INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

TEMAS LIVRES 2022

DOI: 10.36660/ijcs.20220082

39º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

09 a 12 de maio de 2022

https://ijcscardiol.org/

Volume 35 - Suplemento A | ISSN impresso 2359-4802 | ISSN online 2359-5647

INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

ISSN 2359-4802 / IJCS ONLINE: ISSN 2359-5647

Editor

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

Social Media Editor

Sérgio Emanuel Kaiser – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 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

Fernando Stuardo Wyss Quintana (Hypertension) – Servicios y Tecnología Cardiovascular de Guatemala – Guatemala

Maria Alexandra Arias Mendoza (Ischemic Heart Disease) – Instituto Nacional de Cardiología – Mexico

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 Internação, 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

Carísi 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

Denílson 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 2022/2023

ADMINISTRATIVE COUNCIL – MANDATE 2022 (BRAZILIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY)

North/Northeast Region
Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Eastern Region
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Andréa Araujo Brandão (RJ) – Vice-presidente do Conselho Administrativo

Região Paulista
Celso Amodeo (SP)
João Fernando Monteiro Ferreira (SP) – Presidente do Conselho Administrativo

Central Region
Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

South Region
Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

Editor-in-Chief of the ABC Cardiol (2022-2025)
Carlos Eduardo Rochitte

Editor-in-Chief of the IJCS (2022-2025)
Claudio Tinoco Mesquita

PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL – Pedro Henrique Oliveira de Albuquerque
SBC/AM – Mônica Regina Hosannah da Silva e Silva
SBC/BA – Joberto Pinheiro Sena
SBC/CE – Almino Cavalcante Rocha Neto
SBC/DF – Fausto Stauffer Junqueira de Souza
SBC/ES – José Airton de Arruda
SBC/GO – Humberto Graner Moreira
SBC/MA – Francisco de Assis Amorim de Aguiar Filho
SBC/MG – Antônio Fernandino de Castro Bahia Neto
SBC/MS – Mauro Rogério de Barros Wanderley Júnior
SBC/MT – Fábio Argenta
SBC/PA – João Maria Silva Rodrigues
SBC/PB – Guilherme Veras Mascena
SBC/PE – Carlos Japhet Da Matta Albuquerque
SBC/PI – Jônatas Melo Neto
SBC/PR – Olímpio R. França Neto
SBC/RN – Antônio Amorim de Araújo Filho
SBC/RO – Marcelo Salame
SBC/SC – Daniel Medeiros Moreira
SBC/SE – Ursula Maria Moreira Costa Burgos
SBC/TO – Ibsen Suetônio Trindade
SOCERJ – Ronaldo de Souza Leão Lima
SOCERGS – Fábio Cañellas Moreira
SOCESP – Ieda Biscegli Jatene
SBC/NNE – José Albuquerque de Figueiredo Neto

PRESIDENTS OF DEPARTAMENTS AND STUDY GROUPS

SBC/DA – Marcelo Heitor Vieira Assad
SBC/DCC – Bruno Caramelli
SBC/DCC/CP – Cristiane Nunes Martins
SBC/DCM – Maria Cristina Costa de Almeida
SBC/DECAGE – José Carlos da Costa Zanon
SBC/DEIC – Mucio Tavares de Oliveira Junior
SBC/DEMCA – Álvaro Avezum Junior
SBC/DERC – Ricardo Quental Coutinho
SBC/DFCVR – Elmiro Santos Resende
SBC/DHA – Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães
SBC/DIC – André Luiz Cerqueira de Almeida
SBCCV – João Carlos Ferreira Leal
SOBRAC – Fatima Dumas Cintra
SBHCI – Ricardo Alves da Costa
DCC/GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira
DCC/GECOP – Maria Verônica Câmara dos Santos
DCC/GEPREVIA – Isabel Cristina Britto Guimarães
DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari
DCC/GEAT – Carlos Vicente Serrano Junior
DCC/GECETI – João Luiz Fernandes Petriz
DCC/GEDORAC – Sandra Marques e Silva
DCC/GEECG – Nelson Samesima
DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro
DEIC/GEICPED – Estela Azeka
DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões
DEIC/GETAC – Silvia Moreira Ayub Ferreira
DERC/GECESP – Marconi Gomes da Silva
DERC/GECN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira
DERC/GERCPM – Pablo Marino Corrêa Nascimento

DIRETORIA SOCERJ - BIÊNIO 2022/23

Presidente
Ronaldo de Souza Leão Lima

Diretor Vice-Presidente
Marcelo Heitor Vieira Assad

Diretora Administrativo
Ana Inês da Costa Bronchtein

Diretor Financeiro
Fernando Bassan

Diretor Científico
Pedro Pimenta de Mello Spineti

Diretor de Integração Regional
Bruno Santana Bandeira

Diretor de Comunicação
Felipe Neves de Albuquerque

Diretor de Qualidade Assistencial
Ronaldo Gismondi

Diretora SOCERJ/FUNCOR
Erika Campana

Coordenador de Residência em Cardiologia
Pedro Paulo Nogueres Sampaio

Coordenadora das Embaixadas
Maria Eulalia Thebit Pfeiffer

DEPARTAMENTOS

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia
Presidente: Claudio Munhoz da Fontoura Tavares

Departamento de Cardiogeriatria
Presidente: Ana Patricia Nunes de Oliveira

Departamento de Cardiologia Clínica – DECC
Presidente: Mauricio de Souza Rocha Júnior

Departamento de Cardiologia da Mulher
Presidente: Clarissa Antunes Thiers

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

Departamento de Cardio-Oncologia
Presidente: Aurora Felice

Departamento de Doença Coronária
Presidente: Bruno Ferraz de Oliveira Gomes

Departamento de Ecocardiografia
Presidente: Marcos Paulo Lacerda Bernardo

Departamento de Eletrocardiografia
Presidente: Gerson Paulo Goldwasser

Departamento de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva – DERCAD/RJ
Presidente: Breno Giestal Abreu Filgueiras

Departamento em Espiritualidade e Medicina Cardiovascular
Presidente: Sérgio Livio Menezes Couceiro

Departamento de Hipertensão
Presidente: Lilian Soares da Costa

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia
Presidente: Fernanda Mello Erthal Cerbino

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias
Presidente: Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular
Presidente: Filipe Penna de Carvalho

Departamento de Valvulopatias
Presidente: Wilma Félix Golebiowiski

SEÇÕES REGIONAIS

Seção Regional Baixada Fluminense
Presidente: Esmeralci Ferreira

Seção Regional Lagos
Presidente: Rafael Moreira Lima

Seção Regional Leste Fluminense
Presidente: Antonio José Lagoeiro Jorge

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense
Presidente: Carlos Eduardo Cordeiro Soares

Seção Regional Serrana
Presidente: Flávia Barros Monken

Seção Regional Sul Fluminense
Presidente: Erivelton Alessandro do Nascimento

DIRETORIA SBC - MANDATO 2022

CONSELHO ADMINISTRATIVO

Região Norte/Nordeste
Nivaldo Menezes Filgueiras Filho
Sérgio Tavares Montenegro

Região Central
Carlos Eduardo de Souza Miranda
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

Região Leste
Denilson Campos de Albuquerque
Andréa Araujo Brandão

Região Paulista
Celso Amodeo
João Fernando Monteiro Ferreira

Região Sul
Gerson Luiz Bredt Júnior
Paulo Ricardo Avancini Caramori

CONSELHO FISCAL - CONFI

Membros Titulares
Ricardo Pavanello (SP)
Dilma do Socorro Moraes de Souza (PA)
Gláucia Maria Moraes de Oliveira (RJ)

Membros Suplentes
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Enio Leite Casagrande (RS)
Ricardo Alkmim Teixeira (MG)

COMISSÃO ELEITORAL E DE ÉTICA PROFISSIONAL - CELEP

Membros Titulares
Osni Moreira Filho (PR)
Henrique Patrus Mundim Pena (MG)
Ieda Biscegli Jatene (SP)
Audes Diógenes de Magalhães Feitosa (PE)
Luciana Reis Katz Weiand (RS)

Membros Suplentes
Ricardo Simões (MG)
Evandro José Cesarino (SP)
Oscar Pereira Dutra (RS)
Marcus Vinícius Bolívar Malachias (MG)
Olga Ferreira de Souza (RJ)

COMISSÃO JULGADORA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA 2022/23

Coordenador
Rodrigo Bellio De Mattos Barretto (SP)

Coordenador do Comitê Científico
Paulo Caramori (RS)

Angelo Roncalli Ramalho Sampaio (CE)
Diana Patrícia Lamprea Sepúlveda (PE)
Fernando Oswaldo Dias Rangel (RJ)
Gustavo Eugenio Martins Marinho (MG)
Harry Correa Filho (SC)
Joberto Pinheiro Sena (BA)
Jose Knopfholz (PR)
Marcelo Iorio Garcia (RJ)
Pedro Vellosa Schwartzmann (SP)
Thiago De Souza Veiga Jardim (GO)
Tiago Luiz Luz Leiria (RS)

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

Editor-Chefe
Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional
João Lima

Editor de Mídias Sociais
Tiago Senra

Editor de Consultoria Chinesa
Ruhong Jiang

Editores Associados
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Pedro A. Lemos
Ieda Biscegli Jatene
Vitor C. Guerra
Mauricio Scanavacca
Nuno Bettencourt
Marina Politi Okoshi
Marcio Sommer Bittencourt
Paulo Cesar B. V. Jardim
Ricardo Stein

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 39º Congresso da SOCERJ, esse ano, em formato híbrido, entre os dias 09 e 12 de maio de 2022.

Foram 334 TL submetidos, que foram julgados de maneira cega, com aprovação de 311 TL.

Mais uma vez tivemos participação expressiva do interior do estado e aprovação de 80 TL de outros estados, a saber, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Goiás, Maranhão e Mato Grosso do Sul. Como resultado da expansão que o Congresso da SOCERJ alcançou nos últimos anos, tivemos também trabalhos aprovados de outros países, Paraguai e Equador.

Os trabalhos aprovados foram expostos de maneira virtual durante o congresso e aqueles com maiores médias foram apresentados de forma presencial, como tema livre oral nas categorias Pesquisador, Residente e Iniciação Científica.

Nas próximas páginas os leitores terão a oportunidade de conhecer a qualidade científica dos TL aprovados, fruto 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 2022
Humberto Villacorta
Maria Eliane Campos Magalhães

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

39º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Coordenação:

Humberto Villacorta
Maria Eliane Campos Magalhães

Julgadores:

Ademir Batista da Cunha
Adriana Pereira Glavam
Adriana Soares Xavier de Brito
Alexandre Bahia Barreiras Martins
Alexandre Rouge Felipe
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Aline Sterque Villacorta
Ana Amaral Ferreira Dutra
Ana Inês Bronchtein
Ana Lia Ferreira de Oliveira
Anderson Wilnes Simas Pereira
André Luiz da Fonseca Feijó
André Luiz Silveira Sousa
Andréa Araujo Brandão
Andrea Ferreira Haddad
Angelo Leone Tedeschi
Aristarco G. Siqueira Filho
Armando da Rocha Nogueira
Armando Luís Cantisano
Aurea Lucia Alves de Azevedo Grippa
Aurora Felice do Castro Issa
Bruno de Souza Paolino
Bruno Santana Bandeira
Bruno Tavares
Camillo L. C. Junqueira
Carlos Eduardo Cordeiro Soares
Carlos Scherr
Cesar Augusto da Silva Nascimento
Charles Slater
Clara Weksler
Cláudia Caminha Escostegui
Cláudia Lúcia Barros de Castro
Cláudio Buarque Benchimol
Claudio Munhoz da Fontoura Tavares
Claudio Tinoco Mesquita
Cláudio Vieira Catharina
Clerio Francisco de Azevedo Filho
Cleverson Neves Zukowski
Constantino G. Salgado
Daniel Xavier de Brito Setta
David Perez Esteves
Denilson Campos Albuquerque
Eduardo Benchimol Saad
Eduardo Nani
Edyo José de Freitas Cardoso
Elias Antonio Yunes
Elizabete Viana de Freitas
Érika Maria Gonçalves Campana
Erivelton Alessandro do Nascimento
Esmeralci Ferreira
Fabio Bergman
Fabrício Braga da Silva
Felipe Jose Monassa Pittella
Felipe Neves de Albuquerque
Fernando Bassan
Fernando Mendes Santanna
Fernando Oswaldo Dias Rangel
Francisco José Araújo Chamié de Queiroz
Gesmar Volga Haddad Herdy
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Gustavo Borges Barbirato
Gustavo Salgado Duque
Helio Roque Figueira
Henrique Murad
Iara Atié Malan
Ilan Gottlieb
Jacob Atié
Jader Cunha de Azevedo
Joao Luiz Fernandes Petriz
José Antonio Caldas Teixeira
Jose Ary Boechat e Salles
José Geraldo de Castro Amino
José Hallake
Lilian Soares da Costa
Luís Henrique Weitzel
Luiz Alberto Christiani
Luiz Antonio Oliveira Inacio Junior
Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Luiz Maurino Abreu
Marcela Cedenilla dos Santos
Marcelo Bueno da Silva Rivas
Marcelo Heitor Vieira Assad
Marcelo Iorio Garcia
Marcelo Luiz da Silva Bandeira
Marcelo Souza Hadlich
Marcelo Westerlund Montera
Márcia Bueno Castier
Marcio Jose Montenegro da Costa
Marco Antônio de Mattos
Marcus Ernesto Sampaio Lacativa
Maria Cristina Meira Ferreira
Maria Eliane Campos Magalhães
Maria Eulália Thebit Pfeiffer
Maria Michel El Khoury
Mauro Augusto dos Santos
Maximiliano Freire Dutra
Nágela Simão Vinhosa Nunes
Nilson Araujo de Oliveira Jr
Olga Ferreira de Souza
Paolo Blanco Villela
Paulo Henrique Godoy
Paulo Roberto Pereira de Sant Ana
Pedro Pimenta de Mello Spineti
Plinio Resende do Carmo Junior
Rafael Aron Abitbol
Renata Christian Martins Felix
Renato Vieira Gomes
Ricardo Crespo Corvisier
Ricardo Luiz Ribeiro
Ricardo Mourilhe Rocha
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
Roberta Siuffo Schneider
Roberto Esporcatte
Rodrigo Caetano Pimentel
Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi
Ronaldo de Souza Leão Lima
Ronaldo Franklin de Miranda
Salvador Manoel Serra
Serafim Ferreira Borges
Sergio Bronchtein
Sergio Emanuel Kaiser
Sílvia Helena Cardoso Boghossian
Viviane Belidio Pinheiro da Fonseca
Washington Andrade Maciel
Wilma Felix Golebiovski
Wilson Braz Correa Filho
Wolney de Andrade Martins

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES DAS JORNADAS MULTIDISCIPLINARES

XVIII Jornada SOCERJ de Educação Física em Cardiologia

Coordenação:
Bruno Jotta

Julgadores:
Carlos Duarte
Roberto Macedo Cascon

XXII Jornada SOCERJ de Enfermagem em Cardiologia

Coordenação:
Tereza Cristina Felippe Guimarães
Claudia Lanzillotti Weksler
Iza Cristina dos Santos
Claudia Elizabeth de Almeida

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

VII Jornada SOCERJ de Farmácia em Cardiologia

Coordenação:
Selma Rodrigues de Castilho

Julgadores:
Carla Valéria Vieira Guilarducci
Ranieri Carvalho Camuzi

XXII Jornada SOCERJ de Fisioterapia em Cardiologia

Coordenação:
João Carlos Moreno de Azevedo
Sérgio Luiz Soares Marcos da Cunha Chermont
Mônica Mª Pena Quintão

Julgadores:
Andreia Patrícia Lopes Cavalcanti
Felipe Modesto
Luana de Decco Marchese Andrade
Luiz Fernando Rodrigues Junior
Manuella Melo Galhardo
Patrícia Luciene da Costa Texeira
Rogério Brito Ultra

XXII Jornada SOCERJ de Nutrição em Cardiologia

Coordenação:
Márcia Simas
Jacqueline Farret

Julgadores:
Ana Paula Menna Barreto
Annie Bello
Célia Lopes
Glorimar Rosa
Leila Leão
Sérgio Girão
Taissa Lima

INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES

Volume 35, Supplement A, May 2022
Indexing: Index Medicus Latino-Americano – LILACS and Scientific Electronic Library Online - SciELO

Commercial Department
Telephone Number: (11) 3411-5500
e-mail: comercialsp@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, Dislipidemia e Fatores de Risco CV ____ 06
3. Cardiologia Clínica ____ 09
4. Cardiologia da Mulher ____ 22
5. Cardiologia Intervencionista ____ 26
6. Cardio-Oncologia ____ 30
7. Cardiopeditria e Cardiopatias Congênitas ____ 34
8. Ciência Básica e Translacional ____ 39
9. Cirurgia Cardiovascular ____ 41
10. Doença Coronária ____ 44
11. Ecocardiografia ____ 52
12. Eletrocardiograma, Holter e ECGAR ____ 55
13. Epidemiologia ____ 57
14. Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva ____ 66
15. Espiritualidade e Medicina Cardiovascular ____ 69
16. Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA ____ 71
17. Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia ____ 76
18. Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias ____ 81
19. Ressonância e Tomografia Cardiovascular ____ 88
20. Valvulopatias ____ 90
21. Outros ____ 93
22. Educação Física ____ 99
23. Enfermagem ____ 101
24. Farmácia ____ 104
25. Fisioterapia ____ 106
26. Nutrição ____ 111

• ÍNDICES DOS TRABALHOS POR ÁREA E POR AUTOR

Índice dos Trabalhos por Área ____ 117
Índice Remissivo por Autor ____ 134

1
Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

20037

Relato de Caso - Cardiomiopatia Arritmogenica do Ventrículo Direito

REYNERR CESAR COELHO e LAÍS DE PAULA VON HELD
Biocor Instituto

Introdução e/ou Fundamento: A cardiomiopatia arritmogênica do VD (CAVD) ou displasia arritmogênica do VD, é uma doença hereditária do músculo cardíaco que afeta predominantemente o ventrículo direito, em que há substituição por tecido fibrogorduroso, condição patognomônica da doença. Metade dos indivíduos afetados tem história familiar para a doença, havendo prevalência pelo sexo masculino entre a 2ª e 4 ª décadas de vida. A forma de apresentação mais comum é de síncope ou palpitações desencadeados por esforço físico, podendo ser morte súbita a primeira manifestação.
Relato de Caso: G.M.J, 35 anos, mãe falecida por morte súbita aos 48 anos, história prévia de palpitações desencadeadas por exercícios físicos desde os 15 anos de idade, em uso de succinato de metoprolol há 6 anos devido extrassístoles ventriculares frequentes. Atendido no PA Biocor com quadro de dor torácica, palpitações e dispneia desencadeados após atividade física. Realizou ECG que evidenciou taquicardia ventricular monomórfica estável sem resposta após administração de amiodarona endovenosa, convertida após uso de lidocaína. CAT sem lesões coronarianas significativas. RM cardíaca evidenciou ventrículo direito dilatado e hipocinético, volume diastólico do VD aumentado e fração de ejeção baixa, presença de microaneurismas na parede do VD. Submetido à Estudo Eletrofisiológico que revelou anomalias no ápice e no septo do VD, endocárdio de baixa voltagem e potenciais fracionados que significam fibroses e substratos arritmogênicos para arritmias complexas. Realizada ablação de todo substrato arritmogênicos e solicitado implante de CDI.
Discussão: A apresentação clínica da CAVD ocorre com arritmias que podem surgir desde extrassístoles ventriculares isoladas, pareadas ou sustentadas deflagrando taquicardia ventricular sustentada, desencadeadas por descarga adrenérgica. Na RMC são observadas acinesia, discinesia ou dissincronia e aumento do volume ventricular diastólico do VD com disfunção ventricular direita ou fração de ejeção do VD. Os objetivos do tratamento da CAVD são reduzir o risco de morte súbita e melhorar a qualidade de vida. A restrição da intensa atividade esportiva, betabloqueadores e antiarrítmicos podem melhorar os sintomas, mas não conferem proteção contra a morte súbita. A ablação por cateter é uma opção terapêutica paliativa, devido à possível recorrências de taquicardia ventricular. Os pacientes que se beneficiam do CDI são aqueles que tiveram um episódio de fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sustentada.

Palavras-chave: cardiomiopatia, displasia arritmogênica do VD, síncope

20133

Síndrome de QT Longo Adquirido Associada à Cardiomiopatia de Takotsubo

POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS, BRUNO MOREIRA DOS SANTOS, LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO, BRUNA GUSTINELLI, VANESSA PUCHE SALAZAR, CÍNTIA BUSATO, CAROLINA ISABEL SILVA LEMES, MARTINA BATTISTINI PINHEIRO, MAURÍCIO SCANAVACCA e TAN CHEN WU
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ
Incor
Hospital Sírio Libanês

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (TCM) é uma disfunção sistólica transitória desencadeada por estresse emocional ou físico. Pacientes com TCM podem desenvolver alterações da repolarização, incluindo inversão da onda T e aumento do intervalo QT (iQT). Arritmias ventriculares nesta situação, apesar de temidas, são subestimadas.
Caso 1: Mulher de 73 anos, com hipertensão arterial (HAS), dislipidemia e fibrilação atrial paroxística submetida previamente à ablação, procura a emergência por dor precordial opressiva, mal-estar e diaforese, que surgiram após estresse em viagem de avião com turbulências. O ECG de admissão mostra supradesnivelamento do segmento ST em V2 e V3, porém coronariografia não mostra lesões obstrutivas. O ecocardiograma evidencia acinesia apical e hipercontratilidade nos segmentos basais, sugestivo de TCM. No ECG de controle após 24h (figura abaixo), há inversão difusa da onda T e alargamento do iQT (QTc de 494 ms). Não há intercorrências arrítmicas e paciente recebe alta com bisoprolol.
Caso 2: Homem de 69 anos, com HAS e doença do refluxo submetido à fundoplicatura, interna eletivamente para nova fundoplicatura robótica. Na cirurgia, apresenta taquiarritmia de QRS estreito que evolui para largo, sem instabilidade hemodinâmica, recebendo amiodarona e lidocaína. O procedimento é interrompido, no entanto, por passar a apresentar taquicardia ventricular, evoluindo para fibrilação ventricular. Recebe manobras de reanimação por 18 minutos com 3 desfibrilações, retornando ao ritmo sinusal com estabilidade, sem necessidade de drogas vasoativas. Cirurgia é concluída e paciente é encaminhado à coronariografia, que não mostra lesões obstrutivas. No ECG (figura abaixo), há onda T negativa e profunda em parede antero-lateral e alargamento do iQT (QTc de 567 ms). Ecocardiograma com disfunção sistólica às custas de acinesia dos segmentos médio e apical e hipercinesia dos segmentos basais, sugerindo TCM. Durante a internação, evolui com recuperação rápida da função ventricular e redução do iQT, recebendo alta com propranolol.
Discussão: Pacientes com TCM que desenvolvem iQT longo podem ser mais propensos a desfechos clínicos piores, como arritmias ventriculares. Portanto, é necessário monitorar o iQT de pacientes com TCM na tentativa de identificar esse risco.

Palavras-chave: Cardiomiopatia de Takotsubo, síndrome do QT longo, Tajotsubo

20080

Taquicardia Ventricular Associada à Reação Febril Pós-Vacinal

HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, DOUGLAS DE SENA FARIAS BATISTA, JUAN CARLOS CARRION VARIAS, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO, CRISTINA MARIA SOUSA DE ALMEIDA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ
Hospital Samaritano/Botafogo

Introdução: Em pacientes portadores de cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) a ocorrência de choques apropriados esta associada a um pior prognóstico. A prevenção medicamentosa e de exposição a potenciais gatilhos são essenciais no manejo clínico desses casos, inclusive para melhora da qualidade de vida. A expansão dos programas de vacinação durante a pandemia da COVID-19 possibilitou identificar eventos adversos pós-vacinais previamente pouco conhecidos, como a miocardite e síndromes trombóticas.
Caso: Mulher 53a, portadora de miocardiopatia dilatada idiopática (disfunção grave do ventrículo esquerdo), com histórico de taquicardia ventricular (TV) sustentada e implante de CDI, além de infecção por COVID-19 em abril/2020. Nas primeiras 24h após a 2ª dose de vacina mRNA contra COVID- 19, apresentou quadro de mialgia intensa, cervicalgia e cefaleia. Apresentou ainda 2 episódios de febre (38,3°) no primeiro e segundo dia pós-vacinação, ambos seguidos de dor torácica súbita de forte intensidade, sem síncope. Procurou atendimento de emergência, com ECG inicial mostrando ritmo sinusal, BAV 1º e BRD com extrassístoles ventriculares. Porém, a leitura do CDI identificou 2 episódios de TV monomórfica revertidas com 2 choques apropriados (Fig: TV tratada com choque seguido de ritmo de marcapasso). Não foram identificadas outras etiologias clínicas ou laboratoriais (troponina sem curva e eletrólitos normais) que justificassem a arritmia, inclusive com PET/TC sem sinais de miocardite. Paciente evoluiu sem outras intercorrências e seguiu em acompanhamento ambulatorial.
Conclusão: Em pacientes com CDI e choques apropriados uma avaliação cuidadosa é necessária para identificar gatilhos reversíveis, como toxicidade de drogas, distúrbios eletrolíticos, infecções, isquemia miocárdica e tireotoxicose. Condições não infecciosas associadas a quadros febris também devem ser lembradas, incluindo reações vacinais, como o caso descrito. Embora os benefícios da vacinação sejam evidentes, tais eventos precisam ser descritos para que medidas preventivas sejam consideradas em casos selecionados.

Palavras-chave: Taquicardia ventricular; vacinas

20140

Análise Epidemiológica dos Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) no Rio de Janeiro de 2015 a 2020

ANNA LAURA RIBEIRO PRUDENTE INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, ALICIA MAYUMI ARAKI, ANA CLARA DE CASTRO COELHO ALVES BRASIL e GABRIELLA RIOS NAVES SIVIERO
IMEPAC Araguari
PUC Goiás
PUC Campinas
UniRV Goianésia

Introdução e/ou Fundamentos: Os transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) são causados por alterações anormais na geração e/ou condução dos impulsos elétricos cardíacos. Indivíduos com estas condições podem apresentar sintomas como palpitações e síncopes, podendo evoluir a um quadro de insuficiência cardíaca congestiva ou até morte súbita. O Rio de Janeiro foi o 6º estado brasileiro com mais internações hospitalares por TCAC de 2015 a 2020, o que torna relevante o presente estudo.
Objetivo: Analisar epidemiologicamente os transtornos de condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) no Rio de Janeiro no período de 2015 a 2020.
Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado nos dados de TCAC no estado do Rio de Janeiro, no período de 2015 a 2020, fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS.
Resultados: No Brasil, de 2015 a 2020, houve 380.919 internações e 42.877 óbitos no total, com maior prevalência na Região Sudeste (48,4%; 50,2%, respectivamente). No mesmo período, foram registrados 19.156 internações e 2.828 óbitos por TCAC no estado do Rio de Janeiro. No estado do Rio, o número de internações foi maior na faixa etária dos 70 a 79 anos (26,2%); e 60 a 69 (23,2%). Em relação ao número de óbitos, prevaleceu a faixa etária dos 80 anos, com 24,7%. Na análise da Cor/Raça, o número de internações foi maior na Branca (49,5%) e o número de óbitos maior na Parda (42,3%). Segundo estudos, populações de origem africana possuem elevada propensão a doenças cardiovasculares tanto por fatores genéticos quanto por comportamentos de risco, o que contradiz os achados da pesquisa. De acordo com o sexo, o masculino apresentou maior prevalência no número de internações e óbitos (52,9%; 51%). Pacientes do sexo masculino tem em média 4% óbitos a mais que as pacientes mulheres, além de 11% vezes mais internações.
Conclusões: O estudo notou que o número de internações por TCAC no estado do Rio de 2015 a 2020, teve maior prevalência na faixa etária dos 70 a 79 anos, na cor branca e no sexo masculino. Em relação ao número de óbitos, a faixa etária de 80 anos é a que mais prevaleceu, associada a cor parda e sexo masculino. Assim, a intensificação de campanhas de conscientização sobre os fatores de risco da doença e suas consequências são imprescindíveis, além do incentivo ao acompanhamento médico, principalmente aos indivíduos mais suscetíveis a essa.

Palavras-chave: Transtornos de condução; Arritmias cardíacas; Epidemiologia.

20150

Internações e Óbitos por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no Período Pré e Pós Início da Pandemia de Covid-19 no Rio de Janeiro

THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, ANANDA KARINA MENESES FLOR, FELIPE LEITE NETO, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUSA, SÂMIA CONCEIÇÃO DOS SANTOS SILVA, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA e ANTONIO LUÍS RODRIGUES COSTA JÚNIOR
Pontifícia Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI)
Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares, incluindo as arritmias, foram descritas em diversas séries de casos como complicações da COVID-19. Entre 2018 e 2021, o estado do Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de mortalidade por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) no sudeste do país.
Objetivo: Traçar o perfil das internações e dos óbitos por TCAC no Rio de Janeiro nos anos pré e pós inícioda pandemia de Covid-19.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, que utilizou dados extraídos do Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS que integra o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), da Lista de morbidade CID-10 no tópico "Transtornos de condução e arritmias cardíacas". As variáveis analisadas foram internações, óbitos, taxa de mortalidade, sexo e faixa etária, no período de 2018 a 2021, no estado do Rio de Janeiro . Os dados colhidos foram apresentados em frequências absoluta e relativa.
Resultados: De 2018 a 2021, foram registradas 13.229 internações por TCAC e 2.435 óbitos, representando taxa de mortalidade de 18,4% por TCAC no Rio de Janeiro. Predominaram internações (n=6.979, 52,7%) e óbitos (n=1.248, 51,2%) no sexo masculino. No período pré-pandemia de COVID-19 (2018 e 2019), foram registradas 6.921 internações por TCAC e 1.091 óbitos, com taxa de mortalidade de 15,7%. Tanto internações quanto óbitos ocorreram sobretudo em idosos acima de 60 anos (n=4.941, 71,3% e n=778, 71,3%, respectivamente) com predominância de óbitos nas mulheres (n=552, 50,5%). No período pandêmico (2020 e 2021), houve uma diminuição nas internações e aumento de óbitos por TCAC, sendo computadas 6.308 internações e 1.344 óbitos e identificada taxa de mortalidade de 21,3%, com aumento de 5,6% de mortalidade em comparação ao período não-pandêmico. Aproximadamente 72,8% das internações (n=4.594) e 67,7% dos óbitos (n=910) foram de pacientes acima de 60 anos, com predomínio também do sexo masculino nas internações (53,2%, n=3.362) e nos óbitos (52,7%, n=709).
Conclusões: A maioria das internações e dos óbitos por TCAC no Rio de Janeiro no período analisado ocorreuem homens e idosos acima de 60 anos, sendo registrado um discreto aumento na sua incidência no período pandêmico em relação ao pré-pandêmico.
Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Arritmias cardíacas, COVID-19.

20167

Taquicardiomiopatia e Arritmias Atriais: uma Série de Casos

MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, MARCELO IORIO GARCIA, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ
Hospital Samaritano/Botafogo

Introdução: A Taquicardiomiopatia (TCM) é uma causa rara, mas potencialmente reversível de miocardiopatia. É definida por disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) secundária a uma taquiarritmia persistente, com recuperação parcial ou total, após normalização do ritmo cardíaco.
Métodos: Selecionados 4 casos de pacientes com suspeita de TCM (3 por Flutter e 1 por Fibrilação Atrial), onde foi demonstrada melhora da fração de ejeção (FE) do VE após uma estratégia de controle de ritmo.
Resultados: 1º Caso: Mulher, 54a, portadora de Doença de Crohn e Hepatite auto-imune, apresentando disfunção grave do VE (FE 22%) associada a flutter atrial. Após ablação por radiofrequência com sucesso, houve recuperação total da função do VE (FE 63%). 2º Caso: Homem, 58a, sem comorbidades prévias, com disfunção sistólica do VE (FE 21%), apresentando melhora significativa da função após ablação de flutter atrial (FE 46%). 3º Caso: Homem, 60a, hipertenso, diabético e obeso, apresentando VE com FE 21% na vigência de flutter atrial. Evoluiu com recuperação parcial da FE após CVE (47%). 4º Caso: Mulher, 55a, hipertensa, diabética, obesa e com prótese biológica mitral (valvulopatia reumática), apresentando disfunção grave do VE (FE 20%) e fibrilação atrial. Após CVE a FE aumentou para 43%. Todos os pacientes apresentaram melhora sintomática, além de ecocardiográfica. Os exames evolutivos foram realizados entre 1 e 5 meses após a CVE e na vigência de ritmo sinusal.
Conclusões: A TCM é uma entidade de diagnóstico retrospectivo, o que dificulta o seu reconhecimento em pacientes com arritmias crônicas. Mesmo o controle da frequência cardíaca pode não ser suficiente para reverter a disfunção ventricular. Assim, o ritmo sinusal deve ser almejado na presença de disfunção do VE e arritmias atriais persistentes, principalmente quando outras etiologias foram excluídas e houver suspeita de TCM.

Palavras-chave: Taquicardiomiopatia, fibrilação atrial, flutter atrial

20155

Novo Dispositivo de Monitorização Eletrocardiográfica Remota Contínua Bipolar e Dederivação Única, para Diagnóstico de Arritmias Paroxísticas em Atletas – Relato de Caso

GABRIEL MORAES, FABRÍCIO BRAGA, CHRISTIANE PRADO, BIANCA FELDMAN, LEANDRO TOLEDO, JOÃO MAGALHÃES e EDUARDO BENCHIMOL SAAD
Laboratório de Performance Humana
Hospital Pró-Cardíaco

Fundamentos: A complexidade no diagnóstico de arritmias paroxísticas faz com que por vezes sejanecessário se ocorrer a estratégias diagnósticas invasivas. Ainda, eventos deflagrados durante atividades físicas extenuantes, frequentemente são difíceis de simular em ambiente de laboratório, podendo permanecer sem diagnóstico por longos períodos. Descrevemos aqui o diagnóstico de taquicardia supraventricular paroxística (TSVP) deflagrada pelo exercício, em atleta de ciclismo, utilizando novo dispositivo de monitorização eletrocardiográfica remota contínua (MERC).
Relato do Caso: Masculino, 47 anos ciclista competitivo com mais de 20 anos de prática esportiva. Em dezembro de 2016 apresentou primeiro episódio de taquicardia durante um treino longo de ciclismo com resolução espontânea. No ano seguinte, os episódios tornaram-se frequentes motivo pelo qual procurou avaliação médica. Na ocasião realizou ecocardiograma transtorácico, teste de esforço convencional e Holter de 7 dias, todos com resultados normais. Como mantinha recorrência no sintoma, em 2018 foi proposto um estudo eletrofisiológico, seguido de isolamento das veias pulmonares no intuito de tratar uma provável fibrilação atrial paroxística. Liberado para retornar à prática esportiva após 1 mês, apresentou recorrência do sintoma em seu primeiro treino de ciclismo. Manteve-se treinando, contudo, diante dapersistência dos episódios de taquicardia, que se tornavam cada vez mais frequentes e de maior duração em 2020, pensou em abandonar o esporte. Novo Holter de 14 dias normal. Afastada a presença de cardiopatia estrutural, para mitigar o risco de arritmia ventricular, foi sugerido o retorno a prática esportiva utilizando a fita torácica Frontier X, dispositivo de MERC, bipolar e de derivação única (MC5). Após cada treino, os dados eram avaliados diariamente pela equipe médica através do dashboard fornecido pelo fabricante. Após 2 meses de utilização, no 57º minuto de um treino de ciclismo, apresentou palpitação com duração de 1min. A figura abaixo descreve o ocorrido. Após o diagnóstico, paciente foi encaminhado para a estudo eletrofisiológico onde foi identificada dupla via nodal, sendo submetido a ablação com sucesso. Permanece no esporte, sem recorrência dos sintomas
Discussão: Frontier X® é uma ferramenta de baixo custo e nenhuma invasividade, de grande potencialpara o diagnóstico de arritmia durante a prática de exercício.

Palavras-chave: Arritmia, esporte, Tecnologias Vestíveis

20192

Perfil do Surgimento de Arritmias Pós-Covid

ANA CLARA RODRIGUES DINIZ, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, GABRIELA BATISTA TAFURI, GUILHERME BUENO TIAGO, LORRANE DE OLIVEIRA BRAGA RANGEL, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, PEDRO TEIXEIRA GUARÁ, VICTOR CORDEIRO SIMÃO e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução e/ou Fundamentos: O quadro inflamatório por SARS-CoV-2 apresenta desdobramentos que não se restringem ao trato respiratório, podendo inclusive suscitar alterações cardiovasculares importantes. Nesse sentido, mecanismos como miocardite, distúrbios hidroeletrolíticos, alterações nos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), tempestade de citocinas, disfunção endotelial, hipoxemia e desregulação do sistema nervoso autônomo podem interferir no sistema de condução cardíaco e originar casos importantes de arritmias na pós-infecção. Contudo, faz-se necessária uma análise dos dados já obtidos quanto ao cenário hodierno.
Objetivo: Analisar se houve variação significativa no número absoluto de internações por arritmias cardíacas e transtornos de condução entre a população brasileira, comparando os períodos anterior e posterior ao início da pandemia de COVID-19 no Brasil.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo realizado a partir de dados secundários do Ministério da Saúde, extraídos da plataforma DATASUS TABNET, acerca das internações por arritmias no período de 2016 a 2021 no Brasil. As informações foram coletadas restringindo-se aos casos de internações referentes a transtornos de condução e arritmias cardíacas e aplicando-se as variáveis sexo, idade e cor/raça.
Resultados: Entre 2016 e 2021, ocorreram 377.375 internações por transtornos de condução e arritmia no Brasil. Foi observada uma redução de 5,6% do número de internações por essas causas no período. Na maior parte dos casos, os indivíduos eram do sexo masculino (51,82%), situação que se manteve durante todos os anos analisados. A raça/cor branca apresentou o maior número de internações, porém os indígenas e amarelos apresentaram as variações mais evidentes (aumento de 68,4% e diminuição de 14,97%, respectivamente). Com relação às faixas etárias, a queda mais significativa foi dos 15 aos 19 anos (30,38%), enquanto o único aumento foi das crianças menores de 1 ano (4,76%). Além disso, a faixa etária acima dos 80 anos foi a que demonstrou a menor variação (diminuição de 1,97%).
Conclusões: Portanto, não houve variação significativa no número de internações por arritmias e transtornos de condução entre os períodos anterior e posterior ao início da pandemia de COVID-19 no Brasil. Além disso, os dados etnográficos ressaltam variações pouco significativas, exceto pelo aumento evidente na população indígena.

Palavras-chave: Epidemiologia, infecção, coronavírus

20203

Análise do Subgrupo de Coorte dos Portadores de Cardiodesfibrilador Implantável Subcutaneo

LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INACIO JR, CHARLES SLATER, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO e RICARDO MOURILHE-ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Hospital Pró-Cardíaco
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: O cardioversor desfibrilador implantável subcutâneo (S-ICD) é um dispositivo para prevenção de morte súbita no tratamento de arritmias ventriculares. A indicação para o implante é a mesma do CDI transvenoso, porém para 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: Trata-se da analise de um subgrupo de uma coorte de pacientes portadores de cardiodesfibrilador. A série de casos de 12 pacientes submetidos a implante de S-ICD, no período de janeiro de 2017 a março de 2021.
Resultados: 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 anestesiar 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 hipertróca, 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.
Conclusões: 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.

Palavras-chave: Cardiodesfibrilador subcutâneo; CDI; S-ICD

20313

GDF-15 está Associado a Parâmetros de Gravidade em Pacientes Hospitalizados com Fibrilação Atrial

ANGELO MICHELE DI CANDIA, DIANE XAVIER DE AVILA, GUSTAVO RODOLFO MOREIRA e HUMBERTO VILLACORTA
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Fundamentos: O fator de diferenciação de crescimento-15 (GDF-15) é um marcador de stress oxidativo e inflamação e está aumentado em uma série de desordens cardiovasculares.
Objetivos: Avaliar a distribuição dos valores de GDF-15 e as associações com parâmetros de gravidade em pacientes hospitalizados com fibrilação ou flutter atrial (FA).
Métodos: Incluídos 50 pacientes hospitalizados com diagnóstico primário ou secundário de FA ou flutter em dois hospitais privados (49 com fibrilação atrial e um com flutter atrial). Estudo prospectivo, observacional, com uma fase transversal (presente estudo) e outra longitudinal, onde os pacientes estão sendo seguidos para avaliar desfechos. O GDF-15 foi dosado, assim como biomarcadores cardíacos e inflamatórios. Foi realizada a comparação das características basais nos grupos com GDF-15 elevado (acima da mediana) e baixo (abaixo da mediana). Foram feitas correlações do GDF-15 com outras variáveis, através dos métodos de Pearson ou Spearman, de acordo com a normalidade ou não das variáveis.
Resultados: Eram do sexo masculino 29 (58%) pacientes e a média de idade foi 68,5±17,3 anos. Vinte e oito (56%) tinham FA permanente e 18 (36%) tinham IC com fração de ejeção reduzida. A mediana de GDF-15 foi de 2724 pg/mL (variação interquartil de 1116-5139). Os pacientes com valores altos de GDF-15 era, mais velhos (77,5±9,7 vs 59±18,5 anos, p=0,0001) e com maiores taxas de hipertensão arterial (92,3% vs 70%, p=0,018) e FA permanente (69,2% vs 37,5%, p=0,016). Também apresentavam maiores valores de NT-proBNP (4006 pg/mL [2156-7023] vs 816 [174-3814], p=0,0015), creatinina (1,2 [0,95-1,7] vs 1,0 [0,75-1,15], p=0,017) e proteína C reativa (3,1 [1,55-7,32] vs 1,25 [0,55-2,45], p=0,008). Todos os escores de risco foram mais altos nos pacientes com GDF-15 elevados, a saber CHA2DS2-VASC (4,5±1,6 vs 2,9±2,3, p=0,008), HAS-BLED (2,4±1,3 vs 1,3±1,1, p=0,0029), ORBIT (3,5±1,5 vs 1,7±1,5, p=0,0003) e MAGGIC (20,8±12,3 vs 11±11,2, p=0,006). Houve correlação direta entre GDF-15 e NT-proBNP (r=0,5, p=0,002), D-dímero (r=0,52, p=0,002) e idade (r=0,43, p=0,002).
Conclusões: Os valores de GDF-15 associaram-se a parâmetros de maior gravidade na FA. O GDF-15 pode ser útil como fator prognóstico e possivelmente na orientação de indicação de anticoagulação na FA.

Palavras-chave: GDF-15, fibrilação atrial, prognóstico

20207

Analise do Subgrupo de Paciente com CDI por Cardiomiopatia Hipertrofica

LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INACIO JR, CHARLES SLATER, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO e RICARDO MOURILHE-ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética autossômica dominante, fortemente relacionada a ocorrência de arritmias ventriculares malignas e morte súbita.
Objetivo: Descrever os dados clínicos e a ocorrência de terapia apropriada e inapropriada em um subgrupo de pacientes portadores de CMH e cardiodesfibrilador implantável (CDI) do projeto de pesquisa desenvolvido no Hospital Universitário Pedro Ernesto e Hospital Pró-Cardíaco.
Métodos: Em uma coorte de 680 pacientes portadores de cardiodesfibrilador foram analisados pacientes consecutivos e retrospectivos, acompanhados no período de março de 2006 até março de 2020. Foram excluídos 274 pacientes e analisados 406, sendo desse total 42 com diagnóstico de CHM.
Resultados: O sexo masculino foi encontrado em 33 (79%) e a idade média de 50,5 anos. O implante de CDI por profilaxia primária ocorreu em 37 (87%) pacientes e em 5 (13%) por profilaxia secundária. O relato de síncope inexplicada foi observado em 40 (94%) pacientes e o registro de TVNS ao holter de 24h foi observado em 27 (63%) pacientes. No momento do implante do CDI, os registros evidenciaram que a CF I de NYHA era a predominante, com 36 (85%) pacientes e a FEVE média era de 60%. A análise eletrocardiográfica demonstrou que o QRS médio foi de 130 ms e 19 (44%) apresentavam padrão de BRE. Durante o período de acompanhamento do CDI, foram observados 7 (17%) pacientes com registros de FV/TV e terapia apropriada. Já a terapia inapropriada foi observada em 5 (12%) pacientes, todos do grupo de portadores de fibrilação atrial (FA). FA ocorreu em 20 (47%) pacientes ao longo do acompanhamento.
Conclusões: Apesar do número não insignificante de terapia inapropriada, o CDI demonstrou ser uma terapia eficaz na prevenção de morte súbita cardíaca e no manuseio clínico dessa população.

Palavras-chave: Cardiomiopatia hipertrófica; Cardiodesfibrilador implantável; CMH; CDI

20340

Punção Guiada por Ultrassom da Veia Axilar para Implante de Eletrodos em Estimulação Cardíaca Artificial - Resultados de 4 Anos da Técnica em Centro Único

CHARLES SLATER, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTONIO OLIVEIRA INÁCIO JUNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e RICARDO MOURILHE-ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: O acesso vascular por punção é a principal via de acesso para implante de eletrodos em estimulação cardíaca artificial, sendo esta via mais utilizada à medida que os procedimentos se tornam mais complexos. A despeito da evolução das técnicas de acesso, complicações relacionadas ao acesso vascular paraimplante de eletrodos ainda representam um problema clínico do dia-a-dia, acrescentando risco, custo hospitalar e maior tempo de internação, devendo ser evitadas a todo custo.
Objetivo: Demonstrar os resultados de segurança após 4 anos de punções exclusivamente guiadas por ultrassom (US) em procedimentos de estimulação cardíaca artificial.
Materiais e Métodos: Em um período de 50 meses, 627 pacientes (idade média 77,1±14,6 anos) foram submetidos a implantes de dispositivos cardíacos (271 implantes de marcapasso (MP) dupla-câmara convencional, 9 MP câmara-única, 24 MP ressincronizadores, 167 MP para estimulação definitiva do Sistema de Condução (Feixe de His / Ramo Esquerdo), 63 CDI ressincronizadores, 46 CDI dupla-câmara, 2 CDI câmara-única, 4 reimplantes de eletrodo e 41 Upgrades para ressincronizador), sendo realizados um total de 1282 punções vasculares guiadas por US (abordagem longitudinal "out of plane" em veia axilar) utilizando um aparelho de US "Point of Care" dotado de transdutor linear 12MHz protegido por Kit estéril. Todas punções foram realizadas ainda com a pele íntegra, e apenas após a aquisição do acesso vascular a incisão cutânea era realizada. Os pacientes eram submetidos a radiografia de tórax e US de tórax imediatamente após o implante e no dia seguinte, antes da alta hospitalar.
Resultados: Houve sucesso na aquisição de acesso vascular em todos os casos. Em 11 casos (1,75%) havia alguma obstrução vascular que exigiu conversão para a abordagem contralateral com sucesso. O US também permitiu abordagens alternativas para o acesso vascular, como acesso a uma veia supraclavicular (3 casos / 0,47%) em pacientes com veia axilar ocluída; e punção da veia cefálica (4 casos / 0,63%) em pacientes obesos, com veia axilar muito profunda. Houve um caso de pneumotórax (0,16%) que foi detectado peloUS torácico no dia seguinte, sendo realizada drenagem pleural sem maiores consequências.
Conclusões: A técnica de punção guiada por US confere segurança e flexibilidade na obtenção dos acessos vasculares para implante de eletrodos, com uma taxa de complicações relacionadas a punção consideravelmente menor que a relatada na literatura.

Palavras-chave: Estimulação Cardíaca Artificial, Ultrassonografia

20355

Análise de Bioimpedância na Monitorização Não Invasiva de Idosos com Teste deInclinação Positivo: Estudo Piloto

ANA INES BRONCHTEIN, JOÃO GABRIEL LAGE e JULIANA GRAEL JORGE
Hospital Copa Star - RJ
Rede D'Or São Luiz

Introdução e/ou Fundamentos: O teste de inclinação (TI) é uma ferramenta importante na avaliação da síncope (SCP). Métodos não-invasivos para monitorização da PA batimento a batimento possibilitam análise de parâmetros hemodinâmicos através da onda de pulso durante pletismografia digital (PD). Estes parâmetros podem ajudar no entendimento dos modelos e respostas encontradas, antes do colapso hemodinâmico, fornecendo dados complementares aos valores de PA e FC.
Objetivo: Avaliar o comportamento dos parâmetros hemodinâmicos (resistência vascular periférica, débito cardíaco e volume sistólico) em TI positivos em uma população idosa (acima de 60 anos).
Materiais e Métodos: Trata-se de estudo observacional, transversal, retrospectivo, de análise de TI em pac. idosos utilizando PD e bioimpedância *(CNAP ® CNSystems Medizintechnik GmbH)*. Foram avaliados 402 exames de jan 21 a fev 22, idade média 72,41 +-7,8 a, 51,6% mulheres, sendo 150 exames positivos. As respostas analisadas foram: mista (M) (40%), cardioinibitória (CI) (1,3%), vasodepressora (V) (33,6%), hipersensibilidade do seio carotídeo (HSC) (12%), resposta disautonômica (D) (7,3%) e hipotensão ortostática (HO) (0,12%).
Resultados: Dos 150 exames + 56 apresentavam parâmetros hemodinâmicos completos. A duração média do exame foi de 31,78 ± 3.07 min. Houve variação importante da RVP em todas as respostas, exceto na resposta CI, denotando um padrão vascular predominante nessa população. Nos pac com resposta M houve queda dos 3 parâmetros c/ predomínio da RVP; na CI os parâmetros DC e VS variaram mais com pouca participação da RVP, denotando maior ação vagal sobre o coração; na resposta V houve queda acentuada da RVP com manutenção do DC; na HO queda acentuada da RVP sem queda do DC ou VS e na D houve quedas similares dos três parâmetros analisados.
Conclusões: A análise por bioimpedância durante o TI na nossa população de idosos demonstrou que o padrão vascular de queda significativa da RVP é predominante na maior parte das respostas durante o episódio de hipotensão arterial (HA), mas que existe uma nítida variação entre as respostas durante HA. Conforme dados da literatura essa resposta sugere um padrão de falência simpática periférica e necessita avaliação autonômica mais detalhada.

