambos os grupos.

Discussão: Relacionando o TPB com a classificação e a evolução do Killip, 72,63% dos pacientes classificados em Killip I, foram submetidos a ICP primária no tempo mínimo de 20 minutos e máximo de 180 minutos, enquanto nos pacientes Killip III o mínimo e o máximo foram, respectivamente, de 30 e 120 minutos. De acordo com a literatura há um aumento significativo da mortalidade quando TPB for maior que 120 minutos, principalmente após 150 minutos, no entanto, nesse estudo não houve correlação com o esperado e o TPB máximo. O número de óbitos foi significativamente maior entre os pacientes que apresentaram Killip III em comparação com os que não apresentaram, Killip I representando 60% e 1,7%, nesta ordem.

Conclusões: O que diferenciou a classificação do paciente em Killip I e III, foi determinado pela variação do tempo mínimo do porta balão, sendo que os pacientes Killip I, procuraram por assistência médica em um tempo menor, quando comparado aos pacientes Killip III. Dessa forma, o estudo demonstra a importância do TPB na sobrevida dos pacientes após IAMCSST submetidos a ICP primária.

64094

Valve-in-Valve Mitral por Punção Transeptal

CAMILA CALLADO DE SOUZA, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MARCUS VINICIUS IGLESIAS DE SOUZA, LUIZ TURAZZI NAVEIRO, ISABELA DI PUGLIA CARVALHO, MARLON DUTRA TORRES, DANIEL PERALTA E SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI e ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO
Hospital Glória D'or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Relato de caso de paciente submetido a valve-in-valve mitral para tratamento de disfunção de bioprótese.

Relato do caso: Homem 71 anos, admitido em agosto de 2020 por dor torácica atípica e dispnéia progressiva aos esforços NYHAI. HPP: Troca valvar mitral biológica, 2003, por prolapso e insuficiência mitral grave. Fibrilação atrial no pós-operatório (PO) imediato, crise convulsiva nos primeiros meses de PO. Prostatectomia radical, 2018, por adenocarcinoma de próstata. Colectomia parcial, 2019, por neoplasia de cólon, edema agudo de pulmão no PO imediato. Uso de lamotrigina e amiodarona. Ecocardiograma (ECO): disfunção da prótese mitral, estenose mitral grave, gradiente médio de 8,8mmHg, área valvar mitral 0,9cm², função sistólica de VE preservada, sem alteração segmentar. Coronariografia: lesão DA 30%, CD 40%, ambas em segmento proximal. Iniciado tratamento clínico para coronariopatia e indicada cirurgia de retroca valvar mitral. TC de tórax e abdome: seis nódulos hepáticos sugestivos de implantes metastáticos. Avaliação oncológica: performance status 1 e expectativa de vida maior que um ano, indicada quimioterapia (QT) e posterior intervenção dos nódulos hepáticos. Heart Team: optado por intervenção valvar anterior à QT. No entanto, o paciente se recusou a realizar nova cirurgia cardíaca. Expostos os riscos e benefícios do procedimento percutâneo, ao qual o paciente consentiu. Implante valvar mitral percutâneo valve-in-valve em 19/10/2020, por acesso venoso, punção transeptal; sob anestesia geral, guiado por ECO transesofágico, sem intercorrências. Alta do CTI em 24h, implante de cateter para QT na internação, e alta hospitalar em 23/10/2020, com enoxaparina e Varfarina até ajuste de INR, bisoprolol, atorvastatina e lamotrigina, ECO: prótese normofuncionante. Iniciou QT oito dias após o procedimento.

Discussão: Até 35% dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da valva mitral necessitam de nova intervenção após uma mediana de 8 anos, com uma taxa de mortalidade intra-hospitalar de até 12% e tempo médio de hospitalização de 17 dias. Consideramos os riscos elevados de morbimortalidade (14.7% STS score) e de ventilação mecânica prolongada (10.5% STS score), que poderiam retardar o tratamento da neoplasia. Foi possível respeitar o desejo do paciente em não ser submetido a nova cirurgia, com um procedimento percutâneo, cinco dias de internação, resultado satisfatório: melhora do gradiente transvalvar, da classe funcional, e breve início de QT.

64100

Derrame Pericárdico em Tempos de Pandemia Covid-19

ANA EDUARDA SOUZA DA SILVEIRA, RENATA MEXIAS ABDALA FELIX, RAIANE FONSECA SILVA HERDY, PAULO CESAR MEUCCI PEREIRA NOGUEIRA, JOAO CARLOS MATOS PINTO JUNIOR, ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA, IAN FERREIRA PILDERWASSER e STEPHAN LACHTERMACHER
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A pandemia do Covid-19 modificou as relações entre atenção primária e terciária no Estado do Rio de Janeiro, com necessidade de teste de triagem, alocação e isolamento respiratório. Além de diagnósticos diferenciais de complicações terapêuticas que tornaram-se grandes desafios nesse período.

Caso clínico: Masculino, 66 anos, ex tabagista e etilista, com história familiar positiva para doença arterial coronariana e sintomas de hipotireoidismo. Transferido ao INC para realização de cineangiogramografia 20 dias após IAMSSST. Através da triagem apresentou RT-PCR positivo para Covid-19. Foi submetido a angioplastia de vaso culpado (artéria circunflexa), evoluindo com dissecação de artéria descendente anterior, angioplastada em seguida. Na unidade coronariana, eletrocardiograma com baixa voltagem, radiografia de tórax com cardiomegalia (coração em moiranga) e sem instabilidade hemodinâmica. Ao ecocardiograma, derrame pericárdico severo e sinais incipientes de restrição diastólica. Realizada drenagem pericárdica com eliminação de 1520 ml de líquido amarelo citrino, com citometria e glicose normais, predomínio de mononucleares, proteína e lactato desidrogenase elevados. Pesquisa de adenosina deaminase e vírus da imunodeficiência humana (HIV) negativos. Ao laboratório apresentou TSH 56 UI/ml, T4 livre <0,100 ng/dl, Anti-TPO 302 UI/ml e hemoculturas negativas.

Discussão: O derrame pericárdico por hipotireoidismo é uma complicação já descrita em literatura que atinge 30-80% dos casos, porém o tamponamento cardíaco é mais raro, pois ocorre lentamente o acúmulo do líquido pericárdico e sem grandes repercussões hemodinâmicas. O diagnóstico dessas complicações cardiovasculares no hipotireoidismo é feito por critérios de exclusão, importante descartar outras afecções mais frequentes, como neoplasia, tuberculose e HIV. Entretanto, em momentos de pandemia, a dificuldade da propedêutica diagnóstica das complicações cardiovasculares torna-se ainda maior.

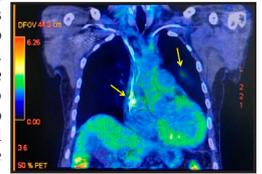
64095

Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) no Manejo de Infecções de Dispositivos Intracardíacos: um Relato de Caso

RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, JULIA MARIA BISPO DOS SANTOS, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, MARIA CAROLINA LANDESMANN, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT) é uma ferramenta muito utilizada para investigação, diagnóstico e estadiamento de diversas neoplasias. A aplicação do exame na avaliação de infecções de dispositivos intracardíacos apresenta elevada sensibilidade, embora apresente pouca disponibilidade.

Caso clínico: Homem, 72 anos, com hipertensão, fibrilação atrial e cardiopatia chagásica com disfunção biventricular grave. Em 2016 foi submetido a implante de marcapasso (MP) definitivo à direita, em decorrência de pausa sinusal sintomática. Em janeiro 2021, apresentou episódio de síncope sem pródromos, com diagnóstico de taquicardia ventricular após revisão do MP. Realizado implante de cardioversor (CDI) à esquerda, evoluindo com hematoma na loja da unidade geradora, tratado conservadoramente. Após duas semanas, foi detectada infecção de ferida pós-operatória, com posterior retirada do CDI e início de cefepime. Cultura do material do sistema com identificação de *Pseudomonas aeruginosa*. Submetido em seguida a PET/CT, para investigação de infecção do dispositivo remanescente. O exame evidenciou hipermetabolismo em região do cabo do marcapasso na transição entre veia cava superior e átrio direito, além de captações pulmonares bilaterais sugestivas de processo inflamatório por prováveis embolizações sépticas (Fig). Procedido com a retirada do marcapasso e colocação de outro dispositivo provisório externo associado a um eletrodo de fixação ativa, sem intercorrências. Permaneceu estável com antibioticoterapia e previsão de reimplante após duas semanas de tratamento.



Conclusão: O PET apresenta-se como efetiva ferramenta não somente na investigação de neoplasias, mas também oferece informações importantes que auxiliam no manejo de pacientes com infecções de dispositivos cardíacos. Para esta finalidade, sua indicação deve ser restrita a pacientes com mais de 3 meses de implante.

64101

Miocardite Relacionada a Sepses por Escherichia coli em Gestante Apresentando Síndrome Coronariana Aguda e Taquiarritmia

LUIZA JORGE LASSANCE, DANIELE GUEDES ALLAN, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, ERIC COSTA DE ALMEIDA e THIAGO BICCHIERI DIAS
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Miocardite é uma síndrome clínica de inflamação do miocárdio não isquêmica. É relacionada a um grupo heterogêneo de doenças infecciosas, imunes, não imunes e também idiopática. A maioria é de etiologia viral. Este caso relata um caso incomum de paciente gestante de 36 anos com choque séptico por *Escherichia coli* (E. coli) complicado com miocardite aguda após tentativa de abortamento.

Relato de caso: Paciente de 36 anos, hipertensa, gestante de 10 semanas. Admitida com mal estar geral, calafrios e febre iniciada três dias após introdução de corpo estranho em colo uterino para provocar abortamento. Curso com dor torácica e taquiarritmia com instabilidade hemodinâmica e necessidade de cardioversão elétrica sem sucesso. Iniciado amiodarona, noradrenalina, clindamicina + gentamicina. Eletrocardiograma com supradesnivelamento de ST em DI, DII, AVL e V4 a V6, com FC 110bpm, e tropoina positiva. Optado por coronariografia, chega ao hospital terciário com PA: 91/58mmHg, confusão mental, diaforese, extremidades frias, estertores crepitantes bibasais e leucorreia com odor fétido. USG uterina com atividade fetal. Obstetrícia orienta realizar todas medidas priorizando vida materna. Coronariografia sem lesões coronarianas obstrutivas. Evoluiu com oligúria, disfunção renal e acidose metabólica, associada a hiperlactatemia, e necessidade de dobutamina. Nova USG uterina mostrou feto sem viabilidade, sendo indicado esvaziamento uterino. Ecocardiograma mostrou disfunção sistólica grave com hipocinesia difusa, mais acentuada na região septal. Visto na RM cardíaca, fibrose miocárdica de grau importante (17% da massa do VE), sugestiva de miopericardite. Hemoculturas positivas em duas amostras para E. coli multissensível e urocultura negativa. Instituída terapia para IC. Recebeu alta hospitalar com melhora clínica.

Discussão: O caso reportado ilustra a importância de atentar às causas não isquêmicas de elevação do ST e ao impacto da sepses por E. coli. Casos publicados de miocardite relacionada a infecção por E. coli não são raros. Registros do PubMed mostram nove publicações de 1980 a 2019. O mecanismo pelo qual a sepses bacteriana causa miocardite não está bem elucidado, necessitando de mais pesquisas e assim a diminuição de casos catastróficos como foi o caso citado.

64103

Angioplastia de Tronco da Coronária Esquerda Não ProtegidoLUIZ TURAZZI NAVEIRO, MAURICIO SALES OLIVEIRA, MARCUS VINICIUS IGLESIAS DE SOUZA, ISABELA DI PUGLIA CARVALHO, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MARLON DUTRA TORRES, DANIEL PERALTA E SILVA e ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO
Hospital Glória D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A intervenção coronariana percutânea é uma modalidade de tratamento da doença coronariana com indicação cada vez mais ampliada. Particularmente, a intervenção na doença obstrutiva de tronco da coronariana esquerda (TCE), embora desafiadora, tem ganhado espaço no tratamento da miocardiopatia isquêmica, sobretudo pela menor morbidade e bons resultados em comparação com a cirurgia de revascularização. Fatores como área sob risco, comorbidades, risco cirúrgico e risco de sangramento devem ser levadas em consideração na tomada de decisão.

Relato do caso: Paciente A.S., masculino, 64 anos, coronariopata, com angioplastias prévias, em programa de reabilitação cardíaca, apresentando há 2 semanas angina aos esforços, com irradiação para a mandíbula, com alívio ao repouso, admitido na emergência com dor prolongada e alívio após uso de nitrato sublingual. Eletrocardiograma evidencia bloqueio de ramo direito, o qual já apresentava previamente. Realizado duas dosagens de troponina ultra-sensível negativas, ecocardiograma com função global e segmentar preservada. Clinicamente estável, em Killip I. Paciente recebeu dose de ataque de aspirina e ticagrelor na admissão e foi programada coronariografia que evidenciou lesão no Tronco da Coronária Esquerda distal de 95%, syntax score 26. Realizada angioplastia de TCE com stent farmacológico, guiado por ultrassom intracoronariano e utilizado balão intra-aórtico para garantir estabilidade hemodinâmica. Procedimento sem intercorrências, paciente recebeu alta em 2 dias.

Discussão: Diversos estudos compararam angioplastia à cirurgia de revascularização do miocárdio no lesão de TCE. No estudo EXCEL (doença coronariana estável), não foi evidenciada diferença no desfecho primário. Já no estudo NOBLE (síndrome coronariana aguda sem supra de ST) houve maior incidência do desfecho primário nos pacientes submetidos a angioplastia, sobretudo pela maior incidência de novas revascularizações no grupo percutâneo. No entanto, não houve diferença em morte por todas as causas. Sabe-se que alguns subgrupos terão melhores resultados com a cirurgia, sobretudo em pacientes com lesões coronarianas mais complexas, com syntax score elevado. No caso relatado, a lesão de TCE era distal, anatomicamente não ideal para tratamento percutâneo, mas por se tratar de lesão suboclusiva, com grande área miocárdica sob risco, com alto risco de morte súbita, foi optado pelo tratamento percutâneo com excelente resultado anatômico e clínico.

64105

Tratamento Endovascular no Tromboembolismo Pulmonar Maciço Pós COVID-19LUIZ TURAZZI NAVEIRO, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, ISABELA DI PUGLIA CARVALHO, MARCUS VINICIUS IGLESIAS DE SOUZA, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MARLON DUTRA TORRES, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, ERIKA PIRES RIBEIRO BERNARDO e ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO
Hospital Glória D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Após a pandemia por SARS-COV-2, houve importante aumento da incidência dos eventos trombóticos e tromboembólicos. A fisiopatologia desse fenômeno ainda não é totalmente estabelecida. Apesar desse grande aumento na incidência, ainda há pouca evidência acerca do melhor manejo quanto à terapia antitrombótica.

Relato do caso: Paciente AR, masculino, 34 anos, portador de obesidade mórbida, sem outras comorbidades, com história de internação recente por COVID-19, foi admitido em outro hospital com quadro de síncope recorrente e hipotensão, hipoxemia e inversão de onda T de v1-v3 ao eletrocardiograma. Foi tratado como síndrome coronariana, tendo recebido dupla-antiagregação plaquetária e enoxaparina plena. Após transferência para nossa instituição, foi considerada hipótese diagnóstica de tromboembolismo pulmonar (TEP) e realizada angiogramia arterial pulmonar, que confirmou diagnóstico, demonstrando embolia maciça com disfunção ventricular direita. Optado por realização de tratamento endovascular devido a grande carga trombótica e pelo risco de sangramento após dose de ataque de antiagregantes plaquetários. Realizou trombólise intra-arterial guiada por cateter com sucesso, com pronta melhora hemodinâmica e da hipoxemia. Ecocardiograma 24 horas após procedimento demonstrou recuperação completa da função ventricular direita e do strain do ventrículo direito. Paciente recebeu alta no 5º dia de internação.

Discussão: A infecção por COVID-19 eleva o risco de trombose venosa profunda e TEP, sobretudo em populações de risco como os pacientes obesos. Apesar de ser uma causa menos comum de síncope, a hipótese de TEP tem que ser sempre considerada, sobretudo em pacientes com fatores de risco, uma vez que o erro diagnóstico inicial pode comprometer o desfecho do paciente frente a uma condição tão grave. Nesse cenário, considerando o risco hemorrágico do paciente e a carga trombótica, foi realizada trombólise intra-arterial, com dose menor de trombolítico em comparação à trombólise sistêmica, com excelente desfecho.

64104

Septal Pouch com Embolia Distal para Membro Superior Direito: Relato de CasoTHALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOME EURICO, ANDRESSA BRAGA BARROS, ESMERALCI FERREIRA, BRBARA BEZERRA DE ALMEIDA, ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA, KAREN SANAE TAKEHARA VIEIRA e MAYARA BASTOS SOUZA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Septal pouch é uma descoberta descrita em 2006 como causa de embolia para a artéria circunflexa. É um defeito do septo interatrial formado quando os septos primum e secundum se fundem de forma incompleta, criando uma bolsa de fundo cego que se comunica com um dos átrios. É uma área de estase sanguínea, com possibilidade de geração de trombos, sendo fator de risco para acidente vascular criptogênico. Este é o primeiro relato de caso de embolização distal devido à trombose na bolsa septal atrial.

Relato de caso: homem, 60 anos, HAS, ex-tabagista. Refere dor súbita em braço direito. Ao exame apresentava cianose, dor, parestesia e sem pulso radial palpável. Diagnóstico de oclusão arterial aguda, foi realizada embolectomia arterial com cateter na altura da artéria braquial com reperusão. Recebe alta após 2 dias com anticoagulação. Durante investigação realizou doppler de carótidas e vertebrais e holter de 24h sem alterações. Angiotomografia evidenciou artéria subclávia direita originando-se da borda posterior da croça com trajeto retroesofágico e calibre normal. Artéria ulnar afilada, opacificação irregular no seu terço distal (suboclusão). Ecocardiograma: Dimensões e espessura de paredes normais. Função sistólica do VE normal. Estrutura sacular em átrio esquerdo em fundo cego, medindo 0,3cm de profundidade, 0,3cm de extensão e 1,1cm de comprimento, formado pela junção do septo primum com o septo secundum, sem trombos (septal pouch). Optado por anticoagulação plena com varfarina. Em seguimento por um ano, não apresentou novos eventos tromboembólicos.

Discussão: A presença do septal pouch aumenta a possibilidade de formação de trombo. O uso de anticoagulantes ou fechamento percutâneo são opções de tratamento, porém não há relatos de resolução percutânea. O fechamento por cateter poderá propiciar redução na recorrência dos eventos isquêmicos em casos de falência terapêutica. O caso descreve o potencial tromboembólico do septal pouch como causa de embolia distal para o membro superior direito e a anomalia do trajeto da artéria subclávia pode ter protegido o paciente de uma embolia encefálica. Neste caso foi optado por anticoagulação sem novos eventos tromboembólicos após um ano. Esperamos que nosso relato inédito estimule investigações sistemáticas dessa estrutura.

64109

Embolia Coronariana Múltipla em Paciente com COVID 19ADRIANA M. L. PIMENTEL, ANGELO LEONE TEDESCHI, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GIMONDI, MARIANA BOARETTO TORTELLY, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, VINICIUS G. MAIA e VITOR CORTES POURCHET DE CARVALHO
Niterói D'Or, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A embolia coronária (EC) é uma causa incomum de Síndrome coronariana aguda (SCA), identificada em 3-4% dos casos. Pode se apresentar como SCA com supra de ST. Entre as principais causas estão a fibrilação atrial e a endocardite bacteriana. Contudo, com a pandemia da COVID 19, casos de embolia coronariana tem emergido em pacientes sem cardiopatias prévias, expressando o potencial trombogênico do coronavírus no sistema cardiovascular.

Relato do caso: JAC, masculino, branco, 55 anos, hipertenso, obeso, TVP prévia. Diagnóstico de COVID 19 há 5 dias da internação. Evoluiu com dor precordial típica, súbita e choque cardiogênico. ECG sinusal com SST infero-lateral. Foi submetido a Coronariografia de urgência que evidenciou múltipla embolia coronariana com oclusão distal de 4 ramos. Procedeu-se aspiração dos trombos e administração de inibidor IIb/IIIa seguida de angioplastia com 1 stent farmacológico na DA. Ecocardiograma transesofágico com hipocinesia difusa e disfunção leve do VE. Evoluiu com melhora hemodinâmica e foi desospitalizado, no 9º dia da internação, com recuperação da função ventricular, em uso de atorvastatina, AAS, clopidogrel e xarelto. Foi diagnosticado pela hematologia com hiperhomocisteinemia.

Discussão: A pandemia do COVID-19 afetou todos os aspectos da prática cardiológica. Em especial, a SCA C/SST, na qual o tempo para a abertura do vaso culpado está diretamente relacionado com o prognóstico do paciente. Contudo é fundamental manter os protocolos de segurança para evitar a disseminação do vírus no ambiente hospitalar e avaliar as condições ventilatórias, hemodinâmicas e renais que podem estar comprometidas em função da gravidade da infecção viral. Deve-se também atentar para outras possíveis causas de elevação do segmento ST, além das ateroscleróticas, como miocardite, trombose microvascular, lesão mediada por citocinas e cardiomiopatia por estresse. Para o tratamento da embolia coronariana as possibilidades são: Trombólise, aspiração do trombo, uso de inibidores IIb/IIIa, angioplastia por balão e menos frequentemente com Stent. Neste relato de caso, os fatores de risco para DAC, o ECG com SST infero-lateral e a instabilidade hemodinâmica, tornaram urgentes a coronariografia, possibilitando o diagnóstico da embolia coronária múltipla. Apesar do IAM causado por EC carregar um prognóstico pior em comparação ao causado por doença cardíaca aterosclerótica o paciente em questão teve um desfecho favorável.

64122

Tamponamento Cardíaco em Paciente com Hipotireoidismo Pós Tireoidectomia

LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA, RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, FABIO LOPES ERTHAL, ANDRE BRAGA DUARTE, NELSON LUIZ VELASCO BRAGA, JULIA ALFRADIQUE, ESTEVAO LUIZ CARVALHO BRAGA, FLAVIO AUGUSTO COLUCCI COELHO e GUILHERME GIL DE ALBUQUERQUE
Hospital Regional Darcy Vargas, Rio Bonito, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O derrame pericárdico é uma complicação comum de pacientes com hipotireoidismo, sendo registrado em 30 a 80% dos casos avançados da doença. Embora raramente complique por tamponamento cardíaco, essa ocorrência deve ser registrada, e uma pista para seu diagnóstico pode ser a presença de frequência cardíaca inesperadamente elevada num quadro de hipotireoidismo, além de outras alterações encontradas no exame físico como hipotensão, turgência jugular e sinal de Kussmaul.

Relato de caso: Paciente I.A.C.M.S, 53 anos, feminina, sem comorbidades, história de tireoidectomia total há 9 anos por nódulos, sem acompanhamento pós cirúrgico. Internação hospitalar devido quadro de dispnéia aos mínimos esforços associado a dor precordial em aperto e edema de membros inferiores, relatava piora dos sintomas nos últimos dois meses. Exames laboratoriais com hemoglobina 11,7 g/dl; ureia e creatinina normais, Troponina qualitativa negativa, PCR menor que 6mg/l, NT-proBNP 69pg/ml e dosagem de hormônios tireoidianos com TSH de 62,96 µU/ml e T4 Livre de 0,589ng/dl. Radiografia de tórax em PA evidenciando espessamento pericárdico, com volumoso derrame pericárdico. Eletrocardiograma de 12 derivações em ritmo sinusal, FC 74 bpm, pr 164ms, eixo do QRS + 55, baixa voltagem difusa. Ecocardiograma com evidência de dimensões cavitárias normais, função sistólica biventricular preservada FE de 69% por Teichholz, valvas morfologicamente normais e normofuncionantes e presença de volumoso derrame pericárdico circunferencial e hipocóico, levando a compressão do VD em proto – mesodiástole. Realizada drenagem pericárdica com saída de mais de 3000ml de líquido amarelo citrino. Paciente apresentando melhora dos sintomas após drenagem e início de reposição hormonal, encaminhada para acompanhamento ambulatorial com endocrinologista, sem recorrência do derrame pericárdico.

Conclusão: Embora raro, o hipotireoidismo deve ser lembrado como uma das causas de tamponamento cardíaco em pacientes com clínica de insuficiência cardíaca de instalação insidiosa. O tratamento do derrame pericárdico no hipotireoidismo é realizado através da reposição de hormônio tireoidiano, porém nos pacientes com diagnóstico postergado, com grandes volumes de derrame pericárdico e evolução para tamponamento cardíaco, pode ser necessário drenagem pericárdica.

64129

Dissecção de Aorta Torácica em Paciente com Interrupção de Arco Aórtico, Caso Raro e Complexo com Desfecho Contrário às Estatísticas Internacionais

DORA LILIANA CAMPO MORALES, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JULIO ANIBAL TABLADA e LETICIA LEAL LESSA
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitario Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A interrupção do arco aórtico (IAA), é uma condição congênita rara em que ocorre um estreitamento no istmo da aorta, entre a artéria subclávia esquerda e o canal arterial. A ocorrência desta condição ocorre de forma congênita, pós-aortoplastia com cateter balão ou pós-cirurgia. Um paciente com IAA não corrigido acompanhado de artérias colaterais ricas pode sobreviver até a idade adulta assintomático. No entanto, o IAA complicado com dissecção aórtica (DA) é fatal. A IAA com DA na aorta torácica descendente é extremamente rara, com uma incidência entre 0,04% a 0,1%. O tratamento é cirúrgico em todos os casos; na literatura internacional até o momento existem descritos ~4 casos~ de IAA, DA e patologia valvar adjacente.

Relato de caso: S.F.S 52 anos, HAS, procurou o PS por dor de costas, relatou 15 dias antes dor rasgante de 3h de duração, 7 dias após apresentou a dor em menor intensidade mais persistente. Realizou ECG com ritmo sinusal. Ecocardiograma: hipertrofia ventricular esquerda concêntrica, aumento atrial esquerdo. Estenose valvar aórtica grave, regurgitação mitral moderada com ruptura de cordão. Angiotomografia: interrupção do arco aórtico no istmo da aorta, dissecção aórtica descendente e da aorta abdominal superior. Cate: sem coronariopatia obstrutiva. Recebeu esmolol e nitroglicerina para controle de duplo produto. Recebeu anestesia geral e circulação extracorpórea, para troca valvar aórtica, implante de prótese metálica e plastia de mitral – ressecção quadrangular de folheto posterior-P2, com anuloplastia posterior com anel de Carpentier número 28 – realizado resfriamento até 18°C. Feita parada total da circulação por 23 minutos para confecção de shunt extra anatómico de aorta ascendente para descendente, excluída a área de interrupção com enxertos de Dacron números 22 e 24. A DA descendente não foi abordada por já haver trombose da luz falsa e ausência de fluxo na mesma. Interrompida a CEC e retirado o Clamp teve retorno da circulação em ritmo sinusal. Recebeu alta no D23 de pós-operatório (PO) em uso de anticoagulação. Na alta, lúcida, orientada, deambulando e sem déficit motor, mantendo função renal preservada e transit intestinal.

Conclusão: A IAA associada a DA representa um número muito pequeno de casos, as técnicas de correção do defeito dependem da presença de circulação colateral e altura dos mesmos, o risco de morte é descrito na literatura de quase 90% sendo importante o relato dos casos com desfecho positivo no PO.

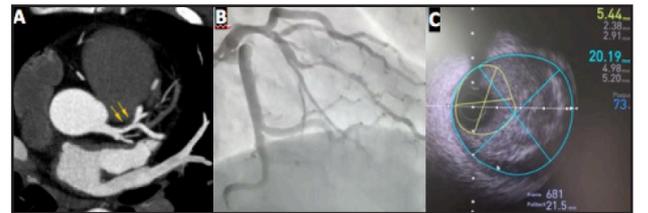
64127

Integração entre os Métodos de Imagem na Síndrome Coronariana Aguda: Relato de Caso

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, ELISANGELA CORDEIRO REIS, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA, MAURICIO SALES OLIVEIRA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, JULIA MACHADO BARROSO, PAOLO BLANCO VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES
Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar dos avanços nos métodos diagnósticos das doenças cardiovasculares, a síndrome coronariana aguda (SCA) ainda representa um importante desafio diagnóstico na prática clínica.

Caso clínico: Homem, 47 anos, sem fatores de risco conhecidos, procurou serviço de emergência com quadro de dor torácica anginosa. Eletrocardiograma sem alterações agudas e troponina ultrasensível normal. Após medicação anti-isquêmica, houve melhora completa da dor. Ecocardiograma mostrou função sistólica VE normal, sem alterações segmentares. A seguir, foi submetido a angiotomografia de coronárias (A), que demonstrou lesão moderada em artéria coronária descendente anterior (ACDA). Realizada coronariografia (B) que evidenciou extensa ponte miocárdica em terço médio da ACDA e placa aterosclerótica sem significado hemodinâmico em terço proximal. Devido a forte suspeita clínica de SCA e a discordância entre os métodos, optou-se pela realização de ultrassom intracoronário (C), que demonstrou extensa placa lipídica em região proximal da ACDA, com acometimento desde a sua região ostial. Submetido a angioplastia com implante de stent farmacológico sem intercorrências, recebendo alta 48h após o procedimento.



Conclusão: Com a crescente disponibilidade de métodos diagnósticos em cardiologia, o conhecimento das limitações de cada método e a integração entre os exames de imagem são fundamentais para a elucidação diagnóstica e a definição terapêutica na síndrome coronariana aguda.

64136

Pericardite Constrictiva com Insuficiência Cardíaca Crônica Refratária ao Tratamento

DANIELE GUEDES ALLAN, LUIZA JORGE LASSANCE, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, ERIC COSTA DE ALMEIDA e THIAGO BICCHIERI DIAS
Hospital Universitario Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pericardite constrictiva consiste em uma inflamação crônica que leva à fibrose e adesão das camadas pericárdicas, resultando em um pericárdio rígido, com conseqüente restrição do enchimento ventricular diastólico. As etiologias mais comuns são a cirurgia cardíaca, terapia por radiação, idiopáticas e tuberculosa. Seus sintomas estão relacionados a clínica de insuficiência cardíaca. O pilar do tratamento é a pericardiectomia. Este caso relata um paciente sintomático de longa data que teve o diagnóstico de pericardite constrictiva com indicação cirúrgica.

Relato de caso: Paciente 50 anos, sem comorbidades prévias. Há cerca de 8 anos apresentou quadro de febre, hiporexia, vômito, diarreia, emagrecimento (40Kg em 4 meses) e icterícia. Fez múltiplos esquemas antibióticos. Após tratamento permaneceu com dispnéia, dor e edema em MMII, mantendo-se em NYHA II. Exame físico revelou MV audível, diminuído em base direita, turgência jugular patológica a 45°, bulhas hipofônicas, e sinal de Kussmaul. Presença de Knock pericárdico, hepatomegalia dolorosa. Membros inferiores com edema duro com caxifo 2+/4+ bilateral. Pulso paradoxal. Coronariografia sem lesões obstrutivas. Ecocardiograma com função sistólica de ventrículo esquerdo normal. Análise da função diastólica sugestiva de constrictão pericárdica. Reverso diastólico na veia supra hepática na expiração. Tomografia de tórax com calcificação pericárdica. Ressonância Magnética do coração com realce tardio pericárdico difuso. Imagem indicativa de pericardite constrictiva sem derrame pericárdico significativo. Investigação para tuberculose com BAAR e gene expert negativos. Toracocentese com transudato e cultura do líquido pleural negativos. Sorologias virais negativas. Paciente realizou pericardiectomia e evoluiu com melhora da classe funcional e redução das medicações em uso. Hoje em classe funcional I de NYHA.

Discussão: A pericardiectomia é o tratamento de escolha para pacientes com pericardite constrictiva, pois a liberação do miocárdio restrito melhora a função cardíaca, levando à compensação e, na maioria dos casos, à resolução dos sintomas, entretanto trata-se de uma cirurgia grande chance de recorrência de sintomas e complicações devido a dificuldade na ressecção do pericárdio fibrosado. Torna-se importante diagnóstico precoce para evitar falha no tratamento cirúrgico e menor complicações para esses pacientes.

64137

Uso de Técnica Multimodal de Imagem para Avaliação e Tratamento de Infarto do Miocárdio sem Lesão Obstrutiva Coronariana (MINOCA)MARCUS V. I. SOUZA, ERIKA P. R. BERNARDO, CLEVERSON N. ZUKOWSKI, ANA C. S. FIGUEIREDO, ISABELA D. P. CARVALHO, LUIZ T. NAVI, FELIPE R. MAIA, GUILHERME D. T. AMORIM e MARLON D. TORRES
Hospital Glória D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Objetiva-se relatar o caso de paciente submetido à angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico com uso de Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) para tratamento de Infarto do miocárdio sem lesão coronariana obstrutiva (MINOCA).

Relato do caso: Masc. 29 anos, admitido em março de 2021 por dor torácica não relacionada ao esforço, com sudorese fria e duração de 50 minutos. Troponina positiva com ascensão progressiva. Histórico: 1) Sem comorbidades prévias; 2) infecção por COVID em janeiro de 2021 sem internação hospitalar. Eletrocardiograma: Discreto infra de PR nas derivações DII, AVF, V2-V4 e discreto supra de ST (menor que 1 mm) em derivações DII, DIII, AVF, V2-V6, sem alteração dinâmica. Ecocardiograma: Função sistólica (FS) do ventrículo esquerdo (VE) no limite da normalidade com strain longitudinal global (SLG) do VE -17,4%. Acinesia de segmentos basal ântero-septal e basal infero-septal, pericárdio normal. Coronariografia (CAT): lesão excêntrica em artéria descendente anterior (DA) proximal reduzindo a luz do vaso em 30%, DA distal e septais com enchimento sugestivo de trombo. RMC: FS biventricular preservada, edema e realce tardio transmural na parede ântero-septal, médio-basal e nos segmentos apical e infero-apical do VE, sugerindo injúria de origem isquêmica. Viabilidade miocárdica parcialmente preservada no território de DA. CAT com OCT: evidenciou placa rota em ADA e foi implantado 1 stent farmacológico. Painel de trombofilia negativo.

Discussão: A prevalência de MINOCA é de cerca de 6% dos pacientes diagnosticados com infarto agudo do miocárdio (IAM). O prognóstico é variável dependendo da causa e em muitos casos é similar ao IAM com aterosclerose obstrutiva. A associação dos testes de imagem cardíológicos RMC e OCT definem o mecanismo causador em mais de 80% dos casos. Através da OCT foi identificada placa rota com trombos distais e o paciente em questão foi submetido ao tratamento com angioplastia e implante de stent farmacológico. Apesar disto o manejo desta entidade é baseado em evidências limitadas, sem estudos prospectivos randomizados controlados até o momento. O paciente em questão evoluiu com estabilidade clínica e melhora dos marcadores de injúria miocárdica tendo alta hospitalar após 5 dias de internação em uso de AAS, Prasugrel e Atorvastatina.

64142

Infarto Agudo do Miocárdio Secundário a Embolização por Endocardite Infecciosa: um Relato de CasoIAN FERREIRA PILDERSWASSER, PAULO CESAR MEUCCI PEREIRA NOGUEIRA, CLARA WEKSLER, PAMELA SANTOS BORGES, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MAYSA RAMOS VILELA, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, FABIO TAGLIARI, LUCIANA COUTINHO e ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em contraste com o alto risco embólico em pacientes com endocardite infecciosa (20 a 50%), a embolização coronariana é um evento raro, acometendo cerca de 1 a 2% dos pacientes, e geralmente ocorre na fase aguda da infecção. Apesar de sua alta morbimortalidade, é uma complicação pouco abordada na literatura. Apresentamos o caso de uma paciente jovem com embolização coronariana após término de tratamento para endocardite infecciosa e seus desfechos.

Relato de caso: V.A.S.L. feminina, 18 anos natural de Resende-RJ. Internada entre outubro e novembro de 2020 por quadro de endocardite infecciosa, recebendo antibioticoterapia por 6 semanas. Reinternada devido a quadro insuficiência cardíaca descompensada perfil B associada a dor em face costal esquerda. Submetida na ocasião a TC de abdome sendo diagnosticado infarto esplênico. Transferida para o INC para abordagem cirúrgica devido a IM grave. À admissão apresentava eletrocardiograma com zona inativa anterior e ecocardiograma com disfunção biventricular, hipertensão pulmonar e insuficiência mitral grave. Ressonância cardíaca evidenciou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo com alteração segmentar apical acompanhada de realce tardio transmural, sugestivo de insulto isquêmico. Submetida cineangiografiografia que evidenciou oclusão em terço médio da artéria DA. Paciente foi então submetida a troca valvar mitral biológica e revascularização miocárdica com ponte de artéria torácica interna esquerda, evoluindo no intraoperatório com choque cardiogênico refratário e incapacidade de retorno à circulação espontânea.

Discussão: A síndrome coronariana aguda por endocardite infecciosa é uma complicação rara e de difícil diagnóstico, podendo ocorrer em decorrência de embolização coronariana ou de compressão ostial por abscesso ou vegetação. Deve ser considerada em todo paciente com diagnóstico estabelecido de endocardite evoluindo com dor precordial, porém pode preceder o diagnóstico da infecção, entrando no diferencial de pacientes com MINOCA. A insuficiência cardíaca é uma complicação frequente (42 a 73%) com mortalidade elevada e a revascularização miocárdica deve ser considerada, podendo-se recorrer à angioplastia com stent ou cirurgia de revascularização.

64141

Vasoespasma Coronariano: Quando a Identificação de uma Etiologia Rara é Capaz de Evitar Novos Episódios de MinocaDAVI LUCAS GONÇALVES DIAS, FELIPE CERQUEIRA MATHEUS, JULIA MACHADO BARROSO, DANIELA TUBINO MORAND, PEDRO DOS SANTOS CERQUEIRA e ANA ANGELICA ALVES PIMENTA SANTOS
Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Infarto Miocárdico sem Lesões Coronarianas Obstrutivas (MINOCA) é responsável por 5-25% dos Infartos Miocárdicos. Uma sabida causa de MINOCA é o vasoespasma coronariano (VC), e diversas etiologias para os espasmos são conhecidas, apesar de não investigadas rotineiramente na prática clínica. O manejo do VC consiste no uso de Bloqueadores de Canal de Cálcio (BCC) e no controle dos fatores precipitantes, como álcool, medicamentos e ativação simpática.

Relato do caso: Homem, 64 anos, hipertenso, diabético tipo 2, sem história de doença cardiovascular, no 8º dia de pós-operatório de transplante hepático, é admitido na emergência com dor precordial em aperto, que irradiava para ombro esquerdo, há cerca de 40 minutos. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal, com inversão de onda T em V1-V4. Houve elevação progressiva dos níveis de troponina. O paciente vinha em uso de Captopril, Metformina, Tacrolimus, Micofenolato, Prednisona e Sulfametoxazol + Trimetoprima. Ao exame físico, icterícia leve, apenas. Foram iniciados aspirina, clopidogrel e heparina e realizada cineangiografiografia, que demonstrou oclusão subtotal da artéria coronária descendente anterior, em seu segmento médio, não havendo qualquer outra lesão coronariana. A ventriculografia mostrou hipocinesia ântero-apical. Após a injeção intracoronariana de 10mg de Mononitrito de Isossorbida, houve resolução completa da lesão, indicando VC. Foi iniciado BCC (Diltiazem 120 mg/dia) e mantida a terapia imunossupressora na alta. Um mês depois, retorna à emergência, com os mesmos sintomas, padrão eletrocardiográfico e aumento de troponina. A dor foi aliviada com nitrato sublingual e optou-se por não realizar uma nova angiografiografia coronária. O uso de Tacrolimus é uma causa conhecida de vasoespasma renal e cerebral, contudo, há poucos relatos de eventos coronarianos descritos. Decidiu-se, então, por realizar um teste terapêutico, com a substituição de Tacrolimus por Sirolimus. Após seguimento de 9 meses, o paciente não apresentou novos episódios anginosos e se mantém assintomático desde a troca da imunossupressão.

Conclusão: A identificação do fator causal do VC pode permitir um melhor controle da doença, prevenindo novos eventos. O Tacrolimus é uma peça-chave na imunossupressão após transplantes de órgãos sólidos, como fígado, coração e rim. Com o aumento da prevalência de pacientes transplantados, esta causa tende a ganhar maior importância e deve ser considerada nessa população.

64144

Desafios Diagnósticos na Cardiomiopatia HipertroficaILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES
hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) é uma doença cardíaca de origem genética com prevalência 1/500 habitantes da população geral e de 0,5% dos pacientes ao exame ecocardiográfico. Em 25% dos casos há obstrução mecânica ao fluxo sanguíneo na via de saída do ventrículo esquerdo (VE). A morte súbita cardíaca é a manifestação mais temida da doença. O objetivo desse trabalho é relatar a associação de CMH e doença arterial coronariana (DAC) e manejo terapêutico.

Relato do caso: 73 anos, feminino, natural do RJ, corretora de imóveis. Procurou emergência por dor precordial típica associada a dispnéia, além de Episódios de lipotímia aos esforços. É hipertensa há 12 anos, em uso de Losartana 100mg/dia. Exame físico: ictus propulsivo, 5º EIC. RCR 3T (B4), sopro sistólico 3+ / 6+ em foco aórtico, aumentava com manobra de Valsalva. Sinais vitais normais. ECG evidenciou hemibloqueio anterior esquerdo e bloqueio de ramo direito completo com alterações secundárias de repolarização. Troponina elevada sem curva ascendente. Ecocardiograma mostrou hipertrofia septal assimétrica das paredes do VE com gradiente intraventricular máximo de 130mmHg. Coronariografia evidenciou acometimento multiarterial. Holter de 24horas com ausência de arritmias. Submetida a miectomia e cirurgia de revascularização completa do miocárdio, com excelente evolução em pós-operatório e alta após sete dias da cirurgia.

Discussão: Na avaliação de um doente com dor torácica, as características da dor são importantes no diagnóstico diferencial. Na CMH, muitos pacientes são assintomáticos, mas podem apresentar uma variedade de sintomas como insuficiência cardíaca diastólica, dor anginosa, síncope e morte súbita. A associação de DAC com morte súbita em pacientes com CMH está descrita, mas sua prevalência é desconhecida. No caso apresentado, a presença de sintomas com características anginosas motivou investigação coronariana que identificou doença multivascular. A presença de importante gradiente intraventricular motivou a realização de cirurgia combinada com miectomia associada à revascularização com bom resultado. Na CMH, a dor torácica é multifatorial, mas a presença de DAC sempre deve ser considerada

64148

Relato de Caso: Infarto Anterior e Tratamento Medicamentoso em Paciente Jovem Pós COVID-19

ANA SALOME EURICO, THALES CARDOSO WHATELY, ARITSON MATEUS MARTINS RODRIGUES, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MAYARA BASTOS SOUZA, ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA, BRBARA BEZERRA DE ALMEIDA, KAREN SANAÉ TAKEHARA VIEIRA e ESMERALCI FERREIRA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Caso clínico: Homem, 36 anos, ex-tabagista. Sem outros antecedentes para DAC, com diagnóstico de COVID-19 há um mês. Apresentou precordialgia típica. Procurou emergência sendo realizado ECG que evidenciou supra-desnível de segmento ST em parede anterior. Troponina qualitativa positiva. Não foi administrada terapia trombolítica no momento do diagnóstico de infarto. A coronariografia realizada 48 horas após o quadro de infarto, mostrou grande carga trombótica com envolvimento luminal de 80% em porção proximal da artéria descendente anterior. Fluxo TIMI II. No dia da coronariografia o paciente apresentava-se assintomático. Devido ao risco de embolização distal, que poderia ser provocado por uma intervenção percutânea e ao quadro de estabilidade clínica, optou-se por tratamento clínico inicial, utilizando anticoagulação. Foi feita enoxaparina 1mg/kg de 12/12 horas durante uma semana e a associação com AAS e clopidogrel. Durante a internação foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou disfunção moderada de VE com hipocinesia septo-apical e médio-apical da parede anterior. Pesquisa de trombofilias foi negativa. Após uma semana, nova coronariografia não evidenciou lesões em toda árvore coronariana. Paciente recebeu alta hospitalar, assintomático, em uso apenas de anticoagulante oral do tipo varfarina.

Discussão: A maioria dos infartos está associada a lesão aterosclerótica e trombos. A prevalência do infarto em artérias normais varia entre 1 a 12%, com incidência três vezes maior em homem e frequentemente envolve indivíduos jovens com baixa incidência de fatores de risco para DAC. Fenômenos trombóticos graves, ocasionados pela COVID 19 podem ocorrer tanto na fase aguda da doença, assim como em período tardio, com grande risco de morbimortalidade. Nesse relato de um paciente jovem, a única comorbidade encontrada para a trombose coronariana foi a Covid, cuja associação com infarto tem sido relatada por outros autores em diferentes fases da doença.

Conclusões: A hipótese de infarto, sem lesões ateroscleróticas, em indivíduos jovens após a COVID deve ser sempre cogitada e a anticoagulação deve ser usada. O interesse desse relato está também associado ao resultado positivo da não intervenção percutânea em coronárias com grande carga de trombos sem oclusão total (TIMI \geq II). A despeito da opção pela anticoagulação, o uso de IIb-IIIa também poderia ser contemplado.

64155

Pseudoaneurisma do Ventrículo Esquerdo, Entidade com Manifestações Extracardíacas de Resolução Cirúrgica

DORA LILIANA CAMPO MORALES, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, RODRIGO LUIZ ROCHA CARDOSO, ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JULIO ANIBAL TABLADA, LETICIA LEAL LESSA, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO e JOAO CARLOS JAZBIK
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O pseudoaneurisma ventricular esquerdo (PVE) é resultado da ruptura da parede livre do ventrículo contida por aderências ao pericárdio, tecido cicatricial e, ou, coágulos. Este distúrbio raro é potencialmente fatal pelo risco considerável de ruptura evoluindo a óbito em 30-40% dos casos. Está estatisticamente mais associado ao Infarto Agudo do Miocárdio, chegando a representar 55% dos casos totais, porém em alguns casos pode manifestar sintomas parecidos a quadro infeccioso respiratório fazendo o um diagnóstico tardio o provocando uma intervenção tardia, aumentando o risco do desfecho cirúrgico.

Relato de caso: Paciente N.M.H.F. 65 anos, negra, HAS, DM 2, DRC sofreu IAMSTT tratada clinicamente em UPA recebeu alta por apresentar tosse e dispnéia. Após 6 meses, apresentou novamente angina, procura o PS, ECG onda T negativa em V5 e V6, troponina negativa. Cate: Descendente anterior (DA) 80% terço médio, Mg 90% e DP 90%; angioplastia de Mg realizada com sucesso. Ecocardiograma: presença de volumoso pseudoaneurisma na parede lateral medindo 4,7 cm x 3,85cm e colo de 2,25cm, com presença de fluxo em seu interior com trombo na parede inferior com alguns componentes móveis. FE 40% átrio esquerdo aumentado e acinesia da parede lateral. Com leucocitose e desvio de linha branca. Queixa de persistência da tosse e T: 38,0, Rx com derrame pleural esquerdo recebe aminopeclina por 7 dias. Apesar do uso de antibiótico, o derrame pleural piorou progressivamente, optado por drenagem de tórax de líquido sero-hemático; com evidência de novo derrame pleural em menos de 6h, anemia e dor torácica é interpretado pela equipe clínica como rompimento de pseudoaneurisma e acionada a equipe de cirurgia cardíaca; dá entrada no centro cirúrgico mantendo cifras pressóricas a custos de norepinefrina 0,5mg/kg/min e com Hb 7,0. Recebeu anestesia geral; entrou em circulação extracorpórea, achado pseudoaneurisma roto aderido a pleura esquerda e drenando a pleura ipsilateral. Feita correção primária com sutura contínua da parede do ventrículo roto e revascularização da DA, tolerando a saída de CEC, tolerou pos operatorio em unidade fechada e extubação após 3 dias da cirurgia.

Conclusão: O PVE é uma das complicações mecânicas do infarto, pode apresentar sintomas e manifestações extracardíacas que podem desviar a conduta médica. O tratamento é cirúrgico para a resolução em 100% dos casos, a pesar de raro, é importante conhecer o defeito e o manejo ao que deve ser submetido.

64153

Síndrome de TakoTsubo de VE e VD: Desafio Diagnóstico

CAROLINE MILLON, VITHORIA VIDOTTI, ALEX DOS SANTOS FELIX, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES
Hospital Quinta D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A miocardiopatia de Takotsubo (MTT) constitui uma síndrome clínica caracterizada em sua forma clássica por movimento discinético transitório do ventrículo esquerdo (VE). Em sua fisiopatologia ainda indeterminada, destaca-se o excesso catecolaminérgico na patogênese.

Relato de caso: 80 anos, hipertenso, diabético e tabagista. Em tratamento com radioterapia torácica devido a Timoma localmente avançado. Admitido na emergência com dispnéia. Exames com infecção respiratória sendo iniciado antibiótico. Detectado elevação acentuada de enzimas cardíacas (troponina ultrasensível inicial 25.540 ng/m). Eletrocardiograma com ritmo de FA e alta resposta ventricular. Observado presença de ondas Q nas derivações anteriores. Realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou aumento bi-atrial e disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo (VE) moderada a grave, às custas de discinesia de toda a ponta e acinesia de parte dos segmentos médios com padrão sugestivo de "balonamento apical" do VE, com padrão de Strain 2D característico. Notava-se também discinesia da ponta do ventrículo direito (VD) com disfunção grave. Regurgitação tricúspide moderada (funcional), com PSAP em 60mmHg. Derrame pericárdico grave circunferencial. Realizada drenagem do derrame pleural e do pericárdio. Manteve-se com sinais de baixo débito e congestão pulmonar. Refratário ao uso de aminas vasoativas. Apresentou coagulopatia grave. Evoluiu a óbito por Insuficiência cardíaca e choque séptico 10 dias após a internação.

Discussão: Nas variantes da MTT, em que não há acometimento do ápex, há maior proporção de mulheres pré-menopausa afetadas. A ecocardiografia e a ressonância magnética ajudam a identificar tal patologia e caracterizar a sua forma de apresentação. As alterações de contratilidade, tipicamente, estendem-se para além do território vascular de uma única artéria coronária. O envolvimento do VD nesta miocardiopatia, outrora considerado esporádico, é cada vez mais observado (em 26 a 30% dos doentes). A disfunção do VD está associada a fração de ejeção do VE mais baixa, envolvimento mais frequente do ápex e ocorrência de derrame pleural. Em conclusão, podemos afirmar que a MTT não deve ser considerada uma doença benigna e que o envolvimento do VD deve sempre ser investigado. Tal envolvimento pode estar relacionado a pior evolução da doença.

64162

Taquicardiomiopatia - Causa Rara de Disfunção Ventricular

NATHALIA DUARTE CAMISAO, ANDRÉ PAZO, MIGUEL ANGELO RIBEIRO, NATALIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, BRAULIO SANTOS RUA, DIOGO PINHO LIMA e ERICKA CARRILHO DE FREITAS
Hospital Norte D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Taquicardiomiopatia é um diagnóstico de exclusão, e confirmado pela reversão da arritmia e recuperação da função sistólica do ventrículo esquerdo. O diagnóstico e tratamento apropriado tendem a melhorar a qualidade de vida e os desfechos clínicos.

Relato de caso: RGT, masculino, 55 anos, história prévia de fibrilação atrial paroxística- uso de dabigatrana de forma irregular, admitido com quadro de dispnéia associado a fibrilação atrial (FA) de alta resposta ventricular (frequência cardíaca em torno de 130 bpm) e NT-proBNP elevado. Evoluiu rapidamente com insuficiência respiratória aguda necessitando de ventilação mecânica invasiva. Detectada pneumonia em exame de imagem sendo iniciado esquema antibiótico. Ecocardiograma transtorácico com grave disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo às custas de hipocinesia difusa, disfunção sistólica do ventrículo direito, aumento biatrial, PSAP= 60 mmHg, marcadores de necrose miocárdica negativos. Realizada monitorização invasiva sendo detectado pelos parâmetros choque misto e descartado evento tromboembólico pulmonar com angiogramografia de tórax. Necessitou de aminas vasoativas e inotrópico (milrinona) em doses elevadas. Realizada tentativa de cardioversão elétrica da FA pois apresentava instabilidade hemodinâmica, principalmente quando havia aumento da resposta ventricular. Não sustentou ritmo sinusal, recorrendo com frequência da FA. Apresentou melhora clínica progressiva, com queda dos parâmetros infecciosos, extubação e desmame das drogas. Novo ecocardiograma, após uma semana de evolução, mostrou função sistólica biventricular preservada. Manteve ritmo de FA com alta resposta mesmo após otimização de medicações cronotrópicas negativas, optamos então por realização de estudo eletrofisiológico e ablação. Contexto clínico e evolutivo sugeriam quadro de taquicardiomiopatia. Ecocardiograma transesofágico antes do procedimento descartou trombos intracavitários. Procedimento realizado com sucesso e retorno ao ritmo sinusal, sem recorrência da FA ao longo da internação.