Palavras-chave: teste de inclinação; síncope; sincope no idoso; tilt test

20430

Simpatectomia na Abordagem da Tempestade Elétrica Refratária em Paciente com Miocardiopatia Idiopática

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN e ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA
InCor FMUSP
Universidade Tecnica de Ambato
InCor FMUSP

Introdução e/ou Fundamento: A tempestade elétrica (TE) é definida como a presença de 3 ou mais choques apropriados para taquicardias ventriculares em pacientes com cardiodesfibrilador implantável (CDI). Em geral, há cardiopatia estrutural de base e um ou mais fatores desencadeantes para tal ocorrência. Relata- se um caso de TE refratária a terapia clínico-cirúrgica usual, discutindo seu manejo.
Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 67 anos, com miocardiopatia com fração de ejeção reduzida (37%) de causa idiopática. Descartada doença de Chagas. Cateterismo cardíaco sem lesões obstrutivas. Ressonância cardíaca de padrão inespecífico, sem cicatrizes ou área de iquemia ou zonas de realce. Antecedente de taquicardia ventricular de alto risco, acompanhada de morte súbita, há 4 anos. Na ocasião, optado por colocação de CDI. Deu entrada em pronto-socorro com tempestade elétrica (37 choques apropriados com exaustão do gerador do CDI). Na época, realizada ablação com sucesso após falha de tratamento clínico com beta bloqueador e amiodarona. Relato, em procedimento, de modificação do substrato em região ínfero-latero-basal e ápice do ventrículo esquerdo. Após 4 meses, paciente recorre com tempestade elétrica (79 choques apropriados): controle clínico apenas após início de lidocaína endovenosa em infusão contínua sem tolerância ao desmame (sulfato de magnésio e amiodarona endovenosos realizados sem sucesso). Ainda, apresentando recorrência após associação de propranolol, metoprolol e sotalol. Optado por simpatectomia, com sucesso e sem novas recorrências da arritmia.
Discussão: A tempestade elétrica apresenta em geral substrato anatômico, principalmente em paciente com fração de ejeção reduzida. Etiologia muito comum é a Doença de Chagas, sendo raramente relatada tempestade elétrica em casos de etiologia indeterminada, como no caso acima. Seu manejo é inicialmente clínico, sendo a otimização do tratamento com beta bloqueador e a introdução de amiodarona as principais opções. Em pacientes intubados, a sedação pode ser otimizada. A associação entre diferentes betabloqueadores é alternativa de exceção. Em caso de falha terapêutica, pode- se recorrer a ablação, sendo a simpatectomia a opção final em casos refratários (comumente denominada terapia de resgate).

Palavras-chave: tempestade elétrica, simpatectomia, insuficiência cardíaca

20426

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

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

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 – 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 média de permanência total de internação foi de 5,7 dias. 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.

2
Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV

20048

Manifestações Sistêmicas de Aterosclerose Avançada

PEDRO ANTONIO GALDEANO, GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, ALAMIM MAXIMO GOBO E BORGES, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, FERNANDA NOGUEIRA BUENO RODRIGUES ALVES e MARCO ANTONIO GALDEANO
CLINICORE
CARDIOLIFE

Introdução e/ou Fundamento: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial, que ocorre em resposta à agressão endotelial, acometendo principalmente a camada íntima de artérias de médio e grande calibre. A formação da placa aterosclerótica inicia-se com a agressão ao endotélio vascular por diversos fatores de risco, como dislipidemia, hipertensão arterial ou tabagismo.Diversos mecanismos têm sido propostos para a aterogênese e suas complicações, como a oxidação de lipoproteínas (principalmente lipoproteínas de baixa densidade) e a alteração fenotípica do endotélio vascular, produzindo substâncias quimiotáticas de linfócitos, liberando espécies reativas de oxigênio, promovendo vasoconstrição e reduzindo propriedades antitrombóticas. Um evento coronário agudo é a primeira manifestação da doença aterosclerótica em pelo menos metade dos indivíduos que apresentam esta complicação. Sabemos que a patofisiologia da doença é sistêmica e motivamos o relato de um paciente com múltiplas graves lesões arterioscleróticas.
Relato de Caso: M.A.G., 63anos, natural de Anápolis - Goiás comparece à consulta com cardiologista para avaliação pré-operatória de cirurgia de amputação de 3º pododáactilo devido à isquemia crônica. Tabagista com carga tabágica de 80 maço.ano. Dislipidêmico com terpêutica irregular. Apresenta lesão oclusiva crônica de artéria tbial anterior direita. Foi solicitado um ecocardiograma que demonstrou disfunção sistólica de grau discreto com hipocineia difusa e fração de ejeção de 45%. Cateterismo cardiaco com lesão de 70% em tronco de coronária esquerda, além de lesões menos importantes difusas. Feito Doppler de carótidas com oclusão completa de todo sistema carotídeo direito e oclusão completa de artéria carótida interna esquerda com achado de shunt em artéria oftálmica além de padrão de baixa resistência e m artéria carótida externa esquerda.
Discussão A doença aterosclerótica consiste numa entidade sistêmica de caráter não apenas obstrutivo, mas também inflamatório, cuja manifestação inicial pode variar desde a morte súbita (infarto agudo do miocárdio) à doença arterial periférica. No presenta caso mostramos o poder de adaptação dos mais avançados graus de obstrução com surgimento de circulações colaterais associado a limitação crônica de atividades cotidianas. Surpreende-se pela ausência de eventos agudos motivando o relato dos autores.

Palavras-chave: Aterosclerose, dislipidemia, tabagismo

20111

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

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

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 Framinghan.
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 I; 22 % obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46%hipertensão, diabetes 11%; 17% glicemia em jejum >99 mg/dl, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total >200 mg/dl 35 % (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20 %; LDL colesterol >100 em 50 % (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL<40 em 13 % (média de 51 mg/dl), NI 17 %; triglicéridos >150 17 % (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal >88 cm 85,71 % nas mulheres e >102cm 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.

20112

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

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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 e SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS
Vanessa de Freitas Marcolla Universidade de Vassouras

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

20171

Risco Cardiovascular e Lesões Subclínicas em uma População de Adultos Jovens em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família em um Grande Centro Urbano

LIVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, MARIANA STUTZ KLEN, TOMÁS DE SOUZA MELLO, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, MICHELLE FELIPE FALCÃO, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA, FELIPE REY COSTA TOSTES, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Curso de Medicina IDOMED - Universidade Estácio de Sá - Campus Vista Carioca

Introdução e/ou Fundamentos: Na atenção primária é necessário identificar precocemente os fatores de risco cardiovascular (CV) e as lesões de órgãos alvo (LOA) subclínicas com procedimentos de baixa complexidade. Os mais disponíveis e de baixo custo são o Índice Tornozelo-Braquial (ITB), a hipertrofia ventricular esquerda (HVE) pelo índice de voltagem no ECG e a rigidez aórtica pelo cálculo da pressão de pulso (PP).
Objetivo: Avaliar os fatores de risco CV e as LOAs subclínicas em uma população jovem e aparentemente saudável atendida em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF).
Materiais e Métodos: Estudo populacional transversal para avaliação de risco CV em adultos de 20 a 50 anos atendidos em uma Unidade da ESF em uma área urbana no centro do município do Rio de Janeiro. Foram avaliados 632 indivíduos (40% do sexo masculino; idade média de 36 ± 9 anos). Dados sociodemográficos, antropométricos e fatores de risco CV foram registrados. Foi aferida a pressão arterial (PA) de consultório e calculada a PP (PA sistólica - PA diastólica). A PP de consultório >60 mmHg foi considerada elevada. O ITB foi calculado após as medidas da PA nos 4 membros. A mediana do ITB foi de 1,14 [1,08-1,22], que foi utilizada como ponto de corte para definir alterações precoces. Todos foram submetidos ao ECG para cálculo do Índice de Sokolow-Lyon (ISL) e do Índice de Voltagem de Cornell (IVC) para diagnóstico de HVE, sendo considerada a mediana do ISL (20mm) e do IVC (11mm) como ponto de corte para alterações precoces.
Resultados: A prevalência de hipertensão foi de 16%. A PP de consultório elevada foi identificada em 64 participantes, sendo mais frequente em homens, obesos, com circunferência do pescoço aumentada, menor ITB (1,07 vs 1,16, p<0,001) e maiores índices de voltagem: ISL 21,9 vs 19,8, p=0,04 e IVC 13,4 vs 7,1, p=0,03. Indivíduos com ITB diminuído são mais obesos, com maior circunferência cervical e apresentaram PA sistólica (125 vs 119 mmHg, p<0,001) e PP (49 vs 43 mmHg, p<0,001) mais elevadas. No ECG, o ISL aumentado foi mais frequente em homens, mais jovens e com sobrepeso, maior prevalência de hipertensão e maior PP. Aqueles com IVC aumentado são mais frequentemente do sexo masculino, obesos e com níveis de PA mais elevados.
Conclusões: Nesta população jovem, alterações precoces nas LOA subclínicas já identificam um perfil de risco CV mais elevado, indicando a importância da implementação de medidas de prevenção primária para reduzir esse risco.

20181

Grupo Focal: Relato de Experiências em um Estudo de Implementação no Contexto da Atenção Primária à Saúde

ISABELA MUZZI VASCONCELOS, SUELI FERREIRA DA FONSECA, THIAGO BARBABELA DE CASTRO SOARES, CHRISTIANE CORREA RODRIGUES CIMINI, LAURA CAETANO DE SA, THAIS MARQUES PEDROSO, LUCAS TAVARES NOGUEIRA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO e MILENA MARCOLINO SORIANO
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais
Centro de Telessaúde, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Faculdade de Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
Centro de Telessaúde - Polo Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Introdução: O projeto CHArMING - Controle da Hipertensão e Diabetes em Minas Gerais - visa melhorar o controle dessas doenças em áreas remotas com recursos limitados. É importante conhecer as barreiras e dificuldades percebidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para adaptar a estratégia de implementação do projeto.
Objetivo: Identificar as dificuldades e as barreiras no manejo de pessoas com hipertensão e diabetes percebidos pelas diferentes categorias profissionais na APS.
Materiais e Métodos: Trata-se de estudo qualitativo utilizando a técnica de grupo focal (GF), organizado por município e categoria profissional da APS (médicos, enfermeiros, gestores, agentes comunitários de saúde e equipe multiprofissional), em 5 municípios do Vale do Mucuri, Minas Gerais. Foram realizados 18 GF via plataforma Zoom com duração de 60 a 90 minutos. Um moderador conduziu a discussão a partir de um roteiro previamente elaborado e um observador registrou a ordem das falas. As reuniões foram gravadas, posteriormente transcritas e as informações-chave extraídas.
Resultados: Os profissionais da APS apontaram a grande demanda de pessoas com hipertensão e diabetes como um dos principais desafios para a assistência. Analfabetismo, abandono parental, alcoolismo e condições socioeconômicas foram identificados como dificultadores para adesão ao tratamento. A dificuldade de acesso às áreas rurais e a falta de estrutura física foram percebidos como barreiras. Os grupos na APS eram, em sua maioria, restritos à troca periódica de receitas, devido à pandemia. Mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação saudável e atividade física regular, efeitos colaterais da medicação e consequências da hipertensão e diabetes foram temas sugeridos para educação da população. Materiais ilustrativos foram vistos como estratégia para melhorar a adesão dos pacientes. Para qualificação profissional, foram sugeridas atualizações quanto à terapia farmacológica, exames complementares e estratégias para mudança comportamental, tanto no formato impresso como através de web aulas e palestras.
Conclusões: A partir do desvelamento das percepções, vivências e experiências de cada categoria profissional, a técnica de GF permitiu a identificação da percepção das principais dificuldades e barreiras para o manejo da hipertensão e diabetes no contexto da APS, que contribuirá para adaptar as atividades do projeto CHArMING à realidade local, a fim de aumentar adesão e a eficácia da intervenção.

20375

Atividade Física e a Ocorrência de Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres do Curso de Medicina

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, ANA CARLA DE OLIVEIRA CYPRIANO, HUGO MORELLI BARBOSA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a maior causa de morte no mundo, incluindo as mulheres. Atualmente, a incidência das DCV em mulheres, assim como a mortalidade, ultrapassa as neoplasias, como o câncer de mama, útero e ovário. Estima-se que 78% dos sinais precoces de infarto agudo do miocárdio em mulheres não sejam notados. A realização do check-up cardiológico é negligenciada, somado a isso, os sintomas de DCV são atenuados, se comparado aos homens, sendo considerados até mesmo inespecíficos, como falta de ar, fadiga, vômitos e náusea. Como forma de prevenção, recomenda-se a prática de exercício físico, com impacto na redução dos níveis de colesterol, de pressão arterial, glicemia, peso corporal. O objetivo do presente estudo foi a prática de exercícios físico e sintomas sugestivos de origem cardiovascular em alunas de medicina.
Métodos: Estudo observacional, com coleta quantitativa e transversal dos dados através de um questionário anônimo, sobre a prática de exercícios e sintomas sugestivos de origem cardiovascular, entre 2016 e 2020.
Resultados: Foram entrevistadas 602 mulheres, com média de idade de 21 anos, mínima de 17 e máxima de 40. Foram relatados 76(12,62%) com índice de massa corporal (IMC) >25 e 106(17,61%) desconhecia. Quanto a prática de exercícios físicos por mais de 30 minutos, 391(64,95%) não praticam. Quanto ao relato de alguns sintomas sugestivos de origem cardiovasculares, como fadiga, palpitação, falta de ar, desmaio sem explicação, dor nas pernas e dor no peito em repouso ou ao exercício, foi obtido que 347(57,64%) possuem 2 sintomas ou mais. O sintoma mais prevalente foi a fadiga, com 355(58,97%), seguido de falta de ar com 286(47,51%), palpitação em 232(38,54%) e dor nas pernas 182(30,23%). Ao serem questionadas a respeito de consulta para investigação de sintomas, apenas 52(8,64%) procuraram um cardiologista, enquanto 535(88,87%) não procuraram e 15(2,49%) não informaram.
Conclusão: Foi possível observar que a maior parte das entrevistadas não são adeptas da prática de exercício físico, onde mais da metade também relatou a presença de um ou mais sintomas que podem estar relacionados a saúde cardiovascular, com maior prevalência de fadiga e falta de ar, sendo observado que não houve preocupação com investigação cardiológica.

20356

Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres de Diferentes Grupos Socioeconômicos e Laborais

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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 MARÇOLLA
Universidade de Vassouras

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são subdiagnosticadas e tratadas em mulheres e estão como as principais causas de óbito: 8,6 milhões mortes/ano.
Objetivo: Identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C).
Métodos: Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV, em populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; grupo C-01/07/2017 e 10/10/2018 através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/AG) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento 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%; 16,7%; HAS conhecida/desconhecimento 2,5%/1,3%, 7%/3%, 13%/3%; 42,7%/não informado; mediram colesterolemia 76,7%(10.0% colesterol total >200 mg/dL e 33.3% não sabiam; 62.9% desconheciam HDL <40 mg/dL), 76,0%(7% e 59%; 87%), 95%(22% e 25%; 62%), 72,92% (16,7% e 35,42%; 73,96%); mediram glicemia 89.9%, 76%, 88%, 84,3%; sedentarismo 45.3%, 53%, 36%, 67,71%; IMC foi calculado em 88.7%(12.57%≥25; 0,0% ≥30), 51% (23%≥25; 0,0%≥30), 49%(17%≥25; 8%≥30), 80,2%(57,14%≥25; 32,47%≥30); faziam C/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.

20404

Influência dos Fatores de Risco Cardiovascular nas Hospitalizações de Idosos Diabéticos com Doença Arterial Coronariana no Município de Angra Dos Reis

GUILHERME SILVA PEREIRA e MARCELO ANTERO DA SILVA
Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Introdução e/ou Fundamentos: A diabetes tipo 2 é responsável por 90% dos casos mundiais, sendo o tipo mais comum da doença em adultos e idosos. Seu surgimento está atrelado aos hábitos de vida não saudáveis, como o sedentarismo e o tabagismo, que contribuem com a fisiopatologia da doença e a alta prevalência em idosos. Quando não tratada, a diabetes pode favorecer o surgimento de doenças cardiovasculares (DCV) e ocasionar hospitalizações. Dentre as DCV, a doença arterial coronariana (DAC) destaca-se por ser a comorbidade mais prevalente (21.2%) em indivíduos diabéticos.
Objetivo: Avaliar a relação entre os fatores de risco cardiovascular e a hospitalização de idosos diabéticos com DAC, e realizar um levantamento epidemiológico acerca dos fatores de risco cardiovascular de idosos diabéticos com DAC em Angra dos Reis.
Materiais e Métodos: Esta pesquisa original exploratória e descritiva teve como objeto de estudo os usuários diabéticos com DAC do Centro de Especialidades Médicas da região central de Angra dos Reis. Inicialmente, a obtenção de dados sobre os fatores de risco cardiovascular ocorreu por meio do acesso aos prontuários, os quais também foram consultados para confirmar os critérios de inclusão e verificar possíveis critérios de exclusão. Posteriormente, os voluntários foram acompanhados mensalmente por telefone para averiguação de possíveis hospitalizações no período entre setembro e dezembro.
Resultados: A população estudada apresentou idade média de 72,13 anos (DP = 8,562), sendo 53,85% (n = 7) dos indivíduos do sexo masculino. Observou-se que 92,31% (n = 12) dos indivíduos tinham HAS e quase metade (46,15%; n = 6) apresentava obesidade. Além disso, 53,85% (n = 7) não tinham hábito de fumar e 76,92% (n = 10) dos indivíduos eram sedentários. Foram observadas hospitalizações em 20% (n = 1) dos indivíduos na faixa 70 a 79 anos, em 14,3% (n = 1) do sexo masculino, em 8,3% (n = 1) dos hipertensos, em 14,3% (n = 1) daqueles sem obesidade, em 14,3% (n= 1) dos não fumantes e em 10% (n = 1) dos sedentários. Entretanto, não existiu associação entre as hospitalizações e as variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao estilo de vida.
Conclusões: Idosos diabéticos com DAC estão sujeitos ao desencadeamento de diversas complicações da DM, que podem ser prevenidas com estratégias voltadas para a mudança de estilo de vida. Faz-se necessário a elaboração de ferramentas preditivas de complicações da DM, a fim de intervir precocemente naqueles com maiores riscos.

Palavras-chave: Fatores de risco, diabetes mellitus, doença arterial coronariana, idosos, hospitalização

3
Cardiologia Clínica

20032

Síncope e Hipertensão Pulmonar Secundária à Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídeo

LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, AMANDA SCHWAMBACH VELTEN, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A síncope pode ser a manifestação clínica de diversas doenças, na maioria das vezes de etiologia benigna, podendo também ser secundária à cardiopatias. A presença de cardiopatia estrutural e alterações eletrocardiográficas são indicadores de alto risco, devendo ser investigados de forma mais ampla.
Relato de Caso: Paciente 23 anos, portadora de Síndrome do anticorpo antifosfolipideo (SAAF) primária, hipertensão pulmonar em uso regular de Sildenafil e Bosentana, além de anticoagulação crônica com cumarínico, dá entrada na emergência com quadro de dispneia seguida de síncope. ECG com padrão de strain de ventrículo direito. Exames laboratoriais evidenciando aumento de NT-pró-BNP com troponinas normais. INR dentro do alvo. Realizada angiotomografia de tórax para descartar novo evento tromboembólico, apresentando aumento importante de átrio e ventrículo direitos sem sinais de tromboembolismo pulmonar. Ecocardiograma transtorácico evidenciando átrio e ventrículo esquerdo de tamanhos reduzidos, rechaçados pelo átrio e ventrículo direitos, respectivamente. Disfunção grave de ventrículo direito, aumento importante de câmaras direitas e da pressão da artéria pulmonar estimada em 100 mmHg. Realizado investigação complementar com Holter sem evidência de arritmias. Quadro clínico compatível com síncope secundária a hipertensão pulmonar grave, recebendo alta posteriormente com medicações de uso crônico.
Discussão: A SAAF é uma doença auto-imune que é caracterizada pela presença de eventos trombóticos em qualquer leito vascular, além de eventos gestacionais, associadoà elevação persistente dos anticorpos antifosfolipídeos. A hipertensão pulmonar na população portadora de SAAF é provavelmente multifatorial, podendo ser devido a eventos embólicos recorrentes, bem como trombose de grandes vasos ou na microcirculação *in situ*. A disfunção endotelial e a inativação da proteína C pelos anticorpos antifosfolipídeos seriam um dos mecanismos envolvidos na trombose secundária a esta patologia. Com o desenvolvimento da hipertensão pulmonar, pode haver disfunção ventricular direita secundária ao aumento da pós-carga das câmaras direitas, podendo ser o mecanismo da síncope nessa patologia. A presença de síncope é um marcador de gravidade na população com hipertensão pulmonar conferindo um prognóstico reservado.

Palavras-chave: Síncope, hipertensão arterial pulmonar, disfunção ventricular direita

20055

Prevalência de Casos de Pericardite Aguda nas Diferentes Regiões do Nordeste de 2009 a 2019

ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, FELIPE ROCHA DE ALMEIDA AMORIM, KAUANY DOS SANTOS ASSUNÇÃO e RODRIGO CARVALHO DE MENEZES
Universidade Salvador (UNIFACS)
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC SALVADOR)
Instituto Gonçalo Muniz - FioCruz

Introdução e/ou Fundamentos: Doença mais comum do pericárdio, a pericardite aguda é uma síndrome frequente caracterizada pela inflamação do pericárdio e usualmente atribuído a etiologia viral/idiopática, geralmente benigna e autolimitada. Classicamente manifestada como uma síndrome febril com frequente acometimento de vias aéreas superiores, dor torácica e atrito pericárdico. O diagnóstico clínico requer a presença de dor precordial típica, atrito pericárdico, elevação difusa do segmento ST e derrame pericárdico. Representa 5% de todas as causas de dor torácica na sala de emergência. Mas, apesar dos avanços no tratamento, existe informação limitada em relação a etiologia e prognóstico. Por conta disso, a real incidência e prevalência de pericardite é difícil de quantificar.
Objetivo: Determinar a prevalência dos casos de pericardite aguda nos estados do Nordeste de 2009 a 2019.
Materiais e Métodos: Estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no DataSUS referentes a mortalidade por Pericardite Aguda no Nordeste, entre 2009 a 2019. As variáveis utilizadas foram: Unidade da Federação, sexo, faixa etária, cor/raça e ano do óbito.
Resultados: No período considerado ocorreram 261 óbitos por Pericardite Aguda em toda a Região Nordeste. Observando as oito Unidades da Federação, Pernambuco apresentou o maior número de óbitos (102), seguido por Ceará (42), Bahia (27), Rio Grande do Norte (23), Alagoas (22), Paraíba (21), Maranhão (15) e Piauí (9). Ao considerar o ano de óbito, verifica-se um pico em 2019 (32), seguido de 2016 (27), 2014, 2017 e 2018, os quais apresentaram 26 óbitos cada, logo após vem os anos de 2012 (25), 2010 (23), 2011 (22), 2015 (19), 2013 (18) e 2009 (17). Ao analisar o número de óbitos por raça, nota-se uma alta prevalência dos Pardos (167), seguido por Brancos (65) e Pretos (19). Quando se trata de óbitos por faixa etária, de 0-9 anos registraram 6 óbitos, 10-29 anos (23), 30-59 anos (80), 60-79 anos (104) e com 80 anos ou mais foram identificados 48 óbitos.
Conclusões: Entre os anos de 2009 e 2019, ocorreram 261 óbitos por pericardite aguda na região Nordeste. No qual, notou-se um pico no ano de 2019 (12%). Ao se abordar o quesito raça, é perceptível a prevalência dos pardos sobre as demais raças (64%). Quando se trata de faixa etária, é visto um maior número de mortalidade em pessoas acima de 60 anos, responsável por mais da metade dos óbitos (152).

Palavras-chave: Pericardite, doença do pericárdio, Nordeste, cardiologia.

20034

Pericardite: uma Causa de Dor Torácica que Não Pode Ser Esquecida

LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ARMINDO DA LUZ MATHEUS JUNIOR, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A dor torácica é um grande desafio na sala de emergência por apresentar diversos diagnósticos diferenciais possíveis e de gravidade variável. Dentre os diagnósticos possíveis, encontramos a pericardite aguda, uma doença subdiagnosticada e cada vez mais frequente na prática clínica em tempos de pandemia.
Relato de Caso: Paciente 34 anos, sem comorbidades, com quadro de dor torácica em opressão retroesternal recorrente, com irradiação para região cervical de caráter pleurítico há 48 horas. Relato de quadro gripal recente sem testagem para COVID 19 na ocasião. ECG evidenciando alteração difusa da repolarização. Ecocardiograma dentro da normalidade, laboratório como troponinas e dímero D normais. Aventada a possibilidade de pericardite em fase mais tardia(fase III pelas alterações eletrocardiográficas). Realizada RNM cardíaca evidenciando a presença de realce tardio no pericárdio, corroborando o diagnóstico de pericardite aguda.
Discussão: Em pacientes com dor torácica a história clínica detalhada é ponto crucial para investigação diagnóstica. Deve ser pontuado na avaliação não apenas o caráter da dor e comorbidades, devemos questionar fatores de melhora e de piora, bem como sintomas associados e possíveis gatilhos para o quadro. Devemos questionar também a relação da dor com algumas posições, como piora com o decúbito dorsal e alívio da mesma na posição de Blechmann no caso de pericardite. O eletrocardiograma é ferramenta fundamental na avaliação do quadro. Na pericardite é classicamente descrito como apresentando supra de ST difuso côncavo, sem respeitar a anatomia coronariana, correspondendo a fase I eletrocardiográfica, mas podemos ter também alterações difusas da repolarização fazendo diagnóstico diferencial com isquemia miocárdica, sendo a fase III do ECG. Assim, a coleta da história, incluindo os fatores de alívio e piora da dor, os fatores de risco para doença arterial coronariana, bem como eventuais gatilhos para pericardite, como infecções virais recentes, associado a alteração difusa do ECG, apesar de não ter o aspecto clássico de pericardite, tornam a pericardite uma das principais hipóteses diagnósticas a serem feitas. Tendo sido confirmada pela RNM cardíaca. No atual cenário de pandemia, onde vem ocorrendo aumento da incidência de dor torácica secundária à pneumopatias e fenômenos tromboembólicos a pericardite aguda é um diagnóstico que não deve ser esquecido.

Palavras-chave: Dor no peito, Pericardite, Eletrocardiografia

20057

Variação Sazonal de Mortalidade da Doença de Chagas na Bahia entre 1999 e 2019

FELIPE ROCHA DE ALMEIDA AMORIM, ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, CAROLINA ESTEVES SILVA SIMÕES, MATHEUS GRISI MANSUR GOMES e RODRIGO CARVALHO DE MENEZES
Universidade Salvador (UNIFACS)
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC SALVADOR)
Instituto Gonçalo Muniz Fio Cruz

Introdução: A doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa, causada pelo protozoário Tripanosoma cruzi (T. cruzi) e que tem como vetor os insetos triatomíneos conhecidos como barbeiros. A forma aguda da doença de Chagas muitas vezes não é identificada e evolui na maioria das vezes para a fase crônica, com apresentação em formas indeterminadas, digestiva, cardíaca ou cardiodigestiva. Conhecida como um assassino silencioso porque as consequências crônicas mortais relacionadas à doença cardíaca ocorrem muitos anos após os sintomas agudos. Migrações humanas não controladas, degradação ambiental, alterações climáticas, maior concentração da população em áreas urbanas e precariedade de condições socioeconômicas inserem-se como determinantes e condicionantes sociais para a transmissão da patologia.
Objetivo: Analisar a variação sazonal da mortalidade da doença de chagas, na Bahia, entre 1999 e 2019.
Metodologia: Estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no DataSUS referentes a mortalidade por Doença de Chagas, na Bahia, entre 1999 e 2019. As variáveis utilizadas foram: mês do óbito e macrorregião de saúde.
Resultados: No período considerado ocorreram 12240 óbitos por doença de Chagas no Estado da Bahia. Considerando as nove macrorregiões de saúde, o Leste apresentou o maior número de óbitos (6151), seguido por Centro- Leste (1649), Centro-Norte (1472), Oeste (955), Sudoeste (932), Nordeste (530), Norte (325), Sul (195) e Extremo Sul (31). Quando realizamos uma análise sazonal, o Leste apresentou um maior número de óbitos no inverno (1646), assim como o Centro-Norte (404), Sudoeste (265) e Extremo-Sul (12). O Centro-Leste apresentou um maior número de óbitos no verão (428), assim como o Oeste (271) e Nordeste (182). Já o Norte apresentou um aumento dos óbitos no outono (95) e o Sul na primavera (58). Considerando o valor total dos óbitos em relação com a sazonalidade, os meses que correspondem ao inverno tem um maior número de mortalidade (3288), seguido do outono (3071), verão (2991) e primavera (2890).
Conclusão: Embora tenha um maior número de óbitos por doença de Chagas no estado da Bahia entre os anos de 1999 e 2019 no período do inverno, não podemos afirmar uma relação causal ou associação entre os eventos. Esse estudo não contempla os períodos em que ocorreram a descompensação da fase crônica da doença, que é responsável pela maioria dos óbitos, e sim o período em que o óbito foi registrado. Portanto, necessita-se de mais estudos.

Palavras-chave: doença de chagas, mortalidade, chagas na Bahia, variação sazonal, cardiologia

20060

Mortalidade de Pacientes Acometidos por Doença Reumática Crônica do Coração no Nordesde entre 2004 e 2019

RAPHAEL FLEUMER SANTANA SANTOS, MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA, ANA CAROLINA RIOS CARVALHO e RODRIGO CARVALHO DE MENEZES
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC SALVADOR)
Universidade Salvador (UNIFACS)
Instituto Gonçalo Muniz Fio Cruz

Introdução e/ou Fundamentos: A doença reumática crônica cardíaca é um processo tardio da febre reumática (FR), que é uma complicação inflamatória autoimune, com predisposição genética, ocorrendo por intermédio de uma infecção não supurativa da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. A cardiopatia reumática crônica (CRC) pode ser desenvolvida por um único episódio grave ou por múltiplos episódios recorrentes da FR, que normalmente afeta o endocárdio, apresentando valvulite mitral. Essa doença está relacionada principalmente com indivíduos expostos a fatores ambientais e socioeconômicos desfavoráveis, como a pobreza e más condições de vida. Devido a isso, a frequência da doença no Brasil possui uma distribuição distinta entre as regiões geográficas, sendo a região Sudeste e Nordeste, respectivamente, as que mais tiveram gastos hospitalares para o tratamento da FR, de acordo com DataSUS, nos últimos anos.
Objetivo: Analisar a mortalidade dos pacientes acometidos pela doença reumática crônica no Nordeste, de 2004 a 2019.
Materiais e Métodos: Estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes aos óbitos por Doenças Reumáticas Crônicas do Coração nos estados do Nordeste, entre 2004 e 2019. A variável utilizada foi óbitos por local de residência.
Resultados: Após análise dos gráficos de mortalidade por Doenças Reumáticas Crônicas do Coração nos estados do Nordeste, foi observado um aumento de, aproximadamente, 35% do total de óbitos entre o período de 2004 a 2019. Nota-se também, que o número de óbitos por residência em Pernambuco e na Bahia são eminentemente superiores quando comparados aos outros estados. Esses, em concomitância, são responsáveis por, aproximadamente, 49% do total de óbitos registrados no Nordeste no ano de 2019. Por fim, os dados deste estudo demonstraram, de modo geral, um aumento gradual do número de óbitos no período de 2004 a 2019, com exceção do estado do Ceará, que obteve um significativo aumento de 153% no período.
Conclusões: A mortalidade de pacientes acometidos pela doença reumática do coração na região Nordeste nos anos de 2004 a 2019 teve um aumento gradual na maioria dos municípios. No entanto, o Ceará teve um aumento significativo no número de óbitos, representando 148% quando comparado o total de óbitos do período. Além disso, vale salientar que a Bahia e Pernambuco foram detentores dos maiores percentuais de óbitos.

Palavras-chave: Doença reumática do coração, febre reumática, mortalidade doença reumática, doença reumática

20065

Ação Sinérgica da Quimioterapia e da Radioterapia Mediastinal Sobre a Cardiotoxicidade no Paciente com Câncer

JOÃO LUÍS BARBOSA e CLARISSA ANTUNES THIERS
CARDIOEXPERT
INC

A toxicidade cardíaca nos pacientes em tratamento do câncer pode advir, dentre outras fontes, do tratamento quimioterápico e do tratamento radioterápico. Entretanto, quando estes tratamentos são realizados em um mesmo paciente não é possível atribuir a cada terapêutica a extensão do dano miocárdico. Paciente feminina, 24 anos, com histórico de Doença de Hodgkin estágio IV B diagnosticado e tratado em 2010 com uso de 8 ciclos de ABVD (Doxorrubicina, Vinblastina, Bleomicina, Dacarbazina) e radioterapia de mediastino, obtendo resposta parcial. Posteriormente recebeu 2 ciclos de ICE (Ifosfamida Carboplatina e Etoposídeo), alcançando resposta completa. Foi submetida ao condicionamento BEAM (Carmustina, Etoposídeo, Citarabina e Melfalan) em 15/10/2010, seguido de TMO autólogo em 21/10/2010. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda atribuída à síndrome da pega. Nega comorbidades. Evoluiu assintomática até 2021, quando iniciou quadro de dispneia aos moderados esforços, de início insidioso, progredindo depois de 8 meses para dispneia aos pequenos esforços. Ao exame: Paciente lúcida, orientada no tempo e no espaço. Cooperando adequadamente com o examinador. Corada, hidratada, acianótica e anictérica. PA= 116x78 mmHg FC= 79 bpm SpO2= 97%. ACV: RCR, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sopro holosistólico (2+/6+) no FM. Ictus cordis tópico. AR: MV reduzido nas bases pulmonares, com discretos estertores crepitantes na base direita. ABD: Atípico, flácido, peristáltico e indolor. MMII: Pulsos com amplitude normal, boa perfusão periférica. Apresenta edema perimaleolar (1+/4+) D>E. ETT (11/02/2022): Disfunção sistólica do VE. FE: 45% (Teichholz). Strain Global Longitudinal: -12,6%. Regurgitação mitral grave e tricúspide moderada. PSAP: 53mmHg.

Palavras-chave: Cardioncologia, cardiotoxicidade

20067

Avaliação de Risco Pré-Operatório em Pacientes Infectados por SARS-CoV-2: Relato de Caso

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, ARNALDO LUIZ FERREIRA COUTINHO, ANA PAULA ROQUE COSTA FERREIRA, BIANCA GONÇALVES DE MOURA e ALINE STERQUE VILLACORTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)

Introdução e/ou Fundamento: Pacientes diagnosticados com COVID-19 no período perioperatório apresentam maior mortalidade e morbidade após intervenções cirúrgicas quando comparados aos indivíduos sem infecção por SARS-CoV-2. Contudo, apesar de recomendação para adiamento de procedimentos eletivos, ainda não há consenso quanto à reavaliação do risco cirúrgico destes pacientes.
Relato de Caso: Sexo masculino, 62 anos, portador de hipertensão arterial, interna para correção cirúrgica convencional de aneurisma de aorta abdominal. Avaliação pré-operatória o considerou como sendo de risco cardiovascular baixo (escore de Lee classe II). Diagnosticado com COVID-19 durante a internação, sem repercussão clínica significativa, foi optado por adiamento do procedimento proposto até o término do período de isolamento respiratório. Por tratar-se de procedimento de alto risco intrínseco, foi realizada segunda avaliação pré-operatória; que evidenciou hipocinesia em parede ínfero-lateral que antes era inexistente. Diante da indisponibilidade de testes funcionais, optou-se por estratificação coronariana invasiva que mostrou estenose grave em artéria coronária direita (ACD) e oclusão crônica de artéria circunflexa contemplada por circulação colateral; sendo indicada intervenção coronariana percutânea de ACD.
Discussão: A infecção perioperatória por SARS-CoV-2 aumenta a mortalidade pós-operatória e está associada a eventos tromboembólicos com maior potencial isquêmico. Tendo por objetivo a redução deste risco, recomenda-se o adiamento de procedimentos cirúrgicos sempre que possível. Contudo, ainda é incerta a necessidade e a forma de reavaliação pré-operatória destes pacientes. Revisão da literatura vigente corrobora a individualização da conduta médica conforme evolução clínica consequente à infecção por SARS-CoV-2 contemplando a estratificação do risco cardiovascular e do risco intrínseco ao procedimento proposto.

Palavras-chave: Período Pré-Operatório, COVID-19, Prognóstico

20079

Trombose de Veia Cava Inferior com Extensão para o Átrio Direito e Síndrome Edemigênica Relacionadas à Neoplasia Renal

LARISSA LOPES FERNANDES, JEFFERSON FREIXO GUEDES, MARIEL ARAUJO LIZARRALDE, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, BRUNO HENRIQUE ANDRADE BARROS, LINA REIS NETTO, LIZ GUERRA PINTO, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA e MARIA EDUARDA DO VALE PADILHA
Hospital Municipal Miguel Couto

Introdução e/ou Fundamento: O carcinoma de células renais (Tumor de Grawitz) representa cerca de 80- 90% das neoplasias renais malignas primárias em adultos. A extensão do trombo tumoral para a veia cava inferior (VCI) ocorre em 10 a 25% dos casos, havendo extensão para as câmaras direitas do coração somente em 1% dos casos. A apresentação clínica clássica de dor em flanco, hematúria e massa abdominal palpável é incomum, estando presente em cerca de 5 a 10% dos casos.
Relato de Caso: Paciente masculino de 80 anos, admitido por quadro de edema e lesões crônicas em membros inferiores com piora progressiva, associado à dor em flanco direito, massa abdominal palpável e hematúria. A Tomografia Computadorizada de abdome demonstrou lesão tumoral em rim direito parcialmente calcificada, com trombose em veia renal e VCI. O Ecocardiograma transtorácico demonstrou função sistólica global normal do ventrículo esquerdo (fração de ejeção de 65%), aumento biatrial e espessuras parietais normais. Visualizando material hiperecogênico arredondado, pouco móvel, bordas irregulares, preenchendo quase a totalidade do átrio direito tocando a valva tricúspide e VCI com hipovolemia e trombose. Doppler de membros inferiores sem sinais de trombose venosa profunda e superficial, observando trombose em veia cava inferior confirmada por angiotomografia que também evidenciou extensão do trombo para o interior do átrio direito. O paciente manteve-se clinicamente estável durante a internação hospitalar aguardando abordagem cirúrgica.
Discussão: A ocorrência de trombose de veia cava inferior é observada na minoria dos casos de neoplasia renal, sendo a extensão ao átrio direito ainda menos comum. Havendo indicação de tratamento cirúrgico nesta condição, com realização de nefrectomia, abordagem de VCI e intra-cardíaca (com circulação extra- corpórea), existindo entretanto relatos de elevada morbimortalidade cirúrgica. A relevância deste caso fundamenta-se na identificação de entidades nosológicas incomuns: trombose em veia cava inferior com extensão para o átrio direito relacionada à neoplasia renal, apresentando-se inicialmente com a tríade de dor abdominal, hematúria e massa abdominal associada à síndrome de edemigênica e dermatopatia periférica.

Palavras-chave: neoplasias renais, trombose venosa, veia cava inferior, átrios do coração.

20103

Síncopes de Repetição por Arritmia Ventricular e Pausas Sinusais Acentuadas. A Importância do Holter na Prática Diária. Relato de Dois Casos

JEFERSON FREIXO GUEDES, LUIZ GELUDA, LAURA DAYE GONÇALVES LEITE, ADA SOPHIA NORFINI JESSOURUN, TIAGO MANSUR KOBBAZ, BIANCA VIANNA PEDROSA, MARIA CLAUDIA MONTEIRO DE BARROS TRIGO e TALI SCHEINKMAN BAND
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro
Faculdade de Medicina, Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: A síncope constitui condição clínica frequente em unidades de emergência e de Cardiologia, podendo apresentar diversas etiologias e ser decorrente de condições de extrema gravidade. Cursando, em algumas situações, com risco para a vida. O Holter desempenha um papel importante na investigação de pacientes com síncope, especialmente os classificados como risco alto e intermediário, trazendo por vezes informações surpreendentes.
Relato de Caso: Caso 1: Paciente de 85 anos, portadora de hipertensão arterial (HAS), admitida na emergência com histórico de palpitações taquicárdicas, lipotímia e episódios de síncope de repetição. Buscou atendimento por síncope, trazendo Holter que demonstrou arritmia ventricular com alta incidência, quantificando 126.000 extra-sístoles em 24 horas (correspondendo a 79% do total de complexos QRS) e 1.082 episódios de taquicardias ventriculares sustentada e taquicardia ventricular não sustentada. Havendo correlação entre sintomas clínicos e períodos de arritmia. Ecocardiograma transtorácico com função sistólica global do VE normal, esclerose aórtica com regurgitação leve a moderada. Durante internação hospitalar foi submetida a ablação com sucesso. Holter de 24 horas de seguimento com significativa melhora, havendo somente 271 extra-sístoles ventriculares isoladas em 24 horas. Caso 2: Paciente de 86 anos, portadora de HAS e diabetes mellitus com episódios de palpitações, lipotímia e síncopes de repetição, realizou Holter de 24 horas que evidenciou: 4.753 extrassístoles ventriculares isoladas (correspondendo a 6% do total de complexos QRS) e 656 pausas superiores a 2 segundos, a mais longa com 6,6 segundos de duração (não havendo utilização de medicações cronotrópicas negativas). Admitida assintomática, manteve-se sob monitorização contínua até implante de marcapasso definitivo.
Discussão: Sintomas como lipotímia, palpitações e síncopes são muito frequentes no cotidiano cardiológico, podendo apresentar diversas etiologias. O holter de 24 horas constitui ferramente extremamente útil neste contexto, propiciando informações cruciais para indicações de intervenções cardiológicas. A relevância destes casos fundamenta-se na identificação, à partir de sintomas comuns, de acentuadas alterações ao Holter de 24 horas com grande potencial de gravidade e risco de vida, havendo sucesso com a ablação no primeiro caso e implante de marcapasso definitivo no segundo caso.

Palavras-chave: Síncope; taquicardia ventricular; pausas sinusais.

20104

Tromboembolismo Pulmonar e Hemorragia Intracraniana, Desafio Terapêutico. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, GABRIEL CAMPINHO ALVES, VICENTE CELES, CAROLINA CAVALCANTI, CLARISSA DIBLASI CANESHI, CAROLINE MOTTA, LIGIA FEBRARO FRANÇA GOMES DA SILVA, LAURA DAYE GONÇALVES LEITE, ADA SOPHIA NORFINI JESSOURUN e TIAGO MANSUR KOBBAZ
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro
Faculdade de Medicina, Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: A associação entre acidente vascular cerebral (AVC) e tromboembolismo venoso (TEV), termo que engloba trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), ocorre em menos de 1% dos pacientes com AVC, podendo, porém, ocasionar cerca de 50% das mortes precoces após AVC. Apresenta maior incidência em concomitância com AVC hemorrágico do que no isquêmico, sendo a abordagem terapêutica neste cenário desafiadora. Nos pacientes com AVC hemorrágico associados à trombose venosa profunda ou embolia pulmonar com contraindicação a utilização de anticoagulantes em doses terapêuticas, recomenda-se a inserção do filtro de veia cava inferior (VCI). O AVC hemorrágico associado a valvas mecânicas cardíacas constitui outro cenário, não incomum, mas também crítico e desafiador sobretudo no que concerne ao momento idealmente mais seguro para o retorno da anticoagulação. Neste contexto, o estudo de Kuramatso et al em 2018 observou aumento na incidência de complicações hemorrágicas nos pacientes com AVC hemorrágico e próteses mecânicas com o retorno de anticoagulação nos primeiros 13 dias após o AVC, considerando mais seguro o retorno da anticoagulação após o 14 ° dia.
Relato de Caso: Paciente de 53 anos admitido por AVC hemorrágico, no quinto dia de internação hospitalar evoluiu com hipotensão arterial e dessaturação, apresentando ao exame físico: discreta turgência jugular bilateral, sem alterações a inspeção e palpação do precórdio. Ecocardiograma transtorácico demonstrando leve aumento de cavidades direitas e leve disfunção sistólica do ventrículo direito. Doppler venoso de membros inferiores evidenciou TVP em veia femural direita. De acordo com o quadro clínico, circulatório, pulmonar e vascular considerou-se a possibilidade de TEP. Angiotomografia de tórax evidenciou falhas de enchimento em ramos de artéria pulmonar direita. Diante do quadro neurológico houve contra-indicação a anticogulação plena, optando-se por implante de filtro de VCI.
Discussão: A associação entre AVC hemorrágico e TEV é incomum porém extremante grave e desafiadora diante da contra-indicação a anticoagulação. Diante da suspeição clínica de TEV, o doppler de membros inferiores é facilmente acessível para investigação de TVP e a complementação com o ecocardiograma auxilia na suspeição de TEP sobretudo nos pacientes instáveis para a realização de angiotomografia do tórax, sendo o implante do filtro de VCI indicado neste contexto.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar; acidente vascular cerebral; anticoagulação.

20105

Repercussões Cardiovasculares da Intoxicação Aguda por Nafazolina em Pré-Operatório Vascular. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, FELIPPE BEER, GUILHERME NOGUEIRA DUTRA, CLAUDIA REGINA CHEFER, TALI SCHEINKMAN BAND, MARIA CLAUDIA MONTEIRO DE BARROS TRIGO, BIANCA VIANNA PEDROSA, TIAGO MANSUR KOBBAZ, ADA SOPHIA NORFINI JESSOURUN e LAURA DAYE GONÇALVES LEITE
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro
Faculdade de Medicina, Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: A nafazolina é um agonista alfa-adrenérgico amplamente utilizada como descongestionante por apresentar vasoconstrição de mucosa nasal com rápido início de ação. Possui janela terapêutica estreita, estando os pacientes que fazem uso de doses abusivas mais susceptíveis à intoxicação. O espectro clínico da intoxicação aguda é amplo com gravidade proporcional à sobredose utilizada. O estímulo de receptores alfa 2 pré-sinápticos no sistema nervoso apresenta ação inibitória na atividade simpática cerebral e redução do tônus vascular periférico, podendo ocasionar: depressão neurológica, respiratória, bradicardia, hipertensão arterial reflexa, cefaléia, tontura, vômitos, irritabilidade e convulsões. A abordagem terapêutica constitui: monitorização clínica, medidas de suporte como atropina diante de bradicardias sintomáticas e esvaziamento gástrico dependendo da forma e tempo da intoxicação.
Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, internado por doença arterial periférica e infecção cutânea em 2º e 3º pododáctilos esquerdos relacionados a traumatismo, com proposta cirúrgica. Constatou-se durante o início de procedimento anestésico importante bradicardia sinusal, frequência inferior a 40 bpm e acentuada hipertensão arterial (PA: 200 x 100 mmHg), havendo relato do uso de atropina e suspensão do procedimento. Avaliado pela cardiologia: PA: 160 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 42 bpm, sem sintomas cardiovasculares. Negava uso de medicações como colírios oftalmológicos e nenhum medicamento cronotrópico negativo, sem alterações eletrolíticas que justificassem a bradicardia. Diante do contexto clínico de bradicardia sem etiologia evidente, o paciente foi questionado sobre o uso de descongestionantes nasais e relatou utilização crônica de medicação à base de Nafazolina, 1 frasco (30mL) com duração variável entre 1 e 2 dias, correspondendo a 9 vezes a dose máxima recomendada. Iniciou-se corticóide nasal para o quadro de rinite alérgica e suspendeu-se a medicação a base de nafazolina, havendo melhora da frequência cardíaca e pressão arterial, sendo submetido ao tratamento cirúrgico sem intercorrências.
Discussão: A intoxicação por nafazolina deve ser considerada e investigada diante de bradicardia acentuada, hipertensão arterial e cefaléia, principalmente no contexto clínico de quadros respiratórios e bradicardia sem etiologia evidente.

20106

Abscesso Cerebral por Endocardite Infecciosa Subaguda Relacionado a Prolapso Valvar Mitral. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, BIANCA VIANNA PEDROSA, MARIA CLAUDIA MONTEIRO DE BARROS TRIGO, TALI SCHEINKMAN BAND, LAURA DAYE GONÇALVES LEITE, ADA SOPHIA NORFINI JESSOURUN e TIAGO MANSUR KOBBAZ
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro
Faculdade de Medicina, Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: A endocardite infecciosa é conceituada como ocorrência de processo inflamatório endocárdico acometendo principalmente as valvas cardíacas. Condições clínicas como anomalias congênitas, lesões valvares adquiridas e presença de dispositivos intra-cardíacos são importantes condições predisponentes. A ocorrência de fenômenos embólicos nos pacientes com endocardite infecciosa varia entre 22 a 50% dos casos principalmente na vigência de vegetações móveis e superiores a 1 cm. Os abscessos cerebrais podem ser conceituados como infecções purulentas no parênquima cerebral, com índices de mortalidade entre 10 a 40% diante de um diagnóstico tardio. A abordagem terapêutica dos abscessos cerebrais envolvem a combinação de drenagem cirúrgica e antibioticoterapia.
Relato de Caso: Paciente de 46 anos, com histórico de prolapso valvar mitral com leve regurgitação mitral, iniciou cerca de 1 mês antes da internação quadro de fraqueza, prostração, emagrecimento, febre baixa, negando cefaleia, tosse e sudorese noturna. Referiu odontalgia importante antes do início do quadro, negando tratamentos dentários. Em avaliação inicial, observou-se anemia moderada, sopro sistólico em foco mitral e hepatomegalia discreta. Colhido hemoculturas (que posteriormente vieram negativas) e iniciado antibioticoterapia. Ecocardiograma transtorácico: dimensões cavitárias e espessuras parietais normais, função sistólica global biventricular normal, prolapso valvar mitral com importante regurgitação mitral. Lesões ecogênicas de contornos irregulares em cúspides anterior e posterior de valva mitral. Ecocardiograma transesofágico: septo inter-atrial íntegro, lesões ecogênicas de contornos irregulares em cúspides anterior e posterior de valva mitral, medindo 2,5 cm cúspide anterior e 1,5 cm em cúspide posterior compatíveis com vegetação e insuficiência mitral grave. Evoluiu com cefaléia e alteração transistória de nível de consciência, sendo submetida à tomografia de crânio que evidenciou lesão de 1,7 cm x 1,6 cm em lobo parietal esquerdo com captação periférica de contraste compatível com abscesso que foi conduzido em tratamento conservador. Após resolução de quadro infeccioso cerebral a paciente foi submetida à troca valvar com sucesso.
Discussão: A relevância deste caso fundamenta-se no diagnóstico de abscesso cerebral como complicação decorrente de endocardite infecciosa subaguda relacionada a prolapso valvar mitral e insuficiência mitral grave, com necessidade de troca valvar.

Palavras-chave: Endicardite bacteriana; abscesso cerebral, insuficiência mitral.