Discussão: As arritmias representam uma causa potencialmente reversível de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, sendo, portanto, essencial sua detecção precoce e tentativa de reversão. Por muitas vezes subestimada até pelo contexto clínico e fatores de risco para outras patologias, devemos estar atentos a esta possibilidade diagnóstica

64173

COVID-19 e Miocárdio: um Relato de CasoGUILHERME D. SANTOS, RAQUEL A. CRESPO e ANDRES F. V. RENDON
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Desfechos cardiovasculares negativos pela COVID-19 foram observados, dentre os quais, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), cerca de 10% estão relacionados à isquemia miocárdica.

Relato de caso: Paciente 94 anos, do sexo feminino, procurou serviço de emergência de um hospital universitário do Rio de Janeiro, no dia 30 de março de 2020, com prostração, tosse e expectoração amarelada, congestão nasal e dispnéia aos médios esforços, de início há dois dias. Apresentava hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, estenose aórtica leve (EA), insuficiência venosa crônica e fazia uso de AAS, atorvastatina, losartana e hidroclorotiazida. Ao exame físico, encontrava-se normotensa, taquicárdica, taquipneica, com SpO₂ de 92% em ar ambiente, afebril, sem outras alterações. A TC de tórax sem contraste realizada previamente apresentava opacidades com atenuação em vidrofosco, sugestivas de COVID-19. Iniciado oseltamivir e antibioticoterapia com azitromicina e ceftriaxone. O resultado do PCR foi positivo para SARS-CoV-2. Em 31 de março de 2020, apresentou dor retroesternal em queimação, ECG com ritmo sinusal e BRE já documentado previamente sem alterações isquêmicas, com curva de troponina positiva, ECO transtorácico mostrando uma fração sistólica global preservada sem alteração segmentar, hipertrofia septobasal e EA leve. Teve diagnóstico de IAM sem supra de segmento ST, sem instabilidade hemodinâmica, sendo administrado AAS/clopidogrel, enoxaparina plena, nitrato, estatina e beta-bloqueador. Em 01 de abril de 2020, teve novo episódio de dor precordial com ECG mostrando características já descritas, com nova elevação de troponinas. Foi iniciado tratamento médico conservador, mantendo DAP, anticoagulação plena, estatina e substituição do beta-bloqueador. Após 10 dias de internação, apresentou melhora dos parâmetros respiratórios e hemodinâmicos, sem novos episódios de dor torácica e foi dada alta hospitalar, com seguimento ambulatorial.

Discussão: O acometimento endotelial e desenvolvimento de um estado pró-trombótico pela exacerbação da resposta inflamatória sistêmica na COVID-19 pode comprometer a perfusão miocárdica macro e microvascular, levando à síndrome coronariana aguda, ainda hoje, subdiagnosticada, piorando a hemodinâmica já acometida de pacientes cardiopatas e se relacionando com desfechos negativos nessa população.

64183

Apresentação Atípica de Comunicação Interventricular Pós Infarto Agudo do Miocárdio: Relato de Caso

FERNANDA MILAGRES RESENDE CHITARRA, LUIZA CARVALHO BABO DE RESENDE, NATALIA OLIVEIRA IZIDORO, DAIANE VAZ COELHO, GUILHERME AUGUSTO NETTO NACIF, JESSICA MAYARA SILVA NERY, NILTON LIMA PINHEIRO e CARLOS ROBERTO DE FREITAS

Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, MG, Brasil
Hospital Bom Samaritano, Governador Valadares, MG, Brasil

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação mecânica com incidência de 0,2% pós infarto agudo do miocárdio (IAM). Geralmente associa-se à instabilidade hemodinâmica de rápida evolução, resultando em taxa de mortalidade >90%.

Relato de caso: Paciente feminino, 73 anos, diabética e hipertensa, encaminhada à hospital local com diagnóstico de CIV. Relata dispnéia aos mínimos esforços há 12 meses e edema discreto em membros inferiores (MMII). Ao exame físico, bom estado geral, eupneica em repouso, pressão arterial e frequência cardíaca em normalidade, ritmo cardíaco regular com bulhas hipofonéticas e sopro sistólico panfocal, edema bilateral discreto em MMII e pulsos periféricos preservados. Ao ecocardiograma transtorácico presença de CIV no terço inferior do septo, com shunt de ventrículo esquerdo (VE) para ventrículo direito (VD); hipertensão pulmonar moderada (PSAP: 52mmHg); hipertrofia concêntrica discreta do VE, com função sistólica global preservada em repouso; fração de ejeção (Teicholz) de 59%; estenose e regurgitação mitral e aumento importante de volume atrial esquerdo (AE). O Eletrocardiograma evidencia bloqueio de ramo direito e sobrecarga AE. Realização de cineangiogramas apresentando artéria descendente anterior com lesão moderada (40%) em terço proximal e lesões graves em terços médio (80%) e distal (90%); artéria circunflexa com lesão moderada seguida de lesão grave em terço médio; coronária direita (CD) ocluída em terço médio, opacificando leito distal por circulação colateral e presença de CIV com acentuado shunt VE/VD. Paciente foi submetida à cirurgia de correção da CIV com revascularização miocárdica. Evoluiu com mediastinite pós-operatória, tratada com Piperacilina-tazobactam. Alta hospitalar após resolução do quadro infeccioso.

Discussão: A CIV pós-IAM apresenta graves complicações, como redução da função sistólica do VE, hipertensão pulmonar, instabilidade hemodinâmica e evolução para choque cardiogênico, necessitando, portanto, de diagnóstico e tratamento precoces. Neste relato, não se pôde delimitar o momento exato de ocorrência do IAM e da CIV. Pensa-se em IAM de apresentação clínica atípica por obstrução da CD não diagnosticado e consequentemente não tratado como fator predisponente à complicação mecânica. O caso torna-se relevante pela apresentação atípica de uma condição rara, na qual a paciente, mesmo diante do atraso diagnóstico e terapêutico, apresentou descompensação insidiosa e pouco sintomática.

64174

Rotura de Aneurisma Micótico: um Tema Negligenciado?JULIA MARIA BISPO DOS SANTOS e ANTONIO JACOB FILHO
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença com altos índices de mortalidade. Os aneurismas micóticos (AM) são uma complicação clássica da EI e sua rotura pode causar hemorragia intracerebral maciça, alcançando 80% de mortalidade sem tratamento. Ainda assim, a conduta neurológica nesses casos tem pouco respaldo científico.

Relato de caso: M.F.A., homem, 48 anos, com história de dependência química de álcool e cocaína, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e insuficiência aórtica grave, com colocação de prótese biológica valvar aórtica há 3 anos. Chega ao hospital com queixa de febre > 38° há 2 dias, prostração e dor pleurítica. Foram realizados coleta de hemocultura e ecocardiograma transesofágico. Esse evidenciou prótese aórtica disfuncionante com imagem aditiva móvel na face aórtica de 1,8 cm e imagem nova ecolucente no anel aórtico de 2,7x0,6 cm, sugestiva de abscesso. Foi iniciada antibioticoterapia empírica e o diagnóstico de EI se confirmou com o crescimento de *Staphylococcus aureus* em 4 amostras. Paciente evoluiu com quadro de agitação psicomotora, desorientação, dessaturação, plegia de membro superior esquerdo com desvio de comissura à direita, rebaixamento do nível de consciência e liberação esfinteriana. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou sangramento intraparenquimatoso parietal bilateral com efeito de massa, maior à direita, áreas de cerebrite e impregnação nodular de 0,3 cm no interior da lesão frontal direita, possivelmente aneurisma micótico. O paciente foi encaminhado em estado grave, RASS -5 a hospital com neurocirurgia, que optou por tratamento conservador com vigilância clínica.

Discussão: 20 a 40% dos pacientes com EI desenvolvem complicações neurológicas e seu prognóstico se relaciona à natureza do quadro, de modo que acidentes encefálicos isquêmicos e hemorrágicos cursam com aumento significativo na mortalidade. Alguns fatores de risco para complicações neurológicas são infecção por *S. aureus*, apresentação aguda, envolvimento valvar esquerdo, grandes vegetações e vegetações móveis. Estudos sugerem que as roturas de AM sejam responsáveis por mais de 5% das complicações da EI e, atualmente, não há recomendações formais de rastreio neurovascular. Apesar da abordagem do AM roto ser uma decisão da neurocirurgia, a falta de estudos randomizados sobre o tema faz com que não haja uma conduta padrão capaz de alterar desfecho em um paciente com uma complicação potencialmente fatal.

64184

Mixoma Atrial Esquerdo Diagnosticado por Ecocardiografia no Pós Operatório de Cirurgia Bariátrica: Relato de CasoMARCELA LEVY, KARINA GONCALVES MEDEIROS, FLAVIA VERNIN DE OLIVEIRA, JEFFERSON DUARTE FLAVIO MAGALHAES e ELIAS PIMENTEL GOUVEA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Rios D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tumores primários do coração e pericárdio são raros, sendo o mixoma atrial (MA) o tipo mais prevalente em adultos. Trata-se de uma lesão benigna, geralmente pedunculada, com superfície lisa, vilosa ou frável. As principais manifestações clínicas são dispnéia de origem cardiovascular (56,6%), sintomas constitucionais (26,4%) e cardioembólicos (24,5%). Esses tumores ocorrem principalmente em mulheres entre 40 e 60 anos e podem causar morte devido a alteração na hemodinâmica e efeitos embólicos. O ecocardiograma (ECO) representa uma importante ferramenta para diagnóstico precoce desses tumores.

Relato de caso: Paciente feminina, 36 anos, obesa grau II, sem outras comorbidades, submetida à gastroplastia redutora por videolaparoscopia no dia 30/07/2020, evolui no pós operatório com dispnéia, dessaturação e necessidade de suporte ventilatório. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou mais de 70% de comprometimento pulmonar indicativa de congestão e o ECO transtorácico mostrou volumosa massa hiperecogênica arredondada no átrio esquerdo sugestiva de MA, medindo 4,5cm x 3,8cm, aderida ao septo interatrial e prolapsando para o ventrículo esquerdo na diástole, gerando obstrução valvar mitral grave. Foi iniciada anticoagulação plena, controle da volemia e do duplo produto. Após estabilização do quadro, a paciente recebeu alta com orientação de acompanhamento ambulatorial e programação cirúrgica. Reinterna no dia 11/12/2020 para realizar a ressecção cirúrgica do tumor, realizada sem intercorrências, com auxílio de ECO transesofágico per-operatório que, após ressecção, mostrou função ventricular preservada, válvula mitral normofuncionante e septo interatrial íntegro. A análise histológica e o estudo imuno-histoquímico da peça cirúrgica concluíram se tratar de um MA, corroborando o diagnóstico ecocardiográfico. Paciente evoluiu estável e com condições clínicas satisfatórias até a alta hospitalar.

Discussão: De acordo com a literatura, a abordagem do MA é a ressecção cirúrgica completa tão logo o diagnóstico seja confirmado, devido ao risco elevado de embolização e de surgimento de sintomas por obstrução valvar. Nesse sentido, a ecocardiografia mostrou-se essencial para a assertividade do diagnóstico e da condução terapêutica no caso apresentado. Evidenciou-se, assim, a importância deste exame na investigação de tumores cardíacos intracavitários, facilitando o diagnóstico e abordagem precoces, melhorando o prognóstico dos pacientes.

64197

IAMCSST no Paciente COVID 19 sem Doença AteroscleróticaELLEN BRAGA, STEPHAN LACHTERMACHER e ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A COVID 19 foi descrita primariamente ao final de 2019 (Wuhan – China), sendo declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. Ocasionalmente pelo SARS-COV 2 pertencente à família dos Corona vírus, vírus RNA capaz de ocasionar graves manifestações pulmonares, vem demonstrando ao longo de seu surgimento acometimentos diversos no organismo humano. Eventos embólicos vem sendo descritos associados a um aumento no nível de Dímero D. Complicações cardiovasculares são frequentemente relatadas.

Relato de caso: Paciente masculino, 57 anos, previamente hipertenso, ex tabagista, é admitido na emergência de Unidade Básica de Saúde com quadro de dor torácica típica, relatando quadro gripal com mialgia, febre e há 15 dias. Durante sua admissão um ECG identifica IAMCSST em parede anterior extenso, o laboratório apresenta níveis elevados de troponina e dímero D, realizada na ocasião testagem rápida para COVID 19 positiva com tomografia de tórax apresentando padrão em vidro fosco de 25% - 50% compatível com pneumonia de etiologia viral. O paciente foi regulado em caráter emergencial para unidade de terapia intensiva do Instituto Nacional de Cardiologia (INC) afim de realizar cineangiogramia coronariografia (CAT). O CAT do Tronco da coronária esquerda evidenciou falha de enchimento do contraste desde o terço proximal da artéria descendente anterior, sugestivo de trombo intraluminal com fluxo distal alentecido, a ventriculografia trazia uma hipocinesia anterior com disfunção ventricular esquerda moderada a grave, restante dos vasos livres de lesões obstrutivas. Optado por aspiração mecânica do trombo e seguimento com anticoagulação plena. O paciente evoluiu com melhora da dor bem como melhora da disfunção ventricular.

Discussão: O IAMCSST corresponde a oclusão total do vaso habitualmente por placa de ateroma, em pacientes portadores de doença aterosclerótica. A COVID 19 parece desencadear um estado pró trombótico associado a inflamação excessiva, ativação plaquetária e disfunção endotelial. O acometimento coronariano não é comum, ainda não se sabe se há fatores de risco envolvidos.

Conclusão: Pouco se sabe sobre a COVID 19. A importância de relatos baseados em experiências de grandes centros é imprescindível para sua resolução e perspectivas futuras a cerca de um tratamento eficaz para os pacientes acometidos por ela.

Palavras-chave: COVID 19; SARS COV 2; Infarto agudo do miocárdio.

64202

Ponte MiocárdicaMAURO ALVES, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA e
DIANE XAVIER DE AVILA

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

Homem há 11 anos, quando tinha 48 anos, vai fazer check up. Queixava-se de estresse, porém negava precordialgia. Vinha usando rosuvastatina 20 mg. Pai falecido aos 55 anos de IAM. Exame físico: bom estado geral, normocorado, eufônico, perfil atlético, apresentando PA 130/80 mmHg e FC 56 bpm. Pulsos radiais e carotídeos simétricos e de boas amplitudes. RCR 2T BNF, sem sopros, A2=P2. Pulmões limpos. Abdomen sem visceromegalias. Membros inferiores sem edema e com pulsos periféricos palpáveis. Exames de sangue tinha hipercolesterolemia. ECG com alterações da repolarização ventricular em parede lateral alta. Prova de Esforço sob protocolo de Rampa atinge 97,7% da FC mx, teste interrompido 12,76 METs. Na recuperação apresentou segmento ST de aspecto retificado, com onda T minus-plus de V4 a V6, D2,D3 e aVF, D1, aVL e CM5. Cintilografia Miocárdica apresentou ao esforço hipocaptção em território da CD e Cx. Em repouso observou-se uma normalização desta hipocaptção. O laudo foi de isquemia miocárdica em parede inferior. Realizou coronariografia onde as coronárias apresentaram-se livres de lesões obstrutivas fixas, contudo é identificado uma Ponte Miocárdica (PM) em DA (figura abaixo em sístole). Há 7 anos apresentou HAS e é instituído um agente hipotensor (BRA). Nunca teve dor precordial. Encontra-se com 59 anos e tem realizado anualmente Provas de Esforço normais.

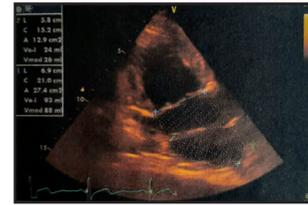
Discussão: A PM é um segmento de uma artéria coronária que tuneliza o miocárdio em vez do curso epicárdico normal. Embora seja percepção geral que as PM sejam variantes normais, pacientes com PM podem apresentar sintomas como dor precordial. É um dos principais diagnósticos diferenciais de doença arterial coronariana e pode se manifestar como dor no peito, infarto do miocárdio ou morte súbita, mas na maioria dos casos são assintomáticos. Esses pacientes podem se beneficiar de terapia clínica ou cirúrgica individualizada. Neste paciente devido a dúvida se a hipocaptção descrita no laudo corresponderia ou não a uma isquemia optou-se pela realização do exame invasivo. Nesta situação poder-se-ia optar antes por uma angiotomografia. Foi obtido com o paciente assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



64200

Cor Triatriatum SinistrumMAURO ALVES, DIANE XAVIER DE AVILA, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA
CATANHEDA e CYNARA SILVIA SOUSA DO AMARAL
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Homem, 52 anos, assintomático procurou consulta para um check up. Natural de MG. Profissão motorista. Não vinha usando medicação. HPP: Quando criança ficou várias vezes internado no “hospital do Fundão” por falta de ar. Mãe dizia que era asma. Teve uma juventude normal. História Familiar: Irmão e mãe faleceram por IAM. Ao exame físico: Normocorado, normolíneo. PA: 140/110 mmHg, FC: 72 bpm. RCI 2T com B1 desdobrada. Não ouvimos sopros cardíacos. Pulmões limpos. Pulsos irregulares, mas universalmente palpáveis e de boas amplitudes. ECG: Ritmo sinusal com várias extrassístoles ventriculares e S/Vs, SAE, SAD e BIRD (09/04/21). ECO 2D com DOPPLER: Ectasia de aorta torácica (nos Seios de Valsalva de 3,7 cm/2,3 cm/m² e no segmento proximal ascendente de 3,25 cm/2,0 cm/m²). Aumento bi-atrial. Regurgitação mitral leve a moderada. Septo interatrial íntegro. Fração de ejeção de 78% (Simpson). PSAP: estimada em 33 mmHg. Imagem sugestiva de Cor Triatriatum Sinistrum (CTS) (Figura).



Discussão: Cor triatriatum (CT) é uma malformação cardíaca congênita rara. Tem uma incidência de 0,1% a 0,4% entre as cardiopatias congênitas. No CT o átrio é dividido em duas partes por uma dobra de tecido, uma membrana ou uma faixa fibromuscular. Pode ocorrer tanto no átrio esquerdo (CTS), quanto no átrio direito. De acordo com a literatura, é muito raro que um paciente com CTS se apresente na idade adulta sem sintomas. A ecocardiografia é a técnica de imagem mais utilizada para o diagnóstico de CT, embora o TEE seja frequentemente necessário para definir precisamente a anatomia da membrana, sua relação com outras estruturas e o padrão de drenagem venosa pulmonar. Em decorrência do paciente estar assintomático optamos, no presente momento, a apenas controlar a sua HAS com um BRA. Foi obtido com o paciente a assinatura de TCLE.

64204

Doença Aterosclerótica do Tronco da Coronária Esquerda:**Diagnóstico Desafiador**SERGIO RODRIGO BERALDO, MARIA DE LOURDES GONALVES, RAFAEL TESSARI
MARICONI, SOFIA BORINI AVELAR MATTAR e PAOLLA DIXINI COELHO
Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brasil

Introdução: Ateromatose do tronco da coronária esquerda (TCE) cursa com formas clínicas graves e elevada mortalidade. O diagnóstico precoce e pronta intervenção na síndrome coronariana aguda com essa anatomia, são imprescindíveis.

Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos, portadora de HAS e dislipidemia, referindo quadro de dor torácica de início há 3 meses, retroesternal, em aperto, com piora aos esforços físicos e estresse emocional, de caráter progressivo. Possui histórico familiar de DAC precoce. Em consulta de rotina com cardiologista no dia 14/10/2020 apresentava-se sem queixas relevantes, referindo melhora com uso dos medicamentos (nitrato SL). Persistia com precordialgia típica aos esforços, exame físico sem alterações e ECG normal, sendo solicitado os exames complementares de Cintilografia do miocárdio e ecocardiograma transtorácico. Um dia após, no dia 15/10/2020 paciente evoluiu com dor torácica retroesternal, súbita, em aperto, de forte intensidade, sem irradiação, sem fatores desencadeantes, de melhora ou piora, associada a vertigem, diaforese e dispnéia intensa, após esforço. Foi realizado um ECG no pronto atendimento na cidade de origem com infradesnivelamento de D2, D3 e aVF + infradesnivelamento de V4-V6 + supradesnivelamento de aVR, sendo encaminhada ao serviço de referência, e no transporte evoluiu com parada cardiorrespiratória e prontamente reanimada, deu entrada no P.S. em choque cardiogênico (Killip IV), e encaminhada para UTI. Na cineangiogramia mostrou CD lesão discreta 30% TCE lesão 70% A 80% em origem CX SLO FEVE 22%. Foi submetida a cirurgia de revascularização do miocárdio sem CEC. O caso evoluiu favoravelmente e a paciente teve alta do hospital no dia 5/11/2020 com encaminhamento para ambulatório de cirurgia cardíaca e mantendo medicações otimizadas.

Conclusão: A lesão de TCE se trata de uma das patologias coronarianas de mais alta gravidade, por garantir irrigação de aproximadamente 85% do tecido cardíaco a obstrução, nesses casos, é habitualmente fatal. A singularidade do caso em questão se faz pela obstrução de 70% do fluxo em TCE e sobrevida da paciente após revascularização, sendo raro o paciente apresentar sobrevida nesses casos

64207

Injúria Miocárdica e Infecção pelo Covid-19: um Relato de CasoRAQUEL ALMEIDA CRESPO, GUILHERME DUTRA DOS SANTOS e
ANDRES FELIPE VALENCIA RENDON
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares possuem alta prevalência, sendo a principal causa de morte. Logo, em meio a pandemia de Covid-19, esses pacientes são especialmente relevantes, compondo um dos principais fatores de risco de óbito pela doença.

Relato de caso: Paciente masculino, 62 anos, hipertenso e diabético, procurou emergência em UPA com quadro gripal, sendo internado e iniciado Ceftriaxona, Azitromicina e Oseltamivir. Foi submetido a Intubação Orotraqueal (IOT) devido a evolução com piora e, após 4 dias de internação, foi transferido para um hospital universitário. Na admissão, levantou-se a hipótese de Pneumonia Nosocomial associada a quadro suspeito de Covid, com exames laboratoriais indicando leucocitose neutrofílica, quando suspenderam as medicações iniciais e iniciaram Piperacilina-Tazobactam. Foi detectada a presença de SARS-CoV-2 em PCR de swab nasofaríngeo. Eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento de segmento ST em região de parede anteroseptal, com ondas Q patológicas, indicando quadro sugestivo de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST, além de uma elevação da troponina sérica. Não há relato de manifestações clínicas compatíveis com o quadro previamente à IOT. A equipe de Hemodinâmica optou por não fazer o Cateterismo Cardíaco de Urgência por ser um quadro com cerca de 48h de evolução, fora da janela de trombólise e sem evidência de choque cardiogênico. Ultrassom point-of-care evidenciou disfunção global de Ventriculo Esquerdo (VE) e déficit segmentar em região anteroseptal. Ecocardiograma transtorácico evidenciou disfunção grave de VE. Ao longo da internação, o paciente evoluiu com disglucemia, piora da função renal, retração do volume urinário, tendência à hipotensão e picos subfebris, justificando hemodiálise e troca de antibioticoterapia para Meropenem e Tigeciclina. Uma semana após a transferência, iniciou Parada Cardiorrespiratória (PCR), com Fibrilação Ventricular seguida por assistolia, revertida com manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Dois dias após o episódio de PCR, paciente foi encontrado em assistolia, sendo realizadas manobras de RCP, sem sucesso, e o paciente veio a óbito.

Discussão: O SARS-CoV-2 possui acometimento multissistêmico. Os danos cardiovasculares são multifatoriais, com injúria viral ao miocárdio, complicações secundárias ao estado inflamatório e resposta trombótica ocasionada pela infecção. Esses fatores, em pacientes críticos, favorecem desfechos sombrios, conforme o exposto.

64219

Abordagem Endovascular de Endocardite Infeciosa Relacionada a Dispositivo Eletrônico Cardíaco ImplantávelLARYSSA TORRENT DE SOUZA, KASSEM ALI EL HAGE AHMAD,
DANIEL RABISCHOFFSKY, MARCO ANTONIO DE MATTOS, CARLOS CLEMENTINO
DOS SANTOS PEIXOTO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO,
SERGIO BRONCHTEIN, RODRIGO COELHO SEGALOTE, RENATO VIEIRA GOMES e
PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI
Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O tratamento da endocardite infecciosa (EI) relacionada a dispositivo eletrônico cardíaco implantável (DECI) com grandes vegetações de eletrodo é desafiador e está associado à morbimortalidade elevada. Para evitar complicações da extração cirúrgica aberta, a aspiração percutânea de grandes vegetações antes da extração do eletrodo tem sido utilizada como alternativa com alta taxa de sucesso. Descreveremos a seguir um caso de EI tricúspide relacionada a DECI, tratada com o sistema Indigo (Penumbra).

Relato de caso: Mulher, 77 anos, ex-tabagista, hipertensa, DPOC, portadora de marcapasso definitivo (MP) há 5 meses por doença do nó sinusal foi admitida no serviço de emergência com quadro de febre, hipotensão, astenia e sudorese. 4 amostras de hemoculturas foram positivas para *S. aureus*. Ecocardiograma transtorácico (EcoTT) evidenciou presença de grande massa algodonosa, curva, móvel, pediculada, aderida à face atrial do folheto septal da valva tricúspide (VT), próximo ao anel, compatível com vegetação, medindo em torno de 3 cm e massa aderida ao cabo de MP. Foi tratada com Oxacilina, Gentamicina e Rifampicina por 4 semanas. Novo EcoTT manteve o padrão inicial. Paciente apresentava alto risco cirúrgico (EuroScore II pontos/STS 17% de mortalidade). Discutido caso no HeartTeam e optado por abordagem endovascular com aspiração das lesões. Paciente foi submetida a fragmentação e aspiração de vegetação em VT com uso sistema Indigo de trombectomia, seguido de explante de conjunto do MP. Controles angiográfico e por ecografia em sala demonstraram ausência de trombos residuais. Duração total de 3 horas. Histopatológico da vegetação compatível com trombo organizado associado à formação de trombo recente. Cultura negativa e coloração para fungo negativa. Paciente complicou com pneumonia nosocomial ao longo da internação, vindo a falecer no 45º dia de pós-operatório.

Discussão: O uso de sistemas de aspiração de trombos e massas cardíacas tem sido descrito desde 2012 e foi aprovado pelo FDA em 2014 para o tratamento de pacientes com EI de cavidades direitas com alto risco cirúrgico. Sua taxa de sucesso pode atingir 94% para aspiração completa de vegetações em paciente com EI relacionada a DECI. Suas principais complicações são embolia pulmonar séptica (34-55%) e complicações relacionadas ao acesso vascular. O caso apresentado mostra o sucesso e baixo risco operatório da técnica, assim como sua principal complicação.

64216

Strain Longitudinal Global e Miopericardite Aguda: Ferramenta Acessível em Tempos de PandemiaLIVIA CRISTINA ROCHA JARDIM, CLAUDINA MENDES HOREVICH,
MIDORE TEIXEIRA MATSUDA, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO e
RIZIA DE ALENCAR PEREIRA
Hospital Santa Cecília, Volta Redonda, RJ, Brasil

Introdução: A Miopericardite Aguda (MPCA) é uma patologia de etiologias diversas, sendo comum o acometimento por vírus podendo gerar grave comprometimento da função miocárdica e sequelas permanentes. Atualmente, exames complementares de imagem cardiovascular se tornaram aliados na elucidação e diagnóstico diferencial da dor torácica na emergência.

Relato de caso: R.B.S, 43 anos, masculino, apresentava há 02 dias quadro de febre, cefaleia, ansiedade e mialgia e procurou o pronto atendimento. Devido a suspeita de infecção pelo SARS-CoV2 foi iniciado tratamento empírico com azitromicina, nitazoxanida e dipirona. Retorna no dia seguinte com queixa de dor torácica, de localização retroesternal, em aperto, sem irradiação. ECG sinusal, apresentando elevação do ponto J em parede inferior. Sob a suspeita de síndrome coronariana aguda, foi realizada dosagem de enzimas cardíacas com Troponina:34,01ng/ml. Realizada cineangiogramografia de urgência, sem evidência de lesões coronarianas. seguida de RM cardíaca que evidenciou nas imagens ponderadas em T2, aumento da intensidade de sinal da porção médio-apical da parede infero-lateral do VE, achado compatível com edema miocárdico e realce tardio de padrão heterogêneo, mesoeicárdico, poupando o endocárdio e sem relação com a topografia coronariana. Acometendo, principalmente, a porção médio-basal da parede infero-lateral do VE, configurando um acometimento leve, sugerindo necrose e/ou fibrose secundária a injúria miocárdica de etiologia não-iscêmica, compatível com MPCA. Em seguimento ambulatorial foram realizados exames: Holter com extrasístoles ventriculares e supraventriculares isoladas, raras; sorologia quantitativa para SARS-CoV2 que foi não reagente (IgM 0,19 e IgG 0,16) e novo ecocardiograma sem disfunção sistólica ou diastólica, medidas adequadas e valvulas normofuncionantes com FE 65% (Teichholz) entretanto, o índice de deformação miocárdica strain longitudinal global do VE obtido através do "speckle tracking" foi reduzido e mediu -15,4%.

Conclusão: O strain global longitudinal configurou-se como ferramenta importante para avaliar comprometimento da contratilidade miocárdica com RM cardíaca e Ecocardiograma convencional com contratilidade normal na MPCA, orientando a terapia e avaliação prognóstica em tempos de pandemia.

64229

"Septal Pouch" - Uma Causa Pouco Comum de Acidente Vascular Encefálico IsquêmicoDANIEL PERALTA E SILVA, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ,
ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, VALERIO FUKS e GLAUCO DA SILVA PEREIRA
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: "Septal Pouch" (SP) resulta da fusão incompleta dos septos primo e segundo que formam o Septo Interatrial. Nesse caso, o Forame Oval está fechado e a fusão incompleta dos septos cria uma cavidade em forma de bolsa que se abre no interior do átrio esquerdo. SP é descrita como uma causa potencial de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico, uma vez que trombos formados no interior da bolsa, têm o potencial de embolizar para o átrio esquerdo, atingindo a circulação sistêmica e cérebro. Neste manuscrito os autores apresentam caso de AVEi em paciente com SP e trombo no interior.

Relato de caso: LCM, 68 anos, sexo feminino, hipertensa, em março de 2020 abriu quadro de perda súbita da visão, com queda imediata da própria altura, sem perda da consciência e retorno espontâneo minutos após o evento. Internada no Hospital Albert Schweitzer. Recebeu alta após 48 horas, com prescrição de AAS 100mg/dia. Em janeiro de 2021, atendida no ambulatório do Serviço de Cardiologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado e submetida à ecocardiograma transtorácico em fevereiro de 2021. O exame revelou septo interatrial com imagem hiperecótica sugestiva de trombo em fossa oval, medindo 12x11mm. Iniciado marevam 2,5 mg/dia. Após 2 semanas, submetida à ecocardiograma transefágico, evidenciando-se imagem hiperecótica comparativamente menor à anterior (7x6mm), sugestiva de trombo residual no interior do forame oval patente (FOP). Após cerca de 45 dias de anticoagulação oral, novo ETE mostrou *septal pouch* sem trombo em seu interior.

Discussão: Trombos em átrio esquerdo podem se originar no interior do *septal pouch*, mesmo em pacientes sem fibrilação atrial, pela redução do fluxo sanguíneo no interior desta estrutura. A ocorrência de SP na população geral é indefinida, sendo um achado diagnóstico ao ecocardiograma. A oclusão percutânea por prótese ainda não foi demonstrada, sendo possibilidade terapêutica promissora em centros com experiência na técnica de punção transeptal.

Conclusão: *Septal pouch* pode ser causa de evento cardioembólico, mesmo em paciente não portadores de fibrilação atrial. O tratamento envolve anticoagulação oral, porém abre possibilidade para a intervenção terapêutica definitiva como forma de prevenir o acidente vascular encefálico.

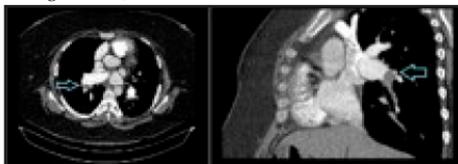
64234

Hipertensão Pulmonar Tipo IV Secundária à Hiperhomocisteinemia Após Cirurgia Bariátrica: Relato de Caso

FABIO LUCAS BASSINI E SILVA, ROMULO VIEIRA MELLO DE OLIVEIRA, ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA, BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA, PAULO ANDRE DA SILVA, MONIQUE ALMEIDA VAZ, FABIO AKIO NISHIJUKA e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão Pulmonar (HP) caracteriza-se por pressão arterial pulmonar média ≥ 25 mmHg. Existem 5 subtipos, sendo o IV secundário ao tromboembolismo pulmonar crônico (TEPC).

Caso: Mulher, 43 anos, submetida à cirurgia bariátrica há 9 anos, sem outras comorbidades. Apresentou dispnéia aos moderados esforços, sendo diagnosticada anemia ferropriva (ferro 21mcg/dl; ferritina 4,1ng/ml; CTLF 453mcg/dl), com hemoglobina antes e após um ano de tratamento de 9,3g/dl e 15,0g/dl. Não houve melhora da dispnéia. Angiotomografia de tórax com ecstasia do tronco de artéria pulmonar (40 mm) e falha de enchimento no ramo da artéria pulmonar direita e ramos lobar e segmentar inferior (figura), confirmando HP tipo IV. Excluída trombofilia. Iniciada rivaroxabana 20mg/dia. Não houve reposição de vitamina B12 após a cirurgia bariátrica, sendo iniciada reposição (5000UI, IM/mês). A dosagem de homocisteína, já em vigência do tratamento, estava no limite superior da normalidade (18,60micromol/L). Apesar de não terem sido identificados novos episódios trombóticos, mantém-se em NYHA II, com alteração de perfusão pulmonar bilateral. Ecocardiograma atual demonstra aumento de cavidades direitas (VAD= 45ml/m², DVD= 36mm), hipertrofia de VD (espessura= 13mm), PSAP=85mmHg, disfunção sistólica de VD.



Conclusão: A vitamina B12 participa da metabolização da homocisteína e sua deficiência contribui para a hiperhomocisteinemia, como pode ter ocorrido neste caso. Diversos estudos apontam a associação entre aumentos moderados de homocisteína e eventos trombóticos. A negligência no seguimento após cirurgia bariátrica pode acarretar consequências que impactam na maior morbidade e mortalidade de pacientes jovens.

64237

Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Intermediária Devido a Amiloidose Cardíaca ATTR: Relato de Caso

AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA, BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, MONIQUE ALMEIDA VAZ, FABIO LUCAS BASSINI E SILVA, PAULO ANDRE DA SILVA, ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA, ROMULO VIEIRA MELLO DE OLIVEIRA, FABIO AKIO NISHIJUKA e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Amiloidose é uma doença de depósito de proteínas insolúveis no meio extracelular, que leva a dano tecidual estrutural e funcional. O tecido cardíaco pode ser afetado por dois tipos de proteínas – a transtiretina (TTR) e a imunoglobulina de cadeia leve (κ ou λ).

As manifestações cardíacas estão mais relacionadas aos genes Val122II, Val142II e wild type, apresentando-se com fração de ejeção (FE) reduzida ou preservada com disfunção diastólica do VE.

Relato do caso: Mulher de 71 anos, com hipertensão e asma, internou por insuficiência cardíaca (IC) descompensada perfil hemodinâmico B (NYHA IV). Iniciou-se investigação etiológica, sendo excluídos doença isquêmica, doença de Chagas, hipotireoidismo e hipovitaminose. Eletroforese de proteínas excluiu a presença de cadeias leves no plasma. Ecocardiograma evidenciou aumento biatrial com predomínio do átrio direito, hipertrofia parietal concêntrica do ventrículo esquerdo (VE), moderada disfunção sistólica global do VE com FEVE 45% (Simpson), disfunção diastólica grau II, função do VD normal, insuficiência tricúspide importante e derrame pericárdico leve sem sinais restritivos. Frente às alterações ecocardiográficas sugestivas, iniciou-se investigação para Amiloidose familiar com teste genético que teve resultado positivo para heterozigose para o gene TTR mutação Val142II, confirmando a suspeita diagnóstica.

Discussão: A Amiloidose cardíaca é causa de IC com FEVE preservada ou reduzida. A velocidade de diagnóstico neste caso, com a realização rápida do teste genético, permitiu o diagnóstico enquanto a paciente apresentava FEVE intermediária. Provavelmente, a paciente estava em evolução para IC com FEVE reduzida. Entretanto, o início precoce do tratamento pode ter retardado esta evolução. No acompanhamento após 7 meses, a FEVE atual está mantida em 41% (Teicholz).

64236

Comunicação Interventricular (CIV) como Complicação Mecânica de Infarto Agudo do Miocárdio de Ventrículo Direito – O Desafio do Manejo

PEDRO FERNANDES RIBEIRO, ERIC COSTA DE ALMEIDA, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, DANIELE GUEDES ALLAN e THIAGO BICCHIERI DIAS
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Relato de caso: Paciente de 48 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e obesidade grau III, dá entrada em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com precordialgia há 5 dias, mais intensa nas últimas 12 horas, tendo sido diagnosticada IAM com Supradesnivelamento do Segmento ST em parede Inferior e não foi submetida à trombólise por relato de janela de tempo perdida. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica e é transferida da UPA para hospital terciário após 38 horas do evento, em uso apenas de dupla antiagregação plaquetária e anticoagulação. À chegada, apesar de normotensa, apresentava sinais claros de hipoperfusão: diaforese, sudorese, palidez, anúria e agitação; sua ausculta revelou ritmo regular, bulhas hipofonéticas, sopro sistólico +++/6+, mais audível em borda esternal esquerda baixa. Foi encaminhada imediatamente à coronariografia, que demonstrou Artéria Descendente Posterior Direita (ADP) ocluída em seu óstio e ponte miocárdica de expressão moderada em artéria descendente anterior esquerda, quando foi realizada angioplastia de ADP com sucesso. Durante o procedimento, evoluiu para necessidade de intubação orotraqueal, início de vasopressores e inotrópicos em doses altas. Devido à desproporção entre complexidade anatômica e instabilidade hemodinâmica, foi realizado Ecocardiograma admissional na Unidade Cardiointensiva em que se identificou a presença de CIV extensa na porção apical posterior. Foi instalado balão de contrapulsção aórtica à beira do leito como ponte para cirurgia. A paciente foi submetida ao reparo cirúrgico da lesão, porém foi a óbito dezesseis horas após a cirurgia.

Discussão: Trazemos esse caso para demonstração de que nem sempre a complexidade coronariana está presente nos casos de SCA que evoluem com gravidade, bem como para reafirmar a altíssima morbimortalidade das complicações mecânicas pós-infarto, mesmo em pacientes jovens.

64238

Supra de aVR como Preditor de Síndrome Coronariana de Alto Risco

RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, GUSTAVO BITTAR ALVES, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JUNIOR, ISABELLA PALERMO, AMIR GONÇALVES NETO, PAULA FIGUEIREDO NATEL, LAERCIO ANTELO FONSECA, TATIANE ALMEIDA DE ABRANTES e CATERINA CAMACHO SHURAVIN
Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As síndromes coronarianas agudas (SCA) de alto risco requerem tratamento invasivo precoce visando reduzir mortalidade. São as que se apresentam com supra-ST em duas derivações contínuas ou bloqueio novo do ramo esquerdo; ou ainda aquelas sem supra-ST porém com instabilidade hemodinâmica ou elétrica, GRACE score maior que 140 ou dor recorrente. O supra de aVR, isolado ou em associação a infra-ST em outras derivações mostrou ser importante preditor de gravidade na SCA, ou estar relacionado a outros eventos cardiovasculares de potencial gravidade como tromboembolismo pulmonar.

Relato de caso: Feminino, 55 anos, obesidade grau I, sem outras comorbidades clínicas, história familiar positiva para doença aterosclerótica (DAC), atendida no setor de emergência com queixa de dor precordial em aperto com irradiação para membro superior esquerdo e dorso e associado a vômitos, de início agudo após desentendimento familiar. Encontrava-se lúcida e orientada, eupneica em ar ambiente e hemodinamicamente estável. ECG apresentando supra-ST maior que 01mm em aVR e V1 associado a infra-ST em V2 a V6, DI, aVL e DII. Foi diagnosticada como SCA e devidos aos achados no ECG classificada como alto risco e encaminhada ao laboratório de hemodinâmica em caráter de emergência. Coronariografia evidencia lesão ostial subtotal de tronco de coronária esquerda (TCE) e ventriculografia com impressão de disfunção leve de ventrículo esquerdo, com hipocinesia anterior mais acentuada. Realizada angioplastia sem intercorrências. Paciente evoluiu estável e ecocardiograma do dia posterior ao procedimento mostrou função sistólica global e segmentar preservada.

Discussão: Esse caso demonstra a importância do ECG tanto no diagnóstico quanto na avaliação da gravidade na SCA. Apesar da ausência de supra-ST nas derivações habituais, a presença dessa alteração em aVR, principalmente quando associada a supra-ST em V1 e infra-ST em mais outras 6 derivações, é um forte preditor de evento de alto risco de mortalidade. A literatura demonstra a equivalência entre esses achados e a lesão de TCE ou multivasculatura proximal, com prognóstico reservado nesses casos. O tratamento, além da otimização clínica, depende da disponibilidade da hemodinâmica e cirurgia cardíaca, e deve ser a mais precoce possível.

64240

Pericardite Urêmica: um Perigo Raro do Uso Indiscriminado de Anti-inflamatórios Não-Esteroidais

ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA, BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA, MONIQUE ALMEIDA VAZ, ROMULO VIEIRA MELLO DE OLIVEIRA, FABIO LUCAS BASSINI e SILVA, PAULO ANDRE DA SILVA, FABIO AKIO NISHIJUKA e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Pericardite representa 5% dos casos de dor torácica na sala de emergência e pode ocorrer isoladamente ou como manifestação de uma doença sistêmica.

Relato de caso: Homem, 86 anos, com hipertensão, doença renal crônica (DRC) estágio IV e hiperplasia prostática benigna foi admitido na emergência com dor torácica atípica, taquipnéia, náuseas e vômitos. Eletrocardiograma revelou supradesnívelamento de segmento ST de 1 mm inferolateral. Ecocardiograma transtorácico mostrou função sistólica e segmentar do VE preservada, derrame pericárdico moderado, com sinais restritivos em átrio direito. Laboratório com elevação das escórias nitrogenadas (creatinina 7.7mg/mL, uréia 183mg/dL), acidose metabólica e aumento discreto dos marcadores de necrose miocárdica (troponina 4.81ng/ml -normal até 1.0 ng/ml-, CPK 6183U/L -normal até 170 U/L-, CK-massa 81.7ng/ml -normal até 5.0 ng/ml-). Foi iniciada terapia de substituição renal e após 5 dias, novo ecocardiograma com regressão do derrame pericárdico. Na revisão da história da doença atual observou-se uso excessivo de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) para tratamento de dor lombar. Paciente permaneceu em terapia dialítica por apenas 30 dias, sem recidivas da pericardite e em tratamento conservador da doença renal no follow up de 6 anos.

Conclusão: Pericardite urêmica é uma causa de pericardite aguda, sendo uma complicação da doença renal aguda ou crônica agudizada. Neste caso, a agudização foi justificada não pela progressão natural da doença renal crônica, mas sim pelo uso indiscriminado de AINEs. Apesar do protocolo de tratamento da pericardite ser AAS em doses anti-inflamatórias, este paciente evoluiu com pericardite justamente pelo uso destas drogas. É importante conscientizar a população e principalmente os pacientes com DRC sobre os riscos inerentes ao uso de AINEs.

64245

Regurgitação Tricúspide Grave Relacionada à Cardiodesfibrilador Implantável

LUIZ FELIPE DA SILVA MAGALHAES, VINICIUS FIUZA BAGUEIRA LEAL, VANEZA FERREIRA RIBEIRO, MAITE DOMINGOS ALMEIDA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISSMONDI
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Niterói D'Or, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A frequência de desenvolvimento de regurgitação tricúspide significativa por dispositivos com implantação transvenosa varia entre 10 e 20%. Até 50% dos casos de regurgitação grave irão apresentar sintomas de insuficiência cardíaca.

Relato de caso: Paciente feminina, 53 anos, recebeu diagnóstico de displasia arritmogênica do ventrículo direito após 3 paradas cardiorespiratórias durante gestação. Na ocasião, instalou cardiodesfibrilador implantável (CDI). Evoluiu nos últimos 5 meses com cansaço progressivo, associado à edema de membros inferiores. Ao exame, encontrava-se eufneica em ar ambiente, normotensa, FC 70bpm, turgência jugular patológica até mandíbula a 0 grau. Ictus palpável no 6º espaço intercostal esquerdo, em linha hemiclavicular, com frêmito em foco tricúspide. Ausculta cardíaca com ritmo regular e sopro sistólico em foco tricúspide 4+/6+. Pulmões limpos e membros inferiores com edema 2+/4+ até Joelho. Ecocardiograma com aumento dos diâmetros cavitários direitos, disfunção sistólica global do VD por sobrecarga de volume. Observado cabo de CDI ocasionando imobilidade do folheto septal da válvula tricúspide, com falha de coaptação e regurgitação importante. Função sistólica global e segmentar do VE preservada. A paciente realizou extração dos cabos de CDI que estavam implantados em VD e implante de novos cabos epicárdicos. Apresentou boa evolução, com melhora clínica. Novo ecocardiograma demonstrou melhora na mobilidade do folheto septal tricúspide, com regurgitação moderada.

Discussão: Portadores de dispositivos elétricos implantáveis podem desenvolver regurgitação tricúspide importante. Isto pode ocorrer por lesão direta aos folhetos da válvula (perfuração do folheto, endocardite e trombose) ou por impedir o fechamento adequado da válvula durante a sistole ventricular (limitação da mobilidade de folhetos e de cordoalha subvalvar). No caso relatado houve evolução favorável, com melhora na mecânica do funcionamento do aparato valvar e consequente redução da regurgitação e melhora dos sintomas, após extração dos eletrodos do CDI. Porém tal procedimento pode não resultar na melhora da regurgitação, principalmente nos casos em que haja dilatação do anel tricúspide. As estratégias para evitar a interferência do eletrodo endocárdico em válvulas nativas, reparadas ou protéticas incluem fixar os eletrodos em uma comissura, fixá-los em uma posição fora do anel valvar ou, como no caso, substituir por eletrodos epicárdicos.

64241

Pseudoaneurisma de Ventrículo Esquerdo como Complicação Mecânica Tardia de Infarto Agudo do Miocárdio Não Estratificado

PEDRO FERNANDES RIBEIRO, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, THIAGO BICCHIERI DIAS, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ERIC COSTA DE ALMEIDA e DANIELE GUEDES ALLAN
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM) figuram entre os eventos que mais agregam morbimortalidade aos pacientes vítimas de uma síndrome coronariana aguda (SCA). Com advento da reperfusão precoce, a sua incidência vem sendo minorada. No entanto, a despeito da evolução do arsenal terapêutico clínico e cirúrgico, seu manejo ainda é desafiador e as taxas de mortalidade são altas. Nosso relato traz o caso de uma paciente admitida sete meses após sofrer IAM, que interna com clínica de insuficiência cardíaca e dor torácica, cuja investigação levou ao diagnóstico de pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo. Pseudoaneurisma de VE representa uma ruptura contida da parede livre do VE. Consiste em tecido fibroso denso e sua parede é composta por trombo e variadas porções de epicárdico e pericárdio parietal.

Relato de caso: Paciente de 64 anos, portadora de HAS e DM tipo II, interna em unidade coronariana para investigação de dor torácica típica desencadeada por esforços e aliviada em repouso, com duração de cerca de 5 minutos, acompanhada de piora da dispnéia no último mês. Há sete meses dessa internação, foi hospitalizada por IAM não-especificado, e foi tratada de forma conservadora. À admissão, eram notados sinais de congestão sistêmica e pulmonar, acompanhados de febre e taquicardia. Em exame de *point of care* à admissão, foi visualizada imagem aneurismática hipocóica que dissolvia a continuidade da parede ventricular esquerda em sua face lateral, cuja avaliação ao Ecocardiograma confirmou trata-se de um pseudoaneurisma de dimensões de 4.7 x 3.85cm, com presença de trombo cavitário. Dado o contexto infeccioso pulmonar atrelado à estabilidade clínica, optou-se por abordagem cirúrgica após a conclusão da terapia anti-microbiana. Ao longo da internação, apresentou piora do derrame pleural transudativo que se transformou em hemorrágico. Após drenagem de alívio foi encaminhada para cirurgia de urgência, com visualização direta da fístula pleuro-pericárdica. Procedido o reparo cirúrgico com sucesso por rafia ventricular direta.

Discussão: Complicações mecânicas do infarto são associadas à ausência de terapia de reperfusão adequada e sua incidência agrega importante morbimortalidade. Portanto, trazer a discussão esse caso propicia o debate sobre os tempos e estratégias cirúrgicas, especialmente do pseudoaneurisma do VE.

64247

Miocardite Causada Durante Infusão de Anticorpos Monoclonais

ANDREA FERREIRA HADDAD, PAULO HENRIQUE LYRA FRANCO, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ALESSANDRA GODOMICZER, THAISA RODRIGUES GARCIA e CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloisio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fem, 75a, HAS, DMNID, DAC prévia em tt conservador, ECOTT 14/4 função VE preservada, CA de pulmão com MTx pleural e óssea em imunoterapia (trastuzumabe 15/4), admitida em 15/4 proveniente do centro oncológico com TV com instabilidade hemodinâmica após infusão de imunoterápico. Submetida à TOT + VM. CVE com reversão para ritmo sinusal após o 2 choque (50J e 100J). ECOTT 16/4: Aumento dos diâmetros diastólicos do VE. Disf global grave por acentuada hipocinesia difusa. VD com disf contrátil leve. Após ECO iniciado dobuta. Necessidade de amina. Iniciado antibiótico. ECOTT 17/4 VE levemente aumentado. Aspecto de cardiomiopatia adrenérgica (Takotsubo), acinesia dos segmentos apicais do VE, hipocinesia dos segmentos médios. Disf sistólica moderada a grave do VE, FE Simpson 35%. Aspecto de Takotsubo biventricular, com disf sistólica mod a grave do VE e função do VD preservada. 20/04 extubação e suspenso Dobuta. ECOTT 23/4 Disf global moderada a grave do VE, com contratilidade melhor em seus segmentos basais, podendo corresponder a cardiopatia adrenérgica de Takotsubo. FE Simpson 38%. VD disfunção contrátil leve. RM cardíaca 27/4: Função global biventricular preservada. Fibrose miocárdica (3%) padrão atípico para DAC, sugestivo de miocardite. Pericardite sem sinais de DP ou restrição diastólica. Padrão observado não sugere o diagnóstico de Takotsubo. Função global FE 73%. Ausência de disf segmentar. Realce tardio atípico para DAC, padrão heterogêneo, localizado nos segmentos infero-latero-mediais e infero-latero-basais. Padrão pode ser compatível com necrose/fibrose secundária a injúria não isquêmica (miocardite).

ECOTT 29/4 Disf sistólica global leve. FE Simpson 53%. Hipocinesia de segmentos médio das paredes anterior, segmentos médios e apicais das paredes ântero-lateral e do septo-inferior. Função sistólica do VD preservada AngioTC CORONÁRIAS 30/4 ausência de DAC Alta clinicamente estável com medicações uso prévio. A cardiomiopatia de Takotsubo (TCM) causada por trastuzumabe é rara, com poucos relatos do evento após certo tempo de tt, assim como relato de caso de reação durante a infusão. TCM pode ser causada por fatores estressantes físicos e emocionais e existem relatos de TCM posterior à reação alérgica. Como a administração de anticorpos monoclonais pode resultar em reações à infusão, essa possibilidade também não pode ser descartada.