20107

Tromboembolismo Pulmonar Submaciço Pós COVID-19. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, LUIZ GELUDA, DIOGO QUEIROZ DINIZ, DANIELA MALTA DA SILVA PONTUAL e LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA
Unidade de Pronto Atendimento de Copacabana, Unimed - Rio
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro

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. O envelhecimento populacional, maior incidência de neoplasias e utilização de dispositivos vasculares são fatores relacionados ao aumento na incidência de TEP. A infecção pelo SarsCOV2 ocasiona a COVID-19 que cursa além das infecções de vias aéreas potencialmente graves (sobretudo em idosos e imunossuprimidos), com distúrbios hematológicos decorrentes de hipercoagulabilidade sanguínea estando relacionada ao tromboembolismo venoso (TEP e trombose venosa profunda) tanto na fase aguda de doença como tardiamente. Os principais achados clínicos envolvem: cansaço, fadiga, dor torácica (pleurítica ou retro-esternal), dispnéia, taquicardia, hipoxemia e febre, sendo o início súbito dos sintomas frequentemente observado. O diagnóstico é desafiador, sobretudo em unidades de emergência, existindo critérios de probabilidade para o diagnóstico: Wells, Genebra e PERC *(Pulmonary Embolism Rule-out Criteria)* e prognóstico: PESI *(Pulmonary Embolism Severity Index)*.
Relato de Caso: Paciente de 72 anos, sexo feminino, com histórico de COVID-19 sem necessidade de internação 3 meses antes da avaliação inicial. Refere início de dispnéia e cansaço progressivos aos esforços cerca de 30 dias após a COVID-19. Avaliada por cardiologista em nível ambulatorial por grande piora do cansaço, trazendo ecocardiograma que evidenciou hipertensão de artéria pulmonar com PSAP de 71 mmHg, com eletrocardiograma demonstrando o padrão S1Q3T3 sendo encaminhada para unidade de emergência para avaliação clínica e investigação de TEP. Na unidade de emergência realizou ecocardiograma que evidenciou aumento das dimensões das cavidades direitas, disfunção leve do ventrículo direito, havendo congestão de veia cava inferior e sinais de hipertensão pulmonar (PSAP de 79 mmHg), ovservando-se o sinal de McConnell. Angiotomografia de tórax evidenciando TEP submaciço.
Discussão: A relevância deste caso fundamenta-se na importância da suspeição clínica diante da história, exame físico, escores de diagnóstico e exames complementares para o diagnóstico de TEP relacionado a COVID-19 em fase tardia, havendo percepção de sinais clínicos de insuficiência ventricular direita e confirmação diagnóstica de TEP grave.

Palavras-chave: Tromboembolismo pulmonar; Covid - 19.

20108

Trombo Aórtico Flutuante em Portador de Síndrome Coronariana Aguda. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, BIANCA VIANNA PEDROSA, MARIA CLAUDIA MONTEIRO DE BARROS TRIGO e TALI SHEINKMAN BAND
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro
Faculdade de Medicina, Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Introdução: A ocorrência de trombo pedunculado e flutuante em condutos de alta pressão e fluxo sanguíneo constitui condição rara, havendo segundo Avelino et al, 2017, cerca de 100 casos descritos na literatura. Cursam com grande potencial embolígênico, observando-se prevalência de 75% de embolização em trombos flutuantes e 12% em não flutuantes. Dessa forma, há um amplo espectro de gravidade e de manifestações clínicas.
Relato de Caso: Paciente de 72 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica, com insuficiência renal crônica em tratamento conservador, admitido por síndrome coronariana aguda em parede anterior, eletrocardiograma com corrente de lesão subepicárdica em parede anterior não sendo submetido à fibrinólise diante de tempo evolutivo incompatível. Ecocardiograma transtorácico: disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo, análise segmentar com hipocinesia difusa e acinesia de ápex, antero-apical e látero-apical. Ecocardiograma transesofágico: Importante aumento atrial esquerdo, com contraste espontâneo e trombo em apêndice atrial esquerdo. Visualizado imagem de placa ateroesclerótica extensa em arco aórtico, com imagem ecogênica extremamente móvel, pedunculada compatível com trombo. Cineangiocoronariografia com doença coronariana multiarterial, sendo transferido para revascularização miocárdica e abordagem cirúrgica de lesão aórtica.
Discussão: A relevância destes casos fundamenta-se na suspeição de tromboembolismo periférico diante do quadro clínico, havendo identificação de rara condição nosológica ao ecocardiograma transesofágico (trombo móvel com porção flutuante em aorta descendente), com sucesso em abordagem cirúrgica.

Palavras-chave: Trombo aórtico; síndrome coronariana aguda.

20109

Indivíduos que Contraíram COVID Possuem Valores Superiores de Onda de Pulso e seus Parâmetros Hemodinâmicos para Rigidez Arterial?

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LUAN TARDEM VELOSO TEIXEIRA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOÃO PEDRO DE RESENDE CÔRTES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras (UV)

Introdução: Na infecção por COVID, o enrijecimento vascular pode ser induzido devido ao dano indireto causado pelo vírus e seu estado inflamatório sistêmico e a ligação com a enzima conversora de angiotensina 2, que causam injúria celular. Esses mecanismos podem contribuir para o avanço da aterosclerose e aumento do risco cardiovascular; rigidez arterial e *augmentation index* em indivíduos previamente infectados. O objetivo do presente estudo foi buscar a correlação entre os dados da análise da onda de pulso em indivíduos de até 30 anos que testaram positivo para COVID em no mínimo 15 dias antes do exame e indivíduos que não se infectaram.
Metodologia: Estudo observacional e transversal, realizado de maio a julho de 2021 em estudantes com idade superior a 20 e inferior a 30 anos, em conformidade com a atual diretriz de hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia, sob parecer do Conselho de Ética em Pesquisa nº 4.826.562. De 59 participantes, 4 foram excluídos pela ausência de respostas sobre a infecção por COVID e 10 por idade >30 anos. Após a seleção, os participantes foram divididos em 2 grupos: COVID prévio (CoP) e não infectado (NI). Utilizou-se um questionário anônimo e os valores fornecidos pelo aparelho Arteris por meio do método oscilométrico: VOP, AIX@75, frequência cardíaca(FC), pressão sistólica central (PSC) e diastólica central (PDC). Calculou-se a média, valor máximo, mínimo pelo programa Excel. Realizada avaliação de normalidade da amostra (Shapiro-Wilk), e teste T de Student não pareado (com correção de Welch) para amostras paramétricas e Mann Whitney para não paramétricas, com nível de confiança de 95% através Software GraphPad Prism versão 9.2.
Resultados: No grupo CoP, a médias foram: VOP 4,65m/s (5,4±4,2); AIX@75 23,22% (40,7±9,3); FC 89,5bpm (119±71); PSC 97,72mmHg (118±80); PDC 76,68mmHg (98±61). Enquanto no grupo NI, as médias foram: VOP 4,58mmHg (5,2±3,1); AIX@75 21,85% (41,7±5,3); FC 86,3bpm (128±60); PSC 97,6mmHg (113±80) e PDC 73,8mmHg (54±91). Não houve diferença estatística entre os valores de VOP (p=0,95) e AIX@75 (p=0,63) entre o grupo CoP e NI.
Conclusão: Apesar de terem sido observados valores maiores para o grupo CoP nos diversos parâmetros hemodinâmicos e de rigidez arterial, não foi obtida diferença estatística entre esse grupo e o grupo NI. Entretanto, é válido ressaltar a importância de mais estudos na área para que seja possível afirmar ou descartar a influência do vírus SARS-COV-2 na integridade vascular.

Palavras-chave: Endotélio Vascular. Análise de Onda de Pulso. Doenças Cardiovasculares

20126

Relato de Caso: Arterite de Takayasu do Diagnóstico Precoce ao Desfecho Favorável

CARLA ANDREA MOREIRA FERREIRA, GABRIELA MONTEIRO BARBOZA, HELOÁ RODRIGUES DOS REIS FERREIRA, BIANCA BRANDÃO DE OLIVEIRA MATOS e RAPHAELA MAURA SANTOS
Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP)

Introdução e/ou Fundamento: A Arterite de Takayasu compõe o heterogêneo grupo das vasculites crônicas de grandes vasos, tratando-se de uma "ite", inflamação, das artérias, que acomete principalmente a aorta e seus ramos. Este diagnóstico ainda é considerado tardio em detrimento do desenvolvimento lento de suas especificidades, sendo confirmado frequentemente já com danos graves aos vasos. O presente relato de caso visa destacar os aspectos fundamentais na abordagem inicial para o diagnóstico desta patologia.
Relato de Caso: Paciente, sexo feminino, 19 anos, com relato de dor em hipocôndrio direito há 3 meses, associada à astenia, perda ponderal de 6 quilos, sudorese noturna, nódulos palpáveis em membros inferiores e linfonodo cervical à esquerda. Internada em Hospital Universitário para investigação diagnóstica, detectou-se ao exame físico redução de pulsos periféricos com diferença de pressão arterial entre membros superiores maior que 10 mmHg, sopro sistólico pancardíaco e em aorta abdominal. Durante a internação, foram realizados inúmeros exames de imagem, dentre esses, angiotomografia computadorizada de tórax e abdome onde foram identificados espessamentos difusos de todos os compartimentos da aorta, dilatação aneurismática fusiforme em aorta ascendente, e estenose crítica de artérias renais principalmente à esquerda. Reunindo dados clínicos e de imagem, estabeleceu-se o diagnóstico de Arterite de Takayasu validado pelos critérios do Colégio Americano de Reumatologia. Após controle da atividade da doença, a paciente respondeu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar com encaminhamento para continuidade do tratamento em serviço de referência em Reumatologia.
Discussão: A evolução da Arterite de Takayasu possui três principais fases: a primeira marcada por sinais inespecíficos de inflamação; a segunda fase em que ocorre uma inflamação mural nas grandes artérias; e a terceira fase, tardia, onde aparecem as principais consequências aos vasos. A fim de evitar sua progressão, o intuito é diagnosticar a doença precocemente. Atualmente ainda são utilizados os critérios definidos pelo American College of Rheumatology (ACR), onde é necessária a presença de três dos seis critérios, estando 5 destes presentes no caso em questão. O maior desafio diagnóstico decorrente do uso dos critérios da ACR é que as alterações descritas costumam ser relatadas pelos pacientes ou perceptíveis ao exame já em estágios tardios da doença, retardando o tratamento inicial.

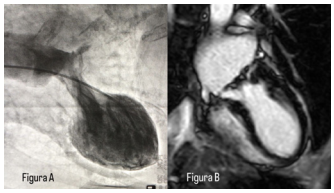
Palavras-chave: Vasculite, aneurismas, mulheres, jovens

20128

Choque Cardiogênico e Síndrome de Takotsubo: um Relato de Caso

GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, JOSÉ ARY BOECHAT, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUÊRES SAMPAIO e JOÃO MANSUR FILHO
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ
Hospital Samaritano/Botafogo

Introdução: Síndrome de Takotsubo (STT) é caracterizada por uma disfunção transitória do ventrículo esquerdo (VE), com aspectos clínicos semelhantes à síndrome coronariana aguda (SCA). Cerca de 90% dos pacientes são mulheres, com idade média de 70a. A fisiopatologia envolve o excesso de estimulação simpática desencadeada por estresses variados. Embora seja uma entidade benigna, complicadores como o choque cardiogênico apresentam um pior prognóstico.
Caso: Mulher, 75a, com HAS, atendida com dor torácica típica 3 horas após estresse emocional. Eletrocardiograma mostrou supradesnivelamento do segmento ST em parede lateral e troponina positiva (2180 pg/mL). Submetida a cateterismo (CAT), sem lesões coronarianas obstrutivas e com ventriculografia sugestiva de STT (Fig.A). Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) mostrou disfunção de VE com fração de ejeção (FE) 20%, acinesia médio-apical e segmentos basais vicariantes. Função do ventrículo direito preservada, porém com acinesia apical e da parede livre. No 2º dia, evoluiu com hipotensão, oligúria e congestão pulmonar. Instalada monitorização hemodinâmica invasiva, iniciado noradrenalina, levosimendan e furosemida com resposta satisfatória ao longo de 3 dias. Houve recuperação da função do VE (FE 53%) e melhora progressiva. Ressonânica cardíaca confirmou os achados, mostrando um padrão de STT médio-ventricular (Fig.B). Recebeu alta hospitalar no 9º dia, sem intercorrências.



Conclusão: A STT representa 1-3% dos casos sugestivos de SCA na emergência. Seu diagnóstico depende da ausência de doença coronariana obstrutiva e disfunção sistólica transitória de VE com padrão segmentar típico. Quando não manejada adequadamente pode apresentar desfecho desfavorável em 20% dos pacientes. O choque cardiogênico representa uma das complicações mais graves, ocorrendo em até 20% dos casos.

Palavras-chave: Takotsubo, choque cardiogênico

20137

Pericardite Bacteriana por Escherichia Coli: Doença Hemorroidária como Origem da Infecção?

POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS, PAULA BLINE LAZZARI, JESSICA MATOS GONÇALVES e VICKY MULLER
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: A pericardite purulenta é uma infecção localizada no saco pericárdico caracterizada pela presença de pus. Muito raramente ela pode ser primária, mas o mais comum é que seja secundária a outra infecção, que atinge o pericárdio por continuidade (pneumonia, por exemplo) ou disseminação hematogênica. A doença tem manifestação aguda e é caracterizada por febre alta, taquicardia, tosse e dor torácica.
Caso: Homem de 52 anos, tabagista e etilista, portador de hipertensão e doença hemorroidária. Refere há 15 dias quadro de dor anal com saída de secreção purulenta pela região, evoluindo para febre há 2 dias; não fez uso de antibiótico. Procura UPA com dor torácica típica, sendo diagnosticado com IAMCSST inferior e tratado com trombólise. Mantém quadro de febre na UPA e, 4 dias após, é transferido para HUPE para realização de CAT. Exame mostra oclusão trombótica de ramo ventricular posterior (VP), sem evidência de doença aterosclerótica em outros vasos. Foi realizada angioplastia de VP e aspiração de trombo, no entanto não houve retorno de fluxo. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, necessidade de intubação orotraqueal e parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso por 6 min, revertida após reanimação. POCUS demonstrou derrame pericárdico com sinais de tamponamento cardíaco, sendo realizada pericardiocentese com saída de 300 mL de líquido purulento. Foi encaminhado ao centro cirúrgico, onde foi submetido à confecção de janela pericárdica e evidenciado pericárdio de aspecto liso. Laboratório de admissão com leucocitose com desvio até metamielócito e elevação de PCR; líquido pericárdico com 68600 leucócitos/ml, numerosos polimorfonucleares e bacilos gram negativos. Mantidos suportes ventilatório e hemodinâmico e iniciada antibioticoterapia empírica com vancomicina e meropenem. Apresentou piora da instabilidade, mantendo-se febril ininterruptamente apesar de terapia antibiótica e antitérmicos, evoluindo para óbito após 3 dias. Posteriormente, resultados de culturas mostraram crescimento de *Escherichia Coli* multisensível em todas as amostras de sangue e líquido pericárdico.
Discussão: A pericardite purulenta é uma doença rara e grave, com mortalidade que pode chegar a 30% mesmo com a drenagem pericárdica e o tratamento antibiótico adequado. Muitas vezes o foco da infecção é inconclusivo. O reconhecimento rápido e o tratamento adequado é essencial para melhores desfechos e para prevenir o desenvolvimento de pericardite constrictiva.

20151

Influência da Periodontite Crônica Grave na Função Ventricular Esquerda, Marcadores Inflamatórios, Reatividade Microvascular e Espessura Mediointimal Carotídea em Pacientes Hipertensos e Normotensos

RITA DE CASSIA CASTELLI DA ROCHA, SERGIO EMANUEL KAISER, MARCIA REGINA SIMAS TORRES KLEIN, CYRO JOSÉ MORAIS MARTINS, RICARDO GUIMARÃES FISCHER, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA VALENÇA, CAROLINA VICENTE TEÓFILO, RODRIGO GOMES PIRES LIMA e CAROLINA DE CASTELLI DA ROCHA CARNEIRO
UERJ - CLINEX
HUPE
UERJ - Faculdade de Odontologia

Introdução: Estudos epidemiológicos sugerem que a periodontite crônica (PD) está associada a um risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares. Ambas compartilham uma ligação por meio de mediadores inflamatórios. A hipertensão arterial (HA) é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, e acredita-se que a doença periodontal possa favorecer seu desenvolvimento. A relação entre PD e inflamação tem sido estudada por meio de biomarcadores e avaliação da função endotelial. Diversas condições associadas à inflamação subclínica parecem promover alterações sutis na função sistólica do ventrículo esquerdo, que podem ser detectadas pelo ecocardiograma com speckle tracking.
Objetivo: O presente estudo procurou explorar, entre hipertensos e normotensos, as possíveis associações entre PD crônica grave, biomarcadores inflamatórios, espessura médio-intimal (EMI) da carótida e função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo.
Materiais e Métodos: O estudo consistiu em uma análise transversal com controle para potenciais fatores de confusão, de 88 indivíduos não fumantes, não diabéticos, de ambos os sexos, sendo 50 hipertensos (HA) em tratamento farmacológico e 38 normotensos (NT). Todos foram submetidos à avaliação odontológica com protocolo de bolsa a sondagem para identificação de periodontite grave, além de exames laboratoriais (perfil lipídico, glicose, proteína C reativa de ultra-sensível(PCR-us), interleucina-6 (IL6) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-a). A pressão arterial sentada foi medida de acordo com as diretrizes nacionais, antes do ecocardiograma. Os pacientes foram submetidos ao Doppler das artérias carótidas e ao ecocardiograma equipado com Laser Speckle Contrast Imaging no mesmo dia da avaliação da DP. Eles foram divididos em 4 grupos: G1(N=35): HA+PD; G2 (N=15): HAS/sem PD; G3 (N=23): NT+PD; G4 (N=15): NT/sem PD.
Resultados: A média de idade foi de 49,94±7,32 anos (Faixa 35 - 60 anos) 43% mulheres; 39% não-branco. Pressão arterial (PA em mmHg): G1:136/82; G2:136/79; G3:125/79; G4:131/76 (p=-18 entre os quatro grupos. Como todos os hipertensos foram tratados, não foi encontrada correlação entre PA sistólica ou diastólica e SLG.
Conclusões: A PD crônica grave não foi associada independentemente com EMI, função diastólica nem com disfunção ventricular esquerda subclínica nesta amostra de indivíduos relativamente jovens, não fumantes, não diabéticos, com ou sem hipertensão.

Palavras-chave: Periodontite, biomarcadores, função ventricular esquerda.

20152

Cardiopatias Congênitas em Nascidos Vivos no Brasil entre os Anos de 2010 a 2019

VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, ANANDA KARINA MENESES FLOR, FELIPE LEITE NETO e JOMAR DIOGO COSTA NUNES
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI)
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Introdução e/ou Fundamento: As Cardiopatias Congênitas são responsáveis por mais de 30% dos defeitos congênitos, sendo as principais causas de morbimortalidade em nascidos vivos menores de um ano.
Objetivo: Verificar a prevalência de malformações cardíacas congênitas nos nascidos vivos no período de 2010 a 2019 no Brasil.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa relativo às cardiopatias congênitas em nascidos vivos no Brasil entre os anos de 2010 a 2019, analisando as variáveis: número de nascidos vivos por residência/mãe, detectada anomalia ou defeito congênito, CID anomalia (Q208-Outras malformações congênitas das câmaras e da comunicação cardíaca, Q209-Malformações congênitas não especificada das câmaras e da comunicação cardíaca, Q218-Outras malformações congênitas dos septos cardíacos, Q219-Malformações congênitas não especificadas de septo cardíaco, Q240- Dextrocardia) e ano do nascimento. Os dados foram coletados através de dados secundários obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A pesquisa bibliográfica acerca do assunto foi realizada nas bases eletrônicas BVS, Scielo, Google Scholar e Pubmed.
Resultados: O valor médio de nascidos vivos nos 10 anos estudados é aproximadamente 2.915.718, porém o ano com maior valor absoluto foi 2015, com 3.017.068. Quanto à incidência das cardiopatias congênitas, é igual a 6,85 a cada 1000 defeitos congênitos detectados. Considerando todos os CID, a prevalência de anomalias cardíacas apresentou-se em crescimento entre os anos de 2010 e 2018, sendo o primeiro igual a 0,39 para cada 10.000 nascidos vivos, e o segundo igual a 1,04. Em 2019, o número de nascidos vivos com cardiopatias congênitas diminuiu para 255, o que reduziu a prevalência em 86,5% comparado ao ano de 2018.
Conclusões: Constata-se, por meio dos índices de prevalência, que as cardiopatias congênitas não apresentam uma significativa taxa no Brasil, embora alguns estudos impliquem que elas são o tipo de anomalia mais comum nos nascidos vivos. Sendo assim, infere-se um sub-registro do sistema de informação e a necessidade de atualização dos dados para viabilizar o embasamento bibliográfico de futuros estudos sobre esse tema.

Palavras-chave: Malformações, Anomalias, Cardiopatias Congênitas

20175

Policitemia Vera e Infarto Agudo do Miocárdio: Relato de Caso

ALINE SOUZA DE OLIVEIRA, ANA CAROLINE MENDONÇA CARDOSO, ANA FLÁVIA REIS COSTA, DANIELA PASSOS GARCIA CAMPOS, DOUGLAS VINÍCIUS DE OLIVEIRA SANTOS, IGOR CRUZ MORAIS e ALCIO ANTUNES AMARIZ
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Introdução: A policitemia (PV) é uma neoplasia mieloprorativa clonal caracterizada pelo aumento absoluto nos eritrócitos. Incidência em torno de 2,8/100.000 pessoas por ano. O paciente com PV é considerado em risco de trombose. Os eventos trombóticos podem ocorrer mesmo quando os níveis de hematócritos e plaquetas são aceitáveis. Os eventos coronarianos tem taxa de seguimento de 11,4% em 10 anos na PV. Sendo de importante conhecimento para equipe medica assistente pelo acometimento, geralmente de pacientes jovens que se beneficiam de reconhecimento e diagnostico de eventos coronarianos precocemente.
Relato de Caso: Sexo masculino, 36 anos, previamente portador de PV, sem demais comorbidades. Admitido na unidade de pronto atendimento com precordialgia de forte intensidade, em aperto, associado a sudorese, náuseas e vômitos. A admissão, apresentou ao eletrocardiograma supra-desnivelamento do segmento ST de V2-V5, DI e AVL correspondendo a parede anterolateral e infra- desnivelamento de ST em DII, DIII, AVF. Além de troponina 50.000. Submetido a trombolise com alteplase com melhora transitoria da dor. Encaminhado para Santa Casa de Belo Horizonte, onde houve extensão de propedeutica. Em revisão laboratorial hematócrito de 48,4; hemoglobina de 16,4 e plaquetas de 210000. Ao ecocardiograma fração de ejeção de 25%, hipocinesia das porções medio – apical da parede anterior, medio – apical do septo, apical da parede inferior e lateral e ápex. Ao cateterismo coronárias isentas de obstruções significativa, ventrículo esquerdo hipertrófico, apresentando hipocinesia difusa importante e observa-se fluxo coronariano lentificado. Aventado mecanismo de trombo microvascular para o IAM. A falta de obstrução na angiografia, indica uma possível resolução do trombo após a terapia antiplaquetária.
Discussão: A PV tem seu diagnóstico feito pelos critérios revisadas da Organização Mundial de 2016. Os mecanismos da trombose na PV incluem hiperviscosidade, trombocitose, ocorre superprodução de tromboxano A2, disfunção endotelial, ativação plaquetária e de leucócitos. Ocorre também resistência adquirida a proteína C e níveis reduzidos de proteína S. Concluindo a PV relacionada ao IAM ainda gera diversas duvidas. Atentar para esses casos e enfatizar sua importância é fundamental tendo em vista o acometimento normalmente de pacientes jovens no qual um bom seguimento e conduta é capaz de impactar na qualidade de vida e evitar patologias futuras.

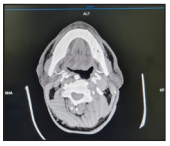
Palavras-chave: Policitemia Vera, Infarto Agudo do Miocárdio, Neoplasia mieloproliferativa

20178

Mudanças no Perfil Clínico de Hipertensos Refratários Após o Uso da Espironolactona

JOÃO GABRIELL BEZERRA DA SILVA, JOÃO GABRIEL REGA DO NASCIMENTO VALLAPERDE, MARCUS VINICIUS SEREJO BORGES VALE DA SILVA, VÍTOR DE MELO NOLASCO, CAMILA BELLO NEMER, CAROLINA DE CARVALHO FORTES, BERNARDO CHEDIER e ELIZABETH MUXFELDT
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial refratária (HARef) é definida a partir do descontrole pressórico apesar do uso de 5 ou mais anti-hipertensivos, sendo considerada o fenótipo extremo da hipertensão arterial resistente (HAR).
Objetivo: Caracterizar a prevalência e o perfil clínico de pacientes com HARef em uma coorte histórica de pacientes com HAR em 2 momentos: antes e após a introdução da espironolactona.
Materiais e Métodos: Foi realizada uma análise transversal, no período pré-espironolactona, de 1048 participantes com HAR (72,3% mulheres, média de idade: 61,2 ± 11,3 anos). Todos foram submetidos a um protocolo padrão incluindo exames clínico e laboratoriais, MAPA, ecocardiograma e velocidade de onda de pulso. Em uma segunda análise, os refratários foram avaliados após a introdução de espironolactona (período pós-espironolactona). A análise estatística incluiu comparações bivariadas entre pacientes com HAR e pacientes com HARef e regressões logísticas para avaliar as correlações independentes de HARef pré e pós-espironolactona.



Resultados: Na análise transversal inicial (pré-espironolactona), a prevalência de HARef foi de 14%. Idade < 60 anos, tabagismo, obesidade e hipertrofia ventricular esquerda (HVE) se correlacionaram de modo independente com a HARef. Após a introdução da espironolactona, a prevalência aumentou para 17,6%. Observamos que os refratários em uso de espironolactona apresentaram menor rigidez aórtica, menor prevalência de HVE, de doença cerebrovascular e de doença arterial oclusiva periférica (DAOP), o que pode apontar para um menor risco cardiovascular apesar da falta de controle da pressão arterial. Os refratários também apresentavam maior magnitude do fenômeno do jaleco branco, refletindo uma atividade simpática exacerbada. Idade < 60 anos e menor prevalência de DAOP se correlacionaram com a HARef no período pós-espironolactona.
Conclusões: O uso de espironolactona parece reduzir o risco cardiovascular apesar do descontrole da pressão arterial.

Palavras-chave: hipertensão resistente, hipertensão refratária, espironolactona, risco cardiovascular

20182

Impressão 3D na Avaliação de Pericardiectomia Total: um Relato de Caso

JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, BERNARDO FRÓES DEMIER, DANIEL GAMA DAS NEVES, CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, EDUARDA CORRÊA MAIA, DAVI SHUNJI YAHIRO, GIULIA ALVES BROLLO SANCHES e ESTEPHANY DE JESUS SILVA
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Complexo Hospitalar de Niterói (CHN)

Introdução e/ou Fundamento: A impressão 3D na cardiologia tem sido aplicada principalmente em planejamentos cirúrgicos. No entanto, não há relatos do uso da impressão 3D em casos de pericardiectomia ou na colaboração do ensino sobre a pericardite constritiva. A tecnologia 3D também tem demonstrado resultados positivos no processo de aprendizagem em disciplinas da saúde, principalmente da anatomia (Ford et al., 2019). A partir do caso de uma paciente com pericardite constritiva grave, conseguimos avaliar por meio da impressão 3D a extensão retirada de pericárdio durante a pericardiectomia total, reconstruindo tridimensionalmente o pericárdio e definindo a sua correlação com estruturas subjacentes. O modelo foi usado para o ensino do caso para estudantes de graduação.
Relato de Caso: Uma paciente de 51 anos apresentou desconforto abdominal pós-prandial há 5 anos sendo diagnosticada com cirrose hepática e encaminhada ao hepatologista. O diagnóstico de cirrose foi refutado e encaminhada posteriormente para a cardiologia por conta de calcificação em região do pericárdio. Em 2021, a paciente foi internada para pericardiectomia radical, com circulação extracorpórea de 110 minutos. A análise histopatológica demonstrou pericardite calcifica. Após a cirurgia foi realizada a impressão 3D do coração e do pericárdio através de imagens de TC realizada no pré-operatório. O objetivo foi compreender melhor a extensão da doença e o potencial benefício da abordagem cirúrgica.
Discussão: A pericardiectiomia radical tem demonstrado resultados superiores à pericardiectiomia parcial em pacientes com pericardite constritiva, em especial naqueles com comprometimento mais avançado (Unai et al, 2019). Estes aspectos são potencialmente de interesse, pois o estudo do modelo impresso permite antecipar complicações e reforçar aspectos mais desejados da técnica a ser empregada. Até o momento um único relato descreveu o uso da impressão 3D em um paciente em que havia dúvida da presença de um Schwnnoma pericárdico (Son KH et al., 2015). Uma limitação na qualidade do modelo digital foi a não realização da TC sincronizada ao eletrocardiograma (ECG), o que implicou em menor acurácia do modelo, entretanto, não comprometeu o entendimento global. A impressão 3D apresentou fidelidade com o coração da paciente apresentando o potencial uso no planejamento cirúrgico em casos de pericardiectomia ou no ensino-aprendizado da pericardite constritiva para profissionais de saúde.

Palavras-chave: Pericardite, Pericardiectomia total, Impressão tridimensional.

20183

Comparação entre Diferentes Escores de Risco de Sangramento em Pacientes Hospitalizados com Fibrilação Atrial

JULIA WERNECK PAULINO SOARES DE SOUZA, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, VISTA CARIOCA, MARCELO GOULART PAIVA, RAFAEL YANAGIZAWA MENDES DE OLIVEIRA, DANIEL PUTZ PENTEADO, DANIEL MARANON TERRÍVEL, ANA CAROLINA PEPPE TAVARES, VITORIA SANTOS DE SOUZA e IRAPUAN MAGALHÃES PENTEADO
Curso de Medicina - IDOMED - Universidade Estácio de Sá - Campus Hospital IGESP - São Paulo

Introdução e/ou Fundamentos: A anticoagulação oral é base da prevenção de embolia sistêmica e cerebral (AVC) na fibrilação atrial (FA), porém está associada ao maior risco de hemorragia, relacionado a fatores individuais que podem ser avaliados por diferentes escores.
Objetivo: Comparar a performance dos escores ATRIA, ORBIT, HAS BLED e CRUSADE no risco de sangramento em pacientes hospitalizados com FA em hospital geral após 6 meses de acompanhamento.
Materiais e Métodos: Estudo prospectivo observacional em hospital geral terciário particular. Foram recrutados pacientes consecutivos portadores de FA entre março e dezembro de 2020, com indicação de anticoagulação através do escore de risco CHA2DS2–Vasc e calculados os escores de sangramento. Os pacientes foram divididos em baixo, médio e alto risco de sangramento, acompanhados por 6 meses, sendo analisados os desfechos de sangramento e óbito segundo a International Society of Thrombosis and Haemostasis (ISTH). Foi avaliada a acurácia dos diferentes escores pela curva ROC e análise multivariada dos diferentes fatores de risco.
Resultados: 100 pacientes [81 (72,0-86,5) anos, 62% mulheres] foram incluídos, dos quais 80% fizeram uso de anticoagulante (71,3% em dose adequada). Hipertensão arterial sistêmica (91%), doença vascular (70%) e insuficiência cardíaca congestiva (59%) eram as comorbidades mais prevalentes. Após o acompanhamento de 6 meses, 10% dos pacientes apresentaram sangramento e 25% evoluíram para óbito. Dentre as variáveis clínicas, a única significante na predição de sangramento subsequente foi a de história pregressa de hemorragia (p<0,001). Na análise dos escores segundo a curva ROC, o ORBIT apresentou maior Area Under Curve (AUC), de 0,57, quando comparado aos demais. Contudo, este valor não permitiu identificar relevância significativa entre os mesmos (AUC de 0,568 - HAS BLED; 0,548 - ATRIA e 0,495 - CRUSADE).
Conclusões: A performance dos escores está diretamente ligada ao perfil da população avaliada, não sendo possível, no nosso estudo, identificar superioridade significativa entre eles. Contudo, o manejo adequado de pacientes com sangramento prévio é imprescindível, visto que o histórico de hemorragia foi o fator mais importante para predição de sangramentos. Portanto, é fundamental uma análise institucional para adequar o melhor escore a ser utilizado.

Palavras-chave: anticoagulantes, sangramento, fibrilação atrial

20190

Síncope ao Cantar: Apresentação Atípica de Hipersensibilidade do Seio Carotídeo Devido a Trajeto Vascular Atípico

LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, JESSICA ROSA DE OLIVEIRA e BIANCA FAILLACE
Hospital Quinta D'Or

Introdução e/ou Fundamento: A hipersensibilidade do seio carotídeo é causa de síncope prevalente em homens idosos e tem como gatilho pressão na região cervical tal qual compressão por tumores, rotação da cabeça, uso de colares apertados e barbear. Em nosso caso, vemos apresentação pouco usual do gatilho de síncope nesse cenário.
Relato de Caso: Homem de 83 anos, com passado de HAS, DRC, DM e paraparesia, apresentou 3 episódios de síncope nas últimas semanas, sempre ao cantar. Esses episódios apresentavam características de síncope reflexa, com pródromos como náuseas, visão turva e sudorese. Admitido para propedêutica diagnóstica, realizou ECG inocente, Holter 24h inocente, Ecocardiograma inocente. AngioTC de pescoço evidenciou trajeto tortuoso de carótida direita com componente desviado medialmente, justaposto a laringe e rechaçando hipofaringe. Investigação com Tilt test evidenciou Hipersensibilidade de seio carotídeo com resposta vasodepressora e reprodução dos sintomas de síncope durante o exame.
Discussão: A hipersensibilidade do seio carotídeo é caracterizada por pausa sinusal maior que 3 segundos, ou queda da pressão sistólica maior que 50 mmHg de forma reflexa, após estímulo ao seio carotídeo. Essa hipersensibilidade é comum em homens idosos assintomáticos. Porém, em 5% dos indivíduos, esse mecanismo gera síncope, caracterizando a Síndrome de hipersensibilidade do Seio Carotídeo. Os principais gatilhos para o evento sincopal englobam diversas formas de compressão e hiperestimulação carotídea, tal qual compressão tumoral, movimentos cervicais, objetos que comprimam a região e o ato de barbear. EM nosso caso, o paciente apresentava sempre o evento de síncope tipicamente reflexa ao cantar e possuía trajeto atípico da carótida, que se apresentava próxima as estruturas vocais de laringe e faringe, sugerindo hiperestímulo no ato de cantar. O diagnóstico sindrômico é confirmado pela reprodução dos sintomas durante a fase de massagem de seio carotídeo realizada no Tilt Test. A Síndrome de Hipersensibilidade do seio carotídeo pode se apresentar com padrão reflexo cardiodepressor, ou seja, com queda de frequencia cardíaca e vasodepressor, ou seja com queda dos níveis pressóricos, como o apresentado pelo paciente em questão. Diante dos resultados de tilt test, foram instituídas medidas não farmacológicas conforme orientações das diretrizes vigentes.

Palavras-chave: Sincope, Hipersensibilidade, lipotimia

20216

Miocardiopatia Não Compactada e Anomalia de Ebstein em Paciente Atleta: um Relato de Caso

JULIANO HENRIQUE ROCHA FILHO, AHMAD ABDALLAH HILAL NASSER, GABRIEL DOS SANTOS DE AZEREDO COUTINHO, GABRIEL NOGUEIRA NOLETO VASCONCELOS, GABRIEL RODRIGUES GOMES DA FONSECA, GUSTAVO EIZO CAPBODEVILA SAITO, LEONARDO MARTINS PARCA, RENATO SARNAGLIA PROENÇA, NATHÁLIA SANTOS e COSTA LUPATINI CHRISPIM
UNICEPLAC - Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos
Instituição ISO Cardiologia

Introdução e/ou Fundamento: Compreensão da Miocardiopatia não compactada (MNC) e anomalia de Ebstein em paciente atleta e assintomático.
Relato de Caso: J.N.S.R, masculino, 32 anos, previamente hígido, vindo para avaliação cardiovascular de rotina. Paciente atleta do ciclismo, com hábitos de vida saudáveis e sem antecedentes cardiológicos. Pelo ecocardiograma, revelou-se hipertrofia assimétrica apical e lateral média com trabeculação proeminente do ventrículo esquerdo, fluxo entre os recessos trabeculares e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 60% sem dilatação das câmaras cardíacas. Visualizou-se, ainda, valva tricúspide com discreto espessamento e deslocamento apical das cúspides, com jato excêntrico direcionado para a parede lateral do átrio direito, desencadeando insuficiência de grau discreto, alterações essas sugestivas de MNC e má formação de Ebstein. Demais exames sem anormalidades. Em seu histórico familiar, o pai era portador de miocardiopatia dilatada sem etiologia definida e disfunção do ventrículo esquerdo (VE). A primeira consulta foi realizada em 2020 e no seguimento até a data atual permanece assintomático, não apresentando eventos cardiovasculares e sem sinais de insuficiência cardíaca. Paciente foi encaminhado para realização de ressonância magnética (RM) de miocárdio que ratificou a hipótese de ambas as patologias.
Discussão: A MNC resulta de interações genéticas com o ambiente e pode vir associada a outras cardiopatias, dentre elas a anomalia de Ebstein. É caracterizada por falha da compactação do miocárdio no período embrionário, levando à persistência de várias trabeculações profundas, comunicantes com a cavidade ventricular. Já a anomalia de Ebstein, manifesta-se por deslocamento dos pontos de aposição do folheto septal e mural da valva tricúspide no ventrículo direito (VD), distante da junção atrioventricular. A MNC possui uma apresentação clínica variável, podendo ser assintomática ou levar à insuficiência cardíaca grave e morte súbita. Não há consenso sobre o tratamento, porém, nos casos em que há queda na FEVE < 40%, anticoagulação, uso de betabloqueadores e da enzima conversora de angiotensina é indicado. Nos pacientes assintomáticos e sem queda acentuada na FEVE, as diretrizes recomendam o uso de aspirina, sendo este o tratamento utilizado no paciente. Diante disso, o quadro apresentado é de grande relevância para a comunidade médica no que tange ao entendimento da MNC e da anomalia de Ebstein.

Palavras-chave: Cardiomiopatias, Cardiopatias Congênitas, Anomalia de Ebstein

20202

Avaliação da Mortalidade por Cardiomiopatias no Estado do Rio de Janeiro

MILENA BARBOSA PORTO, ANA JÚLIA REZENDE PUGLIESI, CARLA ARAÚJO SILVA, ESTER ROCHA BARIANI, GEOVANNA DA MATA E CASTRO, GEOVANNA TEOTÔNIO BARROS, ISABELA COSTA MONTEIRO, JÚLIA MAGALHAES LOPES BORGES, LAÍS LAURA DE SOUZA e OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETO
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: As doenças cardiovasculares representam as principais causas de mortalidade desde a década de 60 no Brasil e correspondem à uma grande parte das hospitalizações ocorridas. Essa letalidade é ajustada por idade e distingue-se conforme sexo, raça, condição socioeconômica e estado civil. Visto isso, em 2011, cardiomiopatias foram responsáveis por 31% das mortes e, desde então, há uma série de dados relevantes sobre elas que são capazes de possibilitar múltiplas abordagens para aumentar a eficácia das prevenções primária e secundária abordadas pelos SUS no país.
Objetivo: Analisar a mortalidade dos casos de cardiomiopatia na população do estado do Rio de Janeiro de janeiro de 2010 a dezembro de 2019.
Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado nos dados de mortalidade por cardiomiopatia no período de janeiro de 2010 até dezembro de 2019 associados a variáveis sociodemográficas, como sexo, etnia, escolaridade, estado civil, ano de óbito e faixa etária, fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Resultados: Dentro do período analisado, houve um total de 21.688 óbitos por cardiomiopatia na população do estado do Rio de Janeiro, sendo que o ano de 2016 contou com o maior número, 2.999 óbitos, que representa cerca de 14% do total, seguido dos anos 2015 (2.964 óbitos) e 2014 (2.806 óbitos), os quais correspondem a aproximadamente 13,6% e 12,9% do total, respectivamente. Além disso, ao observar as faixas etárias mais afetadas por essa afecção, tem-se uma prevalência de óbitos em idosos, sendo a faixa de 60 a 69 anos a mais atingida, com 4.760 óbitos (21,9%), em seguida a população de 80 anos ou mais com 4.629 óbitos (21,3%) e a faixa de 70 a 79 anos com 4.347 óbitos (20%). Por fim, destaca-se também um predomínio de óbitos por cardiomiopatia no sexo masculino, com 13.219 (60,9%), enquanto no sexo feminino, somou-se 8.463 óbitos (39%).
Conclusões: A partir desses dados constata-se a relevância da letalidade de cardiomiopatias na população, do Rio de Janeiro, destacando-se na faixa etária dos idosos de 60 a 69 anos, fato que deve ser observado como um fator de risco importante. Também pôde ser relatada a maior prevalência da doença entre o sexo masculino, fato que deve ser considerado para pesquisas secundárias que identifiquem os demais fatores de risco para a ocorrência da doença e seus respectivos cuidados preventivos se existentes.

Palavras-chave: cardiomiopatia, mortalidade, epidemiologia.

20228

Nem Tudo que Reluz é Ouro – Crise Convulsiva como Manifestação de Bradiarritmia Transitória

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, DANIELA BELSITO SANGIOVANNI, BRUNO SANTANA BANDEIRA e HUGO ANDRADE SANTOS
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O diagnóstico de quadros sincopais deve ser ativamente pesquisado na presença de quadros de perda transitória da consciência (PTC) não traumática, já que o diagnóstico de síncope é clínico. O principal diagnóstico diferencial da síncope é a crise convulsiva, podendo ser feito pelas características do evento, especialmente quando o evento foi presenciado por terceiros.
Relato de Caso: Paciente idosa, feminino, portadora de Hipertensão arterial sistêmica, vem à emergência com relato de vômitos recorrentes há cerca de 05 horas. Familiar relatou que houve PTC de curta duração e recuperação espontânea em dois episódios associado a relato de movimento tônico-clônico, sem período pós-ictal . Relatara que já houve episódios de PTC prévias durante episódios de vômitos, mas sem apresentar episódio convulsivo.Eletrocardiograma da admissão normal, bem como exames laboratoriais e Tomografia de crânio e ecocardiograma transtorácico. Holter de 24 horas evidenciou episódio de bloqueio atrioventricular avançado assintomático sendo indicado o implante de Marcapasso definitivo.
Discussão: A síncope corresponde a PTC de curta duração e recuperação espontânea, sem déficit focal devido a hipoperfusão cerebral global. A forma reflexa é a mais comum, tendo bom prognóstico e geralmente não demandando uma maior investigação. Entretanto, em casos de recorrência num curto espaço de tempo ou em casos duvidosos com maior risco de eventos adversos, como na população idosa e alguns grupos de risco, devemos realizar uma investigação mais ampla já que a síncope pode ser o único sintoma que precede a morte súbita. Dessa forma, a estratificação de risco é fundamental pois permite identificar aqueles que devem ser investigados, haja visto que se trata de uma patologia prevalente , responsável por até 3 % dos atendimentos de emergência e até 6 % das internações hospitalares. A presença de cardiopatia subjacente, alterações no ECG, arritmias prévias, trauma são um dos critérios para investigação bem como a presença de sintomas neurológicos pois pode se tratar de uma síncope mais prolongada devido a uma arritmia , por exemplo, ou mesmo uma crise convulsiva e não síncope. No caso em questão enfatizamos a importância da anamnese, inclusive o relato de terceiros pois permitiu a detecção de sintomas neurológicos e mesmo a PTC que não havia sido relatada pela paciente, pois pode haver uma amnésia após o evento.

Palavras-chave: Síncope, vasovagal, bloqueio atrioventricular

20229

Sinal do Halo Invertido Secundário ao Infarto Pulmonar. Apresentação Rara de Dor Torácica

LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, HILDO DA SILVA NETO, BRUNO SANTANA BANDEIRA e HUGO ANDRADE SANTOS
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O infarto pulmonar é uma causa incomum de dor torácica, sendo uma apresentação pouco frequente de tromboembolismo pulmonar (TEP). O Sinal do halo invertido (SHI) corresponde a uma área de opacidade em vidro fosco circundada por área de consolidação periférica na tomografia computadorizada (TC) de tórax, ocorrendo em várias patologias, sendo o infarto pulmonar (IP) secundário ao TEP um diagnóstico diferencial. O conhecimento dos achados tomográficos associado a história clínica é importante pois permite o diagnóstico dessa patologia.
Relato de Caso: Paciente 44 anos, portadora de obesidade, usuária de anticoncepcional oral, em pós-operatório recente de colecistectomia, vem à Emergência com dor torácica de forte intensidade a direita, com caráter pleurítico, há cerca de 24 horas associado a dispneia e tosse seca. ECG sem alterações. TC de tórax com área de consolidação periférica com vidro-fosco central. Laboratório com leucocitose de 19200, com PCRT levemente elevada. Hipótese diagnóstica de IP, secundário a TEP, confirmada com a angiotomografia de artérias pulmonares com a presença de falha de enchimento em ramos segmentares e subsegmentares do lobo inferior direito. Internada para vigilância clínica e anticoagulação plena.
Discussão: O TEP é uma patologia de grande relevância devido a sua alta morbi-mortalidade e prevalência. A apresentação clínica é variável desde formas oligossintomáticas até mesmo casos de parada cardiorrespiratória. Assim, a suspeição clínica é fundamental, pois não há uma apresentação clínica única, devendo ser lembrada em casos de dor torácica ou dispneia, especialmente quando houver fatores de risco para tromboembolismo venoso. A dor torácica do IP é atípica, tipo pleurítica podendo ocorrer dispneia, tosse seca ou hemoptise. O IP é raro devido a presença da dupla vascularização que ocorre no pulmão, ocorrendo em casos de obstrução de artérias periféricas de pequeno calibre, como no caso em questão. O SHI é pouco específico, estando presente em casos de pneumonia em organização, além de infecções fúngicas, tuberculose, sarcoidose ou infarto pulmonar. A presença de SHI com aspecto reticulado no seu interior num paciente imunocompetente corresponde, via de regra, a um infarto pulmonar secundário ao TEP. O conhecimento de um achado tomográfico associado à suspeição clínica é fundamental para o diagnóstico do TEP, patologia muitas vezes subdiagnosticada.

Palavras-chave: Dor no peito, infarto pulmonar, dispneia

20266

A Incidência de Infarto Agudo do Miocárdio em Adultos Jovens

ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO,
VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA e MAURO LERAY COSTA
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) caracteriza-se como a obstrução temporária ou definitiva de uma artéria coronária, provocando, assim, interrupção da passagem de sangue para o coração ocasionando a morte das células cardíacas. Segundo o Ministério da Saúde (2021), entre os anos de 2010 e 2019 ocorreu um aumento de aproximadamente 59% nas internações de pessoas com faixa etária em até 39 anos em decorrência do IAM.
Objetivo: Analisar a incidência do IAM em adultos jovens no Brasil entre os anos de 2012 e 2021.
Materiais e Métodos: Trata-se de uma pesquisa transversal, observacional e descritiva, com abordagem quantitativa a respeito da incidência do IAM em adultos jovens no Brasil. Os resultados do presente estudo foram obtidos mediante as informações contidas no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) que compõe o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS), analisando-se as seguintes variáveis: regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste); sexo (masculino e feminino); faixa etária (20 a 39 anos); cor/raça (branca, parda, preta, amarela e indígena); ano (2012 a 2021); óbitos e taxa de mortalidade.
Resultados: No período analisado, observou-se que ocorreram 38.245 internações em decorrência do IAM em pessoas com idade entre 20 e 39 anos, dessas 27.902 (72,96%) eram do sexo masculino e 10.343 (27,04%) do feminino, com cor/raça branca (45,92%, N=12.686) e/ou parda (45,60%, N=12.600). O ano com maior número de internações foi o de 2021 com o total de 4.756 (12,44%), seguido pelos anos de 2020 e 2019 com 11,65% (N=4.457) e 11,64% (N=4.453) respectivamente; em contrapartida, o ano de 2013 apresentou o menor número de ocorrências, cerca de 3.154 (8,25%). Já no que se refere as regiões brasileiras, constatou-se que as regiões Sudeste com 18.403 (48,12%) e Nordeste com 7.713 (20,17%) obtiveram os maiores valores no que se diz respeito às internações. A incidência de IAM entre os jovens adultos foi de 17,9 a cada 100.000 habitantes ao longo dos 10 anos estudos. O total de óbitos foi de 1.869 pessoas e a taxa de mortalidade de 4,89.
Conclusão: A ocorrência do IAM vem aumentando expressivamente nos últimos 10 anos nos indivíduos com faixa etária entre 20 e 39 anos, conforme podemos verificar nos resultados apresentados no presente estudo, tal aumento pode ser justificado em decorrência dos novos hábitos de vida dessa população.

Palavras-chave: Mortalidade, Infarto do Miocárdio, Adulto Jovem.

20254

Perfil Clínico e Terapêutico de Pacientes Hospitalizados com Fibrilação Atrial. Qual Impacto no Sangramento?

CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, JULIA WERNECK PAULINO SOARES DE SOUZA, MARCELO GOULART PAIVA, RAFAEL YANAGIZAWA MENDES DE OLIVEIRA, DANIEL PUTZ PENTEADO, DANIEL MARANON TERRÍVEL, ANA CAROLINA PEPPE TAVARES, VITORIA SANTOS DE SOUZA e IRAPUAN MAGALHÃES PENTEADO
Curso de Medicina - IDOMED - Universidade Estácio de Sá - Campus Vista Carioca
Hospital IGESP - São Paulo

Introdução e/ou Fundamentos: A anticoagulação é fundamental na prevenção de embolia sistêmica e cerebral na fibrilação atrial (FA). O receio de hemorragia faz com que ainda seja subutilizada ou prescrita em dose inadequada. Conhecer as características associadas e a estratificação do risco de hemorragia pode auxiliar na melhora da conduta terapêutica.
Objetivo: Analisar as características clínicas e demográficas, o perfil de anticoagulação em pacientes hospitalizados com FA e o impacto na presença de sangramento após 6 meses de acompanhamento.
Materiais e Métodos: Estudo prospectivo observacional em hospital geral terciário particular. Foram recrutados pacientes consecutivos portadores de FA entre março e dezembro de 2020, com indicação de anticoagulação através do escore de risco CHA2DS2–Vasc e calculado o escore de sangramento ORBIT. Os pacientes foram divididos em baixo, médio e alto risco de sangramento, acompanhados por 6 meses, sendo analisados os desfechos de sangramento segundo a International Society of Thrombosis and Haemostasis (ISTH). Foi feita análise multivariada dos diferentes fatores de risco relacionados ao desfecho de sangramento.
Resultados: 100 pacientes [81 (72,0-86,5) anos, 62% feminino] foram incluídos, dos quais 80% fizeram uso de anticoagulante e destes 71,3% em dose adequada. Hipertensão arterial sistêmica (91%), doença vascular (70%) e insuficiência cardíaca congestiva (59%) eram as comorbidades mais prevalentes. CHA2DS2–Vasc 4,06 (3-6) e 60% foram classificados em alto risco de sangramento. Após o acompanhamento de 6 meses, 12% dos pacientes apresentaram sangramento (83,3% com > 75 anos, 75% feminino, 83,3% em uso de anticoagulante, 60% ORBIT alto risco). Dentre as variáveis clínicas, a única significante na predição de sangramento subsequente foi a de história pregressa de hemorragia (p<0,001).
Conclusões: Pacientes internados com FA são predominantemente idosos, do sexo feminino e com múltiplas comorbidades sendo estes os principais fatores de risco tanto para embolização quanto para sangramento. O manejo adequado destes pacientes, em especial os com sangramento prévio é imprescindível, visto que o histórico de hemorragia foi o fator mais importante para predição de sangramentos após anticoagulação.

Palavras-chave: anticoagulantes, sangramento, fibrilação atrial

20321

Hipercalemia e Ritmo Juncional – BRASH Síndrome

RAFAEL GIANES FRATANI, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, EDUARDO NANI SILVA, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALESSANDRO ZAHKIA DE SEIXAS
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A hipercalemia é definida como potássio maior 5.5 mEq/L. É um distúrbio eletrolítico com consequências ameaçadoras da vida. Pacientes com doença renal crônica, diabetes e insuficiência cardíaca, além de usuários de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, tem risco aumentado de desenvolver este distúrbio. Hipercalemia e medicações bloqueadores do nó atrioventricular podem gerar bradicardia e sua apresentação conjunta pode sinergicamente gerar bradicardias mais significativas. Por sua vez, bradicardia pode causar ou piorar a função renal, acentuando a hipercalemia. Ocorre um ciclo vicioso, hipercalemia, bradicardia, disfunção renal, piorando hipercalemia, gerando disfunção multiorgânica conhecida como síndrome BRASH (bradicardia, insuficiência renal, bloqueio AV, choque e hipercalemia).
Relato de Caso: Paciente de 81 anos, hipertenso, IAM em 2005 e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Internou em janeiro de 2022 por fraqueza de membros inferiores, lipotimia, queda da própria altura e afasia transitória, durando 4 horas. Na admissão, apresentou hipercalemia (potássio 7,5 mEq/L) e insuficiência renal aguda (creatinina 2,87 mg/dl). O eletrocardiograma apresentava um ritmo juncional com frequência cardíaca de 48 bpm). Foi realizada glicoinsulinoterapia e injeção de gluconato de cálcio com resolução da hipercalemia e melhora da função renal (creatinina 1,6 mg/dl). O eletrocardiograma, após a resolução do distúrbio hidroeletrolítico apresentou ritmo sinusal. Foi investigado o quadro de pré-síncope: AngioRNM de crânio sem alterações agudas associadas ao quadro. Ecocardiograma com FEVE de 35%, aumento das câmaras esquerdas, disfunção diastólica do VE grau I e hipocinesia da parede livre de VE. Doppler de carótidas e vertebrais com estenose crítica (90%) na bifurcação carotídea esquerda. Holtter em ritmo sinusal, extrassístoles ventriculares em moderada incidência, com pausa uma pausa de 2 segundos pós extrassístole e um episódio de taquicardia atrial não sustentado. Após avaliação foi diagnosticado com ataque isquêmico transitório e seguirá em acompanhamento ambulatorial.
Discussão: A síndrome BRASH foi recentemente descrita como estado hemodinâmico (bradicardia), doença subjacente (doença renal), uso de medicamentos (bloqueadores de nódulos AV), hipercalemia e choque, é uma nova entidade clínica, sendo essencialmente um processo sinérgico desencadeado por uma combinação de hipercalemia e bloqueadores do nó AV.

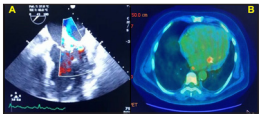
Palavras-chave: Hipercalemia, Ritmo Juncional, Ataque Isquêmico Transitório

20328

Endocardite Infecciosa Mitral na Presença de Calcificação Valvar: o Papel do PET/CT

AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, CARLOS MURILO BARBOSA JUNIOR, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, CLAUDIO QUERIDO FORTES, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ
Hospital Universtiário Clementino Fraga Filho/UFRJ
Hospital Samaritano/Botafogo

Introdução: A endocardite infeciosa (EI) ocorre em cerca de 3% dos pacientes que realizam terapia de substituição renal. Calcificações valvares são comumente encontradas, sendo a MAC (calcificação anular da valva mitral) a forma mais típica. Este achado está associado a um maior risco de endocardite, embora possa dificultar a interpretação de exames por imagem.
Caso: Homem, 55a, hipertenso, em hemodiálise (HD) por fístula arteriovenosa, internado para investigar quadro de febre, astenia e inapetência há cerca de 3 semanas. Apresentava-se febril, taquicárdico e com sopro sistólico +2/+6 em foco mitral. Negava dispneia ou dor torácica. Coletadas hemoculturas e iniciado Vancomicina e Cefepima. Após crescimento de Staphylococcus aureus sensível a oxacilina, o esquema foi trocado para cefazolina nos dias de HD. Ecocardiograma transtorácico evidenciou imagem sugestiva de calcificação do anel posterior da valva mitral (1,6x1,1cm) já presente em 2017, com regurgitação grave, sem vegetações. O exame transesofágico mostrou um aspecto semelhante, porém com possível perfuração do folheto posterior e pequenas imagens hipoecóicas no interior da calcificação, sugestivas de coleção ainda em organização (Fig A). Realizada tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT) que revelou importante captação em ambas as cúspides da valva mitral, confirmando o diagnóstico de EI estafilocócica em atividade (Fig B). Indicada cirurgia de troca valvar na mesma internação.



Conclusão: A presença da MAC em pacientes em HD com suspeita de endocardite representa um desafio diagnóstico, devido à dificuldade de interpretação de imagens ecocardiográficas. Nos casos de alta probabilidade e quando ainda houver dúvida diagnóstica, os métodos que avaliam a presença de atividade inflamatória, podem auxiliar no manejo clínico, mesmo em válvulas nativas. No caso relatado, o PET/CT foi fundamental para corroborar o diagnóstico e a posterior indicação cirúrgica.

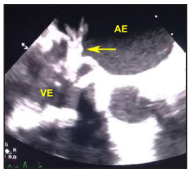
Palavras-chave: Endocardite infecciosa; PET/CT

20343

Endocardite de Prótese Mitral Biológica em Paciente com Fungemia por Sporotrix spp

RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, CLAUDIO QUERIDO FORTES, MARIA BEATRIZ CORRÊA DE MELLO ALTSCHULLER, MARCELO IORIO GARCIA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ
Hospital Universiário Clementino Fraga Filho/UFRJ
Hospital Samaritano/Botafogo

Introdução: Existem poucos relatos na literatura que tenham associado endocardite infecciosa (EI) de prótese biológica com fungemia por germes atípicos. A coleta de múltiplas amostras de hemocultura e a avaliação sorológica são fundamentais para estabelecer o diagnóstico e guiar o tratamento.
Caso: Mulher, 60a, hipertensa, com passado de valvopatia reumática, submetida a plastia mitral em 1997 e 2 trocas valvares (2006 e 2015) após endocardite infecciosa, ambas com prótese biológica. Internada devido a piora da dispneia, aumento do volume abdominal e palpitação há 1 mês. Diagnosticada fibrilação atrial e novo sopro diastólico +3/+6, mais audível em focos mitral e aórtico. Ecocardiograma transtorácico evidenciou imagens aditivas aderidas à prótese mitral: uma filiforme ancorada na face ventricular e outra em seu interior. Devido à suspeita de EI, foi iniciada antibioticoterapia empírica após coleta de culturas e realizado ecocardiograma transesofágico que mostrou imagem de superfície irregular, móvel e aderida a face atrial de um dos folhetos medindo 1,52cm sugestiva de vegetação, com gradiente transprotetico medio superior a 15mmHg. As hemocultura para germes comuns fecharam negativas, porém duas amostras posteriormente foram positivas para Sporotrhix spp (Fig A - seta). Durante este período a paciente apresentou deterioração clínica progressiva com falência orgânica múltipla, evoluindo ao óbito antes da possibilidade de intervenção cirúrgica.



Discussão: Apesar de rara, a EI de prótese por fungos deve ser sempre investigada ativamente, principalmente quando as culturas iniciais forem negativas. Embora poucos casos tenham sido descritos de Sporotrhix spp. como agente etiológico nesse contexto, no caso relatado tal associação não pode ser descartada e poderia justificar a evolução desfavorável da paciente.

Palavras-chave: Endocardite, Esporotricose

20344

Trombose Aguda de *Stent* e Leito Nativo em Paciente Jovem Diabética Tipo 1 (DM1)

ANNA LUIZA RENNÓ MARINHO RUA, ANDRE CASARSA MARQUES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, ALEXANDE VALLADO BRAGA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, PAOLO BLANCO VILLELA, ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM e BRAULIO SANTOS RUA
Hospital Quinta D`Or
Hospital Barra D`Or

Introdução e/ou Fundamento: É sabido do risco de DAC em pacientes diabéticos, por inúmeros mecanismos, dentre eles aqueles que aumentam a trombogenicidade: disfunção endotelial, hiperativação plaquetária e alterações na coagulação.
Relato de Caso: Paciente feminina, 36a, DM1, internada com quadro de dor torácica atípica, dispneia e edema de MMII, ao exame, sinais de congestão pulmonar. ECG inocente, Troponina discretamente aumentada, em platô. EcoTT com disfunção global moderada de VE, acinesia de ponta e hipocinesia global. Evoluiu com melhora clinica após diureticoterapia e otimização de terapia para Insuficiência Cardíaca(IC). Ressonância cardíaca(RM): função preservada, déficit contrátil segmentar, edema e realce tardio mesocárdico com leve realce subendocárdico e pericárdico, achados sugestivos de miopericardite em fase aguda/subaguda, não sendo possível descartar etiologia isquêmica. Novo EcoTT confirmou recuperação de função global. AngioTC de Coronárias: lesão grave de terço proximal de DA, confirmada por coronariografia(CAT), sendo realizada angioplastia de DA proximal e médio com 2 stents farmacológicos (SF). Recebeu alta em uso de terapia antiagregante com Tricagrelor e AAS. Após 24 horas, sem tomar Ticagrelor, é reinternada por IAMCSST de parede anterior, CAT evidenciando trombose aguda de SF, realizada angioplastia. Recebeu alta com AAS e Clopidogrel. Após 3 dias, é reinternada por novo IAMCSST Killip 2. CAT com aspecto sugestivo de dissecção de terço médio de DA com trombo em leito nativo (angioplastia com sucesso), stents pérvios. Evolui com dor torácica atípica pós-CAT. Eco: Disfunção de VE leve a moderada e acinesia envolvendo segmentos do septo e Apex. RM: disfunção leve de VE com déficit contrátil segmentar associado a edema e realce tardio transmural nos segmentos infartados, sem viabilidade significativa, sinais de leve pericardite e trombo apical. Recebe alta para tratamento ambulatorial dos seguintes novos diagnósticos: IC de etiologia isquêmica, trombo intracavitário e pericardite pós IAM.
Discussão: DM1 como unico fator de risco para DAC, em mulher jovem, cursando com múltiplas apresentações de SCA (angina atípica em contexto de miocardite, trombose aguda de stent por falha de antiagregação e trombose de leito nativo subsequente a complicações do CAT) reforça a importancia do controle glicêmico e níveis lipêmicos, além de rigida aderência terapêutica, visando redução de risco cardiovascular global e complicações trombóticas.

Palavras-chave: Complicações da Diabetes, Risco Cardiovascular, Sindrome Coronariana Aguda, Cardiopatia Isquemica

20363

Estudo Comparativo da Análise da Onda de Pulso e Demais Parâmetros Hemodinâmicos em Estudantes de Medicina: Dados Iniciais

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LUAN TARDEM VELOSO TEIXEIRA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOÃO PEDRO DE RESENDE CÔRTES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras

Introdução: A velocidade da onda de pulso é atualmente considerada como um parâmetro padrão-ouro na avaliação do enrijecimento arterial, podendo ser associada ao risco cardiovascular de diversos grupos. A rigidez tem por característica a diminuição da distensibilidade arterial, estando presente no envelhecimento, diabetes, aterosclerose e a doença renal crônica. O objetivo do presente estudo foi realizar a análise dos valores hemodinâmicos centrais e periféricos de homens e mulheres com idade igual ou inferior a 30 anos.
Metodologia: Estudo observacional e transversal, realizado de maio a julho de 2021 em estudantes com idade de até 30 anos(em conformidade com o primeiro grupo para velocidade da onda de pulso da atual diretriz de hipertensão), sob parecer do CEP n° 4.826.562. Foram selecionados 49 participantes, 32 do sexo feminino (F) e 17 masculino (M). Utilizou-se um questionário anônimo e os valores fornecidos pelo aparelho Arteris por meio do método oscilométrico: VOP; AIX@75; frequência cardíaca(FC); pressão arterial sistólica periférica(PAS) e central(PSC); e diastólica periférica (PAD) e central(PDC); pressão de pulso central(PPC), débito cardíaco(DC); idade vascular(IV); resistência vascular periférica(RPV) e índice cardíaco(IC). Para o grupo geral (G) foi calculada média, valor máximo e mínimo; enquanto para M e F, somente a média.
Resultados: A média de idade G foi 23 anos(29±20), M 22 e F 23; VOP G de 4,65m/s (5,4±3,1), M 4,9 e F 4,5; AIX@75 G de 22,6% (41,7±5,3), M 18,4% e F 25%; PAS G de 111mmHg (137±88), M 120 e F 107; PAD G 74,5mmHg (96±56), M 77 e F 73; PSC G 98mmHg (118±80), M 103 e F 95; PDC G 75,5mmHg (98±54), M 79 e F 73,5; FC G 88bpm (128±60), M 83 e F 90; PPC G 22mmHg (36±13), M 24,5 e F 20,5; IV G de 22,6 anos (32±18), M 25 e F 21; DC G 3,9l/min (4,6±2,9), M 4,1 e F 3,81; RPV G 1,30mmHg/ml (1,58±0,97), M 1,29 e F 1,30; IC G 3,9l/min/m² (4,6±2,9), M 4,1 e F 3,8.
Conclusão: Os homens apresentaram valores maiores de VOP, PAS, PAD, PSC, PDC, PPC, IV, DC e IC tanto em relação ao grupo feminino quanto ao geral. Enquanto isso, as mulheres obtiveram valores superiores em RPV, FC e AIX@75. É valido ressaltar que os valores de PSC E VOP encontrados nos participantes do estudo estão dentro da faixa de normalidade para população sem fator de risco cardiovascular (estabelecidos na diretriz de hipertensão de 2020 da Sociedade Brasileira de Cardiologia) enquanto se encontram limítrofes no índice europeu de PSC e adequado para VOP.

20383

Cardiotoxicidade em Paciente com Baixo Risco Cardiovascular – Relato de Caso

MICHELE PALMEIRA DA SILVA REISKY VON DUBNITZ, GABRIELA MOREIRA ARAÚJO ROCHA, DÉBORA MACHADO e CAMILA VEIGA BARBOSA
SMH - Beneficiência Portuguesa de Petrópolis

Introdução: O tratamento do câncer de mama é potencialmente cardiotóxico, especialmente em pacientes com fatores de risco para doença cardiovascular (DCV), e ocorre principalmente quando utilizado altas doses de antraciclina associada a inibidores HER-2. Este relato descreve o caso de uma paciente portadora de câncer de mama HER2+, sem fatores de risco para DCV, que desenvolveu insuficiência cardíaca sintomática, incomum na literatura.
Relato de Caso: Paciente, 50 anos, feminino, sem comorbidades prévias, com diagnóstico de câncer de mama HER2+, prescrito, em junho de 2020: Doxorrubicina; Paclitaxel; Trastuzumab; Pertuzumab e radioterapia. ECO: Fração de ejeção (FE): 59%, Strain com hipocontratilidade segmentar. Abril de 2021 iniciou dor torácica e dispneia aos moderados esforços, dosagem de troponina e BNP elevados, ECO com queda da FE para 46%, mantendo as áreas de hipocinesia, além de hiperecogenecidade no folheto parietal do pericárdio, sem derrame pericárdico. Suspenso Transtuzumabe e Pertuzumabe por 2 meses. Iniciado Carvedilol e solicitado angioTC de coronárias que foi normal; Ressonância Magnética: espessamento do pericárdio, com borramento da gordura epicárdica anterior; iniciado Colchicina por 3 meses. Holter sem arritmias. Após 2 meses com melhora e aumento da FE pelo ECO, foi retornado esquema quimioterápico. Paciente retornou com sintomas de congestão e elevação de troponina e BNP. ECO com queda da FE. Optado por suspensão, faltando 1 sessão. Realizou ECO strain 3 meses após, apresentando melhora importante da contratilidade segmentar, FE: 65%.
Discussão: Atualmente, a DCV é a segunda principal causa de morbi mortalidade em pacientes oncológicos, decorrente do tratamento. Os quimioterápicos utilizados podem provocar cardiotoxicidade por diversas formas; doxorrubicina: apoptose celular; ciclofosfamida: raramente miocardite e/ou pericardite. Paclitaxel: bradiarritmias (com associação antraciclinas). Trastuzumab: redução da FE assintomática, a queda da FE sintomática é rara. O risco de cardiotoxicidade por esses quimioterápicos é maior em pacientes com alto risco cardiovascular. A paciente do relato apresentou queda da FE sintomática associada às sessões de administração de Trastuzumab, além de miopericardite auto-limitada, com reversão após suspensão do medicamento. Estudos apresentam melhora do desfecho CV quando iniciado Candesartan e/ou Carvedilol. Este relato nos mostra a importância do acompanhamento conjunto: oncologista e cardiologista.

Palavras-chave: Cardiotoxicity, Heart Failure, Myocarditis

20409

Miocardite Viral Pós-Infecciosa: um Relato de Caso

GUSTAVO SANTOS PORFIRO, HELENA ALVES DE ANDRADE RIBEIRO, KELLEN CHRISTINE BRITES GOLÇALVES, LEONARDO FAVARO PEREIRA, LUCAS DALVI ARMOND RESENDE, PEDRO AUGUSTO COSTA DIAS, ROSEMBERG RODRIGUES DAL GOBBO e FERNANDO LUIZ TORRES GOMES
Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (Hucam)

Introdução: A Miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio com um espectro variado de apresentações clínicas variáveis. Constitui-se em um dos diagnósticos mais desafiadores na prática clínica, pois raramente é reconhecida clinicamente. O objetivo deste relato de caso é descrever um caso de miocardite viral pós-infecciosa atendido em um serviço de referência em cardiologia no ES.
Caso: Paciente masculino, 33 anos, branco, procurou atendimento médico por quadro agudo de precordialgia tipo C associada à queimação retroesternal intermitente, iniciadas 5 horas antes da procura por avaliação. Negava irradiações da dor, associação com esforços, episódios prévios semelhantes, uso de medicações em concomitância com o quadro clínico, febre e/ou sintomas gripais. Relato de episódios diarreicos 2 dias antes do início do quadro álgico. Ao exame físico, apresentava-se com ausculta cardíaca normal, assim como níveis pressóricos e demais parâmetros. Avaliação dos exames complementares revelou troponina ultrassensível admissional positiva (15,1 ng/mL), CK-MB atividade de 290 ng/mL e PCR de 43,9 mg/dL. O eletrocardiograma evidenciava supradesnivelamento do segmento ST nas derivações V5 e V6, sem padrão de pericardite. A cineangiocoronariografia mostrou-se sem lesões arteriais. Um ecocardiograma transtorácico realizado no dia subsequente indicava FEV = 65%, com função global e segmentar biventricular preservadas em repouso, porém com disfunção miocárdica subclínica por alterações de strain longitudinal do ventrículo esquerdo (VE); a análise do strain longitudinal bidimensional do VE por ¿speckle tracking¿ revelou valor de 16,2 %. Foi feita uma ressonância magnética cardíaca, com realce subepicárdico pelo gadolínio, corroborando com a hipótese de miocardite. Como o paciente apresentou quadro diarreico prévio, a etiologia é direcionada para possível infecção viral.
Discussão: A miocardite é causada por uma grande variedade de organismos infecciosos, desordens autoimunes e agentes exógenos tendo também alguma predisposição genética e ambiental subjacente. A história clínica de um quadro de miocardite pós infecciosa surge como uma insuficiência cardíaca aguda numa pessoa sem outras causas subjacentes de disfunção cardíaca ou com um baixo risco cardíaco. O diagnóstico é usualmente presuntivo baseado no curso clínico do doente, tendo os exames complementares e a clínica dos pacientes direcionado para a hipótese de miocardite viral pós-infecciosa.

Palavras-chave: Miocardite, Diagnóstico etiológico, Paciente jovem.

20408

O Uso da Midodrina como Tratamento da Síncope Vasovagal

BEATRIZ CALSOLARI RANHA, HUMBERTO WEBER FERNANDES, MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO, GIULIA VITORIA NASCIMENTO DA SILVA, JULIA CAZELLI PASSOS RICARDO JULIA CAZELLI PASSOS RICARDO, GABRIEL DE SOUZA CABIDELI, NESLAYNE LOUISE CAMPIOL, LUDMILA BELO RAMOS DA SILVA, ISADORA SCHWAAB GUERINI e CELSO BIAGI
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)
Centro Universitário Assunção (UNIFAI)
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Universidade Vila Velha (UVV)
Universidade de Gurupi
Universidade de Pernambuco (UPE)
Universidade Estadual do Oeste do Paraná campus Francisco Beltrão (UNIOESTE)
Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba Araçatuba/SP

Introdução: A síncope vasovagal (SVV) é uma desordem do sistema autonômico cardiovascular manifestada por significativa morbidade. Apesar de não haver um consenso, uma das drogas recomendadas é a midodrina, um agonista seletivo α-1 adrenérgico.
Objetivo: Avaliar a eficácia da midodrina no tratamento da SVV recidivante.
Métodos: Considerando a recomendação PRISMA para revisão sistemática e metanálise, ensaios clínicos foram identificados nos bancos de dados MEDLINE, Embase e SCOPUS pela combinação de descritores "Vasovagal syncope AND Midodrine AND Treatment", sem restrição de idioma, publicados até fevereiro de 2022. Os estudos incluídos foram conduzidos em populações com SVV refratária, com mais de 2 episódios em um ano, e compararam o benefício de midodrina versus placebo para redução do número de novas síncopes. Quatro estudos (N= 238) preencheram os critérios entre 1998-2021. Os resultados primários foram ocorrência de novos episódios e tempo até a próxima síncope.
Resultados: De 11 estudos identificados, 4 foram elegíveis para fazer parte do escopo. Três (75%) estudos definiram os participantes com idade >= 18 anos e um (25%) não informa este dado. A maioria relata a prevalência do gênero feminino.Três em quatro estudos concluíram que a administração de midodrina é eficaz para o tratamento de SVV (WARD et al.,1998; PEREZ-LUGONES et al.,2001; SHELDON et al., 2021), conferindo benefícios na prevenção e na frequência dos sintomas. Em contrapartida, um estudo não obteve dados relacionados à recorrência de episódios de síncope e pré-síncope, aos efeitos colaterais e à melhora na qualidade de vida com evidências significativas para concluir a eficácia da midodrina (ROMME et al., 2011). Em relação aos efeitos adversos deflagrados, um dos estudos demonstrou a possibilidade de desenvolvimento de hipertensão supina devido aos efeitos vasoativos do fármaco, porém a midodrina é bem tolerada na maioria dos pacientes (SHELDON et al., 2021).
Conclusão: Em 75% (3/4) dos ensaios clínicos randomizados analisados, a midodrina mostrou ser capaz de reduzir a recorrência da SVV. Com o uso do fármaco, a frequência das síncopes durante a realização do tilt test diminuiu, resultando em melhora na qualidade de vida dos pacientes e evitando traumas devido quedas. O estudo com resultado contrário (SHELDON et al., 2021) revela que uma dosagem mais alta poderia ser eficaz. Entretanto, os artigos positivos ao uso da midodrina poderiam ter maior amostra e maior tempo de observação.

20410

Associação entre Hipertensão Arterial, Injúria Miocárdica e Morte Hospitalar em Pacientes Internados por COVID-19

LETICIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, RENÉE SARMENTO DE OLIVEIRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'Or

Introdução: A hipertensão arterial é um fator de risco cardiovascular prevalente em nossa população. Estudos prévios associaram a hipertensão à maior gravidade no COVID-19.
Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes admitidos em terapia intensiva e diagnóstico confirmado de COVID-19 e com pelo menos uma dosagem de troponina durante a internação. A prevalência de injúria miocárdica em hipertensos e não hipertensos será avaliada através do método qui-quadrado. Através de regressão logística ajustada para gravidade (Escore SAPS3), avaliaremos se a hipertensão é variável preditora dos desfechos. O desfecho primário deste estudo é mortalidade hospitalar por todas as causas enquanto o desfecho secundário é composto por morte hospitalar, ocorrência de injúria miocárdica e intubação orotraqueal.
Resultados: Foram incluídos 236 pacientes para esta análise. Idade média foi 61,7 ±15,8 anos, com 63,1% homens. A prevalência de hipertensão foi de 55,5% e 29,7% apresentaram pelo menos 1 troponina positiva. Observou-se uma maior prevalência de injúria miocárdica em hipertensos(35,9% x 21,9%; p=0,028). Na regressão logística ajustada para gravidade (escore SAPS3), hipertensão não esteve associada ao desfecho primário (OR ajustado 1,01; IC95% 0,49-2,08) e secundário (OR ajustado 1,27; IC95% 0,67-2,41).
Conclusão: Apesar de uma maior prevalência de injúria miocárdica em pacientes hipertensos, não foi observado associação desta variável com morte hospitalar ou desfecho composto por morte hospitalar, injúria miocárdica e intubação orotraqueal.

Palavras-chave: Covid19, hipertensão arterial, injúria miocárdica

20411

Prevalência de Injúria Miocárdica em Idosos e sua Associação com Mortalidade em Internados por COVID19

LETICIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, RENÉE SARMENTO DE OLIVEIRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'Or

Introdução: Em 2021, 10% da população brasileira encontra-se na faixa etária de maiores de 65 anos. Estudos prévios associaram terceira idade à maior gravidade na infecção pelo COVID-19.
Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes admitidos em terapia intensiva e diagnóstico confirmado de COVID-19 e com pelo menos uma dosagem de troponina durante a internação. A prevalência de injúria miocárdica em idosos será avaliada através do método qui-quadrado. Através de regressão logística ajustada para gravidade (Escore SAPS3), avaliaremos se a idade superior a 65 anos é preditora de desfechos adversos. O desfecho primário deste estudo é mortalidade hospitalar por todas as causas enquanto o desfecho secundário é composto por morte hospitalar, ocorrência de injúria miocárdica e intubação orotraqueal.
Resultados: Foram incluídos 236 pacientes para esta análise. Idade média foi 61,7 ±15,8 anos, com 63,1% homens. A prevalência de idosos foi de 45,3% e 29,7% apresentaram pelo menos 1 troponina positiva. Observou-se uma maior prevalência de injúria miocárdica em idosos (45,8% x 16,3%; p<0,0001). Na regressão logística ajustada para gravidade (escore SAPS3), idade acima de 65 anos esteve associada ao desfecho primário (ORajustado 2,51; IC95% 1,15-5,48), mas não ao secundário (OR ajustado 1,46; IC95% 0,73-2,94).
Conclusão: Foi observado maior prevalência deinjúria miocárdica em pacientes idosos, assim como associação com morte hospitalar. No entanto, não foi observado associação da idade acima de 65 anos com o desfecho composto por morte hospitalar, injúria miocárdica e intubação orotraqueal.

Palavras-chave: Covid19, injúria miocárdica, idoso

20421

Síndrome MINOCA em Paciente Adolescente e Relação com Provável Evento Adverso Pós-Vacinação Contra o SARS-CoV-2: um Relato de Caso

VALERIA RITA CORREA e LEONARDO PEREIRA DO NASCIMENTO SILVA
Rede Cor Tocantins Consultórios Integrados
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos

Introdução: A cardiopatia isquêmica é um distúrbio no qual existe um suprimento inadequado de sangue e oxigênio para o miocárdio; ocorre sempre que há um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio. Há uma condição em que há Infarto do miocárdio associado a artérias coronárias normais – Myocardial Infarction In The Absence Of Obstructive Coronary Artery Disease (MINOCA) e se refere a uma doença que evoluí para um infarto mesmo sem lesões coronarianas obstrutivas.
Relato de Caso: Paciente, 16 anos, sexo masculino, compareceu ao serviço terciário de cardiologia após episódio de dor torácica, de forte intensidade, com irradiação para membros, náuseas, tosse e dispneia. Negou uso de medicamentos contínuos e drogas ilícitas, comorbidades prévias, história de angina, tabagismo, etilismo e história familiar de doença arterial coronariana. Possuía história de vacinação para COVID-19 (1ª dose) há 30 dias. Iniciou-se investigação com solicitação de enzimas cardíacas que evidenciaram: CPK 1294 U/L, CK-MB 138 U/L e troponina positiva. Eletrocardiograma admissional revelou supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII e aVF. Submetido à cinecoronariografia que constatou ausência de coronariopatia obstrutiva e função ventricular esquerda global preservada. Ecocardiograma solicitado considerado normal sob o aspecto anatômico. Prosseguiu-se sob a hipótese de Síndrome MINOCA, com a realização de Ressonância Magnética do coração que evidenciou área de acinesia de segmentos anterior e lateral apical e realce tardio miocárdico transmural em segmentos anterior e lateral apical e de Apex, compatível com infarto miocárdico sem viabilidade nesta topografia. Observaram-se focos de hipodensidades em meio à área de infarto sugestivos de focos de obstrução microvascular. Paciente foi submetido a tratamento medicamentoso com enoxaparina, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, atenolol e sinvastatina e evoluiu com boa resposta ao tratamento clínico.
Discussão: A impossibilidade de revelar a presença de ateroma obstrutivo ou trombose em pacientes com critérios clínicos para infarto do miocárdio com elevação do segmento ST antes do conhecimento desta síndrome, implicava que apesar da presença clínica, não havia o infarto. Após o conhecimento da síndrome, quando há o diagnóstico clínico/laboratorial de IAM, mas não é detectável na angiografia, o diagnóstico de MINOCA é cunhado com ênfase na investigação para identificar a causa subjacente da presença clínica de IAM.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio, MINOCA, COVID-19.

20431

Aneurisma de Tronco de Coronária Esquerda – Um Desafio Terapêutico

PATRICIA COSTA DE ALMEIDA, BRUNO AZEVEDO DA CRUZ e VITOR MOTTA INÁCIO
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução e/ou Fundamento: O trabalho tem como objetivo relatar um caso raro de aneurisma de artérias coronárias (AAC) de 15 mm em tronco da coronária esquerda (TCE), em paciente com doença arterial coronariana (DAC) trivascular, submetida á abordagem cirúrgica da DAC e tratamento conservador do AAC.
Relato de Caso: Paciente feminina, 68 anos, hipertensa, dislipidêmica e tabagista, com quadro de angina e ecocardiograma transtorácico evidenciando hipocinesia inferior e apical, com função sistólica do ventrículo esquerdo preservada. Foi submetida á estratificação para DAC com cintilografia miocárdica que evidenciou hipocaptação em parede apical e anterior e queda da fração de ejeção > 10 % no esforço, sendo desta forma encaminhada a realização do cateterismo cardíaco esquerdo com diagnóstico de lesão de TCE 95% no terço médio e distal, com presença de aneurisma de 15mm, artéria descendente anterior (ADA) com lesão grave de 70% em terço médio, artéria circunflexa (ACX) de pequena importância anatômica com lesão de 90% ostial, diagonal (Dg) com lesão grave na origem e descentende posterior (DP) da artéria coronária direita (ACD) com 50% em terço médio. Desta forma, foi indicada abordagem cirúrgica da DAC e tratamento conservador do aneurisma por dificuldades técnicas.
Discussão: AAC são definidos como uma dilatação focal de um segmento coronariano de pelo menos 1,5 vezes o tamanho do segmento normal adjacente. A ACD é geralmente a artéria mais afetada (40%), sendo o TCE a artéria menos afetada (3,5%). A incidência relatada de AAC varia de 0,3% a 5% na população, com predileção maior pelo sexo masculino e segmentos proximais do leito coronário. O caso clínico relatado vai de encontro á epidemiologia, evidenciando um raro caso de AAC de TCE em paciente do sexo feminino em investigação para DAC. A maioria das recomendações atuais são baseadas em pequenas séries de casos ou relatos anedóticos. AAC envolvendo TCE, aneurismas múltiplos ou gigantes (>20 mm, ou >4x diâmetro do vaso de referência) e aneurismas de enxerto de safena, a ressecção cirúrgica é considerada a terapia de primeira linha. Optou-se, dessa forma, pela abordagem cirúrgica no caso em questão com revascularização miocárdica, porém não foi visualizado o AAC para realização de ressecção, sendo realizado, portanto, tratamento conservador em relação ao aneurisma, com boa evolução clínica.

Palavras-chave: Aneurisma coronário, Doença de Tronco de Coronária Esquerda, Coronariopatia

20432

Obesidade, Injúria Miocárdica e Mortalidade no Contexto da COVID 19

NATHALIA DUARTE CAMISÃO, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ, LETÍCIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRAULIO SANTOS RUA e RAFAEL ARON ABITBOL
Hospital Barra D'Or
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: A incidência de injúria miocárdica é sabidamente prevalente nos pacientes acometidos com a COVID-19. Seja por acometimento direto do miócito pelo vírus, seja por fenômenos trombóticos e uma cascata de inflamação ocasionada pela doença. A dimensão desse acometimento nos obesos ainda está sendo estudada.
Objetivo: Avaliar a associação de obesidade com injúria miocárdica, morte e desfechos secundários em uma população de pacientes internados com COVID-19.
Métodos: Estudo retrospectivo com pacientes que internaram em unidade de terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 e com pelo menos uma dosagem de troponina. Consideramos troponina positiva quando o valor ultrapassou o percentil 99 informado pelo fabricante. O obeso foi admitido como tendo IMC ≥30 Kg/m^2. As variáveis foram analisadas através do método qui-quadrado e pela regressão logística ajustada para a gravidade (utilizando o escore SAPS3). O desfecho primário desse estudo foi morte hospitalar por todas as causas e o desfecho secundário é composto por morte hospitalar, injúria miocárdica e intubação orotraqueal.
Resultados: Foram incluídos 135 pacientes, idade média= 61,9±15,8 anos, 59,2% homens. Ocorreram 53 óbitos no seguimento. 36,3% dos doentes eram obesos. A troponina foi positiva em 24,4 % dos não obesos e 34,7% dos obesos (p=0,2812). No entanto, na análise multivariada, ajustado pelo SAPS3, a obesidade esteve associada à maior mortalidade em pacientes com COVID-19 (OR ajustado 3,33; IC=1,25-8,89). Com relação ao desfecho secundário, identificamos associação da obesidade (OR 3,71; IC=1,37-10,04) e o escore SAPS3 (OR 1,18; IC=1,12-1,26).
Conclusões: Não observamos diferenças na prevalência de injúria miocárdica entre obesos e não obesos. No entanto, a obesidade foi fator preditor independente de morte e do desfecho secundário em pacientes internados por COVID-19.

Palavras-chave: Obesidade; Injúria Miocárdica, COVID-19

20439

Perfil de Atendimento de uma Unidade de Dor Torácica

ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, MIGUEL BARRELLA NETO, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ANDRE VOLSCHAN e GEOVÁ AMORIM
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: As Unidades de Dor Torácica (UDT) surgiram nos anos 70, objetivando facilitar o acesso ao paciente, fornecendo atendimento rápido e prioritário através de uma estratégia organizada e eficiente, evitando diagnósticos equivocados. No Brasil, a primeira UDT foi implantada em 1996 em um Hospital Quaternário no Rio de Janeiro. Ao longo de mais de 20 anos, seu protocolo vem se modernizando, às custas do surgimento de novos biomarcadores e através da análise do banco de dados desse hospital. Dessa forma os pacientes são divididos em rotas assistenciais (rotas 1,2 e 3).
Objetivo: Descrever o modelo assistencial e seus resultados de uma UDT.
Materiais e Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de 2107 pacientes, incluídos no protocolo institucional de dor torácica na sala de emergência, através de um banco de dados no período de Setembro de 2019 a Dezembro de 2021.
Resultados: Dos 2107 protocolos abertos, foram excluídos 275 após avaliação médica, ficando, então com 1832 pacientes, dos quais 1011 eram do sexo masculino e 821 do sexo e uma mediana de idade de 65 anos. A taxa de conformidade do tempo porta-eletro em até 10 minutos foi em media de 93%. A distribuição conforme as rotas aconteceu da seguinte forma: Rota 1 para sindrome coronariana aguda com supra do segment ST, Rota 2 para os pacientes que apresentassem alteração isquêmica do eltrocardiograma (ECG) e/ou troponina positiva e Rota 3 para os paciente que apresentassem dor torácica, porém sem alterações isquêmicas do ECG ou da troponina. A Rota 1 foi responsável por 85 pacientes, sendo que desses 9 apresentavam disfunção ventrículo esquerdo (VE), 2 seguiram para o tratamento cirúrgico e 4 tratamento conservador. A mortalidade total desses pacientes representou 13%. Dos 130 pacientes incluídos na Rota 2, 112 representaram síndrome coronariana sem supra do segment ST, dos quais 13 apresentavam disfunção do VE. Quanto ao seu tratamento, 9 seguiram para revascularização miocárdica, 85 para tratamento percutâneo e sua mortalidade total de 3%. Quanto aos 1618 pacientes que foram incluídos na Rota 3, 226 foram estratificados de forma não invasiva, 48 foram submetidos a cineangiocoronariografia e 1344 foram estratificados ambulatorialmente.
Conclusões: Dessa forma organizada e protocolar, conseguiu-se sitematizar o atendimento a DT, melhorando a efetividade do diagnostico e da estratificação de risco.

Palavras-chave: Unidade de Dor Torácica, Síndrome Coronariana Aguda, Atendimento sistematizado

20441

Influência do IMC na Ocorrência de Injúria Miocárdica e na Mortalidade à Longo Prazo em Pacientes Submetidos à Cirurgia Não Cardíaca

THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, LETÍCA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JUNIOR, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Hospital Barra D'Or

Introdução e/ou Fundamentos: Índice de massa de corporal (IMC) elevado é uma condição cada vez mais prevalente na população mundial. Poucos estudos avaliaram a influência do IMC na ocorrência de injúria miocárdica e na mortalidade à longo prazo em pacientes submetidos a cirurgias não cardíacas.
Objetivo: Avaliar a prevalência de injúria miocárdica conforme IMC além de sua associação com mortalidade a longo prazo em pacientes submetidos a cirurgias não cardíacas.
Materiais e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com pacientes internados em unidade de terapia intensiva pós-operatória (UPO) que foram submetidos a cirurgias não cardíacas e tiveram pelo menos uma aferição de troponina ultrassensível. Para a análise, os valores de IMC foram divididos em tercis. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar a prevalência de injúria miocárdica nos tercis. Por fim, utilizamos a Regressão de Cox multivariada ajustado para a ocorrência de injúria miocárdica para avaliar a influência do IMC na mortalidade a longo prazo.
Resultados: Foram incluídos 2153 pacientes, idade média=63,6 ± 16,2 anos, 44,7% homens. A mediana do IMC conforme tercis foram: tercil I (23,15; IQR 21,3–24,2), tercil II (27,4; IQR 26,4–28,4) e tercil III (34,2; IQR 31,7–38,4). O tempo de seguimento médio foi 6,25 ± 2,72 anos. A prevalência de injúria miocárdica foi 9,3%. Observamos uma prevalência decrescente de injúria miocárdica conforme os tercis: tercil I (12%), tercil II (9,7%) e tercil III (6,4%) com p significativo (p=0,0013; p for trend = 0,0003). Na regressão de Cox utilizando o tercil I como referência observamos uma redução de mortalidade no tercil II (OR ajustado 0,5773; IC95% 0,3715-0,8973) e no tercil III (OR ajustado 0,5348; IC95% 0,3202-0,8931), mesmo quando ajustado para a ocorrência de injúria miocárdica.
Conclusões: Em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca, pacientes com IMC normal apresentaram maior prevalência de injúria miocárdica e maior mortalidade a longo prazo, quando comparados com pacientes com IMC mais elevado.

Palavras-chave: Medicina, Clínica Médica, Cardiologia, obesidade, injúria miocárdica, sobrevida a longo prazo, Índice de Massa Corporal

20440

Pericardite Constrictiva com Calcificação Pericárdica Irreversível e Pericardiectomia como Alternativa de Tratamento

MAÍSA PASSOS VIEIRA, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, LEONARDO CANALE e MARIO LUIZ RIBEIRO
Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: A pericardite constrictiva é decorrente do espessamento pericárdico, com restrição do enchimento diastólico do coração e evolução para redução do débito cardíaco. Geralmente, a causa é desconhecida, embora possa ser subseqüente a qualquer doença que provoque pericardite aguda. A PC pode levar ao processo de calcificação irreversível do pericárdio, sendo a pericardiectomia a única alternativa de tratamento.
Relato de Caso: Paciente de 51 anos, feminino, sem comorbidades prévias, ex etilista, em 2017 iniciou quadro de desconforto abdominal pós prandial e ascite moderada sendo encaminhada ao Serviço de Hepatologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) com suspeita diagnóstica de cirrose hepática, sendo descartada após exames complementares, tendo como diagnóstico pericardite constrictiva, acompanhada pelo Serviço de Cardiologia desde então, em uso de diurético oral (furosemida 40 mg/dia e espironolactona 25 mg/dia). Internou em 2021 no HUAP devido à descompensação da pericardite. À admissão, apresentava RCR, atrito pericárdico, ausculta pulmonar reduzida à direita, ascite volumosa, edema de membros inferiores, cansaço aos esforços e turgência jugular patológica a 45º. Tomografias com derrame pleural à direita, calcificação difusa do pericárdio, fígado de dimensões aumentadas, ausência de dilatação das vias bilares intra e extra hepáticas. ECOTT com função biventricular preservada aumento do volume do AE, disfunção diastólica tipo III, espessamento do pericárdio adjacente ao AD e VD medindo 0,72 cm, com sinais de constricção (E´medial 19 cm/s e E´lateral 11 cm/s e movimento anômolo do SIV), VCI de calibre aumentado. Realizou cateterismo com pressões de enchimento ventriculares aumentadas e equalizadas compatível com pericardite constrictiva. Fora submetida à pericardiectomia total tendo resultado histopatológico do material enviado de espessamento fibroso com discreto infiltrado inflamatório misto, compatível com pericardite calcificante. ECOTT cerca de 10 dias após cirurgia, VCI normal, movimento septal em direção ao VE, porém, em exames seriados essa relação de interdependência entre os ventrículos estava em redução.
Discussão: O caso demonstra paciente com sinais e sintomas de IC direita com diagnóstico de pericardite constrictiva idiopática calcificada com 4 anos de evolução, extensão significativa da calcificação, cujo tratamento cirúrgico foi a alternativa para controle de sinais e sintomas e melhora da qualidade de vida da paciente.

Palavras-chave: pericardite constrictiva, pericardiectomia, calcificação pericárdiva

4
Cardiologia da Mulher

20092

Infarto Agudo do Miocárdio em Mulheres: um Estudo Epidemiológico

LAIRANE BRIDI LOSS, CAROLAINY FROHLICH LOSS, JÚLIO CÉSAR BRIDI, JOSÉ AUGUSTO MARTINS LEMOS JÚNIOR e PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES
Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC
Hospital Estadual Silvio Avidos
Hospital Maternidade São José

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição associada a altas taxas de incidência e mortalidade, representando um importante problema de saúde pública. Sua possível manifestação atípica em mulheres pode culminar em equívocos na abordagem diagnóstica e terapêutica, o que impacta diretamente na sobrevida da paciente. Apesar da importância, estudos epidemiológicos exclusivos no sexo feminino ainda são escassos.
Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de mulheres internadas por IAM no Brasil, nos últimos 5 anos.
Materiais e Métodos: Estudo exploratório, quantitativo e transversal realizado a partir da coleta de dados indexados na plataforma do DATASUS – Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), a fim de analisar as hospitalizações por IAM em mulheres, entre os anos de 2017 e 2021. As variáveis analisadas foram: região geográfica, faixa etária, cor/raça, média de permanência hospitalar, número de óbitos e taxa de mortalidade. A partir da seleção, os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva por meio do *software* Excel 2016. Em virtude de a plataforma utilizada ser de domínio público, não se fez necessário submeter o trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa.
Resultados: No período analisado, foram registradas 228.541 hospitalizações por IAM no sexo feminino. Dessas, 48.152 (21,07%) ocorreram no ano de 2019 e 48,34% (n=110.475) na região Sudeste. Pacientes com idade entre 60 e 69 anos representaram a maior parte da amostra, com 29,62% (n=67.694) do total. A cor/raça branca mostrou-se mais prevalente (39,52%). A média de permanência hospitalar nacional foi de 7,2 dias. Foram registrados 27.675 óbitos durante o período estudado, sendo a maioria deles em mulheres maiores de 70 anos (58,12% - n=16.085) e na região Sudeste (47,23%). A região com o menor número de óbitos registrados foi Norte (4,0%). Por fim, a taxa de mortalidade foi de 12,11 a cada 100 mil óbitos.
Conclusões: O perfil de paciente onde foi mais prevalente o diagnóstico de IAM foi: mulher branca, entre 60 e 69 anos, residente da região Sudeste. A predominância dos óbitos foi em idade superior a 70 anos. Em virtude do elevado impacto na saúde pública, medidas de conscientização e promoção de qualidade de vida, bem como orientação sobre a atipicidade do IAM em mulheres tornam-se essenciais.

Palavras-chave: Coronariopatia, aterosclerose, saúde pública, saúde da mulher.

20153

A Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em Mulheres no Brasil

ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, FELIPE LEITE NETO, ANANDA KARINA MENESES FLOR e JOMAR DIOGO COSTA NUNES
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)
Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI)

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares (DVC) atingem grande parte da população brasileira e, dentre elas, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal. De acordo com a American Heart Association (2018) as mulheres têm, aproximadamente, 50% de chance de IAM e 23% morrerão no período de um ano após o primeiro infarto do miocárdio.
Objetivo: Descrever a mortalidade por infarto agudo do miocárdio em mulheres brasileiras nos últimos 10 anos.
Materiais e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo e ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa, considerando- se as regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste), sexo (feminino), faixa etária (30 a 80 anos ou mais), cor/raça (branca, preta, amarela, parda e indígena), ano (2010 a 2019) e CID-10-I21. Os resultados foram obtidos através de dados secundários extraídos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).
Resultados: Nos últimos 10 anos aproximadamente 362.077 mulheres morreram em decorrência do IAM, 3.31 mortes femininas por 100.000 habitantes, dessas 34,94% (126.522) tinham 80 ou mais e 26,32% (95.293) 70 a 79 anos; 57,32% (200.296) eram de cor/raça branca e 34,15% (119.334) parda. Ademais, observou-se que a Região Sudeste com 46,73% (169.213) e a Região Nordeste com 28,68% (103.830) apresentaram maior porcentagem em relação as demais regiões e os anos de 2016/2017 e 2018/2019 maior número de mortalidade com 21,03% (76.162) e 21,27% (77.022) respectivamente.
Conclusão: Nos últimos anos vem ocorrendo um considerável aumento na mortalidade de mulheres em decorrência do IAM, isso se deve principalmente, em decorrência das mudanças no estilo de vida, do envelhecimento natural, além de outros fatores como: estresse, ansiedade, obesidade, dentre outros que favorecem a ocorrência de tal fatalidade e também dos sintomas apresentados por elas que divergem dos homens, dificultando o diagnóstico. Segundo o Ministério da Saúde (2006), a cada morte por câncer de mama no Brasil, cerca de três mulheres morrem por IAM, mostrando assim que o infarto não é uma "doença masculina" e a necessidade de um maior direcionamento das políticas em cardiologia para as mulheres.

Palavras-chave: mortalidade, infarto do Miocárdio, mulheres.

20098

Cardiologia Feminina: Por Que o Infarto é Mais Grave na Mulher?

MARYANA OLIVEIRA CURTI, LUIZA STÁBILE DE OLIVEIRA e MARIANA NADER TEIXEIRA
PUC Goiás

Introdução e/ou Fundamentos: Até o final do século XX, mulheres não tinham muitos fatores de risco para doenças cardiovasculares, como obesidade e pressão alta. Com a globalização e a inserção progressiva das mulheres no mercado de trabalho, esses fatores se alastraram no sexo feminino. Estima-se, no Brasil, através de análises de dados relacionados a infarto agudo do miocárdio (IAM) nas cinco regiões , uma proporção mais alta de homens com IAM em relação às mulheres. Porém, nota-se que a taxa de mortalidade entre o sexo feminino a mais elevada.
Objetivo: Tem-se a necessidade de avaliar a quantidade de mulheres que vão a óbito pós IAM em comparação com o número de homens com o mesmo caso clínico.
Materiais e Métodos: O estudo é analítico, observacional, longitudinal e retrospectivo. Os dados foram obtidos no DATA SUS - TABNET, onde se encontram a taxa de mortalidade por sexo, segundo região no período de 2021.
Resultados: Após a análise dos dados referentes à Taxa de Mortalidade por IAM – sendo considerada a variável "sexo" dos indivíduos – segundo as regiões do Brasil no período de 2021, observou-se uma Taxa Total de 56,56 para óbitos por infarto em mulheres, o que se contrapõe à Taxa Total das mortes em homens, a qual apresenta o valor de 41,57. É válido ressaltar, também, que o Nordeste lidera os valores de mortes ocasionadas por infarto, onde nota-se uma Taxa de Mortalidade Feminina de 13,38 e Masculina de 9,65 para cada 1.000 habitantes expostos ao risco. Em seguida, o Sudeste e o Sul apresentam valores significativos de óbitos com taxas de 11,49 e 12,14 respectivamente. Assim, é perceptível a superioridade da prevalência desses casos em mulheres pelo Brasil, além de levar em consideração que uma pequena quantia (1,87) foi recolhida de casos ignorados.
Conclusões: Após a análise das Taxas de Mortalidade, no TABNET, é visível que as mulheres das cinco regiões apresentam taxas de mortalidade maiores que os homens. Isso indica que muitas mulheres não frequentam os cardiologistas como os homens por acreditarem no mito de que a maioria dos infartos acometem gravemente, na maioria das vezes, homens. Assim, ressalta-se, que uma nova perspectiva de saúde preventiva deva ser considerada pelo sexo feminino.