64248

CIV Perimembranosa Não Corrigida (Defeito de Gerbode) e Síndrome de Eisenmenger no Pós Parto

NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, MAISA PASSOS VIEIRA, VINICIUS FIUZA BAGUEIRA LEAL, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, JORDANA DE ALMEIDA FIGUEIRA VIEIRA e ALESSANDRO ZAKHIA DE SEIXAS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O defeito de Gerbode é uma malformação cardíaca rara, presente em < 1% das doenças cardíacas congênitas (DCC). Constitui uma comunicação Ventriculo Esquerdo- Átrio Direito de causa congênita ou adquirida, associada a dilatação de cavidades cardíacas e hipertensão arterial pulmonar (HAP). A Síndrome de Eisenmenger (SE) está presente em 11-19% dos portadores de HAP, sendo um fenótipo severo da mesma associado a uma DCC (incluindo defeitos do septo interventricular), com predomínio de shunt direita- esquerda, provocando agravamento do quadro. A cianose central é a primeira manifestação clínica, levando à complicações multissistêmicas. Relatamos o caso de uma paciente portadora de defeito de Gerbode congênito não corrigido e Síndrome de Eisenmenger, com piora do quadro clínico pós parto.

Relato de caso: Paciente de 20 anos, portadora de comunicação interventricular paramembranosa (CIV) congênita não corrigida, e diagnóstico posterior de SE, em acompanhamento no ambulatório de HAP, sem dependência de O₂, é internada com 34 semanas de gestação para parto cesáreo eletivo. No pós operatório imediato, necessitou de oxigenoterapia complementar devido à piora clínica por agravamento do shunt da CIV e aumento da pressão de artéria pulmonar. ECOTT evidenciou CIV perimembranosa ampla, com shunt bidirecional e fluxo compatível com defeito de Gerbode, prejudicando a estimativa da PSAP. Aumento de cavidades direitas, com dilatação do tronco pulmonar e seus ramos. PMAP estimada em 80 mmHg (75 + 5). FEVE (Simpson):58%. No momento, paciente encontra-se estável em repouso, porém com cansaço, taquicardia leve e cianose central aos médios esforços. Em ambiente, apresenta saturação de O₂ em torno de 76%. Após suplementação de O₂ (2 a 3 l/min em cateter nasal), a saturação varia entre 88-90%. A oxigenoterapia suplementar, além do uso regular de Iloprost, Bosentana e Sildenafil, oferecem conforto à paciente, e levam a melhora do quadro clínico.

Discussão: O caso demonstra a evolução de uma doença rara congênita, o defeito de Gerbode, levando à SE, associados ao quadro de gestação. A mortalidade materno-fetal é elevada durante a gravidez, e esta deve ser desencorajada em mulheres jovens, vide a piora clínica de paciente apresentada.

64254

Síndrome de Kearns-Sayre e o Comprometimento Cardiológico

MAISA PASSOS VIEIRA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, DANIELA BELSITO SANGIOVANNI, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Kearns-Sayre é uma síndrome rara, relacionada a alterações mitocondriais, que possui uma tríade clássica composta por oftalmoplegia externa, retinose pigmentar e bloqueios cardíacos. A síndrome foi descrita na década de 1950 e a ocorrência de envolvimento cardíaco está estimada em aproximadamente 60% dos casos, com distúrbios de condução intraventricular sendo os mais comuns. Relatamos o caso de uma paciente que teve seu diagnóstico síndrome feito aos 25 anos de idade.

Relato do caso: Paciente feminina, 58 anos, internada devido a quadros de lipotímias de início recente. É portadora da Síndrome de Kearns-Sayre, diagnosticada há mais de 30 anos, com acometimento do sistema de condução cardíaco, inicialmente com bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio divisional antero-superior esquerdo. Possui marcapasso definitivo desde 1995, quando evoluiu com bloqueio atrioventricular total com síncope. Ao exame físico, paciente possuía fácies síndrômica, com passado de ptose palpebral, eupneia, normotensa, FC 70 bpm. Pulsos amplos e simétricos, ausculta pulmonar limpa, ausculta cardíaca com ritmo regular em 2 tempos, sem sopros, com membros inferiores sem edema. ECG evidenciando bloqueio de ramo esquerdo e bloqueio atrioventricular total (BAVT). Avaliação do marcapasso detectou esgotamento da unidade geradora, sendo realizada a sua troca sem intercorrências, com indicação de acompanhamento regular com equipe da arritmologia.

Discussão: Sabe-se que as anormalidades de condução cardíaca na Síndrome de Kearns-Sayre envolvem tipicamente a porção distal do feixe de His e a porção inicial de seus ramos. Neste caso, os distúrbios de condução intraventricular da paciente precederam o BAVT com sintomatologia e foi necessário implante de marcapasso definitivo dupla câmara. Manter acompanhamento regular do dispositivo é essencial para evitar esgotamento da sua unidade geradora e o retorno da sintomatologia, visto que o BAVT é fator prognóstico desta síndrome, com morbimortalidade de cerca de 20%. Deve-se sempre avaliar < a> ritmo cardíaco e presença de BAVT nesses pacientes. Este caso de síndrome rara com acometimento cardiológico mostra quão essencial é conhecer a doença, suas complicações e integrar especialidades médicas no cuidado contínuo do doente.

64252

Trombo em Cavidades Direitas em Paciente com COVID-19

GUSTAVO BITTAR ALVES, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JUNIOR, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, AMIR GONÇALVES NETO, TATIANE ALMEIDA DE ABRANTES, JOSE RONALDO JUNQUEIRA DIAS, CAMILA NERY SOARES, CATERINA CAMACHO SHURAVIN e FILIPE PENNA DE CARVALHO
Casa de Saúde Nossa Senhora do Carmo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os Trombos intracardíacos ocorrem em qualquer uma das 4 câmaras. Podem ser gerados em outro local e identificados no coração durante o trânsito ou se desenvolverem no próprio órgão. No último caso, os processos patológicos são diversos: Fibrilação atrial, doença valvar, disfunção ventricular, aneurisma ventricular, presença de dispositivos intracardíacos e de doença sistêmicas como Amiloidose, Chagas e neoplasias. Quando encontrados nas cavidades direitas costuma ser um desafio a diferenciação com tumor e estão mais localizados no átrio e podem ser classificados em a) Serpiginoso/ filiforme, extremamente móveis, associados à trombose venosa profunda (TVP); b) Morfologia variável, mas não filiforme e pouco móveis. Semelhantes a trombos no átrio esquerdo, mais associados a doença cardíaca; c) muito móveis, mas não filiformes, com aparência que lembra mixoma e associação intermediária a doença cardíaca e TVP.

Relato de caso: Feminino, 40 anos, sem comorbidades, história de neurocirurgia em janeiro de 21 para ressecção de meningioma, e re-internação uma semana após por meningite asséptica. Procura a emergência no dia 01/04/21 com febre de início há um dia. Encontrava-se estável hemodinamicamente. Tomografia de tórax com acometimento em vidro fosco de cerca de 75% sugestivo de pneumonia viral. RT-PCR COVID-19 positivo. Permaneceu estável durante toda a internação com necessidade de O₂ em baixo fluxo. Ecocardiograma evidencia massa pediculada e móvel em átrio direito medindo 25x15 mm, que insinuava para o interior do ventrículo direito. Ressonância cardíaca sugere trombo, não podendo descartar tumor. Optado por ressecção cirúrgica que ocorreu sem intercorrências. Histopatológico com trombo organizado.

Discussão: Apesar dos recursos de exames de imagem na atualidade, a diferenciação etiológica de tumor e trombo em achados de massas em cavidades direitas continua sendo um desafio. O contexto de COVID favorecia a hipótese de trombo, mas o diagnóstico de certeza apenas foi possível com o histopatológico. A melhor estratégia terapêutica não é bem determinada na literatura. Anticoagulação e remoção endovascular ou cirúrgica são opções. Tumores de grandes dimensões, móveis e que insinuam para a cavidade ventricular são achados que podem estar relacionados a pior desfecho. Apesar da anticoagulação ser a terapia de primeira linha para interromper a progressão, nesses casos a remoção cirúrgica pode ser importante para melhor prognóstico.

64255

Endocardite Fúngica: Causa de Múltiplas Vegetações

LUCAS F. P. LIMA, GABRIELA A. R. ABREU, ANGELO A. SALGADO, MARCOS P. L. BERNARDO, MARCIA B. CASTIER, JOAQUIM H. S. A. COUTINHO e JOAO C. JAZBIK UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) de valva protética acomete 1 a cada 6 portadores de prótese e representa 20% dos casos de EI. Durante os 2 primeiros meses de troca valvar, os principais agentes etiológicos são *stafilococos*, bacilos gram negativos e diferentes tipos de Cândida. Neste relato, descrevemos o caso de um paciente submetido à troca valvar aórtica biológica que evoluiu com EI fúngica.

Caso: Masculino, 67 anos, hipertenso, portador de estenose aórtica grave, foi submetido a troca valvar biológica em novembro de 2020. Cerca de 2 meses após a cirurgia, evoluiu com dois episódios de déficit neurológico focal agudo, apresentando disartria e paresia em membros. Procurou serviço de emergência e foi encaminhado para hospital terciário. A imagem de crânio evidenciou lesão isquêmica em território de artéria cerebral média bilateral. Na investigação etiológica, o ecocardiograma transtorácico (ECOTT) revelou gradiente transvalvar VE-Ao máximo 71mmHg e médio 44mmHg, refluxo transprotético e paraprotético leves e presença de estrutura hiperecogênica sésil, aderida à prótese na porção ventricular medindo 1,2cm. Desse modo, foi complementada com ecocardiograma transesofágico (ECOTE) que evidenciou múltiplas imagens hiperecogênicas aderidas à prótese aórtica (face ventricular e aórtica). Iniciada antibióticoterapia e coletadas hemoculturas, que revelaram crescimento de *Candida tropicalis*. A partir desse resultado foi associado anfotericina B. Diante do contexto de endocardite fúngica, com elevado risco de novo evento embólico e disfunção de prótese, foi encaminhado à cirurgia de retroca valvar aórtica. No segundo dia de pós-operatório evoluiu com deterioração do estado hemodinâmico e óbito. O material cirúrgico foi enviado para análise e confirmado o diagnóstico de infecção fúngica.

Discussão: O diagnóstico de EI de valva protética é desafiador. Os critérios de Duke ainda são a principal ferramenta diagnóstica, porém possuem menor sensibilidade quando aplicados para EI de valva protética. O ECOTT é usualmente o exame inicial, porém o ECOTE possui maior sensibilidade para avaliação de vegetação e suas complicações. O ECOTE associado aos critérios de Duke apresenta um valor preditivo negativo de cerca de 60%. Dessa forma, em caso de forte suspeita e ECOTE normal, este deve ser repetido após 7 dias. Cerca de 50% das EI de valva protética evoluem para tratamento cirúrgico. Uma das indicações de cirurgia precoce é a EI fúngica, como exemplificado acima.

64256

**Superresposta na Terapia de Ressincronização Cardíaca –
Parâmetros Cintilográficos**ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES,
HERON AUGUSTO COSTA BOTELHO, RAQUEL DE PAULA MENDES DE OLIVEIRA,
ROSSINI FERRARI OLIVEIRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) pode beneficiar pacientes com insuficiência cardíaca (IC) em fase avançada, fração de ejeção (FE) deprimida e QRS alargado¹. Análise de fase GATED-SPECT é capaz de orientar o implante do eletrodo de ventrículo esquerdo (VE), determinando o último segmento a se contrair. Este relato trata do caso de uma paciente que apresentou super-resposta à TRC.

O Caso: MCSJ, 70 anos, feminina, negra, com IC classe funcional IV pela NYHA, dislipidêmica e hipertensa, otimizada clinicamente. Eletrocardiograma em ritmo sinusal e QRS de 210 ms com padrão de BRE. Ecocardiograma transtorácico e cintilografia miocárdica antes da TRC e 6 meses após. Ecocardiograma evidenciando FE inicial e final do VE de 21% e 64% respectivamente. Cintilografia miocárdica: standard deviation (SD)/histogram bandwidth (HBW) de 73,3^o/247^o antes e 16,47^o/50,0^o após a terapia. Com remodelamento reverso evidenciado pela redução da excentricidade de VE. O implante do eletrodo bipolar foi realizado por via vascular com cateterização do seio coronariano, sendo factível o posicionamento concordante com o último segmento a se contrair determinado pela cintilografia.

Discussão: A cintilografia de perfusão miocárdica tem ocupado um novo papel na avaliação de pacientes com IC elegíveis à TRC, pois permite não só a avaliação da presença de viabilidade miocárdica na área que será implantado o eletrodo do ressincronizador como também consegue avaliar o sincronismo através da técnica de análise de fase. Essa técnica utiliza duas principais variáveis para a predição da resposta à TRC. O valor de corte de 135^o para o HBW e 43^o para o SD pode prever a resposta clínica com sensibilidade e especificidade de 70% e 74%, respectivamente. No presente caso a paciente apresentava importante dissincronismo marcado pela presença de BRE com QRS de 210 ms, HBW: 247^o e SD: 73^o, alcançando importante remodelamento reverso evidenciado pela excentricidade do VE. Sabendo-se que o dissincronismo eletromecânico é complexo, e que tal complexidade pode influenciar na resposta à TRC, a utilização da cintilografia miocárdica pode trazer benefício na orientação do posicionamento do eletrodo de VE otimizando a resposta à TRC.

Conclusão: No presente relato trazemos um caso de super-resposta à TRC com implante do eletrodo de VE orientado pela análise de fase GATED SPECT e remodelamento reverso marcado pela excentricidade de VE.

64262

Takotsubo Medioventricular com DAC ConcomitanteMONIQUE ESTEVES CARDOSO, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR,
MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, ANDRÉ WEKSLER, RAFAEL LAURIA DE
OLIVEIRA, GUILHERME LAVALL, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e
ALEXANDRE ROUGE FELIPE
DASA- Hospital São Lucas Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente de 80 anos portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e neoplasia de próstata internado por infecção urinária associada à uropatia obstrutiva evoluindo com choque e necessidade de noradrenalina. Ecocardiograma da admissão evidenciando disfunção moderada de ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 39% (simpson), acinesia do ápex, das paredes inferior (apical), anterior (médio-apical), septo (apical), septo-anterior (médio) e antero-lateral (médio-apical), Septo-anterior (basal) hipocinético e demais segmentos normocontráteis. Apresentava ainda elevação de troponina (614 – 701, sendo o limite superior de normalidade 14 na instituição). Optado pela realização de coronariografia, sendo a mesma postergada devido à melhora clínica com antibioticoterapia e intervenção urológica e presença de hematúria. Após 7 dias de internação o paciente foi submetido à coronariografia, sendo evidenciado lesão de 70% em 1/3 médio de DA, 50% em primeira diagonal, 90% proximal em segunda diagonal e 90% em terceira diagonal de fino calibre. Artérias Circunflexa e coronária direita apresentavam obstrução de 50%. A ventriculografia evidenciou acinesia de segmentos médio das paredes anterior e inferior, com hipercontratilidade basal e apical, sugestiva de cardiopatia adrenérgica. Optado por não realizar intervenção coronariana, sendo iniciado betabloqueador após suspensão de noradrenalina. Ecocardiograma realizado 10 dias após a internação evidenciou normalização da função ventricular. O paciente apresentou boa evolução clínica recebendo alta hospitalar. A síndrome de Takotsubo é caracterizada por uma disfunção ventricular temporária apresentando-se de várias formas, entre elas a médioventricular. A presença de doença coronariana significativa não exclui o diagnóstico, sendo que as alterações encontradas geralmente se estendem além de uma distribuição vascular epicárdica única, como aconteceu no caso apresentado. Pode ser desencadeada por estresse físico ou emocional, manifestada por dor torácica, insuficiência cardíaca, edema pulmonar e choque cardiogênico, sendo encontrado também alterações eletrocardiográficas e elevação moderada de enzimas cardíacas. A coronariografia com ventriculografia é o padrão ouro para confirmar ou excluir a síndrome.

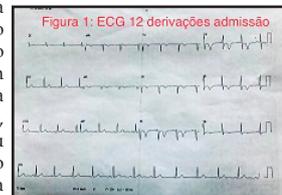
64259

**Quem Vê Cara, Não Vê Coração:
Síndrome Coronariana Aguda em Atleta**BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA,
MONIQUE ALMEIDA VAZ, ROMULO VIEIRA MELLO DE OLIVEIRA, FABIO LUCAS
BASSINI E SILVA, PAULO ANDRE DA SILVA, ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA,
FABIO AKIO NISHIJUKA e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A atividade física regular é fator protetor contra doença arterial coronariana. Treinamento aeróbico em altos volumes, leva a modificações no eletrocardiograma que podem mimetizar alterações sugestivas de síndrome coronariana aguda (SCA).

Relato de caso: Homem de 36 anos, pardo, com história familiar de DAC, corredor de longa distância, em investigação para mielodisplasia, apresentou dor torácica tipo B (iniciada aos esforços moderados, irradiando para MSE e dorso) e alteração no eletrocardiograma de admissão, com inversão de onda T nas derivações V2 a V6 e aVL. Internado para estratificação, com diagnóstico de SCA, apresentou durante a cintilografia de esforço critérios para isquemia e taquicardia ventricular sustentada aos 3,6 METs de intensidade. ECOTT sem alterações. CAT evidenciou lesão grave obstrutiva triarterial (DA ocluída no final do segmento proximal com enchimento por colaterais, CX com lesão de 70% na origem, CD com 90% no segmento médio e ramo VP com 80% no terço médio), sendo necessário CRVM para correção das lesões. Durante a internação não houve mais angina.

Discussão/ conclusão: Inversão de onda T e infradesnívelamento de segmento ST em parede anterior são características eletrocardiográficas sugestivas de coração de atleta, mas que não devem estar presentes além de V2 em caucásios ou além de V4 em negros. Neste caso, as características epidemiológicas tornavam baixa a probabilidade de SCA, a análise detalhada do ECG (com alterações que se estendiam à parede lateral) foi essencial para a correta condução do caso.



64264

**Oclusão Coronariana Aguda sem Supra do
Segmento ST no Eletrocardiograma**ANA AMARAL FERREIRA, LOUISE FREIRE LUIZ, LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA,
RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, GEOVA AMORIM DOS SANTOS,
MOISES GAMARSKI e ANDRE VOLSCHAN
Hospital Pro Cardiaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A oclusão total de uma artéria coronariana leva a um infarto agudo do miocárdio (IAM) transmural que se apresenta com supradesnívelamento do segmento ST no eletrocardiograma (ECG), na maioria dos casos. Dessa forma, fica claro para o médico a urgência da terapia de reperfusão; seja ela química ou mecânica.

Relato de caso: Paciente masculino, 77 anos, queixando-se de epigastralgia pós-prandial, há 24 horas de sua admissão com duração de 30 minutos e resolução espontânea. O mesmo recorre da dor na manhã seguinte quando opta por procurar uma Emergência, porém já assintomático. Seu exame físico era normal, com duplo produto controlado. Como comorbidades, possuía hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus tipo 2. Paciente foi alocado em rota de dor torácica com realização de dois ECG e dosagens de troponina com intervalos de 3 horas, além de realização de ecocardiograma transtorácico (ECOTT). O ECG admissional evidenciava alteração inespecífica da repolarização ventricular (elevação do segmento ST < 1mm em D2 e AVF, este último apresentando também onda T plus minus, sem onda Q patológica associada). Repetido 20 minutos após, sem alteração. ECOTT com hipocinesia de parede inferior basal e média. Troponina de alta sensibilidade admissional de 4900. Paciente encaminhado ao laboratório de hemodinâmica, aonde foi evidenciada oclusão de artéria coronária direita (nutrida por colaterais grau III) tratada com stent farmacológico; fluxo TIMI 3 pós procedimento. Havia também lesões residuais no sistema esquerdo, tratadas em 2º tempo. Paciente apresenta boa evolução clínica e recebe alta 7 dias após sua admissão, com terapia otimizada e encaminhamento à reabilitação cardíaca.

Conclusão: O diagnóstico de IAM nem sempre é fácil de ser realizado devido, não só, às apresentações atípicas, assim como alterações inespecíficas do ECG. No caso em questão, tratava-se de uma oclusão arterial aguda sem manifestação eletrocardiográfica ou ecocardiográfica compatíveis. Isso ocorreu devido a importante circulação colateral envolvida. Portanto, é necessário estar atento a qualquer dor do mento a cicatriz umbilical associada a idade e comorbidades do paciente que podem levá-lo a uma maior probabilidade de doença coronariana aguda.

64268

O Strain Longitudinal Global Reduzido é Preditor de Mortalidade Intra-Hospitalar em Pacientes Infectados pelo COVID-19

JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, MARCIO GABRIEL ALBINO CRUZ, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, LUIZ MELLO, TATIANA SALES BARBOSA, ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ e SABRINA PEDROSA

Unig, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

UFF, Niterói, RJ, Brasil

HGNI, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A técnica do speckle tracking (deformação de fibras miocárdicas), permite analisar alterações miocárdicas precoces não identificadas pela ecocardiografia bidimensional. Apesar do frequente acometimento miocárdico pelo COVID-19, até o momento não existem estudos que comprovem o papel prognóstico intra-hospitalar das variáveis ecocardiográficas nestes casos. **Objetivos:** Descrever o valor prognóstico da técnica do speckle tracking em pacientes internados em ambiente de terapia intensiva com diagnóstico de infecção pelo COVID-19.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, onde foi analisado o strain longitudinal global (SLG) de todos os indivíduos internados por infecção pelo COVID-19 no serviço de terapia intensiva de um grande hospital geral do estado do Rio de Janeiro. Todas as imagens foram adquiridas e analisadas pelo mesmo observador e sistema [Vivid IQ – GE Healthcare utilizando transdutor Setorial adulto 3Sc-RS (GE Healthcare)] no momento da internação, com posterior análise em sistema Echopac GE Healthcare. A análise estatística incluiu estatística descritiva e regressão multivariada de Cox e construção de curva de sobrevida intra-hospitalar de Kaplan Meyer (STATA 14.2, StataCorp, Texas, USA). O estudo está cadastrado na plataforma Brasil (CAAE: 39511820.5.0000.8044) e foi aprovado pelo CEP institucional (parecer 4.417.985).

Resultados: Foram incluídos 45 pacientes (idade= 61±11 anos; 51% homens; taxa de mortalidade=51%). Os pacientes foram classificados de acordo com o desfecho: óbito intra-hospitalar (GO) e alta hospitalar (GA). No GO, 91% apresentavam acometimento da tomografia de tórax maior que 50% contra 46% no GA. O strain longitudinal global (SLG) de VE foi menor em GO (15±3 vs. 20±2; p<0,001). Apenas 10,5% dos pacientes com SLG baixo sobreviveram enquanto 77% daqueles com valor normal tiveram alta hospitalar (p<0,001).

Conclusão: O SLG reduzido é um importante fator prognóstico intra-hospitalar de pacientes internados em terapia intensiva por COVID-19. O uso de técnicas ecocardiográficas avançadas à beira do leito permite a avaliação prognóstica de pacientes internados por COVID-19 na terapia intensiva, facilitando a tomada de decisões pela equipe médica

64275

Tumor Cístico Pericárdico Resultando em Restrição Diastólica Importante de Ventrículo Direito

MAISA PASSOS VIEIRA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, CAROLINA CUNTO DE ATHAYDE, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, LEONARDO SECCHIN CANALE, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, EDUARDO NANI SILVA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

Hospital Universitario Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Os cistos pericárdicos são raros com uma incidência de cerca de 1:100.000 pessoas, podendo ser simples contendo apenas fluidos ou complexos que podem conter material sólido ou septações. Os cistos podem aparecer como um achado incidental em exame de imagem em paciente assintomático. Relatamos o caso de um paciente com sintomas de pericardite constritiva há cerca de 3 anos submetido à pericardiectomia anterior e ressecção de cisto pericárdico.

Relato de caso: Paciente masculino, 52 anos, encaminhado ao Serviço de Gastroenterologia com diagnóstico presumido de Doença de Crohn em 2016 devido clínica de diarreia sanguinolenta e biópsia através de colonoscopia com histopatológico de colite crônica e aguda moderada. Em uso de Mesalazina e prednisona. Apresentava ascite, edema de MMII e queixa de ortopneia desde 2017 e dispnéia paroxística noturna há 3 meses. Exames de imagem prévios já evidenciavam formação heterogênea em topografia de VD. Na internação, apresentava ritmo cardíaco regular, hipofonesia de bulhas, TJP a 45°, sinal de Kussmaul, ausculta pulmonar reduzida em bases, refluxo hepatojugular, ascite e edema de MMII. Exames com hipalbuminemia, aumento de enzimas canaliculares, elevação do NT ProBNP e de marcadores inflamatórios. ECG em ritmo sinusal com baixa voltagem nas derivações periféricas. ECOTI com função biventricular preservada e presença de imagem aderida ao pericárdio relacionada ao VD anterior causando movimento anômalo do septo e sinal da raiz quadrada; VCI e veias supra-hepáticas dilatadas e sinais de constrição pericárdica. RNM cardíaca evidenciando derrame pleural volumoso à direita e formação expansiva sólido-cística, com paredes irregulares, sugerindo conteúdo líquido, além de calcificações de perimeio medindo cerca de 7,5x7,2x4,0 cm, localizada no interior do pericárdio, anteriormente ao VD, comprimindo-o extrinsecamente. Submetido à pericardiectomia anterior e ressecção de massa pericárdica, com histopatológico de cisto pericárdio complexo, apresentando boa evolução clínica após procedimento, mas, necessitando de dose baixa de diurético e uso de colchicina.

Discussão: O caso demonstra a evolução avançada e rara de um cisto pericárdico complexo, que geralmente é assintomático, em paciente com apresentação de síndrome de pericardite constritiva e enteropatia perdedora de proteína com compressão extrínseca e restrição diastólica crônica e progressiva do VD podendo evoluir potencialmente para clínica de tamponamento cardíaco.

64271

Lesão de Tronco Coronária Esquerda: Sempre Cirúrgico? Um Breve Relato de Caso

CHRISTINA ALBUQUERQUE G DE SOUZA, VITHORIA VIDOTTI, CAROLINE MILLON, RICARDO DA SILVEIRA GUSMAO, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, MAURICIO SALES OLIVEIRA, PAULO BLANCO VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES

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

Introdução: Recentemente temos observado estudos questionando a cirurgia como melhor opção terapêutica em casos de lesão de tronco de coronária esquerda (TCE). O avanço das técnicas de abordagem percutânea tornou possível tal opção. Frente a esse cenário questiona-se quais seriam os candidatos ideais para esta terapia menos invasiva.

Relato de caso: 67 anos, masculino, casado, natural de Portugal, comerciante. Portador de HAS, diabetes, obesidade e insuficiência renal crônica. Interna dia 08/02/2021 por isquemia crítica de MIE, associado à gangrena úmida de pé esquerdo e Osteomielite. Exame físico: Lúcido, orientado, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril. PA:139x73mmHg; FC: 68bpm; SatO2: 97%. ACV: Ictus cordis palpável 1 polpa digital na linha hemiclavicular esquerda no 5º EIC. Bulhas cardíacas rítmicas, normofonéticas em dois tempos, sem sopros; AP: MVUA sem ruídos adventícios; MMII: Atem pés e tornozelos – ferida com pontos de necrose e secreção purulenta em MIE, úlceras superficiais em MID. Exames laboratoriais com Ur: 85, Cr: 1,62, PCR: 6,9; EcoTT: Função sistólica do VE preservada, disfunção diastólica grau I. Solicitado eco estresse para definição de risco que foi positivo para isquemia miocárdica em parede anterior. Optado pela realização de CAT que evidenciou lesão grave em TCE e CD calcificada, com lesão de 90% em 1/3 médio e lesão segmentar de até 80% em 1/3 distal. Syntax Score de 33. Após discussão pela equipe acordado pelo tratamento percutâneo da lesão. Procedimento realizado sem intercorrências, com implante de stent em CD no 1 momento e após em TCE. Boa evolução pos angioplastia. Paciente faz procedimento de desbridamento cirúrgico de MMII 15 dias após angioplastia. Alta para casa em uso de dupla antiagregação plaquetária.

Discussão: Sabe-se que as lesões de TCE ocorrem em 3 a 5% dos pacientes com doença arterial coronariana. As diretrizes atuais consideram que lesões de tronco >50% apresentam indicação de revascularização miocárdica cirúrgica (CRM), essa determinação é baseada principalmente nos ensaios clínicos CASS e ECSS. Entretanto nos últimos anos com a publicação do SYNTAX, NOBLE, EXCEL novas questões foram levantadas e o tratamento percutâneo tornou-se opção real para tratamento das lesões de TCE. As comorbidades associadas, assim com a complexidade das lesões e principalmente a experiência da equipe deve ser considerada quando esta opção for definida.

64281

Comunicação Interventricular Após Infarto Agudo do Miocárdio: Diagnóstico e Manejo Clínico-Cirúrgico

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN e FILOMENA REGINA GALAS

Instituto do Coração (InCor) - Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, SP, Brasil
Hospital General Docente Ambato- UTA, Ambato, Equador

A doença arterial coronariana (DAC) em sua forma aguda representa importante causa de morbimortalidade. Entre suas complicações, temos eventos arritmicos e mecânicos- sendo enquadrada neste contexto a comunicação interventricular (CIV) pós infarto agudo do miocárdio (IAM). Relata-se um caso desta patologia, discutindo seu diagnóstico e manejo clínico cirúrgico.

MMS, 56 anos, feminino, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus insulino- dependente e dislipidemia. Evolui com dor torácica tipicamente anginosa, aguda, as 19 horas. Procura pronto socorro, sendo surpreendido o diagnóstico de IAM com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior (Killip 3) e submetida a trombólise com alteplase às 22: 37 do mesmo dia. Evolui com melhora da dor, entretanto com manutenção eletrocardiográfica do supradesnivelamento do segmento ST. Encaminhada a angioplastia de resgate em hospital de referência (18: 40 do dia seguinte): oclusão de 100% em segmento médio de artéria descendente anterior, com colocação de stent farmacológico. Após 48 horas evolui com choque cardiogênico e surgimento de sopro holossistólico regurgitativo 5+/- 6+ em borda lateral esquerda baixa, com necessidade de suporte mecânico com balão intra aórtico e infusão de dobutamina 20 mcg/ kg/ minuto. Confirmado diagnóstico de CIV pós IAM em ecocardiograma. Submetida a reparo cirúrgico de tal complicação após 6 horas, com sucesso e desmame de dobutamina e BIA.

A CIV é complicação rara pós IAM. Na era pós trombólise, com tratamento mais precoce e efetivo através de cateterismo, sua incidência caiu de 2% para 0,2%. Em geral, a artéria culpada está 100% ocluída. Seu diagnóstico envolve a suspeita clínica, através da ausculta cardíaca e exame físico, acompanhado de acometimento hemodinâmico de início súbito. Exames de imagem- sendo o mais acessível a ecocardiografia- permitem sua confirmação. O padrão-ouro para correção da CIV é a cirurgia cardíaca, com mortalidade em torno de 46%. O tempo para sua realização depende do status clínico do paciente- em situação de choque hemodinâmico é sugerida abordagem precoce. Há autores que sugerem, quando paciente oligossintomático, aguardar por mais tempo até a abordagem cirúrgica, para melhor cicatrização tecidual (permitindo melhor manejo cirúrgico).

64282

Microfístulas Pulmonares Agravadas Durante Período Gestacional

MAISA PASSOS VIEIRA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, ALESSANDRO ZAKHIA DE SEIXAS, JORDANA DE ALMEIDA FIGUEIRA VIEIRA e EDUARDO NANI SILVA
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As malformações arteriovenosas pulmonares são anomalias raras, a incidência desta condição é estimada entre 2 a 3 casos a cada 100.000 pessoas, com maior predileção pelo sexo feminino. Podem ser simples, complexas, uni ou bilaterais. Relatamos o caso de uma paciente com quadro de dispnéia e cianose central com piora da sintomatologia durante gestação e diagnóstico de MAV pulmonar no puerpério.

Relato de caso: Paciente de 37 anos de idade, negra, puérpera de 15 dias (gestação interrompida na 35ª semana por parto cesáreo) com quadro de dispnéia aos mínimos esforços, ortopnéia, cianose periférica e central induzida aos esforços e dissaturação e hipoxemia. História de 3 gestações a termo prévias. O quadro clínico foi iniciado há cerca de 2 anos durante penúltima gestação fazendo uso de oxigenioterapia domiciliar desde então e sendo acompanhada por pneumologista, sem diagnóstico definido, em uso de furosemida, Predsinona, Bamiñix, Sildenafil e Alenia. Paciente com história patológica pregressa de obesidade, nega tabagismo e refere criação de pássaros. Exame prévio de prova de função pulmonar de 2019 evidenciando doença pulmonar restritiva grave com pouca resposta à terapia broncodilatadora. À internação apresentava-se eupneica em ar ambiente, SO_2 96% e frequência respiratória de 16 irpm, sem sinais de congestão sistêmica. Durante esforço, apresentava taquidispnéia, taquicardia sinusal, queda da saturimetria para 78% e cianose central. TC de tórax evidenciando infiltrado em vidro fosco difuso, sugestiva de pneumonia por hipersensibilidade. ECOTT FEVE 51% pelo método Simpson, VCI normodistendida. Cintilografia evidenciando shunt direito-esquerdo. Cinenagiocoronariografia apresentando artérias coronárias livres de lesões obstrutiva e ventriculografia com disfunção sistólica do VE global leve. Cateterismo cardíaco direito com de hipertensão arterial pulmonar leve, pós-capilar. Realizada arteriografia pulmonar com injeção de microbolhas com visualização simultânea ao ecocardiograma que mostrou artérias pulmonares nos ramos principais até segmentares livres de trombos e presença de múltiplas microfístulas arterio-venosas no pulmão direito, com rápida opacificação do átrio esquerdo.

Discussão: O caso mostra quadro apresentação atípica de MAV pulmonares difusas bilateralmente em puérpera em uso de oxigenioterapia suplementar sem possibilidade terapêutica de ressecção cirúrgica e embolização por cateter, sendo avaliada possibilidade de transplante pulmonar.

16

Valvulopatias

64211

Reparo Percutâneo da Válvula Mitral com Mitraclip em Pacientes com Alto Risco Cirúrgico – Experiência Inicial Unicêntrica – Análise da Eficácia e Segurança do Procedimento

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, ANTONIO AUGUSTO FARIAS, BRUNO MARQUES, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O Mitraclip consiste em um novo método percutâneo de reparo da válvula mitral para tratamento da insuficiência mitral grave de etiologia primária ou secundária. A técnica foi desenvolvida baseada na cirurgia de Alfieri. **Objetivo:** Demonstrar a experiência inicial deste novo método em um centro cardiológico de excelência no Rio de Janeiro, com análise da eficácia e segurança do procedimento e comparação de grupos de diferentes etiologias de insuficiência mitral.

Métodos: Estudo unicêntrico de casos consecutivos de Mitraclip de maio de 2015 a março de 2021. Nenhum procedimento foi “ponte para a cirurgia”. Separamos os pacientes quanto a etiologia da valvulopatia mitral (primária, secundária) e comparamos dados clínicos e ecocardiográficos pré-procedimento, além de dados técnicos do procedimento e os desfechos como óbitos e complicações graves diretamente relacionadas ao procedimento e após 30 dias. Utilizamos teste de normalidade, média, mediana, testes t de student, McNemar’s, qui-quadrado e de Fisher. $P < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados:

Variável	Total (n = 30)	Etiologia Primária (n = 22)	Etiologia Secundária (n = 8)	p
Idade, anos	82,5 ± 6,0	83,9 ± 5,3	79,0 ± 6,6	0,04
Sexo feminino	18 (60,0)	14 (63,6)	4 (50,0)	0,45
IMC, Kg / m ²	23,9 (IIQ, 22,0-25,4)	23,9 (IIQ, 21,1-25,5)	23,9 (IIQ, 23,5-24,4)	0,98
HAS	25 (83,3)	18 (81,8)	7 (87,5)	0,71
DM	11 (36,7)	6 (27,3)	5 (62,5)	0,07
Cl Cr, ml/min	37,3 (IIQ, 30,6-46,7)	41,4 (IIQ, 33,0-47,9)	34,8 (IIQ, 17,3-40,5)	0,10
Cl Cr ≤ 50ml/min	25 (83,3)	17 (77,3)	8 (100,0)	0,28
Fibrilação atrial	16 (53,3)	10 (45,4)	6 (75,0)	0,15
DPOC	4 (13,3)	3 (13,6)	1 (12,5)	0,93
NYHA III-IV	28 (93,3)	20 (90,9)	8 (100,0)	1
STS-PROM escore	5,13(IIQ, 4,0-7,9)	5,0(IIQ, 3,5-7,8)	7,8(IIQ, 5,1-8,0)	0,22
Internação por IC (últimos 6 meses)	9 (30,0)	2 (9,0)	7 (87,5)	<0,001
FE, %	61,4 ± 15,6	68,5 ± 10,2	42,7 ± 11,6	<0,001
FE ≤ 30%	3 (10,0)	1 (4,5)	2 (25,0)	0,09
VED, mm	54,2 ± 7,4	52,8 ± 7,3	57,9 ± 6,8	0,10
IT moderada ou grave	8 (26,7)	6 (27,3)	2 (25,0)	0,90
PSAP, mmHg	48,6 ± 15,1	47,5 ± 14,4	52,1 ± 17,9	0,49
PSAP ≥ 50 mmHg	13 (43,3)	9 (40,9)	4 (50,0)	0,65
Sucesso do procedimento	29 (96,7)	21 (95,4)	8 (100,0)	1
Nº clips	1,7 ± 0,7	1,8 ± 0,7	1,4 ± 0,5	0,12
0	0	0	0	
1	13 (43,3)	8 (36,4)	5 (62,5)	
2	13 (43,3)	10 (45,4)	3 (37,5)	0,41
≥3	4 (13,3)	4 (18,2)	0	
IM residual ≤ 2+ / 4+	29 (96,7)	21 (95,4)	8 (100,0)	1
Complicações maiores				
Óbito no procedimento	0	0	0	
Óbito Intra-hospitalar	1 (3,3)	0	1 (12,5)	1
Derrame pericárdico	2 (6,6)	2 (9,0)	0	1
ClA significativo	1 (3,3)	0	1 (12,5)	1
Complicações menores	7 (23,3)	5 (22,7)	2 (25,0)	0,89
Tempo de internação, dias	3 (IIQ, 3-6)	3 (IIQ, 2,0-5,5)	3 (IIQ, 3,0-9,75)	0,15
Óbito (da alta até 30 dias)	0	0	0	
NYHA I-II em 30 dias	27 (93,1)	21 (95,4)	6 (85,7)	0,07

Discussão: Aprovado pela ANVISA em 2014, há escassas publicações científicas sobre este moderno procedimento no Brasil. Atualmente a SBHCl lidera o registro brasileiro de reparo mitral percutâneo pelo Mitraclip (RIBAC-M), ainda não publicado. Os grandes estudos randomizados (EVEREST II, MITRA-FR e COAPT) demonstraram boa segurança do procedimento e que seus resultados parecem depender diretamente da seleção adequada dos pacientes.

Conclusão: Em pacientes idosos, com alto risco cirúrgico para troca valvar, o Mitraclip demonstrou ser um procedimento seguro, com baixo índice de complicações, e eficaz em pacientes bem selecionados, no tratamento da insuficiência mitral tanto primária como secundária. A casuística ainda não nos permitiu comparar as complicações separando os pacientes por etiologia da insuficiência mitral.

17

Outros

63706

Desfibrilador Externo Automático: Uso e Instalação, um Panorama por Estudantes de MedicinaSARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO,
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ESMERALCI FERREIRA,
PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Em uma parada cardíaca (PCR), o coração perde sua função de bombeamento, levando a insuficiência respiratória e inconsciência (1). Nos Estados Unidos da América, cerca de 350.000 pessoas morrem anualmente por PCR e a prevalência de treinamento atual é baixa (2). E sabe-se que a realização das compressões associadas ao uso do desfibrilador externo automático (DEA) são fundamentais para sobrevivência e atenuação de sequelas pós PCR. O objetivo do presente estudo foi analisar o conhecimento dos estudantes de medicina a respeito do uso do DEA.

Métodos: Realizou-se uma coleta observacional e transversal, quantitativa e qualitativa dos dados obtidos durante os anos de 2018 e 2019 através da realização de um questionário anônimo, distribuído após aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa/ CEP (nº de parecer 2.971.794), abordando questões relacionadas ao reconhecimento de dos estudantes de medicina a respeito do conhecimento e manuseio do DEA.

Resultados: De 291 estudantes entrevistados, 162(55,67%) sabiam manusear um DEA. Desses, 115(39,52%) aprenderam na faculdade, 45 em cursos (15,46%), 3(1,03%) pela internet, 1 no trabalho(0,34%) e 127(43,65) não informaram ou não se aplicava. A respeito do ritmo encontrado pelo DEA, 115(39,52%) sabiam que havia diferença entre os ritmos chocáveis e não chocáveis, 171(58,76%) e 5(1,72%) não informou. Ainda, 190(65,29%) sabiam que o atendimento deve ser alterado de acordo com o resultado do ritmo, 88(30,24%) não sabiam e 13(4,46%) não informaram. Ao atenderem uma vítima de PCR, 92(31,62%) responderam corretamente que se deve empregar o DEA o mais rápido possível, 94(32,3%) disseram que o uso deveria ser feito depois, 56(19,24%). Ao serem questionados sobre os locais que puderam identificar a presença do DEA, 92(31,62%) mencionaram *shopping centers*, 92(31,62%) em universidades e escolas, 45(15,46%) em academias, 3(1,03%) em cinemas e 147(50,52%) não souberam.

Conclusão: Foi observado que pouco mais da metade dos estudantes se considera capaz de utilizar um DEA em uma emergência e menos da metade sabe a diferença entre os ritmos. Porém, sabem que o ritmo encontrado irá influenciar na conduta do atendimento. Ainda, menos de um terço deles foram capazes de saber o tempo correto de emprego do DEA. Mostra-se necessária a implementação de oficinas práticas de manejo de PCR através das universidades, tendo como público alvo os estudantes de medicina, de forma a capacitá-los e torná-los multiplicadores de conhecimento.

63758

O Conhecimento sobre Atendimento da Parada Cardiorrespiratória por Estudantes do Curso de MedicinaSARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO,
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA,
ESMERALCI FERREIRA, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O estudante de medicina é treinado para como agir em situações que possam culminar em risco de vida. Uma emergência que pode vir a ser enfrentada, é a parada cardiorrespiratória (PCR), sendo necessária a realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP). A PCR é um problema de saúde pública e estima-se que há aumento de mortalidade decorrente da demora do início da realização da RCP. O objetivo do presente estudo foi identificar a preparação do aluno de medicina para o atendimento de vítimas de PCR e o manejo da RCP.

Métodos: Estudo quantitativo e transversal de dados obtidos através de questionário anônimo, distribuído após a aprovação do CEP, nº de parecer 2.971.794, contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e os procedimentos da manobra de RCP, respondidos por 285 estudantes de Medicina nos anos de 2018 e 2019.

Resultados: De um total de 285 alunos, 140(49,1%) se consideram aptos e 130(45,61%) não se consideram aptos a realizar a manobra de RCP, 15(5,26%) não informaram. Sobre a identificação da PCR, 226 (79,3%) consideram-se capazes, 41(14,39%) relatam não ser e 18(6,32%) não responderam. Relacionado ao procedimento de RCP, 158(55,4%) souberam informar corretamente que há diferença no procedimento quando realizado em gestantes, 31(10,9%) negaram haver diferenças, 78(27,4%) não souberam responder e 18 (6,3%) não informaram. Na profundidade das compressões em crianças, apenas 30(10,5%) responderam corretamente, com 34% de abstenção de resposta. No que tange os conhecimentos eletrofisiológicos da PCR, 169(59,3%) desconhecem a diferença de ritmos chocáveis e não chocáveis 111(38,95%) afirmaram conhecer, 5(1,75%) não informaram. Na agilidade no a vítima em PCR, 26% responderam corretamente para o tempo em que a parada pode ser considerada irreversível, 46,3% estimaram um tempo acima do limite, 27,3% não informaram ou não souberam responder.

Conclusões: Observa-se que cerca de metade dos estudantes não se consideram aptos a realizar uma manobra de RCP, confrontando com aproximadamente 80% que se consideram capazes de identificar uma PCR, mostrando a prevalência do conhecimento teórico fisiopatológico em detrimento do prático, evidenciando a necessidade de implantação de treinamentos em modelo "hands on". No que tange aos conhecimentos teóricos de RCP, é preciso que haja maior foco em disseminar os procedimentos que constam nas diretrizes, para aliar a prática e a teoria na redução de sequelas e óbitos pós PCR.

63756

O Impacto no Aprendizado dos Alunos de Medicina da Realização de Cursos em Modelo "Hands-On"SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO,
PIETRA MOREIRA VIEIRA, EDUARDO TAVARES LIMA TRAJANO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Segundo as políticas atuais de desfibrilação precoce, o uso e instalação do desfibrilador externo automático (DEA) é indispensável obtenção de resultados satisfatórios em vítimas de PCR¹. Há necessidade treinamento para o conhecimento das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e habilidade no manuseio do DEA. De acordo com a lei brasileira, o DEA deve estar disponível como item obrigatório em locais públicos de alta circulação (número de pessoas ≥ 2000 /dia), locais de eventos com o mesmo fluxo de pessoas do citado anterior, em meios de transporte com número ≥ 100 passageiros/dia e veículos para uso em emergência². O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da realização de cursos práticos em manobras de RCP e manuseio do DEA no aprendizado do estudante de medicina.

Métodos: Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos através da realização de um questionário anônimo, realizado antes e depois de um treinamento em manobras de RCP e uso do DEA, durante curso de manejo da vítima de PCR em ambiente extra-hospitalar.

Resultados: Previamente ao curso, 66,67% sabiam o que é um DEA e 33,33% desconheciam. Desses, 66,67% não sabiam manuseá-lo e dos que sabiam, 33,3% aprenderam na faculdade. Do total de participantes, 66% se declararam como não aptos a atuar em uma vítima de PCR. Após a realização do curso, 100% dos alunos se declararam aptos a manusear um DEA e desses, 83,3% se consideraram aptos a realizar uma manobra de RCP em um caso de emergência. Entre os locais onde eles relataram ter encontrado um DEA, 50% afirmou ter sido em shopping centers, 16,7 em universidades e escolas e 33,3% não souberam informar.

Conclusão: Observou-se que o curso foi capaz de fornecer o conhecimento do manuseio do DEA, imprescindível no atendimento a vítima de PCR, onde ao final houve um aumento percentual de 39,3% no conhecimento. Salienta-se a necessidade da realização de treinamentos periódicos em RCP e de equipar os locais de grande circulação com DEA, para que se possa aliar o conhecimento teórico com a prática em emergências, possibilitando o aumento da sobrevivência na PCR e a diminuição de complicações naqueles que forem recuperados.

64060

Análise da Qualidade de Vida em Idosos Praticantes de Atividades Físicas da Unidade Básica de Saúde Patrimônio São José – MGYURI CORDEIRO FONSECA, DIOVANA MARIA NAZARETH SALES, JULIA CERQUEIRA
DA COSTA, JULIA ABREU POLONINI e JOANA PEREIRA VENTURA BATISTA
Centro Universitário FAMINAS – UNIFAMINAS, Muriaé, MG, Brasil

Introdução: Atualmente, em vista do aumento do número de idosos surge a necessidade da criação de políticas públicas que visem essa população, de forma a atender às necessidades desses. Seguindo esse princípio, o estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida dos idosos que praticam atividades físicas, por meio do questionário WHOQOL-Abreviado criado pela OMS.

Objetivos: Analisar a qualidade de vida dos idosos que praticam atividades físicas no grupo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Patrimônio São José, em Muriaé-MG, e fazê-lo por meio do questionário WHOQOL-Abreviado.

Métodos: O projeto teve a aprovação do CEP (Conselho de Ética em Pesquisa) em 03 de junho de 2020. A amostra consistiu em um grupo de 13 pessoas que realizam atividades físicas com o NASF da referente UBS pesquisada. Com exceção de um indivíduo todos os participantes tinham mais de 50 anos de idade. No estudo foram excluídos: indivíduos que não participavam do grupo de atividade física do NASF ou que não aceitaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a realização da pesquisa utilizou-se o questionário impresso WHOQOL-abreviado, aplicado de forma oral, e canetas para anotar as informações colhidas. O questionário contém 26 perguntas, avaliadas de 1 a 5, sendo que as duas primeiras abordam a percepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde e as demais 24 facetas são divididas em 4 domínios: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS E MEIO-AMBIENTE.

Resultados: O grupo é constituído por 11 mulheres e 2 homens com a média de idade de 64 anos. Constatou-se que o nível da qualidade de vida desses indivíduos é relativamente bom, visto que se obteve uma média geral em todos os domínios de 3,75/5, valor aceitável. Ademais, destacaram-se os resultados das relações sociais que obtiveram uma média de 4,22 e o meio ambiente com média de 3,5, fato revelador do impacto positivo da prática de atividades físicas.

Conclusão: A partir dos resultados obtidos, concluiu-se que os idosos estão satisfeitos com sua qualidade de vida (média de 3,53/5), sendo assim, a atividade física promove o bem-estar físico e emocional além de melhorar a integração à comunidade. Porém por não alcançarem a pontuação completa, o resultado indica a possibilidade de melhorias socioambientais, as quais podem ser investigadas em novas pesquisas.

64077

Perspectiva do Paciente de Alto Risco Cardiovascular na Covid-19: Que Medidas Sanitárias São Importantes?

ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, JULIA LEVY HADID, LARISSA ARMANDO MURATORI VICENTE, JULIA FREIRE CARVALHO, NOELI MOFATI LIMA, MARINA ANDRADE CHAVARRI GOMES, MARIA CLARA DA CUNHA RIBEIRO, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÂRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

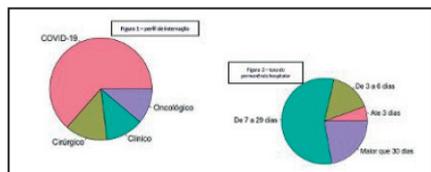
Instituto Estadual Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** Um dos maiores desafios da pandemia Covid-19, desde sua instalação no país em fevereiro de 2020, é o seu risco de transmissão. A sustentabilidade de medidas sanitárias de prevenção efetivas deve ser alinhada ao fortalecimento do sistema de vigilância do SUS.**Objetivo:** Descrever o grau de conhecimento e prática dos cuidados sanitários contra o SARS-CoV-2 em uma amostra de indivíduos de uma unidade cardiológica de atenção terciária do Estado do Rio de Janeiro.**Metodologia:** Estudo transversal em amostra por conveniência com aplicação de questionário estruturado, após aprovação em comitê de ética local. Registrou-se dados sociodemográficos, cardiopatias e comorbidades, além de questões relacionadas ao conhecimento das medidas sanitárias de prevenção da Covid-19.**Resultados:** Foram entrevistados 242 indivíduos, média de idade 61,02±8,5 anos; 52,5% (n=127) feminino; 50,4% (n 122) ensino fundamental completo, sendo que 76,8% (n=186) relataram três ou mais fatores de pior prognóstico no acometimento da Covid-19, como cardiopatia grave, hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus descompensadas. Ao serem questionados sobre o "o que fazer para evitar ser contaminado pelo coronavírus" em pergunta aberta, discurso livre, os únicos três relatos apresentados em ordem de frequência foram: "passar álcool em gel nas mãos" 199 (82,3%), "usar máscara" 180 (74,3%) e "distanciamento social" 171(70,7%). Ao direcionarmos perguntas objetivas observamos que 34,3% (n 83) afirmaram não trocar a máscara de 4 em 4 horas e 40,1% (n 97) desconheciam a necessidade da cobertura do nariz e boca simultaneamente, com o uso delas; 66,1% (n 160) afirmaram lavar as mãos com água e sabão ao chegar em casa, 36,4% (n 88) conheciam o risco de levar as mãos ao rosto e 61,2% (n 148) relacionaram o risco de contaminação ao tocar superfícies possivelmente contaminadas.**Conclusão:** O presente estudo evidenciou claramente a falta da lembrança espontânea de uma das medidas sanitárias mais efetivas e de maior custo-benefício, o 'lavar as mãos com água e sabão' e, mesmo quando questionados diretamente, um percentual significativo, 33,9%, referiu não ter o hábito de lavar as mãos ao chegar em casa. Os dados apresentados tornam evidente a vulnerabilidade desta amostra de cardiopatas frente ao coronavírus, devendo-se salientar o papel da educação continuada como o principal caminho para a conscientização na prevenção da Covid-19 e promoção à saúde na população.