Referências: PASSOS, L. C. S. et al. Por que a letalidade hospitalar do infarto agudo do miocárdio é maior nas mulheres? Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 70, n. 5, p. 327–330, maio 1998.

Palavras-chave: Mulher, cardiologia, infarto, miocárdio.

20188

Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração de Mulheres em Idade Fértil no Brasil

FELIPE LEITE NETO, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, ANANDA KARINA MENESES FLOR, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA e ANTONIO LUÍS RODRIGUES COSTA JÚNIOR
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI)

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças do aparelho circulatório (DAC) constituem a principal causa de morte na população feminina brasileira. Na idade fértil (10 a 49 anos), o padrão dos óbitos apresenta algumas características típicas, que podem sofrer algumas variações de acordo com as condições em que as mulheres estão inseridas.
Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico de óbitos por doenças isquêmicas do coração de mulheres em idade fértil no Brasil.
Materiais e Métodos: Estudo descritivo, quantitativo, cuja amostra foi obtido por meio de dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade, no qual empregou-se planilhas geradas a partir do DATASUS, local que agrega variáveis do SIM, que buscou descrever as seguintes variáveis: Faixa etária: 10-49 anos (Mulheres em idade fértil), cor/raça, causa do óbito conforme o CID-10 (Doenças isquêmicas do coração I20 -I25), que residiam nas regiões do Brasil, no período de 2010 a 2019.
Resultados: Em 2010 e 2019, foram a óbito no Brasil 657.727 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e 29.690 dessas mulheres foram por causa de óbito por doenças isquêmicas do coração. No ano de 2010 tivemos 3.059 óbitos por doenças isquêmicas do coração de 41.719 mulheres em idade fértil, com o passar dos anos houve um declínio de óbitos até o ano de 2015 e em 2016 tivemos um aumento totalizando 3.184 óbitos por conta de doença isquêmica do coração do total de 47.840 mulheres fértil, após isso houve declínio no número de óbito mantendo até o ano de 2019, somando 2.798 óbitos por doença isquêmica do coração de 48.497 mulheres fértil. Na análise mostrou as proporções de óbitos nos grupos de 10 a 14 anos (62); 15 a 19 (248); 20 a 29 (1,410); 30 a 39 (5.984), 40 a 49 (21.972). E a variável cor/raça obteve os seguintes óbitos: Parda (2.596); Branca (2.307); Preta (663); Amarela (20) e Indígena (18), quanto a variável das regiões do Brasil: Sudeste obteve (2.654); Nordeste (1.640); Sul (665); Centro oeste (418) e Norte (362), de acordo com o CID-10 (I20 e I25).
Conclusões: Embora as DAC continuem como a primeira causa de óbito entre as mulheres. No conjunto de resultados apresentados durante os anos de 2010 a 2019 das doenças isquêmicas do coração em mulheres em idade fértil, chama a atenção o predomínio de óbitos de mulheres pardas na faixa etária de 40 a 49 anos, ao passo que houve predomínio na região sudeste (2.654) destacando o estado de SP (720), e em seguida vem a região do nordeste (1640), destacando o estado da BA (178).

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Saúde da Mulher; Perfil de Saúde

20195

A Prevalência de Doenças Cardiovasculares da População Feminina de Goiás: um Estudo Epidemiológico

JÚLIA MAGALHÃES LOPES BORGES, ANA LUIZA NAVES PRUDENTE, ARTHUR KRAMER NETO, BÁRBARA RIBEIRO ROSA, CAIO REIS BORGES, JULIANNY VIEIRA DE CASTRO SILVA, LUAN LINHARES DE AZEREDO COUTINHO, NATHÁLIA MOREIRA FERNANDES, SAYONARA CAETANO DE ALMEIDA GOMES e OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETTO
PUC-Goiás

Introdução e/ou Fundamentos: Com o envelhecimento da população e mudanças nos estilos de vida, as doenças cardiovasculares tornaram-se a principal causa de morte em mulheres no país, à frente dos cânceres de mama, útero e ovário. Portanto, entendesse a importância de pesquisas envolvendo fatores de risco para Doenças Cardiovasculares na população feminina.
Objetivo: Avaliar a prevalência de doenças cardiovasculares da população feminina de Goiás, verificando as principais complicações decorrentes das doenças cardiovasculares.
Materiais e Métodos: Fez-se um estudo epidemiológico observacional através dos dados fornecidos pelo Sistema De Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS para analisar a prevalência de doenças cardiovasculares na população feminina de Goiás no período de 2009 a 2020, evidenciando os principais agravos.
Resultados: A partir dos dados analisados, notou-se que a taxa de mortalidade para doenças cardiovasculares da população feminina no estado de Goiás, entre os períodos de 2009-2020, foi de 48.083. Dentro os agravos com maior taxa de mortalidade foram as doenças cerebrovasculares, seguindo com as doenças isquêmicas do coração. Entretanto, observou-se uma diminuição na taxa de internação por doenças hipertensivas em Goiás, tendo em vista que em 2009 a taxa chegou a 159 casos por mês , enquanto em 2020 esse número reduziu para 19 casos ao mês . Outro fator analisado, foi a taxa de internação por doenças isquêmicas do coração, a qual evidenciou 101 casos nos primeiros meses de 2009, houve um pico no final de 2019 -com 139 casos- e logo a taxa foi reduzida para 119 casos no final do ano de 2020. Ao avaliar a quantidade de casos que necessitaram de atenção cardiovascular e cirurgia vascular, notou-se um aumento expressivo ao longo dos anos. O primeiro, passou de uma média de 300 casos no ano de 2009 para 1560 no ano de 2020. Já o segundo, passou de uma média de 390 casos no ano de 2009, para uma média de 600 casos no ano de 2020.
Conclusões: Este estudo mostrou que a maior mortalidade foi devido às doenças cerebrovasculares, seguidas das isquêmicas do coração. Outro fator observado, foi o aumento expressivo de serviços relacionados à atenção cardiovascular e cirurgias vasculares no estado. Dessa forma, conclui-se que é de enorme importância perceber os fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares da população feminina de Goiás e as maneiras possíveis de conter seus agravos.

Palavras-chave: Epidemiologia; doenças cardiovasculares; população feminina

20218

Perfil Epidemiológico de Complicações na Gravidez e no Parto por Doenças Hipertensivas entre os Anos de 2019 e 2021 no Brasil

ANANDA KARINA MENESES FLOR, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, FELIPE LEITE NETO, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUSA, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA e ANTONIO LUÍS RODRIGUES COSTA JÚNIOR
Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI)
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Introdução e/ou Fundamento: Hipertensão Arterial é a principal complicação na gravidez e a maior causa de morbi-mortalidade, sendo uma condição preditora a morte materna.
Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico no Brasil das complicações no parto e no puerpério em decorrência das doenças hipertensivas gestacionais entre os anos de 2019 e 2021.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e quantitativo referente às complicações na gravidez e no parto por doenças hipertensivas no Brasil. As variáveis analisadas foram as regiões do Brasil (N, NE, SE, S, CO), ano (2019 a 2021), sexo (feminino), faixa etária (15 à 59 anos) e CID-10 (Gravidez Parto e Puérperio). Os presentes dados foram obtidos através do departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS). Capítulo CID-10 (XV gravidez parto e puerpério), Lista de Morbidade CID-10 (outras doenças hipertensivas e outras complicações da gravidez e do parto), fonte: Sistemas de Informações Hospitalares do SUS (SIH).
Resultados: Nos últimos 3 anos 1.430.565 gestantes foram internadas por complicações na gravidez em decorrência de síndromes hipertensivas em todo Brasil buscando pelo CID-10, com uma busca para as regiões e outra para etnia, dessas (36,31%, n= 519.539) eram de cor/raça branca, (5,50%, n=78.683) pretas, (54,58%, n=780.922) pardas, (3,15%, n=45.183) amarela e (0,43%, n=6.238) indígenas. Ademais, constatou-se que a região Sudeste possui maior número de complicações devido a síndromes hipertensivas com (49,48%, n=707.921) casos e a região Centro-Oeste com menor incidência com (12,22%, n=174.913) casos, não houve mudança de perfil no estudo dos casos, no geral houve um decréscimo no número de internações, porém a região Sul apresentou discreto aumento, a faixa etária que mais apresentou internações no período foi de 20 a 29 anos com (52,25%, n=747,549), as porcentagens foram calculadas manualmente com base nos resultados do DATASUS.
Conclusão: Dos perfis estudados constata-se que mulheres pardas, mulheres com idade entre 20 a 29 anos possuem maior propensão a internação por complicações de síndromes hipertensivas. Já entre as regiões, o Sudeste apresenta maior prevalência no número de casos nos anos estudados.

Palavras-chave: complicações na gravidez, gravidez de alto risco, hipertensão induzida pela gravidez

20352

Doença Isquêmica na Mulher

JOÃO BATISTA CHERENE JUNIOR, LUANNA CHERENE ALMEIDA, NICOLE CHERENE DA SILVA, ROBSON VIEIRA DA SILVA, EMILY CHAGAS BARROS MARTINS, KASSIA PIRACIABA BARBOZA e NICOLAU ANDREAO SHETTINO
Center Med - SFI
Faculdade de Medicina de Campos (FMC)
Hospital Escola Álvaro Alvim
Hospital Unimed Campos dos Goytacazes

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) correspondem à primeira causa de morte, ao redor do mundo, nos sexos feminino e masculino, ultrapassando patologias como o câncer ou até mesmo eventos como os acidentes de trânsito. Dentro das DCVs, o principal grupo é a cardiopatia isquêmica. Nesses momentos, assume-se que existe número crescente de homens e mulheres que convivem com uma DCV, e estima-se que, a cada ano, os casos de infarto e angina que requererão internação hospitalar aumentarão em 1,5%, com o consequente impacto socioeconômico.
Relato de Caso: Mulher, 48 anos, natural de SFI, procurou atendimento médico com relato de precordialgia de leve intensidade, do tipo queimação, aos mínimos esforços, com irradiação para dorso e melhora em repouso, com duração de 20 min. Início da dor há 5 anos, com piora progressiva há 3 meses. ECG: ritmo sinusal, alteração da repolarização ventricular e Teste ergométrico: sinais clínicos e eletrocardiográficos para isquemia miocárdica. ECO: miocardiopatia dilatada, disfunção sistólica, hipocinesia difusa, acinesia ântero-septal, IM leve. Cateterismo cardíaco, apresentando lesões graves multiarteriais, com disfunção sistólica importante. Ressonância cardíaca: disfunção sistólica moderada de VE, fração de ejeção de 33% e ausência de viabilidade miocárdica nos segmentos anteriores (apical e médio), septo apical, ântero-septal, ínfero-septal, infero-basal compatíveis com cardiopatia isquêmica. Após discussão com cardiologista clinico, equipe da hemodinâmica e cirurgia cardíaca, foi optado por tratamento clínico e otimização medicamentosa. Porém, mesmo assim a paciente manteve-se sintomática. Paciente encaminhada para cirurgia cardíaca, onde realizou cirurgia de revascularização do miocárdio. Após a cirurgia, relata melhora do quadro clinico.
Discussão: O principal mecanismo associado à SCA é a ruptura da placa de ateroma. Através da instabilização da placa, forma-se um trombo oclusivo. Entretanto, a limitação de fluxo pode ocorrer por outros mecanismos como embolia, dissecção coronariana ou vasoespasmo. O prognóstico varia de acordo com o número e o local do comprometimento arterial, a área de miocárdio em risco e o estado funcional do VE, a mortalidade está aumentada quando a função ventricular esquerda está implicada. A paciente em questão tinha achados que são compatíveis com alto risco: escore de Duke elevado ao TE, disfunção e dilatação ventricular esquerda, defeitos em mais de dois segmentos e evidência de isquemia.

Palavras-chave: Cardiopata na Mulher, Doenças Cardiovasculares, Placa Aterosclerótica, Placa Aterosclerótica, Cardiomiopatia Dilatada

20353

Efeitos das Atividades Físicas Aeróbicas no Tratamento da Hipertensão Arterial em Pacientes Obesas em Idade Pós-Menopáusica: Revisão de Meta-Análise

NICOLE MELO CALIXTO, LIZ EVELIN RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, NAIARA CAMARGOS MAQUEA, RAFAELLA FERNANDA ROESLER, MAYARA COLLETT DE LINHARES, CAROLLINE MARINHO DE CARVALHO, VIVIANE DE ALMEIDA PORCIÚNCULA, RONALDO BELTRAN DE SOUZA, ANNI KETHELLIN GOBBI e JEAN COLACITE
Universidad Privada del Este - Sede Ciudad del Este

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial (HA) é uma doença cardiovascular que afeta milhares de pessoas mundialmente. Sendo que, especificamente as pacientes em estado menopáusico e pós-menopáusico apresentam maior prevalência em desenvolver HA. Combinado ao tratamento farmacológico, recomenda-se mudanças no estilo de vida, associado a diminuição do consumo de sódio na dieta e realização de exercícios físicos aeróbicos. Os exercícios físicos aeróbicos apresentam resultados significativos na melhora da função endotelial, causando regulação positiva do óxido nítrico. Entretanto, maior parte dos estudos disponíveis atualmente estão relacionados ao metabolismo de pacientes do gênero masculino em estágios: juvenil e adultos. Neste caso, é extremamente importante discutir resultados de estudos em pacientes do gênero feminino, porque existem várias diferenças fisiológicas entre os gêneros.
Objetivo: Por esta razão, objetivou-se revisar os estudos publicados entre 2012-2022 sobre os efeitos do exercício físico nos resultados na aferição da pressão arterial de pacientes obesas pós-menopáusicas, em estado de sedentarismo.
Materiais e Métodos: Trata-se uma revisão de literatura do tipo meta-análise, no qual foi realizado através das bases de dados PubMed e LILACS, publicados no período de 2012 a 2022. Foram usados a seguinte estratégia de busca, empregando os descritores: "hypertension", "post-menopause", "obesity" e "aerobic physical activity".
Resultados: Foram identificados 04 estudos originais, nos quais foram avaliados 244 mulheres no grupo experimental e 308 mulheres no grupo controle. A meta-análise dos dados mostrou que o exercício físico promoveuredução da pressão arterial sistólica [-3,74 (-12,61 a 5,13) mmHg; média e IC95% respectivamente; P<0,00001; Z= 0,83] e diastólica [1,60 (0,85 a 2,36) mmHg, média e IC95% respectivamente; P<0,00001;Z= 4,15].
Conclusões: Demonstrou-se que os exercícios físicos aeróbicos são eficazes em melhorar a condição hipertensiva de mulheres obesas pós-menopáusica. Todavia, necessita-se mais estudos das ações fisiológicas e bioquímicas sobre essa temática.

Palavras-chave: Hipertensão, Pós-Menopausa, Obesidade, Exercício Aeróbico, Sedentarismo

20399

Mortalidade Materna por Transtornos Hipertensivos no Estado do Rio de Janeiro: Estudo Epidemiológico

ANA BEATRIZ DE PAULA SILVA, CECÍLIA OLIVEIRA SOUZA, JANIELE VIDAL SOUSA PICANÇO, ROBERTA LUIZA RODRIGUES, MILENA BARBOSA PORTO, CEFAS LOURENÇO DO CARMO JÚNIOR, LUÍSA PEREIRA ALVES, LUIZA STÁBILE DE OLIVEIRA, IZABELA RAMOS NASCIMENTO e PEDRO PAULO RODRIGUES DE MACÊDO
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução e/ou Fundamentos: Os transtornos hipertensivos, em especial a pré-eclâmpsia, podem ser considerados como a maior causa de morbidade e mortalidade materna, fetal e neonatal. Apesar de o Brasil ter conseguido reduzir em 8,4% a razão de mortalidade materna (RMM) entre 2017 e 2018, de acordo com o Ministério da Saúde, a prevalência de altas taxas de mortalidade materna pode evidenciar complicações obstétricas, como intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou uma sucessão de eventos resultantes dessas causas. Dessa forma, o mapeamento desses casos, é uma ferramenta importante, para que novas políticas de assistência à saúde sejam criadas, com o objetivo de reduzir o índice de mortalidade materna por tais causas.
Objetivo: Descrever a epidemiologia da mortalidade materna por transtornos hipertensivos, no estado do Rio de Janeiro, durante 5 anos.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo quantitativo, com dados coletados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), da plataforma DATASUS. Na busca, foram selecionados: "óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - Rio de Janeiro", "capítulo XV - CID10", "transtornos hipertensivos" e o período de 2015 a 2019.
Resultados: Nota-se que, apesar da redução da RMM, no Brasil, estados como o do Rio de Janeiro, ainda possuem elevada taxa de mortalidade materna, por transtornos hipertensivos, na gestação, parto e puerpério, o que ilustra um cenário de precariedade e falta de qualidade na atenção à saúde de mulheres, sobretudo, em idade reprodutiva. Entre 2015 e 2019, a taxa foi equivalente a 122 mortes, onde os maiores números foram encontrados nas cidades de Rio de Janeiro (n=42), Duque de Caxias (n=13), Nova Iguaçu (n=8) e São Gonçalo (n=8).
Conclusões: Conclui-se então que, o número de mortes maternas por transtornos hipertensivos no Rio de Janeiro ainda é alto, sendo necessário reduzir os casos de complicações obstétricas na gestação, parto e puerpério, de forma a melhorar as condições as quais essas mulheres são submetidas, com o objetivo de evitar erros de diagnóstico que possam colocar em risco a vida da mãe e do neonato.

Palavras-chave: Mortalidade Materna, Transtornos Hipertensivos, Rio de Janeiro.

20427

Aneurisma Gigante de Aorta Ascendente em Paciente com Síndrome de Marfan Submetida à Parto Normal – Existe Segurança?

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCÍO ANDRADE e ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO
InCor FMUSP
Albán Universidad Tecnica de Ambato

Introdução: Aneurisma de aorta torácica incide em cerca de 6 casos por 100.000 pacientes/ ano. São fatores de risco hipertensão arterial, síndrome de Marfan, aterosclerose e tabagismo. Durante a gravidez, sua ruptura, principalmente em via de parto normal, representa risco de morte a mãe e ao concepto.
Relato do Caso: Paciente do sexo feminino de 34 anos, admitida na emergência com insuficiência cardíaca descompensada perfil B há 3 dias. Referia antecedentes de síndrome de Marfan, em acompanhamento oftalmológico exclusivo, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e 6 gestações, sendo todas por partos normais e a última há 3 dias. Ao exame físico, encontrava-se com pressão arterial de 126x74 mmHg, frequência cardíaca de 86 bpm, com estertores crepitantes pulmonares bilaterais e edema de membros inferiores. Realizado ecocardiograma que mostrou fração de ejeção de 63%, seio aórtico de 60 mm, aorta ascendente de 79 mm e arco aortico de 26 mm, além de insuficiência aórtica importante, Angiotomografia de aorta confirmou a presença de aneurisma fusiforme da aorta ascendente início na altura do seio de Valsalva, extensão de 6,5 cm e diâmetros máximos de 8,4 x 6,5 cm. Após diureticoterapia e vasodilatação, evoluiu com melhora da congestão, mantendo-se sem outras disfunções orgânicas. Optado por cirurgia com substituição da aorta ascendente e remodelamento com tubo de Dacron. Reconstrução da aorta- raiz e segmento ascendente - Tirone III com plastia de valva aortica. O pós operatório decorreu sem intercorrências.
Discussão: A dissecção aórtica durante a gestação é potencialmente grave, com alta mortalidade materna para a dissecção aguda tipo A e B de Stanford. As taxas elevadas estão relacionadas à ruptura do vaso, tamponamento pericárdico, falência cardíaca e isquemia de órgãos vitais como cérebro, rins e medula espinhal. A via de parto em si é controversa. Na ausência de dissecção aguda, o parto normal pode ser realizado com diâmetro aórtico menor que 40 mm nos casos da síndrome de Marfan, sendo indicada cesariana acima deste valor.
Conclusão: A realização de parto normal em paciente com aneurisma gigante de aorta ascendente sem ocorrência de complicações vasculares torna esse caso único.

Palavras-chave: síndrome de marfan, aneurisma de aorta, parto

5
Cardiologia Intervencionista

20038

Relato de Caso – Fístula de Coronária Esquerda para Tronco da Artéria Pulmonar com Saco Aneurismático Roto

REYNERR CESAR COELHO e LAÍS DE PAULA VON HELD
Santa Casa de Rondonopolis
Biocor Instituto

Introdução e/ou Fundamento: As fístulas de coronária direita e esquerda para tronco pulmonar são caracterizadas como raras (5% das fístulas arteriovenosas coronárias). Foram descritas primariamente em meados do século XX por Krause, mas só foram devidamente diagnosticadas e tratadas no final da década de 1950. Manifestam-se em pacientes na quinta ou sexta década de vida.
Relato de Caso: FMS, 63 anos, diabético, hipertenso, portador de doença renal crônica não dialítica. Atendido no PA da Santa Casa de Rondonópolis no dia 16/06/21 com quadro de dor torácica, dispneia aos esforços, tosse seca e calafrios. Realizou ECG sem alterações isquêmicas agudas, exames laboratoriais que evidenciaram troponinas negativas e dímero D elevado. Encaminhado para angioTC de tórax que evidenciou fístula coronariana esquerda para tronco da artéria pulmonar, associado a derrame pericárdico moderado a importante. Encaminhado ao CTI para suporte intensivo. Submetido no dia 17/06/21 à cirurgia para correção de fístula de alto débito para tronco da artéria pulmonar originando-se em coronária esquerda em 1/3 proximal de DA com saco aneurismático de 40mm de diâmetro. Realizada exploração da lesão em CEC com fechamento dos óstios em tronco da pulmonar e no saco aneurismático e cirurgia de revascularização miocárdica com enxerto mamária esquerda para descendente anterior. Realizado também drenagem de grande derrame pericárdico hemorrágico (800ml).
Discussão: As fístulas de coronária podem ser de pequeno calibre ou alongadas e dilatadas, assumindo forma serpiginosa. Diâmetro maior que 3 mm, pode haver roubo de fluxo coronário, levando a quadros de isquemia e até falência miocárdica. O ECG em repouso pode demonstrar apenas alteração de repolarização ventricular. A radiografia de tórax pode demonstrar aumento moderado de área cardíaca e sinais de congestão pulmonar em razão do aumento de sangue nos pulmões, provindos das fístulas. O ecocardiograma pode detectar o alargamento dos vasos coronários, hipocinesia e cálculo da fração de ejeção. O tratamento cirúrgico tem como objetivo principal as suturas com oclusão da fístula, sendo realizado normalmente, sem auxílio da circulação extracorpórea, porém nas fístulas de grande repercussão ela poderá ser indicada como segurança. Os resultados tardios são muito favoráveis, com melhoria dos sintomas, aumento do fluxo coronário e da função miocárdica.

Palavras-chave: Cineangiocoronariografia, fístula coronária, dor torácica,

20085

Evolução Clínica de Pacientes com Lesões de Tronco de Coronária Esquerda Não-Protegido Submetidos a Angioplastia Coronária com Implante de *Stents*

KÊNNYA GONÇALVES CAPANEMA, VINÍCIUS RIBEIRO SILVA, WALTER RABELO e MARCOS ANTÔNIO MARINO
Hospital Madre Teresa

Introdução: Recentemente a intervenção coronária percutânea (ICP) com stents farmacológicos (SFs) tem se mostrado uma opção viável em pacientes selecionados com lesão de tronco de coronária esquerda não-protegido (TCE-NP). Se, em passado recente, os altos índices de reestenose intra-stent e de novas revascularizações limitavam o emprego da ICP com stents não farmacológicos (SNF), na atualidade a ICP com SF em pacientes selecionados com lesões de TCE é embasada por registros uni e multicêntricos, subanálises pré-especificadas de estudos randomizados e metanálises.
Objetivo: Relatar os resultados imediatos e a evolução de pacientes com lesão de TCE-NP submetidos à ICP com implante de stents no Hospital Madre Teresa (HMT).
Métodos: Realizado revisão dos prontuários médicos no período de 2010 a 2018.
Resultados: No total foram realizados 37 procedimentos de 2010 a 2018, sendo que 54,05% dos pacientes eram do sexo masculino, com média de idade de 74 anos (mínima 47 e máxima de 96 anos). Dos pacientes tratados, 91,89% eram hipertensos, 35,13% diabéticos, 64,86% dislipidêmicos, 16,21 % tabagistas e 21,62% tinham histórico de doença aterosclerótica do coração (DAC). Em relação à apresentação clínica, 32,43% apresentaram IAMSEST à admissão, 8,1% isquemia silenciosa, 35,13% angina estável, 8,1% IAMCEST e 16,21% angina instável. Em 94,52% dos pacientes foram utilizados SFs, sendo que apenas 10,81% do total dos pacientes apresentaram eventos cardíacos maiores (ECAM), como dissecção da borda do stent e pseudoaneurisma de óstio de coronária esquerda. Houve apenas 1 óbito durante a internação hospitalar.
Discussão: Os limites que definem qual das modalidades de revascularização miocárdica (percutânea ou cirúrgica) deve ser implementada em pacientes com lesões de TCE têm se tornado menos nítidos e rigorosos atualmente. O julgamento clínico criterioso, com base em evidências científicas consistentes, deve nortear a decisão terapêutica sobre a melhor forma de revascularização. A utilização de escores de risco anatômico (SYNTAX, SYNTAX II) e de risco cirúrgico (STS e EuroSCORE II) auxiliam nesse processo de decisão.
Conclusão: Na análise envolvendo pacientes com doença aterosclerótica em TCE-NP, a ICP mostrou ser segura e eficaz, com baixas taxas de complicações intra-hospitalares bem como óbitos cardíacos.

Palavras-chave: lesões de tronco de coronária esquerda não-protegido angioplastia coronária implante de stents

20083

Seguimento em Médio Prazo dos Pacientes Submetidos Ablação Alcoólica na Miocardiopatia Hipertrófica Obstrutiva em um Serviço Terciário

KÊNNYA GONÇALVES CAPANEMA, WALTER RABELO, MARCOS ANTÔNIO MARINO e ROBERTO LUIZ MARINO
Hospital Madre Teresa

Introdução: Os sintomas na cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (MCPHO) dependem da obstrução, da disfunção diastólica e da isquemia. O tratamento clínico com inotrópico negativo é a primeira opção. Para os pacientes refratários (15-20%) existe a opção do tratamento com miectomia ou ablação septal alcoólica (ASA). A ASA introduzida em 1994 é uma alternativa a miectomia em centros experientes, para os pacientes com MCPHO com sintomas refratários ao tratamento medicamentoso.
Métodos: Descrever os resultados em médio prazo de cinco pacientes com MCPHO refratários tratamento clínico e submetidos ASA em nosso serviço entre 2014 e 2017. Realizado contato telefônico e análise de prontuários.
Resultados: As principais indicações para o procedimento foram: classe funcional III, angina e síncope, a média de idade 55 anos ±18 e três do sexo masculino. Em relação ao procedimento, ao ecocardiograma (ECO) a mediana do gradiente de obstrução da via de saída pré-procedimento foi de 60 (50-88) mmHg e pós 21 (10-36) mmHg, ocorreu bloqueio de ramo direito em todos os pacientes. O tempo médio de seguimento foi de 3,2 anos. Todos permanecem em classe funcional I, não houve reinternação relacionada ao procedimento e nenhum dos pacientes evoluiu com BAVT. Um paciente foi internado por fibrilação atrial/Flutter atrial. Ao ECO de seguimento, apenas um paciente permaneceu com gradiente residual de 39 mmhg somente durante a monobra de valsalva.
Discussão: A ASA na MCPHO induz uma necrose miocárdica septal com uma redução no gradiente da via de saída. O benefício em longo prazo é decorrente do infarto septal e cicatrização que reduz o diâmetro ventricular e resulta num afilamento septal e num "remodelamento terapêutico". Estudos tem mostrado resultado duradouro com relação à melhora dos sintomas na maioria dos pacientes, sem aumento do risco de morte súbita, com sobrevida tardia similar à esperada para a população geral. A magnitude do gradiente residual na via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) é um importante determinante de desfechos tardios. Dados de estudos não randomizados mostram que a redução do gradiente e dos sintomas após ASA é semelhante à da miectomia.
Conclusão: A ASA é uma alternativa a miectomia em centros experientes para tratamento dos pacientes que permanecem sintomáticos, apesar do tratamento clínico, tendo bons resultados a médio prazo.

Palavras-chave: ablação alcoólica miocardiopatia hipertrófica obstrutiva

20147

Análise Comparativa da Evolução Hospitalar das Intervenções Coronarianas Percutâneas na Síndrome Coronariana Aguda em Pacientes com e sem COVID-19

THALES CARDOSO WHATELY, ESMERALCI FERREIRA, ANA SALOMÉ EURICO, ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA, BARBARA BEZERRA DE ALMEIDA, KAREN SANAE TAKEHARA VIEIRA, MAYARA BASTOS SOUZA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, JOÃO ADDISON PESSOA e ROBERTO POZZAN
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: A COVID-19 é um preditor de mortalidade na síndrome coronariana aguda (SCA). Em um hospital universitário, nos pacientes com SCA tratados por intervenção coronariana percutânea (ICP), observou-se aumento da mortalidade e de complicações hospitalares. Diante destas observações e por não haver dados relacionados às ICP na COVID-19 desenvolvemos este trabalho.
Objetivos: O objetivo foi avaliar a mortalidade hospitalar em pacientes com e sem COVID-19 e SCA, submetidos à ICP de urgência. O objetivo secundário foi avaliar a causa mortis e a associação com apresentações clínicas, fatores de risco e aspectos angiográficos.
MÉtodos: Estudo comparativo, retrospectivo e consecutivo. Foram avaliados 598 pacientes submetidos a ICP na SCA. Os pacientes foram divididos em grupos: GI com COVID-19 (N=76) e GII sem COVID-19 (N=522).
Resultados: A média de idade foi de 62 anos. A taxa de diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, tabagismo, doença arterial coronariana prévia e hipertensão arterial sistêmica (HAS) foram semelhantes. A HAS foi o fator mais frequente (GI= 68,8%; GII= 69,2%, p=0,99). Insuficiência renal e cirurgia de revascularização miocárdica prévia foram mais prevalentes no GI (11,7%, p=0,005). Infarto com supra de segmento ST foi mais frequente (GI=57,1%; GII=61,5%, p=0,53), seguido de infarto sem supra de segmento ST (GI=35,1%; GII=25,1%, p=0,07) e angina instável (GI= 6,5%; GII= 13,4 %, p=0,09). Observamos maior frequência de intervenções na artéria descendente anterior (ADA) (GI= 42,9%; GII=58,8%, p=0,01), seguida da artéria coronária direita (GI=13,3%; GII= 34,9%, p<0,001) e artéria circunflexa (GI=6,5%; GII=16,9%, p=0,02). A mortalidade foi maior no GI (GI=22,3%; GII=3,6%, p<0,001) relacionada a síndrome do desconforto respiratório agudo grave (SDRAG) (GI=47,0%; GII=5,3%, p<0,001). Choque cardiogênico foi maior no GII (GI=41,2%; GII=78,9%, p<0,001). O choque séptico foi semelhante nos grupos (GI=11,8%; GII=10,6%, p=0,9). Na análise multivariada, presença de COVID-19, idade, insuficiência renal e envolvimento da ADA apresentaram associação positiva e significativa com o óbito intra-hospitalar.
Conclusões: Os atendimentos de emergência e a avaliação hemodinâmica das SCA assumiram grande importância durante a pandemia. Este estudo comprovou que a presença da COVID-19 foi o principal preditor da mortalidade da SCA devido à SDRAG e choque. Além da COVID-19, a mortalidade relaciona-se à idade, envolvimento da ADA e disfunção renal.

Palavras-chave: Síndrome coronariana aguda, intervenção coronarina percutânea, COVID-19

20357

O Escore Ecocardiográfico e sua Relação com a Sobrevida na Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

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.

20361

Balão Único Balt na Valvoplastia Mitral

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

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

20360

Acompanhamento Evolutivo de Procedimentos com Balão Único e Inoue na Valvoplastia Mitral Percutânea

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

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

20380

Ablação Septal Intramiocárdica por Radiofrequência na Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva

KASSEM ALI EL HAGE AHMAD, LARYSSA TORRENT DE SOUZA, MARCO ANTONIO DE MATTOS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, DANIEL COSENDEY GANIMI, ANA LUIZA MORENO DE ALMEIDA SILVA, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, NILSON ARAÚJO DE OLIVEIRA JÚNIOR e DANIEL RABISCHOFFSKY
Hospital Unimed-RIO
Hospital Barra D'Or
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução: O tratamento intervencionista da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO) visa a redução dos sintomas em pacientes refratários ao tratamento clínico. Atualmente os métodos de escolha são a miectomia septal transaórtica e a ablação septal alcoólica. Embora ambos os procedimentos sejam eficazes em reduzir o gradiente da VSVE e os sintomas, é importante ressaltar que a miectomia é um procedimento de alta morbidade e a ablação alcoólica tem como limitação a variabilidade anatômica da vascularização do septo interventricular. Descreveremos a seguir um caso que foi tratado com procedimento menos invasivo e promissor.
Relato de Caso: Mulher de 68 anos, portadora de HAS, dislipidemia, FA paroxística e CMHO com dispneia aos pequenos esforços, foi admitida em hospital terciário com quadro de síncope durante caminhada com TCE leve. Negou dor torácica e palpitações. Em uso de succinato de metoprolol e lecardipino. ECG com bradicardia sinusal, SAE, QS de V1-V3. ECO com HVE importante, com predomínio septal, expressivo turbilhonamento na VSVE com Gmáx de 90 mmHg em repouso e 120 mmHg com manobra de Valsalva. Leve movimento sistólico anterior da mitral. RM cardíaca com hipertrofia isolada do septo basal, sem fibrose miocárdica, sugestiva de CMH septal assimétrica obstrutiva. Devido a refratariedade dos sintomas à terapia farmacológica, após 6 meses foi submetida a tratamento intervencionista, sendo realizada ablação do septo endocárdico por radiofrequência (RF), guiado por mapeamento eletroanatômico e ETE. Houve redução imediata do gradiente na VSVE para 60mmHg ao final do procedimento. Após 6 meses, a média dos gradientes máximos foi de 25mmHg. Não houve complicações ou registro de BAVT.
Conclusão: A ablação septal por radiofrequência foi segura e revelou redução sustentada do gradiente da VSVE e dos sintomas em um período de seguimento de 6 meses.

Palavras-chave: Cariomiopatia hipertrófica, CMHO, CMH, hipertrófica, gradiente, ecocardiografia, cardiologia, cardiologia intervencionista, ablação, ablação septal, radiofrequência.

20446

Bloqueio de Ramo Esquerdo Após TAVI: Manejo Clínico-Cirúrgico

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN, JOSE HONORIO PALMA, VITOR EMER ROSA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO e JOSÉ CARLOS NICOLAU
InCor FMUSP
Universidade Tecnica de Ambato

Introdução e/ou Fundamento: Com o envelhecimento populacional, e o decorrente aumento da estenose aórtica degenerativa, o implante percutâneo da prótese aórtica vem se tornando cada vez mais frequente. Inclusive com as indicações de implante de TAVI em pacientes de moderado e inclusive baixo risco nos trabalhos mais recentes.

Relato de Caso: J.J, 73 anos, sexo masculino, pardo, com queixa ambulatorial de dispneia, classe funcional NYHA III. Início da mesma há 4 anos, com evolução progressiva. Nega presença de angina, síncope ou outros sintomas cardiovasculares. Antecedentes de coronariopatia triarterial com revascularização cirúrgica prévia, fibrilação atrial e anticoagulação, hipertensão, diabetes e tabagismo. Ao exame: sopro sistólico ejetivo 3+/6 com pico telessistólico, B1 hipofonética e b2 hipofonética, fenômeno de gallavardin. Estertores em bases pulmonares com turgência jugular. Pulso parvus e tardus. Ecocardiograma: valva aórtica com importante fibrocalcificação. Gradiente sistólico médio VE-Ao 27 mmHg. Área valvar 0,87. Volume sistólico indexado de 29 ml/m^2. Solicitado escore de cálcio valvar: 2443. Optado por TAVI após exposição das técnicas ao paciente. ECG de base: Ritmo de FA; 86 bpm; Sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Durante o procedimento, evoluiu com bloqueio do ramo esquerdo com QRS de duração de 154 ms. Deixado marcapasso transvenoso sob demanda. 24 horas e 48 horas após respectivamente: QRS de duração de 152 e 168 ms. Posteriormente, não houve aumento do QRS nem necessidade de marcapasso, estando o QRS em torno de 145 ms após 14 dias. Mantida conduta conservadora, sem colocação de marcapasso definitivo.

Discussão: Complicações precoces pós TAVI incluem lesão renal aguda, IAM periprocedimento, e distúrbios do ritmo como bloqueio atrioventricular total, BRE e BRD. A presença de bloqueio do ramo direito previamente a TAVI, representa um dos principais fatores de risco para BAVT- inclusive sendo indicação de passagem de marcapasso transvenoso sob demanda por 24 horas. BAV de primeiro grau prévio também seria, em menor grau, fator de risco para BAVT. Após o procedimento, o aumento do QRS com duração > 150 ms representa também alto risco de evolução para BAVT e/ou necessidade de marcapasso definitivo. Nestes casos, exceto quando o paciente degenera para BAVT, a indicação de marcapasso não é consensual. No caso apresentado, houve acompanhamento de perto sem necessidade de estimulação cardíaca artificial.

Palavras-chave: TAVI, valva aórtica, bloqueio do ramo esquerdo, marcapasso

6
Cardio-Oncologia

20088

Disfunção Ventricular por Trastuzumab em Paciente com Câncer de Mama Metastático e Próteses Mecânicas Mitral e Aórtica

ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA, MILENA REGO DOS SANTOS, AURORA FELICE DE CASTRO ISSA, MARIA HELENA COUTINHO, ALEX DOS SANTOS FELIX e CLARA WEKSLER
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais comum no sexo feminino e com maior mortalidade, sendo frequentemente metastático. Avanços na terapêutica oncológica proporcionaram maior índice de cura e sobrevida livre de recidiva. O Trastuzumab, anticorpo monoclonal anti-HER-2(Human Epidermal growth factor Receptor type 2), utilizado isoladamente ou em conjunto com outros fármacos, faz parte deste armamentário e pode causar ou agravar a disfunção ventricular esquerda, sendo frequentemente reversível.
Relato do Caso: Paciente feminina, 51 anos, hipertensa, câncer de mama localmente avançado em 2015, positivo para receptor de estrogênio e HER2. Fez 8 ciclos de quimioterapia (QT) neoadjuvante com antracíclicos, docetaxel e trastuzumab, mastectomia radical em 2016 e trastuzumab, anastrozol e radioterapia(RT) pós-operatória. Fibrilação atrial e implante de próteses metálicas mitral e aórtica por dupla lesão reumática em 2007(ATS 29/20). Função sistólica do VE preservada. Recidiva em cicatriz da mastectomia (2018) recebendo 5 ciclos de QT+RT e metástase gástrica em 2019, submetida à QT com Trastuzumabe, Pertuzumabe e vinorelbina. Ecocardiograma(ECO) de 2020 com redução do Strain e fração de ejeção(FE) normal. ECO de 2021 apresentou disfunção sistólica moderada do VE, no contexto de internação por neutropenia febril, choque séptico, mucosite e leve fibrose pulmonar actínica. Após tratamento com bisoprolol e losartana, normalização do Strain e FE. Recebe alta para continuar acompanhamento INCA-INC.
Discussão: Caso mostra a sinergia entre fatores de risco cardiovascular e do câncer, associados à cardiopatia reumática. Efeitos colaterais dos quimioterápicos somados aos previamente existentes. Disfunção ventricular transiente, arritmias paroxísticas e eventos infecciosos. O Cardio-Oncologista deve estar atento aos sinais e sintomas incipientes de cardiotoxicidade por quimioterápicos. O acompanhamento com ecocardiograma com FE 3D e Strain, biomarcadores e o pronto tratamento conforme diretrizes, é pedra angular para a recuperação da função ventricular e sobrevida das pacientes, em especial as com acometimento cardíaco prévio, disfunção ventricular, próteses e arritmia em uso de anticoagulação.

Palavras-chave: trastuzumab, cardiotoxicidade, cardiopatia reumática, cardio-oncologia

20199

Linfoma Não Hodgking com Disfunção Cardíaca, e Possível Continuar o Tratamento Oncológico?

CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS, MARIA LUIZA MENEZES CORTEZ e ANDREA WNADALSEN ARDNT ALMEIDA
Biocor Instituto

Introdução: Linfoma de células do manto são neoplasias linfoides e representam cerca de 6% dos linfomas não-Hodgkin (LNHs). Acometem mais homens de 50-60 anos, com linfadenomegalia generalizada, esplenomegalia e infiltração de medula óssea.
Objetivo: Mostrar as oscilações da fração de ejeção (FE) durante o tratamento e a importância do acompanhamento cardiológico.
Relato de Caso: Paciente 57 anos, masculino, hígido, com diagnóstico de LNHs-Manto, ECG com ritmo sinusal e Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) com FE:62%. Em 2018, esquema quimioterapia (QT1):R-CHOP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Prednisona). Durante infusão apresentando aumento de níveis pressóricos, iniciado Losartan. ECOTT posterior com queda de 12% na FE, associado B-bloqueador. Mantendo classe funcional NYHA II. Novo ECOTT em 8 semanas com recuperação da FE e remissão completa da doença. Em 2020, recidiva da doença, realizado esquema QT2(R-CHOP), sem sucesso. Então, iniciado esquema QT3R-ICE (Rituximabe, Ifosfamida, Carboplatina, Etoposideo), intercorrendo com picos hipertensivos e congestão sistêmica, otimizado dose Losartan, diurético venoso com boa resposta.Em 2021, doença em progressão, realizado dois ciclos de QT4- HYPER-CVAD (Ciclofosfamida, Vincristina, Doxorrubicina, Dexametasona), com boa resposta clínica. Alta hospitalar com uso de Ibrutinibe oral. Após 2 meses, neutropenia febril, com necessidade de hemotransfusões e suspensão de medicações cardiológicas até estabilização clínica. Novo ECOTT com FE 57%, reiniciado losartan e b-bloqueador, com boa tolerância. Atualmente paciente encontra-se em domicílio, classe funcional NYHA II, em reabilitação cardiopulmonar e preparo para transplante de medula óssea.
Discussão: Com avanços no tratamento oncológico, é sabido que houve melhora da sobrevida dos pacientes e, hoje, os efeitos de toxicidade cardiológica tem sido cada vez mais estudados. Em vários momentos do caso relatado, houve intervenção do cardiologista: medicação para controle pressórico adequado durante infusão da QT, início de tratamento para insuficiência cardíaca diante queda da FE, instituição de suporte com diurético durante sinais de congestão, além de estratégias para redução de fatores de risco cardiovasculares. Isso demonstra a necessidade do cuidado integrado e sistematizado entre as equipes multidisciplinares para estabilização clínica em suas diversas vertentes e propiciar ao paciente melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Linfoma Não Hodking, cardioncologia, quimioterapia, cardiotoxicidade

20116

Trombo Atrial Direito Complicado com Tromboembolismo Pulmonar (TEP) Associado ao Cateter de Longa Permanência: um Relato de Caso

ULISSES PEREIRA MENDONÇA e MARINA GUIMARAES DUTRA
Curso de Pós graduação em Cardio-Oncologia da SBC/INC/INCA, Rio de Janeiro
Hospital Monte Sinai, Juiz de Fora, MG

Introdução: O Trombo atrial direito complicado com TEP associado ao cateter de longa permanência ainda é um desafio na prática clínica, com poucos estudos, particularmente no paciente oncológico.
Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 25 anos, com Linfoma de Hodgkin mediastinal, refratário ao tratamento oncológico com recaída precoce, com proposta de transplante de medula óssea. Há 02 meses da admissão, intercorreu com Covid 19, realizado Angio-TC tórax mostrando TEP extenso acometendo bilateralmente e grande massa mediastinal. Realizado ecocardiograma sugestivo de trombos em átrio direito, associados a cateter totalmente implantável, confirmados pelo ECO-TE. Frente à gravidade do quadro e impossibilidade cirúrgica naquele momento, pela presença de massa mediastinal, foi discutido com equipe multiprofissional possibilidade de trombectomia ou aspiração por cateter percutânea, porém pelo risco de deslocamento de trombo, indicamos anticoagulação com Heparina Não-Fracionada em infusão contínua. A despeito de anticoagulação, a paciente apresentou piora da dispneia e anasarca, novo Eco mostrou hipertensão pulmonar severa e aumento da disfunção de VD. Optado pelo início de Milrinone e discutido cirurgia de urgência, sendo tanto o método hemodinâmico e o cirúrgico contraindicados pelas equipes assistentes. Paciente cursou com sinais de choque e óbito.
Discussão: Os cateteres totalmente implantáveis são usados em pacientes com Linfoma de Hodgkin, em que se deve utilizar quimioterapia venoso por tempo prolongado (1). As complicações incluem infecções e tromboses (3). O trombo atrial direito é um achado raro e subdiagnosticado, uma vez que o eco é na maioria das vezes realizado somente em pacientes sintomáticos (8). Sua formação tem como gênese a estase causada pelo cateter intracardíaco, e a ação dos medicamentos quimioterápicos, em contato com a parede atrial, causando degeneração, exposição do endotélio e formação de coágulos (10). As opções terapêuticas incluem anticoagulação com heparina, embolectomia cirúrgica ou terapia trombolítica. A maior análise retrospectiva mostra sobrevida significativamente aumentada com trombólise, tendo uma taxa de mortalidade de 11,3% em comparação a 28,6% com anticoagulação e 23,8% com embolectomia cirúrgica (9). O uso de cateter totalmente implantável pode se complicar com trombo, sendo este um diagnóstico desafiador nos pacientes com doenças hematológicas, pois o tratamento adequado, muitas vezes não é possível.

Palavras-chave: embolia pulmonar, trombo atrial direito, tromboembolismo

20200

Ibrutinibe em Leucemia Linfocítica Crônica e Fibrialação Atrial

CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS, MARIA LUIZA MENEZES CORTEZ e ANDREA WNADALSEN ARDNT ALMEIDA
Biocor Instituto

Introdução: Leucemia Linfocítica crônica (LLC) é caracterizada por crescimento de linfócitos monoclonais maduros, que se acumulam no sangue, medula óssea, linfonodos, baço, fígado e outros órgãos. O Ibrutinibe é um inibidor da proteína tirosina quinase e faz parte do arsenal terapêutico em LLC recidivante/refratária com características de alto grau.
Objetivo: Demonstrar quadro de arritmia associado ao uso do quimioterápico.
Relato de Caso: Paciente 76 anos, feminino, hipertensa, hipotiroidismo, portadora de LLC. Realização de R-CHOP (Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina, Prednisona) em 2016 e remissão da doença. Manteve-se desde então assintomática do ponto de vista cardiovascular. Uso domiciliar prévio de: Puran T4, Omeprazol, Citalopran, Olmesartana, Hidroclorotiazida, Rivaroxabana, Metropolol. Em 2021, recidiva da doença, iniciado Ibrutinibe. Após 3 meses, internada com palpitações, dispneia, classe funcional NYHA III. Eletrocardiograma com Fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com fração ejeção (FE) 35%. ECOTE sem trombos. Cintilografia miocárdica sem substrato de isquemia. Otimizado medicação para insuficiência cardíaca, associado espironolactona, diurético de alça, dose máxima de B-bloqueador, digoxina, controle de ritmo com amiodarona e NOACs. Na internação, dificuldade de controle da arritmia, optado em conjunto com equipe de hematologia por suspender quimioterápico. Apresentou estabilização clínica com alta hospitalar, em classe funcional NYHA II e em ritmo sinusal regular. Consulta de retorno em 4 semanas: ECOTT com FE: 45%, Holter 24h sem episódios de FA, NYHA II, liberada para retorno ao tratamento oncológico com outra linha de quimioterápico.
Discussão: Atualmente alguns estudos relatam aumento de sangramentos e surgimento de FA como efeitos adversos com uso de Ibrutinibe. A paciente do relato tinha outros substratos factíveis para o aparecimento da arritmia, mas diante da não evidencia de doença coronariana em estudo funcional, controle adequado de níveis de TSH e T4 e, com grande repercussão clínica da arritmia, foi optado por suspender a QT. Com isso, conseguimos de imediato cessar os paroxismos de FA e estabilização clínica. Posteriormente, melhora da FE, o que resultou em melhora da qualidade de vida e liberação para continuidade do tratamento oncológico.

Palavras-chave: Leucemia Linfocítica crônica, Ibrutinibe, cardiotoxicidade, Fibrilação atrial

20201

Terapia Antiandrogênica Desestabilizando Doença Cardiovascular, como Proceder?

CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS
Biocor - Instituto

Introdução: O câncer de próstata é o mais comum entre os homens e, com as terapias apropriadas, tem boa sobrevida em 5 anos. A terapia antiandrogênica, amplamente utilizada, predispõe alterações metabólicas que são capazes de desestabilizar doenças cardiovasculares prévias ou apresentar novas alterações cardiológicas.
Objetivo: mostrar evento cardiológico agudo em uso de Abiraterona, com estabilização clínica, possibilitando prosseguimento do tratamento oncológico.
Relato de Caso: Paciente 69 anos, masculino, hipertenso, obeso, doença renal crônica não dialítica, câncer de próstata prévio – Adenocarcinoma, Gleason 6. Uso domiciliar: Losartan, Abiraterona. Internado com retenção urinária, associado a infecção do trato urinário, realizado ressecção transuretral de próstata. No pós operatório, crise hipertensiva, dor torácica, dispneia, edema agudo de pulmão hipertensivo com troponina alterada. Ecocardiograma com fração de ejeção preservada e sem déficit segmentar. Cineangiocoronariografia com lesão grave em coronária direita, realizado angioplastia. Lesão moderada em descendente anterior com FFR negativo, tratamento conservador. Apresentou fibrilação atrial aguda, revertida com amiodarona. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral, com uso de plavix, NOAC, medicação anti-isquêmica e anti-hipertensiva otimizadas, além da manutenção do Abiraterona.
Discussão: Sabe-se que a terapia antiandrogênica tem efeitos colaterais diretos e indiretos sobre o sistema cardíaco. Neste caso, a hipertensão induzida pelo uso de Abiterona, ocasionou a desestabilização da doença coronariana, com Infarto Agudo do Miocárdio e necessidade de revascularização. Assim, demonstra-se a importância do monitoramento com cardiologista para melhor gerenciamento dos efeitos colaterais da terapia oncológica sobre as doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Câncer próstata, terapia antiandrogênica, hipertensão essencial primária, infarto agudo do miocárdio, angioplastia

20307

Cardiotoxicidade da Ciclofosfamida no Mieloma Múltiplo

LAIRA CAPEL MORETTI, LUZIA BEATRIZ RIBEIRO ZAGO e MARIANA BOTTA TEIXEIRA
Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da SBC/INC/INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) representa 1% dos tumores malignos hematológicas por proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea. O tratamento inicial se baseia na combinação de imunomoduladoras (talidomida), inibidores do proteossoma (bortezomibe), quimioterapia (QT) tradicional (ciclofosfamida, doxorrubicina) e anticorpos monoclonais. A cardiotoxicidade (CDTX) por ciclofosfamida varia em torno de 45% em doses maiores de 120 mg/kg que podem gerar arritmias, pericardite hemorrágica e insuficiência cardíaca congestiva, sendo a forma mais grave a miocardite que pode ocorrer até 10 dias após a infusão.
Relato de Caso: Paciente AFC, feminina, 83 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana estável, doença de chagas forma indeterminada e MM IgA/Lambda estágio II (beta 2 microglobulina) refratário com lesões osteolíticas e exames cardiológicos normais. Iniciado terapia do MM com ciclos de Ciclofosfamida, talidomida, prednisona, pamidronato e melfalano. Durante a infusão endovenosa da ciclofosfamida 250 mg, paciente iniciou subitamente taquicardia, sudorese e dor torácica, sendo interrompida a infusão e realizado eletrocardiograma (ECG) que evidenciou Fibrilação Atrial Aguda. Optado por reversão com amiodarona endovenosa, contraindicado estratificação invasiva e anticoagulação devido plaquetopenia, idade e refratariedade do MM. Encaminhada ambulatorial ao cardio-oncologista para investigação de CDTX pela ciclofosfamida. Exames de bnp e troponina normais; ECG: ritmo sinusal e FC: 53 bpm; ecocardiograma bidimensional com função ventricular preservada, PSAP 35 mmHg e FE 65%; e estratificação não invasiva com angiotomografia de coronárias: átrio esquerdo de 50mm, função sistólica do ventrículo esquerdo preservada com FE 72%, escore coronariano de cálcio de 85, ponte miocárdica em descendente anterior e ausência de coronariopatia obstrutiva. Frente aos achados, considerado CDTX pela ciclofosfamida o evento agudo de Fibrilação Atrial e optado por manutenção de ritmo com Amiodarona 200 mg/dia, Nebivolol 5 mg/dia, AAS 81 mg/dia, controle de fatores de riscos cardiovasculares e retorno da quimioterapia.
Discussão: Pacientes em uso de ciclofosfamida devem ser acompanhados, principalmente indivíduos com doenças cardiovasculares. A FA possui maior desafio terapêutico pelos riscos elevados de embolias e sangramentos em pacientes onco-hematológicos. O retorno das medicações cardiotóxicas devem ser avaliadas individualmente.

Palavras-chave: Cardiotoxicidade, Ciclofosfamida, Arritmias Cardíacas, Fibrilação Atrial

20235

Caracterização e Identificação de Preditores de Risco em Pacientes com Câncer de Pulmão Submetidos a Avaliação Pré-Operatória com Teste Cardiopulmonar do Exercício

BIANCA FELDMAN, RODRIGO MAZZA, BRUNO DIAS, JOÃO MAGALHÃES, GUSTAVO NOBRE, MARCELO KALICHSZTEIN, GABRIEL MORAES, CHRITIANE PRADO, FERNANDA DOMECG e FABRICIO BRAGA
Laboratório de Performance Humana
Casa de Saúde São José

Fundamentos: Cada vez mais tem se reforçado o papel da capacidade aeróbica como preditor de risco operatório (RO), notadamente em pacientes oncológicos. Nesta estratificação, o teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) é o padrão ouro.
Objetivos: Caracterizar, e identificar preditores de risco em pacientes com câncer pulmão (CP), avaliados através do TCPE.
Materiais e Métodos: Análise transversal de pacientes com CP submetidos a TCPE como parte de avaliação de RO para ressecção pulmonar. Antecedendo ao TCPE, todos os pacientes formam submetidos a espirometria de repouso para determinação da capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório final no primeiro segundo (VEF1). O RO foi determinado por algoritmo baseado nos valores do VO_2 no pico de exercício (pVO_2), e no coeficiente de inclinação da relação entre ventilação e a produção de CO_2 (VE/VCO_2 slope) em: baixo, médio, alto e muito alto RO. O modelo de regressão logística multivariado (MLM) foi criado no intuito de identificar preditores de baixo RO.
Resultados: Foram analisados 98 pacientes (44,9% homens; 71,15±9,1 anos). O pVO_2, pVO_2 observado /pVO_2 previsto e VE/VCO_2 foram 16,7±4,2ml/kg/min; 77,9±17% e 36,6±6,4 respectivamente. A CVF e o VEF1 foram 2,66±0,8L e 2,08±0,65L, respectivamente. Quanto ao RO 38 (38,6%); 31(31,6%); 26 (26,5%) e 3 (3,1%) foram classificados como baixo, moderado, alto e muito alto respectivamente. Na população de baixo RO, comparado com os demais níveis de RO, foi menos idosa (67,8±9,3 vs. 73,1±8,6 anos [p=0,005]); maior CVF (2,87±0,88 vs. 2,52±0,73[0,043]) e VEF1 (2,34±0,70 vs.1,89±0,55L[p=0,001]) e uma tendência a menor prevalência de DPOC (25 vs. 43.5% [p=0,075]). No MLM, idade (OR=0,93 [IC95% 0,88- 0,98]) e VEF1 (OR=24,4[IC95% 2,2-266,3]) estiveram independentemente associados a um baixo RO.
Conclusão: (1) Mais de 60% dos pacientes com CP não possuem um baixo RO quando avaliados pelo TCPE; (2) Idade avançada e VEF1 reduzido aumentam as chances de um risco maior que baixo. Esses dados ajudam na determinação de estratégias de pré-habilitação afim de reduzir complicações perioperatórias nessa população.

Palavras-chave: Câncer pulmonar, cardio-oncologia, reabilitação, teste cardio pulmonar do exercício.

20317

Sintomas Cardíacos como Primeira Manifestação do Linfoma

THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, EDUARDO NANI SILVA, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, ALESSANDRO ZAKHIA DE SEIXAS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: As massas cardíacas são raras. E podem ser categorizadas como neoplásicas (primárias ou secundárias) e não neoplásicas. O mais comum são tumores secundários. Quando primários, os mais comuns são benignos. O diagnóstico em vida do envolvimento cardíaco por linfomas é raro e difícil. Na última década, houve um aumento na incidência dos tumores primários cardíacos que vem sendo atribuído a uma melhora nas técnicas de imagem. Estes tumores podem apresentar sintomas constitucionais, cardíacos e fenômenos embólicos.
Relato do Caso: Paciente de 45 anos, com história de epilepsia e internação prévia de encefalite autoimune, com história de dor torácica em queimação e ventilatório-dependente iniciada há cerca de 3 meses o que levou a múltiplas idas ao pronto-socorro. No último episódio, e mais intenso, foi evidenciado inversão de T inferior ao ECG e troponina tocada em platô (0,43). Internado para investigação. Ecocardiograma mostrou uma imagem nodular e séssil na face anterior de AD e septo, podendo corresponder a massa. RNM corroborando com diagnóstico. Foi submetido a Biopsia que evidenciou Linfoma Difuso de Células B. Evoluiu com BAVT antes de iniciar a QT. Sem resolução com a QT, sendo implantado MP definitivo. Na RNM crânio posterior apresentou também lesão cerebral. Houve piora neurológica e rebaixamento do nível de consciência, evoluindo, posteriormente, para óbito.
Discussão: Embora raro, os tumores cardíacos podem levar a graves complicações: obstruções, arritmias, derrame pericárdico e tamponamentos. O linfoma difuso de grandes células B cardíaco é o mais comum. Diagnóstico pode ser confirmado por análise do líquido pericárdico ou biópsia. O tratamento é a base de Antracíclicos e anticorpo monoclonal anti-CD20 (Rituximab). As massas cardíacas são potencialmente letais, independentemente de serem benignas ou malignas. Massas de devido metástase são a forma maligna mais frequente (10-12%) e estão associadas a mal prognóstico.

Palavras-chave: Massa cardíaca, Linfoma difuso de células B, dor torácica.

20364

Cardiotoxicidade no Tratamento Oncológico

LETÍCIA MARCHIORO LEANDRO DA COSTA, DANIEL DE SOUZA OLIVEIRA, ISABELLA MARIA SILVA e SABRINA GUIMARÃES SILVA
Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA)

Introdução e/ou Fundamentos: De acordo com a I Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia, as substâncias antineoplásicas têm potencial cardiotóxico por diversos mecanismos fisiopatológicos e pode se apresentar na forma aguda ou crônica. Com influência de diversos fatores, incluindo terapias novas, aperfeiçoadas e regimes de tratamento que garantiram maior sobrevida para os pacientes, o número e os tipos de toxicidade aumentaram rapidamente.
Objetivo: Analisar a cardiotoxicidade como efeito colateral de antineoplásicos como as quimioterapias e radioterapias recentes, os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento, sua ação fisiológica, a comparação e análise de tais drogas e seu impacto na qualidade de vida.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo comparativo e analítico de medicamentos oncológicos fundamentado na base de dados Scielo e na Sociedade Brasileira de Cardiologia com os seguintes critérios de inclusão: período de publicação nos últimos 10 anos, idiomas inglês, espanhol e português, excluindo-se artigos sem foco em cardiotoxicidade, artigos anteriores a 10 anos de publicação e aqueles que não fizeram relação entre cardiotoxicidade e oncologia.
Resultados: Atualmente, percebe-se um aumento da ocorrência de comorbidades relacionada ao uso dos recentes quimioterápicos e radioterapia, entre os quais a cardiotoxicidade tem grande destaque. Os fármacos mais relacionados a este indesejável efeito colateral foram as antracilcinas, que induzem apoptose e necrose dos cardiomiócitos gerando remodelamento cardíaco, esse caso acomete principalmente jovens e o trastuzumab que atinge mais idosos e atuam inibindo o receptor HER2. Vale ressaltar o efeito cardiotóxico promovido pela radioterapia, a qual atinge também os mais jovens. Nesse contexto, deve ser considerados os fatores de risco que contribuem para este mau prognóstico, como altas doses de antineoplásicos, sexo feminino e idade >65 e <18 anos. Entre as consequências mais temidas estão a insuficiência cardíaca e as disfunções ventriculares. A avaliação desses pacientes inclui: ecocardiograma, strain 2D e dosagem de troponina pré e pós-terapêutica pela equipe multidisciplinar.
Conclusões: Devido ao aumento da expectativa de vida, assim como a incidência das neoplasias, os estudos do tema têm se tornado cada vez mais relevantes. Dessa forma, é necessário trabalho colaborativo entre oncologia e cardiologia na monitorização dos pacientes e investimento em pesquisa.

Palavras-chave: Antineoplásicos; Quimioterapia; Cardiologia; Fisiologia

20423

Insuficiência Cardíaca em Paciente Sobrevivente de Linfoma de Hodgkin

GLAUCIENE FERREIRA DE SOUZA XAVIER, ROBERTO BENTES DE ALBUQUERQUE e VALÉRIA BRAGA SANTIAGO DE SÁ
Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Estado de Roraima (Unacon-RR)
Hospital das Forças Armadas / DF
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

Introdução: Os sobreviventes de linfomade Hodgkin (LH) podem desenvolver as mais diversas apresentações clínicas de doença cardiovascular principalmente devido aos esquemas de tratamento que envolvem doxorrubicina e radioterapia mediastinal.
Relato de Caso: BSS, feminino, 31 anos, LH diagnosticado aos 8 anos de idade. Realizou quimioterapia esquema OPPA+COPP e radioterapia mediastinal. Cinco anos após, evolui com IC descompensada. O ecocardiograma (ECO) mostrou sinais de síndrome constritiva inicial. Realizado pericardiotomia e biópsia do pericárdio, com retirada de 305 ml de líquido pericárdico e instituída terapia empírica para tuberculose (TB) com base no aspecto do líquido e do saco pericárdico, conforme opinião do cirurgião cardíaco. Biópsia: Pericardite crônica inespecífica. Após 6 meses evolui com nova síndrome constritiva. Submetida a pericardiectomia parcial e resolução completa dos sintomas. Interna aos 31 anos de idade, com quadro clínico de IC-CF IV(NYHA) com predomínio à direita. ECO: disfunção sistólica e diastólica do VD, movimento paradoxal do SIV, FEVE 52%; Refluxo tricúspide importante. RMC com realce tardio (RT): retificação do septo e movimento anômalo protodiastólico sugestivo de restrição diastólica e/ou hipertensão pulmonar. Área de RT mesocárdico em parede ínfero-septal médio-basal, compatível com etiologia não isquêmica. RT pericárdico difuso. Atualmente em uso de tripla terapia diurética mantendo-se em CF II- NYHA, turgência jugular a 45 graus e queixa de náuseas, tontura e dor torácica tipo pontada.
Discussão: Trata-se de um caso referente a uma sobrevivente de LH em que a base do tratamento curativo se dá com a doxorrubicina como parte do tratamento quimioterápico e a radioterapia mediastinal como terapia adjuvante. Uma das hipóteses aventadas para a causa do relato de caso é a pericardite constritiva (PC). É estimado que entre 70-90% dos pacientes irradiados no mediastino desenvolvam doença do pericárdio. Embora a paciente tenha sido tratada para TB não foi constatado nenhum dado factível para o diagnóstico. A presença de realce tardio de padrão mesocárdico à ressonância magnética cardíaca sugere um processo patológico único acometendo pericárdio e miocárdio, o que poderia ser explicado por miopericardite secundária à radioterapia mas não por pericardite tuberculosa, pois nesta última condição não haveria acometimento do miocárdio. A insuficiência tricúspide importante também pode estar associada à síndrome constritiva.

Palavras-chave: Pericardite, sobreviventes de câncer, radioterapia adjuvante, insuficiência cardíaca.

20398

O Desafio da Válvula Tricúspide na Doença Carcinóide Cardíaca: Relato de Dois Casos

MILENA REGO DOS SANTOS, TATIANA ABELIN SALDANHA MARINHO e AURORA FELICE CASTRO ISSA
INC
INCA

Introdução: Os tumores carcinóides são neoplasias neuroendócrinas (NNE) raras. Esses tumores tem origem no trato gastrointestinal e no sistema respiratório. O crescimento indolente determina que 20 a 30% dos pacientes apresentem doença disseminada no momento do diagnóstico. A síndrome carcinóide(SC), presente em 5 a 7% dos tumores, consiste em liberação de substâncias vasoativas na circulação sistêmica, a partir de metástases hepáticas. As manifestações mais comuns são rubor, diarreia e dispneia. O acometimento cardíaco se faz em 50% dos pacientes e a insuficiência cardíaca (IC) constitui a principal causa de mortalidade.
Relato de Caso 1: AAC, 67 anos, masculino, portador de NNE de delgado com metástase hepática, diagnóstico através de "flushing" facial, diarreia e dor abdominal. Evolui com dispneia aos esforços, edema de membros inferiores e ascite. Exame físico, turgência jugular patológica(TJP), hepatomegalia dolorosa, refluxo hepatojugular, volumoso edema de membros inferiores, ascite, 3 bulha e sopro sistólico em foco tricúspide. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciando insuficiência tricúspide (IT) grave e sinais de disfunção ventricular direita. Uso de grande carga de diurético de alça (furosemida) e espironolactona. Em avaliação de troca valvar tricúspide.
Relato de Caso 2: ARC, 62 anos, feminino, portadora de NNE com metástase hepática. Internação com IC descompensada por fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Exame físico com TJP, edema de membros inferiores, 3 bulha e sopro sistólico em foco tricúspide. Submetida a ECOTT que evidenciou IT grave com falha de coaptação das cúspides, associada a disfunção ventricular direita. Medicada com furosemida, carvedilol, espironolactona e edoxaban. Em pré operatório de troca valvar tricúspide.
Discussão: A SC é manifestação rara e tardia da NNE. As substâncias vasoativas provocam alterações estruturais no endocárdio das câmaras direitas, com depósitos de placas de tecido fibroso nas superfícies valvares e subvalvares, preferencialmente na tricúspide e pulmonar. Em pacientes com evidência ecocardiográfica de doença cardíaca carcinóide, a evolução para IC refratária é esperada e a principal causa de mortalidade. O diagnóstico precoce do acometimento cardíaco é imprescindível, sendo a cirurgia de troca valvar uma opção em casos selecionados.

Palavras-chave: Neoplasia neuroendócrina, Síndrome Carcinóide, Insuficiência Tricúspide, Doença Cardíaca Carcinóide.

20447

Manejo Medicamentoso do Paciente Portador de Fibrilação Atrial em Uso de Enzalutamida: um Desafio Terapêutico

ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR
Curso de Pós-Graduação em Cardio-Oncologia da SBC/INC/INCA,
Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O câncer de próstata metastático é considerado um câncer fora de possibilidade terapêutica curativa. Seu tratamento visa a melhora da sobrevida e a qualidade de vida. Uma opção terapêutica para essa condição é a Enzalutamida, uma droga antiandrogênica, cujo mecanismo cardiotóxico é incerto. Relatamos um caso de paciente com fibrilação atrial (FA) em uso de Enzalutamida.
Relato de Caso: Paciente masculino, 78 anos, hipertenso, diabético, admitido na Emergência de um hospital geral com cansaço aos pequenos esforços, ortopneia e edema de membros inferiores com início há um mês. É portador também de câncer de próstata e faz uso de Enzalutamida. Realizou eletrocardiograma (ECG) que evidenciou FA de alta resposta ventricular. Optado por controle de frequência cardíaca e anticoagulação plena com enoxaparina. O ecocardiograma mostrou aumento de cavidades esquerdas e disfunção sistólica global grave do ventrículo esquerdo, por hipocinesia difusa. Os exames laboratoriais não evidenciaram quaisquer alterações relevantes. O paciente evoluiu com reversão espontanea do ritmo após 72h da admissão. Optou-se por iniciar amiodarona para controle do ritmo com realização de ECG diário pelo risco de aumento do intervalo QT devido ao uso concomitante de Enzalutamida. Após a compensação clínica, optou-se pela alta hospitalar, com prescrição, dentre outras medicações, de amiodarona para controle de ritmo e varfarina para anticoagulação plena.
Discussão: A Enzalutamida é uma droga antiandrogênica usada no tratamento de câncer de próstata metastático. Tem mecanismo cardiotóxico incerto, podendo causar arritmias devido a possibilidade de aumento do intervalo QT, HAS e aumento da mortalidade cardiovascular. O câncer de próstata metastático é uma doença do homem idoso, quando frequentemente coexistem outras comorbidades, como por exemplo a FA, cujo tratamento pode demandar o uso de antiarrítmicos e anticoagulação. A Enzalutamida interage com diversos anticoagulantes orais diretos (DOAC), por vários mecanismos, aumentando o nível plasmático dessas drogas sendo, portanto, contra-indicado o seu uso. O cardiologista clínico que acompanha o paciente que faz uso de Enzalutamida deve atentar para os riscos de prolongamento do intervalo QT e monitorar de perto quando se fizer necessário o uso concomitante de drogas que possam prolongar o intervalo QT. Quando indicada a anticoagulação plena, realiza-la com varfarina, devido a contra- indicação dos DOACs nos usuários de Enzalutamida.

Palavras-chave: Arritmias Cardíacas, Câncer de Próstata, Fibrilação Atrial

7
Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

20041

Imagens de Adulto Assintomático com Cor Triatriatum

MAURO ALVES, FERNANDO ANTONIO DE PORTUGAL MORCERF e CYNARA SILVIA SOUSA DO AMARAL
Samig
ECOR

Introdução: *Cor Triatriatum Sinistrum* (CTS) é uma cardiopatia congênita rara. Consiste em uma membrana que divide o AE em duas câmaras, uma proximal, que recebe as veias pulmonares, e uma distal, que contém o apêndice atrial esquerdo.
Relato: Homem, 52 anos, assintomático procurou consulta para check up. Natural de MG. Não vinha usando medicação. HPP: criança ficou várias vezes internado por dispnéia. Na juventude jogava bola. Exame físico: PA: 140/110 mmHg, FC: 72 bpm. RCI 2T com B1 desdobrada a inspiração. Apresenta sopro sistólico de regurgitação ++/(4) em FM. ECG: RS com várias extrassístoles, SAE, SAD e BIRD. Raio-x de Tórax: aumento posterior do AE em PA.
Discussão: Cor triatriatum é uma malformação congênita rara. Incidência estimada de 0,1% a 0,4% entre as cardiopatias congênitas. O cor triatriatum pode ocorrer tanto no AE (CTS), quanto no AD. Em adultos o cor triatriatum é frequentemente um achado isolado. De acordo com a literatura, é muito raro um CTS na idade adulta sem sintomas. Ao Eco Transesofágico: Aumento das cavidades esquerdas e função sistólica global do VE moderadamente diminuida com hipocinesia difusa das paredes. HVE. Presença de CTS com gradiente máx de 11 mmHg e médio de 4 mmHg. PVM com sinais de degeneação mixomatosa e inserção alta do folheto posterior no atrio esquerdo. Doppler: regurgitação mitral importante. Há ainda PVT com degeneração mixomatosa. Regurgitação tricuspide leve com PSAP estimada em 21 mmHg. O Eco Tridimensional mostrou os mesmos achados do Transesofágico com nítida membrana intra atrial esquerda produzindo obstrução intra atrial. A regurgitação mitral é de moderada a importante devido ao PVM do tipo MAD (mitral annular displecement). A inserção do folheto não se faz na crista muscular do anel mitral, mas sim na parte posterior do atrio esquerdo. Tal tipo de prolapso é frequentemente associado à intensa arritmia cardíaca. O paciente ainda realizou Ressonância Magnética Nuclear Cardíaca (RMNC) o qual apenas confirmou o achado de CTS afastando outras possíveis anomalias estruturais miocárdicas associadas.
Conclusão: Durante a consulta de rotina um homem assintomático teve o diagnóstico de CTS. Tal afecção congênita é rara no adulto. Realizamos vários exames de imagens. Optamos pelo tratamento conservador e acompanhamento. Foi obtido a assinatura de TCLE.

Palavras-chave: coração triatriado, cardiopatias congênitas em adulto, ecocardiografia.

20120

Achados dos Testes Genéticos de Pacientes com Miocardiopatias em Idade Pediátrica – Resultados Preliminares do Estudo ChARisMA

EDUARDA CORRÊA MAIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, RAQUEL GERMER TOJA COUTO, SARA AIMEE MIRANDA, MARCOS ADRIANO CARDOSO DOS SANTOS, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA e ADRIANA BASTOS CARVALHO
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

Introdução: Miocardiopatias possuem elevada morbimortalidade, sendo importante causa de insuficiência cardíaca na infância e principal indicação para transplante cardíaco após um ano de vida. Apresentam fenótipos e etiologia variados com envolvimento genético substancial. Os dados desta condição são escassos no Brasil, assim, a elaboração do Registro de Miocardiopatias e Miocardites em crianças e adolescentes (ChARisMA) é fundamental para compreensão desta condição tão heterogênea, e sua parceria com a Rede Nacional de Genômica Cardiovascular (RENOMICA) visa correlatar genótipo e fenótipo.
Objetivo: Descrever os achados preliminares dos testes genéticos em pacientes pediátricos com miocardiopatias.
Materiais e Métodos: Estudo observacional, longitudinal e prospectivo; o ChARisMA, consiste em Registro de portadores de miocardiopatias e miocardites atendidos na Região Metropolitana 2 do Rio de Janeiro, com início dos sintomas durante a infância e adolescência. (CAAE:93874218.2.0000.5243).
Resultados: De janeiro de 2019 até o momento foram incluídos 23 participantes com diagnóstico de miocardiopatia com diferentes fenótipos, em 12 foi possível realização do teste genético e em 8 (34,7%) o diagnóstico genético foi definido: miocardiopatia dilatada (n=4): distrofia muscular de Duchenne, miocardiopatia hipertrófica: alterações nos genes LAMP2 (n=1), SYNE1 (n=1), miocardiopatia arritmogênica: gene da FNLC (n=1) e miocardiopatia não compactada com microdeleção 22q13 (n=1); 4 ainda aguardam o resultado.
Conclusões: A principal correlação fenótipo/genótipo foi a miocardiopatia dilatada e alterações no gene da distrofina. Iniciativas como a RENOMICA buscam promover acesso através de redes colaborativas de pesquisa no SUS que visam ampliar o acesso à assistência e pesquisa na área de cardiogenética.

Palavras-chave: ChARisMA, genética, cardiologia, cardiopediatria, pediatria, RENOMICA, miocardiopatia, congênita, insuficiência cardíaca, testes genéticos.

20135

Sepse em Paciente Pediátrico com Tetralogia de Fallot: um Relato de Caso

BEATRIZ BRASIL BRAGA, MARIA TERESA AIRES CABRAL DIAS, KRISTINE LEÃO ALARCÃO e JULIANO HENRIQUE ROCHA FILHO
Universidade Católica de Brasília (UCB)
Universidade de Brasília (UnB)
Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central - FACIPLAC

Introdução e/ou Fundamento: O manejo da sepse em pacientes com tetralogia de Fallot.
Relato de caso: Criança, 7 anos, sexo feminino, procedente de Brasília-DF. Nascida a pré termo, com 33 semanas e 6 dias, foi diagnosticada com Tetralogia de Fallot com acentuada estenose de artéria pulmonar, dupla via de saída de ventrículo direito, comunicação interatrial tipo forame oval, comunicação interventricular subaórtica e persistência de veia cava superior esquerda. A paciente cursou com crises hipoxêmicas causadas por descompensação infecciosa de cateter umbilical de longa permanência e foi submetida, aos quatro meses de vida, ao tratamento cirúrgico paliativo de Blalock-Taussig e segue à espera de cirurgia definitiva. Foi realizado exame de cariótipo e identificada síndrome genética de deleção do cromossomo 22q11.2.
Discussão: A tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita que apresenta quatro anomalias: comunicação interventricular, estenose pulmonar infundíbulo valvar, dextroposição da aorta e hipertrofia do ventrículo direito. A paciente foi diagnosticada com tetralogia de Fallot por meio dos achados do ecocardiograma nas primeiras 48h de vida. Evoluiu, no 10° dia, com piora do padrão respiratório, plaquetopenia, febre, taquicardia e taquipneia. Foi iniciado aprostadil e dobutamina considerando descompensação cardíaca, sendo este suspenso após 5 dias, quando confirmou-se o quadro de sepse tardia com foco em cateter umbilical. Iniciou-se protocolo para sepse com vancomicina e cefepime e, sem melhora, trocou-se o último por meropenem. A paciente cursou com crises hipoxêmicas esporádicas, desencadeadas pelo quadro séptico, tendo sido administrado propranolol e mantido aprostadil para alívio dos sintomas. Não havendo melhora do desconforto respiratório, induziu-se a sedação com fentanil e midazolam até resolução do quadro hipoxêmico. A antibioticoterapia foi suspensa após 10 dias e o desmame do fentanil começou, associado à metadona, 30 dias após início. Paciente manteve taquidispneia habitual e crises hipoxêmicas esporádicas, resolvidas com retorno de O2 sob HOOD. Foi submetida, aos 4 meses de vida, a uma cirurgia paliativa, contando com o procedimento de Blalock-Taussig modificado, além da correção de monocúspide e túnel Ventrículo-Esquerdo/Aórtico, tendo obtido sucesso cirúrgico. Diante disso, o quadro apresentado é de grande relevância para a comunidade médica no que tange o manejo de complicações associadas ao paciente com tetralogia de Fallot.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas, Tetralogia de Fallot, Procedimento de Blalock-Taussig

20136

Miocardiopatia Não Compactada – Uma Causa Rara de Insuficiência Cardíaca no Paciente Pediátrico?

MARCOS ADRIANO CARDOSO DOS SANTOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, EDUARDA CORRÊA MAIA, SARA AIMÉE MIRANDA, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO e RAQUEL GERMER
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: A miocardiopatia não compactada (MCNC) caracteriza-se por trabeculações e recessos profundos, principalmente no ventrículo esquerdo, possui apresentação heterogênea, desde pacientes assintomáticos a insuficiência cardíaca (IC), tromboembolismo pulmonar (TEP), arritmias e morte súbita. Devido sua raridade e ausência de critério diagnóstico bem definido, seu diagnóstico é um desafio para pediatras e ecocardiografistas.
Objetivo: Descrever a apresentação e evolução clínica de um grupo de pacientes pediátricos portadores de MCNC.
Materiais e Métodos: Estudo observacional, longitudinal, prospectivo de pacientes pediátricos com fenótipos de MCNC do Estudo ChARisMA (Children and Adolescent Registry in Myocardites and CArdiomyopathy), atendidos na Região Metropolitana 2 do Rio de Janeiro. Aprovado pelo CEP local (CAAE:93874218.2.0000.5243).
Resultados: Identificados 6 pacientes com MCNC, de 4 a 14 anos de idade (média de idade de 7,5 anos, DP:3,93) sendo 3 do sexo masculino (50%). Apresentando-se clinicamente com IC (n=2), sopro cardíaco (n=1), arritmia cardíaca (n=1) ou assintomático (n=1) ou contexto de investigação de síndrome genética (n=1). O fenótipo ao ECO foi: MCNC/miocardiopatia dilatada (n=1) e MCNC/Miocardiopatia restritiva (n=1), e fenótipo isolado de MCNC (n=4). A ressonância magnética cardíaca foi realizada para confirmação do diagnóstico (n=4). Os desfechos foram TEP, indicação transplante cardíaco, taquicardia ventricular sustentada e óbito.
Conclusões: Esta série de casos proporciona dados relevantes da MCNC pediátrica, mostrando sua heterogeneidade clínica e morbimortalidade significativa. São necessários estudos prospectivos para que seja melhor diagnosticada e sua evolução clínica, e prognóstico sejam melhor conhecidos.

Palavras-chave: cardiomiopatias, cardiopatias congênitas, cardiologia, pediatria

20139

Perfil Epidemiológico da Comunicação Interatrial em Crianças Nascidas no Estado do Rio de Janeiro entre 2010 e 2019

JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, ELMO NETO MARQUES GARCIA, ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO, GABRIELA RIBEIRO BARBOSA, GUILHERME FLEURY ALVES BARROS, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, LARA JULIA EVANGELISTA MINEIRO, RAFAEL CAETANO DA SILVA SANTANA e TATIELE CRISTINA RODRIGUES LOPES
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás

Introdução e/ou Fundamentos: Comunicação interatrial (CIA) consiste em uma malformação do septo interatrial, que permite o contato entre sangue oriundo da circulação sistêmica e pulmonar, podendo gerar graves consequências. Contudo, a literatura apresenta-se escassa em relação a sua epidemiologia no país.
Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico de crianças nascidas com CIA no estado do Rio de Janeiro (RJ) entre os anos de 2010 e 2019.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, entre os anos de 2010 e 2019, no estado do RJ. A pesquisa foi realizada a partir de dados publicados pelo Ministério da Saúde/SVS no portal do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Foram avaliados os indicadores: incidência, idade da mãe, duração da gestação, tipo de gravidez, pré-natal e raça/cor.
Resultados: Os dados secundários mostram 8 casos de CIA em crianças nascidas no Estado do Rio de Janeiro entre 2010 e 2019. Desses, 2 tinham mães com idade entre 20 e 34 anos e em 1 dos casos a mãe tinha idade entre 35 e 39 anos. Com relação ao tempo de gestação, 1 caso teve duração de 32 a 36 semanas de gestação, mas a maioria (6 casos) teve duração de gestação entre 37 e 40 semanas. A maioria dos casos foram de crianças nascidas de mães com gravidez única, totalizando 7 casos, sendo que 5 desses nasceram de parto cesáreo e apenas 2 de parto normal. O indicador pré-natal mostra que em 2 casos as mães realizaram 7 ou mais consultas, já com relação à raça/cor a doença afetou igualmente brancos e pardos, com 4 casos cada, não havendo registros de crianças negras nascidas com a anomalia cardiovascular. Ressalta-se que houveram 5 casos com idade da mãe ignorada, 1 caso com a duração de gestação não informada, 1 caso com tipo de gravidez não informada, 1 caso com tipo de parto não informado, 5 casos com consultas de pré-natal não informadas e 1 caso com essas consultas ignoradas.
Conclusões: A CIA é a segunda entre as cardiopatias congênitas mais presente no mundo. Nota-se que há uma prevalência em crianças nascidas de gravidez única, gestação entre 37 e 40 semanas, parto cesárea e não há predominância de raça/cor entre brancos e pardos, com nenhum caso entre negros. Percebe-se, porém, que existem diversos casos com ausência de dados, como o tempo gestacional, que dificultam a análise e evidenciam uma falha na contabilização devida dos dados, o que prejudica na conclusão definitiva dos resultados.

Palavras-chave: Malformação do Septo Interatrial, Anomalia Cardiovascular, Cardiopatias Congênitas

20173

Cardiopatia Congênita Complexa e Gestação: Relato de Caso

ALINE SOUZA DE OLIVEIRA, ANA CAROLINE MENDONÇA CARDOSO, ANA FLÁVIA REIS COSTA, DANIELA PASSOS GARCIA CAMPOS, DOUGLAS VINÍCIUS DE OLIVEIRA SANTOS, IGOR CRUZ MORAIS e ALCIO ANTUNES AMARIZ
Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Introdução: Cardiopatia congênita (CC) é um grupo amplo e heterogêneo de anormalidades na estrutura e funcionamento cardiocirculatório. Sendo esperado que a gestação e parto de uma paciente com cardiopatia congênita seja um desafio para os profissionais da área.
Relato do Caso: Sexo feminino, 33 anos, gestante 26 semanas e 6 dias, portadora de cardiopatia congênita complexa (CCC), internada no Santa Casa de Belo Horizonte aos cuidados da obstetrícia devido a dessaturação, dispneia e evolução desfavorável da gestação, sendo solicitado avaliação da cardiologia. Histórico de aborto terapêutico devido a CCC, hipertensão pulmonar e complicações. Ao ecocardiograma que evidenciou situs ambíguus, isomerismo esquerdo; interrupção de veia cava inferior; seio coronário dilatado compatível com veia cava superior esquerda persistente; conexão atrioventricular do tipo univentricular e se faz através de duas valvas atrioventriculares; câmara principal de morfologia esquerda com aumento importante das duas dimensões intracavitárias e disfunção sistólica de grau moderado; câmara rudimentar anterior; Comunicação intraventricular medindo 12,8 mm, não restritivo; mal posição dos grandes vasos da base, estando a aorta anterior conectada a câmara rudimentar e a artéria pulmonar posterior conectada a câmara principal; hipertensão pulmonar importante de aproximadamente 117 mmHg; estreitamento na aorta descendente, após a emergência da subclávia esquerda ocasionando gradiente de pico de 32 mmHg, compatível com coarctação de aorta; permanência do canal arterial grande, medindo 10 mm com "shunt" bidirecional. Pelo quadro cardíaco desfavorável com hipertensão pulmonar grave, shunt bidirecional e com centralização de fluxo fetal, foi optado por interrupção da gestação.
Discussão: As CC afetam aproximadamente 0,8% de todos os recém-nascidos vivos com taxas de sobrevida de 86%. Há mais adultos com CC do que crianças, o que proporciona um número considerável de mulheres em idade reprodutiva. As cardiopatias são a principal causa de mortalidade materna indireta em números globais. As CC são complexas quando há duas ou mais alterações estruturais cardíacas. O tratamento consiste na realização de cirurgia para correção da alteração identificada. Mortalidade varia entre 30-50%, sendo maior no puerpério imediato. Com o crescente número de gestantes com CC, o conhecimento e acompanhamento de equipe multidisciplinar são importantes para a evolução favorável da gestação e puerpério.

Palavras-chave: Doença Cardíaca Congênita, Malformação Cardiovascular, Gestação de Alto Risco

20141

Mortalidade Infantil por Desnutrição Associada a Cardiopatia Congênita no Brasil

ARIANE DE OLIVEIRA GOMES NOBRE e BRENO COTRIM REIS
Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)
Hospital do Coração de Sobral - Padre José Linhares Ponte

Introdução e/ou Fundamentos: O comprometimento nutricional preexistente em crianças com cardiopatia congênita constitui um desafio na prática médica, apesar dos avanços no manejo clínico e cirúrgico dessa condição.
Objetivo: Estimar a taxa de mortalidade infantil por desnutrição associada a cardiopatia congênita no Brasil, entre os anos de 2010 e 2019.
Materiais e Métodos: Realizou-se um estudo ecológico, de séries temporais, com crianças que foram a óbito devido a desnutrição associada a cardiopatia congênita, de acordo com a 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde. Coletou-se dados referentes a região, sexo, raça/cor, ano do óbito, quantidade de nascidos vivos de mães residentes e faixa etária, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, na plataforma TABNET. A análise foi realizada através dos cálculos da taxa de mortalidade infantil e da mortalidade proporcional.
Resultados: Entre 2010 e 2019, no Brasil, foram registradas 464 mortes entre menores de 1 ano por desnutrição associada a cardiopatia congênita, que correspondeu a uma taxa de mortalidade infantil de 1,0 óbito para cada 100.000 nascidos vivos nesse intervalo. O valor baixo pode estar relacionado, principalmente, à subnotificação dos óbitos, que interfere na qualidade das informações. Contudo, foi verificado um declínio nos valores da taxa de mortalidade infantil, durante o intervalo analisado. Foi observada a predominânciade mortes no sexo feminino, com 52,6% dos casos e entre a raça/cor parda, com 42,2%. Ademais, destacaram-se as regiões Nordeste e Sudeste, com 38,4% e 29,7% do total de óbitos do período, respectivamente.
Conclusões: Diante da associação da desnutrição a desfechos desfavoráveis em crianças com cardiopatia congênita, estratégias voltadas para o diagnóstico e intervenção precoces, assistência e manejo clínico efetivos e suporte nutricional baseado nas necessidades calóricas da criança são fundamentais para a redução damortalidade infantil por essa condição.

Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas, Desnutrição, Mortalidade Infantil

20194

Fenótipos de Miocardiopatias no Estudo CHARISMA: Resultados Preliminares

SARA AIMÉE MIRANDA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, EDUARDA CORRÊA MAIA, MARCOS ADRIANO CARDOSO DOS SANTOS, ÁUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO e RAQUEL GERMER
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: As miocardiopatias ocorrem em 1 a cada 100.000 criança/ano. Associam-se à insuficiência cardíaca, arritmias, transplante cardíaco e morte súbita. Sua evolução depende do fenótipo expresso, assim como seu diagnóstico (precoce ou tardio) e tratamento.
Objetivo: Descrever os fenótipos morfofuncionais das miocardiopatias e sua evolução clínica na pediatria.
Materiais e Métodos: O CHARISMA (Children and Adolescent Registry in Myocardites and Cardiomyopathy), é um estudo observacional, longitudinal, prospectivo. Os dados foram obtidos através de prontuários e entrevista com os participantes após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. (CAAE:93874218.2.0000.5243).
Resultados: 23 casos incluídos , a idade de início dos sintomas variou de 1 mês a 19 anos (média de idade: 4,97 , desvio padrão: 5,85 e mediana: 9 anos). Os fenótipos foram: miocardiopatia dilatada (MCD n=8); não compactada (MCNC n=4); hipertrófica (MCH n=8); arritmogênica do ventrículo esquerdo (MCAVE n=1), alguns pacientes foram incluídos no subgrupo misto: MCD+MCNC (n=1); restritiva (MCR) + MCNC (n=1). A etiologia foi identificada em 39,13% dos casos: 8 de etiologia genética e 1 de etiologia pós miocardite. A mortalidade foi de 13,04% (2 lactentes com MCD e uma com MCR+MCNC).
Conclusões: Os fenótipos MCD e MCH foram predominantes e a etiologia foi identificada em menos da metade dos casos. O estudo dos fenótipos das miocardiopatias possibilita definir melhores condutas e tratamentos personalizados a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores dessa doença.

Palavras-chave: fenótipos, miocardiopatias, charisma

20227

Comunicação Interatrial (CIA) e Cardiopatia Congênita Complexa em Diferentes Cenários: Diferentes Abordagens

LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, BIANCA FAILLACE, JESSICA ROSA DE OLIVEIRA, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA e ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA
Hospital Quinta D'Or

Introdução: CIA é uma cardiopatia congênita passível de fechamento anatômico, desde que programado no período evolutivo adequado da doença. Na doença avançada, já com remodelamento estrutural e mudanças hemodinâmicas significativas, o fechamento do defeito septal pode levar a piora do quadro.
Relato de Caso: Caso 1: Mulher de 51 anos, sem comorbidades, admitida devido a dispnéia e Dessaturação (Sat 85%). Ecocardiograma evidenciava Hipertensão arterial pulmonar. Investigação etiológica excluiu doenças pulmonares, reumatológicas primárias, embolia pulmonar e doenças do coração esquerdo como causa. Em cateterismo de coração direito foi detectada CIA e PSAP de 78 mmHg subestimada pela disfunção de VD, bem como boa resposta a terapia vasodilatadora pulmonar. ECOTE mostrou CIA tipo *ostium secundum* com 1,1 cm de diâmetro. QP/Qs 1,5. Devido a hipoxemia relacionada a HAP e disfunção de VD, optou-se pelo não fechamento do CIA e tratamento com Sildenafil com boa resposta. Paciente evolui em classe funcional NYHA II, 18 meses após diagnóstico e com Sat 92% e PSAP 60 mmHg.
Caso 2: Paciente de 67 anos com história de tetralogia de Fallot corrigida aos 13 anos, interna com dispnéia. Ao exame, SatO2 87% e baqueteamento digital importante. Ecocardiograma com PSAP 28 mmhg e sem disfunção de VD. AngioTC negativa para TEP. Realizou RNM, sem alterações estruturais não sabidas. ECOTE demonstrou CIA tipo *ostium secundum* menor que 1 cm, com shunt predominantemente E>D. Qp/Qs 1,5-1,7. Cateterismo de coração direito e esquerdo evidenciou fístula de coronária Direita para artéria brônquica com aneurisma em seu trajeto, achado confirmado em angioTC. Submetida a fechamento percutâneo do CIA com amplatzer® e correção de aneurisma, sem intercorrências. Boa evolução clínica com resolução da hipoxemia e melhora de classe funcional (NYHA I).
Discussão: Cenários de CIA em que o shunt é bidirecional são um desafio de decisão terapêutica. Em ambos os casos, nota-se shunt Direita-Esquerda significativo, gerando hipoxemia sistêmica. No entanto, no caso 1, a HAP e a disfunção de VD sugeriam desfecho hemodinâmico ruim caso a correção fosse executada, com risco grande de deterioração aguda da função do VD e choque. Já no caso 2, em que não havia sobrecarga de câmaras direitas, o fechamento percutâneo mostrava-se seguro com menor chance de descompensação hemodinâmica. A decisão de ambos os casos foi tomada em contexto de Heart Team, visto tratar-se de situações para condutas decididas caso a caso.

Palavras-chave: CIA, hipoxemia, ostium secundum, cardiopatia congênita

20386

Parada Cardiorrespiratória em Menores de 20 Anos, de 1996 a 2019, no Brasil

MARIARA LOPES DA COSTA MARQUES, THAYANNE MENDES DE ANDRADE, SOFIA ALMEIDA GUERRA, THAIS ROCHA SALIM e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A PCR, na pediatria, apresenta alta mortalidade e sequelas neurológicas graves. Informações sobre as causas e mecanismos de morte nos menores de 20 anos podem promover subsídio teórico para melhoria da saúde na infância e adolescência.
Objetivo: Realizar análise populacional das taxas de mortalidade (TxM) por causas básicas e múltiplas de óbitos, em menores de 20 anos, de ambos os sexos, de 1996 a 2019, e identificar a frequência de descrição de PCR nas declarações de óbito (DO) desses indivíduos e seus locais de ocorrência, a fim de promover estratégias de melhoria na prevenção dos óbitos.
Materiais e Métodos: Estudo ecológico de série temporal, de 1996 a 2019, de óbitos em menores de 20 anos, no qual avaliou-se as TxM e mortalidade proporcional (MP) por causa básica de óbito. Foi analisado o percentual da descrição de PCR nas DO, em quaisquer linhas, e o local de ocorrência desses óbitos. Foram calculadas as TxM por 100 mil habitantes e a MP por causa básica de óbito nos menores de 20 anos, por sexo e faixa etária, os percentuais de morte por causas básicas, quando a PCR foi descrita em qualquer linha das partes I e II da DO, por faixas etárias, além dos percentuais de morte por causas básicas, de acordo com seu local de ocorrência. Os dados foram retirados do DATASUS, IBGE e SINASC.
Resultados: No Brasil, de 1996 a 2019 ocorreram 2.151.716 óbitos em menores de 20 anos, com TxM de 134,38 por 100.000 habitantes, com maiores taxas de óbito entre os neonatos do sexo masculino. Desses, 249.334 tiveram a PCR descrita em qualquer linha da DO, correspondendo a 11,6% dessas mortes. Foram identificados quatro padrões para a causa básica de óbito quando a PCR foi descrita na sequência de morte. No período neonatal, as causas perinatais; nos menores de 5 anos, as doenças do aparelho respiratório; 5 a 14 anos, as neoplásicas e hematológicas; e nos adolescentes de 15 a 19 anos, as causas externas. O principal local de ocorrência desses óbitos foi o intra-hospitalar.
Conclusões: As maiores TxM de causas básicas de morte, nos menores de 20 anos, no Brasil, de 1996 a 2019, foram por causas perinatais e externas. Quando avaliadas causas múltiplas de óbitos, as principais causas básicas relacionadas à PCR foram as doenças respiratórias, hematológicas e neoplásicas, com uma maior mortalidade intra-hospitalar. Faz-se necessário um maior entendimento da sequência de eventos dessas mortes e melhorias das estratégias de ensino em reanimação cardiopulmonar pediátrica.

Palavras-chave: Parada Cardiorrespiratória, Saúde da Criança, Reanimação Cardiopulmonar, Cardiologia.

20232

Fístula Arterial Coronário-Cameral em Criança: Relato de Caso

DOUGLAS VINÍCIUS DE OLIVEIRA SANTOS, ANA CAROLINE MENDONÇA CARDOSO, ANA FLÁVIA REIS COSTA, DANIELA PASSOS GARCIA CAMPOS, ALINE DE SOUZA DE OLIVEIRA, IGOR CRUZ MORAIS e ALCIO ANTUNES AMARIZ
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Introdução e/ou Fundamento: As fístulas arteriais coronário-camerais, congênitas ou adquiridas, constituem anomalias coronárias raras, capazes de gerar repercussões graves nos seus portadores. Relatamos o caso de uma criança de 10 anos com fístula coronario-cameral entre artéria coronária direita (ACD) e ventrículo direito (VD).
Relato de Caso: Paciente de 10 anos, sexo feminino, asmática, procurou atendimento médico com queixa de febres recorrentes, associada a prostração e hiporexia, com um mês de evolução. No exame físico foi detectado sopro cardíaco, sendo realizado ecocardiograma sugestivo de Comunicação Interventricular (CIV). Encaminhada para hospital de referência e submetida a exame clínico, laboratorial e imagiológico completos, sendo evidenciados: presença de cárie em arcada dentária inferior, achados ecocardiográficos compatíveis com vegetações móveis, regurgitação importante em valva tricúspide e fístula coronario- cameral entre ACD e VD. Estabelecidos os diagnósticos de endocardite infecciosa (EI), Fístula arterial coronario-cameral ACD-VD e afastado o diagnóstico de CIV. Iniciado antibioticoterapia com Oxacilina 200 mg/kg por 35 dias, Amicacina 15 mg/kg por 22 dias e extração dentária após quatro semanas da admissão. Paciente evoluiu com melhora clínica, laboratorial e imagiológica, sendo liberada com Amoxicilina/Clavulanato por mais 7 dias, juntamente com Furosemida 20 mg BID, Carvedilol 3,125 mg BID e Beclometasona 2g BID. Após três meses do tratamento da EI, foi realizada cirurgia corretiva de fístula coronário-cameral com sucesso.
Discussão: A fístula de artérias coronárias com cavidades cardíacas são raras, podendo estar presente em 0,002% da população, representando 0,4% de todas as malformações cardíacas. Podem ser congênitas ou adquiridas, sendo a primeira aparentemente associada a persistência de sinusóides embrionários no miocárdio. A manifestação é muito variável, sendo capaz de gerar repercussões graves em cerca de 19 % dos portadores menores de 20 anos, como infarto, insuficiência cardíaca, cardiomiopatia, arritmias e EI. O sopro cardíaco é o principal achado semiológico, associado a sintomatologia das complicações. O caso exemplifica os desafios do diagnóstico e tratamento precoces das fístulas coronário-camerais, essenciais para o prognóstico, bem como a importância da avalição clínica e ecodoppler acurados, dado ao espectro de manifestações e aos diagnósticos diferenciais, como CIV e EI.

Palavras-chave: Anomalias dos Vasos Coronários, Malformação Cardiovascular, Endocardite Bacteriana

20394

Prevalência de Cardiopatia Congênita em Centro de Referência Interdisciplinar em Síndrome de Down

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA, NEILA ANDERS AIDAR e LARA RAMOS PEREIRA
MEDCOR
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Introdução e/ou Fundamentos: A Síndrome de Down ou Trissomia do 21 é a alteração genética mais freqüente em neonatos, com uma incidência de cerca de 1 a cada 700 nascimentos (1). A doença cardíaca congênita (DCC) é a causa mais comum de morte em crianças com Síndrome de Down.
Objetivo: Identificar a prevalência de cardiopatia das crianças com Síndrome de Down atendidas no CRISDOWN.
Materiais e Métodos: Estudo observacional descritivo transversal, restrospectivo. Dados coletados do prontuário eletrônico. Período de coleta dos dados: 3 anos. Amostra: 510 pacientes com Síndrome de Down acompanhados no Crisdown/SES/HRAN/DF. Foram consideradas dados como sexo, mortalidade, cardiopatia diagnosticada ao ecocardiograma e necessidade de tratamento cirúrgico. Estatística descritiva para análise dos dados.
Resultados: Na amostra, dos 510 pacientes analisados, 238 eram do sexo feminino (46,7%) e 272 do sexo masculino (53,3%). As cardiopatias congênitas estiveram presentes em 281 pacientes (55,1%). Entre os pacientes cardiopatas 53,7% (151) eram meninas e 46,3%(130) meninos. A doença cardíaca mais comum diagnosticada foi a Comunicação Interatrial (CIA) encontrada em 77 pacientes (27,4%), seguida da Persistência do Canal Arterial (PCA) presente em 67 crianças (23,8%). Em terceiro lugar aparece o Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV), em 47 pacientes (16,7%), Comunicação Interventricular (CIV) em 17,1% (48), CIA + CIV em 10.7% (30) e Tetralogia de Fallot (TF) em 12 pacientes (4,3%). Do grupo de pacientes com diagnóstico de cardiopatia congênita, 40,5% necessitaram de tratamento cirúrgico, destes 52% ocorreram no primeiro ano de vida. O diagnóstico das cardiopatias submetidas a cirurgia foram: 33.4% (38) DSAV, 18,4% CIA+CIV (21), 15,8% (18) CIV, 11,4% (13 pacientes) CIA , pacientes com PCA e todos portadores de Tetralogia de Fallot. Cinco pacientes da amostra foram a óbito, apenas um deles no pós-operatório de uma cirurgia cardíaca para correção de CIV e os outros quatro pacientes com óbitos não relacionados a cardiopatia.
Conclusões: A prevalência de doença cardíaca congênita estrutural foi de 55,1%. sendo o mais comum os defeitos septais isolados ou em conjunto. Visto à gravidade da apresentação clínica 40,5% desta amostra foi submetida a cirurgia cardíaca no primeiro ano de vida, o que demonstra a necessidade de serviço de cardiopediatria clínica e cirúrgica acessível e bem estruturado para redução da morbi-mortalidade.