64123

Perfil dos Pacientes com Eventos Tromboembólicos em Hospital Quaternário Durante a Pandemia por Covid-19

PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ANDREA FERREIRA HADDAD, ALESSANDRA GODOVICZ, CAMILA COSTA STEIN, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, JULIANA ANTUNES DA SILVA PEREIRA e VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ

Hospital Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: TEV é a causa de morte evitável mais comum em paciente hospitalizado. SARS-COV2, doença por COVID-19, foi associada a um estado pró trombótico concomitante e consequentemente um risco aumentado de TEV.**Objetivos:** Avaliar os dados clínicos dos pacientes internados no período de 16/1/20 a 14/3/21 que apresentaram eventos tromboembólicos.**MÉTODOS:** Pacientes admitidos no período de 16/1/20 a 14/3/21, para internação clínica e cirúrgica, feito estratificação de risco para TEV e instituído profilaxia de acordo com o risco.**Resultados:** No período descrito ocorreram 126 eventos, sendo 120 (92,5%) TVP e 6 (4,8%) TEP. 95,2% dos pacientes eram considerados de alto risco para TEV e estavam em uso de profilaxia. A média de idade foi 70,8 anos, 58,7% eram do sexo masculino e 47,7% eram considerados obesos. 63,5% dos que apresentaram TEV foram internados por COVID-19 (figura 1). Na figura 2 está a taxa de permanência hospitalar, 56,3% permaneceram internados por 6-29 dias. Óbito ocorreu em 38,1% dos pacientes (48), destes, 32 (25,4%) foram pacientes admitidos por COVID 19. Até a submissão deste resumo, três ainda se encontravam internados.**Conclusões:** A pandemia pelo novo coronavírus foi relacionada com mais de 2/3 dos eventos por TEV em pacientes internados e por cerca de ¼ da mortalidade, apesar do uso de trombo profilaxia recomendada, mostrando que pode ser necessária uma abordagem mais eficaz em estratégias de prevenção e gerenciamento de TEV.

64099

Análise de Dano ao DNA Induzido por Radiação Ionizante Oriunda do Exame de Cintilografia do Miocárdio

ANNA PAULA ARPINI BOTELHO, JULIA PASSARELLI PEREIRA, RAIANA ANDRADE QUINTANILHA BARBOSA, ANIELE SOARES MORITZ, MARCELO GOULART CORREIA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e GLAUBER MONTEIRO DIAS

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil**Introdução:** O uso de exames de imagem para avaliação cardiológica, com finalidade diagnóstica ou prognóstica, tem se expandido e questionamentos sobre seu emprego apropriado têm sido levantados; não somente pelo impacto econômico, mas também pela exposição excessiva de pacientes à radiação ionizante. Assim, uma avaliação da genotoxicidade em exames de imagem demonstra-se essencial na análise da associação entre a radiação e eventuais danos gerados ao DNA.**Objetivos:** Avaliar o dano ao DNA e a expressão de marcadores de reparo e de dano ao DNA em pacientes submetidos ao exame de cintilografia do miocárdio.**Métodos:** Foram coletadas amostras de sangue periférico de 29 pacientes submetidos ao exame de cintilografia do miocárdio no protocolo de repouso. As coletas foram feitas antes e após uma hora de injeção do radiofármaco Tc99m-sestamibi, sendo a dose administrada calculada com o fator de correção 0,31 mCi Tc99m-sestamibi/Kg. Para cada amostra, duas lâminas foram preparadas e submetidas a avaliação do dano ao DNA (ensaio cometa), pelo qual a fragmentação do DNA nuclear se observa como a cauda de um cometa. As lâminas foram visualizadas em microscópio de fluorescência com a contagem de cem células por lâmina, feita por três avaliadores. O grau de dano ao DNA foi classificado a partir do tamanho e da intensidade da cauda dos cometas gerados (0, 1, 2 e 3). O índice de dano (ID) foi calculado através da média das contagens de células dos três avaliadores, multiplicado pela respectiva classe de dano. A análise da expressão dos genes CDKN1A, GADD45a, XPC e BBC3 foi realizada por PCR em tempo real usando o SYBR Green como fluoróforo em amostras sanguíneas colhidas antes e após o exame. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos.**Resultados:** As análises do ensaio cometa mostraram que houve maior dano ao DNA (p<0,001) nas amostras de sangue coletadas após o exame de cintilografia do miocárdio, com relação às amostras pré-exame. O valor da mediana antes e depois do exame foi, respectivamente, 22,7 e 27,8. A análise da expressão dos genes CDKN1A, GADD45a, XPC e BBC3 realizada por teste t pareado, entre as amostras pré e pós-exame não mostrou diferença significativa.**Conclusão:** Os resultados sugerem que o exame de cintilografia do miocárdio com o uso do radiofármaco Tc99m-sestamibi causa dano ao DNA das células circulantes, embora de baixa magnitude. A expressão leucocitária dos genes de reparo e dano ao DNA parece não ser afetada pelo exame.

64194

O Produto de Acumulação Lipídica e o Risco Cardiovascular

MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, VINICIUS CESAR JARDIM PEREIRA, HENRY EVANGELISTA RESENDE, BERNARDO BRANDÃO BARBOSA, ALICE FREITAS MACEDO, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES, ANTONIO JOSE LAGOIEIRO JORGE e MARIA LUIZA GARCIA ROSA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade visceral e a resistência insulínica (RI) são fatores de risco associados com doenças cardiometabólicas, aumentando a incidência de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus. O produto de acumulação lipídica (LAP) é um biomarcador simples que na sua equação utiliza a glicemia e os triglicérides (TG) e tem sido utilizado como preditor de mortalidade geral e cardiovascular em comparação com os índices antropométricos tradicionais como o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e relação cintura quadril (RCQ).**Objetivo:** Avaliar a correlação do LAP com a RI em indivíduos acima de 60 anos, assim como comparando-o com os índices antropométricos tradicionais.**Métodos:** Estudo transversal com 411 idosos em amostra de conveniência, atendidos em ambulatório de atenção primária. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e antropométrica, perfil metabólico, dosagem sérica de insulina. A RI foi estimada pelo HOMA-IR (homeostasis model assessment IR index). O índice LAP foi calculado como $[(TG)] \times [CC-65]$ em homens, e como $[(TG)] \times [CC-58]$ em mulheres. Os dados foram apresentados em frequências relativas, cujas diferenças foram testadas através dos testes do qui-quadrado de Pearson, teste exato de Fisher e correção de continuidade, quando necessário; ou em mediana e intervalo interquartil, cujas diferenças foram testadas por meio do teste de Mann Whitney. Correlações de Spearman foram estimadas. A capacidade do LAP de identificar a RI comparado com os índices antropométricos, bem como sensibilidades e especificidades foram analisadas através de Receiver operating characteristic (ROC).**Resultados:** Os índices antropométricos, de perfil lipídico, ácido úrico, glicemia em jejum, hipertensão e diabetes foram associadas à RI (p <0,01). O LAP demonstrou melhor correlação com o HOMA-IR e a maior área sob a curva (AUC) em comparação aos índices antropométricos (IMC, CP e RCQ), apresentando sensibilidade de 68,8% e especificidade de 68,2%.**Conclusão:** O LAP é um marcador simples, de fácil aplicabilidade, que pode ser utilizado na identificação de fatores de risco cardiometabólicos nos idosos atendidos na atenção primária.

64253

Modelo de Atendimento Inter-Hospitalar para Realização de Trombectomia Percutânea em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral

CARLOS AUGUSTO LOBBE DE ARAUJO COTTA, ANA AMARAL FERREIRA, GEOVA AMORIM DOS SANTOS, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, AQUILES MANFRIN, DANIEL DA CRUZ BEZERRA, EDUARDO WAJNBERG e ANDRE VOLSCHAN
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O atendimento emergencial do acidente vascular cerebral agudo representa um enorme desafio para a prática assistencial, sendo a reperfusão cerebral um objetivo do tratamento do AVC isquêmico. Visando uma melhoria de cuidado foi implantada uma estratégia de transferência inter-hospitalares para a realização de trombectomia, dentro de programa de Atendimento a Doenças Tempo Sensíveis.

Objetivo: Descrever o processo implantação do projeto para a realização de trombectomia no AVC agudo e seus resultados iniciais.

Método: Foram analisados atendimentos, realizados durante o período de ago/20 a mar/21, de pacientes com AVC isquêmico agudo e indicação de trombectomia mecânica, atendidos inicialmente em hospitais sem possibilidade de realização do procedimento. O contato prévio foi realizado por telemedicina havendo uma triagem por parte do neurologista dos pacientes com indicação de intervenção. Foram avaliados os intervalos seguintes tempos como indicadores de processo: acionamento(A), saída(S), chegada a origem (O), chegada ao destino(H), intervenção(I) e foram calculados a média, mediana e desvio padrão entre eles. A análise de eventos adversos e mortalidade foi realizada considerando o período de assistência pelo hospital de destino.

Resultados: Foram realizados 16 atendimentos com a médias, medianas e desvio padrão dos intervalos de tempo entre as fases do atendimento estão descritas na tabela. A-S (acionamento-saída), A-O (acionamento-origem), A-D (acionamento-destino) e S-I (saída-intervenção). Não houve nenhum evento adverso ou óbito descrito durante o atendimento.

Intervalos	A-S	A-O	A-D	S-I
Média (min)	7	32	90	120
Mediana (min)	3	26	80	113
DP	16	18	25	50

Conclusão: A implementação de um modelo de atendimento para realização de trombectomia em pacientes com AVC isquêmico se mostrou viável e com resultados adequados de tempos entre as fases de atendimento

18

Educação Física

64085

Efeito do Exercício Circuitado no Percentual de Gordura Corporal de Adultos Atendidos pela Estratégia de Saúde da FamíliaVITOR ALVES MARQUES, FAGNER MEDEIROS ALVES, ANA GABRIELLA PEREIRA ALVES e MARIA SEBASTIANA SILVA
Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A gordura corporal é um dos principais parâmetros existentes para se analisar o risco de doenças cardiovasculares, haja vista que um elevado percentual de gordura aumenta duas vezes mais as chances de um indivíduo sofrer um infarto, além de outras doenças cardiometabólicas como por exemplo a síndrome metabólica.

Objetivo: Analisar o efeito do exercício circuitado no percentual de gordura corporal de adultos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família.

Métodos: Foram recrutados indivíduos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Goiás (Goiás). Foram realizadas 12 semanas, com a frequência semanal de três vezes e a duração de cada sessão foi de 45 segundos de um programa de exercícios circuitados. O circuito consistiu na realização de oito exercícios alternando entre atividades de membros superiores e inferiores. Os indivíduos realizaram três voltas com o tempo de execução de 45 segundos e o intervalo de recuperação também de 45 segundos. No total, foram feitas três voltas com um minuto de descanso entre elas. O percentual de gordura corporal foi determinado a partir dos valores de resistência e reatância obtidos por meio de bioimpedância. Realizou-se o Qui-quadrado de Pearson para comparar a prevalência de obesidade entre a amostra antes e após a intervenção. A análise de dados foi realizada no software SPSS (Statistical Package Science Social), versão 21.0. Considerou-se o nível de significância $p \leq 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 42 indivíduos (36 mulheres e 6 homens), com média de idade de $45,79 \pm 13,13$ anos. Houve um aumento na prevalência de obesidade, de acordo com o percentual de gordura corporal, após a intervenção [54,76% (n=23) para 61,90% (n=26)] ($p < 0,001$).

Conclusão: Os resultados encontrados demonstram a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar para a redução do percentual de gordura corporal dos indivíduos avaliados, incluindo a modificação dos hábitos alimentares inadequados, o que configurou-se como fator limitante deste estudo.

Palavras-chaves: Exercício físico; Doenças Cardiovasculares; Obesidade

64097

Controle Metabóxico Muscular da Pressão Arterial em Pacientes com Cirrose Hepática e Obesidade

JANAINA BECARI MOREIRA, DANIEL G MARTINEZ, TAMIRIS SHAEFFER FONTURA, FABIO HELENO DE LIMA PACE, KATIA VALERIA BASTOS DIAS BARBOSA, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA e MATEUS CAMAROTI LATERZA

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Pacientes com cirrose hepática apresentam menor resposta pressórica mediante a ativação do metabóxico muscular e na obesidade os estudos são controversos.

Objetivo: Avaliar a resposta pressórica durante ativação isolada do metabóxico muscular em pacientes com cirrose hepática e obesidade.

Método: Vinte pacientes com cirrose hepática foram classificados quanto ao índice de massa corporal (IMC) como não obesos ($IMC < 30 \text{ Kg/m}^2$, n = 10, 5 mulheres; 55 ± 13 anos; $26,38 \pm 3,48 \text{ kg/m}^2$ [média \pm DP]) e obesos ($IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$, n = 10, 4 mulheres; 53 ± 9 anos; $34,24 \pm 3,27 \text{ kg/m}^2$). Os grupos não obeso e obeso foram pareados por sexo ($P = 1,00$) e idade ($P = 0,77$). Os participantes foram submetidos às mensurações de frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) durante 3 minutos de repouso, 3 minutos de exercício físico isométrico de preensão manual a 30% da contração voluntária máxima e 2 minutos de isquemia pós-exercício (IPE). A IPE é uma manobra que avalia a ativação isolada do metabóxico muscular. As respostas hemodinâmicas frente ao exercício físico e IPE foram analisadas pelos deltas em relação ao basal (Δ). Foi considerado significativo $P \leq 0,05$.

Resultados: Os grupos foram semelhantes quanto à FC e PA em repouso. Durante o exercício físico e ativação isolada do metabóxico muscular, as respostas de FC e PA sistólica foram semelhantes entre os grupos e aumentaram em relação ao basal. Por outro lado, os pacientes com cirrose e obesidade apresentaram resposta atenuada da PA diastólica frente ao exercício físico (Não obesos: $\Delta 8,3 \pm 5,1 \text{ mmHg}$ vs. Obesos: $\Delta 2,0 \pm 5,2 \text{ mmHg}$; $P = 0,01$) e à ativação isolada do metabóxico muscular (Não obesos: $\Delta 3,0 \pm 4,0 \text{ mmHg}$ vs. Obesos: $\Delta -1,3 \pm 4,2 \text{ mmHg}$; $P = 0,04$). Adicionalmente, a PA média foi menor nos pacientes com cirrose e obesidade durante o exercício físico (não obesos: $\Delta 10,8 \pm 6,6 \text{ mmHg}$ vs. obesos $\Delta 4,9 \pm 4,8 \text{ mmHg}$; $P = 0,03$) e ativação isolada do metabóxico muscular (não obesos: $\Delta 4,8 \pm 4,6 \text{ mmHg}$ vs. obesos $\Delta 0,8 \pm 3,7 \text{ mmHg}$; $P = 0,04$) em comparação aos pacientes com cirrose hepática não obesos.

Conclusão: A atenuação da ativação metabóxico muscular pode ser um mecanismo neural que explica, ao menos em parte, a atenuada resposta pressórica frente ao exercício físico em pacientes com cirrose hepática e obesidade.

64125

Efeito de 24 Semanas de Duas Diferentes Estratégias de Treinamento Físico na Capacidade Funcional, Força Muscular Máxima e Qualidade de Vida em Indivíduos com Insuficiência Cardíaca Crônica

WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE SOUZA, MARCELO CARVALHO VIEIRA, PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, SALVADOR MANOEL SERRA e MICHEL SILVA REIS

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

Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Insuficiência cardíaca crônica (ICCr) é caracterizada por dispneia, intolerância ao esforço e comprometimento da qualidade de vida. O tratamento envolve estratégias farmacológicas e não-farmacológicas, destacando-se o exercício físico.

Objetivos: Avaliar o efeito de 24 semanas de duas diferentes estratégias de treinamento na capacidade funcional, força muscular máxima de membros superiores e qualidade de vida em indivíduos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (ICFEVER).

Métodos: Foram realizados os seguintes testes e avaliações: teste ergométrico (TE), teste de força máxima (1 RM) de membros superiores e Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Os indivíduos foram randomizados em dois grupos, onde nas primeiras 8 semanas um grupo iniciou exclusivamente com treinamento aeróbio (GTA) e outro exclusivamente com treinamento de força (GTF). Após este período, foi adicionada a outra modalidade que eles não estavam realizando até completar 24 semanas.

Resultados: A amostra foi composta por 13 indivíduos (10 homens), com 55 ± 12 anos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de $38,8 \pm 5,3\%$. O GTF foi composto por 7 indivíduos e o GTA por 6 participantes. Houve um aumento significativo no $V'O_{2\text{pico}}$ somente no GTF (GTF: $26,92 \pm 9,81$ vs $30,52 \pm 8,39 \text{ mL.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ - $p=0,025$; GTA: $19,60 \pm 7,00$ vs $22,42 \pm 8,54 \text{ mL.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$ - $p=0,119$). Ambos os grupos apresentaram melhoras significativas na força muscular de membros superiores (GTF: 45 ± 17 vs $51 \pm 20 \text{ kg}$ - $p=0,001$; GTA: 38 ± 19 vs $42 \pm 20 \text{ kg}$ - $p=0,012$). Não houve diferença significativa na qualidade de vida (GTF: 30 ± 18 vs 24 ± 20 - $p=0,109$; GTA: 36 ± 16 vs 26 ± 15 - $p=0,143$).

Conclusão: A implementação precoce do treinamento de força promove resposta mais acentuada na capacidade funcional em indivíduos com ICFEVER.

64158

Validade da Cinética da Recuperação da Frequência Cardíaca para Avaliação da Capacidade Funcional de uma Coorte de Adultos: Comparação com a Cinética do Consumo de Oxigênio

DIOGO VAN BAVEL BEZERRA, ELIETE FERREIRA PINTO, JADE CRISTINA TRAVASSOS e MICHEL SILVA REIS

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

Introdução: A análise do consumo de oxigênio (VO_2) durante a recuperação do exercício físico tem poder revelador da integridade dos sistemas respiratórios, cardiovasculares e musculares para favorecer informações sobre mecanismos de controle da energética muscular e da função oxidativa. A frequência cardíaca (FC) tem despertado interesse por apresentar resposta linear com a característica do exercício físico e pela sua possibilidade de obtenção e análise a partir de ferramentas mais acessíveis quando comparada ao sistema analisador de gases do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE).

Objetivo: Avaliar a validade da cinética de recuperação da FC e VO_2 durante um teste máximo de potência incremental para determinação da capacidade funcional de uma coorte de adultos.

Métodos: Foram triados TCPE do Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Reabilitação Cardiorrespiratória (GECARE) de 2013 a 2020. A amostra foi heterogênea. Os voluntários foram submetidos ao TCPE com ergoespirometria e executado em protocolo de potência incremental do tipo rampa em cicloergômetro. A cinética de recuperação do VO_2 (RVO₂) e da FC (RFC) foi descrita por modelo matemático. A análise da RVO₂ e da RFC foi realizada pelo *CardioKinLIFR for Windows*®, que permitiu selecionar os intervalos de tempo que descrevessem a cinética do VO_2 e FC durante o período de transição exercício-recuperação (300 segundos), possibilitando a obtenção da τ , time delay e amplitude.

Resultados: Foram selecionados inicialmente 366 TCPE, apresentando ao final um total de 242 TCPE com dados de VO_2 e FC analisados pelo método da cinética durante a recuperação. Os resultados após um teste-t pareado para comparação das médias da τ (s), time delay (TD, s), amplitude e T0 (s), apresentaram diferença significativa apenas quando comparado VO_2 e FC para a amplitude da resposta e T0, representando valores maiores na resposta final ao esforço para a FC quando comparado com o VO_2 . Vista uma correlação forte entre a τ do VO_2 e FC ($r = 0,578$, $p = 0,00011$), enquanto uma correlação fraca para amplitude ($r = 0,328$, $p = 0,000239$) e TD ($r = 0,327$, $p = 0,000246$) respectivamente do VO_2 e FC.

Conclusão: Nosso estudo permite concluir que é válido a determinação da cinética de recuperação da FC e do VO_2 a partir de testes incrementais máximos e/ou sintoma limitado. Além disso, a RFC apresentou correlações fortes e boa concordância com a cinética de recuperação do VO_2 e bom poder discriminatório da capacidade funcional.

64 170

Perimetria da Cintura e Abdômen: Pontos Distintos para Avaliação do Risco CardiometabólicoTIAGO DE OLIVEIRA CHAVES, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE MAURÍCIO e
MICHEL SILVA REIS
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A circunferência de cintura (CC) é o parâmetro para a classificação do risco cardiometabólico (RCM), porém, diretrizes preconizam a circunferência abdominal (CAB).

Objetivo: Comparar a validade da CC e CAB na determinação do RCM em indivíduos adultos aparentemente saudáveis de ambos os sexos.

Métodos: 130 homens/148 mulheres (18-55 anos) foram selecionados. Foram mensurados a CC (entre a última costela e a borda da crista ilíaca) e CAB (em cima da cicatriz umbilical). Posteriormente, foi aplicado o *Wilcoxon-Test* e os resultados apresentados em mediana e intervalos-interquartis. Foi aplicada a correlação de *Spearman* e a classificação foi (0-0,19 – correlação bem fraca; 0,20-0,39/correlação fraca; 0,40-0,69/correlação moderada; 0,70-0,89/correlação forte; 0,90-1 correlação muito forte). Foi realizado o teste de concordância de *Bland-Altman* e calculado a diferença e delta percentuais dos grupos. O nível de significância adotado foi ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no software *SigmaPlot for Windows* versão 11.0, copyright© 2008 Systat Software, Inc.

Resultados: As mulheres apresentaram diferença significativa entre os pontos anatômicos ($p=0,001$), diferença percentual de 52,0%, ($r=0,95$) e ($p=0,001$) na comparação entre as medidas de acordo com a classificação do RCM. De forma similar, os homens também apresentaram diferença estatística ($p=0,022$), diferença percentual de 6,2%, ($r=0,96$) e ($p=0,013$).

Conclusão: O estudo possibilitou observar que em ambos os sexos as medidas antropométricas possuem diferença no ponto anatômico e na perimetria. A diferença percentual foi representativa para o sexo feminino, mostrando um equívoco importante no momento de classificação do RCM em mulheres aparentemente saudáveis.

Palavras Chaves: Síndrome Metabólica; Obesidade; Exercício Físico; Estilo de Vida; Atenção Primária à Saúde.

64 171

Perimetria da Cintura e Abdômen: Avaliação do Ponto Ótimo em Pacientes com Fator de Risco para Doença Cardiovascular e em Indivíduos Aparentemente SaudáveisTIAGO DE OLIVEIRA CHAVES, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE MAURÍCIO e
MICHEL SILVA REIS
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Um dos critérios para estratificação do risco cardiometabólico (RCM) é a circunferência da cintura (CC). Todavia, algumas diretrizes utilizam a circunferência abdominal (CAB).

Objetivo: Avaliar e comparar a validade da CC e CAB na determinação do RCM em indivíduos adultos aparentemente saudáveis ou com fatores de risco para doenças cardiovasculares em ambos os sexos.

Métodos: Selecionados 193 homens/220 mulheres (18-74 anos). Foram mensurados a CC (entre a última costela e a borda da crista-ilíaca) e CAB (em cima da cicatriz umbilical). Foi aplicado o *Wilcoxon test* e os resultados apresentados em mediana e intervalos-interquartis. Foram desenvolvidas fórmulas matemáticas e aplicada as correlações de *Spearman* – (0-0,19/correlação bem fraca; 0,20-0,39/correlação fraca; 0,40-0,69/correlação moderada; 0,70-0,89/correlação forte; 0,90-1/correlação muito forte). Foi realizado o teste de concordância de *Bland-Altman* e o cálculo de diferença percentual dos grupos. O nível de significância adotado foi ($p < 0,05$) e as análises realizadas com o software *SigmaPlot for Windows* versão 11.0, copyright© 2008 Systat Software, Inc.

Resultados: Os grupos apresentaram diferença significativa ($p=0,032$) e ($p=0,001$). As diferenças percentuais foram 9,8 em homens e nas mulheres 46,8 e as correlações de ($r=0,98$) e ($r=0,96$) respectivamente. As diferenças entre as comparações das medidas que apresentaram divergência na classificação do RCM foram ($p=0,001$) em ambos os sexos. As fórmulas foram desenvolvidas no software *SigmaPlot* – $CC = 0,75 + 0,98 X$ (CAB) para os homens e para as mulheres – $CC = 2,52 + 0,89 X$ (CAB).

Conclusão: Em ambos os sexos, as medidas antropométricas apresentaram diferença significativa e quase metade da amostra feminina estaria enquadrada equivocadamente na classificação do RCM.

Palavras Chaves: Síndrome Metabólica; Obesidade; Exercício Físico; Estilo de Vida; Atenção Primária à Saúde.

64 187

Efeito do Treinamento Físico Combinado de 24 Semanas sobre a Melhora do Perfil Clínico e Capacidade Funcional de Paciente ChagásicoELIETE FERREIRA PINTO, DIOGO VAN BAVEL BEZERRA, YAN NERY,
JULIANA AMORIM, JADE CRISTINA TRAVASSOS, LUIZ HENRIQUE CAILLAUD
RODRIGUES, CYRO SIQUEIRA DE OLIVEIRA ROSA, ROBERTO COURRY PEDROZA e
MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução. A insuficiência cardíaca (IC) chagásica tem sido associada a uma disfunção muscular periférica que resulta na redução da capacidade funcional (CF) e na qualidade de vida dos pacientes. Assim, um programa de exercícios físico combinado poderia representar uma estratégia promissora em controlar a doença associada à melhora da CF.

Objetivo: Avaliar o efeito de um programa de reabilitação cardíaca baseado em exercício físico com duração de 24 semanas sobre a CF e força muscular periférica de pacientes com IC chagásica.

Métodos: Foram avaliados 9 pacientes com IC, (idade: 61,7±11,8; IMC: 27,7±2,9kg/h²), com fração de ejeção e capacidade pulmonar preservadas e NYHA I-II. Realizado o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em cicloergômetro, protocolo do tipo rampa e avaliada a força muscular periférica (teste de 1 repetição máxima). Foram 24 semanas de treinamento combinado, 3x/semana com uma rotina de treinamento aeróbio: intensidade equivalente a 100% da frequência cardíaca (FC) do limiar anaeróbio ventilatório (LAV) do TCPE. Treinamento de força: 5 exercícios - agachamento com barra guiada, puxada aberta e remada aberta, desenvolvimento aberto com halter e abdominal deitado. Sendo avaliados no início (T1), após três meses de treinamento (T3) e após seis meses de treinamento (T6). Foi realizado ANOVA *one-way* com pós-teste de Tukey e o nível de significância estabelecido foi $p \leq 0,05$.

Resultados: Houve uma redução significativa na variação da pressão arterial sistólica ($\Delta T1-T3 \times \Delta T3-T6$: -5,3±-5 x 1,1±1,3) e pressão arterial média ($\Delta T1-T3 \times \Delta T3-T6$: -5,3±-5,3 x 1,1±1,3). Aumento significativo no tempo(s) do LAV (T3xT6: 515±102,7 x 636±97,4) e na carga(W) (T3xT6: 65±9,8 x 90±15,1; e T1xT6: 60±17,7 x 90±15,1). Aumento também do tempo (s) do VO₂ pico (T1xT6: 608±98,5s x 737±89,7s) e da carga(watts) (T1xT6: 80±14,3 x 105±15,5). Também tivemos aumento da variação da FC_{pico} (bpm) ($\Delta T1-T3 \times \Delta T3-T6$: 5,3 x 7,3), assim como melhora na variação da força periférica através dos exercícios agachamento com barra guiada (kg) ($\Delta T1-T6 \times \Delta T3-T6$, 29,5 x 20,2) e puxada aberta no pulley ($\Delta T1-T6 \times \Delta T3-T6$: 6,5 x 2,6).

Conclusão: O programa melhorou a CF dos pacientes IC com aumento significativo no tempo e na carga do LAV, assim como aumento do tempo do VO₂ e na variação da FC_{pico}. Adicionalmente, foi observado aumento na força periférica, exibindo assim uma redução na disfunção muscular que pode estar associada a uma melhor perfusão periférica e melhora da CF.

64 198

Efeito do Treinamento Resistido na Dor de Pacientes com Dor Crônica: Revisão Sistemática e Meta-AnáliseNATALIA DE SOUSA BRITTO, THAMARA CUNHA NASCIMENTO AMARAL,
GRAZIELA AMARO, ROSA VIRGÍNIA DIAZ GUERRERO, DANIEL G. MARTINEZ,
PAULO AUGUSTO DE ALMEIDA BRITTO e MATEUS CAMAROTI LATERZA
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A dor crônica é a dor que permanece além do período de cicatrização, tendo a duração maior que 12 semanas. O aumento do nível de atividade física tem sido recomendado como estratégia não farmacológica para melhora do estado funcional e redução do nível da dor. Como o treinamento físico resistido melhora o nível de atividade física, será importante verificar se também tem efeito no nível da dor dessas pessoas.

Objetivo: Verificar por meio da revisão sistemática e meta-análise, os efeitos do treinamento físico resistido nos níveis da dor de pacientes com dor crônica.

Método: Foi realizada revisão sistemática e meta-análise, com análise pareada, seguindo as recomendações PRISMA. Foram utilizadas as bases de dados Pubmed, Cochrane, Lilacs e Scielo. Os descritores utilizados na busca foram Resistance Training e Chronic Pain, além do filtro "trabalho realizado com seres humanos". Somente foram incluídos ensaios clínicos randomizados e controlados, que realizaram o treinamento físico resistido, no mínimo 2 vezes por semana, avaliando o nível de dor por questionário com pontuação de 0 a 10. Para análise da qualidade da evidência dos estudos incluídos foi utilizada a escala PEDro. A meta-análise foi realizada pelo software Revmen 5.4.1. Foram extraídos o tamanho amostral, as médias e o desvio padrão do questionário de nível de dor dos grupos controle e intervenção. Todas as análises foram realizadas usando o modelo de efeitos aleatórios. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo teste Q de Cochran e I².

Resultados: Foram identificados 436 estudos. Desses, 6 estudos foram selecionados e compuseram a amostra da presente meta-análise. Segundo a escala PEDro, 4 artigos foram classificados como bom, 1 como muito bom e 1 como muito ruim. Pela revisão sistemática todos os estudos demonstraram que o nível da dor diminuiu significativamente após período 2 a 16 semanas de treinamento físico resistido. Da mesma forma, a meta-análise demonstrou que o treinamento físico resistido tem efeito significativo na redução do nível da dor de pacientes com dor crônica -1.74 [-2.62 a -1.06] valor total (95% IC) e Test overall effect: 4.13 ($P < 0,0001$)

Conclusão: Esses resultados demonstram que o treinamento físico resistido, realizado de forma isolada, reduz significativamente o nível de dor em pacientes com dor crônica

64269

Duplo Produto de Cardiopatas Treinados, Sob Uso de Betabloqueadores Adrenérgicos, em Diferentes Volumes e Intensidades de Treino de Força

RENATA MARIA BEGNI AFONSO, DAIRA K. S. SOUSA, GABRIEL BERNINI PERON, RAFAELA RODRIGUES DE SOUSA, LUCAS OLIVEIRA DE ARAUJO, FABRICIO FERREIRA MESSINA, JESSICA OLIVEIRA FLORENTINO, RAPHAEL GRANDIS FREIRE, ARTHUR DE MELLO SILVA OLIVEIRA e RENATO L. ALVARENGA
Cardioclin, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Treino de força com maiores cargas e menores repetições encontram resistência à prescrição na Reabilitação Cardíaca, mesmo em pacientes treinados e de baixo risco. Porém, a literatura atual mostra maior influência do volume no duplo produto (DP), e consequentemente no risco cardiovascular, do que a carga aplicada. Mas quando se trata de cardiopatas medicados com betabloqueadores, tais informações são passíveis de maiores investigações.

Objetivo: Comparar o DP de cardiopatas usuários de betabloqueador adrenérgico frente a diferentes faixas de volume e intensidade de exercício de força de membros inferiores.

Métodos: Nove homens cardiopatas (idade = 65 ± 9,8 anos), praticantes de reabilitação cardíaca há mais de um ano, realizaram randomicamente, 3 séries na cadeira extensora *Buick* (Brasil), com 3 minutos de intervalo entre elas, com as seguintes variações: a) 5 repetições máximas (5RM), previamente estipuladas; b) 10 repetições com 80% de 5RM; c) 15 repetições com 65% de 5RM. A pressão arterial sistólica (PAS) e a frequência cardíaca (FC) foram aferidas logo antes e após a execução de cada série, por meio do monitor de braço digital HEM-7113 *Omron* (Japão) – validado cientificamente e da fita transmissora H10 *Polar* (Finlândia), respectivamente. O teste de *Friedman* com *post hoc* de *Bonferroni* foi utilizado para a análise estatística, com $p < 0,05$.

Resultados: A descrição dos dados encontra-se na Tabela 1. O ΔDP (DP final – DP inicial) das respostas de 15 repetições foi estatisticamente maior ($p < 0,05$) do que os resultados de 5RM.

Tabela 1 – Respostas cardiovasculares frente a diferentes intensidade e volumes de treino

Variação de Volume e Intensidade	FC pré (bpm)		FC pós (bpm)		PAS pré (mmHg)		PAS pós (mmHg)		DP pré (bpm.mmHg)		DP pós (bpm.mmHg)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
5RM	68,7	± 6,1	82,8	± 9,0	112,1	± 10,47	118	± 17,87	7472	± 797,4	2306,8*	± 1320,7
10 repetições (80% 5RM)	68,7	± 6,1	87,2	± 6,2	116,2	± 13,6	124,9	± 15,0	7956,2	± 1086,6	2912,8	± 1165,8
15 repetições (65% 5RM)	69,3	± 6,1	91,6	± 10,8	111,6	± 12,4	125,0	± 17,3	7638,8	± 1143,0	3775,2*	± 1905,2

Valores referentes à média e desvio padrão. * $p < 0,05$

Conclusão: Aconselha-se a prescrição de treinos de força com poucas repetições para cardiopatas graves, visando uma maior segurança cardiovascular, uma vez que maiores repetições geraram maior DP mesmo com 35% a menos de carga.

64273

Respostas da Frequência Cardíaca de Cardiopatas Medicados com Betabloqueador Submetidos a Diferentes Métodos de Treino de Força

DAIRA K. S. SOUSA, RENATA MARIA BEGNI AFONSO, LUCAS O. ARAUJO, RAFAELA R. SOUSA, FABRICIO F. MESSINA, GABRIEL B. PERON, ARTHUR M. S. OLIVEIRA, JESSICA O. FLORENTINO, RAPHAEL G. FREIRE e RENATO L. ALVARENGA
Cardioclin, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os métodos de treino de força são aplicados para diferentes objetivos, porém poucas são as variações utilizadas em programas de Reabilitação Cardíaca. Uma das principais formas de assegurar esse tipo de treino para cardiopatas é o controle da intensidade através da frequência cardíaca (FC), contudo não há dados na literatura acerca das respostas da FC frente a diferentes métodos de treino de força para cardiopatas.

Objetivo: Comparar as respostas da frequência cardíaca de cardiopatas betabloqueados em uma sessão de exercícios frente a diferentes métodos de treino de força.

Métodos: Cinco cardiopatas do sexo masculino (idade = 63 ± 3,4 anos), praticantes de reabilitação cardíaca há mais de dois anos e de baixo risco, realizaram em cada um dos exercícios “Puxada aberta” e “Extensão de ombros”, ambos no *Pulley Buick* (Brasil) os seguintes métodos de treino: a) Tradicional: 10 repetições a 80% de 5 repetições máximas (5RM) - estipulado previamente; b) *Drop-set*: 5RM iniciais + 5RM finais (redução de 20% da carga); c) *Bi-set*: 10 repetições em um dos exercícios + 10 no outro, com 80% de 5RM em ambos. Tanto a pressão arterial sistólica quanto a frequência cardíaca foram aferidas no instante anterior a execução de cada método e logo após, por meio do monitor de braço digital HEM-7113 *Omron* (Japão) – validado cientificamente e da fita transmissora H10 *Polar* (Finlândia), respectivamente. Utilizou-se o teste de *Friedman* com *post hoc* de *Bonferroni* para análise estatística, e $p < 0,05$.

Resultados: Os dados foram descritos na Tabela 1. O ΔFC (FC final – FC inicial) do grupo *bi-set* se mostrou estatisticamente superior ao ΔFC do grupo *drop-set*, em ambos os exercícios, com $p < 0,05$.

Tabela 1 – Respostas da FC frente a diferentes métodos de treino de força

Métodos de Treino	Puxada aberta no pulley			Extensão de ombros no pulley		
	FC – pré (bpm)	FC – pós (bpm)	Δ FC (bpm)	FC – pré (bpm)	FC – pós (bpm)	Δ FC (bpm)
Tradicional	61,645	79,686,7	18,041,9	64,017,5	77,235,7	13,218,9
Drop set	62,615,6	76,615,9	14,000,9	64,417,5	77,619,1	13,201,8
Conjugado	64,816,5	81,617,6	16,801,1	64,816,5	84,617,6	19,801,1

Valores referentes à média e desvio

Conclusão: O método *drop-set* mostrou ser uma possível opção na prescrição para cardiopatas treinados de baixo risco, visto que a FC não diferiu do método tradicional, já bastante utilizado nesse público. Em contrapartida, o *bi-set* teve um aumento significativo da FC, o que pode ser explicado pelo alto número de repetições com curto tempo de intervalo entre os dois exercícios.

64272

Duplo Produto de Cardiopatas Treinados, Medicados com Betabloqueador Adrenérgico, Frente a Diferentes Métodos de Treino de Força

RENATA MARIA BEGNI AFONSO, DAIRA K. S. SOUSA, GABRIEL BERNINI PERON, RAFAELA RODRIGUES DE SOUSA, LUCAS OLIVEIRA DE ARAUJO, FABRICIO FERREIRA MESSINA, JESSICA OLIVEIRA FLORENTINO, ARTHUR DE MELLO SILVA OLIVEIRA, RAPHAEL GRANDIS FREIRE e RENATO L. ALVARENGA
Cardioclin, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Métodos de treino de força que impõe maiores cargas são subutilizados na Reabilitação Cardíaca, mesmo em pacientes elegíveis a isto, provavelmente devido ao receio quanto à segurança cardiovascular. Porém, já é de conhecimento na literatura que o número de repetições é mais responsivo frente ao duplo produto (DP) do que a carga, mas tais informações ainda são escassas quando se trata de cardiopatas betabloqueados.

Objetivo: Comparar o DP de cardiopatas treinados, em uso de betabloqueador, frente aos métodos “Tradicional” e “*Drop-set*”, equalizados pelo volume.

Métodos: Cinco cardiopatas (homens, idade = 63 ± 3,4 anos), praticantes de reabilitação cardíaca há mais de dois anos e de baixo risco, realizaram 10 repetições na cadeira flexora *Buick* (Brasil) de modo simultâneo com 80% de 5 repetições máximas (5RM) - estipulado previamente. Após 3 minutos foi aplicado *drop-set* no mesmo exercício: 5RM iniciais + 5RM finais (redução de 20% da carga). Tanto a pressão arterial sistólica (PAS) quanto a frequência cardíaca (FC) foram aferidas no instante anterior a execução de cada método e logo após, por meio do monitor de braço digital HEM-7113 *Omron* (Japão) – validado cientificamente e da fita transmissora H10 *Polar* (Finlândia), respectivamente. Utilizou-se o teste de *Wilcoxon* para análise estatística, com $p < 0,05$.

Resultados: Os dados foram descritos na Tabela 1. O ΔDP (DP final – DP inicial) de ambos os métodos foram estatisticamente iguais, com $p = 0,5$, e os mesmos apresentaram DP-pós exercício < 30.000 bpm.mmHg ($p > 0,05$), o limiar de corte usado como risco cardíaco.

Tabela 1 – Respostas cardiovasculares frente a diferentes métodos de treino de força

Método Treino	FC pré (bpm)		FC pós (bpm)		PAS pré (mmHg)		PAS pós (mmHg)		DP pré (bpm.mmHg)		DP pós (bpm.mmHg)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Tradicional	64,816,5	78,617,6	124,615,0	124,215,0	79,09,298,4	9,921,81118,9	1551,6598,0					
Drop set	64,216,3	78,816,7	118,015,9	118,215,8	75,86,6482,0	9,901,21719,5	1714,61501,1					

Valores referentes à média e desvio

Conclusão: O *drop-set* não diferiu do método tradicional em relação ao risco cardiovascular agudo, uma vez que o DP é altamente correlacionado com o consumo de oxigênio pelo miocárdio (MVO₂). Logo, o *drop-set* mostra-se como uma possibilidade a mais para a periodização do treinamento de cardiopatas treinados, e consequente potencialização dos resultados de força e hipertrofia muscular, normalmente reduzidos nesta população.

19

Enfermagem

63667

Telemonitoramento a Hipertensos Resistentes de um Hospital Universitário: uma Estratégia Articulada com a Assistência no Contexto da COVID-19

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA, ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL, ALESSANDRA DE OLIVEIRA GUIMARAES, RAQUEL RAVONI DOS SANTOS, MARIANY LIMA BARRETO DE OLIVEIRA, VALERIANA CANTANHEDE RODRIGUES, NATHÁLIA SALAZAR COELHO CALEGÁRIO, YURI PEREIRA GOMES e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURRI GISMONDI
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: A pandemia da COVID-19 desencadeou um forte alerta a cardiopatas, sobretudo aos hipertensos, identificados como grupo de risco, devido maior prevalência de mortalidade quando associados a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (Fang L et al, 2021). Portanto, o telemonitoramento apresenta-se como uma atividade eficaz, capaz de promover a articulação do atendimento ambulatorial e hipertensos, devido o isolamento social, com intuito do acompanhamento e orientações para o autocuidado.

Objetivo: Relatar a experiência do programa de telemonitoramento a hipertensos resistentes em atendimento ambulatorial especializado no contexto da pandemia da COVID-19.

Métodos: Trata-se de um relato de uma experiência, a qual ocorreu de 07 de abril de 2020 a 09 de abril de 2021, junto a 134 hipertensos resistentes de um ambulatorio de um hospital universitário fluminense. O programa foi constituído por três atividades: teleorientação, teleatendimento e teleconsulta, realizadas por contato telefônico e/ou whatsapp, na primeira semana de cada mês, com duração em média de 20 minutos por chamada, baseado em perguntas de um "texto-guia" elaborado para essa finalidade. Para tal, a equipe foi composta por 2 (dois) docentes, 03 (três) enfermeiras e 07 (sete) graduandos de enfermagem, participantes do Núcleo de Pesquisa em Hipertensão Arterial Sistêmica (NUPHAS). Os dados coletados foram agrupados e arquivados sob sigilo e compartilhados com os médicos do referido ambulatorio.

Resultados: Ao longo de 10 (dez) meses do programa, identificou-se 6 (seis) óbitos e a vacinação para a COVID-19 em 18,7% (25) dos hipertensos. De 134 chamadas telefônicas realizadas, em 631 (47,1%) houve êxito, enquanto em 709 (52,9%), não houve contato por motivos operacionais de telefonia ou por chamada não atendida. Quanto aos relatos destacam-se os sentimentos de tristeza, intercorrências clínicas, casos prováveis ou confirmados de contaminação pelo vírus e aspectos de dificuldade em manter o distanciamento social devido necessidade socioeconômica.

Considerações Finais: O telemonitoramento mostrou-se uma estratégia imprescindível, diante da suspensão de atendimento ambulatorial presencial durante a pandemia, pois permitiu uma escuta ativa, a reaproximação do vínculo, resolutividade possível diante de demandas de saúde e o atendimento multiprofissional.

64161

Complicações Cardiopulmonares em Pacientes Oncológicos com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva

NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL, FELIPE CARDOZO MODESTO, KARLA BIANCHA DE ANDRADE, VIVIAN GOMES MAZZONI, ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA, DANIEL GOMES DE SOUSA e AMARALINA PIMENTA MUNIZ
INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
UFF, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de complicações cardiopulmonares em pacientes oncológicos com COVID-19 internados em UTI.

Método: Trata-se de uma coorte retrospectiva, que utilizou a análise documental para extração dos dados. Foram selecionados prontuários de pacientes oncológicos internados na UTI, os quais foram separados em dois grupos distintos: um grupo composto por 26 pacientes com COVID-19, e outro grupo composto por 43 pacientes sem COVID-19.

Resultados: Em ambos os grupos, a maior frequência foi de pacientes do sexo feminino, com idade média de 60 anos, prevalecendo indivíduos solteiros. Quanto às comorbidades, a HAS foi mais prevalente no grupo com COVID-19 (65,08%). O grupo com COVID-19 teve maior tempo médio de internação (7,04 dias) e pequeno aumento na frequência de complicações cardiopulmonares (38,46%) quando comparado ao grupo sem COVID-19 (5,86 dias; 37,11% respectivamente). As complicações descritas com maior frequência foram a parada cardiopulmonar e o tromboembolismo pulmonar.

Conclusão: O estudo mostrou que pacientes oncológicos com COVID-19 tendem ao maior tempo de internação e apresentam mais comorbidades, no entanto, estes fatores não parecem ter influenciado no aumento das complicações cardio-pulmonares. Os achados são de grande importância para nortear a assistência de enfermagem. Sugere-se a aplicação deste estudo em uma população maior a fim de evidenciar estatisticamente a relevância destes achados.

64139

Monitoramento Remoto de Pacientes em Assistência Circulatória Mecânica (ACM) de Longo Prazo Durante a Pandemia por COVID-19: Experiência de um Centro de Insuficiência Cardíaca Avançada

LIGIA NERES MATOS, FABIOLA ALVES TRAVERSO, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, ANA LUIZA FERREIRA SALES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pro Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O monitoramento remoto (MR) é uma das estratégias recomendadas para a continuidade do cuidado de pacientes em assistência circulatória mecânica (ACM) de longo prazo durante a fase extra-hospitalar do ciclo de cuidado. Medidas de isolamento social e restrição de visitas de rotinas aos centros de implante foram sugeridas para redução do contágio pelo SARS-CoV-2, uma vez que pacientes portadores de doença cardiovascular são considerados de alto risco para a COVID-19. O objetivo deste relato de experiência é descrever o fluxograma de MR de pacientes em ACM durante a pandemia por COVID-19.

Relato de experiência: A partir de 01/03/2020 foi estabelecido o fluxograma de MR de quatro (4) pacientes em ACM (HeartMate II® e HeartWare®) de um centro de insuficiência cardíaca avançada, de nível quaternário, na cidade do Rio de Janeiro. Os pacientes possuem em média 5 anos de assistência circulatória mecânica. Foram realizadas 06 reuniões virtuais com os profissionais do programa, dentre eles: infectologia, reabilitação cardíaca, nutrição e psicologia. Teleconsulta com médico e enfermeiro do programa a cada 30 dias, com a utilização da plataforma Teams Microsoft® e a cada 15 dias com a enfermeira navegadora do programa. Foram realizados registros em prontuário eletrônico dos parâmetros clínicos e laboratoriais (pressão arterial, INR, hematócrito), do dispositivo de ACM (fluxo, rotação, índice de pulsatilidade e consumo de energia) e do sítio de saída do *driveline* por meio de fotos. Durante o MR, no período de 01/03/2020 a 01/03/2021, foram identificadas situações clínicas que justificaram 4 atendimentos na unidade de emergência, duas internações (sangramento gastrointestinal e hemólise) e três atendimentos na unidade de emergência (avaliação de sítio de saída do *driveline* e para a troca de item do sistema de assistência ventricular -controlador e baterias).

Discussão: O MR de pacientes em ACM é uma recomendação de boas práticas por especialistas em suporte circulatório. Em situação de pandemia o fluxograma projetado pelo nosso programa foi sustentável e exequível, permitindo manter a qualidade do cuidado e prevenindo eventos críticos relacionados ao suporte circulatório com necessidade de internação prolongada.

64246

Impacto do Banho no Leito com Lenços Umedecidos sobre a Pressão Arterial de Doentes Oncológicos Graves

ARETHA PEREIRA DE OLIVEIRA, MATEUS DOS SANTOS SERAFIM, MAIRA ANGELO CAMARGO DA SILVA e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As neoplasias malignas são a segunda maior causa de mortes por doenças não-comunicantes no mundo, responsáveis por 8,2 milhões de óbitos no ano de 2012 e com estimativa de que, em 2030, este número seja de 12,6 milhões. Tanto as terapias com propósito curativo quanto o próprio câncer podem provocar complicações clínicas que impliquem em iminente risco de morte, levando esses doentes à necessidade de internação em unidades de terapia intensiva (UTI). Durante a internação na UTI, os doentes são submetidos a diversos procedimentos de enfermagem, dentre os quais se destaca o banho no leito, que tem por principais finalidades promover higiene, controle da microbiota da pele, satisfação e conforto. A técnica pode ser realizada de maneira convencional, com o uso de água e sabão, ou alternativa, com o uso de lenços umedecidos para banho, podendo repercutir significativamente sobre variáveis oxi-hemodinâmicas.

Objetivos: Comparar a pressão arterial sistólica, diastólica e média de doentes oncológicos graves antes e depois do banho no leito com lenços umedecidos. Métodos: Ensaio clínico não controlado realizado na UTI de um hospital referência no tratamento contra o câncer. Amostra de conveniência composta por 30 doentes oncológicos adultos consecutivamente internados. A pressão arterial foi registrada de modo invasivo pelo monitor multiparamétrico. Após o teste de normalidade de Shapiro-Wilk ($p > 0,05$), a comparação das médias da pressão arterial foi realizada por meio de teste t-Student para amostras pareadas com nível de significância de 5%.

Resultados: No momento pré banho, a média da pressão sistólica (PAS) foi 138,2(±24,1) mmHg, da pressão diastólica (PAD) foi 65,4(±12,9) mmHg e da pressão média (PAM) foi 89,7(±13,7) mmHg, enquanto no momento pós banho a média da PAS foi 135,5(±21,7), da PAD foi 64,9(±10,6) e da PAM foi 88,4(±11,8). Nenhuma dessas diferenças apresentou significância estatística ($p > 0,05$).

Conclusão: O banho no leito com lenços umedecidos em doentes oncológicos graves não impacta significativamente na pressão arterial.

20

Farmácia

63640

Cardiotoxicidade Induzida por Rituximabe em Pacientes com Linfoma Não-Hodgkin: um Estudo Retrospectivo em uma Clínica OncológicaPAULA N. SILVA, PATRICIA M. S. VALENTE e SELMA R. CASTILHO
PPG-CAPS, Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, Brasil
Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O rituximabe é um anticorpo monoclonal quimérico (humano/murino), anti-CD20, utilizado para o tratamento de linfoma não Hodgkin (LNH), sendo associado a alto risco de reações adversas a medicamentos (RAM) infusionais. A cardiotoxicidade dos anticorpos monoclonais pode ter relação com os mecanismos de ação desses fármacos.

Objetivos: Identificar o perfil de pacientes, fatores de risco e cardiotoxicidade descritos em prontuários de pacientes submetidos à terapia com rituximabe.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com base na análise de prontuários de pacientes com LNH submetidos à terapia com rituximabe, de 2017 a 2020 em uma clínica oncológica privada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados: 35 (34%) pacientes participaram do estudo, de um total de 103 pacientes, sendo os demais excluídos, devido principalmente ao tipo de LNH, foram recrutados apenas o tipo folicular e células B, a maioria era do sexo feminino (57%) com mediana de idade de 69 anos (37-90 anos). As principais comorbidades prévias foram a hipertensão arterial (48%), diabetes mellitus (23%) e dislipidemia (20%). Dentre os principais fatores de risco para cardiotoxicidade, foram mais evidenciados a idade >60 anos (77%), o uso prévio de antraciclina (68%) e a radioterapia (23%). Em relação aos fatores de risco modificáveis, o etilismo (43%) e o tabagismo (23%) foram os mais prevalentes. As RAM cardiovasculares podem ser identificadas através de sinais e/ou sintomas sugestivos de cardiotoxicidade e/ou alterações de exames complementares, e foram observadas em oito pacientes (23%). As principais RAM observadas foram infusionais, dentre elas: dispneia, taquicardia, hipertensão, prurido e hiperemia. Três pacientes apresentaram RAM tardias, como disfunção ventricular esquerda e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). No estudo, a maioria dos pacientes (68%) foi submetida ao protocolo RCHOP - Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona, sendo necessário o monitoramento da FEVE e de sintomas sugestivos de cardiotoxicidade, principalmente em expostos a doses cumulativas de antraciclina de 400mg/m².

Conclusões: Apesar do tratamento com rituximabe estar associado ao menor risco de RAM quando comparado às terapias tradicionais, faz-se necessário o monitoramento e treinamento da equipe multiprofissional para constatar e manejar os sinais e sintomas de cardiotoxicidade precoce.

63762

Pesquisa de Sinais e Sintomas de Cardiotoxicidade em Pacientes Submetidos à Quimioterapia com Rituximabe e Trastuzumabe em um Hospital UniversitárioTHAMIRE FERREIRA NEVES, PATRICIA MARQUES SOARES VALENTE e SELMA RODRIGUES DE CASTILHO
Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, Brasil
PPG-CAPS, Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Avanços na terapêutica oncológica tem contribuído para o aumento da sobrevida dos pacientes com câncer. Entretanto, lesões secundárias decorrentes do tratamento, podem ocasionar aumento da morbimortalidade nos pacientes que sobrevivem.

Objetivo: Avaliação da ocorrência de sinais e sintomas de cardiotoxicidade e de reações adversas à medicamentos (RAM) cardiovasculares, em pacientes oncológicos.

Metodologia: Estudo com base na análise de prontuários e fichas médicas, de pacientes oncológicos que receberam tratamento com rituximabe e trastuzumabe, de setembro de 2013 à dezembro de 2018, e no acompanhamento prospectivo destes pacientes por 18 meses, em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Reações cardiovasculares foram identificadas em 18 pacientes (37,50%) sendo essas principalmente infusionais e precoces. Dispneia e tosse (18,75% e 6,25%) foram reações presentes, além de taquicardia (12,5%). Aumento e/ou redução da pressão arterial (12,5% e 6,25%) ocorreram em reações infusionais. Nos pacientes que utilizaram trastuzumabe reações cardiovasculares foram observadas em 28 pacientes (50,91%), dentre reações infusionais ou alterações nos exames complementares. Dispneia e cansaço (12,72% e 10,91%, respectivamente) foram sintomas frequentes e correspondem aos sintomas típicos da IC. O aumento da pressão arterial (12,71%) foi observado em reações infusionais. Arritmia (9,09%) e ganho de peso (7,27%) também foram alterações presentes.

Conclusão: Os resultados sugerem a necessidade de monitoramento dos pacientes submetidos a quimioterapia antineoplásica com os medicamentos de estudo, uma vez que reações cardiovasculares foram detectadas em 37,50% dos pacientes do grupo rituximabe e em 50,91% do grupo trastuzumabe. Para minimizar o risco de morbimortalidade relacionada ao tratamento é necessário conhecer o perfil de cardiotoxicidade dos medicamentos empregados a fim de prevenir novos agravos e proporcionar melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Financiamento: CNPQ e FAPERJ.

63754

Pesquisa de Fatores de Risco e Reações Cardiovasculares em Pacientes com Câncer de Mama Submetidos à Terapia com Trastuzumabe

PATRICIA MARQUES SOARES VALENTE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e SELMA RODRIGUES DE CASTILHO

Universidade Federal Fluminense-Faculdade de Farmácia, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Universitário Antônio Pedro-Faculdade de Medicina, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares e o câncer compartilham de fatores de risco em comum como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Com o avanço do tratamento oncológico, os pacientes tiveram aumento da sobrevida, porém também aumentou o risco de cardiotoxicidade principalmente em pacientes submetidos à terapia com potencial cardiotóxico que inclui o trastuzumabe.

Objetivos: Identificar os fatores de risco e as reações cardiovasculares em pacientes com câncer de mama submetidos à terapia com trastuzumabe.

Métodos: O estudo foi desenvolvido em dois momentos. Um estudo retrospectivo em prontuários de pacientes submetidos à terapia com trastuzumabe de 2013 à 2018 e depois um segundo momento os pacientes foram avaliados de forma prospectiva de 12 à 18 meses, e o acompanhamento incluiu uma entrevista com o farmacêutico. O estudo foi realizado em um hospital universitário, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados: Foram identificados 62 pacientes, sendo 48 pacientes do retrospectivo e 14 do prospectivo. Do total, 7 pacientes foram excluídos pelos critérios de elegibilidade, restando 55 pacientes elegíveis. Houve predomínio de pacientes do sexo feminino (100%), com média de idade de 55,6 anos, o principal sítio primário foi a mama (96,4%) e houve maior prevalência da mama esquerda (65,5%). Os fatores de risco identificados foram: hipertensão arterial (52,7%), diabetes mellitus (21,8%), obesidade (29,1%), tabagismo (32,7%), etilismo (9,1%) e sedentarismo (3,6%). O protocolo mais utilizado pelas pacientes foi o TCH (Docetaxel, Carboplatina e Trastuzumabe) que representou 30,9% dos tratamentos. As reações cardiovasculares ocorreram em 50,9% dos pacientes e foram reações infusionais e/ou alterações nos exames complementares. As principais reações foram dispneia (12,7%), aumento da pressão arterial (12,7%), cansaço (10,9%) e arritmia (9,1%).

Conclusões: O percentual de reações cardiovasculares foi elevado no estudo, indicando a necessidade de monitoramento e controle para essas reações. Os fatores de risco cardiovasculares também se mostraram elevados, principalmente a hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e tabagismo, indicando assim a necessidade de ações de promoção da saúde no intuito de reduzir as complicações cardiovasculares do tratamento oncológico.

64016

Reposicionamento de Fármacos e sua Aplicação para o Tratamento de Doenças Cardiovasculares e da COVID-19KARYNE POLLO DE SOUZA, SAMUEL DE SOUSA PEDRO, IVIS LEVY FERNANDES MARTINS, FERNANDA C. BRITO e CHRISTIANNE BRÉTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV), principal causa de morte global, constituem fator de risco para a COVID-19 (DOI: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200081>). Mais de 373 mil óbitos por COVID-19 foram contabilizadas no Brasil até meados de abril de 2021 (<https://covid.saude.gov.br/>) não havendo tratamento específico com eficácia comprovada (DOI: <http://10.1016/j.actatropica.2020.105778>). O reposicionamento de fármacos pode ser útil não só para o suprimento de necessidades médicas não atendidas como a COVID-19, ou ainda para prover tratamentos mais eficazes para as DCVs, com menor investimento de tempo e recursos financeiros (DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drudis.2012.08.005>).

Objetivo: Buscar terapias mais eficazes para o tratamento das DCVs e analisar a farmacoterapia já disponível em pacientes portadores de COVID-19, visando inclusive identificar moléculas com potencial de reposicionamento para essa doença.

Metodologia: Foi aplicado o método de mineração da literatura, sendo aplicadas as estratégias de busca por similaridade de efeitos adversos/indicações e centrada na doença.

Resultados: Por conta da sua ação cardíaca em adição ao seu efeito hipoglicemiante, os inibidores do co-transportador sódio-glicose 2 (canagliflozina, dapagliflozina e empagliflozina) se mostram moléculas promissoras para a farmacoterapia das DCVs reduzindo a mortalidade e a internação dos pacientes, bem como, melhorando o quadro clínico em indivíduos com insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio (DOI: <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1219-4>; DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2019.08.038>). Já fármacos como a acetazolamida e a nifedipina, um diurético inibidor da anidrase carbônica e um bloqueador de canal de cálcio, respectivamente, úteis para o edema pulmonar de alta altitude, se mostram promissores para o tratamento dos agravos vistos na COVID-19 dada à similaridade dessa condição à síndrome do desconforto respiratório agudo. Os inibidores de fosfodiesterases, como sildenafil e taladafila, também se mostram promissores por reduzirem a pressão pulmonar observada nessa condição. Já o componente inflamatório da COVID-19 talvez possa ser mitigado pelas estatinas e fármacos antilipídicos (DOI: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200081>).

Conclusão: Fármacos já utilizados para o tratamento de DCV podem ser úteis no controle das complicações associadas a COVID-19, porém, mais estudos são necessários para dar seguimento a proposta de reposicionamento.

64 107

Perfil das Intervenções Farmacêuticas em Pacientes de Insuficiência Cardíaca Acompanhados por Farmacêuticos ClínicosALINE CORRÊA DE ARAÚJO, RAPHAEL SILVA CHEDIAC DE ARAÚJO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, DANIELE NASCIMENTO CORDEIRO, RITA DE CÁSSIA VIEIRA DE OLIVEIRA, TATIANA DA SILVA GOMES e ESTERLITA BOUÇAS
Hospital Pró Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A incidência de erros relacionados aos medicamentos constitui um dos principais problemas no ambiente hospitalar, tendo como desfechos o aumento do tempo de internação, da morbimortalidade e dos custos. A atuação do farmacêutico junto à equipe multidisciplinar tem um papel importante para detectar e reduzir tais erros, promovendo a segurança do paciente.

Objetivo: Avaliar as intervenções farmacêuticas realizadas em pacientes incluídos no protocolo de Insuficiência Cardíaca (IC) de um hospital privado de médio porte.

Método: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com análise de banco de dados compilados pelo serviço de farmácia clínica no período de janeiro de 2020 a março de 2021. Avaliou-se o número de intervenções farmacêuticas realizadas, seu tipo e a classificação ATC dos medicamentos envolvidos desde a reconciliação medicamentosa de admissão até a alta. Análise dos dados foi realizada mediante aplicação de estatística descritiva com uso do Excel®.

Resultados: No período avaliado, 325 pacientes incluídos no protocolo de IC foram admitidos. Foram realizadas 430 intervenções, sendo 38,1% (164) relacionadas à prescrição, com os maiores representantes desta categoria: duplicidade 38,4% (63), aprazamento incorreto 34,1% (56) e via incorreta 20,7% (34); intervenções sobre o regime terapêutico representaram 23,7% (102); 16,7% (79) foram intervenções para inclusão/substituição/suspensão de medicamentos; intervenções sobre os antimicrobianos 11,9% (51), sendo os maiores representantes: a terapia sequencial 37,2% (19) e ajuste de dose por função renal 35,3% (18); 9,5% outros tipos de intervenções. As categorias de medicamentos mais frequentes, conforme a classificação ATC, foram as relacionadas ao Trato Alimentar com 23,1%; Anti-infecciosos 20,3% e Sistema Cardiovascular 17,7%.

Conclusão: A atuação do farmacêutico clínico foi majoritária em intervenções relacionadas à prescrição médica, consideradas “quase falhas” na cadeia medicamentosa, um potencial risco aos pacientes. Os farmacêuticos clínicos atuaram como uma barreira para que não houvesse falhas nesse processo. Além disso, a presença relevante de intervenções relacionadas ao acompanhamento da evolução clínica do paciente, dos exames laboratoriais e ao regime farmacoterapêutico utilizado, sugerem a inserção do farmacêutico no cuidado multidisciplinar dos pacientes incluídos no protocolo de IC.

64 120

Monitoramento da Implantação de Protocolo de Manejo Clínico em Pacientes Internados com Sinais de Pneumonia Comunitária Grave no Início da Pandemia por COVID-19

NATHALIA MAGALHÃES DA FONSECA, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, KAREN DE PAULA ALVES, NATALIA VIEIRA ANTUNES CARVALHO, ELAINE SOARES BARRETO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

Universidade Federal Fluminense - Faculdade de Farmácia, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro adotou como uma das medidas iniciais de enfrentamento da pandemia por COVID-19 a publicação em março de 2020 da Nota Técnica nº 01/2020- SUPPH/SAFIE/SGAIS/SES-RJ. Esse documento teve como finalidade orientar os serviços de assistência hospitalar na implantação do protocolo para manejo clínico de pacientes internados com sinais clínicos ou radiológicos de Pneumonia Comunitária Grave, em especial os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Além do protocolo, a SES também forneceu, neste mesmo período, os medicamentos Oseltamivir, Cloroquina e Hidroxicloroquina.

Objetivo: Monitorar a implantação e adequação do protocolo estabelecido Nota Técnica nº 01/2020- SUPPH/SAFIE/SGAIS/SES-RJ no que diz respeito ao tempo de tratamento e doses utilizadas, em um hospital público de cardiologia.

Metodologia: Estudo transversal com análise das prescrições de Oseltamivir, Cloroquina e Hidroxicloroquina nos meses de abril a maio de 2020. Adicionalmente, informações foram obtidas através do banco de dados hospitalar MV2000i. Foram monitorados os medicamentos prescritos, doses de ataque e manutenção, e duração do tratamento. Os dados foram tabulados em Microsoft Office Excel® e analisados por estatística descritiva.

Resultados: Foram analisados os tratamentos de um total de 47 pacientes que utilizaram Oseltamivir (74,5%), Hidroxicloroquina (17,0%) e Cloroquina (8,5), que corresponderam a 117, 30 e 12 prescrições, respectivamente. Nos tratamentos com Oseltamivir, 42,9% foram prescritos de acordo com o protocolo, 31,4% apresentavam divergência de dose, 8,6% foram mantidos além do período, 8,6% foram suspensos sem apresentação de justificativa e 8,6% foram dispensados indevidamente. Já em relação aos tratamentos com cloroquina e hidroxicloroquina 27,3% foram prescritos de acordo com o protocolo, 36,4% apresentaram divergência de dose, 27,3% foram suspensos sem justificativa e 9,1% apresentaram divergência de dose e foram suspensos sem justificativa.

Conclusões: O processo inicial de implantação do protocolo de tratamento da Nota Técnica Conjunta nº 01/2020 - SUPPH/SAFIE/SGAIS/SES-RJ apresentou divergências quanto à dose prescrita e ao tempo de uso, sugerindo que o monitoramento ativo e em tempo real possa reduzir-las e melhorar a segurança e efetividade de tratamentos.

64 113

Desafios na Aquisição de Medicamentos para o Enfrentamento da COVID-19: Análise de um Hospital Público

KAREN DE PAULA ALVES, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, NATALIA VIEIRA ANTUNES CARVALHO, NATHALIA MAGALHÃES DA FONSECA, ELAINE SOARES BARRETO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO, ALEXANDRE BALDEZ DE BARROS, ADRIANA GUIMARAES LIMA e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cadeia mundial de fornecimento de medicamentos foi fortemente impactada pela pandemia de COVID-19. A adoção, por diversos países, de medidas de prevenção de disseminação viral como o lockdown também teve impactos na fabricação, fornecimento e distribuição de medicamentos em todo o mundo. Adicionalmente, a demanda por anestésicos, antibióticos e relaxantes musculares usados neste contexto também aumentou. Esses fatores somados contribuíram para a escassez e aumento dos custos de medicamentos.

Objetivo: Identificar as estratégias empregadas para aquisição de medicamentos no início da pandemia de COVID-19, itens com escassez e seu impacto econômico em um hospital público de cardiologia com atendimento a pacientes cardiopatas com COVID-19.

Método: Estudo transversal descritivo dos processos de aquisição de medicamentos realizados entre março e maio de 2020. Foram analisadas as modalidades de compras públicas, os medicamentos adquiridos e o aumento de preço praticado no mercado comparado ao período anterior à pandemia. As informações foram coletadas do banco de dados hospitalar (Sistema MV2000i), tabulados no Microsoft Office Excel® e analisados com estatística descritiva.

Resultado: Em decorrência da COVID-19 foi necessária a abertura de quatro processos de aquisição emergencial, um processo de adesão e uma dispensa de licitação, mesmo na vigência de atas regulares. Os medicamentos solicitados foram antimicrobianos, relaxantes musculares, sedativos e broncodilatadores. Quanto aos preços praticados no mercado foram observadas variações exorbitantes, das quais podemos destacar aumento na ordem de 120% para a amina vasoativa Dobutamina, 430% para o neuroboqueador muscular cisatracrírio e 1854% para o antimicrobiano cefepime. E mesmo com estes incrementos de preço, houve escassez na disponibilidade de alguns produtos (preços desertos) como Azitromicina injetável, Ipratrópio, Dobutamina, Cisatracrírio, Atracrírio, Rocurônio e Suxametônio.

Conclusões: A disponibilidade de medicamentos cruciais para o atendimento de pacientes graves com COVID-19 foi, e continua sendo, desafiadora para as unidades de saúde. Habilidades e conhecimentos em gestão pública foram fundamentais para o enfrentamento dos desafios de preço e escassez praticados pelo mercado farmacêutico durante a pandemia, mas são insuficientes como medida isolada. Portanto, políticas nacionais que garantam o abastecimento de medicamentos no mercado interno são primordiais no contexto de pandemia.

64 128

Identificação e Prevenção de Falhas na Dispensação de Medicamentos no Contexto Hospitalar

NATHALIA VIEIRA ANTUNES CARVALHO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, KAREN DE PAULA ALVES, NATHALIA MAGALHÃES DA FONSECA, ELAINE SOARES BARRETO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO, MARIA FERNANDA PERRUT DE ALMEIDA e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em 2017, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos”. O desafio aponta o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos e a importância do desenvolvimento de barreiras e atividades de vigilância para evitar que estes aconteçam.

Objetivo: Descrever o perfil de falhas identificadas no processo de dispensação de medicamentos a despeito das barreiras de segurança já implantadas em um hospital especializado em cardiologia.

Método: Estudo transversal descritivo das informações registradas no banco de dados de incidentes do setor de dispensação de uma farmácia hospitalar no período de Janeiro a Dezembro de 2020. Na unidade de estudo, o processo de dispensação é iniciado pela separação dos medicamentos prescritos por paciente para 24 horas, seguido pela conferência e o envio para o setor de internação. As falhas ocorridas no processo de dispensação são monitoradas diariamente e podem ocorrer antes ou após a liberação do medicamento pela farmácia. Antes da liberação, as falhas podem gerar risco ao processo de separação ou estar relacionadas à separação em si, sendo denominadas não conformidade interna (NCI) ou erros de separação (ES). Quando as falhas são identificadas já no setor de internação, são denominadas erros de dispensação (ED). Os dados foram tabulados em Microsoft Office Excel® e analisados pelas ferramentas de estatística descritiva.

Resultados: Foi detectado um total de 185 falhas sendo 95,1% antes da liberação do medicamento pela farmácia (56,2% NCI e 4,9% ES) e 4,9% após (ED). As NCI envolveram 4162 itens e estavam relacionadas ao acondicionamento inadequado, erro de fracionamento, presença de medicamentos vencidos ou a vencer e devolução de medicamentos de forma indevida. Entre os ES, troca de medicamentos entre pacientes e a separação de quantidade menor que a prescrita foram os mais prevalentes e totalizaram 164 unidades. Já o ED mais frequente envolveu a falha de avaliação do farmacêutico, como por exemplo, medicamentos prescritos com ajuste de dose semanal sendo dispensados em dias fora do protocolo.

Conclusões: O monitoramento ativo de riscos e falhas no processo de dispensação de medicamentos revelou ser uma importante medida na prevenção de possíveis erros de administração a despeito das barreiras de segurança já existentes. Perspectivas futuras de aplicação de ferramentas de gestão de risco e da qualidade mostram-se importantes para aprimoramento contínuo do processo.

64154

Análise dos Registros de Baixas de Medicamentos por Validade em um Hospital de Atenção Terciária Especializado em Cardiologia do Rio de JaneiroLORENA DASILVA FERREIRA e RAMON SILVA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O cuidado ao paciente é a ação central da área da saúde. Para tal, deve-se ter em mente que a assistência é regida pelo princípio da segurança do paciente, que se traduz não apenas em não causar dano, mas também na garantia do bom gerenciamento para que não faltem profissionais, insumos e estrutura adequada aos atendimentos. Os medicamentos constituem insumo essencial para a assistência à saúde em todos os níveis de complexidade, e, à medida que se aumenta a longevidade, novas doenças são descobertas e diferentes cuidados clínicos se fazem necessários. O aumento na demanda de medicamentos já é uma realidade como consequência às policomorbidades, em especial tratando-se de doenças cardiovasculares. A fim de suprir esta demanda, deve-se elaborar processos de compras em quantidades suficientes e também uma conduta para manter a viabilidade dos medicamentos que cada unidade dispõe. Neste contexto, uma das medidas mais básicas é acompanhar o prazo de validade dos medicamentos. O objetivo do trabalho então foi analisar os registros de baixa de medicamentos por validade vencida em sistema em todos os setores de um hospital especializado em Cardiologia do Rio de Janeiro nos últimos 5 anos. De acordo com os resultados obtidos, em 2016 nenhum setor registrava a baixa por vencimento de validade, não sendo identificado, portanto, qual era a destinação de tais produtos. A partir de 2017 os itens vencidos passaram a ser registrados, com o pico no ano de 2018 com o total de 9.144 itens. Além disso, também foi analisado quantos itens tiveram suas baixas em atraso e, ainda, quantos de forma adiantada. Ao longo desses 5 anos foi dado baixa em 10.665 itens após a sua data de vencimento, configurando presença de medicamento vencido nos setores; e 2.360 itens dados como vencidos sem de fato terem o seu prazo de validade expirado. Tais achados justificam maior análise dos setores para projetar uma melhor distribuição dos medicamentos e seu recolhimento prévio. Ainda, deve-se analisar o real quantitativo necessário de cada medicamento para uma melhor alocação de recursos, de acordo com a base da farmacoeconomia, uma vez que a realidade pandêmica atual retifica as consequências da falta de outros insumos também necessários.

64199

Atuação do Farmacêutico em Cardio-Oncologia: PerspectivasTHAMIRES FERREIRA NEVES, PATRICIA MARQUES SOARES VALENTE e
SELMA RODRIGUES DE CASTILHO
Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, Brasil
PPG-CAPS, Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Mortes por câncer e doenças cardiovasculares estão entre as causas líderes de óbito no Brasil. Visando realizar o diagnóstico precoce e o manejo adequado das doenças cardiovasculares em pacientes com diagnóstico atual ou progresso de câncer foi criada a disciplina de cardio-oncologia, que incorpora conhecimentos de cardiologia e oncologia a fim de oferecer o cuidado adequado para pacientes oncológicos. A abordagem multidisciplinar visando à prevenção de complicações cardiovasculares a partir da análise dos riscos e benefícios da terapia, bem como a implementação de estratégias de prevenção de dano cardiovascular, estão entre os principais objetivos da Diretriz de Cardio-oncologia de 2020. Inserido à equipe multidisciplinar está o farmacêutico que possui atuação clínica respaldada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), exercendo um papel essencial na detecção e resolução de problemas relacionados à terapia medicamentosa. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é analisar o cenário da atuação do farmacêutico em Cardio-oncologia.

Métodos: Realizou-se uma revisão integrativa de textos publicados nas bases de dados Pubmed, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em espanhol, inglês e português no período de janeiro de 2011 a outubro de 2020.

Resultados: Das 380 publicações inicialmente identificadas, apenas 9 artigos foram selecionados para inclusão na revisão. O suporte farmacêutico em cardio-oncologia foi bem aceito em alguns trabalhos ao auxiliar na otimização do atendimento ao paciente, na detecção e resolução de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), na determinação do risco cardiovascular e prevenção da interrupção desnecessária de medicamentos cardiovasculares. Os resultados apontam que, aliado à equipe multidisciplinar, o farmacêutico oncológico contribui para uma maximização da eficiência clínica do tratamento.

Conclusão: Uma vez que os resultados terapêuticos dependem do processo de utilização de medicamentos é essencial que cada membro da equipe multidisciplinar de saúde tem a possibilidade de identificar e auxiliar no estabelecimento de uma farmacoterapia segura e adequada ao paciente. A atuação do farmacêutico na equipe de cardio-oncologia, no entanto, ainda é recente no Brasil. Assim, são necessários mais estudos que aprofundem as informações sobre a atuação do farmacêutico em cardio-oncologia.

Financiamento: CNPQ e FAPERJ.

21

Fisioterapia

63611

Análise Evolutiva de Gestantes Acometidas COVID-19 - Do CTI ao Programa de Reabilitação Pulmonar

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, BRUNO SOUZA, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, VILMA MARIA FREIRE COSTA, REGINA VASQUES, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, RHAYANE CABELLI, GISELLE FERREIRA COUTINHO e IASMIM LINDA
Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil
Clínica de Reabilitação Aqua Fish, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Análise funcional da evolução do período de internação na UTI ao PRP em pacientes gestantes acometidas COVID-19 internadas no CTI. **Material e Métodos:** Análise longitudinal, de gestantes com COVID-19, que necessitaram de CTI e a evolução das pacientes num PRP. Foram analisados dados do período de internação na UTI até o PRP. Na fase de reabilitação foram analisados em fases pré e pós intervenção os seguintes dados: Pimax, TC6m, Escala PCFS e grau de força muscular. Análise funcional de FC, PA e SpO₂ (antes, durante e pós sessão).

Resultados: A amostra foi composta de 02 gestantes, que evoluíram para fase puerperal internadas no CTI na 32 e 38 semanas gestacionais, tendo ambos os partos cirúrgicos realizados com as pacientes já em VM. O tempo médio de internação UTI foi 26 dias (DP ± 1,41) 22, 5 dias (DP± 4.75). O tempo médio de VM foi de 22, 5 dias (DP± 4.75). A PEEP média foi de 9,68 (DP ± 1,68). O período de uso sedação foi de 20 dias (DP ±2,2) e de BNM 1,5dias (DP ±0,5). Foram ventiladas com estratégia protetora, não necessitando de recrutamento alveolar e posição prona. O modo ventilatório de ajuste foi PCV com média VC alvo de 342ml (DP ±30ml). Uma paciente apresentou falha em duas extubações. Ambas evoluíram para traqueostomia. A estratégia de desmame foi PSV X Macro. Tempo médio de desmame foi de 1,7 dias (DP± 0,9). Ambas realizaram mobilização precoce. Na avaliação médica pos alta, não foi evidenciada alterações cardiológicas. No PRP apresentaram: número sessões = 36 (DP ±10); TC6M média de 330.2ml (DP ± 20,8) e 375,3 (DP± 83,96) pré e pós; Pimax pré -50mmH₂O e pós de -100 mmH₂O na P1 e -40mmH₂O pré e pós de -50 mmH₂O na P2; A pontuação média PCFS pré e pós treinamento foi de 4.0 a 2.3, com diferença estatística (p = 0,025); grau de Força muscular 3,5 pré 4.5 pós. Houve diferença para variáveis no TC6M e análise funcional pela Escala PCFS.

Conclusão: O manuseio da VM e mobilização precoce nas pacientes foram decisivas para o processo de desmame e alta do CTI. As adaptações aos protocolos, permitiram que as mesmas concluíssem a gestação, mesmo em uso de VM. Os resultados do PRP, demonstram os benefícios da continuidade do tratamento fisioterapêutico na fase pós alta.

63722

Associação entre Poluição do Ar e Hospitalização por Doença Cerebrovascular no Município de Nova Iguaçu

ESTHEFANY EVELYN ARAUJO SILVA, PAULO HENRIQUE MOURA, ADALGIZA MAFRA MORENO e PAULA GUIDONE SOBREIRA
Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A exposição a elevadas concentrações de poluição do ar tem despertado grande interesse da pesquisadores, sendo demonstrado pela American Heart Association (AHA) uma forte associação e aumento do risco de Doença Cerebrovascular (DCBV) a exposição ao Material Particulado (MP). **Objetivo:** Correlacionar a poluição do ar por PM₁₀ e as hospitalizações por doença cerebrovascular isquêmica dos residentes do município de Nova Iguaçu no período de 2005 a 2016.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo e descritivo. Os dados de poluição do ar foram captados de estações que monitoram a qualidade do ar na fração de Material Particulado (PM₁₀). Os dados de hospitalizações foram captados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), em residentes de Nova Iguaçu no período de 2005 a 2016. Foram incluídos indivíduos de todas as idades e ambos os sexos, com agravos cerebrovasculares no CID X e subcapítulos I63, I64, I65, I66 e I69. Os dados de poluição do ar e hospitalizações foram expressos em média anual, desvio padrão e intervalo de confiança. A inferência estatística utilizou as causas de hospitalizações de DCBV por gênero através do Teste U de Mann Whitney de amostras independentes com p < 0,05. Os indivíduos foram estratificados por sexo e faixa etária em números absolutos e percentuais. Foi utilizado software estático SPSS IBM 25 e programa R para histogramas de dispersão e coeficiente de Correlação de Pearson.

Resultados: A média de todos os anos de PM₁₀ foi 75,2 µg/m³, com máxima mensal de 142,4 µg/m³. Apesar da queda de 67% das concentrações de PM₁₀ ao longo dos anos a média das concentrações anuais se manteve 250% acima dos Padrões Finais (PF) estabelecidos. O sexo masculino foi mais hospitalizado por DCBV, totalizando 3.659 internações com média anual de 304,9. O I64 foi o agravo cerebrovascular de maior acometimento (83%) de todos os casos. Houve diferença estatística entre os sexos apenas para o I69, com p < 0,000. A correlação entre as hospitalizações e o PM₁₀ foi muito forte (r=0,999).

Conclusão: A qualidade do ar em Nova Iguaçu esteve em desconformidade aos Padrões Finais (PF) preconizados pelo CONAMA durante os anos estudados para o MP₁₀. O CID I64 (acidente vascular cerebral) foi predominante nas hospitalizações por DCBV, houve diferença estatística entre os sexos para hospitalização apenas no subcapítulo I69 (sequelas de AVC) e a correlação entre poluição do ar e hospitalizações por DCBV foi muito forte.

63613

Análise Epidemiológica e a Influência do Programa de Reabilitação Pulmonar em Pacientes em Fase de Recuperação Pós Covid-19

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, VILMA MARIA FREIRE COSTA, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, GISELLE FERREIRA COUTINHO, IASMIM LINDA, ISABELLA SILVA, DANIELLE AUGUSTO COSTA e REGINA VASQUES
Clínica de Reabilitação Aqua Fish, Niterói, RJ, Brasil
Sare Fisioterapia, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Realizar análise epidemiológica e clínico funcional de pacientes em fase de recuperação funcional pós COVID-19 num programa de Reabilitação pulmonar.

Materiais e Métodos: Análise longitudinal, quantitativa e intervencionista. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de COVID-19, que estejam inscritos no programa de reabilitação pulmonar. Critérios de exclusão: Pacientes com restrição médica, baixa regularidade ao programa e sinais clínicos de re-infecção. Instrumentos de Pesquisa: idade, histórico da manifestação clínica, necessidade do uso de oxigenoterapia e ou VM, análise TC (grau de comprometimento alveolar), IPAQ pré intervenção, TC6M, PCFS (análise funcional pós COVID). Análise funcional de FC, PA e SpO₂ (antes, durante e pós sessão).

Resultados: A amostra foi composta de 71 pacientes, destes, 23 M e 48 F. A idade média foi de 72,2 M e 66 F. Todos os pacientes eram considerados sedentários antes do acometimento da COVID-19 – IPAQ 1A em 64 e 1B 07. Do grupo avaliado 06 pacientes evoluíram para fase grave da doença, com uso de VM média de 20, 43 (DP =8,06), 15 pacientes evoluíram para PNM moderada necessitando de uso oxigenoterapia média 5,137 (DP = 9,34) e os demais pacientes apresentaram forma leve da COVID-19. O grau médio de comprometimento alveolar visto na tomografia foi de 15,81% (DP = 11,51%). O tempo médio de internação foi de 8,12 (DP = 4,86). O TC6 de 304,50 (DP 66,8) e 425,9 (DP 83,96) Pré e Pós programa respectivamente. A Pimax mensurada foi de -51,9 (DP= 18,21) pré e de -69,07 (DP = 23,02) em fase pós. A pontuação média PCFS antes e pós treinamento foi de 2.82 a 1,25 com diferença estatística (p = 0,025). Houve diferença de variáveis no T6 e na Escala PCFS.

Conclusão: Sendo o sedentarismo característica similar entre os indivíduos deste estudo, o programa de reabilitação mostrou-se eficaz, no que diz respeito a melhora funcional dos pacientes pós COVID-19, sem haver diferença capacidade na execução dos exercícios entre indivíduos com manifestações clínicas distintas da COVID 19. Então, frente a uma população tão heterogênea justifica-se a continuidade do estudo, levando-se em consideração o tamanho da amostra.

64075

Estilos de Aprendizagem de Fisioterapeutas de Curso de Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva: Estudo Piloto

JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO e ROGÉRIO BRITO ULTRA
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto de Fisioterapia Intensiva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As exigências para o entendimento das várias formas e ou estilos de aprendizagem e a repercussão e compreensão deste fenômeno no ambiente acadêmico faz com que pesquisadores se mobilizem e reflitam na busca de estratégias que melhor respondem ao aprendizado dos estudantes. As Unidades de Terapia Intensiva têm uma concentração de diversas patologias críticas e várias tecnologias avançadas, composta de uma equipe multiprofissional experiente com competências específicas e um perfil de aprendizagem característico.

Objetivo: Conhecer o estilo de aprendizagem nesta população de pós-graduandos em fisioterapia em terapia intensiva.

Método: É um estudo piloto do tipo observacional, transversal sem grupo controle, com utilização de questionário traduzido e validado que foi aplicado em pós-graduandos do curso de Fisioterapia em Terapia Intensiva. Foi aplicado o questionário de Felder & Silverman traduzido pelo grupo de pesquisa Universidade do Século XXI com 44 perguntas e 2 opções de respostas, validado no Brasil.

Resultados: Responderam ao questionário 24 discentes do sexo feminino, com idade de 37,6 ± 6,97anos, com uma média de formação de 8,6 ± 5,35 anos, todas oriundas dos diversos cursos de graduação em fisioterapia do Estado do Rio de Janeiro, sendo o perfil que prevaleceu foi sensorial (6,3 ± 2,75) seguida pelo estilo ativo (4,1 ± 2,82), visual (2,7 ± 2,60) e sequencial (2,7 ± 3,13).

Conclusão: Os resultados indicam que estes discentes para aprenderem tem o hábito de perceber, organizar, reter e processar seus conhecimentos para se ter um bom desempenho em suas atividades profissionais.

64 119

Varição Hemodinâmica Através do Teste de Caminhada de 6 Minutos em Hipertensos Resistentes com Apneia Obstrutiva do Sono de Moderada a GraveJOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, ELIZABETH SILAID MUXFELDT e
MICHEL SILVA REIS

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

Introdução: O Teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um teste simples de ser aplicado, podendo ser utilizado na avaliação de pacientes com doenças cardiovasculares (CV) e pulmonares crônicas: avaliação de intervenções médicas – antes e depois; avaliação de capacidade funcional e preditor de morbidade e mortalidade. Os pacientes com apneia obstrutiva do sono (AOS) podem cursar com desordens dos sistemas cardiovascular (hipertensão arterial resistente-HAR), respiratório, neurohormonal, cognitivo e musculoesquelético interferindo assim na capacidade funcional dos indivíduos.

Objetivos: Avaliar a variação da pressão arterial e da frequência cardíaca no repouso, no pico e no primeiro minuto após o teste de caminhada em hipertensos resistentes com apneia obstrutiva do sono.

Métodos: É um estudo de análise transversal para avaliação capacidade funcional em hipertensos resistentes com apneia moderada a grave. A população é composta por pacientes com diagnóstico de HAR e AOS da coorte do Programa de Hipertensão Arterial (ProHART). Foram incluídos: pacientes entre 18 e 70 anos, em acompanhamento regular há pelo menos 3 meses no ProHART, com diagnóstico de AOS (IAH >15) determinado pela polissonografia de noite inteira e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos: Déficit cognitivo que dificulte a realização do exame, intercorrências clínicas recentes (menos de 6 meses), limitações funcionais (ortopédicas e reumatológicas) que não possam realizar o teste de caminhada, surgimento de intercorrências clínicas que impeçam o paciente de permanecer no protocolo.

Resultados: Foram avaliados 94 pacientes (feminino=53, masculino=41), com idade média de 61,1 ± 7,8 anos, com IMC=32,8 ± 5,1 kg/m². Os valores no repouso da FC, PAS e PAD (90,6 ± 16,7 bpm, 148,7 ± 29,9mmHg, 89,0 ± 16,7mmHg), a FC no pico foi de 106,1 ± 18,8bpm. Na recuperação de 1 minuto os valores da FC, PAS e PAD foram (99,2 ± 21,2bpm, 170,2 ± 34,5mmHg, 93,5 ± 19,0mmHg). A distância percorrida foi de 482,5 ± 92,3m.

Conclusão: De acordo com os resultados apresentados, os valores médios indicam que houve um aumento expressivo do cronotropismo e inotropismo nesta amostra.

64 196

Quais as Barreiras Clínicas para Execução da Fisioterapia Cardiovascular Fase I de Pacientes de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca?

ELIETE FERREIRA PINTO e MICHEL SILVA REIS

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

Introdução: A Fisioterapia Cardiovascular na fase I na Reabilitação Cardiovascular (FTCV) é capaz recuperar a disfunção pulmonar e melhorar/preservar a capacidade funcional de pacientes clinicamente estáveis, realizando exercícios progressivos limitados entre 2-4 METS (equivalente metabólico). No entanto, algumas barreiras clínicas podem comprometer a progressão do protocolo de FTCV.

Objetivo: Avaliar as barreiras clínicas durante a progressão do protocolo de FTCV para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca (CC) de uma unidade coronariana (UCO).

Métodos: Estudo retrospectivo de 718 pacientes internados na UCO, sendo 211 de CC, no período de março/2017 a março/2018. Foram elegíveis pacientes internados na UCO de pós-operatório de CC por troca de valva ou revascularização do miocárdio. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro com CAAE: 39101114.2.0000.5257. O protocolo de FTCV foi realizado de forma progressiva do dia (D) 1 ao D5 do pós-operatório e foram registrados as barreiras clínicas que impediram a progressão do protocolo. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 58±11,5 anos, 68% pacientes eram do sexo masculino. O diagnóstico mais prevalente foi de doença arterial coronariana (28,6%), a cirurgia mais realizada foi a revascularização miocárdica (62%). Dos pacientes incluídos no programa, 58% não completaram o protocolo nos dias previstos, 23% concluíram sem intercorrências e 19% concluíram com intercorrências. No D3 houve maior número de insucesso, em que apenas 43% conseguiram realizar o que era proposto, sendo a instabilidade hemodinâmica o principal motivo para a não realização da FTCV.

Conclusão: O protocolo de reabilitação cardíaca é importante, porém a instabilidade hemodinâmica foi a barreira clínica de maior prevalência limitando assim a execução de um protocolo adequado.

64 182

Análise Primária e Perfil Ventilatório dos Primeiros Pacientes com SARS-CoV-2 Internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Antonio Pedro. Comparação entre Hipertensos e PopuCATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, BRUNO SOUZA, MARCOS ANTONIO, JAQUELINE SIGAUD ANDRADE, AMANDA CHAIN COSTA, THAIS FERNANDES RIBEIRO NOBREGA e OSVALDO COELHO
Hospital Universitario Antonio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil dos pacientes com COVID-19 positivo internados em uma UTI do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) e observar sua associação com a mortalidade e comorbidades.

Materiais e Métodos: Estudo do tipo transversal, retrospectivo e descritivo, realizado através de uma análise de prontuários e planilhas de controle diário da Fisioterapia de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva do HUAP, durante o período de maio a julho 2021.

Resultados: Participaram do estudo 53 pacientes de acordo com os critérios de inclusão. A idade média foi de 61a ±10,99, 31 H 22 M predomínio do sexo masculino (58,4%). As comorbidades mais comuns foram: HAS (47 %) Diabetes (32 %), doenças neoplásicas (33 %) e 02 puerperas. Os sinais e sintomas prévios a admissão mais comuns foram IRA tipo I, que evoluíram VM em tempo médio de ±48 horas. Não houve uso de VNI previa no grupo avaliado. O tempo médio de duração da ventilação mecânica invasiva (VMI) foi de 13,22 ± 11,dias, o modo ventilatório utilizado foi PCV, a média de PEEP foi de 10,56 ±0,15; drivepressure média foi de 12,50 ±2,50; Complacência estática média 36 ± 9,89; o uso médio de Bloqueador neuromuscular foi de 0,41; o recrutamento e titulação foi realizado em 0,64 % e a posição PRONA adotada em 0,71% d As complicações mais comuns foram insuficiência renal aguda e síndrome do desconforto respiratório agudo. O desfecho foi de 44 (83%) óbitos e 09 (16%) altas. Os fatores possivelmente associados à mortalidade foram idade maior que 60 anos e comorbidades associadas como HAS (0, 056 %) e neoplasias (0,074 %), não apresentando contudo prevalência entre as mesmas. Contudo a própria gravidade da doença pulmonar e seu difícil manuseio, possam ter sido o fator determinante para o desfecho do grupo avaliado.

Conclusão: Perfil dos pacientes infectados pela COVID-19 que evoluíram com maior mortalidade foi predominantemente pacientes do sexo masculino, maiores de 60 anos, com comorbidades pré-existentes na admissão. Frente ao avanço da pandemia e diferenças na abordagem dos indivíduos é necessária a continuação de estudos com metodologias distintas para elaboração de estratégias preventivas dos fatores que contribuem para pior desfecho dos casos.

64222

Efeitos do Treinamento Intervalado de Alta Intensidade em Comparação ao Treinamento Contínuo de Moderada Intensidade em Pacientes Submetidos a Transplante Cardíaco: Revisão Sistemática e Meta-Análise

MARIANA COSTA GARCIA, TAMARA RAFINO DE CASTRO, JOSÉ ELIAS FILHO e THAMARA CUNHA NASCIMENTO AMARAL

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Apesar dos benefícios do treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) já serem relatados na literatura para os pacientes pós transplante cardíaco (TCx) quando comparado a cuidados habituais, ainda não é possível inferir a superioridade do HIIT em comparação ao treinamento contínuo moderado (TCM).

Objetivo: Verificar se o HIIT apresenta maiores benefícios que o TCM no consumo de oxigênio (VO2), qualidade de vida (QV), sintomas de ansiedade e depressão, função vascular e frequência cardíaca de repouso.

Metodologia: Foi realizada revisão sistemática e meta-análise, com análise pareada, seguindo as recomendações PRISMA. A busca foi realizada nas bases: CENTRAL, LILACS, MEDLINE, PEDro, ScELO e EMBASE. Os descritores utilizados foram: "Heart Transplantation", "Cardiac Transplantation", "Heart Grafting", "Heart Recipient", "Heart Transplant Recipient", "High-Intensity Interval Training", "High Intensity Interval Training", "High-Intensity Intermittent Exercises", "Sprint Interval Training". Critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados e controlados em todos os idiomas, comparando HIIT com o TCM em adultos pós-TCx. Critérios de exclusão: estudos cujo grupo controle não realizava nenhum tipo de treinamento, que não descreveram de forma clara o protocolo de treinamento utilizado e que avaliaram os desfechos agudos do HIIT. A qualidade dos estudos foi verificada pela PEDro e GRADE. Os dados foram analisados por meio de média, desvio padrão e tamanho da amostra para variáveis contínuas e número de eventos e de não eventos quando as variáveis forem dicotômicas. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo teste Q de Cochran e pela estatística do I2.

Resultados: 3.465 estudos foram encontrados e 3 foram elegíveis. Todos apresentaram pontuação PEDro 7/10 e nível moderado de qualidade na GRADE. O VO2 pico apresentou aumento estatisticamente significante no HIIT em comparação ao TCM (p = 0,0004), já a qualidade de vida (p = 0,89), sintomas de ansiedade (p = 0,46) e depressão (p = 0,25) e função vascular (p = 0,67) não apresentaram diferença entre os grupos. A frequência cardíaca de repouso não foi alterada no grupo HIIT e TCM após a intervenção.

Conclusão: Pode-se concluir que o HIIT tem efeito superior ao TCM no aumento do VO2 pico em pacientes pós TCx. Porém, não houve diferença entre as intervenções nas variáveis relacionadas à QV, sintomas de ansiedade e depressão, função endotelial e frequência cardíaca de repouso.

22

Nutrição

63651

Influência da Duração de Sono Auto Relatada no Peso Corporal, Perímetro da Cintura e Lipemia de Mulheres com ObesidadeERIKA DUARTE GRANGEIRO, MARIANA SILVA TRIGUEIRO, HILANA MOREIRA PAIVA, LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS e ELIANE LOPES ROSADO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e de grande impacto na saúde pública. É citado que indivíduos com curta duração de sono por dia podem ser mais propensos ao ganho de peso corporal, uma vez que ocasiona a desregulação no ritmo circadiano e aumento na ingestão calórica. Ademais, são escassos os estudos que analisam o tempo de sono no perfil lipídico e no peso em mulheres com obesidade.

Objetivos: Avaliar a influência da duração de sono auto relatada no peso corporal, no perímetro da cintura (PC) e na lipemia de mulheres com obesidade.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo incluindo 36 mulheres adultas com obesidade grau I e II. A duração do sono foi relatada pelas participantes durante o preenchimento do questionário de dados gerais. Foram avaliados indicadores antropométricos (peso, estatura, PC e índice de massa corporal (IMC)). O PC foi verificado no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela. A lipemia (triglicérides (TG), colesterol total (CT), LDL-colesterol e HDL-colesterol) foi analisada após o jejum de 12 horas. Para análise estatística, foram agrupados os dados de duração de sono em tercís. O peso, IMC, PC e o perfil lipídico foram comparados entre as diferentes faixas dos tercís de duração de sono pela análise de variância (ANOVA *one way*). Foi utilizado o programa SPSS, versão 22.0, considerando estatisticamente significativo o p-valor < 0,05.

Resultados: O tempo de sono, em horas, foi dividido nas seguintes faixas: menor do que seis (n=8), igual ou acima de seis e menor do que oito (n=14) e igual ou maior do que oito horas por dia (n=14). Não foi observada diferença estatística significativa quanto os tercís de duração de sono no peso (p=0,452), IMC (p=0,990), PC (p=0,607) e na lipemia (CT (p=0,219); HDL-c (p=0,626); LDL-c (p=0,258); TG (p=0,747)).

Conclusões: O presente estudo sugere que diferentes horas de sono por dia não alteram o peso corporal, IMC, PC e a lipemia em mulheres com obesidade, entretanto, mais estudos são necessários nesta temática.

Palavras-chaves: Obesidade, Duração de Sono, Perda de Peso, Perfil Lipídico.

63743

Associação do Fenótipo Metabólico com o Consumo Alimentar: Estudo da Saúde do Trabalhador (ESAT)CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, ALICE PEREIRA DUQUE, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e GRAZIELLE HUGUENIN
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar da obesidade apresentar forte associação com doenças crônicas, alguns indivíduos não apresentam alterações metabólicas, o que caracteriza um fenótipo metabólico saudável. No entanto, indivíduos tanto eutróficos quanto com sobrepeso e obesidade podem apresentar alterações que prejudicam a saúde metabólica, sendo considerados com fenótipo desfavorável. Entre outros fatores, a alimentação pode influenciar essas alterações, principalmente pelo aumento do consumo de ultraprocessados e redução dos alimentos minimamente processados.

Objetivo: avaliar a associação do fenótipo metabólico com o consumo alimentar em funcionários de um hospital no RJ.

Métodos: Estudo transversal realizado em funcionários de um hospital de referência em Cardiologia. Foram coletados dados socioeconômicos, avaliação antropométrica e avaliação bioquímica. Foram considerados metabolicamente saudáveis indivíduos que não apresentaram nenhuma alteração nos lipídeos séricos, glicemia e pressão arterial segundo pontos de corte do IDF (2005), e não saudáveis na presença de pelo menos uma alteração. Foi considerado eutrófico IMC $\geq 18,5$ e $\leq 24,9$ kg/m², e excesso de peso IMC ≥ 25 kg/m². O consumo alimentar foi analisado pelo questionário de frequência alimentar e os alimentos classificados segundo grau de processamento, conforme classificação NOVA em G1 (*in natura* ou minimamente processados), G2 (processados) e G3 (ultraprocessados). Foi realizada Regressão multinomial (RRR) ajustada por sexo, idade, escolaridade e nível de atividade física.

Resultados: Foram incluídos 160 participantes com idade $45,2 \pm 1,1$ anos, 59,4% do sexo feminino, 21,9% tinham hipertensão arterial e 4,4% diabetes. Para os eutróficos, 9% eram saudáveis (EMS) e 17% não saudáveis (EMNS), enquanto os que apresentaram excesso de peso, 19% eram saudáveis (EPMS) e 55% não saudáveis (EPMNS). A mediana do consumo de G3 (% do VET) segundo as categorias de IMC foram 32,4% [23,8 – 43,2] para eutróficos, 32,7% [22,2 – 44,2] para sobrepeso; e 34,3% [27,0 – 44,0] para obesos, p>0,05. Não houve associação do consumo de ultraprocessados com os fenótipos: 1,01 [0,96-1,06] para EMNS; 1,03 [0,98-1,08] para EPMS e 1,00 [0,96-1,05] para EPMNS.

Conclusão: Não foi observada associação entre os fenótipos metabólicos e o consumo alimentar segundo a classificação NOVA, contudo foi observado alto consumo de ultraprocessados independentemente do IMC.

63734

Comparação do Consumo Alimentar de Acordo com a Classificação NOVA entre Categorias de Risco Cardiovascular: Estudo da Saúde do Trabalhador (ESAT)JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, ALICE PEREIRA DUQUE, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e GRAZIELLE HUGUENIN
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Com a transição nutricional foi observado redução no consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e aumento no consumo de alimentos ultraprocessados. Documento publicado pela Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO, 2019) reúne diversos estudos que evidenciam a associação do elevado consumo dos alimentos ultraprocessados com desenvolvimento de doenças cardiovasculares, entre outras complicações.

Objetivo: Comparar o consumo de alimentos ultraprocessados e o risco cardiovascular em funcionários de um hospital de referências em cardiologia no Rio de Janeiro.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado em funcionários de um Hospital de Referência em Cardiologia. Foram coletados dados socioeconômicos e história de doença atual, avaliação antropométrica e parâmetros bioquímicos. O consumo alimentar foi analisado por Questionário de Frequência Alimentar e os alimentos classificados em grupos segundo grau de processamento pela classificação NOVA: (1) *in natura* ou minimamente processados; (2) processados; e (3) ultraprocessados. O risco cardiovascular foi determinado segundo Escore de Risco Global. As análises estatísticas foram realizadas na linguagem R e apresentadas em medidas de tendência central e frequência. Para testar a diferença estatística entre os grupos foram realizados teste de Kruskal Wallis e pós-teste de Bonferroni.

Resultados: A amostra final contou com 161 indivíduos com média de idade de $45 \pm 11,3$ anos, IMC $29,1 \pm 5,5$, 59,6% do sexo feminino, 12,4% fumantes e 23% hipertensos. O consumo alimentar teve mediana de $3106,2(2254,8-4214,2)$ kcal por dia. Quanto ao risco cardiovascular, 60,9% foram classificados com baixo risco, 25,5% risco intermediário e 13,7% alto risco. As medianas da porcentagem do valor energético total dos grupos 1 e 3 entre os grupos de risco cardiovascular foram de 56,3%(47,7-67,9) e 36,9%(28,4-50,1), para baixo risco; 52,4%(40,4-66,6) e 40,2%(28,3-53,6), para risco intermediário e 66,9%(57,4-74,9) e 23,1%(19,1-28,2), para alto risco. Foi observada diferença estatisticamente significativa (p>0,05) do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados e ultraprocessados entre os grupos de baixo e alto risco e risco intermediário e alto risco.

Conclusão: Foi observado maior consumo de ultraprocessados e menor consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados nos indivíduos com risco intermediário.

63745

Correlação entre Consumo Alimentar Segundo a Classificação NOVA e Marcadores Metabólicos: Estudo da Saúde do Trabalhador (ESAT)NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, ALICE PEREIRA DUQUE, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e GRAZIELLE HUGUENIN
Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Uma alimentação saudável deve ser composta predominantemente de alimentos *in natura* ou minimamente processados e reduzida em alimentos ultraprocessados. O consumo alimentar inadequado pode interferir no estado metabólico e inflamatório e no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Estudos apontam um estado metabólico desfavorável, com inadequação de parâmetros bioquímicos e inflamação crônica de baixo grau, em indivíduos com estilo de vida saudável, independentemente da presença de comorbidades.

Objetivo: Analisar a relação entre marcadores bioquímicos e consumo alimentar em funcionários de um hospital de referência em cardiologia no Rio de Janeiro.

Métodos: Estudo transversal realizado no ano de 2019. Foram coletados dados antropométricos (peso, altura, perímetro da cintura [PC], área de gordura visceral [AGV], e parâmetros bioquímicos (glicemia de jejum [GJJ], lipídeos séricos e proteína C-reativa [PCR]). O consumo alimentar foi avaliado através do questionário de frequência alimentar. A classificação dos alimentos foi realizada segundo a classificação NOVA: (1) *in natura* ou minimamente processados; (2) processados e (3) ultraprocessados. Para avaliar a relação entre as variáveis foi utilizada a correlação de Spearman.