Palavras-chave: Síndrome de Down ; cardiopatia congênita

20403

Tetralogia de Fallot na Sexta Década de Vida: um Relato de Caso

LARISSA CARVALHO VIGÁRIO, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, LUCCA HIROSHI DE SÁ KIMURA, RAQUEL ALMEIDA CRESPO, GUILHERME DUTRA DOS SANTOS, GABRIELA DA SILVA NASCIMENTO, VANESSA HALLICH FRANÇA DA SILVA, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, CRISTINA MARIA SOUSA DE ALMEIDA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ
Hospital Samaritano/Botafogo

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) é uma cardiopatia congênita complexa identificada em 3 a cada 10.000 nascidos vivos. Os quatro principais componentes são: comunicação interventricular (CIV) mal alinhada, obstrução ao trato de saída do ventrículo direito (VD), aorta sobreposta à CIV e hipertrofia do VD. O grau de obstrução ao fluxo de saída é determinante para a apresentação clínica, levando a graus variados de shunt direito-esquerdo que pode resultar em hipoxemia sistêmica e cianose. Ainda assim, estudos prospectivos sugerem um bom prognóstico, com taxa de sobrevida próxima de 75% até a 3ª década, principalmente nos casos submetidos a correções cirúrgicas.
Caso: Mulher, 52a, com diagnóstico de TF aos 26a, manifestada com cianose crônica, exacerbada ao esforço, além de edema de membros inferiores e baqueteamento digital. Ecocardiograma na ocasião mostrou dupla via de saída de VD, CIV ampla subpulmonar, além de atresia pulmonar e situs inversus. No ano seguinte, foi submetida à cirurgia de Blalock-Taussig modificada (anastomose da artéria subclávia com a artéria pulmonar ipsilateral) com melhora da cianose após o procedimento. Posteriormente apresentou duas gestações, com eclampsia na segunda, e evoluiu com acidente vascular cerebral em 2014. Atualmente permanece oligossintomática, sem cianose significativa ou limitação funcional importante.
Discussão: A cirurgia de Blalock-Taussig é uma opção paliativa para casos de TF e atresia pulmonar. Após o procedimento a sobrevida a longo prazo pode chegar a 67%, além de haver melhora clínica significativa. A intervenção ainda na infância esta associada a um melhor prognóstico, embora o caso relatado sugira que mesmo procedimentos tardios estejam associados a benefícios clínicos.

Palavras-chave: Tetralogia de Fallot, Blalock-Taussig

20433

Eisenmenger: um Relato de Limite da Vida e da Hipertensão Pulmonar

GUILLERMO ALBERTO SIADO CAMARGOO e DIANE XAVIER DE AVILA
Hospital Icaraí
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A síndrome de Eisenmenger (SE) representa o fenótipo mais grave de hipertensão arterial pulmonar (HP) associada à cardiopatia congênita e ocorre em pacientes com grandesshunts não reparados. É um distúrbio multissistêmico, os sinais e sintomas resultam de HP, baixa saturação arterial de O2 e alterações hematológicas.
Relato de Caso: Mulher 41 anos, deu entrada em pronto-socorro com queixa de hemoptise demoderada intensidade, 57 kg, PA 90/60 mmHg, FC 115 bpm, Fr 23 irpm sat O2 79 %, 41 anos, 57kg, deu entrada em Pronto-socorro com hemoptise de moderada intensidade, PA 90x60mmHg, FC115bpm, FR 23irpm, SaO2 79 % e eupneica. Passado de tuberculose pulmonar há 10 anos, fez tratamento irregular. Hematocrito 54, leucometria 8216 e 248 mil plaquetas. Eletrocardiograma com dados de sobrecarga de cavidades direitas. Tomografia de tórax sem contraste com broncogramas aéreos de permeio associada a nódulos centrolobulares coalescentes, nos segmentos posterioresdo pulmão esquerdo. Redução volumétrica do pulmão esquerdo. Aumento dos diâmetros do troncoe das artérias pulmonares, maior no ramo direito 49 mm, com importantes calcificações nas artérias pulmonares direitas e esquerda. Ecocardiograma com aumento das cavidades e sobrecarga ventricular direita. Disfunção sistólica do ventrículo direito, TAPSE 15 mm, S´ do anel lateral tricúspide de 9.8 cm/s, FAC 29 %. Defeito no septo inter atrial com Shunt de direita-esquerda, aproximadamente 0.97 cm sugestivo de defeito do septo inter atrial tipo ostium secundum (DSIAOS). Observa-se importante falha de coaptação das cúspides da valva tricúspide gerando regurgitação importante com efeito coanda, com velocidade de regurgitação 5.8 m/s, PSAP estimada em 145 mmHg. Tempo de aceleração pulmonar de 61 ms. QP/QS 2.8 Importante aumento dos diâmetros do tronco da artéria pulmonar, medindo 39 mm no tronco, ramo direito 30 mm e o ramo esquerdo 29 mm. Veia cava inferior de diâmetros muito aumentados (28 mm), sem variação respiratória. Pressão do átrio direito de 20 mmHg. No transesofágico, DSIAOS de 1,1 cm. Paciente recebeu suporte hematológico e mantém acompanhamento clínico.
Discussão: As cardiopatias congênitas no adulto ainda representam um desafio diagnóstico e terapêutico para a cardiologia moderna e este caso alerta para os limites de adaptação e as repercussões sistêmicas que a SE pode ocasionar. O seu conhecimento e direcionamento é fundamental para a melhor qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: Eisenmenger, hipertensao pulmonar, shunts

20415

Achado Incidental de FOP na Pesquisa de um AVC Isquêmico

LAUREN MACHADO VIEIRA, LUCAS MACHADO VIEIRA, BERNARDO COSTA BERRIEL ABREU e FLÁVIO BERRIEL ABREU
Faculdade de Medicina de Campos (FMC)
Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)

Introdução e/ou Fundamento: O forame oval constitui um orifício localizado no septo interatrial, formado pela fusão dos septum primum e secundum, que permite a comunicação entre as câmaras cardíacas atriais do feto. Em cerca de 25 a 35% das pessoas, esse fechamento pode não ocorrer, o que caracteriza o forame oval patente (FOP), podendo estar associado ao desenvolvimento de ataque isquêmico transitório (AIT) e de acidente vascular encefálico isquêmico criptogênico (AVEIC).
Relato de Caso: Mulher, 69 anos, portadora de fibromialgia, hipertensão, dislipidemia e ataque isquêmico transitório prévio, em acompanhamento com o neurologista. foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia para investigação de quadros de lipotimia e síncope acompanhada de contrações tônicas. A avaliação pela cardiologia, paciente apresentava bom estado geral, PA: 120X80, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em 2 tempos sem sopros, e frequência cardíaca de 80 bpm, o exame físico dos demais sistemas e membros não apresentavam nenhuma alteração digna de nota. Para investigação diagnóstica, foram solicitados os seguintes exames, Ressonância Magnética (RNM) de crânio, eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma transesofágico (ECO TE), ecocardiograma transtorácico (ECO TT), Holter e exames laboratoriais. Diante desses exames, a paciente apresentou as seguintes alterações: RNM com infarto cerebelar a direita, ECG com bradicardia sinusal, ECO TE com FOP comsinais de alto risco. Foi estabelecido conduta conservadora e prescrito Xarelto 20mg.
Discussão: A maioria dos pacientes com FOP são assintomáticos, porém podem aparecer após a segunda década de vida. Dentre as manifestações, podemos ter o AVEIC, enxaqueca com aura, cefaléia vascular, embolia aérea em mergulhadores e pilotos. Além disso, há manifestações mais raras, como infarto agudo do miocárdio e a síndrome de Platypnea-Orthodeoxia. Fatores como o tamanho da comunicação, a quantidade de shunt entre os átrios e a presença ou ausência de aneurismas ou excesso de membranas no septo atrial estão associados com o risco de recorrência de FOP. A pesquisa para FOP está indicada para pacientes com eventos de AVEIC, porém a confirmação de FOP não confirma essa associação causal. O ECO TE é considerado o método diagnóstico definitivo. A ECO TT ou a ECO TE são os primeirosexames indicados a serem solicitados na pesquisa diagnóstica de FOP. Normalmente casos incidentais requerem apenas conduta expectante.

Palavras-chave: Forame Oval, Isquemia cerebral, Criptogênico

8
Ciência Básica e Translacional

Int J Cardiovasc Sci. 2022;35(Supp A):39-40

20247

Avaliação da Função Endotelial Microvascular Sistêmica em Obesos Metabolicamente Saudáveis

SILAS ESCOBAR ARAUJO, DANIELA OLEGÁRIO PEÇANHA, MAÍRA DUQUE COUTINHO DE ABREU, VINICIUS CRAHIM DE ARAUJO, EDUARDO TIBIRIÇÁ e ANDREA ROCHA DE LORENZO
Instituto Nacional de Cardiologia (INC)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade é considerada um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Porém, nem todos os indivíduos obesos apresentam o mesmo risco entre si. De fato, indivíduos definidos como obesos metabolicamente saudáveis (ObMS) parecem ter menor risco cardiovascular quando comparados com obesos metabolicamente não saudáveis (ObMNS). Entretanto, pouco tem sido estudado sobre a função endotelial nos indivíduos com este fenótipo.
Objetivo: Avaliar a função endotelial microvascular cutânea em indivíduos obesos metabolicamente saudáveis.
Materiais e Métodos: O presente estudo transversal recrutou 112 voluntários entre 18 e 55 anos sem doença cardiovascular prévia. Os indivíduos foram classificados em 3 grupos fenotípicos: eutróficos metabolicamente saudáveis (EMS) (N = 32), obesos metabolicamente saudáveis (N = 24) e obesos metabolicamente não saudáveis (N = 56). O fenótipo metabolicamente saudável foi definido como ausência de todos os critérios de síndrome metabólica conforme os critérios da *International Diabetes Federation* (IDF), exceto circunferência abdominal. Todos os indivíduos realizaram em um único dia pela manhã em jejum de 12 horas exames de sangue, medida da pressão arterial e avaliação de peso e altura assim como bioimpedância. Em seguida os voluntários foram submetidos à avaliação da reatividade vascular pela técnica de *Laser Speckle Contrast Imaging* acoplada a um sistema farmacológico de iontoforese que permite avaliação do fluxo microvascular não-invasiva e em tempo real dependente (acetil-colina) e independente (nitroprussiato de sódio) de endotélio. O desfecho primário avaliado no presente estudo foi o aumento da condutância vascular cutânea induzida por iontoforese de acetilcolina (CVC ACh pico-basal) definida como a diferença entre o fluxo máximo e basal (em repouso) induzido pela acetil-colina.
Resultados: A mediana de idade entre os grupos foi de 33 anos, sendo 53% do sexo feminino. Os valores da CVC ACh pico-basal entre os grupos EMS, ObMS e ObMNS foi 0,22 (± 0,20), 0,23 (± 0,20) e 0,30 (± 0,20) UAP/mmHg (p = 0,11), respectivamente.
Conclusões: Na amostra estudada não houve diferença dos índices de reatividade microvascular entre EMS, ObMS e ObMNS.

Palavras-chave: obesidade metabolicamente saudável

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2022;35(Supp A):41-43

9
Cirurgia Cardiovascular

20179

O Impacto da Senescência em Variáveis Hemodinâmicas de Candidatos ao Transplante Cardíaco

LIGIA SOUZA WANDERLEY, CARLOS CLEVERSON LOPES PEREIRA, PEDRO HERNAN CABELLO ACERO e CLÁUDIA MARIA PEREIRA
Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)
Instituto Nacional de Cardiologia
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamentos: O processo de envelhecimento está associado a um declínio das funções fisiológicas, que predispõem os indivíduos idosos a doenças cardiovasculares. Muitos desses pacientes atingem estágios finais dessas doenças e apresentam refratariedade aos métodos terapêuticos usuais, precisando recorrer ao transplante cardíaco.
Objetivo: Sabendo que a idade gera alterações fisiológicas nos indivíduos e os predispõe a doenças cardiovasculares, nosso estudo tem por objetivo avaliar as variáveis hemodinâmicas de pacientes candidatos ao transplante cardíaco e verificar a existência dessas correlações.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, destinado à coleta de dados de prontuários de 158 pacientes candidatos ao transplante cardíacos e submetidos ao teste de vasorreatividade pulmonar no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) no período de 2004 a 2019. Os pacientes foram estratificados em dois grupos conforme faixa etária (grupo com ≤ 49 anos e grupo com ≥ 50 anos). Foram avaliadas variáveis como idade, sexo, IMC, tipo de cardiomiopatia, condição na época do transplante e variáveis hemodinâmicas como fração de ejeção do ventrículo esquerdo, débito cardíaco, índice cardíaco e resistência vascular pulmonar.
Resultados Os dados demonstram que esta população foi composta em sua maioria por pacientes do sexo masculino, na faixa de 48 anos de idade e portadores de cardiomiopatia idiopática. Em relação aos dados hemodinâmicos, a variação da pressão arterial sistólica mostrou-se dependente da idade e do sexo (R^2=0,001, p< 0,001), o DC foi influenciado pela idade, sexo e IMC (R^2=0,903, p< 0,001). Além disso, foi observado um aumento significativo no IMC de pacientes com mais de 49 anos.
Conclusões: A idade teve influência na pressão arterial sistólica e no débito cardíaco dos pacientes analisados nesse estudo. Além disso, foi observado um aumento significativo no IMC no grupo de pacientes mais velhos. É necessário avaliar a correlação entre essas variáveis e realizar uma discussão acerca do impacto dessas alterações hemodinâmicas na patologia de base desses pacientes.

Palavras-chave: Transplante cardíaco, teste de vasorreatividade, envelhecimento

20388

Apresentação Clínica Atípica de Dissecção Aórtica Subaguda Tipo A de Stanford em Jovem

LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUANNA DAMASCENO AMARAL DE SOUZA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: Dissecção aórtica tipo A envolve a aorta ascendente e representa 75% dos casos, sendo uma emergência cirúrgica pelo risco exponencial de complicações ameaçadoras à vida, a partir de um quadro agudo e grave. Relataremos o caso de um paciente jovem com sintomas subagudos inespecíficos sem instabilidade clínica.
Relato de Caso: R.F.A, masculino, 36 anos, com história pregressa de hipertensão arterial sistêmica (HAS) há 10 anos, sem investigação de causa secundária, em uso de quatro classes de anti-hipertensivos com controle dos níveis pressóricos. Além de regurgitação aórtica moderada, ectasia da aorta ascendente e seio de valsalva medindo 52mm pelo Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) recente. Relata início insidioso há 3 meses de mal-estar inespecífico de glóbus faríngeos e palpitação em região cervical progredindo para região tóraco-abdominal. Realizou Angiotomografia de tórax, em caráter eletivo, a qual evidenciou dissecção aórtica tipo A de Stanford, sendo encaminhado com urgência ao hospital. Negou uso de cocaína, doenças do tecido conjuntivo, cirurgias prévias e história familiar de doenças da aorta. Admitido assintomático e hipertenso (PA 150X70mmHg) com sopro diastólico em foco aórtico. ECOTT de admissão demonstrou função sistólica preservada e presença de linha de dissecção a cerca de 1 cm do plano valvar aórtico, levando à desestruturação do seu arcabouço e regurgitação grave. Submetido então, no dia seguinte, à intervenção cirúrgica pela técnica de Bentall com bom resultado inicial e sem intercorrências. Evoluiu estável clinica e hemodinamicamente sem uso de aminas. Em ECOTT pós-operatório apresentou baixo gradiente VE-AO e disfunção sistólica global moderada de VE.
Discussão: A HAS de longa data é um fator precipitante para a dissecção aórtica e a insuficiência valvar aórtica aguda é a principal complicação cardíaca do tipo A. Os relatos na literatura de quadro subagudo estão relacionados ao tipo B de Stanford, visto o alto nível de gravidade do tipo A, com taxa de mortalidade de 1-2% por hora após o início dos sintomas caso não haja intervenção cirúrgica. No entanto, a dissecção no paciente citado manifestou-se de forma leve e oligossintomática.

Palavras-chave: dissecção aórtica stanford a, cirurgia de bentall

20210

Mixoma Atrial Causando Insuficiência Cardíaca e Obstrução da Valva Mitral

MAYSA CUPAIOL LUGAN, GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, POLLYANA SOUZA CEGLIAS, JULIANA DEI TOS BACARO BORGES, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCCI, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, RICARDO GOMES CAMACHO e TIAGO TROLESI
Beneficência Portuguesa de São Paulo

Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 45 anos, refere dor em queimação em precórdio, ortopnéia e dispneia paroxística noturna, de início súbito. Negando sintomas gripais. No exame físico, ausculta cardíaca normal. Solicitado eletrocardiograma (BRD incompleto), marcadores de necrose miocárdica (sem alterações) e tomografia de tórax que evidenciou cardiomegalia e sinais de hipertensão pulmonar. Diante desses achados, solicitado Ecocardiograma transtorácico com presença de imagem ecogênica peduncular localizada dentro do átrio esquerdo com inserção no septo interatrial, organizada, de bordas lisas e bem delimitadas, móvel (com projeção em direção a valva mitral durante diástole ventricular determinando sua obstrução), medindo aproximadamente 73x49mm em seus maiores diâmetros, sendo sugestivo de mixoma, com protrusão para a mitral. Sugerida a hipótese de mixoma atrial, foi proposto tratamento cirúrgico para ressecção e diagnóstico definitivo. Realizou-se exérese do tumor através de cirurgia. A biopsia da peça cirúrgica revelou neoplasia benigna, selando o diagnóstico de mixoma atrial.
Discussão: Os mixomas cardíacos são o tumor primário mais comum do coração e representam, aproximadamente, 75% a 80% do tumores cardíacos cirúrgicos. A prevalência maior se encontra em mulheres e raro em crianças, localizando-se principalmente no átrio esquerdo, com uma incidência superior a 70% nesta câmara, chegando a 94% dos tumores solitários. Este tipo de tumor é considerado uma neoplasia benigna, mas pode ser letal devido a complicações embólicas ou obstrução atrioventricular. Geralmente encontram- se envoltos em um estroma mixomatoso e, histologicamente, distinguem-se de trombos organizados por estarem recobertos de endotélio. Atualmente, o ecocardiograma é o método diagnóstico de eleição no mixoma intracardíaco, dado ao emprego ampliado das técnicas bidimensionais desde a década de 70. Os mixomas cardíacos são incluídos no diagnóstico diferencial de doença valvar, falência cardíaca, cardiomegalia, endocardite bacteriana, arritmias cardíacas, síncope e embolia pulmonar e sistêmica. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica, que geralmente é curativa. Após o diagnóstico estabelecido, a cirurgia é logo programada porque há possibilidade de complicações embólicas ou morte súbita.

Palavras-chave: mixoma atrial, tumores cardiacos, cirurgia cardiovascular

20400

Impacto da Pandemia de COVID-19 na Realização de Revascularizações Miocárdicas com Uso de Circulação Extracorpórea no Estado do Rio de Janeiro

GIULIA VITORIA NASCIMENTO DA SILVA, GABRIEL REZENDE NEVES, LUCAS DIAS SILVA, SAMARA GUILHERMINA DE SOUSA, PAULO CESAR LOBATO MAGALHÃES, LETICIA RIBEIRO DOS SANTOS, MARIANA DOS SANTOS GUIMARÃES, LARISSA DACIER LOBATO COMESANHA, TEREZA MARIA MEIRELES FERNANDES DA SILVA e MARCONDES TAVARES NEVES JÚNIOR
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: Devido à pandemia da COVID-19, ocorreram mudanças logísticas para suprir a demanda de pacientes infectados pelo vírus. Porém, a ampliação de leitos direcionados à COVID-19 e a suspensão de cirurgias eletivas contribuíram para modificar o perfil das intervenções cardiovasculares realizadas durante o período.
Objetivo: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na realização de revascularizações miocárdicas com uso de circulação extracorpórea no estado do Rio de Janeiro (RJ).
Métodos: Estudo observacional, transversal, analítico-descritivo e quantitativo. Os números de cirurgias de revascularização do miocárdio com uso de circulação extracorpórea, no RJ, do período de 2019 a 2021, foram obtidos via DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Os dados de casos de COVID-19 confirmados por mês no RJ, de março de 2020 a dezembro de 2021, foram coletados via Painel COVID- 19 - a plataforma virtual da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
Resultados: Os casos de COVID-19 no RJ surgiram em março de 2020 e o número de notificações cresceu abruptamente em maio, intervalo em que houve um aumento de 44.687 casos quando comparado ao mês anterior. Nesse período, foram realizadas 77 revascularizações miocárdicas com uso de circulação extracorpórea, quantidade 37,4% menor em relação ao mesmo mês do ano anterior. Em maio de 2021, 2° mês com maior número de novos casos de infecções no RJ durante toda a pandemia, foram feitos 88 procedimentos, representando um aumento de 14,3% quando comparado ao mesmo mês no ano de 2020 e diminuição de 28,4% comparado ao mesmo período em 2019. Ademais, em setembro de 2021, período de maior pico de novos casos de COVID-19 no RJ, foram realizadas 97 revascularizações miocárdicas, 6,7% a mais que o mesmo mês em 2020 e 33,1% a menos que em 2019. Valores de setembro de 2021 são sucedidos por apenas 64 procedimentos no mês seguinte, outubro de 2021, o que configurou decréscimo de 34% de cirurgias realizadas entre esses meses. Comparando outubro de 2021 com o mesmo mês em 2020, houve redução de 27,3%, já comparado ao mesmo período em 2019, decréscimo de 56,7%.
Conclusões: Diante do aumento de casos de COVID-19, nota-se queda significativa no volume de cirurgias de revascularização miocárdica realizadas no estado do RJ. Logo, a a pandemia refletiu baixas no funcionamento de setores da saúde, dificultando a terapêutica médica e, consequentemente, vulnerabilizando pacientes que necessitam de intervenção.

Palavras-chave: Revascularização Miocárdica, COVID-19, Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares.

20412

Epidemiologia Nacional de Correção de Cor Triatriatum por 10 Anos

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Introdução: Cor triatriatum, ou coração triatriado, é uma anomalia congênita rara, representa 0,1% a 0,4% das cardiopatias congênitas. 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 direito. 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.

20417

Dados Epidemiológicos de Realização de Revascularização Miocárdica no Brasil por uma Década

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

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 ao longo do 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 média de permanência total de internação foi de 14,1 dias. 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.

10
Doença Coronária

20025

Aneurisma de Aorta Ascendente de Rápida Evolução com Compressão Extrínseca de Tronco de Coronária Esquerda e Coronária Direita em Paciente com Arterite de Takayasu

MARIANE HIGA SHINZATO, AMANDA VANESSA DEMARCHI, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE VILHENA, MURILO AMATO DAVID, PABLO SANTOS GRAFFITTI, RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN e RAYANE FONTOURA KOCH
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Introdução e/ou Fundamento: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica que afeta a aorta e seus ramos primários, por isso considerada vasculite de grandes vasos. Epidemiologicamente, afeta predominantemente mulheres, com idade entre 10-40 anos (1,2). Ocorre inflamação granulomatosa transmural, podendo causar estenose, oclusão, dilatação e/ou formação de aneurismas nas artérias envolvidas. No presente caso, relatamos aneurisma de aorta ascendente de rápida evolução com necessidade de abordagem cirúrgica.
Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, portadora de Arterite de Takayasu mas sem acompanhamento da doença de base. Acompanhava em consulta de rotina em ambulatório de Cardiologia, assintomática, devido aorta ascendente dilatada com diâmetro luminal máximo de 37x35mm. Retorna 9 meses após com história de um episódio de dor torácica atípica e síncope liga-desligada há 1 mês. Realizado ecocardiograma transtorácico e angiotomografia que evidenciaram diferença em controle evolutivo de 9 meses. No ecocardiograma evidenciado aorta torácica ascendente medindo 45mm em seu maior diâmetro. Na angiotomografia foi evidenciado dilatação de aorta ascendente 46x 44mm e também redução luminal significativa de tronco e da coronária direita por compressão extrínseca relacionada a espessamento parietal da aorta. Realizada internação hospitalar. Cineangiocoronariografia evidenciou coronária direita com lesão segmentar de até 80% no terço proximal e tronco de coronária esquerda com lesão difusa de até 80%. Indicado cirurgia com implante de tubo dacron em aorta ascendente e revascularização miocárdica. Evoluiu bem sem intercorrências, com alta no nono pós operatório.
Discussão: A paciente com AT do caso relatado é do sexo feminino e com <40 anos de idade, o que vai ao encontro da distribuição epidemiológica da doença descrita na literatura. Os exames de imagens foram fundamentais para auxiliar no monitoramente e controle evolutivo do aneurisma de aorta, de modo a abordar precocemente, evitando desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Arterite de Takayasu

20051

Aneurisma de Tronco de Artéria Coronária Esquerda: Relato de Caso

PEDRO ERMEL MARTINS, HENRIQUE GUIMARÃES AIRES E SILVA e ARMANDO LEMOS MONTEIRO DA SILVA FILHO
Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Introdução: Os Aneurismas das Artérias Coronárias (AAC) são dilatações segmentares focais dos vasos em mais da metade de seu diâmetro original. Os aneurismas do tronco da coronária esquerda são raros e têm frequência estimada em 0,1% dos pacientes submetidos a angiografia. No presente estudo, relatamos as características de um paciente assintomático com Aneurisma Tronco de Artéria Coronária Esquerda.
Relato do Caso: Homem, 54 anos, branco, residente de Santa Catarina, buscou avaliação cardiológica para avaliação pré-operatória. Encontrava-se assintomático do ponto de vista cardiovascular, entretanto é portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia mista grave e doença arterial coronária (DAC), com colocação de stent farmacológico por conta de infarto agudo do miocárdio (IAM) em artéria coronária descendente anterior que apresentava 90% de obstrução da sua luz em 2018, com tronco aneurismático. Como o aneurisma foi observado na época do IAM, pôde-se descartar a causa iatrogênica como etiologia. A cintilografia com stress farmacológico revelou hipocaptação leve na parede inferior do ventrículo esquerdo e fração de ejeção pós-stress de 59%. Avaliação complementar com cateterismo se observou no tronco da coronária esquerda um aneurisma trifurcado, stent farmacológico localizado na artéria coronária descendente anterior, com perda luminal de 50%. O primeiro ramo diagonal tem origem do aneurisma e apresenta irregularidades parietais difusas. Para o paciente em questão, optou- se por conduta conservadora.
Discussão: A doença aterosclerótica é responsável por mais de metade dos casos de AAC. Outras etiologias são as causas reumatológicas, iatrogênicas, congênitas e infeciosas. Os possíveis manejos incluem a ligadura cirúrgica do aneurisma com derivação distal, colocação de stent ou tratamento clínico com anticoagulação. O fluxo anormal no aneurisma pode predispor à formação de trombo e embolização distal mesmo na ausência de DAC obstrutiva, o que está relacionada a alta morbimortalidade. Em razão da rara ocorrência dessa condição, estudos maiores são necessários para definir o melhor manejo, que atualmente é tomada com base em estimativas da história natural, manifestações clínicas, comorbidades do paciente e da morfologia do aneurisma.

20030

Síndrome de Wellens - A Importância do Plus Minus

LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, DANIELA BELSITO SANGIOVANNI, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA
Hospital Caxias D'Or

Introdução e/ou Fundamento: Dor torácica é um dos sintomas mais prevalentes em serviços de pronto atendimento. Quando associada à alterações do segmento ST e onda T confere maior risco de doença arterial coronariana subjacente. A Síndrome de Wellens corresponde à alterações de onda T em derivações precordiais que estão relacionadas à lesão crítica proximal de artéria descendente anterior. O reconhecimento de tais alterações é de extrema importância devido à morbimortalidade do quadro.
Relato de Caso: Paciente masculino, 56 anos de idade, sem relato de comorbidades prévias, dá entrada na emergência com relato de desconforto torácico em aperto retroesternal, de leve a moderada intensidade, que piora aos esforços e alivia com o repouso há cerca de 24 horas, tendo apresentado um episódio de náuseas associado a desconforto torácico mais prolongado. Exame físico sem alterações. Eletrocardiograma (ECG) evidenciando onda T *plus minus* em V2 e V3. Adminitrado AAS 200 mg, bem como monitorização cardíaca, coleta de exames laboratoriais incluindo troponina , além de Radiografia de tórax. Em vigência do ECG alterado como história clínica compatível, optado por estratificação invasiva após a hipótese diagnóstica de Síndrome de Wellens. Submetido à coronariografia que evidenciou lesão crítica de ACDA de 99 % sendo submetido angioplastia com inserção de *stent*.

Discussão: A Síndrome de Wellens é tipicamente associada a lesão crítica proximal de artéria descendente anterior. É dividida em dois tipos, sendo o Tipo A, no qual temos as ondas T bifásicas com positividade e negatividade terminal em V2 e V3(também conhecido como *plus minus*) e o Tipo B, que se apresenta com ondas T profundas e simétricas em V2 e V3. Muitas das vezes o paciente chega à Emergência sem sintomas, podendo apresentar troponinas normais ou discretamente aumentadas. O quadro ocorre devido a uma obstrução temporária da ACDA, normalmente causada pela ruptura de uma placa aterosclerótica. A maioria significativa desses pacientes desenvolvem infarto do miocárdio a curto e médio prazo, sendo uma indicação de estratificação invasiva.

20061

Avaliação da Reserva de Fluxo Coronariano pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Equipamento CZT

JONAS PACHECO DO DESTERRO, ALAN COTRADO CHAMBI, IZABELLA CATERINE PALAZZO, WILTER KER, NILTON LAVATORI, MARIA MARTA SABRA, RACHEL VIANNA O NEILL DE SOUZA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: A avaliação de isquemia miocárdica em pacientes multiarteriais pela cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) fica prejudicada pela isquemia balanceada e por não detectar pequenas alterações no fluxo sanguíneo miocárdico, gerando subestimação da extensão e da gravidade da lesão coronariana. Contudo, novos equipamentos contendo detectores de telureto de cádmio e zinco (CZT) possuem maior resolução temporal e espacial para quantificar o fluxo sanguíneo miocárdico (FSM) e a reserva de fluxo coronariano (RFC) de forma absoluta.
Relato de Caso: Paciente masculino, 67 anos, HAS, dislipidêmico, DM 2, sedentário, ex-tabagista, assintomático com história prévia de angioplastia coronariana há 10 anos na artéria coronária direita. Realizou cintilografia de perfusão miocárdica em repouso e após estresse farmacológico com dipiridamol em equipamento CZT com SESTAMIBI-^{99m}Tc para avaliação de isquemia miocárdica e da reserva de fluxo coronariano. Este relato de caso demonstra a presença de isquemia miocárdica triarterial quantificada em 5% nos segmentos anterior (médio), anterolateral (médio) e inferior (médio), com redução da RFC global estimada em 1,57 (VN > 2.0). Apesar do paciente estar assintomático, ter doença arterial coronariana (DAC) conhecida com carga isquêmica baixa, sua reserva de fluxo coronariano está reduzida, o que indica alta probabilidade de DAC extensa e consequentemente de eventos cardíacos a médio/longo prazo. O paciente foi submetido à cineangiocoronariografia, que identificou perviedade do stent prévio, lesão calcificada em artéria descendente anterior de 80% e artéria coronariana circunflexa ocluída. A conduta médica para o paciente em questão foi de otimizar o tratamento clínico e de investigar doença coronariana microvascular adjacente.
Discussão: Sabe-se que a RFC é a magnitude entre o fluxo coronariano do repouso em relação ao esforço. Quando há uma lesão coronariana menor que 50%, o fluxo sanguíneo coronariano se eleva fisiologicamente entre 4 a 5 vezes em relação ao repouso para que todos os territórios miocárdicos sejam perfundidos corretamente. Contudo, quando a RFC está reduzida, seja por lesão coronariana mais extensa e/ou por lesão na microcirculação, o risco de eventos adversos cardíacos aumenta consideravelmente. Portanto, este paciente se beneficiou da cintilografia de perfusão miocárdica em equipamento CZT, pois avaliou o prognóstico, a isquemia miocárdica e a RFC.

Palavras-chave: CZT, reserva de fluxo coronariano, cintilografia de perfusão miocárdica

20069

Progressão do Número de Casos de Aterosclerose e IAM em Salvador nos Últimos 10 Anos

LUIZA SENTO-SÉ CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA, PEDRO OTÁVIO PACHECO MOREIRA, ANA CAROLINA RIOS CARVALHO e RODRIGO CARVALHO DE MENEZES
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC SALVADOR)
Universidade Salvador (UNIFACS)
Instituto Gonçalo Muniz - FioCruz

Introdução e/ou Fundamentos: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por um acúmulo de placas no interior das grandes artérias. Essas placas são compostas por lipídios e fibras, que induzem uma reação inflamatória, que, por fim, levam ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Nas sociedades ocidentalizadas, é a causa subjacente de cerca de 50% de todas as mortes. Já o infarto agudo do miocárdio (IAM), por sua vez, é um evento de necrose miocárdica causada por uma instabilidade de uma síndrome isquêmica. O IAM tem uma forte relação com a aterosclerose, já que o mecanismo de iniciação usual do infarto é a ruptura ou erosão de uma placa aterosclerótica vulnerável, com consequente liberação de fatores trombogênicos. O infarto agudo do miocárdio causa mais de 2.4 milhões de mortes nos Estados Unidos, mais de 4 milhões de mortes na Europa e no norte da Ásia, e mais de um terço das mortes em países desenvolvidos todos os anos.
Objetivo: O objetivo do estudo é analisar a progressão do número de casos de aterosclerose e IAM, nos últimos 10 anos.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes aos internamentos por Aterosclerose e Infarto Agudo do Miocárdio em Salvador-Ba. O período considerado foi entre 2011 e 2021 e a variável utilizada foi a taxa de internação.
Resultados: Após análise dos gráficos de morbidade do IAM e aterosclerose no município de Salvador-BA foi observado uma variação importante no período de 2011 a 2019. O aumento, neste período, de morbidade do IAM correspondeu a aproximadamente 60%. No ano de 2020 foi visto uma relativa estabilização com redução pouco significativa de aproximadamente 0,3%. Já os dados de morbidade da aterosclerose demonstraram um aumento de 186% entre os anos de 2011 e 2019. No ano de 2020 houve uma redução de 23% em comparação com o ano anterior. Em relação ao ano de 2021, os dados foram coletados apenas nos meses de janeiro a junho, tornando a comparação com os outros anos inválida para a presente discussão.
Conclusões: Conclui-se que no município de Salvador-BA houve um aumento gradual dos números de morbidade de IAM e aterosclerose entre os anos. No entanto, no ano de 2019 foi constatado um pico de incidência em ambas patologias. A este fato não foi possível associar nenhum fator causal.

Palavras-chave: aterosclerose, IAM, epidemiologia, Salvador-BA, infarto

20149

Aspectos Epidemiológicos, Diagnósticos e Clínicos do Infarto Agudo do Miocárdio Tipo 2

LUCAS LORRETE DE MOURA, BEATRIZ BONFADINI DE SÁ GALBRAITH, LIZ FERNANDA DE SOUZA ARAÚJO, LUIZ FILIPE FERNANDES SILVA, JOSÉ ANTÔNIO PEREIRA GOMES e CLAUDIO PINHEIRO LOIVOS
Universidade Estácio de Sá (UNESA)
Hospital Central do Exército (HCE)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma importante causa de óbito em adultos, geralmente relacionado a doença aterosclerótica, e muito associado a fatores como idade, hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP) e tabagismo. Em 2007 surgiu o conceito de IAM tipo 2, resultante do desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio miocárdico, podendo afetar indivíduos mais jovens. Pairam, ainda, muitas dúvidas sobre o IAM tipo 2.
Objetivo: O objetivo deste estudo foi ampliar conhecimentos sobre o IAM tipo 2, pesquisando dados clínicos e diagnósticos, que permitam traçar estratégias terapêuticas e de prevenção.
Materiais e Métodos: Levantamento dos casos de IAM registrados nos últimos 10 anos, em pacientes com idade entre 18 e 60 anos, em um hospital quaternário do RJ. O diagnóstico de IAM tipo 2 foi definido com base nos critérios estabelecidos pelo ACC (2007) e na revisão dos estudos cineangiocoronariográficos.
Resultados: Resultados preliminares (média ± DP, mediana e intervalo IQ ou número absoluto e %) dos primeiros 50 casos internados como IAM, entre 2011 e 2021. Cinco foram excluídos, por não ser possível diferenciar o tipo de IAM. Dos 45 restantes, 39 (87%) e 6 (13%) constituem, respectivamente, os tipos 1 (IAM1) e 2 (IAM2). No IAM2, a média da idade foi 57 ± 3 anos e 5 (83%) são mulheres. Apresentavam HAS, DM, tabagismo e DLP, respectivamente: 83%, 17%, 17% e 0%. Seis (100%) não apresentavam doença aterosclerótica obstrutiva e 5 (83%) apresentaram IAM sem elevação do segmento ST. Houve diferença significante entre os grupos, com relação ao tratamento. Nos grupos IAM1 e IAM2, 2 (5%) e 3 (50%) (p=0,013) fizeram apenas tratamento clínico, e 31 (80%) e 1 (17%) (p=0,05), angioplastia coronariana. Não houve diferença entre o IAM1 e IAM2 quanto a hemoglobina: 13,9 ± 2,2 vs. 12,8 ± 1,3, p=0,271 e creatinina: 0,85 (0,73 – 1,00) vs. 0,95 (0,73 – 1,33), p=0,877. Embora não significante, no IAM2 a fração de ejeção foi maior: 49,5 (44,5 – 61,5) vs. 60 (45,0 – 68,3), p=0,419 e houve mais arritmia cardíaca 5 (13%) vs. 2 (33%), p=0,230. Não houve óbitos, entre os casos estudados.
Conclusões: A incidência de IAM tipo 2 na amostra estudada foi de 13%. O sexo feminino foi preponderante e a HAS foi o fator de risco mais frequente. Taquiarritmia é uma tendência e representa um risco potencial. A cineangiocoronariografia ajudou a identificar os casos de IAM tipo 2, permitindo estabelecer o tratamento clínico, como sendo o mais adequado.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, fator de risco, aterosclerose

20143

Perfil Epidemiológico das Mortes por Infarto Agudo do Miocárdio entre os Anos 2010 e 2019 no Estado do Rio de Janeiro

JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, ITALO SANTIAGO DOS SANTOS, LUIZ GUSTAVO SANTOS DE SOUZA, SIRILO ANTONIO DAL CASTEL JÚNIOR, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, GABRIEL RINCON DE SOUZA, JOÃO LUCAS BRASIL, SIBELLE MOREIRA FAGUNDES e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Introdução e/ou Fundamentos: O infarto agudo do miocárdio (IAM) corresponde a um evento de necrose miocárdica desencadeado por uma síndrome isquêmica. Atualmente, representa a principal causa individual de óbito no Brasil e no mundo, cuja ocorrência está diretamente relacionada à idade superior a 50 anos, às comorbidades pré- existentes e ao estilo de vida.
Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por infarto agudo do miocárdio no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2010 e 2019.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo ecológico por meio de uma pesquisa quantitativa a partir de dados secundários que buscou compreender e analisar o perfil epidemiológico das mortes por infarto agudo do miocárdio entre os anos de 2010 e 2019 no Estado do Rio de Janeiro. Para tal, foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (MS/SVS/CGIAE), obtidos a partir do site do DataSUS (TabNet), sendo selecionados, como descritores, o ano do óbito (2010-2019), a categoria CID-10 I21 (Infarto Agudo do Miocárdio) e o Estado do Rio de Janeiro como local de residência da vítima. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas.
Resultados: Foram registrados, entre os anos de 2010 e 2019, 105.163 mil óbitos por infarto agudo do miocárdio, no estado do Rio de Janeiro. Em 2019 foi observado o maior número de mortes registradas por esta causa, totalizando 11.506 mil casos. O menor número de óbitos foi registrado em 2010, somando 9.674 mil mortes por infarto. No período analisado, obteve-se um aumento médio de 500 óbitos a cada ano, totalizando uma variação de 5%, aproximadamente.
Conclusões: O presente estudo, baseado em dados do DataSUS, mostrou as ocorrências de óbitos por infarto agudo do miocárdio entre os anos de 2010 a 2019 no estado do Rio de Janeiro. Ao longo desses anos foi possível perceber o aumento irregular e progressivo das taxas de mortalidade por IAM. Esses dados epidemiológicos são de extrema importância para a análise e reconhecimento do crescimento de comorbidade no estado e no país. Dessa forma, colaboram no entendimento da realidade e as futuras tendências de mortalidade, permitindo efetivas ações de políticas voltadas à saúde para redução desses números.

Palavras-chave: Músculo Cardíaco, Isquemia, Comorbidade

20162

Internações por Infarto Agudo do Miocárdio Dentre as Urgências Cardiovasculares no Estado de Goiás entre 2010 e 2019

JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, ELIAS JUNIO RAMOS DE OLIVEIRA, ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO, GUSTAVO MORAES MAGALHÃES, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, LEANDRO CUSTÓDIO AMORIM, LUIS HENRIQUE CANDINI, SABRINA ROCHA MEDEIROS e WANDERSON MICHEL DOS SANTOS TRINDADE
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Univ. Federal de Goiás (IPTSP-UFG)
Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES)

Introdução e/ou Fundamentos: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma necrose miocárdica causada por isquemia prolongada. Guarda relação com hábitos de vida (como tabagismo, má alimentação e sedentarismo) e com determinadas doenças (como diabetes e hipertensão), além de apresentar maior incidência em idosos e em pessoas do sexo masculino. O IAM é a causa de morte isolada mais comum dentro do grande grupo de doenças cardiovasculares, que constituem, atualmente, as principais causas de morte em homens e mulheres no Brasil, por isso conhecer seu percentual de internações é extremamente relevante para melhor destinar recursos e diminuir os gastos públicos de Goiás com urgências cardiovasculares.
Objetivo: Descrever, a partir de dados secundários, o percentual de pacientes internados no SUS por infarto agudo do miocárdio dentre todas as urgências cardiovasculares atendidas no Estado de Goiás no período de 2010 a 2019.
Materiais e Métodos: Estudo observacional descritivo realizado a partir de dados do SIH-SUS, coletados no DATASUS, abrangendo indivíduos do estado de Goiás que possuem como causa de internação urgências cardiovasculares, no intervalo de 2010 a 2019. Foi analisado o percentual de infarto agudo do miocárdio CID 10 - I21, dentre todas as urgências cardiovasculares no período e local especificado.
Resultados: Constatou-se um total de 312.941 internações com caráter de urgência tendo como causa doenças do aparelho circulatório no Estado de Goiás. Tomando como base essa população internada, o total de casos do IAM dentre essas internações foi de 24.661. No ano de 2010 o percentual de internações por conta dessa cardiopatia isquêmica nos casos de urgências cardiovasculares foi de 5,12% e no ano último ano da série, em 2019, foi de 13,89%. No total, o percentual de internações em decorrência do IAM na população internada por urgências cardiovasculares atendidas no Estado de Goiás de 2010 a 2019 foi de 7,88%. Foram consideradas duas casas decimais após a vírgula para os cálculos.
Conclusões: Portanto, pode-se concluir que as internações por IAM dentre as urgências cardiovasculares representam um grande problema de saúde pública no estado de Goiás e do Brasil. Sendo assim, cabe ressaltar as mudanças observadas nos indicadores, que devem ser analisadas para melhorar o direcionamento das ações em saúde e melhora dos indicadores do percentual de IAM dentre as urgências cardiovasculares.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Isquemia, Cardiopatia Isquêmica

20196

Síndrome Coronariana Aguda – O Papel da Tomografia de Coerência Óptica no Desafio Diagnóstico

JESSICA ROSA DE OLIVEIRA, BIANCA FAILLACE, LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA e ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA
Hospital Quinta D'Or

Introdução: EM casos de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) clássicos, a coronariografia revela lesões com componente obstrutivo relevante e/ou a presença de trombos nos vasos. Por vezes, podemos encontrar coronárias normais ou pseudonormais, necessitando de técnicas mais avançadas para auxiliar no diagnóstico.
Relato de Caso: Homem de 38 anos, hipertenso, com história familiar de trombofilia (irmã em uso de Varfarina e pai com 2 episódios de TVP) deu entrada no Serviço de Emergência com dor precordial em queimação intermitente nos últimos 3 dias, sem irradiação com 6 horas de duração do episódio atual. ECG inicial não evidenciava alterações isquêmicas. Curva de troponina positiva com valor máximo de 3,0 (VR<0,016 ng/mL). Ecocardiograma sem disfunção global ou segmentar. Iniciado AAS e Ticagrelor e optado por estratificação com Coronariografia. Laudo inicial não apontava lesão culpada, descrevendo apenas lesão de 10% em artéria descendente anterior (DA) proximal. Optado por seguir investigação com RM cardíaca que evidenciou boa função, porém com área de pequena fibrose em território septal compatível com embolização em território septal. Nova coronariografia, dessa vez com Tomografia de coerência ótica (OCT) evidenciou placa rota com carga trombótica adjacente em DA proximal, sendo posicionado stent farmacológico. Paciente seguiu de alta com dupla antiagregação e acompanhamento ambulatorial com boa evolução.
Discussão: Em SCA de alto risco, a estratificação recomendada nas diretrizes atuais deve ser feita através de Coronariografia. Por vezes, encontra-se coronárias normais, configurando o que convencionou-se chamar MINOCA, porém, em alguns cenários, placas pouco relevantes do ponto de vista hemodinâmico podem apresentar instabilização e desencadear processo trombótico local. Quando fazemos uso de tecnologias como USG intracoronário e OCT, aumentamos sobremaneira a acurácia de avaliação da placa, sendo possível avaliar com minúcia a estrutura da parede do vaso e o conteúdo da placa, que por vezes se mostrará heterogêneo e com rotura da mesma, configurando componente trombogênico local, facilitando a formação de trombo que ocluirá o vaso, ou, como em nosso caso, gerando pequenos trombos que embolizarão gerando o prejuízo perfusional e consequente infarto de territórios distais. O acesso e domínio dessas tecnologias, aumenta a chance de melhor desfecho para o paciente.
Palavras-chave: Infarto, Síndrome coronariana Aguda, OCT, Tomografia de Coerência Ótica

20237

A Importância do Atendimento Pré-Hospitalar em Casos de PCR no IAM: um Relato de Caso

HELOÍSA GONZAGA MENEZES DE MORAES, LAÍS PINHO CRUZ, LUDMILA OLIVEIRA DE JESUS, LUÍSA MAYAN VENTIN COVRE, MARIA LUIZA ARLÉO MARTINS, MARIA THEREZA UZÊDA ESPINHEIRA FLORENTINO, REBECA MENEZES DE OLIVEIRA LIMA e TAUÁ VIEIRA BAHIA
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Introdução e/ou Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) tem como mecanismo mais frequente a fibrilação ventricular (FV), que precisa de uma rápida desfibrilação para evitar uma evolução para a parada cardiorrespiratória (PCR). Como usualmente não há a devida assistência no ambiente pré-hospitalar, a maioria dos óbitos ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença. O presente relato de caso tem como motivação destacar a importância do manejo pré-hospitalar adequado na PCR secundária ao IAM com uma rápida desfibrilação.
Relato de Caso: Mulher, 56 anos, com HAS, obesa e sedentária, passado de IAM e relato de angioplastia há 3 anos, foi admitida às 23:30 de 13/07/2019 na UPA de Salvador-BA, com dor retroesternal e epigástrica iniciada há meia hora, graduada 9/10, sem irradiação, associada a dispneia, náuseas, vômitos; sem demais queixas/antecedentes. Referia uso de IECA, AAS, BB, diurético e estatina. Encontrava-se em REG e LOTE, taquipneica, PA: 185/110mmHg, FC: 75bpm, SAT99% e Killip I. Extremidades bem perfundidas, com pulsos distais simétricos e cheios. Sem dados sobre score GRACE e TIMI. Foi realizado às 23:36 ECG, mostrando IAMCSST em D2, D3 e AVF (sem comprometimento de V3R e V4R) e administrado AAS e Clopidogrel. Depois foi levada à sala vermelha, o SAMU foi acionado e aplicou-se Isordil. À 00:20, a paciente sofreu PCR em FV. Foram feitas compressões cardíacas por menos de 30s e 1 desfibrilação, resultando no retorno da circulação espontânea (RCE), consciente e estável hemodinamicamente. Mantinha o desconforto da admissão e PA: 180/100mHg. Após contato com a equipe de rede integrada de IAM e afastadas as contraindicações, foi feita trombólise à 00:35 com TNK, após 30mg de Clexane IV. Foi administrado 70mg de Clexane SC. e, após 90min, houve redução > 50% do SST, sem arritmias de reperfusão, sem sangramento externo nem déficit focal, com melhora da dor após administração de Tridil. Então, a paciente foi transferida pelo SAMU para hospital terciário estadual às 02:55h de 14/07/2019.
Discussão: Uma desfibrilação precoce em até 3 a 5 minutos do início da PCR aumenta as chances de RCE e a taxa de sobrevida é cerca de 50% a 70%. A paciente foi prontamente desfibrilada (1 choque), tendo o RCE quase imediato, ficando consciente e hemodinamicamente estável. O caso, assim, reforça a necessidade da desfibrilação em tempo hábil e a importância de destacar esse princípio em políticas de saúde pública nos serviços de emergência.
Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio, Atendimento pré-hospitalar, Fibrilação Ventricular, Desfibrilação, Parada Cardiorrespiratória.