Resultados: A amostra final foi composta de 160 indivíduos, com média de idade de $45,2 \pm 1,1$ anos e 59,4% do sexo feminino. Foram observadas medianas de IMC $28,8$ (25,0-32,3) kg/m²; PC $92,0$ (82,9-101,2) cm; e AGV $112,7$ m² (85,8-137,3). Os parâmetros bioquímicos apresentaram medianas de GJJ $89,0$ (84,0-97,3) mg/dL; colesterol total $186,0$ (163,8-212,3) mg/dL; LDL-colesterol $129,5$ (105,8-155,0) mg/dL; triglicérides $99,0$ (74,8-138,3) mg/dL e PC-r $0,2$ (0,1-0,5) mg/dL. O consumo alimentar demonstrou percentual calórico mediano do grupo 1 $56,4\%$ (46,4-69,4); grupo 2 $3,87\%$ (1,88-7,60) e grupo 3 $36,2\%$ (26,1-49,3). Foi observada correlação negativa entre o consumo de alimentos do grupo 1 e PC-r (-0,181; p=0,022), e associação positiva entre o consumo de alimentos do grupo 2 e a glicemia de jejum (0,158; p=0,046).

Conclusão: Foi observado que os valores de PC-r reduzem com o maior consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Assim como, os valores de GJJ aumentam juntamente com o consumo de alimentos processados.

63750

Instagram como uma Ferramenta para Educação em Saúde e Nutrição Cardiovascular: Relato de Experiência

TAIS SAINT MARTIN FONSECA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia-Setor de Ensino e Pesquisa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

As redes sociais têm um papel importante na disseminação de informações relativas à saúde, nutrição e alimentação, ampliando a discussão sobre educação em saúde. A criação de páginas voltadas para esse meio pode possibilitar uma melhor qualidade de vida e mudanças para um estilo de vida saudável.

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado entre fevereiro e abril de 2021. O objetivo deste é relatar o desenvolvimento de uma tecnologia educativa, voltada para pacientes com doenças cardiovasculares (DCV), profissionais da saúde e acadêmicos, com intuito de divulgar informações referentes à "Nutrição e Prevenção Cardiovascular".

Nele, propõe-se descrever as ações realizadas por membros do Grupo de Pesquisa em Nutrição e Cardiologia de um instituto de referência na área cardiovascular através da criação de um perfil na rede social Instagram® em junho de 2020 chamado " Canal de Prevenção Cardiovascular - Nutrição, Alimentação e Saúde (CPC-nas)".

As ações incluíram a pesquisa bibliográfica para embasar a elaboração do material (artes, texto, vídeos) divulgados na página relacionados a saúde cardiovascular e alimentação cardioprotetora. Também foram divulgados resultados de trabalhos dos programas de ciências cardiovasculares do Brasil para difundir conhecimento científico e incentivar a participação em pesquisas científicas.

A partir da realização de 124 publicações com foco na saúde cardiovascular e cardioprotetora percebeu-se uma boa aceitação do público pelas postagens, com mais de 480 interações com o público, dentre curtidas, comentários, salvamentos e compartilhamentos.

Houve cerca de 130 visitas ao perfil mensalmente, com um alcance de 649 pessoas por mês e com n de 582 seguidores, sendo a maioria mulheres (91%) de 25-34 anos (39,5%) e residentes do estado do Rio de Janeiro (33,5%). Ainda expõe-se que foram divulgados eventos sobre a temática assim como lançados ebooks de receitas e dicas de alimentação.

Assim, a construção de uma tecnologia educativa configura-se como uma ferramenta de promoção da saúde para pessoas com DCV e de ensino para profissionais, já que abrange vários assuntos sobre o tema e ainda disponibiliza a oportunidade de tirarem suas dúvidas.

Ademais, por ser uma ferramenta de fácil acesso, alcança um público amplo dando uma informação de qualidade. Desse modo, as tecnologias contribuem para obtenção de informações que proporcionam melhores cuidados em saúde cardiovascular.

64031

Efeito do Consumo do Cacau nos Fatores de Risco Cardiovascular em Pacientes Hipertensos Resistentes: um Estudo Piloto

CAROLLYNE DOS SANTOS CAVARARO, ANA PAULA AZEVEDO MATTOS, FLAVIO ANDRADE CAMACHO, ELISIANE SILVA CARVALHO COSTA, JORGE DA SILVA PINHO JUNIOR, MANUELA DE ABREU NASCIMENTO, RENATA FRAUCHES MEDEIROS, GRAZIELLE HUGUENIN, SERGIO GIRÃO BARROSO e ANDREA CARDOSO DE MATOS

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica é considerada a principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, sendo a Hipertensão Arterial Resistente (HAR) um estágio mais avançado desta enfermidade. Somam-se a essa enfermidade outras alterações deletérias para a saúde cardiovascular, como as dislipidemias e adiposidade corporal. O cacau é um alimento rico em polifenóis, os quais apresentam propriedades antioxidantes que podem auxiliar no manejo da HAR e trazer benefícios a saúde cardiovascular.

Objetivos: Analisar o efeito do cacau sobre fatores de risco cardiovascular em pacientes hipertensos resistentes.

Métodos: Tratou-se de um estudo piloto, duplo-cego, placebo controlado de um ensaio clínico realizado em pacientes com diagnóstico de HAR, adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de hipertensão arterial do HUAP/UFF. O grupo intervenção (GI; n=3) foi suplementado com sachês 30g/dia de cacau em pó e o grupo controle (GC; n=3) recebeu sachês 30g/dia de maltodextrina em pó, corada e flavorizada. Ambos os grupos foram suplementados durante 60 dias e receberam orientações nutricionais. Antes da suplementação (T0) e ao final dos 60 dias (T60) foram aferidos peso e estatura, o perímetro da cintura (PC), perímetro do quadril (PQ) e calculado o índice de massa corporal (IMC) e a relação cintura/quadril (RCQ). Foram realizadas coletas de sangue no T0 e T60 para a avaliação dos lipídeos séricos (colesterol total (CT), triglicérides (TG), HDL-c e LDL-c). Para análise estatística foi utilizado o programa GraphPad Prism e considerados significativos os valores de $p \leq 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 82849417.9.0000.5243).

Resultados: A média de idade dos participantes foi $61 \pm 9,9$ anos, (67% eram mulheres). Os grupos demonstraram ser homogêneos. Não foram encontradas diferenças significativas entre o GC e GI nos tempos estudados. O GI apresentou valores significativamente maiores de HDL-c (mg/dL) ao final da suplementação (T0: $45,3 \pm 7,6$; T60: $48,7 \pm 5,9$; $p=0,043$), não sendo encontrada diferença significativa nas demais variáveis.

Conclusão: Os resultados encontrados podem sugerir que os pacientes com HAR podem se beneficiar pela suplementação de cacau, tendo em vista seu potencial efeito antioxidante e seu significativo impacto sobre o HDL-c destes indivíduos, o que pode evitar maiores danos à saúde cardiovascular, ainda que a amostra tenha sido pequena. Mais estudos são necessários para elucidar os efeitos do cacau sobre a HAR.

64020

Avaliação dos Fatores de Risco Cardiometabólico em Indivíduos com Doença Inflamatória Intestinal

LUANA LEOCADIA MARINHO, INGRID DE ABREU DE OLIVEIRA, MARÍLIA DOS SANTOS GALVÃO, NATASHA DA SILVA CUNHA, THAÍS DA SILVA FERREIRA e FABRICIA JUNQUEIRA DAS NEVES

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

Introdução: Doença inflamatória intestinal (DII) é uma desordem inflamatória crônica do trato gastrointestinal que se distingue em: Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU). Estudos mostram aumento da prevalência de excesso de peso em pessoas com DII. O excesso de peso é associado a doenças cardiovasculares e metabólicas que são a principal causa de mortalidade no mundo.

Objetivos: Avaliar fatores de risco cardiometabólico em pessoas com DII.

Métodos: Estudo transversal com adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos pela equipe de Nutrição de um hospital universitário. Avaliou-se o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), circunferência do pescoço (CP), relação cintura-quadril (RCQ), relação cintura-estatura (RCE), índice de conicidade (IC), índice de adiposidade corporal (IAC) e índice de adiposidade visceral (IAV) com seus respectivos pontos de corte para predição de risco cardiometabólico. Parâmetros bioquímicos foram consultados em prontuário. As análises estatísticas foram realizadas no programa SigmaPlot 12.0, considerando-se significativo $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO.

Resultados: Foram avaliados 183 indivíduos ($48,2 \pm 16,1$ anos, 67,8% mulheres), 92 com DC e 91 com RCU. Conforme o IMC, 49,2% apresentaram sobrepeso ou obesidade. O risco cardiometabólico foi identificado em 66,7% (IAV), 59,5% (CC), 37,5% (RCQ) e 36,1% (RCE). Indivíduos com RCU apresentaram IMC ($24,0 (19,7-29,5)$ vs. $26,3 (22,9-30,3)$ kg/m²; $p=0,017$), gordura corporal ($29,6 \pm 7,3$ vs. $32,7 \pm 6,8\%$; $p=0,009$), glicemia ($88,9 \pm 14,4$ vs. $102,7 \pm 42,4$ mg/dL; $p=0,027$) e colesterol ($174,6 \pm 36,5$ vs. $204,3 \pm 37,5$ mg/dL; $p=0,001$) maiores que no grupo DC. O IMC ($p=0,042$, $r=0,569$), CC ($p=0,038$, $r=0,660$) e CP ($p=0,042$, $r=0,649$) se correlacionaram moderadamente a hemoglobina glicada.

Conclusões: Foram observadas altas prevalências de excesso de peso e de fatores de risco cardiometabólico em pessoas com DII e o grupo com RCU apresentou gordura corporal, glicemia e colesterol maiores que o de DC.

64037

Análise do Perfil Farmacocinético e Toxicológico In Silico de Moléculas Candidatas à Fármacos Antiobesidade

ROSANA FERREIRA DA SILVA, LUCIENE DA SILVA ARAÚJO e JULIANA SILVA NOVAIS

Universidade Estácio de Sá, São Gonçalo, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade tornou-se um grave problema de saúde pública global. Caracterizada como uma doença crônica complexa, multifatorial que envolve fatores ambientais, genéticos, fisiológicos, metabólicos e comportamentais, cuja gravidade pode ser medida por suas complicações e agravos à saúde. De acordo com a literatura, existem diversas moléculas de origem natural potencialmente capazes de auxiliarem no tratamento para obesidade. No entanto, além da atividade antiobesidade é necessário que tais moléculas apresentem parâmetros toxicológicos e farmacocinéticos seguros.

Objetivo: Avaliar o perfil toxicológico e farmacocinético *in silico*, de moléculas de origem natural, descritas na literatura científica como potencialmente capazes de serem utilizadas em terapias antiobesidade.

Metodologia: A triagem das moléculas bioativas foi realizada utilizando metodologias *in silico*, ou seja, em ambiente computacional, a partir de levantamento nas bases de dados Scielo e Pubmed. Após seleção das moléculas, a obtenção do SMILE, do inglês *Simplified Molecular Input Line Entry Specification*, de cada molécula selecionada foi obtida pelo software SwissADME. O perfil ADMET (Administração, Distribuição, Metabolismos e Excreção e Toxicidade) foi obtido através do software pkCSM.

Resultados: Dentre os 31 artigos científicos selecionados entre os anos de 2010 e 2020, foi possível identificar 62 moléculas de origem natural. A maioria das moléculas naturais selecionadas encontra-se dentro da faixa de solubilidade observada para fármacos antiobesidade presentes no mercado. Foi observado um perfil de baixa permeabilidade em células Caco-2 e grau de absorção intestinal reduzido, o que pode dificultar a biodisponibilidade oral. As moléculas naturais apresentaram baixa capacidade de ultrapassar a barreira hematoencefálica. As moléculas não interagiram de forma importante com as enzimas do citocromo P-450, sugerindo a não interferência nos processos de detoxificação celular. A rutaecarpina, um alcalóide, apresentou potencial mutagênico pelo teste de Ames. Moléculas das classes dos tocoferóis, polifenóis, flavonóides e alcalóides apresentaram grau de inibição de canais de potássio tipo herg, sugerindo um possível efeito cardiotoxicidade. As moléculas não apresentaram risco para hepatotoxicidade.

Conclusão: As moléculas de origem natural apresentaram um perfil ADMET promissor e são candidatas importantes como futuros fármacos antiobesidade.

64038

A Pandemia de Covid-19 e a Influência da Renda nas Mudanças no Padrão Alimentar da População Idosa da Região SudesteJULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, LUDMILA FERREIRA VIEIRA DO AMARAL, LAÍS SILVA DE LIMA, BIANCA BITTENCOURT LUCCHETTI, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Intervenções de saúde pública tem sido implementadas em todo o mundo na tentativa de conter a disseminação da Coronavirus Disease (Covid-19). O distanciamento social e o confinamento podem alterar aspectos da rotina da população como, por exemplo, padrão alimentar. As mudanças nesse padrão podem exercer influência no manejo das comorbidades, entre elas as doenças cardiovasculares.

Objetivos: Identificar alterações no estilo de vida da população idosa no período de isolamento social provocado pela pandemia da Covid-19.

Métodos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 33370720.3.0000.5626. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com idosos (maiores de 60 anos) que responderam a um questionário online no qual eram perguntados sobre mudanças no padrão alimentar, aquisição de alimentos e mudanças no estilo de vida. O recrutamento ocorreu nos meses de agosto/2020 a janeiro/2021. Para a análise estatística foi utilizado o teste de teste de qui-quadrado em tabelas de contingência e o resultado foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

Resultados: Houve um aumento significativo ($p < 0,05$) de 42% no consumo de frutas e de 37% no de legumes e verduras durante o período de análise do estudo, sendo esse aumento mais expressivo na parcela da população do estudo com maior renda, com um aumento de 53% e 49% no consumo de frutas, legumes e verduras respectivamente.

Discussão: Segundo a POF (2008-2009) o gasto com alimentação ainda é o segundo mais importante na participação das despesas das famílias. Ainda são escassos na literatura estudos que mostrem influência da pandemia no padrão alimentar da população de uma maneira geral, estudo recente levando em consideração o padrão alimentar de adolescente em todo o mundo durante a pandemia de Covid-19, incluindo brasileiros, corrobora com os achados encontrados na presente pesquisa e mostra um aumento no consumo de frutas, legumes e verduras.

Conclusão: O presente estudo concluiu que houve um aumento do consumo de FLV na população idosa com maior renda da região sudeste do país. É importante gerar estudos que analisem hábitos alimentares visando a construção de políticas públicas, especialmente depois do período de confinamento.

64066

Associação entre Concentrações de Leptina e a Adiposidade Corporal em Mulheres com Obesidade Grave com e sem Polimorfismo do Gene TAS1R2LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, FERNANDA CC MATTOS, ERIKA DUARTE GRANGEIRO, HILANA MOREIRA PAIVA e ELIANE LOPES ROSADO
Instituto de Nutrição Josué de Castro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, considerada um dos principais problemas de saúde pública mundial da atualidade. A leptina, produzida pelo tecido adiposo branco, possui importante função na homeostase energética, podendo estar associada a adiposidade corporal. Ademais, polimorfismos como o do gene TAS1R2 têm sido associados a alterações em indicadores antropométricos.

Objetivos: Avaliar a relação entre a adiposidade corporal e as concentrações de leptina em mulheres com obesidade grave genotipadas para o gene TAS1R2 rs35874116.

Métodos: Estudo analítico transversal, com 70 mulheres com obesidade grau III genotipadas para o gene TAS1R2 rs35874116 e divididas em dois grupos, conforme a presença ($n=33$) ou não ($n=37$) do alelo de risco Val. Foram analisadas concentrações de leptina em jejum e após 180min da ingestão da refeição padrão (shake). As sensações de fome e saciedade foram avaliadas por meio do preenchimento de escalas analógicas visuais em jejum e a cada 30 min até 180 min após a ingestão do shake. O índice de adiposidade corporal (IAC) foi calculado por meio da fórmula $[\text{Quadril}/(\text{altura} \times \sqrt{\text{altura}})] - 18$.

Resultados: As concentrações de leptina, tanto pré quanto pós-prandial, e o IAC não diferiram estatisticamente entre os genótipos. O genótipo Ile191Ile apresentou redução da leptina, na comparação do jejum com o pós-prandial, além de maior tendência ao consumo fora dos horários de refeição e maior plenitude gástrica em T120, enquanto o grupo com polimorfismo apresentou maior sensação de fome em T120. Observou-se correlação positiva fraca ($p=0,02$; $r=0,27$) entre IAC e as concentrações de leptina pós-prandial na amostra total, e uma tendência à correlação ($p=0,07$; $r=0,31$) no grupo com polimorfismo.

Conclusões: O polimorfismo do gene TAS1R2 parece não interferir nas concentrações de leptina, entretanto, os achados indicam maior plenitude gástrica pós-prandial em Ile191Ile. O IAC não se correlacionou com as concentrações de leptina em Ile191Ile, mas houve tendência à correlação estas variáveis no grupo com polimorfismo e correlação fraca na população total, sugerindo que o polimorfismo pode contribuir para o aumento da saciedade pós-prandial. Paradoxalmente, o grupo com polimorfismo apresentou maior sensação de fome pós-prandial. Assim, mais estudos são necessários para investigar outras variáveis e interações envolvidas no controle do apetite.

Palavras-chaves: Obesidade, TAS1R2, leptina, adiposidade corporal.

64040

Alteração no Padrão de Aquisição de Alimentos por Idosos Durante a Pandemia de Covid-19 (Coronavirus Disease): o Uso do DeliveryJULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, LETÍCIA SÃO PAULO DE OLIVEIRA CAVALCANTE, LETÍCIA MONSORE FERREIRA, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O isolamento social acarretou diversas mudanças na rotina diária, sendo essas sentidas principalmente pelos idosos. O acesso a alimentos frescos, as formas de comprar e consumir, a frequência de consumo, a interrupção da cadeia de fornecimento de alguns gêneros alimentícios são alguns dos fatores que podem causar alteração no comportamento alimentar desses indivíduos o que pode gerar impacto em comorbidades pré-existentes, entre elas as doenças cardiovasculares.

Objetivos: Identificar alterações no uso de *deliveries* de alimentos pela população idosa no período de isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19.

Métodos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 33370720.3.0000.5626. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com idosos (maiores de 60 anos) que responderam a um questionário online onde eram perguntados sobre mudanças no padrão alimentar, aquisição de alimentos e mudanças no estilo de vida. O recrutamento ocorreu nos meses de agosto/2020 a janeiro/2021. Para a análise estatística foi utilizado o teste de teste de qui-quadrado em tabelas de contingência e o resultado foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

Resultados: Houve um aumento significativo ($p < 0,05$) de 45% no uso de serviços de delivery pela população do estudo durante a pandemia de Covid-19, principalmente nas maiores faixas de rendas, onde 62% da população respondeu que houve um aumento do consumo.

Discussão: O uso de delivery de alimentos apresenta-se como uma opção conveniente de compras, o que melhora a disponibilidade e a acessibilidade aos alimentos preparados fora do lar. O aumento da aquisição de comida em aplicativos pode contribuir para o consumo de alimentos não saudáveis e para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, dentre essas as doenças cardiovasculares.

Conclusão: Através do presente estudo concluiu-se que houve aumento no uso de *delivery* por idosos durante a pandemia de Covid-19. O mapeamento das mudanças nos hábitos alimentares dessa população é essencial para que após o fim da pandemia sejam implementadas políticas voltadas para uma melhora nesses hábitos a fim de evitar, a longo prazo, o surgimento e agravamento de diversas DCNT.

64067

Associação entre Novos Índices Antropométricos e Fator de Risco Cardiovascular em AdolescentesVIVIANE FREIRE DE FARIAS, LARISSA ALMENARA SILVA DOS SANTOS, LUCIANA NICOLAU ARANHA, GLORIMAR ROSA e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tem-se observado o aumento da prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes. Os novos índices antropométricos têm sido sugeridos para detectar os indivíduos que estão em risco de desenvolverem doenças cardiovasculares.

Objetivos: Avaliar a associação dos novos e antigos índices antropométricos com os fatores de risco cardiovasculares em adolescentes.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado com adolescentes de ambos os sexos, idade entre 10 e 19 anos, recrutados aleatoriamente em escolas públicas do Rio de Janeiro. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa (CAAE 04788112.4.0000.5257). Avaliou-se peso, índice de massa corporal (IMC), perímetro da cintura (PC), perímetro de quadril (PQ), índice de adiposidade visceral (IAV), índice de concidade (IC), relação cintura estatura (RCest), relação cintura-quadril (RCQ) e perfil lipídico (colesterol total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL-col), lipoproteína de alta densidade (HDL-col) e triglicerídeos (TG)). Os dados foram apresentados como média \pm desvio padrão. A normalidade das variáveis foi investigada usando o Kolmogorov-Smirnov. Utilizou-se o test T para as amostras independentes, para variáveis paramétricas e o teste Mann Withney para variáveis não paramétricas. Para a análise de correlação, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson ou o de Spearman. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. Para as análises estatísticas, foi utilizado o software SPSS versão 22.0.

Resultados: Foram avaliados 730 adolescentes (sexo feminino: $n=422$, idade $13,1 \pm 2,3$ e sexo masculino: $n=308$, idade $12,8 \pm 2,3$), com valores médios de IMC $21,3 \pm 4,5$ kg/m² e PC $69,5 \pm 11$ cm e perfil lipídico (CT= $159,2 \pm 26,0$; TG= $83,4 \pm 32,5$; HDL= $47,2 \pm 6,9$; LDL= $95,1 \pm 25,1$). Houve diferença significativa entre os sexos, onde os meninos apresentavam maior valor de RCQ e IC, e as meninas apresentaram maior valor de PQ. Observou-se uma correlação significativa do IAV com o TG ($r=0,156$; $p=0,00$) e o HDL ($r=-0,102$; $P=0,022$), assim como IC apresentou correlação significativa entre o TG ($r=0,091$; $P=0,014$) e HDL ($r=-0,101$; $p=0,007$). Ao passo que o TG obteve uma correlação significativa e positiva com PC ($r=0,161$; $P=0,000$); Rcest ($r=0,176$; $p=0,000$) e IMC ($r=0,185$; $p=0,000$).

Conclusão: Os antigos índices antropométricos persistem com melhor método de avaliação para fator de risco cardiovascular, quando comparado aos novos índices em uma população adolescente.

64087

Avaliação do Risco Cardiometabólico e do Estado Inflamatório e Nutricional de Pacientes com Doença Renal Crônica em HemodiáliseVIVIAN WESTERFALEM SANTOS DE LIMA, SOFIA KIMI UEHARA e
CLAUDIA TERESA BENTOUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O risco cardiometabólico (RCM) e a inflamação são condições frequentemente observadas em indivíduos com doença renal crônica (DRC), sendo agravadas a partir do início do tratamento dialítico, como a hemodiálise (HD).

Objetivo: Identificar relações entre alterações cardiometabólicas, do estado inflamatório e nutricional de pacientes com DRC em HD.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado com 36 pacientes em tratamento de HD de manutenção em um hospital universitário do Rio de Janeiro, no período entre novembro de 2017 e março de 2020. A avaliação do RCM foi realizada pelo Índice de Adiposidade Visceral (IAV). O estado nutricional (EN) foi avaliado pela ferramenta *malnutrition inflammation score* (MIS) e pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Para identificar a inflamação foram utilizadas a dosagem de Proteína-C Reativa (PCR) e as razões neutrófilos/linfócitos (RNL) e plaquetas/linfócitos (RPL). Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

Resultados: Foi encontrado RCM em 72,2% dos pacientes, de acordo com o IAV. O método capaz de identificar o maior percentual de indivíduos com inflamação foi a RPL (69,4%), seguida da PCR (41,6%) e RNL (27,8%). Em relação ao EN quando avaliado pelo MIS, 66,7% apresentavam desnutrição e pelo IMC, 11,1% apresentaram magreza, 50,0% eutrofia, 27,8% sobrepeso e 11,1% obesidade. A PCR apresentou correlação moderada, positiva e estatisticamente significativa com o IAV ($r = 0,491$; $P = 0,002$), com o IMC ($r = 0,567$; $P = 0,000$) e com a RPL ($r = 0,471$; $P = 0,004$).

Conclusão: O RCM, a desnutrição e a inflamação foram identificados na maioria dos avaliados. O RCM apresentou correlação positiva com a inflamação. A RPL foi capaz de identificar o maior número de indivíduos com inflamação em comparação a outros marcadores inflamatórios.

64108

Avaliação do Consumo Dietético de Flavonoides, Pressão Arterial, Perfil Lipídico e Glicídico de Mulheres com Excesso de Peso CorporalMARIANA BARBOSA LOPES, LARA RIBEIRO PINTO, LUCIANA NICOLAU ARANHA,
GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSAUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Instituto do Coração Edson Saad - ICES/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Há indícios de que a inclusão de polifenóis na dieta, possa prevenir e controlar a hipertensão arterial, dislipidemia e impedir a progressão de doenças crônicas e seus mediadores inflamatórios.

Objetivos: Avaliar o consumo dietético de flavonoides discutindo as variáveis antropométricas, bioquímicas e pressão arterial da amostra.

Métodos: Estudo transversal, proveniente de um banco de dados com 721 mulheres entre 18 e 59 anos, com excesso de peso corporal, sem diagnóstico de doenças crônicas ou evento cardiovascular prévios e sem acompanhamento nutricional. Foram avaliados o IMC, o perímetro da cintura, pressão arterial sistólica e diastólica, glicemia, insulina, HOMA IR e perfil lipídico. A avaliação do consumo dietético foi feita pela média do Registro Alimentar de 3 dias, no software Food-Processor e utilizando as informações do banco de dados de flavonoides da USDA - United States Department of Agriculture, versão 3.1. Os dados foram apresentados como mediana, média e desvio padrão. Utilizou-se os testes Komolgorov Smirnov, Mann-Whitney e Teste T, onde valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. Para as análises estatísticas, foi utilizado o *software* SPSS versão 21.

Resultados: As 721 mulheres incluídas no estudo, foram divididas em 2 grupos de acordo com a classificação da pressão arterial. 49,93% delas tinham PA adequada ($< 130,85\text{mmHg}$) com média de idade de 40,49 anos ($dp=9,35$) e 50,07% delas tinham PA elevada ($\geq 130,85\text{mmHg}$), com média de idade=42,57 anos ($dp=9,8$) ($p=0,03$). Observaram-se diferenças significativas na idade ($p=0,03$), na pressão arterial sistólica e diastólica ($p=0,00$), no consumo de flavonoides totais ($p=0,047$), no consumo de flavon-3-ol ($p=0,017$), flavonas ($p=0,004$), flavonóis ($p=0,017$) e flavononas (0,013) entre os grupos. Não houve diferença significativa no consumo dietético de antocianidinas ($p=0,053$) entre os grupos. Houve uma fraca correlação negativa entre o consumo dietético de flavonoides totais ($p=0,02$), flavonóis ($p=0,001$) e flavan-3-ol ($p=0,00$) entre os grupos. Não houve alterações significativas no perfil lipídico e glicídico entre os grupos da amostra.

Conclusão: Analisando a composição dietética, mulheres com pressão arterial elevada consumiram menos flavonoides e seus subgrupos em comparação com as mulheres sem alterações na pressão arterial. Quanto maior a pressão arterial, menor o consumo de flavonóides totais, flavonóis e flavan-3-ol, na amostra.

64089

Comparação entre o Teor de Polifenóis de Frutas Orgânicas e ConvencionaisTHALITA VICENTE BRANDAO, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, NATHALIA OLIVEIRA,
ELIANE FIALHO e MANUELA DOLINSKYUniversidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O efeito protetor contra as doenças crônicas não transmissíveis, entre elas as doenças cardiovasculares, obtido pelo consumo de frutas tem sido atribuído à presença de compostos bioativos desses alimentos, como os polifenóis. Estudos mostram que o uso de pesticidas pode causar alterações na composição nutricional das frutas.

Objetivo: Comparar o teor de polifenóis de frutas orgânicas e convencionais popularmente consumidas no país.

Métodos: Foram selecionadas frutas comumente consumidas no Brasil, segundo as estimativas de aquisição alimentar domiciliar per capita anual da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (POF): Banana Prata (L. Musaceae) e Mamão Papaya (Carica papaya L.), orgânicas e convencionais. A extração de Polifenóis foi realizada de acordo com a metodologia descrita por Vinson et al. (2005). A quantificação dos mesmos foi realizada usando a técnica de Folin-Ciocalteu. O teor de polifenóis foi expresso em mg equivalentes de ácido gálico (AG). Os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,005$ (Teste de Tukey).

Resultados: Ambas as frutas apresentaram maiores teores de polifenóis totais no cultivo orgânico (Banana-prata orgânica: $1,01 \pm 0,10$ mg/eq/AG e convencional $0,4620 \pm 0,01$ mg/eq/AG. Mamão-papaya orgânico: $1,068 \pm 0,19$ e convencional $0,4056 \pm 0,05$).

Discussão: Sabe-se que existem muitas variáveis que interferem no teor de nutrientes e compostos bioativos, o solo, o clima, e inclusive a forma de cultivo do alimento. Os resultados encontrados neste estudo foram corroborados por diversos outros autores com relação ao teor de polifenóis. Recomenda-se que independente do cultivo, a população tenha o consumo regular de frutas por todos os benefícios já descritos.

Conclusão: O presente estudo encontrou diferenças significativas no teor de polifenóis entre os diferentes os tipos de cultivo, o que sugere que novos estudos devam ser realizados.

64112

Fatores de Risco para DANT no Contexto da Saúde Mental: um Estudo com Universitários FluminensesMARIA ALICE DOS SANTOS NOGUEIRA, RAQUEL SANTIAGO VITORINO,
CAMILA BASTOS FAUSTINO, STEFANY DE JESUS RAMOS, MANUELLA BRUNNYRODRIGUES ALMEIDA, BRUNO DOS SANTOS DE ASSIS, LEILA SICUPIRA
CARNEIRO DE SOUZA LEÃO e LUANA AZEVEDO DE AQUINO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A concepção de vida saudável integra o bem-estar físico, social e mental, e não somente a ausência de doenças. O ambiente universitário pode influenciar as escolhas alimentares, bem como o modo de vida dos acadêmicos, promovendo ou não os fatores de risco para agravos na saúde física e sintomas de ansiedade.

Objetivo: Apresentar prevalências de fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis (DANT) em universitários fluminenses, associando sintomas de ansiedade e indicadores antropométricos.

Método: Trata-se de um recorte seccional do "Estudo Longitudinal de Nutrição e Saúde em Universitários (NUTSAU)", realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé. Foram coletados dados sociodemográficos (VIGITEL, 2014), comportamentais, alimentares e de saúde mental (ansiedade, escala IDATE-E), além de avaliação antropométrica. A análise dos dados foi realizada pelo *software* SPSS versão 21 por meio dos testes qui-quadrado e regressão logística ($p \leq 0,05$).

Resultado: Foram incluídos 147 participantes na amostra, sendo 63% do sexo feminino, com idade média 19 anos e 93 discentes do curso de ciências biomédicas ($p < 0,001$). Do total, 22% autodeclararam como tendo uma vida não saudável. Como marcadores de estilo de vida, tem-se as prevalências: 98% não fumam, 60% consumiram bebida alcoólica no mês, 40% trocam o almoço por lanche e o dobro o faz com o jantar. Além de tempo de tela excessivo (90%), os jovens caminham em média 27 minutos por dia. Quanto ao estado nutricional, quase 25% estão com excesso de peso (EP) e 11% estão com % de gordura corporal (%GC) elevado. No geral, apenas 6% dos participantes apresentaram nível de ansiedade baixo. Ao associar com o nível de Ansiedade-Estado, observou-se que há 3x mais chance de EP estar acima da mediana ($p=0,02$), assim como 2,5x mais chance de %GC elevado ($p=0,03$), além de 3,3x mais chance de relação cintura estatura (RCE) elevada ($p=0,05$).

Conclusão: Foram encontradas elevadas frequências de fatores de risco para DANT no estilo de vida de universitários, associados à inadequação do estado nutricional e níveis altos de ansiedade. Estes resultados alertam para necessidade de políticas de promoção à saúde integral dentro das universidades, como estratégia de redução da mortalidade por DANT.

64 114

Pandemia de COVID-19, Isolamento Social e Comportamentos de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis: um Estudo Transversal no BrasilRAQUEL SANTIAGO VITORINO, MARIANA RODRIGUES CABRAL,
LETÍCIA MARTINS RAPOSO, SIMONE AUGUSTA RIBAS,
LUANA AZEVEDO DE AQUINO e MICHELLE TEIXEIRA TEIXEIRA

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam as principais causas de morte no mundo. A pandemia de COVID-19 impôs mudanças na rotina das famílias, com adoção de medidas de higiene e de isolamento social com interrupção de serviços para sua contenção. Afastados da rotina escolar, crianças e adolescentes tornaram-se mais vulneráveis a comportamentos de risco à saúde, como maior consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), sedentarismo, excesso de tempo de tela e distúrbios de sono.

Objetivo: Identificar comportamentos de risco para desenvolvimento de DCNT por meio de avaliação dos hábitos alimentares e estilo de vida durante a pandemia da COVID-19.

Métodos: Estudo transversal com 720 adolescentes e 589 crianças brasileiras, realizado durante o isolamento social adotado em maio e junho de 2020 em função da pandemia. Aplicou-se um questionário contendo questões socioeconômicas, e sobre consumo alimentar, qualidade do sono, atividade física e tempo de exposição à tela. Estatísticas descritivas foram calculadas para as variáveis. A análise de regressão logística múltipla foi usada para investigar os fatores associados a mudanças no padrão alimentar (aumento do consumo de marcadores não saudáveis ou redução do consumo de marcadores saudáveis). Razões de chance com intervalo de confiança de 95% foram calculadas.

Resultados: A amostra apresentou idade mediana de 12 anos, com maior parte residente na Região Sudeste e de classe média. Cerca de 55% das crianças e adolescentes apresentaram qualidade do sono alterada, e 76% manifestaram uso excessivo de tela, sendo que aqueles com tempo de tela muito alto apresentaram 2 vezes mais chances de aumentar o consumo de guloseimas (OR = 2,24, IC95% = 1,29-4,04). A prática de atividade física esteve abaixo do recomendado para 72% (<60 min/dia). A chance de aumentar o consumo de AUP durante a pandemia foi de 25% para bebidas açucaradas, 36% para lanches e 45% para guloseimas. A substituição de refeições por lanches foi frequente em um terço das crianças e adolescentes, aumentando em mais de 2 vezes a chance de reduzir o consumo de legumes (OR = 2,52, IC95% = 1,87-3,40).

Conclusões: O isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19 expôs crianças e adolescentes brasileiros ao uso excessivo de telas, sedentarismo e alteração das escolhas alimentares, com aumento do consumo de AUP e redução no consumo de legumes, contribuindo para aumento no risco de DCNT.

64 188

Avaliação da Percepção, Atitudes e Aceitabilidade de uma Refeição para o Teste de Tolerância Oral à Gordura (TTOG)CAMILA MATIAS, SÂMELA CAETANO TAVARES, FRANCINE MACEDO, BIANCA
MARTINS GREGÓRIO, FERNANDA AMORIM DE M NASCIMENTO e
CAROLINE FERNANDES DOS SANTOSInstituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fl, Nova Friburgo, RJ, Brasil
Departamento de Anatomia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, Macaé, RJ, Brasil

Introdução: A lipemia pós-prandial (LPP) é influenciada pelo hábito alimentar, ingestão de gorduras saturadas e sexo, tendo como biomarcador o triglicérideo (TG). O teste de tolerância oral à gordura (TTOG) é usado para investigar a influência dos fatores endógenos e exógenos na LPP e deve ser realizado após 8 horas de jejum e a refeição teste deve consistir de 75g de gordura, 25g de carboidratos e 10g de proteínas. Porém, no Brasil, não existe uma refeição padronizada para realização do TTOG. Indivíduos com concentrações normais de TG em jejum, mas com elevada LPP são beneficiados pelo TTOG.

Objetivos: Avaliar a percepção, atitudes, aceitabilidade e saciedade de uma refeição teste proposta pelo nosso grupo de pesquisadores.

Métodos: Aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 49864015.2.0000.56.26). Homens (n=60) e mulheres (n=54) realizaram cerca de 10 horas de jejum. Uma venopunção foi realizada em jejum e outra quatro horas após a ingestão da refeição que era similar a um milk-shake. Escalas tipo Likert foram aplicadas para avaliação sensorial, aceitabilidade da refeição e saciedade dos participantes.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 41,4 ± 12,0 anos para homens e 40,3 ± 12,6 para mulheres. O TG em jejum dos homens foi de 132,4 ± 97,6 mg/dL, e das mulheres foi de 106,0 ± 50,8 mg/dL. O TG pós-prandial aumentou para 256,0 ± 169,3 mg/dL e 198,9 ± 104,3 mg/dL em homens e mulheres, respectivamente. A glicose não apresentou diferença entre os grupos (P=0,87). Diferente dos homens, as mulheres relataram que tiveram tontura ou mal-estar (P<0,0001), que não comeriam a refeição novamente (P<0,0001) e que não acharam a refeição de fácil ingestão (P=0,0003) mas, exceto pelo volume (P=0,0162), ambos os sexos avaliaram bem a refeição e relataram saciedade. As mulheres levaram cerca do dobro de tempo que homens para ingerir a refeição, porém, a quantidade ingerida foi similar entre sexos (P=0,50).

Conclusões: A proporção de macronutrientes sugerida na literatura foi eficaz na elevação da LPP. A refeição teste foi capaz de aumentar o TG pós-prandial, sem causar hipoglicemia durante o teste. Assim, a refeição foi eficiente na análise da LPP, é de fácil de ingestão e simples preparo, tornando-a uma boa proposta para futura padronização em TTOG.

64 132

Ganho de Peso e Alterações Metabólicas em Pacientes Submetidos a Troca ValvarGLAUCIA DA SILVA COSTA, MARCELO GOULART CORREIA, MARCIO SANTOS PRAZERES,
GRAZIELLE HUGUENIN e CRISTIANE LAMAS

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

Introdução: Sobrepeso e obesidade são problemas de saúde pública, podendo ter relação com a síndrome metabólica e com desfechos cardiovasculares. Estudos demonstram uma relação entre sobrepeso/obesidade e uso prolongado de antimicrobianos. A endocardite infecciosa (EI) é uma condição grave em que usualmente utilizam-se antibióticos durante 4-6 semanas.

Objetivo: Analisar a variação da composição corporal e perfil bioquímico de pacientes com EI tratados com antibióticos por tempo prolongado em comparação ao grupo controle.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo de pacientes com EI tratados por 4-6 semanas de antibióticos (casos) e troca valvar (TV), e em pacientes submetidos à TV sem EI, pareados por gênero e idade ±5 anos (controles), após o seguimento em 1 ano. Foram coletados dados clínicos, medidas antropométricas e exames bioquímicos. Composição corporal foi avaliada por bioimpedância octopolar InBody 720. Dados foram analisados no programa Jamovi (Version 1.2) e R Core Team (2019).

Resultados: Avaliaram-se 68 pacientes, submetidos a TV aórtica e/ou mitral, em 2016 e 2017; a média de idade foi 52,3 anos, 67,6% eram homens; 74,6% hipertensos, 17,6 % diabéticos, e 43,3% tinham insuficiência cardíaca. A escolaridade média era de 8 anos; tempo médio de internação foi de 45 dias. Desses 68 pacientes, 22 tinha tido EI ;tempo médio de tratamento antimicrobiano foi 35 dias. O IMC após 1 ano de seguimento dos casos foi de 27,3±5,9 e de controles de 29,3±6,03 (p=0,215) indicando sobrepeso em ambos os grupos. Obesidade central foi notada nos 2 grupos, com perímetro da cintura de 91,8±15,1 e 95,1±15,0 (p=0,407) respectivamente. O % de massa gorda foi de 32,9±13,3 nos casos vs 36,6±11,4 nos controles (p=0,255). LDL foi de 108±26,4 nos casos e 122±38,9 nos controle (p= 0,117), triglicérides 178±32,1 nos casos e 190±45,5 nos controles (p= 0,064), insulina de 7,45 [5,49-14,2] nos casos e 13,2 [8,4-20,7] nos controles (p= 0,024); HOMA IR de 1,75 [0,965-3,31] nos casos e 3,06 [1,48-5,72] nos controles (p= 0,042). Apenas 72,7% dos casos faziam atividade física vs.82,6% dos controles.

Conclusão: Pacientes submetidos a TV, por EI ou não, tiveram aumento do IMC e perfil bioquímico alterado. Não houve diferenças estatísticas entre casos e controles, o que sugere que outros fatores, e não o uso prolongado de antibióticos, foram responsáveis pelo ganho ponderal. É fundamental um olhar mais atento às alterações metabólicas e corporais em pacientes valvares.

Índices dos Trabalhos por Área e por Autor

ÍNDICE DOS TRABALHOS POR ÁREA

1 - Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

63767

Bacteremia Persistente por Proteus Mirabilis Associada a Tratamento Conservador de Infecção de Dispositivo Cardíaco em Paciente Frágil

LEONARDO PINHEIRO NOGUEIRA LOURENÇO, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, CLAUDIA CRISTINA MORAIS, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PEDRO PAULO NOGUEIRAS SAMPAIO, RENATA WANDERLEY BERANGER, ANTONIO EDUARDO SANTOS STROPPA, RICARDO MIGUEL GOMES C. FRANCISCO e JOAO MANSUR FILHO

64164

Coorde de Portadores de Cardiodesfibrilador Implantável - Análise do Subgrupo de Pacientes Portadores CDI Subcutâneo

LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, RICARDO MOURILHE ROCHA, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

64179

Síncope Reflexa Supinas Recorrentes Provocadas por Tosse e Aspiração Traqueal em Paciente com COVID-19 Crítico

NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, WALMICK MENDES BEZERRA DE MENEZES, DIOGO STRAUCH RIBEIRO, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA P. B. DE MENEZE, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM, PAULO ROBERTO BENCHIMOL BARBOSA, RICARDO GAGO DOS SANTOS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

2 - Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV

63676

Risco Cardiovascular em Obesos/Sobrepeso da Equipe de Segurança do Governo Estadual

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e VANESSA DE FREITAS MARCOLLA

63677

Risco Cardiovascular em Mulheres das Unidades de Polícia Pacificadora

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e VANESSA DE FREITAS MARCOLLA

63678

O Conhecimento sobre Fatores de Risco Cardiovascular em População Feminina de Diferentes Grupos Socioeconômicos e Laborais

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e VANESSA DE FREITAS MARCOLLA

64049

Cardioproteção Conferida pela Vacina Contra Influenza - Este Conhecimento Chegou aos Cardiopatas?

SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, WESLEY PEREIRA DE JESUS SILVA, NATHALIA FALCÃO CARVALHO, EDUARDA BALSINI PIZOLATI, JÉSSICA ARCANJO NICOLAU, REBECA DE ANDRADE TEMER MURTA, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

1 64054

Perfil de Risco Cardiovascular de Adultos com Alto Risco de Apneia Obstrutiva do Sono Rastreado pelo Questionário Stop-Bang e pela Escala de Sonolência de Epworth na Estratégia Saúde da Família

PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, CLARA MARIA DA COSTA, DÉBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM, FERNANDA COSTA BARRADAS, GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, LIVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA e ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES

2 64064

Contrastes e Nuances da Recomendação e Prescrição Vacinal em Pacientes de Alto Risco Cardiovascular: a Transversalização do Cuidado In Loco

WESLEY PEREIRA DE JESUS SILVA, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, NATHALIA FALCÃO CARVALHO, GUSTAVO LUIZ MONTENEGRO DA COSTA, EVELYNE ALVES PIMENTEL DE PAULA, ROBERTA NICOL VILLALBA D CUNHA, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

2 64159

Obesidade e Tromboembolismo Venoso

MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, KATARINA CARDOSO RODRIGUES, CAMILA COSTA STEIN, ANDREA FERREIRA HADDAD, ALESSANDRA GODOVICZER, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, JULIANA ANTUNES DA SILVA PEREIRA e VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ

2 64220

Efeito a Longo Prazo de um Tratamento Médico Intensivo na Prevalência de Desfechos Cardiovasculares de Pacientes com Dislipidemia: um Estudo Observacional

GUILHERME DIAS RENKE BRANDÃO E SILVA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA, DEBORA PINTO GAPANOWICZ e MARCELA BATISTA PEREIRA

3 - Cardiologia Clínica

4 63665

Gravação da Ausculta Cardíaca como Ferramenta de Ensino em Semiologia Médica

JOHNATAN FELIPE FERREIRA DA CONCEIÇÃO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS e FABIANA SCARPA D'ANGELO

4 63715

Aplicação do Escore SHARPEN para Predição de Mortalidade Intra-Hospitalar em Endocardite Infecçiosa Aguda

SOFIA GIUSTI ALVES, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI, GUSTAVO PAGLIOLI DANNENHAUER, HELENA MARCON BISCHOFF, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, GABRIEL SEROISKA, DIEGO HENRIQUE TERRA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA

4 64050

Prospecto do Baixo Nível de Recomendação da Vacinação Contra Influenza e Pneumococo em Cardiopatas

GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, WESLEY PEREIRA DE JESUS SILVA, NATHALIA FALCÃO CARVALHO, GUSTAVO LUIZ MONTENEGRO DA COSTA, CLARISSE ALVES PIMENTEL DE PAULA, RAFAELA CONSTANTINO MEDINA, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

4 64068

Performance Física em Pacientes Submetidos a Cirurgia Cardíaca: Correlação com Qualidade de Vida e Risco Cirúrgico

ABISAI S. SANTANA, DOUGLAS R. R. ARAÚJO, GIOVANA C. R. RUFFIER, MAURO F. F. MEDIANO e DANIEL KASAL

4 64079

Como Mitigar a Falta de Conhecimento em População de Alto Risco - Um Projeto de Extensão Universitária para a Pandemia da Covid-19

JULIA LEVY HADID, ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, NOELI MOFATI LIMA, MARINA ANDRADE CHAVARRI GOMES, JULIA FREIRE CARVALHO, MARIA CLARA DA CUNHA RIBEIRO, LARISSA ARMANDO MURATOR VICENTE, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

64134**Tromboembolismo - Uma Coorte Comparada na Pandemia COVID-19**

ALESSANDRA GODOMICZER, ANDREA FERREIRA HADDAD, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, KATARINA CARDOSO RODRIGUES, FERNANDA PEREIRA BARBOSA e TALITA SOUZA DA MOTTA AZEVEDO

64140**Mortalidade Intra-Hospitalar entre Pacientes Internados Clínicos e Cirúrgicos Recentemente Diagnosticados com Doença Tromboembólica Venosa**

PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, CAMILA COSTA STEIN, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ALESSANDRA GODOMICZER, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, THAISA RODRIGUES GARCIA, JULIANA ANTUNES DA SILVA PEREIRA, ANDREA FERREIRA HADDAD e VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ

64145**Tromboembolismo e Mortalidade Intra-Hospitalar Tendo como Fator de Risco a Idade**

MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ANDREA FERREIRA HADDAD, ALESSANDRA GODOMICZER, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ, KATARINA CARDOSO RODRIGUES e FERNANDA PEREIRA BARBOSA

64146**Associação do NT-proBNP com Mortalidade em Pacientes com COVID-19**

ANNY DE SOUSA AZEVEDO, LETICIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, VALDILENE LIMA SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

64149**Injúria Miocárdica no COVID-19 e Associação com Morte Hospitalar**

LETICIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, VALDILENE LIMA SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

64150**Ecocardiograma Alterado está Associado à Maior Mortalidade em Pacientes Internados por COVID-19**

DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, LETICIA DE SOUSA PERES, VALDILENE LIMA SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

64152**Fatores de Risco Cardiovascular e Mortalidade por COVID-19**

VALDILENE LIMA SILVA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, LETICIA DE SOUSA PERES, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

64177**Uso de Testosterona em Atletas Idosos na Resposta Cardíaca e Metabólica**

STELLA MARIANA FERREIRA GIOLO, PAULO ROBERTO RAMOS ALVES, SIMONE FIALHO PEREIRA, HENRIQUE VIVIANI, RICARDO MESQUITA DE FREITAS, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO, ANA LUCIA FENAMOR PAIVA, ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS e ANDRE T. EVANGELISTA

64249**Impactos Provocados pelo Sedentarismo no Sistema Cardiovascular**

STELLA MARIANA FERREIRA GIOLO, SIMONE FIALHO PEREIRA, HENRIQUE VIVIANI, PAULO ROBERTO RAMOS ALVES, RICARDO MESQUITA DE FREITAS, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO, ANA LUCIA FENAMOR PAIVA, ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS e ANDRE T. EVANGELISTA

64250**Suplementação de Creatina no Idoso Coronariopata**

8 STELLA MARIANA FERREIRA GIOLO, SIMONE FIALHO PEREIRA, HENRIQUE VIVIANI, PAULO ROBERTO RAMOS ALVES, RICARDO MESQUITA DE FREITAS, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO, ANA LUCIA FENAMOR PAIVA, ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS e ANDRE T. EVANGELISTA

64251**Benefícios do Treino Resistido no Coronariopata com Sarcopenia**

8 STELLA MARIANA FERREIRA GIOLO, SIMONE FIALHO PEREIRA, HENRIQUE VIVIANI, PAULO ROBERTO RAMOS ALVES, RICARDO MESQUITA DE FREITAS, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO, ANA LUCIA FENAMOR PAIVA, ERIKA ROBERTA KOCH FRIAS e ANDRE T. EVANGELISTA

64258**Risco Cardiovascular Global em Pacientes com Leucemia Mieloide Crônica**

8 PRISCILLA DE ABREU MATOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, ADELMO HENRIQUE DAUMAS GABRIEL, ANTONIO JOSE LAGEOIRO JORGE, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, EDUARDO PINHO BRAGA, ANDRESSA MONTES RODRIGUES COELHO e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

64263**Correlação do Pico de D-dímero com a Ocorrência de Desfechos no COVID-19**

9 THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, VALDILENE LIMA SILVA, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, LETICIA DE SOUSA PERES, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

64280**Troponina e Mortalidade no Covid-19**

9 CAMILA COSTA STEIN, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, FERNANDA PEREIRA BARBOSA, THAISA RODRIGUES GARCIA, PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, KATARINA CARDOSO RODRIGUES, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, ALESSANDRA GODOMICZER e ANDREA FERREIRA HADDAD

4 - Cardiologia da Mulher**64209****Efeito do Extrato do Caroço de Açai (Euterpe Oleracea Mart.) no Desenvolvimento do Sistema Cardiovascular em Modelo de Pré Eclâmpsia Induzida por L-NAME**

9 THAS C. G. SCHIMIDT, ROBERTO S. MOURA, ANGELA C. RESENDE, DAYANE T. OGNIBENE e CAROLINE F. SANTOS

5 - Cardiologia Intervencionista**63645****Acurácia Diagnóstica do Quantitative Flow Ratio: uma Revisão Sistemática**

9 LUCAS BONACOSSA SANTANNA, MARIANA BONACOSSA SANTANNA, DANIEL SILVA CHAMIE DE QUEIROZ, SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO e FERNANDO MENDES SANTANNA

63686**Intervenção Coronária Percutânea Primária em Mulheres**

10 IVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

64071**Tratamento das Lesões de Coronárias em Bifurcações: Terapêutica com Dois Stents Versus Provisional**

10 FELIPPE DANTAS VILELA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, LEANDRO ASSUMPTÃO CÔRTEZ, CELSO MUSA CORREA, JOAO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

64135

Segurança dos Procedimentos da Cardiologia Intervencionista na Síndrome Coronariana Crônica Durante a Pandemia de COVID-19

ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA, THALES SIQUEIRA ALVES, BRBARA BEZERRA DE ALMEIDA, MAYARA BASTOS SOUZA, KAREN SANAE TAKEHARA VIEIRA, THALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOME EURICO, RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI e ESMERALCI FERREIRA

6 - Cardiopediatria e Cardiopatias Congênicas

63618

Correção de Cor Triatriatum no Brasil em 10 Anos

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

63625

Prevalência de Desnutrição na Admissão e na Alta Hospitalar de Crianças com Tetralogia de Fallot

AMANDA ARAUJO PINHEIRO, PATRICIA PINNA DE CARVALHO, JESSIKA RAMOS TIMBO DE LIMA, CAROLINE BEKMAN DINIZ LARGUEZA, DIVA PECANHA DA SILVA e THAIS DA SILVA FERREIRA

63672

Panorama Epidemiológico Brasileiro para Correção de Cor Triatriatum

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, JULIANA ALVES COSTA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

64193

Análise Epidemiológica da Correção de Tetralogia de Fallot e Variantes em Crianças e Adolescentes nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

BRENDA ALVES FERNANDES, ANNA CAROLINA VARANDA FRUCTUOSO, ARIANE LUIZA DE SIQUEIRA BRAGA e EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA

64279

Prevalência das Cardiopatias Congênicas no Ambulatório do Hospital Geral Docente Ambato – Equador no Ano 2019

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, CARLOS VACA NUNEZ, ARIEL IVAN MENA AMALUIZA, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, ELISABETH MARTINA SOLORZANO BARRERA, JANETT ERNESTINA VELASTEGUI GALARZA, NELSON ADOLFO NAUQUE, JIMMY GANCINO MEJIA, WENDY MIREYA ROJAS BODERO e IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO

7 - Cirurgia Cardiovascular

63614

Análise do Panorama do Tratamento da Endocardite Infecçiosa em Prótese Valvar em Minas Gerais no Período de 2010 a 2020

JOAO ROBERTO FARIAS DE SOUZA, PATRICK FARIAS MACHADO DE SOUZA e MURILO SOARES COSTA

64070

Evolução Clínica de Pacientes com Infecção Nova por Covid-19 no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, LETICIA LEAL LESSA, GUSTAVO KIKUTA, DORA LILIANA CAMPO MORALES, JORGE HENRIQUE SANTOS DA SILVA, JULIO ANIBAL TABLADA e ANA CAROLINA VELTRI PACHECO

64131

Esternotomia Parcial: uma Alternativa na Abordagem Cirúrgica da Valva Mitral

ZELY S. A. M. ALMEIDA, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, GABRIEL R. BITTENCOURT, LETICIA L. LESSA, GUSTAVO KIKUTA, JOAO C. JAZBIK e JOAQUIM H. S. A. COUTINHO

64192

Análise Epidemiológica das Cirurgias Cardíacas em Regiões Brasileiras nos Últimos 10 Anos

ANNA VICTÓRIA COELHO ANDRADE DELGADO FON, EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA, ANNA VALENTINA COELHO ANDRADE DELGADO F., GABRIEL RIBEIRO DE ASSIS, ANNA CAROLINA VARANDA FRUCTUOSO e PEDRO HENRIQUE VARANDA SOARES MARTINS

8 - Doença Coronária

63689

Interações por Infarto Agudo do Miocárdio, entre 2010 e 2020, no Nordeste do Brasil: um Estudo Epidemiológico

KLAYVER SAMUEL SANTOS FERREIRA

63763

Comparativo entre Prevalência, Renda e Moratidade da Doença Cardíaca Isquêmica nos Estados Brasileiros em Carater de Emergência nos Últimos 10 Anos

GABRIEL R. ASSIS, ANNA C. V. FRUCTUOSO, EMÍLIO C. SIQUEIRA, ANNA V. C. A. D. FON, PEDRO H. V. S. MARTINS, BÁRBARA H. S. CRUZ, TAMARA RODRIGUES DE MELO e TALLITA L. DUARTE

64189

Análise do Impacto da Pandemia por COVID-19 nos Óbitos por IAM nas Unidades Hospitalares

NATALIA ASSUMPCAO DUQUE, RENATA CURY SANDER, NINA ATAIDE PINHO BARBOSA e LUIS FELIPE SANTOS DA CRUZ PAULA

64265

Impacto da Pandemia de COVID-19 nas Hospitalizações por Síndrome Coronariana Aguda em um Hospital Quaternário do Rio de Janeiro

ANA AMARAL FERREIRA, LOUISE FREIRE LUIZ, LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, GEOVA AMORIM DOS SANTOS, DAVID BENJAMIM DE ASSIS CABRAL, LETICIA MARTINS E SA e ANDRE VOLSCHAN

9 - Ecocardiografia

64069

Strain de Três Capas ao Speckle Tracking! Novo Índice de Vulnerabilidade Miocárdica na Amiloidose Cardíaca?

RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, MARIAH FERNANDES MEIRELLES, RODRIGO BAHIANSE VISCONTI, FLAVIO RIBEIRO ALVES, RODRIGO R. TONAN e LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA

64084

Correlação da Presença de Hipertensão Pulmonar com o Grau Comprometimento Pulmonar em Pacientes Internados com Coronavirus em um Hospital Terciário

ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO GUIMARAES, VANESSA CRUZ MALIZIA, BRUNO FELIPE RAPOSO DE PAULA, MAYRA FARIA NOVELLO, TATIANE AFFONSO FERREIRA N. DOS SANTOS, ANTONIO MARINHO CORTES JUNIOR e MARCELO TAVARES DE MENDONÇA

64270

O Diâmetro do Átrio Esquerdo é Preditor Prognóstico Independente em Pacientes Infectados pelo COVID-19

JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA, MARCIO GABRIEL ALBINO CRUZ, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, LUIZ MELLO, TATIANA SALES BARBOSA e ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ

10 - Epidemiologia

63690

A Ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio em um Município do Interior do Rio de Janeiro

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

63694**Dados Epidemiológicos de Realização de Revascularização Miocárdica no Brasil por uma Década**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

26

63695**Implante de Marca-Passo Temporário Transvenoso em Território Brasileiro por 10 Anos**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

26

63700**Panorama Epidemiológico do Tratamento de Arritmias no Município de Vassouras por uma Década**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

26

63701**Tratamento de Crise Hipertensiva no Município de Vassouras por 10 Anos**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

27

63702**Dados Epidemiológicos de Implante de Cardioversor Desfibrilador Transvenoso em Território Nacional por uma Década**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

27

63703**Perfil Epidemiológico dos Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas por Macrorregião Brasileira em 10 Anos**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

27

63704**Ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio em População Jovem**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, BEATRIZ PEREIRA OLIVEIRA, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

27

63789**Como se Configura o Cenário Epidemiológico Nacional da Principal Causa de Cardiopatia Adquirida em Crianças e Jovens?**

RENATA CORREA VASCONCELLOS, BRUNA LUIZA TAVARES HERNANDES e GABRIEL OLIVEIRA CORREA RABELO

28

64090**Análise do Impacto da Pandemia COVID-19 na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil, no Estado do Rio de Janeiro e nos Maiores Municípios da Região Norte Fluminense**

GUSTAVO FIALHO COELHO, MARIANA MOREIRA VANNIER, TAMARA TAMARA DE SOUZA e KARLA SANTA CRUZ COELHO

28

64133**Impacto da Pandemia de COVID 19 nas Atividades do Serviço de Cardiologia em um Hospital Geral de Grande Porte**

JEFFERSON FREIXO GUEDES, LEILA MARIA CATUCA RIBEIRO PASTORE, TATIANA RODRIGUES GUSMAO CIDADE BAPTIST e TALITHA BAYLÃO TRIVISAN

28

64143**Análise sobre a Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio de Acordo com o Datasus: Estudo Epidemiológico**

TALITA COSTA BARBOSA, LINDEMBERG BARBOSA JUNIOR e JOSEANA GOMES SALUSTIANO

28

64176**Evolução Temporal das Causas de Óbitos por Doenças Cardiovasculares no Brasil e Regiões de 2000 a 2019**

PAULO HENRIQUE GODOY, ALESSANDRO ROCHA MILAN DE SOUZA, LUCIANA DE PAIVA AMARAL e DAVI DA SILVEIRA BARROSO ALVES

29

64205**Pandemic Effect on Body Composition. Single Center Analysis of 2.771 Cases**

FABRICIO BRAGA DA SILVA, ROBERTO ZAGURY, CRISTIANE PERRONI e VICTOR HUGO DOMECC

29

64224**Comparação de Mortes por Causas Cardiovasculares em Ambiente Hospitalar e Domiciliar no Brasil nos Anos de 2019 e Durante a Pandemia de Coronavírus em 2020**

CRISSIA PITANGA MALTA, MARIA DINIZ SCARPA, LARISSA PARADA LEITE, PAULO GUSTAVO AGUIAR DE OLIVEIRA, GIOVANNA PESSANHA CORDEIRO, PEDRO MATOS NEGRAO e MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT

29

64226**Internações e Mortalidade Cardiovascular Durante a Pandemia de Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro**

MARIA DINIZ SCARPA, CRISSIA PITANGA MALTA, GIOVANNA PESSANHA CORDEIRO, PEDRO MATOS NEGRAO, LARISSA PARADA LEITE, PAULO GUSTAVO AGUIAR DE OLIVEIRA e MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT

29

11 - Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva

30

64180**Physiological Effects of Exercising at Different Intensities Wearing TNT or Double-layer Cotton Facemasks Compared to Not Wearing a Mask**

FABRICIO BRAGA DA SILVA, GABRIEL ESPINOSA, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ MARINHO e EDUARDO R. F. DRUMMOND

31

64185**Redução da Capacidade Aeróbica em Sobreviventes de COVID-19. Análise de 702 Pacientes Submetidos a Teste Cardiopulmonar do Exercício**

FABRICIO BRAGA DA SILVA, FERNANDA DOMECC, GABRIEL ESPINOSA, MARCELO KALICHSZTEIN, GUSTAVO F. NOBRE, JOSE K. C. JORGE, CHRISTIANE S. PRADO, MARCELO RICCIO FACCIO, GABRIEL MORAES e RONALDO S. L. LIMA

31

64186**Testes Funcionais como Preditores de Baixa Capacidade Aeróbica em Idosos Sobreviventes de COVID-19**

FABRICIO BRAGA DA SILVA, AMANDA MONTEIRO, FERNANDA DOMECC, MARCELO RICCIO FACCIO, CHRISTIANE DA SILVA PRADO, GABRIEL MORAES, BEATRIZ FONSECA, FELIPE SIQUEIRA MANZANO, ANA CRISTINA FERREIRA e JULIANA MORAES

31

64206**Impact of Remote Training on Body Composition, Cardiopulmonary, Strength, Power, and Kinematic in Professional Male Soccer Players During Pandemic Times**

JULIANO SPINETI, FABRICIO BRAGA DA SILVA, JONAS LRIO GURGEL, GABRIEL ESPINOSA, MARCELO RICCIO FACCIO e FELIPE MALZAC FRANCO

31

64227**Redução da Massa Ventricular Esquerda por Devereux em Atletas Profissionais do Futebol Durante a Pandemia de Sars-Cov-2**

ANDRESSA A. BRAGA, CLARA D. PEIXOTO, RODRIGO B. VISCONTI, CAMILLA C. C. R. SÁ, JOSE H. SPIRITO, CARLOS E. F. KLOJDA, MAXIMILIANO F. DUTRA, DOUGLAS R. SANTOS e CESAR A. S. NASCIMENTO

32

12 - Espiritualidade e Medicina Cardiovascular**63658****A Religiosidade e Espiritualidade no Profissional de Saúde – Um Olhar Sobre seu Impacto na Saúde Mental**

ANA CLAUDIA SOARES JUNQUEIRA, ISABELA DE MARCO LEANDRO, MONALIZA MENDES CARVALHO DA CRUZ, GISELLE GROSSMAN, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

13 - Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA**63652****Hipertensão Arterial na Região Sudeste do Brasil: Recortes Epidemiológicos**

RHAYSSA F. A. ROCHA e JOAO V. G. FERREIRA

63662**Pressão Arterial: Estamos Medindo Corretamente?**

PAULINO P. R. FILHO e JOS LUIZ FERNANDES MOLINA FILHO

63687**A Prevalência de Pré-Hipertensão em Adolescentes e Jovens Adultos**

IVANA PICONE BORGES, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOS

64052**Lesões Subclínicas Nefrológicas nos Fenótipos da Hipertensão Arterial Definidos pela Monitorização Residencial da Pressão Arterial em Adultos Registrados em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família**

MICHELLE FELIPE FALCÃO, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA, MARIANA STUTZ KLEN, MATEUS GOMES DE ALMEIDA, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, RODRIGO EUGÊNIO VINUTO BORGES, VITÓRIA FLUMIGNAN, DIEGO ALVEZ CALVÃO, VALTER CORRÊA BRANCO NETO e INAH MARIA DRUMMOND PECLY

64055**Concordância entre o Diagnóstico de Hipertensão Arterial pela Pressão Arterial de Consultório e pela Monitorização Residencial de Pressão Arterial em uma Unidade de Saúde da Família – Estudo LapARC**

FELIPE REY COSTA TOSTES, CARLOS A. P. M. MOURA, NATALIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, TOMAS DE SOUZA MELLO, EDUARDA GOPP BOTELHO, BEATRIZ MARINHO, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

64191**Análise Epidemiológica da Hipertensão Primária em Crianças e Adolescentes em 10 Anos**

ANNA CAROLINA VARANDA FRUCTUOSO, ARIANE LUIZA DE SIQUEIRA BRAGA, BRENDA ALVES FERNANDES e EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA

64230**Marcadores Inflamatórios e Apneia Obstrutiva do Sono em Hipertensos Resistentes**

CAROLINA DE CARVALHO FORTES, CAMILA BELLO NEMER, BIANCA ZATTAR DE MELLO BARRETO, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, JOAO GABRIEL R. N. VALLAPERDE, VITOR DE MELO NOLASCO, JOAO GABRIEL BEZERRA, ARTHUR FERNANDES CORTEZ e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

64231**Marcadores Inflamatórios e Hipertensão Arterial Refratária**

BIANCA ZATTAR DE MELLO BARRETO, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, ARTHUR FERNANDES CORTEZ, BERNARDO CHEDIER, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, VITOR DE MELO NOLASCO, MARCUS VINICIUS SEREJO BORGES VALE DA SI e SOFIA LUZ COUTINHO BOTELHO LOBO

64233**Marcadores Inflamatórios e Doença Renal Crônica em Hipertensão Arterial Resistente**

CAMILA BELLO NEMER, MARCUS VINICIUS SEREJO BORGES VALE DA SI, SOFIA LUZ COUTINHO BOTELHO LOBO, BIANCA ZATTAR DE MELLO BARRETO, JOAO GABRIEL R N VALLAPERDE, JOAO GABRIEL BEZERRA, VITOR DE MELO NOLASCO, ARTHUR FERNANDES CORTEZ e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

33

34

35

36

36

36

36

37

37

37

37

38

64235**Marcadores Inflamatórios e Obesidade em Hipertensão Arterial Resistente**

MARCUS VINICIUS SEREJO BORGES VALE DA SI, SOFIA LUZ COUTINHO BOTELHO LOBO, JOAO GABRIEL R N VALLAPERDE, CAMILA BELLO NEMER, HUGO FARAH AFFONSO ALVES, JOAO GABRIEL BEZERRA, CAROLINA DE CARVALHO FORTES, ARTHUR FERNANDES CORTEZ e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

38

14 - Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias

39

64036**Óbitos por Insuficiência Cardíaca Congestiva em Pacientes Idosos no Município de Imperatriz, Maranhão, entre 2015 e 2019**

KLAYVER SAMUEL SANTOS FERREIRA

40

64151**Mortalidade em Pacientes Internados com Insuficiência Cardíaca na Unidade Cardiointensiva de Hospital Terciário do Rio de Janeiro de 2017 até 2020**

VITHORIA VIDOTTI, CAROLINE MILLON, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES

40

64175**Diagnóstico e Prevalência da Síndrome de Takotsubo: uma Revisão de Literatura**

RAYANA MOREIRA SALOIO, MARIANNA RAMALHO DE SOUSA, FERNANDA SANTIAGO, MANUELA PINHO MARINHO GILBERTO, MARIANE BARROS RIBEIRO CAMPOS, MARIA EDUARDA LUIZETO DE OLIVEIRA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LUCAS PEREIRA DA SILVA CAVALIERI

40

64210**Amiloidose Cardíaca: Importância do Diagnóstico Clínico Precoce numa Doença de Prognóstico Reservado**

CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA, DIANE XAVIER DE AVILA, LEONARDO HADID, JOÃO VÍTOR ASSUMPÇÃO PESSANHA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ADRIANA PEREIRA GLAVAM, MAURO ALVES, HUGO DE CASTRO SABINO e DANY DAVID KRUCZAN

40

64257**Características Definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem da Nanda-I em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Scoping Review**

ALYNE SANTOS BORGES e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

41

15 - Relato de Caso

42

63615**O Uso da Ecocardiografia Avançada no Diagnóstico da Cardiomiopatia Induzida por Esteroides Anabolizantes: Relato de Caso**

JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO

43

63616**Warm-Up Hipertensão**

ANDRÉ LUIZ MARTINS MOREIRA

43

63626**Coronária Anômala**

REYNERR CESAR COELHO e EDUARDO FELIPE SOUZA DE DEUS

43

63628**BAV 2:1 no Teste Ergométrico - E Agora?**

ANDRÉ LUIZ MARTINS MOREIRA

43

63630**Endocardite Infecçiosa de Prótese Mitral Biológica por Coxiella Burnetti**

HILDO DA SILVA NETO, EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, GABRIELLE ASSUMPÇÃO CALIXTO, FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PAOLO BLANCO VILLELA, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, CLAUDIO QUERIDO FORTES e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

44

- 63631**
Síndrome de Takotsubo Atípica Associada à Diverticulite Aguda 44
ILANA BENCHIMOL, JULIA CASCARDO GÉO DE SIQUEIRA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, CLAUDIA CRISTINA MORAIS, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, JOSÉ ARY BOECHAT, FABIO GUIMARÃES DE MIRANDA e JOAO MANSUR FILHO
- 63632**
Síndrome de Takotsubo Associada à Pneumonia por E. coli 44
ILANA BENCHIMOL, JULIA CASCARDO GÉO DE SIQUEIRA, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, LEONARDO PINHEIRO NOGUEIRA LOURENÇO, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, CLAUDIA CRISTINA MORAIS, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO e JOAO MANSUR FILHO
- 63633**
COVID-19 Associada à Evolução com Tromboembolismo Pulmonar e Miocardite: Relato de Caso 44
SILVINEI ANTONIO DE LIMA, SANDRA DA CRUZ DA SILVA RODRIGUES FORTES, ANDRÉIA ALBUQUERQUE CLARINDO OLIVEIRA, ANNA LUIZA DE ALBUQUERQUE GULLO, VITOR COUTINHO ANDRADE e EWERTON CARVALHO DE SOUSA
- 63634**
Endocardite em Paciente com Dupla Prótese Metálica Diagnosticada por FDG-PET/TC 45
ANDRÉS FELIPE VALENCIA RENDON, POLA TEOTISTE VIDAL MENDOZA, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, MARIA CAROLINA LANDESMANN, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
- 63637**
Aneurisma de Artéria Pulmonar em Paciente com Doença Mitral 45
MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, CRISTINA MARIA SOUZA DE ALMEIDA, HILDO DA SILVA NETO, EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, MARCELO IORIO GARCIA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA e ANDREA TAVARES DE ALENCAR
- 63643**
Endocardite Infecciosa por *Staphylococcus Lugdunensis* em Pacientes Imunodeprimidos: um Relato de Dois Casos 45
FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, GABRIELLE ASSUMPÇÃO CALIXTO, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, MARCELO IORIO GARCIA, PAOLO BLANCO VILLELA, MÁRCIA HALPERN, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, CLAUDIO QUERIDO FORTES e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
- 63644**
Bloqueio Atrioventricular Familiar Progressivo Tipo I: um Relato de Caso 45
GABRIELLE ASSUMPÇÃO CALIXTO, FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, JUAN CARLOS CARRION VARIAS, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
- 63663**
Instabilidade Elétrica Atrial Associada a Cateter Venoso Central Semi-Implantável 46
SILAS ESCOBAR ARAUJO, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA, LUIZ LANZIOTTI, PAULO PAES LEME FERNANDES, MARCOS ANDRÉ ALVES ROSA SANTOS, LEONARDO PINHEIRO NOGUEIRA LOURENÇO, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO e JOAO MANSUR FILHO
- 63675**
Anomalia de Ebstein: a Importância do Exame Físico para a Detecção de Cardiopatias Congênicas 46
PEDRO ANTONIO GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL e FERNANDA NOGUEIRA BUENO RODRIGUES ALVES
- 63680**
Balão Único e Inoue na Valvoplastia Mitral Percutânea 46
IVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO
- 63681**
Valvoplastia Mitral por Balão e o Uso do Escore Ecocardiográfico 46
IVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO
- 63682**
Balão Único Balt na Valvoplastia Mitral 47
IVANA PICONE BORGES, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO
- 63707**
Síndrome de Cornélica de Langue e Associação com Cardiopatia Congênita 47
GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, PEDRO ANTONIO GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, MARCO ANTONIO GALDEANO e SIMONE RODRIGUES DA ROCHA MIGUEL
- 63708**
Avaliação Ecocardiográfica Após Duas Décadas em Paciente Submetido à Cirurgia para Correção de Transposição das Grandes Artérias pela Técnica de SENNING 47
GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, PEDRO ANTONIO GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, MARCO ANTONIO GALDEANO e SIMONE RODRIGUES DA ROCHA MIGUEL
- 63709**
Tratamento Transcatéter da Valva Aórtica em Paciente de Alto Risco para Cirurgia - A Experiência Inicial de um Serviço 47
GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, PEDRO ANTONIO GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, MARCO ANTONIO GALDEANO e SIMONE RODRIGUES DA ROCHA MIGUEL
- 63720**
Transplante Cardíaco em Paciente com Síndrome de Down: uma Abordagem Individual e Multidisciplinar 48
RAIANE FONSECA SILVA HERDY, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, ANDREA ALFRADIQUE DA FONSECA BROLLO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, LUCIANA DA ROCHA FERREIRA e VITOR SALLES
- 63725**
Hipersensibilidade à Heparina de Baixo Peso Molecular em Paciente com Indicação de Cirurgia de Revascularização Miocárdica 48
POLIANA FERREIRA STOLIGO DIAS, BRUNO REZNIK WAJSBROT, VICKY MULLER FERREIRA e JESSICA MATOS GONCALVES
- 63728**
Riscos do Uso de Adenosina em Paciente com Síndrome de Wolff Parkinson White: um Relato de Caso 48
ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, JULIA LEVY HADID, MARIA CLARA DA CUNHA RIBEIRO, EDUARDO NOLLA SILVA PEREIRA e LUCIANA MOSS MITRAUD
- 63740**
Cardiodesfibrilador Implantável em Paciente Assintomático com Síndrome de Brugada 48
MAURICIO MORETTO SALVARO, LUISA ROSLER GRINGS, MARIANA DORNELLES FRASSETTO, MARIANI LAURENTINO JESUINO e GUSTAVO MACHADO VIANA
- 63749**
Coarctação e Aneurisma de Aorta Ascendente com Insuficiência Valvar Aórtica em Adolescente: Relato de Caso 49
RHAYRAN ESPINDOLA RODRIGUES, GABRIELA GONZATTO, LAVINIA DOS SANTOS CHAGAS e JACQUELINE MARCELY DE OLIVEIRA

63765

Policitemia Vera Tendo como Manifestação Inicial Infarto Agudo do Miocárdio

PABLO SANTOS GRAFFITTI, RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN, AMANDA VANESSA DEMARCHI, MARIANE HIGA SHINZATO, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE VILHENA e MURILO AMATO DAVID

49

63768

BAVT Congênito em Paciente Pré-Termo: Intervenções e Desfecho

KARINA MEDEIROS, DIOVANNA DE PAULA MESQUITA, JULIA MARIA DE MORAIS E CASTRO, FABIO ALVES DIAS, CIRO LUIZ FERNANDES REIS e VIVIANI DE OLIVEIRA

49

63769

Miocardite e Trombose de Prótese na COVID-19

AMANDA VANESSA DEMARCHI, MARIANE HIGA SHINZATO, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE VILHENA, MURILO AMATO DAVID, PABLO SANTOS GRAFFITTI e RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN

49

63770

Mixoma Atrial Esquerdo Mimetizando Achados de Estenose Mitral

RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN, AMANDA VANESSA DEMARCHI, MARIANE HIGA SHINZATO, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE VILHENA, MURILO AMATO DAVID e PABLO SANTOS GRAFFITTI

50

64033

Abscesso Perivalvar

JOAO BATISTA CHERENE JUNIOR, LUANNA CHERENE ALMEIDA, NICOLE CHERENE DA SILVA, ROBSON VIEIRA DA SILVA, NICOLAU ANDREAO SCETTINO, RAFAEL SODRÉ ABREU, EMILY CHAGAS BARROS MARTINS e KASSIA PIRACIABA BARBOZA

50

64042

Extrusão Completa de Unidade Geradora de Marcapasso e Endocardite Infecçiosa de CaboVentricular. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA e TATIANA RODRIGUES GUSMAO CIDADE BAPTIST

50

64043

Pericardite Constrictiva: Etiologia e Tratamento

JESSICA MATOS GONCALVES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS e VICKY MULLER FERREIRA

50

64045

Síncope como Apresentação Inicial de Tromboembolismo Pulmonar Submaciço na Emergência. Relato de Caso

ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, JEFERSON FREIXO GUEDES, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, MARIA EDUARDA DO VALE PADILHA, LIZ GUERRA PINTO, DEBORA RIMES ALT, LETÍCIA NOLASCO FONSECA MARTINS e NICOLE ARONOVICH

51

64047

Endocardite Subaguda Complicada como Apresentação Inicial de Doença Reumática. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JOAO CARLOS JAZBIK, PAULO VIEIRA DAMASCO, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO e MARIA EDUARDA DO VALE PADILHA

51

64048

Desafio em Cardio-Oncologia: Doença Carcinoide Cardíaca Secundária a Tumor Mediastinal Metastático

JULIANA S. MACACIEL, BRUNO G. GARCIA, CARLA R. SANTAROSA, JULIANA R. P. SILVA, LUCAS O. M. ESTEVAO, MATHEUS C. MULLER, ROBERTO C. M. ALMEIDA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE FARIA e CLARA WEKSLER

51

64059

Tecnologia Dura Versus Humanização – Percepções, no Âmbito Emocional e Espiritual, do Paciente em Pós-Operatório de Revascularização Miocárdica: um Relato de Caso

SIMONE RAIMONDI DE SOUZA, WASHINGTON ANDRADE MACIEL, HUGO DE CASTRO SABINO, RENATO ANDRÉ MARTINS, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

51

64062

Envelhecimento Vascular na Doença Coronária - Manejo Clínico Pode ser Individualizado?

MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS, DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE, JULIA RESENDE DE OLIVEIRA, LILIAN SOARES DA COSTA e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

52

64065

Bloqueio Atrioventricular em Gestante Durante Fase Ativa de Trabalho de Parto: Relato de Caso

ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, JEFERSON FREIXO GUEDES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD e DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES

52

64073

Abordagem Cirúrgica Agressiva para Cardiomiopatia Hipertrófica

ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JOAQUIM H. S. A. COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK, HENRIQUE M. R. COUTINHO, JOAO MENDES, GUSTAVO KIKUTA, MARIA C. S. SERFATY, LETICIA L. LESSA, RODRIGO L. R. CARDOSO e CECILIA C ALMEIDA

52

64074

Trombólise com Dose Reduzida de Alteplase na Embolia Pulmonar de Risco Intermediário-Alto: um Relato de Caso

FRANCISCO GONÇALVES DA FONSECA, GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, THAIS PORPHIRO DE OLIVEIRA, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

52

64080

Estenose Mitral Reumática e suas Complicações – Abordagem Percutânea

NATHALIA DUARTE CAMISAO, MIGUEL ANGELO RIBEIRO, ANDRÉ PAZO, NATALIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, BRAULIO SANTOS RUA, ERICA CARRILHO DE FREITAS, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, CAMILLA REBELLO COUTINHO FERREIRA, RODRIGO DE FRANCO CARDOSO e DIOGO PINHO LIMA

53

64081

Desafio no Tratamento da Insuficiência Mitral Aguda em Paciente Sexagenária: Decisão Individualizada

JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES, RAFAEL FERNANDES e ALEXANDRE CAMILO BANDEIRA

53

64082

Amiloidose Transtirretina: um Relato de Caso

SILAS ESCOBAR ARAUJO, DAVI LUCAS GONÇALVES DIAS, NATHALIA WANDERLEY MONORES VELLOSO e FLAVIANA LAURENTINO LOPES DIAS

53

64093

Associação entre o Aumento do Tempo Porta Balão e Edema Pulmonar em Pacientes com Supradesnívelamento de ST

PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA MIRANDA, WILGNER RICARDO RAIL SILVA, GABRIEL OLIVEIRA SOUZA e ANA CAROLINA LOPES AAUJO

53

64094

Valve-in-Valve Mitral por Punção Transeptal

CAMILLA CALLADO DE SOUZA, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MARCUS VINICIUS IGLESIAS DE SOUZA, LUIZ TURAZZI NAVEIRO, ISABELA DI PUGLIA CARVALHO, MARLON DUTRA TORRES, DANIEL PERALTA E SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI e ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO

54

64095

Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET) no Manejo de Infecções de Dispositivos Intracardiácos: um Relato de Caso

RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, JULIA MARIA BISPO DOS SANTOS, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, MARIA CAROLINA LANDESMANN, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

54

- 64100**
Derrame Pericárdico em Tempos de Pandemia Covid-19 54
ANA EDUARDA SOUZA DA SILVEIRA, RENATA MEXIAS ABDALA FELIX, RAIANE FONSECA SILVA HERDY, PAULO CESAR MEUCCI PEREIRA NOGUEIRA, JOAO CARLOS MATOS PINTO JUNIOR, ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA, IAN FERREIRA PILDERWASSER e STEPHAN LACHTERMACHER
- 64101**
Miocardite Relacionada a Sepsis por Escherichia coli em Gestante Apresentando Síndrome Coronariana Aguda e Taquiarritmia 54
LUIZA JORGE LASSANCE, DANIELE GUEDES ALLAN, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, ERIC COSTA DE ALMEIDA e THIAGO BICCHIERI DIAS
- 64103**
Angioplastia de Tronco da Coronária Esquerda Não Protegido 55
LUIZ TURAZZI NAVEIRO, MAURICIO SALES OLIVEIRA, MARCUS VINICIUS IGLESIAS DE SOUZA, ISABELA DI PUGLIA CARVALHO, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MARLON DUTRA TORRES, DANIEL PERALTA E SILVA e ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO
- 64104**
Septal Pouch Com Embolia Distal para Membro Superior Direito: Relato de Caso 55
THALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOME EURICO, ANDRESSA BRAGA BARROS, ESMERALCI FERREIRA, BRBARA BEZERRA DE ALMEIDA, ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA, KAREN SANA E TAKEHARA VIEIRA e MAYARA BASTOS SOUZA
- 64105**
Tratamento Endovascular no Tromboembolismo Pulmonar Maciço Pós COVID-19 55
LUIZ TURAZZI NAVEIRO, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, ISABELA DI PUGLIA CARVALHO, MARCUS VINICIUS IGLESIAS DE SOUZA, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MARLON DUTRA TORRES, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, ERIKA PIRES RIBEIRO BERNARDO e ANA CRISTINA BAPTISTA DA S. FIGUEIREDO
- 64109**
Embolia Coronariana Múltipla em Paciente com COVID 19 55
ADRIANA M. L. PIMENTEL, ANGELO LEONE TEDESCHI, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, MARIANA BOARETTO TORTELLY, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, VINICIUS G. MAIA e VITOR CORTES POURCHET DE CARVALHO
- 64122**
Tamponamento Cardíaco em Paciente com Hipotireoidismo Pós Tireoidectomia 56
LUIZ RODOLFO CARVALHO BRAGA, ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA, RODRIGO GOMES PIRES DE LIMA, FABIO LOPES ERTHAL, ANDRE BRAGA DUARTE, NELSON LUIZ VELASCO BRAGA, JULIA ALFRADIQUE, ESTEVAO LUIZ CARVALHO BRAGA, FLAVIO AUGUSTO COLUCCI COELHO e GUILHERME GIL DE ALBUQUERQUE
- 64127**
Integração entre os Métodos de Imagem na Síndrome Coronariana Aguda: Relato de Caso 56
FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, ELISANGELA CORDEIRO REIS, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS SANTOS, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE LUCA, MAURICIO SALES OLIVEIRA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, JULIA MACHADO BARROSO, PAOLO BLANCO VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES
- 64129**
Dissecção de Aorta Torácica em Paciente com Interrupção de Arco Aórtico, Caso Raro e Complexo com Desfecho Contrário às Estatísticas Internacionais 56
DORA LILIANA CAMPO MORALES, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, JOAO CARLOS JAZBIK, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JULIO ANIBAL TABLADA e LETICIA LEAL LESSA
- 64136**
Pericardite Constrictiva com Insuficiência Cardíaca Crônica Refratária ao Tratamento 56
DANIELE GUEDES ALLAN, LUIZA JORGE LASSANCE, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, ERIC COSTA DE ALMEIDA e THIAGO BICCHIERI DIAS
- 64137**
Uso de Técnica Multimodal de Imagem para Avaliação e Tratamento de Infarto do Miocárdio sem Lesão Obstrutiva Coronariana (MINOCA) 57
MARCUS V. I. SOUZA, ERIKA P. R. BERNARDO, CLEVERSON N. ZUKOWSKI, ANA C. S. FIGUEIREDO, ISABELA D. P. CARVALHO, LUIZ T. NAVEIRO, FELIPE R. MAIA, GUILHERME D. T. AMORIM e MARLON D. TORRES
- 64141**
Vasoespasmo Coronariano: Quando a Identificação de uma Etiologia Rara é Capaz de Evitar Novos Episódios de Minoca 57
DAVI LUCAS GONÇALVES DIAS, FELIPE CERQUEIRA MATHEUS, JULIA MACHADO BARROSO, DANIELA TUBINO MORAND, PEDRO DOS SANTOS CERQUEIRA e ANA ANGELICA ALVES PIMENTA SANTOS
- 64142**
Infarto Agudo do Miocárdio Secundário a Embolização por Endocardite Infeciosa: um Relato de Caso 57
IAN FERREIRA PILDERWASSER, PAULO CESAR MEUCCI PEREIRA NOGUEIRA, CLARA WEKSLER, PAMELA SANTOS BORGES, GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, MAYSIA RAMOS VILELA, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, FABIO TAGLIARI, LUCIANA COUTINHO e ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA
- 64144**
Desafios Diagnósticos na Cardiomiopatia Hipertrófica 57
ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, RENEE SARMENTO DE OLIVEIRA, ANNY DE SOUSA AZEVEDO, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES
- 64148**
Relato de Caso: Infarto Anterior e Tratamento Medicamentoso em Paciente Jovem Pós COVID-19 58
ANA SALOME EURICO, THALES CARDOSO WHATELY, ARITSON MATEUS MARTINS RODRIGUES, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MAYARA BASTOS SOUZA, ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA, BRBARA BEZERRA DE ALMEIDA, KAREN SANA E TAKEHARA VIEIRA e ESMERALCI FERREIRA
- 64153**
Síndrome de TakoTsubo de VE e VD: Desafio Diagnóstico 58
CAROLINE MILLON, VITHORIA VIDOTTI, ALEX DOS SANTOS FELIX, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES
- 64155**
Pseudoaneurisma do Ventrículo Esquerdo, Entidade com Manifestações Extracardíacas de Resolução Cirúrgica 58
DORA LILIANA CAMPO MORALES, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR COUTINHO, GUSTAVO KIKUTA, RODRIGO LUIZ ROCHA CARDOSO, ZELY SANT ANNA MAROTTI ALMEIDA, JULIO ANIBAL TABLADA, LETICIA LEAL LESSA, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA COUTINHO e JOAO CARLOS JAZBIK
- 64162**
Taquicardiomiopatia - Causa Rara de Disfunção Ventricular 58
NATHALIA DUARTE CAMISAO, ANDRÉ PAZO, MIGUEL ANGELO RIBEIRO, NATALIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, BRAULIO SANTOS RUA, DIOGO PINHO LIMA e ERICKA CARRILHO DE FREITAS
- 64173**
COVID-19 e Miocárdio: um Relato de Caso 59
GUILHERME D. SANTOS, RAQUEL A. CRESPO e ANDRES F. V. RENDON
- 64174**
Rotura de Aneurisma Micótico: um Tema Negligenciado? 59
JULIA MARIA BISPO DOS SANTOS e ANTONIO JACOB FILHO
- 64183**
Apresentação Atípica de Comunicação Interventricular Pós Infarto Agudo do Miocárdio: Relato de Caso 59
FERNANDA MILAGRES RESENDE CHITARRA, LUIZA CARVALHO BABO DE RESENDE, NATALIA OLIVEIRA IZIDORO, DAIANE VAZ COELHO, GUILHERME AUGUSTO NETTO NACIF, JESSICA MAYARA SILVA NERY, NILTON LIMA PINHEIRO e CARLOS ROBERTO DE FREITAS

- 64184**
Mixoma Atrial Esquerdo Diagnosticado por Ecocardiografia no Pós Operatório de Cirurgia Bariátrica: Relato de Caso
MARCELA LEVY, KARINA GONCALVES MEDEIROS, FLAVIA VERNIN DE OLIVEIRA, JEFFERSON DUARTE FLAVIO MAGALHAES e ELIAS PIMENTEL GOUVEA
- 64197**
IAMCSST no Paciente COVID 19 sem Doença Aterosclerótica
ELLEN BRAGA, STEPHAN LACHTERMACHER e ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA
- 64200**
Cor Triatriatum Sinistrum
MAURO ALVES, DIANE XAVIER DE AVILA, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA e CYNARA SILVIA SOUSA DO AMARAL
- 64202**
Ponte Miocárdica
MAURO ALVES, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA CATANHEDA e DIANE XAVIER DE AVILA
- 64204**
Doença Aterosclerótica do Tronco da Coronária Esquerda: Diagnóstico Desafiador
SERGIO RODRIGO BERHALDO, MARIA DE LOURDES GONALVES, RAFAEL TESSARI MARICONI, SOFIA BORINI AVELAR MATTAR e PAOLLA DIXINI COELHO
- 64207**
Injúria Miocárdica e Infecção pelo Covid-19: um Relato de Caso
RAQUEL ALMEIDA CRESPO, GUILHERME DUTRA DOS SANTOS e ANDRES FELIPE VALENCIA RENDON
- 64216**
Strain Longitudinal Global e Miopericardite Aguda: Ferramenta Acessível em Tempos de Pandemia
LIVIA CRISTINA ROCHA JARDIM, CLAUDINA MENDES HOREVICH, MIDORE TEIXEIRA MATSUDA, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO FORNO e RIZIA DE ALENCAR PEREIRA
- 64219**
Abordagem Endovascular de Endocardite Infecçiosa Relacionada a Dispositivo Eletrônico Cardíaco Implantável
LARYSSA TORRENT DE SOUZA, KASSEM ALI EL HAGE AHMAD, DANIEL RABISCHOFFSKY, MARCO ANTONIO DE MATTOS, CARLOS CLEMENTINO DOS SANTOS PEIXOTO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, SERGIO BRONCHTEIN, RODRIGO COELHO SEGALOTE, RENATO VIEIRA GOMES e PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI
- 64229**
"Septal Pouch" - Uma Causa Pouco Comum de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
DANIEL PERALTA E SILVA, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, VALERIO FUKS e GLAUCO DA SILVA PEREIRA
- 64234**
Hipertensão Pulmonar Tipo IV Secundária à Hiperhomocisteinemia Após Cirurgia Bariátrica: Relato de Caso
FABIO LUCAS BASSINI E SILVA, ROMULO VIEIRA MELLO DE OLIVEIRA, ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA, BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA, PAULO ANDRE DA SILVA, MONIQUE ALMEIDA VAZ, FABIO AKIO NISHIJUKA e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
- 64236**
Comunicação Interventricular (CIV) como Complicação Mecânica de Infarto Agudo do Miocárdio de Ventrículo Direito - O Desafio do Manejo
PEDRO FERNANDES RIBEIRO, ERIC COSTA DE ALMEIDA, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, DANIELE GUEDES ALLAN e THIAGO BICCHIERI DIAS
- 64237**
Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Intermediária Devido a Amiloidose Cardíaca ATTR: Relato de Caso
AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA, BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, MONIQUE ALMEIDA VAZ, FABIO LUCAS BASSINI E SILVA, PAULO ANDRE DA SILVA, ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA, ROMULO VIEIRA MELLO DE OLIVEIRA, FABIO AKIO NISHIJUKA e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
- 64238**
Supra de aVR como Preditor de Síndrome Coronariana de Alto Risco
RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, GUSTAVO BITTAR ALVES, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JUNIOR, ISABELLA PALERMO, AMIR GONÇALVES NETO, PAULA FIGUEIREDO NATEL, LAERCIO ANTELO FONSECA, TATIANE ALMEIDA DE ABRANTES e CATERINA CAMACHO SHURAVIN
- 64240**
Pericardite Urêmica: um Perigo Raro do Uso Indiscriminado de Antiinflamatórios Não-Esteroidais
ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA, BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA, MONIQUE ALMEIDA VAZ, ROMULO VIEIRA MELLO DE OLIVEIRA, FABIO LUCAS BASSINI E SILVA, PAULO ANDRE DA SILVA, FABIO AKIO NISHIJUKA e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
- 64241**
Pseudoaneurisma de Ventrículo Esquerdo como Complicação Mecânica Tardia de Infarto Agudo do Miocárdio Não Estratificado
PEDRO FERNANDES RIBEIRO, MARCELLA DE AGOSTINI ISSO, THIAGO BICCHIERI DIAS, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ERIC COSTA DE ALMEIDA e DANIELE GUEDES ALLAN
- 64245**
Regurgitação Tricúspide Grave Relacionada à Cardiodesfibrilador Implantável
LUIZ FELIPE DA SILVA MAGALHAES, VINICIUS FIUZA BAGUEIRA LEAL, VANEZA FERREIRA RIBEIRO, MAITE DOMINGOS ALMEIDA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI
- 64247**
Miocardite Causada Durante Infusão de Anticorpos Monoclonais
ANDREA FERREIRA HADDAD, PAULO HENRIQUE LYRA FRANCO, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ALESSANDRA GODOMICZER, THAISA RODRIGUES GARCIA e CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO
- 64248**
CIV Perimembranosa Não Corrigida (Defeito de Gerbode) e Síndrome de Eisenmenger no Pós Parto
NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, MAISA PASSOS VIEIRA, VINICIUS FIUZA BAGUEIRA LEAL, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, JORDANA DE ALMEIDA FIGUEIRA VIEIRA e ALESSANDRO ZAKHIA DE SEIXAS
- 64252**
Trombo em Cavidades Direitas em Paciente com COVID-19
GUSTAVO BITTAR ALVES, RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JUNIOR, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, AMIR GONÇALVES NETO, TATIANE ALMEIDA DE ABRANTES, JOSE RONALDO JUNQUEIRA DIAS, CAMILA NERY SOARES, CATERINA CAMACHO SHURAVIN e FILIPE PENNA DE CARVALHO
- 64254**
Síndrome de Kearns-Sayre e o Comprometimento Cardiológico
MAISA PASSOS VIEIRA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, DANIELA BELSITO SANGIOVANNI, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
- 64255**
Endocardite Fúngica: Causa de Múltiplas Vegetações
LUCAS F. P. LIMA, GABRIELA A. R. ABREU, ANGELO A. SALGADO, MARCOS P. L. BERNARDO, MARCIA B. CASTIER, JOAQUIM H. S. A. COUTINHO e JOAO C. JAZBIK
- 64256**
Superresposta na Terapia de Ressincronização Cardíaca - Parâmetros Cintilográficos
ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, HERON AUGUSTO COSTA BOTELHO, RAQUEL DE PAULA MENDES DE OLIVEIRA, ROSSINI FERRARI OLIVEIRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

64259**Quem Vê Cara, Não Vê Coração: Síndrome Coronariana Aguda em Atleta**

BRUNO LINHARES AZEREDO CORREA, AMANDA DE CARVALHO SIQUEIRA, MONIQUE ALMEIDA VAZ, ROMULO VIEIRA MELLO DE OLIVEIRA, FABIO LUCAS BASSINI E SILVA, PAULO ANDRE DA SILVA, ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA, FABIO AKIO NISHIJUKA e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO

65

64262**Takotsubo Medioventricular com DAC Concomitante**

MONIQUE ESTEVES CARDOSO, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, ANDRÉ WEKSLER, RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, GUILHERME LAVALL, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e ALEXANDRE ROUGE FELIPE

65

64264**Oclusão Coronariana Aguda sem Supra do Segmento ST no Eletrocardiograma**

ANA AMARAL FERREIRA, LOUISE FREIRE LUIZ, LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA, RAYANA LAMEIRA DOS SANTOS, GEOVA AMORIM DOS SANTOS, MOISES GAMARSKI e ANDRE VOLSCHAN

65

64268**O Strain Longitudinal Global Reduzido é Preditor de Mortalidade Intra-Hospitalar em Pacientes Infectados pelo COVID-19**

JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, MARCELA DE CASTRO RIBEIRO SILVA, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, MARCIO GABRIEL ALBINO CRUZ, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, LUIZ MELLO, TATIANA SALES BARBOSA, ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ e SABRINA PEDROSA

66

64271**Lesão de Tronco Coronária Esquerda: Sempre Cirúrgico? Um Breve Relato de Caso**

CHRISTINA ALBUQUERQUE G DE SOUZA, VITHORIA VIDOTTI, CAROLINE MILLON, RICARDO DA SILVEIRA GUSMAO, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, MAURICIO SALES OLIVEIRA, PAULO BLANCO VILLELA e ANDRÉ CASARSA MARQUES

66

64275**Tumor Cístico Pericárdico Resultando em Restrição Diastólica Importante de Ventrículo Direito**

MAISA PASSOS VIEIRA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, CAROLINA CUNTO DE ATHAYDE, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, LEONARDO SECCHIN CANALE, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, EDUARDO NANI SILVA e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

66

64281**Comunicação Interventricular Após Infarto Agudo do Miocárdio: Diagnóstico e Manejo Clínico-Cirúrgico**

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN e FILOMENA REGINA GALAS

66

64282**Microfístulas Pulmonares Agravadas Durante Período Gestacional**

MAISA PASSOS VIEIRA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, ALESSANDRO ZAKHIA DE SEIXAS, JORDANA DE ALMEIDA FIGUEIRA VIEIRA e EDUARDO NANI SILVA

67

16 - Valvulopatias**64211****Reparo Percutâneo da Válvula Mitral com Mitraclip em Pacientes com Alto Risco Cirúrgico – Experiência Inicial Unicêntrica – Análise da Eficácia e Segurança do Procedimento**

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, ANTONIO AUGUSTO FARIAS, BRUNO MARQUES, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

69

17 - Outros

70

63706**Desfibrilador Externo Automático: Uso e Instalação, um Panorama por Estudantes de Medicina**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ESMERALCI FERREIRA, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

71

63756**O Impacto no Aprendizado dos Alunos de Medicina da Realização de Cursos em Modelo “Hands-On”**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, EDUARDO TAVARES LIMA TRAJANO e IVANA PICONE BORGES

71

63758**O Conhecimento sobre Atendimento da Parada Cardiorrespiratória por Estudantes do Curso de Medicina**

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ALINE DE JESUS OLIVEIRA, ESMERALCI FERREIRA, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES

71

64060**Análise da Qualidade de Vida em Idosos Praticantes de Atividades Físicas da Unidade Básica de Saúde Patrimônio São José – MG**

YURI CORDEIRO FONSECA, DIOVANA MARIA NAZARETH SALES, JULIA CERQUEIRA DA COSTA, JULIA ABREU POLONINI e JOANA PEREIRA VENTURA BATISTA

71

64077**Perspectiva do Paciente de Alto Risco Cardiovascular na Covid-19: Que Medidas Sanitárias São Importantes?**

ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, JULIA LEVY HADID, LARISSA ARMANDO MURATORI VICENTE, JULIA FREIRE CARVALHO, NOELI MOFATI LIMA, MARINA ANDRADE CHAVARRI GOMES, MARIA CLARA DA CUNHA RIBEIRO, LILIAN SOARES DA COSTA, EDUARDO ANDRÉ SIMAS e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA

72

64099**Análise de Dano ao DNA Induzido por Radiação Ionizante Oriunda do Exame de Cintilografia do Miocárdio**

ANNA PAULA ARPINI BOTELHO, JULIA PASSARELLI PEREIRA, RAIANA ANDRADE QUINTANILHA BARBOSA, ANIELE SOARES MORITZ, MARCELO GOULARTCORREIA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e GLAUBER MONTEIRO DIAS

72

64123**Perfil dos Pacientes com Eventos Tromboembólicos em Hospital Quaternário Durante a Pandemia por Covid-19**

PRISCILA OLIVEIRA DIAZ, MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ANDREA FERREIRA HADDAD, ALESSANDRA GODOMICZER, CAMILA COSTA STEIN, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, JULIANA ANTUNES DA SILVA PEREIRA e VANESSA PINHEIRO DE QUEIROZ

72

64194**O Produto de Acumulação Lipídica e o Risco Cardiovascular**

MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS, VINICIUS CESAR JARDIM PEREIRA, HENRY EVANGELISTA RESENDE, BERNARDO BRANDÃO BARBOSA, ALICE FREITAS MACEDO, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE e MARIA LUIZA GARCIA ROSA

72

64253**Modelo de Atendimento Inter-Hospitalar para Realização de Trombectomia Percutânea em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral**

CARLOS AUGUSTO LOBBE DE ARAUJO COTTA, ANA AMARAL FERREIRA, GEOVA AMORIM DOS SANTOS, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA, VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR, AQUILES MANFRIN, DANIEL DA CRUZ BEZERRA, EDUARDO WAJNBERG e ANDRE VOLSCHAN

73

18 - Educação Física**64085****Efeito do Exercício Circuitado no Percentual de Gordura Corporal de Adultos Atendidos pela Estratégia de Saúde da Família**

VITOR ALVES MARQUES, FAGNER MEDEIROS ALVES, ANA GABRIELLA PEREIRA ALVES e MARIA SEBASTIANA SILVA

64097**Controle Metabólico Muscular da Pressão Arterial em Pacientes com Cirrose Hepática e Obesidade**

JANAÍNA BECARI MOREIRA, DANIEL G. MARTINEZ, TAMIRIS SHAEFFER FONTURA, FABIO HELENO DE LIMA PACE, KATIA VALERIA BASTOS DIAS BARBOSA, TARSILA CAMPANHA DA ROCHA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO MIRA e MATEUS CAMAROTI LATERZA

64125**Efeito de 24 Semanas de Duas Diferentes Estratégias de Treinamento Físico na Capacidade Funcional, Força Muscular Máxima e Qualidade de Vida em Indivíduos com Insuficiência Cardíaca Crônica**

WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE SOUZA, MARCELO CARVALHO VIEIRA, PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO, SALVADOR MANOEL SERRA e MICHEL SILVA REIS

64158**Validade da Cinética da Recuperação da Frequência Cardíaca para Avaliação da Capacidade Funcional de uma Coorte de Adultos: Comparação com a Cinética do Consumo de Oxigênio**

DIOGO VAN BAVEL BEZERRA, ELIETE FERREIRA PINTO, JADE CRISTINA TRAVASSOS e MICHEL SILVA REIS

64170**Perimetria da Cintura e Abdômen: Pontos Distintos para Avaliação do Risco Cardiometabólico**

TIAGO DE OLIVEIRA CHAVES, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE MAURÍCIO e MICHEL SILVA REIS

64171**Perimetria da Cintura e Abdômen: Avaliação do Ponto Ótimo em Pacientes com Fator de Risco para Doença Cardiovascular e em Indivíduos Aparentemente Saudáveis**

TIAGO DE OLIVEIRA CHAVES, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE MAURÍCIO e MICHEL SILVA REIS

64187**Efeito do Treinamento Físico Combinado de 24 Semanas sobre a Melhora do Perfil Clínico e Capacidade Funcional de Paciente Chagásico**

ELIETE FERREIRA PINTO, DIOGO VAN BAVEL BEZERRA, YAN NERY, JULIANA AMORIM, JADE CRISTINA TRAVASSOS, LUIZ HENRIQUE CAILLAUD RODRIGUES, CYRO SIQUEIRA DE OLIVEIRA ROSA, ROBERTO COURY PEDROZA e MICHEL SILVA REIS

64198**Efeito do Treinamento Resistido na Dor de Pacientes com Dor Crônica: Revisão Sistemática e Meta-Análise**

NATALIA DE SOUSA BRITTO, THAMARA CUNHA NASCIMENTO AMARAL, GRAZIELA AMARO, ROSA VIRGÍNIA DIAZ GUERRERO, DANIEL G. MARTINEZ, PAULO AUGUSTO DE ALMEIDA BRITTO e MATEUS CAMAROTI LATERZA

64269**Duplo Produto de Cardiopatas Treinados, Sob Uso de Betabloqueadores Adrenérgicos, em Diferentes Volumes e Intensidades de Treino de Força**

RENATA MARIA BEGNI AFONSO, DAIRA K. S. SOUSA, GABRIEL BERNINI PERON, RAFAELA RODRIGUES DE SOUSA, LUCAS OLIVEIRA DE ARAUJO, FABRICIO FERREIRA MESSINA, JESSICA OLIVEIRA FLORENTINO, RAPHAEL GRANDIS FREIRE, ARTHUR DE MELLO SILVA OLIVEIRA e RENATO L. ALVARENGA

64272**Duplo Produto de Cardiopatas Treinados, Medicados com Betabloqueador Adrenérgico, Frente a Diferentes Métodos de Treino de Força**

RENATA MARIA BEGNI AFONSO, DAIRA K. S. SOUSA, GABRIEL BERNINI PERON, RAFAELA RODRIGUES DE SOUSA, LUCAS OLIVEIRA DE ARAUJO, FABRICIO FERREIRA MESSINA, JESSICA OLIVEIRA FLORENTINO, ARTHUR DE MELLO SILVA OLIVEIRA, RAPHAEL GRANDIS FREIRE e RENATO L. ALVARENGA

74

75

75

75

75

76

76

76

76

77

77

64273**Respostas da Frequência Cardíaca de Cardiopatas Medicados com Betabloqueador Submetidos a Diferentes Métodos de Treino de Força**

DAIRA K. S. SOUSA, RENATA MARIA BEGNI AFONSO, LUCAS O. ARAUJO, RAFAELA R. SOUSA, FABRICIO F. MESSINA, GABRIEL B. PERON, ARTHUR M. S. OLIVEIRA, JESSICA O. FLORENTINO, RAPHAEL G. FREIRE e RENATO L. ALVARENGA

77

19 - Enfermagem

78

63667**Telemonitoramento a Hipertensos Resistentes de um Hospital Universitário: uma Estratégia Articulada com a Assistência no Contexto da COVID-19**

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA, ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL, ALESSANDRA DE OLIVEIRA GUIMARAES, RAQUEL RAVONI DOS SANTOS, MARIANY LIMA BARRETO DE OLIVEIRA, VALERIANA CANTANHEDE RODRIGUES, NATHÁLIA SALAZAR COELHO CALEGARIO, YURI PEREIRA GOMES e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI

79

64139**Monitoramento Remoto de Pacientes em Assistência Circulatória Mecânica (ACM) de Longo Prazo Durante a Pandemia por COVID-19: Experiência de um Centro de Insuficiência Cardíaca Avançada**

LIGIA NERES MATOS, FABIÓLA ALVES TRAVERSO, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, ANA LUIZA FERREIRA SALES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

79

64161**Complicações Cardiopulmonares em Pacientes Oncológicos com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva**

NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL, FELIPE CARDOZO MODESTO, KARLA BIANCHA DE ANDRADE, VIVIAN GOMES MAZZONI, ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA, DANIEL GOMES DE SOUSA e AMARALINA PIMENTA MUNIZ

79

64246**Impacto do Banho no Leito com Lenços Umedecidos sobre a Pressão Arterial de Doentes Oncológicos Graves**

ARETHA PEREIRA DE OLIVEIRA, MATEUS DOS SANTOS SERAFIM, MAIRA ANGELO CAMARGO DA SILVA e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA

79

20 - Farmácia

80

63640**Cardiotoxicidade Induzida por Rituximabe em Pacientes com Linfoma Não-Hodgkin: um Estudo Retrospectivo em uma Clínica Oncológica**

PAULA N. SILVA, PATRICIA M. S. VALENTE e SELMA R. CASTILHO

81

63754**Pesquisa de Fatores de Risco e Reações Cardiovasculares em Pacientes com Câncer de Mama Submetidos à Terapia com Trastuzumabe**

PATRICIA MARQUES SOARES VALENTE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e SELMA RODRIGUES DE CASTILHO

81

63762**Pesquisa de Sinais e Sintomas de Cardiotoxicidade em Pacientes Submetidos à Quimioterapia com Rituximabe e Trastuzumabe em um Hospital Universitário**

THAMIRES FERREIRA NEVES, PATRICIA MARQUES SOARES VALENTE e SELMA RODRIGUES DE CASTILHO

81

64016**Reposicionamento de Fármacos e sua Aplicação para o Tratamento de Doenças Cardiovasculares e da COVID-19**

KARYNE POLLO DE SOUZA, SAMUEL DE SOUSA PEDRO, IVIS LEVY FERNANDES MARTINS, FERNANDA C. BRITO e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

81

64107**Perfil das Intervenções Farmacêuticas em Pacientes de Insuficiência Cardíaca Acompanhados por Farmacêuticos Clínicos**

ALINE CORRÊA DE ARAÚJO, RAPHAEL SILVA CHEDIAC DE ARAÚJO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, DANIELE NASCIMENTO CORDEIRO, RITA DE CÁSSIA VIEIRA DE OLIVEIRA, TATIANA DA SILVA GOMES e ESTERLITA BOUÇAS

82

64113**Desafios na Aquisição de Medicamentos para o Enfrentamento da COVID-19: Análise de um Hospital Público**

KAREN DE PAULA ALVES, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, NATALIA VIEIRA ANTUNES CARVALHO, NATHALIA MAGALHÃES DA FONSECA, ELAINE SOARES BARRETO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO, ALEXANDRE BALDEZ DE BARROS, ADRIANA GUIMARAES LIMA e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

82

64120**Monitoramento da Implantação de Protocolo de Manejo Clínico em Pacientes Internados com Sinais de Pneumonia Comunitária Grave no Início da Pandemia por COVID-19**

NATHALIA MAGALHÃES DA FONSECA, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, KAREN DE PAULA ALVES, NATALIA VIEIRA ANTUNES CARVALHO, ELAINE SOARES BARRETO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

82

64128**Identificação e Prevenção de Falhas na Dispensação de Medicamentos no Contexto Hospitalar**

NATALIA VIEIRA ANTUNES CARVALHO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, KAREN DE PAULA ALVES, NATHALIA MAGALHÃES DA FONSECA, ELAINE SOARES BARRETO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO, MARIA FERNANDA PERRUT DE ALMEIDA e FLAVIA VALERIA DOS SANTOS ALMEIDA

82

64154**Análise dos Registros de Baixas de Medicamentos por Validade em um Hospital de Atenção Terciária Especializado em Cardiologia do Rio de Janeiro**

LORENA DASILVA FERREIRA e RAMON SILVA

83

64199**Atuação do Farmacêutico em Cardio-Oncologia: Perspectivas**

THAMIRES FERREIRA NEVES, PATRICIA MARQUES SOARES VALENTE e SELMA RODRIGUES DE CASTILHO

83

21 - Fisioterapia**63611****Análise Evolutiva de Gestantes Acometidas COVID-19 - Do CTI ao Programa de Reabilitação Pulmonar**

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, BRUNO SOUZA, VALDENIA PEREIRA DE SOUZA, VILMA MARIA FREIRE COSTA, REGINA VASQUES, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, RHAYANE CABELLI, GISELLE FERREIRA COUTINHO e IASMIM LINDA

85

63613**Análise Epidemiológica e a Influência do Programa de Reabilitação Pulmonar em Pacientes em Fase de Recuperação Pós Covid-19**

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, VILMA MARIA FREIRE COSTA, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, GISELLE FERREIRA COUTINHO, IASMIM LINDA, ISABELLA SILVA, DANIELLE AUGUSTO COSTA e REGINA VASQUES

85

63722**Associação entre Poluição do Ar e Hospitalização por Doença Cerebrovascular no Município de Nova Iguaçu**

ESTHEFANY EVELYN ARAUJO SILVA, PAULO HENRIQUE MOURA, ADALGIZA MAFRA MORENO e PAULA GUIDONE SOBREIRA

85

64075**Estilos de Aprendizagem de Fisioterapeutas de Curso de Especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva: Estudo Piloto**

JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO e ROGÉRIO BRITO ULTRA

85

64119**Varição Hemodinâmica Através do Teste de Caminhada de 6 Minutos em Hipertensos Resistentes com Apneia Obstrutiva do Sono de Moderada a Grave**

JOÃO CARLOS MORENO DE AZEVEDO, ELIZABETH SILAID MUXFELDT e MICHEL SILVA REIS

86

64182**Análise Primária e Perfil Ventilatório dos Primeiros Pacientes com SARS-CoV-2 Internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Antonio Pedro. Comparação entre Hipertensos e Popu**

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, BRUNO SOUZA, MARCOS ANTONIO, JAQUELINE SIGAUD ANDRADE, AMANDA CHAIN COSTA, THAIS FERNANDES RIBEIRO NOBREGA e OSVALDO COELHO

86

64196**Quais as Barreiras Clínicas para Execução da Fisioterapia Cardiovascular Fase I de Pacientes de Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca?**

ELIETE FERREIRA PINTO e MICHEL SILVA REIS

86

64222**Efeitos do Treinamento Intervalado de Alta Intensidade em Comparação ao Treinamento Contínuo de Moderada Intensidade em Pacientes Submetidos a Transplante Cardíaco: Revisão Sistemática e Meta-Análise**

MARIANA COSTA GARCIA, TAMARA RAFINO DE CASTRO, JOSÉ ELIAS FILHO e THAMARA CUNHA NASCIMENTO AMARAL

86

22 - Nutrição

87

63651**Influência da Duração de Sono Auto Relatada no Peso Corporal, Perímetro da Cintura e Lipemia de Mulheres com Obesidade**

ERIKA DUARTE GRANGEIRO, MARIANA SILVA TRIGUEIRO, HILANA MOREIRA PAIVA, LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS e ELIANE LOPES ROSADO

88

63734**Comparação do Consumo Alimentar de Acordo com a Classificação NOVA entre Categorias de Risco Cardiovascular: Estudo da Saúde do Trabalhador (ESAT)**

JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, ALICE PEREIRA DUQUE, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e GRAZIELLE HUGUENIN

88

63743**Associação do Fenótipo Metabólico com o Consumo Alimentar: Estudo da Saúde do Trabalhador (ESAT)**

CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, ALICE PEREIRA DUQUE, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e GRAZIELLE HUGUENIN

88

63745**Correlação entre Consumo Alimentar Segundo a Classificação NOVA e Marcadores Metabólicos: Estudo da Saúde do Trabalhador (ESAT)**

NELSON EDUARDO PEDRO DE ANDRADE JUNIOR, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, JULIANA VIEIRA DE CASTRO MELLO, ALICE PEREIRA DUQUE, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e GRAZIELLE HUGUENIN

88

63750**Instagram como uma Ferramenta para Educação em Saúde e Nutrição Cardiovascular: Relato de Experiência**

TAIS SAINT MARTIN FONSECA e ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA

89

64020**Avaliação dos Fatores de Risco Cardiometabólico em Indivíduos com Doença Inflamatória Intestinal**

LUANA LEOCADIA MARINHO, INGRID DE ABREU DE OLIVEIRA, MARÍLIA DOS SANTOS GALVÃO, NATASHA DA SILVA CUNHA, THAIS DA SILVA FERREIRA e FABRICIA JUNQUEIRA DAS NEVES

89

- 64031**
Efeito do Consumo do Cacau nos Fatores de Risco Cardiovascular em Pacientes Hipertensos Resistentes: um Estudo Piloto 89
CAROLLYNE DOS SANTOS CAVARARO, ANA PAULA AZEVEDO MATTOS, FLAVIO ANDRADE CAMACHO, ELISIANE SILVA CARVALHO COSTA, JORGE DA SILVA PINHO JUNIOR, MANUELA DE ABREU NASCIMENTO, RENATA FRAUCHES MEDEIROS, GRAZIELLE HUGUENIN, SERGIO GIRÃO BARROSO e ANDREA CARDOSO DE MATOS
- 64037**
Análise do Perfil Farmacocinético e Toxicológico In Silico de Moléculas Candidatas à Fármacos Antiobesidade 89
ROSANA FERREIRA DA SILVA, LUCIENE DA SILVA ARAÚJO e JULIANA SILVA NOVAIS
- 64038**
A Pandemia de Covid-19 e a Influência da Renda nas Mudanças no Padrão Alimentar da População Idosa da Região Sudeste 90
JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, LUDMILA FERREIRA VIEIRA DO AMARAL, LAÍS SILVA DE LIMA, BIANCA BITTENCOURT LUCCHETTI, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS
- 64040**
Alteração no Padrão de Aquisição de Alimentos por Idosos Durante a Pandemia de Covid-19 (Coronavirus Disease): o Uso do Delivery 90
JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, LETÍCIA SÃO PAULO DE OLIVEIRA CAVALCANTE, LETÍCIA MONSORE FERREIRA, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA
- 64066**
Associação entre Concentrações de Leptina e a Adiposidade Corporal em Mulheres com Obesidade Grave com e sem Polimorfismo do Gene TAS1R2 90
LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, FERNANDA CC MATTOS, ERIKA DUARTE GRANGEIRO, HILANA MOREIRA PAIVA e ELIANE LOPES ROSADO
- 64067**
Associação entre Novos Índices Antropométricos e Fator de Risco Cardiovascular em Adolescentes 90
VIVIANE FREIRE DE FARIAS, LARISSA ALMENARA SILVA DOS SANTOS, LUCIANA NICOLAU ARANHA, GLORIMAR ROSA e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
- 64087**
Avaliação do Risco Cardiometabólico e do Estado Inflamatório e Nutricional de Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise 91
VIVIAN WESTERFALEM SANTOS DE LIMA, SOFIA KIMI UEHARA e CLAUDIA TERESA BENTO
- 64089**
Comparação entre o Teor de Polifenóis de Frutas Orgânicas e Convencionais 91
THALITA VICENTE BRANDAO, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, NATHALIA OLIVEIRA, ELIANE FIALHO e MANUELA DOLINSKY
- 64108**
Avaliação do Consumo Dietético de Flavonoides, Pressão Arterial, Perfil Lipídico e Glicídico de Mulheres com Excesso de Peso Corporal 91
MARIANA BARBOSA LOPES, LARA RIBEIRO PINTO, LUCIANA NICOLAU ARANHA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
- 64112**
Fatores de Risco para DANT no Contexto da Saúde Mental: um Estudo com Universitários Fluminenses 91
MARIA ALICE DOS SANTOS NOGUEIRA, RAQUEL SANTIAGO VITORINO, CAMILA BASTOS FAUSTINO, STHEFANY DE JESUS RAMOS, MANUELLA BRUNNY RODRIGUES ALMEIDA, BRUNO DOS SANTOS DE ASSIS, LEILA SICUPIRA CARNEIRO DE SOUZA LEÃO e LUANA AZEVEDO DE AQUINO
- 64114**
Pandemia de COVID-19, Isolamento Social e Comportamentos de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis: um Estudo Transversal no Brasil 92
RAQUEL SANTIAGO VITORINO, MARIANA RODRIGUES CABRAL, LETÍCIA MARTINS RAPOSO, SIMONE AUGUSTA RIBAS, LUANA AZEVEDO DE AQUINO e MICHELLE TEIXEIRA TEIXEIRA
- 64132**
Ganho de Peso e Alterações Metabólicas em Pacientes Submetidos a Troca Valvar 92
GLAUCIA DA SILVA COSTA, MARCELO GOULART CORREIA, MARCIO SANTOS PRAZERES, GRAZIELLE HUGUENIN e CRISTIANE LAMAS
- 64188**
Avaliação da Percepção, Atitudes e Aceitabilidade de uma Refeição para o Teste de Tolerância Oral à Gordura (TTOG) 92
CAMILA MATIAS, SÂMELA CAETANO TAVARES, FRANCINE MACEDO, BIANCA MARTINS GREGÓRIO, FERNANDA AMORIM DE M NASCIMENTO e CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR

A	
AAUJO, ANA CAROLINA LOPES	64093
ABRANTES, TATIANE ALMEIDA DE	64238, 64252
ABREU, GABRIELA ASSIS RANGEL DE	64255
ABREU, RAFAEL SODRÉ	64033
AFONSO, RENATA MARIA BEGNI	64269, 64272, 64273
AHMAD, KASSEM ALI EL HAGE	64219
ALBAN, NOEMI ROCIO ANDRADE	64281
ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES DE	63631, 63632, 63767
ALBUQUERQUE, GUILHERME GIL DE	64122
ALENCAR, ANDREA TAVARES DE	63637, 64074
ALEXANDRINO, EDUARDO GOMES	63630, 63637
ALFRADIQUE, JULIA	64122
ALLAN, DANIELE GUEDES	64101, 64136, 64236, 64241
ALMEIDA, BRBARA BEZERRA DE	64104, 64148
ALMEIDA, CATIA MARIA COIMBRA DE	63611, 63613, 64182
ALMEIDA, CECILIA CRUZ DE	64073
ALMEIDA, CRISTINA MARIA SOUZA DE	63637
ALMEIDA, ERIC COSTA DE	64101, 64136, 64236, 64241
ALMEIDA, FLAVIA VALERIA DOS SANTOS	64113, 64120, 64128
ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES DE	63630, 63631, 63632, 63644, 63663, 63767
ALMEIDA, LUANNA CHERENE	64033
ALMEIDA, MAITE DOMINGOS	64245
ALMEIDA, MANUELLA BRUNNY RODRIGUES	64112
ALMEIDA, MARCOS MERULA DE	64281
ALMEIDA, MARIA FERNANDA PERRUT DE	64128
ALMEIDA, ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE	64048, 64142
ALMEIDA, ZELY SANT ANNA MAROTTI	64047, 64073, 64129, 64155
ALT, DEBORA RIMES	64045
ALVARENGA, RENATO LUIZ DE	64269, 64272, 64273
ALVARES, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO	64245, 64248, 64254, 64275, 64282
ALVES, ANA GABRIELLA PEREIRA	64085
ALVES, FAGNER MEDEIROS	64085
ALVES, FERNANDA NOGUEIRA BUENO RODRIGUES	63675
ALVES, GUSTAVO BITTAR	64238, 64252
ALVES, KAREN DE PAULA	64113, 64120, 64128
ALVES, MAURO	64200, 64202
AMARAL, CYNARA SILVIA SOUSA DO	64200
AMARAL, LUDMILA FERREIRA VIEIRA DO	64038
AMARAL, THAMARA CUNHA NASCIMENTO	64198, 64222
AMARO, GRAZIELA	64198
AMORIM, GABRIELA DE NIETO DE	64074
AMORIM, GUILHERME DALCOL TORRES DE	64094, 64103, 64105, 64137, 64142
AMORIM, JULIANA	64187
ANDRADE JUNIOR, NELSON EDUARDO PEDRO DE	63734, 63743, 63745
ANDRADE, JAQUELINE SIGAUD	64182
ANDRADE, KARLA BIANCHA DE	64161
ANDRADE, VITOR COUTINHO	63633
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS	63618, 63672, 63678, 63687, 63690, 63695, 63700, 63702, 63703, 63704, 63706, 63758, 63676, 63677, 63680, 63681, 63682, 63686, 63694
ANTONIO, MARCOS	64182
AQUINO, LUANA AZEVEDO DE	64112, 64114
ARANHA, LUCIANA NICOLAU	64067, 64108
ARAÚJO, ALINE CORRÊA DE	64107
ARAÚJO, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA	63734, 63743, 63745
ARAÚJO, LUCAS OLIVEIRA DE	64269, 64272, 64273
ARAÚJO, LUCIENE DA SILVA	64037
ARAÚJO, RAPHAEL SILVA CHEDIAC DE	64107
ARAÚJO, SILAS ESCOBAR	63663, 64082
ARONOVICH, NICOLE	64045
ASSAD FILHO, ANTONIO CARLOS EBERIENOS	63728
ASSIS, BRUNO DOS SANTOS DE	64112
ATHAYDE, CAROLINA CUNTO DE	64275
AVILA, DIANE XAVIER DE	64200, 64202
AZEVEDO, ANNY DE SOUSA	64144
AZEVEDO, AUGUSTO DAS NEVES	64045, 64047
AZEVEDO, GABRIELA MARIA GONÇALVES	63634, 63644, 64095
AZEVEDO, JOÃO CARLOS MORENO DE	64075, 64119
AZEVEDO, LUCAS RANGEL DE SOUZA	63644
B	
BANDEIRA, ALEXANDRE CAMILO	64081
BAPTIST, TATIANA RODRIGUES GUSMAO CIDADE	64042
BARBOSA, KATIA VALERIA BASTOS DIAS	64097
BARBOSA, TATIANA SALES	64268
BARBOZA, KASSIA PIRACIABA	64033
BARRETO, ELAINE SOARES	64113, 64120, 64128
BARROS, ALEXANDRE BALDEZ DE	64113
BARROS, ANDRESSA BRAGA	64104
BARROSO, JULIA MACHADO	64127, 64141
BARROSO, SERGIO GIRÃO	64031
BATISTA, ANA BEATRIZ ESTEVES	64234, 64237, 64240, 64259
BENCHIMOL, ILANA	63631, 63632
BENTO, CLAUDIA TERESA	64087
BERALDO, SERGIO RODRIGO	64204
BERNARDO, ERIKA PIRES RIBEIRO	64105, 64137
BERNARDO, MARCOS PAULO LACERDA	64255
BERTIN, RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA	63765, 63769, 63770
BEZERRA, DIOGO VAN BAVEL	64158, 64187
BILOURO, MANUELLA ALVES DE MENEZES	63634, 64074, 64095
BITTENCOURT, MARCELO IMBROINISE	64210, 64224, 64226
BOECHAT, JOSÉ ARY	63631, 64071
BOKEHI, LUCIANA CASTILHO	64107, 64113, 64120, 64128
BORGES, IVANA PICONE	63618, 63672, 63676, 63677, 63678, 63680, 63681, 63682, 63686, 63687, 63690, 63694, 63695, 63700, 63701, 63702, 63703, 63704, 63706, 63756, 63758
BORGES, PAMELA SANTOS	64142
BOTELHO, HERON AUGUSTO COSTA	64256
BOUÇAS, ESTERLITA	64107
BRAGA, ELLEN	64197
BRAGA, ESTEVAO LUIZ CARVALHO	64122
BRAGA, LUIZ RODOLFO CARVALHO	64122
BRAGA, NELSON LUIZ VELASCO	64122
BRANCO, RODRIGO VERNEY CASTELLO	64219
BRANDAO, THALITA VICENTE	64089
BRITO, FERNANDA C.	64016
BRITTO, NATALIA DE SOUSA	64198
BRITTO, PAULO AUGUSTO DE ALMEIDA	64198
BROLLO, ANDREA ALFRADIQUE DA FONSECA	63720
BRONCHTEIN, SERGIO	64219
C	
CABELLI, RHAYANE	63611, 63613
CABRAL, MARIANA RODRIGUES	64114
CALEGARIO, NATHÁLIA SALAZAR COELHO	63667
CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPCAO	63630, 63643, 63644, 64074
CAMACHO, FLAVIO ANDRADE	64031
CAMARGO, GABRIEL CORDEIRO	64127
CAMISAO, NATHALIA DUARTE	64080, 64162
CANALE, LEONARDO SECCHIN	64275
CARDOSO, MONIQUE ESTEVES	64262
CARDOSO, RODRIGO DE FRANCO	64080
CARDOSO, RODRIGO LUIZ ROCHA	64073, 64155

CARMO JÚNIOR, PLINIO RESENDE DO	63630, 63643
CARREIRA, RAPHAELA MANNARINO THEODORO	64238, 64252
CARVALHEIRA, MARINA DA COSTA	63630, 63637
CARVALHO, CLAUDIO VIEIRA DE	64247
CARVALHO, FILIPE PENNA DE	64252
CARVALHO, ISABELA DI PUGLIA	64094, 64103, 64105, 64137
CARVALHO, LUIZ ANTONIO FERREIRA	64262
CARVALHO, NATALIA VIEIRA ANTUNES	64113, 64120, 64128
CARVALHO, VITOR CORTES POURCHET DE	64109
CASTIER, MARCIA BUENO	64255
CASTILHO, SELMA RODRIGUES DE	63640, 63754, 63762, 64199
CASTRO, JULIA MARIA DE MORAIS E	63768
CASTRO, PAULO HENRIQUE ROSADO DE	64095
CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE	63615, 64234, 64237, 64240, 64259, 64268, 64270
CATANHEDA, CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA	64200, 64202
CAVALCANTE, LETÍCIA SÃO PAULO DE OLIVEIRA	64040
CAVALIERE, NAJLA CASSIBI	64245, 64248, 64254, 64275, 64282
CAVARARO, CAROLLYNE DOS SANTOS	64031
CERQUEIRA, PEDRO DOS SANTOS	64141
CHAGAS, LAVINIA DOS SANTOS	63749
CHAVES, TIAGO DE OLIVEIRA	64170, 64171
CHERENE JUNIOR, JOAO BATISTA	64033
CHITARRA, FERNANDA MILAGRES RESENDE	64183
COELHO, DAIANE VAZ	64183
COELHO, FLAVIO AUGUSTO COLUCCI	64122
COELHO, OSVALDO	64182
COELHO, PAOLLA DIXINI	64204
COELHO, REYNERR CESAR	63626
COLAFRANCESCHI, ALEXANDRE SICILIANO	64139
CORDEIRO, DANIELE NASCIMENTO	64107
CORREA, BRUNO LINHARES AZEREDO	64234, 64237, 64240, 64259
CORREIA, DAYSE MARY DA SILVA	63667
CORREIA, MARCELO GOULART	64132
COSTA, AMANDA CHAIN	64182
COSTA, DANIELLE AUGUSTO	63613
COSTA, ELISIANE SILVA CARVALHO	64031
COSTA, GLAUCIA DA SILVA	64132
COSTA, LILIAN SOARES DA	64059, 64062
COSTA, LUANNA BARCI DUTRA DA	63667
COSTA, MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA	64059, 64062
COSTA, VILMA MARIA FREIRE	63611, 63613
COUTINHO, GISELLE FERREIRA	63611, 63613
COUTINHO, HENRIQUE MADUREIRA DA ROCHA	64047, 64073, 64129, 64155
COUTINHO, JOAQUIM HENRIQUE SOUZA AGUIAR	64047, 64073, 64129, 64155, 64255
COUTINHO, LUCIANA	64142
CRESPO, RAQUEL ALMEIDA	64173, 64207
CRUZ, MARCIO GABRIEL ALBINO	64268
CUNHA, NATASHA DA SILVA	64020

D

DAMASCO, PAULO VIEIRA	64047
DAVID, MURILO AMATO	63765, 63769, 63770
DEMARCHI, AMANDA VANESSA	63765, 63769, 63770
DEUS, EDUARDO FELIPE SOUZA DE	63626
DIAS, DAVI LUCAS GONÇALVES	64082, 64141
DIAS, FABIO ALVES	63768
DIAS, FLAVIANA LAURENTINO LOPES	64082
DIAS, JOSE RONALDO JUNQUEIRA	64252
DIAS, POLIANA FERREIRA STROLIGO	63725, 64043
DIAS, THIAGO BICCHIERI	64101, 64136, 64236, 64241
DOLINSKY, MANUELA	64089
DUARTE, ANDRE BRAGA	64122
DUARTE, DAVID FERREIRA DE LIMA	64062
DUQUE, ALICE PEREIRA	63734, 63743, 63745

E

ELIAS FILHO, JOSÉ	64222
ERTHAL, FABIO LOPES	64122
ESTEVAO, LUCAS DE OLIVEIRA MOURA	64048
EURICO, ANA SALOME	64104, 64148

F

FARIA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE	64048
FARIAS, VIVIANE FREIRE DE	64067
FAUSTINO, CAMILA BASTOS	64112
FELIPE, ALEXANDRE ROUGE	64262
FELIX, ALEX DOS SANTOS	64153
FELIX, RENATA MEXIAS ABDALA	64100
FERNANDES, FERNANDO DE AMORIM	64256
FERNANDES, JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA	64081
FERNANDES, PAULO PAES LEME	63663
FERNANDES, RACHEL MATOS PEREIRA	64109
FERNANDES, RAFAEL	64081
FERREIRA, ANA AMARAL	64264
FERREIRA, CAMILLA REBELLO COUTINHO	64080
FERREIRA, ESMERALCI	63706, 63758, 64104, 64135, 64148
FERREIRA, LETÍCIA MONSORE	64040
FERREIRA, LORENA DASILVA	64154
FERREIRA, LUCIANA DA ROCHA	63720
FERREIRA, ROBERTO MUNIZ	63630, 63631, 63632, 63634, 63643, 63644, 63663, 63767, 64074, 64095
FERREIRA, THAÍS DA SILVA	64020
FERREIRA, VICKY MULLER	63725, 64043
FIALHO, ELIANE	64089
FIGUEIREDO, ANA CRISTINA BAPTISTA DA S.	64094, 64103, 64105, 64137
FLORENTINO, JESSICA OLIVEIRA	64269, 64272, 64273
FONSECA, FRANCISCO GONÇALVES DA	63630, 63643, 63644, 64074
FONSECA, LAERCIO ANTELO	64238
FONSECA, NATHALIA MAGALHÃES DA	64113, 64120, 64128
FONSECA, TAIS SAINT MARTIN	63750
FONTURA, TAMIRIS SHAEFFER	64097
FORNO, MARIA DEL CARMEN REBECA NARRO	64216
FORTES, CLAUDIO QUERIDO	63630, 63643
FORTES, SANDRA DA CRUZ DA SILVA RODRIGUES	63633
FRANCO, PAULO HENRIQUE LYRA	64247
FRASSETTO, MARIANA DORNELLES	63740
FREIRE, RAPHAEL GRANDIS	64269, 64272, 64273
FREITAS, CARLOS ROBERTO DE	64183
FREITAS, ERICKA CARRILHO DE	64080, 64162
FUKS, VALERIO	64229

G

GALAS, FILOMENA REGINA	64281
GALDEANO, MARCO ANTONIO	63707, 63708, 63709
GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES	63675, 63707, 63708, 63709
GALDEANO, PEDRO ANTONIO	63675, 63707, 63708, 63709
GALVÃO, MARÍLIA DOS SANTOS	64020
GAMARSKI, MOISES	64264
GARCIA, BRUNO GONCALVES	64048
GARCIA, MARCELO IORIO	63637, 63643
GARCIA, MARIANA COSTA	64222
GARCIA, THAISA RODRIGUES	64247
GISMONDI, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI	63667, 64109, 64245
GODOMICZER, ALESSANDRA	64247
GOMES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA	64144
GOMES, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA	64042, 64065
GOMES, MARCEL DA SILVA AMORIM	64113, 64120, 64128

GOMES, MAURICIO ASSED ESTEFAN	64262
GOMES, RENATO VIEIRA	64219
GOMES, TATIANA DA SILVA	64107
GOMES, YURI PEREIRA	63667
GONALVES, MARIA DE LOURDES	64204
GONÇALVES NETO, AMIR	64238, 64252
GONCALVES, JESSICA MATOS	63725, 64043
GONZATTO, GABRIELA	63749
GOUVEA, ELIAS PIMENTEL	64184
GRAFFITTI, PABLO SANTOS	63765, 63769, 63770
GRANGEIRO, ERIKA DUARTE	63651, 64066
GREGÓRIO, BIANCA MARTINS	64188
GRINGS, LUISA ROSLER	63740
GRIPP, ELIZA DE ALMEIDA	64275
GUEDES, JEFERSON FREIXO	64042, 64045, 64047, 64065
GUERRERO, ROSA VIRGÍNIA DIAZ	64198
GUIMARAES, ALESSANDRA DE OLIVEIRA	63667
GUIMARÃES, LUIZ FELIPE DE ABREU	63634, 63643
GUIMARAES, TEREZA CRISTINA FELIPPE	64139
GULLO, ANNA LUIZA DE ALBUQUERQUE	63633
GUSMAO, RICARDO DA SILVEIRA	64271

H

HADDAD, ANDREA FERREIRA	64247
HADID, JULIA LEVY	63728
HALPERN, MÁRCIA	63643
HERDY, RAIANE FONSECA SILVA	63720, 64100
HOREVICH, CLAUDINA MENDES	64216
HUGUENIN, GRAZIELLE	63734, 63743, 63745, 64031, 64132

I

ISSO, MARCELLA DE AGOSTINI	63632, 64236, 64241
IZIDORO, NATALIA OLIVEIRA	64183

J

JACOB FILHO, ANTONIO	64174
JARDIM, LIVIA CRISTINA ROCHA	64216
JAZBIK, JOAO CARLOS	64047, 64073, 64129, 64155, 64255
JESUINO, MARIANI LAURENTINO	63740
JORGE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO	63665, 64194, 64248, 64254, 64258, 64275

K

KIKUTA, GUSTAVO	64047, 64070, 64073, 64129, 64131, 64155
KLOJDA, CARLOS EDUARDO FREIRE	63637

L

LACERDA, ANA LUIZA IANNARELLA	64104, 64148
LACHTERMACHER, STEPHAN	64100, 64197
LAMAS, CRISTIANE	64132
LANDESMANN, MARIA CAROLINA	63634, 64095
LANZIOTTI, LUIZ	63663
LASSANCE, LUIZA JORGE	64101, 64136
LATERZA, MATEUS CAMAROTI	64097, 64198
LAVALL, GUILHERME	64262
LEAL, VINICIUS FIUZA BAGUEIRA	64245, 64248
LEÃO, LEILA SICUPIRA CARNEIRO DE SOUZA	64112
LESSA, LETICIA LEAL	64073, 64129, 64155
LEVY, MARCELA	64184
LIMA, ADRIANA GUIMARAES	64113

LIMA, DALMO VALÉRIO MACHADO DE	64246
LIMA, DIOGO PINHO	64080, 64162
LIMA, LAÍS SILVA DE	64038
LIMA, LUCAS FELDMAN PAZ DE	64255
LIMA, RODRIGO GOMES PIRES DE	64122
LIMA, SILVINEI ANTONIO DE	63633
LIMA, VIVIAN WESTERFALEM SANTOS DE	64087
LINDA, IASMIM	63611, 63613
LIZANDRO, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES	63634, 64074, 64095
LOPES, MARIANA BARBOSA	64108
LOURENÇO, LEONARDO PINHEIRO NOGUEIRA	63632, 63663
LUCA, LEONARDO ANDRADE FERNANDES DE	64127
LUCCHETTI, BIANCA BITTENCOURT	64038
LUIZ, LOUISE FREIRE	64264

M

MACACIEL, JULIANA DOS SANTOS	64048
MACEDO, FRANCINE	64188
MACEDO, THAIS LEMOS DE SOUZA	63618, 63672, 63676, 63677, 63678, 63680, 63681, 63682, 63686, 63687, 63690, 63694, 63695, 63700, 63701, 63702, 63703, 63704, 63706, 63756, 63758
MACHADO, RAUL FERREIRA DE SOUZA	63676, 63677, 63678, 63680, 63681, 63682, 63686, 63687, 63688, 64113, 64120, 64128
MACHADO, THIAGO LAZARI	64059
MACIEL, WASHINGTON ANDRADE	64184
MAGALHAES, JEFFERSON DUARTE FLAVIO	64245
MAGALHAES, LUIZ FELIPE DA SILVA	64137
MAIA, FELIPE RODRIGUES	64109
MAIA, VINICIUS G.	63631, 63632, 63663, 63767, 64071
MANSUR FILHO, JOAO	64204
MARICONI, RAFAEL TESSARI	64020
MARINHO, LUANA LEOCADIA	64268
MARINHO, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA	64127, 64153, 64271
MARQUES, ANDRÉ CASARSA	64085
MARQUES, VITOR ALVES	64097, 64198
MARTINEZ, DANIEL G.	64033
MARTINS, EMILY CHAGAS BARROS	64248, 64254, 64275, 64282
MARTINS, FERNANDA TURQUE	64016
MARTINS, IVIS LEVY FERNANDES	64045
MARTINS, LETÍCIA NOLASCO FONSECA	64059
MARTINS, RENATO ANDRÉ	63754, 64179, 64258
MARTINS, WOLNEY DE ANDRADE	64141
MATHEUS, FELIPE CERQUEIRA	64188
MATIAS, CAMILA	64031
MATOS, ANDREA CARDOSO DE	64139
MATOS, LIGIA NERES	64216
MATSUDA, MIDORE TEIXEIRA	64204
MATTAR, SOFIA BORINI AVELAR	64031
MATTOS, ANA PAULA AZEVEDO	64066
MATTOS, FERNANDA C. C.	64219
MATTOS, MARCO ANTONIO DE	63611, 63613
MATTOS, THAMIRIS DE SOUZA	64170, 64171
MAURÍCIO, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE	64161
MAZZONI, VIVIAN GOMES	63768
MEDEIROS, KARINA	64184
MEDEIROS, KARINA GONCALVES	64031, 64038, 64040
MEDEIROS, RENATA FRAUCHES	63734, 63743, 63745
MEDIANO, MAURO FELIPPE FELIX	63734, 63743, 63745
MELLO, JULIANA VIEIRA DE CASTRO	64268
MELLO, LUIZ	64073
MENDES, JOAO	63634
MENDOZA, POLA TEOTISTE VIDAL	64144
MENEZES, ILIANA REGINA RIBEIRO	64256
MESQUITA, CLAUDIO TINOCO	63768
MESQUITA, DIOVANNA DE PAULA	64210, 64254
MESQUITA, EVANDRO TINOCO	64269, 64272, 64273
MESSINA, FABRICIO FERREIRA	63675, 63707, 63708, 63709
MIGUEL, GABRIEL ANTONIO STANISCI	

MIGUEL, SIMONE RODRIGUES DA ROCHA	63707, 63708, 63709
MILLON, CAROLINE	64153, 64271
MIRA, PEDRO AUGUSTO DE CARVALHO	64097
MIRANDA, FABIO GUIMARÃES DE	63631
MIRANDA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS	63720
MIRANDA, PEDRO CAETANO DE OLIVEIRA	64093
MITRAUD, LUCIANA MOSS	63728
MODESTO, FELIPE CARDOZO	64161
MONNERAT, JULIANA ARRUDA DE SOUZA	64038, 64040
MORAES, LUIS GUSTAVO BELO DE	64042, 64095
MORAIS, CLAUDIA CRISTINA	63631, 63632
MORALES, DORA LILIANA CAMPO	64129, 64155
MORAND, DANIELA TUBINO	64141
MOREIRA, ANDRÉ LUIZ MARTINS	63616, 63628
MOREIRA, ANNIE SEIXAS BELLO	63750
MOREIRA, JANAINA BECARI	64097
MORENO, ADALGIZA MAFRA	63722
MOTA, MARCELO NOGUEIRA DA	64238, 64252
MOURA, PAULO HENRIQUE	63722
MULLER, MATHEUS DE CARVALHO	64048
MUNIZ, AMARALINA PIMENTA	64161
MUXFELDT, ELIZABETH SILAID	64055, 64119, 64230, 64231, 64233, 64235

N

NACIF, GUILHERME AUGUSTO NETTO	64183
NASCIMENTO, ERIVELTON ALESSANDRO DO	64256
NASCIMENTO, FERNANDA AMORIM DE M.	64188
NASCIMENTO, JORGE HENRIQUE PAITER	64144
NASCIMENTO, MANUELA DE ABREU	64031
NASCIMENTO, PABLO MARINO CORRÉA	64125
NATEL, PAULA FIGUEIREDO	64238
NAVEIRO, LUIZ TURAZZI	64094, 64103, 64105, 64137
NERY, JESSICA MAYARA SILVA	64183
NERY, YAN	64187
NEVES, FABRICIA JUNQUEIRA DAS	64020
NEVES, THAMIRES FERREIRA	63762, 64199
NISHIJUKA, FABIO AKIO	64234, 64237, 64240, 64259
NOBREGA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA	64268
NOBREGA, THAIS FERNANDES RIBEIRO	64182
NOGUEIRA JUNIOR, ADRIANO MARÇAL	64238, 64252
NOGUEIRA, ILANA DE CASTRO SCHEINER	63734, 63743, 63745
NOGUEIRA, MARIA ALICE DOS SANTOS	64112
NOGUEIRA, PAULO CESAR MEUCCI PEREIRA	64100, 64142
NOVAIS, JULIANA SILVA	64037

O

OLIVEIRA JUNIOR, NILSON ARAUJO DE	64080
OLIVEIRA, FLAVIA VERNIN DE	64184
OLIVEIRA, ADRIANA MARIA DE	64161
OLIVEIRA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE	63637
OLIVEIRA, ANDRÉIA ALBUQUERQUE CLARINDO	63633
OLIVEIRA, ANNA MARIA AMARAL DE	64100, 64122, 64197
OLIVEIRA, ARETHA PEREIRA DE	64246
OLIVEIRA, ARTHUR DE MELLO SILVA	64269, 64272, 64273
OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES	64067, 64108, 64146, 64149, 64150, 64152, 64263
OLIVEIRA, INGRID DE ABREU DE	64020
OLIVEIRA, JACQUELINE MARCELY DE	63749
OLIVEIRA, JULIA RESENDE DE	64062
OLIVEIRA, MARIANY LIMA BARRETO DE	63667
OLIVEIRA, MAURICIO SALES	64103, 64127, 64271
OLIVEIRA, MONICA AMORIM DE	64247
OLIVEIRA, NATHALIA	64089
OLIVEIRA, RAFAEL LAURIA DE	64262
OLIVEIRA, RAQUEL DE PAULA MENDES DE	64256
OLIVEIRA, RENEE SARMENTO DE	64144

OLIVEIRA, RICARDO GUERRA GUSMAO DE	64153
OLIVEIRA, RITA DE CASSIA VIEIRA DE	64107
OLIVEIRA, ROMULO VIEIRA MELLO DE	64234, 64237, 64240, 64259
OLIVEIRA, ROSSINI FERRARI	64256
OLIVEIRA, THAIS PORPHIRO DE	64074
OLIVEIRA, VIVIANI DE	63768

P

PACE, FABIO HELENO DE LIMA	64097
PADILHA, MARIA EDUARDA DO VALE	64045, 64047
PAIVA, HILANA MOREIRA	63651, 64066
PALERMO, ISABELLA	64238
PAZO, ANDRÉ	64080, 64162
PEDRO, SAMUEL DE SOUSA	64016
PEDROSA, SABRINA	64268
PEDROZA, ROBERTO COURY	64187
PEIXOTO, CARLOS CLEMENTINO DOS SANTOS	64219
PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL	63680, 63681, 63682, 63686
PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL	63680, 63681, 63682, 63686
PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL	63680, 63681, 63682, 63686
PEREIRA, EDUARDO NOLLA SILVA	63728
PEREIRA, GLAUCO DA SILVA	64229
PEREIRA, RIZIA DE ALENCAR	64216
PERON, GABRIEL BERNINI	64269, 64272, 64273
PETRIZ, JOAO LUIZ FERNANDES	64144
PHILBOIS, RAFAEL TOLEDO	63634, 63644, 64095
PILDERWASSER, IAN FERREIRA	64100, 64142
PIMENTEL, ADRIANA M. L.	64109
PIMENTEL, ANA CAROLINA EIRIS	63667
PIMENTEL, NATALIA BEATRIZ LIMA	64161
PINHEIRO, ISIS DA CAPELA	63643
PINHEIRO, NILTON LIMA	64183
PINHO JUNIOR, JORGE DA SILVA	64031
PINTO JUNIOR, JOAO CARLOS MATOS	64100
PINTO, ELIETE FERREIRA	64158, 64187, 64196
PINTO, LARA RIBEIRO	64108
PINTO, LIZ GUERRA	64045
PRAZERES, MARCIO SANTOS	64132

Q

QUEIROZ, ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA	64268
QUEIROZ, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE	64229

R

RABISCHOFFSKY, ARNALDO	64211
RABISCHOFFSKY, DANIEL	64219
RAMOS, STHEFANY DE JESUS	64112
RAPOSO, LETÍCIA MARTINS	64114
REIS, CIRO LUIZ FERNANDES	63768
REIS, ELISANGELA CORDEIRO	64127
REIS, MICHEL SILVA	64119, 64125, 64158, 64170, 64171, 64187, 64196
RENDON, ANDRES FELIPE VALENCIA	63634, 64173, 64207
RESENDE, LUIZA CARVALHO BABO DE	64183
RIBAS, SIMONE AUGUSTA	64114
RIBEIRO, MARIA CLARA DA CUNHA	63728
RIBEIRO, MARIO LUIZ	64254
RIBEIRO, MIGUEL ANGELO	64080, 64162
RIBEIRO, PEDRO FERNANDES	64236, 64241
RIBEIRO, VANEZA FERREIRA	64245
ROCHA, GABRIELLE DE SOUZA	64038, 64040
ROCHA, TARSILA CAMPANHA DA	64097
RODRIGUES JUNIOR, LUIZ FERNANDO	63734, 63743, 63745
RODRIGUES, ARITSON MATEUS MARTINS	64148

RODRIGUES, RHAYRAN ESPINDOLA 63749
 RODRIGUES, VALERIANA CANTANHEDE 63667
 ROSA, CYRO SIQUEIRA DE OLIVEIRA 64187
 ROSA, GLORIMAR 64067, 64108
 ROSADO, ELIANE LOPES 63651, 64066
 RUA, BRAULIO SANTOS 64080, 64162

S

SABINO, HUGO DE CASTRO 64059
 SALES, ANA LUIZA FERREIRA 63720, 64139
 SALGADO, ANGELO ANTUNES 64255
 SALLES, VITOR 63720
 SALVARO, MAURICIO MORETTO 63740
 SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES 63631, 63632, 63663
 SANGIOVANNI, DANIELA BELSITO 64254
 SANTAROSA, CARLA RAMOS 64048
 SANTOS, ANA ANGELICA ALVES PIMENTA 64141
 SANTOS, ARMANDO MARCIO GONÇALVES DOS 64127
 SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS 63680, 63681, 63682
 SANTOS, CAROLINE FERNANDES DOS 64188
 SANTOS, GEOVA AMORIM DOS 64264
 SANTOS, GUILHERME DUTRA DOS 64173, 64207
 SANTOS, JULIA MARIA BISPO DOS 64095, 64174
 SANTOS, LARISSA ALMENARA SILVA DOS 64067
 SANTOS, LUIS FELIPE CAMILLIS 64142
 SANTOS, MARCOS ANDRE ALVES ROSA 63663
 SANTOS, MARIA GABRIELA PIMENTA DOS 64062
 SANTOS, RAQUEL RAVONI DOS 63667
 SANTOS, RAYANA LAMEIRA DOS 64264
 SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS 63680, 63681, 63682
 SAUD, CLAUDIA GUERRA MURAD 64042, 64065
 SCARAMELLO, CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA 64016
 SCETTINO, NICOLAU ANDREAO 64033
 SEGALOTE, RODRIGO COELHO 64219
 SEIXAS, ALESSANDRO ZAKHIA DE 64248, 64282
 SERAFIM, MATEUS DOS SANTOS 64246
 SERFATY, MARIA COSTA SERPA 64073
 SERRA, SALVADOR MANOEL 64125
 SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO 64148, 64236, 64265
 SHINAGAWA, ISABELA BRITO DA COSTA 63663
 SHINZATO, MARIANE HIGA 63765, 63769, 63770
 SHURAVIN, CATERINA CAMACHO 64238, 64252
 SIAIS, LEYSIMAR DE OLIVEIRA 63651, 64066
 SILVA NETO, HILDO DA 63630, 63637
 SILVA, DANIEL PERALTA E 64094, 64103, 64229
 SILVA, EDUARDO NANI 64248, 64254, 64275, 64282
 SILVA, ESTHEFANY EVELYN ARAUJO 63722
 SILVA, FABIO LUCAS BASSINI E 64234, 64237, 64240, 64259
 SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA 64094, 64127, 64271
 SILVA, ISABELLA 63613
 SILVA, JULIANA RIBEIRO PERES DA 64048
 SILVA, MAIRA ANGELO CAMARGO DA 64246
 SILVA, MARCELA DE CASTRO RIBEIRO 64268
 SILVA, MARIA SEBASTIANA 64085
 SILVA, NICOLE CHERENE DA 64033
 SILVA, PAULA NOGUEIRA DA 63640
 SILVA, PAULO ANDRE DA 64234, 64237, 64240, 64259
 SILVA, RAMON 64154
 SILVA, ROBSON VIEIRA DA 64033
 SILVA, ROSANA FERREIRA DA 64037
 SILVA, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA 64248, 64254, 64275, 64282
 SILVA, WILGNER RICARDO RAIL 64093
 SILVEIRA NETO, JOAO GIFFONI DA 63615, 64268
 SILVEIRA, ANA EDUARDA SOUZA DA 64100
 SIMAS, EDUARDO ANDRÉ 64059
 SIQUEIRA JUNIOR, MARCIO ALOYSIO FREITAS 64262
 SIQUEIRA, AMANDA DE CARVALHO 64234, 64237, 64240, 64259

SIQUEIRA, JULIA CASCARDO GÉO DE 63631, 63632
 SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE DE 63644
 SOARES, CAMILA NERY 64252
 SOARES, VINICIO ELIA 64042, 64065
 SOBREIRA, PAULA GUIDONE 63722
 SOUSA, ANDRE LUIZ SILVEIRA 64282
 SOUSA, DAIRA KAROLINE SILVA DE 64269, 64272, 64273
 SOUSA, DANIEL GOMES DE 64161
 SOUSA, EWERTON CARVALHO DE 63633
 SOUSA, LARISSA GUERRA CUNHA DE 64264
 SOUSA, RAFAELA RODRIGUES DE 64269, 64272, 64273
 SOUZA NETA, ADOZINA MARQUES DE 64042, 64045, 64047, 64065
 SOUZA, BRUNO 63611, 64182
 SOUZA, CAMILLA CALLADO DE 64094, 64101, 64105, 64136
 SOUZA, CHRISTINA ALBUQUERQUE G. DE 64271
 SOUZA, GABRIEL OLIVEIRA 64093
 SOUZA, KARYNE POLLO DE 64016
 SOUZA, LARYSSA TORRENT DE 64219
 SOUZA, MARCUS VINICIUS IGLESIAS DE 64094, 64103, 64105, 64137
 SOUZA, MAYARA BASTOS 64104, 64148
 SOUZA, NATALIA DOMINGUEZ PAES LEME DE 64080, 64162
 SOUZA, PEDRO RIBEIRO DE 64038, 64040, 64089
 SOUZA, SIMONE RAIMONDI DE 64059
 SOUZA, VALDENIA PEREIRA DE 63611
 SOUZA, WALLACE MACHADO MAGALHÃES DE 64125
 SPINETI, PEDRO PIMENTA DE MELLO 64135, 64219

T

TABLADA, JULIO ANIBAL 64070, 64129, 64155
 TAGLIARI, FABIO 64142
 TAVARES, SÂMELA CAETANO 64188
 TEDESCHI, ANGELO LEONE 64109
 TEIXEIRA, MICHELLE TEIXEIRA 64114
 TORRES, MARLON DUTRA 64094, 64103, 64105, 64137
 TORTELLY, MARIANA BOARETTO 64109
 TRAVASSOS, JADE CRISTINA 64158, 64187
 TRAVERSO, FABIÓLA ALVES 64139
 TRIGUEIRO, MARIANA SILVA 63651

U

UEHARA, SOFIA KIMI 64087
 ULTRA, ROGÉRIO BRITO 64075

V

VALENTE, PATRICIA MARQUES SOARES 63640, 63754, 63762, 64199
 VARIAS, JUAN CARLOS CARRION 63644
 VASQUES, REGINA 63611, 63613
 VAZ, MONIQUE ALMEIDA 64234, 64237, 64240, 64259
 VELLOSO, NATHALIA WANDERLEY MONORES 64082
 VIANA, GUSTAVO MACHADO 63740
 VIDOTTI, VITHORIA 64153, 64271
 VIEIRA, JORDANA DE ALMEIDA FIGUEIRA 64248, 64282
 VIEIRA, KAREN SANAE TAKEHARA 64104, 64148
 VIEIRA, MAISA PASSOS 64248, 64254, 64275, 64282
 VIEIRA, MARCELO CARVALHO 64125
 VILELA, MAYSIA RAMOS 64142
 VILHENA, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE 63765, 63769, 63770
 VILLELA, PAOLO BLANCO 64151, 63630, 63643, 63644, 64074, 64127, 64151, 64153, 64271
 VITORINO, RAQUEL SANTIAGO 64112, 64114
 VOLSCHAN, ANDRE 64253, 64264, 64265

W

WAJSBROT, BRUNO REZNIK	63725, 64241
WEKSLER, ANDRÉ	64262
WEKSLER, CLARA	64048, 64142
WHATELY, THALES CARDOSO	64104, 64148

Z

ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES	64094, 64127, 64137
---------------------------	---------------------