20198

Prevalência e Desfecho Clínico da Doença Coronariana Multiarterial no Infarto Agudo com Supra do ST

ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA, RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, ANDRÉ VOLSCHAN, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESHI, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA e LUIZ ANTÔNIO FERREIRA CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: No Brasil são escassos os dados sobre a prevalência clínica do acometimento multiarterial (DACM) em pacientes com infarto agudo do miocárdico com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST).
Objetivo: Avaliar a prevalência e a associação com o desfecho clínico da DACM em pacientes com IAMCSST.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo desenvolvido em hospital terciário da cidade do Rio de Janeiro, no qual foram analisados base de dados e prontuários eletrônicos de 196 pacientes consecutivos com IAMCSST admitidos na sala de emergência entre junho de 2015 e dezembro de 2021. Dos 196, 10 foram excluídos por conta de dados incompletos necessários para a investigação. DACM foi definida pela presença de obstruções coronarianas ≥70% em mais de uma artéria coronariana ou associação à lesão de tronco da coronária esquerda ≥50%.Desfecho clínico foi caracterizado por morte por qualquer causa, complicações cardiovasculares graves relacionadas ao IAMCSST e o tempo de internação hospitalar (TIH).Para comparação entre variáveis continuas foi utilizado o teste t de Student e para associação entre variáveis categóricas o teste exato de Fischer. O nível de significância aceito foi ≤5. Dos 186 pacientes analisados, 135 (72,5%) eram do sexo masculino e a mediana da idade foi de 71 anos (IC95%=69 a 73anos). O TIH foi de 10±26 dias. 153pacientes (82,2%) evoluíram em Killip I 95 (51,0%) apresentavam IAMCSST envolvendo a parede inferior, 87 (46,8%) a anterior, 2 (1,1%) a lateral e 2 (1,1%) a lateral e 2 (1,1%) com BRE 87 (46,8%) apresentavam DACM. Doença bivascular em 58(31,2%) e trivascular em 29 (15,6%). Não houve diferença entre a idade dos pacientes com e sem DACM (72 vs 69; P=0,14), sexo masculino (70,1% vs74,7%; P=0,51); IAMCSST anterior (47,1% vs 46,4%: P=1,0), Killip I (82,7% vs81,8; P=1,0), desenvolvimento de choque cardiogênico (13,8% vs 8,0%;P=0,24) ou mortalidade (16,0% vs 7,0%; P=0,06). O TIH foi significantemente maior nos pacientes com DACM (15±38 vs 7±8 dias; P=0,04).
Conclusões: DACM é frequente em pacientes com IAMCSST, nesta amostra ocorreu em 46,8%. Embora a mortalidade fosse mais do que o dobro nesses pacientes, não houve diferença significante (provavelmente por erro do tipo II). Em comparação aos sem DACM, eles permanecem mais tempo internados.
Palavras-chave: Infarto agudo no miocárdio, doença de artéria coronariana, angioplastia transluminal percutânea

20245

Revascularização da Artéria Culpada ou Revascularização Completa no Infarto Agudo com Supradesnivelamento do Segmento ST e Doença Arterial Coronariana Multiarterial

RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, ANDRÉ VOLSCHAN, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESHI, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA e LUIZ ANTÔNIO FERREIRA CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: Ainda há controvérsia sobre o manejo ideal da doença arterial coronariana multiarterial (DACM) no contexto do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST).
Objetivo: Este estudo é avaliar se a intervenção percutânea coronária (IPC) de artérias não relacionadas ao infarto, revascularização completa (RC), reduz o risco de morte na vigência do IAMCSST em comparação à IPC somente da artéria relacionada ao IAM (RI).
Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo desenvolvido em hospital quartenário da cidade do Rio de Janeiro, em que foram analisados a base de dados e prontuários eletrônicos de 196 pacientes consecutivos com IAMCSST admitidos na sala de emergência entre junho de 2015 e dezembro de 2021.
Resultados: Dos 196, 10 foram excluídos por conta de dados incompletos. DACM foi definida pela presença de obstruções coronarianas ≥70% em mais de uma artéria coronariana ou em associação à lesão de tronco da coronária esquerda ≥50%. Desfecho clínico foi morte por qualquer causa durante a internação. Para comparação entre variáveis continuas foi utilizado o teste t de Student e para associação entre variáveis categóricas o teste exato de Fisher. O nível de significância aceito foi ≤5%.
Resultados: Dos 186 pacientes analisados, 87(46,8%) apresentavam DACM dos quais 9 não foram incluídos por conta de cirurgia de revascularização em 5 ou tratamento clínico em 4 pacientes. Dos 78 restantes, 29 (37,2%) sofreram RI e 49 (62,8%) RC. Não houve diferença entre a idade (74±10 vs 70±11; P=0,13), sexo masculino (72,4% vs 67,3%; P=0,80), Killip I (93% vs 80%; P=0,19), IAM anterior (51,7% vs 42,8%; P=0,48); envolvimento da artéria descendente anterior (89,7% vs 77,6%; P=0,23), obstrução de 3 artérias (27,5% vs 24,5%; P=0,79), desenvolvimento de choque cardiogênico (17,2% vs 10,2%; P=0,48) ou morte (17,2% vs 16,3%; P=1,0) entre a RI e RC, respectivamente.
Conclusões: Este estudo sugere que em pacientes com IAMCSST e DACM a mortalidade hospitalar é semelhante independente do tipo de IPC, se completa ou incompleta.
Palavras-chave: Infarto do Miocárdio , Doença da Artéria Coronariana , Síndrome Coronariana Aguda

20265

Dilemas da Reperfusão Coronariana Desde a Admissão até o Acompanhamento Ambulatorial

THALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOMÉ EURICO, JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA, VINÍCIUS MEDEIROS MADALENA DIAS, ESMERALCI FERREIRA, JOSÉ ARY BOECHAT E SALLE, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, JOAO ADDISON PESSOA e GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: A principal etiologia do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é a ruptura de placa aterosclerótica com formação de trombo. No entanto, outras etiologias menos comuns, como o vasoespasmo, COVID-19 e embolia coronariana, devem ser consideradas e investigadas quando há fatores de risco, sendo importante para definir o melhor tratamento para cada paciente.
Caso Clínico: Mulher, 56 anos, ex-tabagista, portadora de hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) há um mês com sequelas motoras (hemiparesia a direita) e afasia. Procurou emergência por dor torácica anginosa típica. Realizou eletrocardiograma que evidenciou ritmo de fibrilação atrial e supradesnivelamento de segmento ST de V1 a V6, DI e AVL (IAMCSST de parede anterior extensa). Não foi submetida a terapia fibrinolítica por contraindicação absoluta pelo AVCi em menos de 3 meses. Foi encaminhada para setor de hemodinâmica, sendo evidenciada oclusão de artéria descendente anterior com imagem negativa, sugestiva de trombo, sem lesão obstrutiva grave. Como terapia de reperfusão foi realizada tromboaspiração mecânica seguida de implante de stent farmacológico com reestabelecimento do fluxo na artéria. O ecocardiograma transesofágico evidenciou disfunção grave de ventrículo esquerdo com hipocinesia anterior e presença de trombo em auriculeta. Realizou ressonância de crânio com imagens isquêmicas sugestivas de tromboembolismo. Diante dos resultados dos exames complementares a hipótese mais provável para a síndrome coronariana aguda é aterosclerose associada a embolia coronariana pelo trombo na auriculeta causado pela fibrilação atrial de tempo indeterminado. Foi iniciada dupla antiagregação plaquetária (clopidogrel e AAS) e anticoagulação plena inicialmente, com acompanhamento ambulatorial e ecocardiográfico para avaliar cardioversão e mudança na terapia antiplaquetária.
Conclusão: Os autores descrevem uma paciente com IAMCSST por alta carga trombótica, AVCi recente e presença de trombo na auriculeta, cujos dilemas do tratamento começam na impossibilidade no uso da terapia fibrinolítica, na decisão de realizar aspiração de trombo e na definição da melhor terapia medicamentosa pós-reperfusão.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de segmento ST, IAMCSST, trombólise, trombo coronariano, aspiração de trombo

20318

Influência do Perfil Epidemiológico no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio em Hospital Quaternário Privado do Rio de Janeiro

DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ERIC COSTA DE ALMEIDA, FLAVIA PRADO FIALHO SANTOS, JULIA PAULO MOURILHE ROCHA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, ANDRE VOLSCHAN, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e RICARDO MOURILHE ROCHA
Hospital Pró-Cardíaco

Fundamento: Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados com infarto agudo do miocárdio ajuda na programação de politicas de saúde e na construção de estratégias que minimizem as complicações desta entidade nosológica.
Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes internados com IAM em um hospital privado do Rio de Janeiro.
Materiais e Métodos: Estudo de coorte retrospectiva de 398 pacientes internados com diagnóstico confirmado de IAM, com e sem supra de ST (IAMCSST e IAMSSST), entre janeiro/2018 e janeiro/2022. Os dados foram coletados por equipe de profissionais de saúde treinados e analisados pelo *software SPSS*.
Resultados: Maioria de pacientes masculinos (69,3 %), com média de idade de 65 anos. Apresentavam as seguintes comorbidades: 47,5% dislipidemia, 2,0% angina prévia, 77,9% hipertensão arterial sistêmica, 50,5% DAC prévia, 41,2% diabetes mellitus, 8,5% insuficiência cardíaca, 37,2% acidente vascular encefálico (AVE) ou ataque isquêmico transitório (AIT), 15,1% cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) prévia, 29,6% IAM prévio, 10,1% doença renal crônica, 15,1% neoplasias, 43,0% tabagismo, 10,3% fibrilação atrial e 2,0% de doença arterial oclusiva periférica. Eram 31,2% com IAMCSST e 68,8% com IAMSSST, sendo que a classificação de Killip Kimball observada foi de 83,4% em I, 8,4% II, 3,1% III e 5,0% em IV.
Conclusões: o perfil epidemiológico é predominantemente de indivíduos idosos e com vasculopatia já estabelecida que são preditores clássicos de gravidade. O conhecimento deste perfil pode permitir a elaboração de planos de cuidado específicos para esta população.

Palavras-chave: infarto agudo do miocardio, epidemiologia, idosos

20288

Impacto da Pandemia de COVID-19 Sobre o Uso da Cintilografia Miocárdica de Perfusão na Avaliação da Doença Arterial Coronariana

ANDREA ROCHA DE LORENZO, MARIANA MORENO CANARIO, ANDRE LUIZ BEZERRA, FERNANDA ERTHAL e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA
Clinica de Diagnóstico por Imagem
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Fundamentos: A pandemia de COVID-19 repercutiu sobre a realização de avaliações médicas, postergadas devido ao confinamento. O impacto nas avaliações de doença arterial coronariana (DAC) por cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) deve ser entendido.
Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a realização e a frequência de anormalidades perfusionais em pacientes submetidos a CMP.
Métodos: Foram estudados pacientes consecutivos, com ou sem DAC conhecida, submetidos a CMP num serviço privado, no Rio de Janeiro. Foram avaliados número de exames, frequência de estresse físico ou farmacológico, de defeitos perfusionais reversíveis (indicativos de isquemia miocárdica), e de exames anormais (qualquer defeito perfusional) em 3 períodos: imediatamente pré-pandemia (primeira quinzena março/2020), durante o período de confinamento (abril-maio/2020), e após relaxamento das restrições (agosto/2020). As variáveis foram comparadas pelo teste exato de Fisher; $p<0.05$ foi considerado significativo.
Resultados: Foram avaliadas 69 CMP pré-confinamento, 43 durante e 250 pós. Exames com finalidade diagnóstica foram 73,9% antes, 58% durante e 62,4% após, observando-se tendência de queda durante a pandemia (p=0.08); em paralelo, houve tendência de aumento de exames de avaliação de DAC conhecida (26,1%, 42% e 37,6%, p=0.09). O uso do estresse farmacológico foi maior durante o confinamento (10,1% dos pacientes antes, 53,5% durante e 32,8% após, $p<0.05$). A frequência de exames anormais não diferiu significativamente no total (18,8%, 18,6% e 22,8%), ou em pacientes encaminhados para diagnóstico, sem DAC conhecida (5,9%, 8,0% e 12,8%). Todavia, houve aumento da frequência de isquemia pós- confinamento em relação ao pré, na população total (70,2% vs 38,5%, p=0,03) e naquela sem DAC conhecida (88,2% vs 33,3%, p=0,08).
Conclusões: Nesta população, observou-se uma tendência de redução de exames para diagnóstico e aumento para avaliação de DAC conhecida durante o confinamento. Houve significativo aumento do uso de estresse farmacológico em CMP nesse período, possivelmente por recomendações de estresse farmacológico preferencial durante a pandemia, não podendo descartar um perfil de pacientes com maior incapacidade física procurando serviços médicos naquele momento. Houve aumento do diagnóstico de isquemia miocárdica na CMP no pós-confinamento, o que pode indicar um "represamento" diagnóstico em função da pandemia, cujas repercussões ainda devem ser futuramente avaliadas.

Palavras-chave: doença coronariana, COVID-19, cintilografia miocárdica

20319

Indicadores Farmacológicos de Qualidade Assistencial no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio

DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, THIAGO MATTOS BARCELLOS, RICARDO MENDES CARNEIRO, VITOR HUGO MUSSI CAMPOS, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, FLAVIA DOS SANTOS FIALHO, MARINA DOS SANTOS COELHO DINIZ, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e RICARDO MOURILHE ROCHA
Hospital Pró-Cardíaco

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma doença prevalente e com alta morbidade e mortalidade. A mensuração de indicadores de qualidade assistencial possibilita o reconhecimento das fragilidades e a construção de planos de ação para a melhora do cuidado. Um dos principais indicadores é a taxa de utilização das medicações modificadores de sobrevida no momento da alta hospitalar, cuja meta preconizada é de ao menos 90% de taxa de utilização.
Objetivos: Avaliar a taxa de utilização dos fármacos modificadores de sobrevida na assistência do IAM [AAS, inibidores da P2Y12, betabloqueadores, estatinas e iECA ou BRA (estes na presença de disfunção ventricular) na alta hospitalar].
Casuística e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de coorte de 398 pacientes internados com diagnóstico confirmado de IAM, com e sem supra de ST entre janeiro/2018 e janeiro/2022. Os dados foram coletados por equipe de profissionais de saúde treinados e analisados pelo *software SPSS*.
Resultados: O diagnóstico de IAMSSST (68,8%) foi predominante. As taxas de utilização dos medicamentos na alta na população geral e nos subgrupos foram: AAS=96,9% (97,6% no IAMSSST e 95,2% no IAMCSST; p=0,23), inibidores da P2Y12=93,5% (93,9% no IAMSSST e 92,5% no IAMCSST; p=0,59), betabloqueadores=86,9%% (81,3% no IAMSSST e 83,8% no IAMCSST; p=0,4), iECA ou BRA=82,9% (71,0% no IAMSSST e 60,0% no IAMCSST; p=0,23), estatinas=93,8% (93,5%% no IAMSSST e 94,3% no IAMCSST; p=0,79).
Conclusões: As taxas de utilização de AAS, inibidores da P2Y12 e estatina se apresentaram dentro da meta preconizada. Entretanto a taxa de utilização de betabloqueadores e IECA ou BRA apresentaram-se abaixo. O reconhecimento desses indicadores possibilita a criação de estratégias para ampliar a utilização dessas drogas e melhorar os desfechos a médio e longo prazo.

Palavras-chave: qualidade assistencial; infarto agudo do miocardio; tratamento farmacologico

20322

Relevância Prognóstica dos Indicadores de Qualidade Assistencial no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio

DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ERIC COSTA DE ALMEIDA, RICARDO MENDES CARNEIRO, JULIA PAULO MOURILHE ROCHA, VITOR HUGO MUSSI CAMPOS, ANDRE VOLSCHAN, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e RICARDO MOURILHE ROCHA
Hospital Pró-Cardíaco

Fundamento: A mensuração de indicadores de qualidade assistencial possibilita o reconhecimento das fragilidades no cuidado.
Objetivos: Avaliar as taxas de mortalidade hospitalar e disfunção ventricular, tempo de internação e taxa de angioplastia coronariana.
Casuística e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de coorte de 398 pacientes internados com diagnóstico de IAM, com e sem supra de ST entre janeiro/2018/ e janeiro/2022, sendo 69,3% masculinos com média de idade de 65 anos. Os dados foram coletados por equipe de profissionais de saúde e analisados pelo *software SPSS*.
Resultados: Apresentavam as seguintes comorbidades: 47,5% dislipidemia, 77,9% hipertensão arterial, 50,5% DAC prévia, 41,2% diabetes, 8,5% insuficiência cardíaca, 37,2% acidente vascular encefálico (AVE), 15,1% cirurgia de revascularização miocárdica, 29,6% IAM prévio, 10,1% doença renal crônica, 43,0% tabagismo e 10,3% fibrilação atrial. Eram 31,2% com IAMCSST e 68,8% com IAMSSST, sendo 83,4% em Killip I, 8,4% II, 3,1% III e 5,0% em IV. A mediana do tempo de internação foi de 4 dias (IQR 3-8) na população total, 4 dias no IAMSSST e de 5 dias no IAMCSST; p=0,02. As taxas de eventos na alta na população geral e nos subgrupos foram: mortalidade hospitalar=7,5% (4,7%, IAMSSST e 13,7%, IAMCSST; p=0,002), disfunção ventricular=34,4% (28,1%, IAMSSST e 49,1%, IAMCSST; p
Conclusões: A taxa de mortalidade encontrada foi superior a prevista pelo escore Killip. A presença de disfunção ventricular foi elevada porém não é possível precisar quantos desses pacientes já apresentavam anteriormente ao evento. O tempo de internação hospitalar esteve dentro do recomendado e a taxa de angioplastia coronariana também foi elevada.

Palavras-chave: infarto agudo do miocardio; qualidade assistencial; prognostico

20323

Preditores de Risco de Mortalidade Intra-Hospitalar no Infarto Agudo do Miocárdio com e sem Supradesnível de ST

RICARDO MOURILHE ROCHA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, RICARDO MENDES CARNEIRO, JULIA PAULO MOURILHE ROCHA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, FLAVIA DOS SANTOS FIALHO, ERIC COSTA DE ALMEIDA, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA
Hospital Pró-Cardíaco

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio é uma doença prevalente e com alta morbidade e mortalidade. A identificação de preditores de mortalidade permitem identificar pacientes de maior risco para evolução para óbito.
Objetivo: Identificar preditor de risco para mortalidade intra-hospitalar.
Casuística e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, de coorte de 398 pacientes internados com diagnóstico confirmado de IAM, com e sem supra de ST (IAMCSST e IAMSSST) entre janeiro e 2018 e janeiro de 2022. Os dados foram coletados por equipe de profissionais de saúde treinados e analisados pelo *software SPSS*.
Resultados: Entre as comorbidades analisadas, a mortalidade na presença de doenças prévias foi de: insuficiência cardíaca (IC) ocorreu em 20,6% e 6,3% nos sem IC (p=0,03); AVC (acidente vascular encefálico) prévio em 21,4% e sem AVC de 6,5% (p=0,04); com fibrilação atrial (FA) 22% e sem FA em 5,9% (p<0,01). A mortalidade encontrada nos pacientes em diferentes características foi: Killip I foi 2,5% e nos Killip>=2 foi de 31,7% (p<0,001); FE>50% foi 1,2% e FE<=50% foi de 14% (p<0,001); IAMCST foi de 13,7% e IAMSSST foi de 4,7% (p= 0,02); sem angioplastia foi de 13,3% e com angioplastia foi de 6,1% (p=0,027).
Conclusões: Os preditores de mortalidade foram a presença de IC, AVC, FA, Killip>=2, FE<=50% e IAMCSST. Tais fatores estão relacionados a presença de cardiopatias prévias e com a extensão da lesão miocárdica. O reconhecimento precoce dessas circunstâncias pode proporcionar a elaboração de cuidados visando a redução desse desfecho.

20324

Impacto da Disfunção Ventricular Esquerda na Evolução de Pacientes Internados com Infarto Agudo do Miocárdio

DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, RICARDO MENDES CARNEIRO, VITOR HUGO MUSSI CAMPOS, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, THIAGO MATTOS BARCELOS, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e RICARDO MOURILHE ROCHA
Hospital Pró-Cardíaco

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio é uma doença prevalente e com alta morbidade e mortalidade. A identificação de preditores de risco para evolução com disfunção ventricular pode proporcionar um aprimoramento do cuidado.
Objetivo: Identificar preditores de risco para disfunção ventricular.
Casuística e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de coorte de 398 pacientes internados com diagnóstico confirmado de IAM, com e sem supra de ST entre janeiro e 2018 e janeiro de 2022. Os dados foram coletados por equipe de profissionais de saúde treinados e analisados pelo *software SPSS*.
Resultados: A presença de diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial, DAC e ou intervenções prévias, AVC prévia, insuficiência renal e fibrilação atrial não influenciaram no desenvolvimento de disfunção ventricular. O tratamento farmacológico foi semelhante nos dois grupos, sendo que a utilização de iECA/BRA foi de 82,9% e betabloqueadores foi de 86,9%. A presença de disfunção ventricular ocorreu em 28,1% dos IAMSSST e 49,1% dos IAMCSST (p<0,001), com maior prevalência em pacientes com IAM prévio 45,1% vs sem IAM 29,8% (p=0,04); e Killip 1 em 26% e Killip >=2 em 72,7% (p<0,001).
Conclusões: Os preditores de disfunção ventricular foram a apresentação com IAMCSST, a presença de IAM prévio e Killip>=2. Tais achados estão relacionados a maior dano miocárdio no IAM com supra de ST, presença de cicatrizes previas e disfunção ventricular aguda.

Palavras-chave: infarto agudo do miocárdio, disfunção ventricular; prognostico

20327

Papel da Velocidade de Onda de Pulso na Relevância Individual de Indivíduos de Alto Risco Cardiovascular – Relato de Caso

DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE, MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS, JULIA RESENDE DE OLIVEIRA, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, PAOLA PUGIAN JARDIM e LÍLIAN SOARES DA COSTA
Universidade Estácio de Sá / IDOMED, Campus Città
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro/IECAC
Universidade Estacio de Sá / IDOMED, Campus Presidente Vargas

Introdução: A análise da rigidez arterial através da aferição da velocidade de onda de pulso (VOP) tem sido relacionada como um dos parâmetros oscilométricos entre os melhores preditores de risco cardiovascular (CV), quando comparados ao uso de escores tradicionais e à análise da pressão arterial braquial, que embora consagrados na literatura, apresentam inúmeras limitações e complexidade em sua análise. Diferentes estudos têm demonstrado que o aumento da VOP dobra o risco de eventos CV, mortalidade CV e morte por todas as causas.Em indivíduos de alto risco CV, independentemente de sua a idade vascular, esta correlação não é totalmente clara e definida.
Relato de Caso: Relatamos um caso presente em uma coorte de 163 indivíduos de alto risco CV, objeto de um projeto de iniciação científica em nossa instituição. Masculino, 58 anos, branco, hipertenso,obeso diabético, submetido à revascularização percutânea pós síndrome coronariana aguda. Embora com prescrição otimizada,mantém tratamento medicamentoso irregular e baixa adesão às modificações do estilo de vida. Ao exame, pressão arterial basal 135x87mmHg; FC 63bpm; pressão de pulso 46mmHg. Parâmetros vasculares demonstravam pressão aórtica central 120mmHg e VOP 8,4m/s, ressaltando-se que os valores de normalidade para padrões de medianas ajustados para sexo,idade e presença de fator de risco, são de 124mmHg e 7,9m/s, respectivamente. Permanecendo sintomático na sua estratificação de risco ambulatorial, foi submetido ao estudo hemodinâmico demonstrando lesões coronarianas proximais severas (>80%) proximais em 4 vasos, encaminhado à revascularização cirúrgica.
Discussão: A análise da VOP tem sido importante como valor aditivo na análise funcional de indivíduos com doença coronariana (DAC),como demonstrado em *Arterial Stiffness and Coronary Ischemia: New Aspects and Paradigms (2020)* por *Blacher et al*,em sugestões de novos modelos de risco. Neste contexto,acreditamos que a rigidez arterial,além de possível manifestação precoce de aterosclerose,como consagrado em diretrizes nacionais e internacionais, possa ser um marcador de prognóstico CV de relevância individual no alto risco CV, como demonstrado neste caso, onde a presença de elevada VOP poderia inclusive ser um fator adicional à severidade e à extensão da DAC. Se este achado poderá predizer maior risco de evolução da DAC,sua reposta terapêutica ou mesmo inferir prognóstico, até o momento não existem respostas, porém esperamos poder contribuir com análises futuras de nossa coorte.

Palavras-chave: Análise de Onda de Pulso, Rigidez Vascular, Doenças Cardiovasculares, Doença das Coronárias.

20347

Angina Refratária e Anatomia Coronariana Complexa: Indicação de Transplante Cardíaco?

ANA LUIZA FERREIRA SALES, LIGIA NERES MATOS, FABÍOLA ALVES TRAVERSO DA MOTA, JOÃO LUIZ FERREIRA DA COSTA, LOUISE FREIRE LUIZ, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, MARCELO RAMALHO FERNANDES, BRUNO MIRANDA MARQUES, DIEGO SARTY e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: O transplante cardíaco(TXC) é o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca avançada. Pode ainda ser opção terapêutica em casos de angina refratária e "tempestade elétrica".
Relato de Caso: Masculino, 42 anos, hipertenso, dislipidêmico, insuficiência renal crônica em tratamento dialítico, infarto agudo do miocárdio prévio. Procura ambulatório de transplante cardíaco com queixa de dor torácica tipo anginosa limitante(CCS 3) e com contra-indicação à época para revascularização do miocárdio cirúrgica (CRM) ou percutânea.
Objetivo: Descrever o planejamento cirúrgico de um paciente de alto risco em centro quaternário.
Discussão: Avaliado pela equipe multidisciplinar do TXC com a sugestão de seguir com a programação de CRM. Cineangiocoronariografia: TCE livre de lesões, artéria descendente anterior(ACDA) com ectasia em 1/3 proximal à distal de aspecto aneurismático com lesão de 80% distal e oclusão total apical, grande ramo diagonal lesão ostial e médio 75%, artéria circunflexa(ACX) com lesão proximal de 90%, artéria coronária direita(ACD) lesão proximal de 80% com ectasia do 1/3 proximal à distal de aspecto aneurismático e descendente posterior (DP)com oclusão total distal. Ergoespirometria: inclinação VE/VCO2: 16,37 e VO2 máximo de 13,60 equivalente a 3,8 METs. ECG: Ritmo sinusal. RX de tórax: normal. Ecocardiograma transtorácico: Cardiomiopatia hipertensiva, contratilidade global e segmentar do VE preservada em repouso. STS score: morbi-mortalidade: 5.60. Foi submetido a CRM em fevereiro de 2022 com monitorização com cateter de artéria pulmonar. Realizada ponte safena da aorta ascendente para DP. Ponte com TID, in situ, retro-aórtica, pra revascularizar o ramo marginal ACX. Realizada extensa endarterectomia aberta da ACDA de seu 1/3 proximal até o Apex. Grande aneurisma calcificado proximal. Suturado "calha de veia safena. TIE foi utilizada em situ com anastomose latero-lateral à calha de safena que reconstruiu a ACDA. Utilizamos TIE distal para revascularizar o segundo ramo diagonal, em anastomose termino-terminal, com abertura da placa proximal obstrutiva. Paciente incluído no protocolo de recuperação acelerada (ERACS). O tempo de internação hospitalar foi de 10 dias. Ecocardiograma pré alta: função sistólica biventricular normal e angio TC de coronárias com pontes pérvias. Portanto, estratégias cirúrgicas de elevado risco podem ser consideradas em centros quaternários como alternativas seguras ao transplante cardíaco.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca; doença da artéria coronariana; transplante cardíaco

20370

Infarto Agudo do Miocárdio por Dissecção Espontânea de Coronárias

ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUANNA DASMACENO AMARAL DE SOUZA, GUILHERME SUAREZ POMPEO, PEDRO HENRIQUE CORTES, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA e BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda(SCA), podendo levar a morte súbita. A DEAC é um importante diagnóstico diferencial de dor precordial e deve ser considerada principalmente em mulheres jovens com poucos fatores de risco para doença arterial coronariana (DAC).
Relato de Caso: Paciente, 63 anos, sexo feminino, obesidade grau IV e hipertensão arterial, e história familiar positiva para DAC. Comparece à emergência de um hospital quaternário com quadro de emergência hipertensiva (PA 230 x 92mmHg) associado a dor precordial típica, em repouso, irradiada para dorso e membros superiores, sem fator de melhora e/ou piora. Referiu episódio intenso de ansiedade na noite anterior a dor. Ao exame físico não apresentava alterações na ausculta cardiopulmonar, a pressão arterial era semelhante nos membros superiores e sem edema de membros inferiores. Realizado dose de ataque de ácido acetil salicílico (AAS) e iniciado infusão de nitoglicerina. O eletrocardiograma da admissão evideciava: ritmo sinusal, infra de ST de DIII e aVF. Primeira troponina de 312ng/mL (ultrasensível) e demais exames sem alterações. Ecocardiograma a beira leito com função sistólica biventricular preservada, sem alteração visualizada em aorta ascendente.Paciente evoluiu com dor precordial, refratária ao tratamento clínico, sendo então, optado pelo estudo hemodinâmico de urgência. A cineangiocoronariografia (CAT) evidenciou dissecção espontânea coronariana (artéria diagonal). Optou-se por tratamento conservador com dupla antiagregação plaquetária (AAS e Clopidogrel), estatina de alta potência e controle rigoroso do duplo produto (frequência cardíaca e pressão arterial sistêmica).
Discussão: A incidência de DEAC é maior em mulheres jovens e se apresenta como SCA, é de suma importância fazer o diagnóstico diferencial da dor torácica. Pode estar relacionada a displasia fibromuscular, gravidez, puerpério e reposição hormonal. A abordagem aos pacientes deve seguir o protocolo normal de SCA, mas deve-se levar em consideração que o CAT pode agravar a dissecção. Estudos recentes mostraram benefícios com o tratamento conservador em DEAC de baixo risco, pois a maioria dos casos evoluiu com cicatrização espontânea do hematoma intramural após 30 dias.

Palavras-chave: Dissecção Espontânea de Coronárias, Síndrome Coronariana Aguda, Intervenção coronária percutânea

20366

Coronariografia Imediata em Paciente com Angina de Prinzmetal

BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUZA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUANNA DAMASCENO AMARAL DE SOUSA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: Angina Vasoespástica ou angina de Prinzmetal (AP) temcomo característica ataques recorrentes de dor precordial junto à elevação transitória do segmento ST. As súbitas crises são resultantes de espasmo de uma artéria coronária epicárdica levando a isquemia miocárdica. A elevação do segmento ST na presença de dor e a regressão do supradesnível com o alívio do sintoma, são fatores importantes para o diagnóstico.
Relato de Caso: MLM, 74 anos, sexo feminino, tabagista, portadora de HAS e DPOC. Refere dor precordial, em pressão, com irradiação para dorso, sem relação com esforço, com duração variável. Esses episódios vêm ocorrendo com piora de intensidade e frequência, sugerindo angina em crescente. A paciente relata episódio súbito, de mesmas características, com piora da intensidade da dor durante a noite, levando-a buscar o serviço de urgência com delta T aproximado de nove horas. Avaliada na emergência com eletrocardiograma de admissão realizado em vigência da dor, mostrando supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior e infradesnivelamento de ST em V1 e V3. Aproximadamente quinze minutos depois, a paciente relatou alívio temporário da dor, sendo realizado segundo eletrocardiograma com melhora do supradesnivelamento do segmento ST. Apesar da melhora eletrocardiográfica evolutiva optou-se pela realização de coronariografia de urgência. Foram constatadas lesões de 90% em terço médio de artéria coronária direita (ACD) e lesão de 40% em terço médio de artéria descendente anterior. Implantado, então um stent farmacológico em ACD sem intercorrências.
Discussão: Trata-se de um quadro de AP concomitante a doença ateroesclerótica obstrutiva. Vale ressaltar a importância da individualização e análise de fatores de risco para tomada de decisão relacionada ao momento para estratificação da paciente em questão. Desse modo, evitando a ocorrência de infarto com supradesnível ST num futuro próximo, dito como uma das complicações dessa síndrome.

Palavras-chave: Sindrome coronariana aguda, angina vasoespastica de Prinzmetal

20374

Infarto Cardiembólico em Paciente Jovem

BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento:A dor torácica na sala de Emergência exige agilidade e perícia dos profissionais de saúde para que seja adequadamente tratada. É necessário individualizar cada caso e utilizar os recursos adequados, afim de distinguir os possíveis diagnósticos diferenciais.
Relato de Caso: Masculino, 27 anos, com história patológica pregressa de comunicação interatrial corrigida e troca valvar mitral metálica aos três e aos quatorze anos de idade, consecutivamente. Paciente chega à unidade de Emergência queixando-se de dor torácica retroesternal, de forte intensidade, em aperto, com irradiação para membro superior esquerdo e dorso associada a náuseas e vômitos, com início há aproximadamente três horas. No eletrocardiograma de admissão foi evidenciado supradesnivelamento do segmento ST em parede anterolateral. Acionada a equipe intervencionista e realizado um ecocardiograma que evidenciou disfunção global moderada de ventrículo esquerdo, valva aórtica com regurgitação grave sem sinais de flapping intimal e prótese mitral metálica normofuncionante. Diante disso, foi realizada antiagregação plaquetária com aspirina e encaminhamento para laboratório de hemodinâmica. Foram evidenciados durante a cineangiocoronariografia artéria descendente anterior ocluída por trombo luminal no terço médio envolvendo terceiro ramo diagonal. Procedida aspiração do mesmo seguindo-se balonamento do vaso com bom resultado angiográfico. Os exames de admissão mostraram INR= 1,09, fora da faixa terapêutica, sugerindo má adesão medicamentosa ao anticoagulante (marevan). Optado por manutenção de dupla antiagregação com AAS e clopidogrel apesar do benefício incerto frente ao evento embólico.
Discussão: Trata-se de um caso de infarto tipo dois de origem cadioembólica, exigindo da equipe expertise e rapidez necessárias para realização do diagnóstico e tratamento adequados. A idade do paciente foi um fator desafiador na ocasião, fazendo-se necessária a busca e utilização dos recursos disponíveis, visando excluir diagnósticos diferenciais epidemiologicamente compatíveis.

Palavras-chave: Sindrome coronariana aguda, infarto agudo do miocárdio cardioembólico, dor torácica

20382

Síndrome Coronariana Aguda em Mulher Jovem

ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUANNA DAMASCENO AMARAL SOUSA, GUILHERME SOARES POMPEO, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA e LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) pode causar um evento coronário agudo, devido à compressão do lúmen verdadeiro de uma artéria coronária por hematoma dentro da parede do vaso. A DEAC é mais prevalente em mulheres com idade <50 anos, sem comorbidades, e representa 4% dos pacientes que apresentam síndrome coronariana aguda.
Relato de Caso: JAG, 47 anos, sexo feminino, sem comorbidades apresentando dor precordial em aperto, forte intensidade, irradiando para mandíbula. Buscou auxílio em outra unidade hospitalar com uma hora de dor, onde foi realizado eletrocardiograma com relato de infradesnivelamento de seguimento ST em parede inferior e evidenciada Troponina de alta sensibilidade (TnHs) positiva. Diante do quadro, foi realizada dupla antiagragação plaquetária e uma dose de enoxaparina. Foi transferida para esta unidade, estável e assintomática, após 14 horas do episódio mais intenso. Os exames de admissão evidenciaram eletrocardiograma com infradesnivelamento de ST ínferolaterodorsal, ecocardiograma apresentando leve disfunção sistólica de VE e TnHs positiva, quando programado cineangiocoronariografia (CAT). No CAT foi evidenciada lesão de 60% em artéria descendente anterior (ADA) no terço médio junto a origem do ramo diagonal. Diagonal (ADg) com doença difusa, ocluída em terço médio e aspecto correspondente a dissecção espontânea. Foi então, angioplastada ADA e ADg com implante de dois stents farmacológicos.
Discussão: Trata-se de um caso de síndrome coronariana aguda em mulher jovem e sem comorbidades. Apesar da baixa prevalência, estas características epidemiológicas são sinais de alerta para suspeita da dissecção coronariana como diagnóstico diferencial de síndrome coronariana aguda na Emergência e torna- se imperativo a cineangiocoronariografia para diagnóstico e terapêutica adequados.

Palavras-chave: Síndrome coronariana aguda, dissecção espontânea de coronária

20385

Síndrome de Wellens na Sala de Emergência

LUANNA DAMASCENO AMARAL DE SOUSA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA e GUILHERME SUAREZ POMPEO
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: A síndrome de Wellens (SW) é incomum na prática clínica. Apresenta-se como síndrome coronariana aguda (SCA) e é considerada de alto risco para morte súbita, pois está associada à lesão crítica proximal da artéria descendente anterior (ADA). Deve-se realizar revascularização de forma precoce, pois pode evoluir para infarto agudo do miocárdio (IAM) com alta taxa de mortalidade.
Relato de Caso: Paciente, 62 anos, masculino, hipertenso, admitido na Emergência de um Hospital quaternário com quadro de dor precordial típica em repouso. Realizado eletrocardiograma, evidenciando supra de segmento ST nas derivações DI e aVR e onda T bifásica em V1 e V2. Optado por dose de ataque de aspirina ,somente, e encaminhar paciente para cineangiocoronariografia (CAT) de urgência, aguardando para a realização do segundo agregante em sala, após visualização da anatomia. O exame evidenciou obstrução coronariana grave em ADA proximal, artéria marginal (Mg) e artéria diagonal (Dg), além de lesão de 20% em tronco coronariano esquerdo (TCE) distal. Optado por realização de cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) precoce pela gravidade. A CRVM foi realizada durante a internação cerca de 24h após o início dos sintomas. Realizado ponte de mamária para ADA e radial sequencial para Dg e Mg.
Discussão: SW apresenta critérios que indicam estenose crítica da ADA com prognóstico desfavorável em poucas semanas, caso não seja realizado revascularização precocemente. O padrão ''plus minus'' ou inversão da onda T em V2 e V3 são específicos para lesão grave da ADA.Variantes da SW: Tipo 1: Onda T bifásica nas derivações V2 e V3 (24% dos casos) e Tipo 2: Onda T com inversão profunda e simétrica, tipicamente, nas derivações V2 e V3, podendo ocorrer em V1-V4 e, eventualmente, em V5 e V6 (76% dos casos).O paciente em questão chegou na emergência em estágio avançado da SW. Ele apresentava alterações eletrocardiográficas que sugerem lesão do TCE e de ADA, que são consideradas lesões graves com pior prognóstico. Desse modo, a conduta de abertura da artéria acometida deve ser imediata.Como foi realizado apenas dose de ataque com aspirina, não postergou-se a CRVM.

Palavras-chave: Síndrome de Wellens, Síndrome Coronariana Aguda, Intervenção coronária percutânea

20442

Doença Coronária – Quando Óbvio Não Funciona

RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, ANNA LUIZA RENNO MARINHO, LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, THEO XAVIER DE ALMEIDA SILVA, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, BIANCA FAILLACE, JÉSSICA ROSA DE OLIVEIRA e PAOLO BLANCO VILLELA
Hospital Quinta D'Or

Introdução e/ou Fundamento: A doença coronariana sempre é um desafio, principalmente com coronariopatias complexas. Porém nesse caso nos deparamos com doença coronariana aparentemente simples que necessitou de abordagem cirúrgica após duas tentativas de abordagem percutânea em menos de 2 anos.
Relato de Caso: Paciente JGF, 69 anos, sexo feminino, hipertensa, diabética, ex tabagista, apresentou quadro de síndrome coronariana aguda sem supra de segmento ST em fevereiro de 2020, com disfunção moderada de ventrículo esquerdo e abordagem de lesão em descendente anterior no seu terço proximal sem intercorrências. Evoluiu com melhora da função ventricular e assintomática, em uso das medicações regulares. Em junho de 2021 realizou cintilografia miocárdica de rotina e apresentou grande área isquêmica em parede anterior sendo então submetida a novo cateterismo. Este revelou lesão intrastent 90%, sendo reabordada com nova angioplastia eletiva DA proximal com stent everolimus de última geração. Realizava acompanhamento clínico regular, em uso de AAS e clopidogrel, estatina de alta potência e ezetimiba para controle do LDL (75 mg/dL). Pelo histórico da paciente, foi realizada nova cintilografia miocárdica com esforço físico em janeiro 2022 e novamente apresentou grande área isquêmica em parede anterior associada à queda de fração de ejeção no esforço e novamente submedida à estratificação invasiva com presença de reestenose intrastent em DA proximal de 80%, sem outras lesões. Diante desse cenário, após discussão clínica com heart team da nossa unidade e com a paciente, entendendo que a mesma estava em uso das medicações regulares, apesar do LDL fora do alvo, o que não justificava a reestenose, foi realizada cirurgia de revascularização miocárdica com artéria torácica interna esquerda para descendente anterior, sem CEC, no dia 25/01/2022, sem intercorrências. A paciente recebeu alta hospitalar, com bom seguimento clínico até março 2022.
Discussão: Em doença coronariana, as diretrizes norteiam nossas condutas e abordagens práticas, porém a vida prática nos leva a tratamentos diferenciados para o perfil e a doença de cada paciente, o que nos remete a saber que cada dia é mais importante a tomada de decisão com o heart team. Nesse caso inusitado, uma lesão única e simples de tratamento percutâneo de DA evoluiu para cirurgia de revascularização miocárdica, quando individualizamos o tratamento dessa paciente.

Palavras-chave: Doença coronariana, reestenose intrastent, cirurgia de revascularização miocárdica, descendente anterior

20445

Impacto no Tempo Porta ECG Após Melhorias do Protocolo de Dor Torácica na Sala de Emergência

ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, MIGUEL BARRELLA NETO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, GEOVA AMORIM e ANDRE VOLSCHAN
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: Diante de um quadro de síndrome coronariana aguda (SCA) no departamento de Emergência o tempo é fator primordial e definidor de desfecho favorável. Dessa forma, é necessário que haja um fluxo bem definido de atendimento, assim como treinamento de toda equipe para o cumprimento do mesmo e utilização dos recursos disponíveis no hospital.
Objetivo: Analisar retrospectivamente a conformidade do tempo porta eletrocardiograma, menor que 10 minutos, após modificações do protocolo de dor torácica na Emergência de um Hospital Quaternário do Rio de Janeiro.
Materiais e Métodos: Foram analisados atendimentos realizados na Emergência de um hospital quaternário do Rio de Janeiro por motivo de DT de Setembro de 2019 a Fevereiro de 2022. Nesse período a equipe de enfermagem passou a realizar o eletrocardiograma no momento da triagem em paciente com queixa de dor torácica.
Resultados: Após análise comparativa é possível notar que a taxa de conformidade no tempo porta eletrocardiograma, com a sua implementação no momento da triagem, tornou-se gradativamente maior, evoluindo de 55% em Abril de 2020 para 97% em Julho de 2020 e mantendo-se alta até os dias atuais . Assim, quase a totalidade dos pacientes que possuíam critérios para abertura de protocolo de DT, tiveram um ECG realizado em menos de dez minutos, com análise quase imediata por médico cardiologista, um dos pilares de nosso protocolo. As mudanças citadas foram implementadas no contexto da Pandemia de COVID19, onde houve aumento significativo no volume de atendimento, fato que poderia trazer prejuízo ao fluxo dos pacientes com SCA na Emergência.
Conclusões: Portanto é possível concluir que tanto a organização dos recursos, como a interação multidisciplinar foram capazes de contribuir positivamente para a eficiência do fluxo do protocolo de dor torácica da emergência desse hospital, apesar da pandemia do COVID19 ter acarretado aumento importante no número de atendimentos.Esse resultado, alcançado por meio de ações simples, possui grandes impactos diante de quadros de SCA, em que todas as decisões são capazes de impactar na morbimortalidade do paciente.

Palavras-chave: Protocolo Dor Torácica, Síndrome Coronariana Aguda, Pandemia de Covid -19

11
Ecocardiografia

20084

Oclusão Percutânea de Aneurisma Roto do Seio de Valsalva para Dentro do Ventrículo Direito: Relato de Caso

KÊNNYA GONÇALVES CAPANEMA, HUMBERTO RODRIGUES PARREIRA, MARIA DO CARMO RABELO ALVIM RODRIGUES, SAULO AUGUSTO SILVA MANTOVANI e ALEXANDRE HENRIQUE COBUCCI SANTANA
Hospital Madre Teresa

Paciente LGAO, sexo feminino, 13 anos, hígida, assintomática, com histórico de sopro cardíaco inocente. Durante nova avaliação cardiológica foi identificado sopro contínuo, tipo maquinaria e com frêmito em borda esternal esquerda. ECG com sinais de sobrecarga biventricular. Paciente foi encaminhada para internação e propedêutica em um serviço terciário. AngioTC cardíaca com resença de ruptura do seio de valsalva direito com formação de uma comunicação AO-VD medindo cerca de 8 mm com shunt E-D. Ecocardiograma transesofágico demonstrou presença de ruptura do seio de valsalva direito com formação de uma comunicação AO-VD medindo cerca de 8 mm com shunt E-D. Submetida a implante de prótese de oclusão PCA em seio coronariano direito com oclusão da comunicação AO-VD, com sucesso. O aneurisma do seio de Valsalva é um distúrbio cardíaco incomum, associado à separação ou à falta de fusão entre a camada média da aorta e o anel fibroso da valva aórtica. Em geral, é um defeito congênito, mas pode ser adquirido por trauma, infecções, doenças degenerativas, doenças inflamatórias sistêmicas e distúrbios de tecido conectivo. Sua ocorrência é três vezes mais frequente no sexo masculino. Seu reconhecimento é tardio, geralmente na 3 ou 4 décadas de vida, quando há a ruptura para uma câmara. O aneurisma mais comum é o do seio coronariano direito, sendo a câmara mais acometida o ventrículo direito. Anomalias associadas são CIV, valva aórtica bicúspide e coarctação de aorta. A formação de fístula resulta em sintomas de insuficiência cardíaca aguda por sobrecarga de volume. A primeira oclusão percutânea de um ASV roto foi realizada em 1994, com um dispositivo Rashkind. Posteriormente, outros dispositivos foram utilizados, com destaque para as próteses oclusora de FOP e CIA (Amplatzer), oclusor de CIV perimembranosa e oclusor de canal arterial persistente. Trabalhos tem demonstrado uma taxa de sucesso em torno de 95% com oclusão percutânea e de 93% com oclusão cirúrgica. Hemólise persistente, trombose da prótese, derrame pericárdico, *shunt* residual, insuficiência aórtica, oclusão coronária e óbito são as complicações que podem ocorrer. A abordagem e o dispositivo devem ser escolhidos por profissionais experientes, de acordo com a anatomia. A Ecocardiografia é uma ferramenta essencial tanto para o diagnóstico inicial como para a avaliação intra e pós-operatória.

Palavras-chave: aneurisma roto do seio de Valsava oclusão percutânea

20212

Derrame Pericárdico ao Ecocardiograma Bidimensional Estimado pelo Método de Simpson Adaptado e Correlacionado a Pericardiocentese

MAYSA CUPAIOL LUGAN, MARIANA MARINS VIEIRA, NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO, AHMAD ALI ABDOUNI, REGINALDO PASSERO JUNIOR, JEANDERSON R. OLIVEIRA, DANIELLE BRETAS TOURINHO e DEBORAH CRISTINA IASBECH
Labcor- Hospital Cruz Azul

Introdução: O derrame pericárdico (DP) tem importância diagnóstica e implicações prognósticas. Um dos objetivos do exame ecocardiográfico é avaliar o derrame. Procuramos avaliar o volume ao E2D e comparar com o volume da pericardiocentese.
Objetivo: Nos pacientes com DP com indicação de pericardiocentese, avaliar quantitativamente o volume do derrame calculado pelo E2D pelo método de disco ("Simpson") adaptado com o volume da pericardiocentese.
Materiais e Métodos: Foram avaliados 8 pacientes com DP importante, utilizamos para cálculo do volume do derrame ao E2D o método de disco adaptado, sendo utilizado a melhor incidência paraesternal, apical ou subcostal. O fluído pericárdico foi calculado pela diferença obtida dos volumes traçados pela borda epicárdica do coração e do pericárdio e comparado com o volume da pericardiocentese realizado no máximo em até 24 horas do exame.
Resultados: Avaliar em 8 pacientes, sendo 7 adultos com idade variando de 18 a 70 anos, média de 56±6a e 1 lactente com idade de 6 meses. A média do volume ao E2D foi de 563ml e da pericardiocentese de 550ml. Obtivemos forte correlação (r: 0.94) entre os dois volumes.
Conclusões: O ecocardiograma bidimensional utilizando método de disco adaptado pode ser útil para estimar a quantidade do volume do derrame pericárdico.

Palavras-chave: Doenças do pericárdio, derrame pericárdico, ecocardiograma bidimensional, pericardiocentese

20114

O Ecocardiograma com Perfusão por Microbolhas Incorporada a Tomada de Decisão: Avaliação de Tumor Metastático Cardíaco e Mediastinal em uma Paciente com Adenocarcinoma Indiferenciado

ALEX DOS SANTOS FELIX, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, LUANA MORGADO BARBOZA, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO, GUSTAVO POVOA DOS SANTOS, PRISCILLA CALVET, NELSON-SMITH BARREIRO, GLAUCE MOTTA DE MEDEIROS e ANDRE CASARSA MARQUES
Hospital Quinta D'Or

Introdução e/ou Fundamento: O uso de ecocardiografia com constraste por microbolhas é uma alternativa não invasiva para a avaliação de perfusão de massas cardíacas e mediastinais, sobretudo em pacientes com contraindicação a contrastes iodados e em locais que não tenham acesso a outros métodos diagnósticos para avaliação de perfusão, tal como a angio-tomografia (angio-TC) e angio-ressonância.
Relato de Caso: Paciente de 42 anos, feminina, com diagnóstico de adenocarcinoma indiferenciado mestastático, de sítio primário indeterminado, dá entrada na emergência com dispnéia aos pequenos esforços e dessaturação. Nos últimos 13 dias vinha em tratamento antibiótico para pneumonia comunitária, tendo sido realizada toracocentese para drenagem de volumoso derrame pleural. Relato de metástase hepática e pulmonar, com tratamento quimioterápico prévio com Carboplatina/Placlitaxel, tendo iniciado uso de Doxorubicina há 2 meses. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) de admissão demonstrava volumoso derrame pleural esquerdo, compressão extrínseca do VD por volumosa massa mediastinal e regurgitação tricúspide moderada a grave por desarranjo da geometria do anel tricuspídeo pelo efeito da massa. Realizada infusão de contraste com mibrobolhas, demonstrando visível perfusão e hipervascularização da massa, com retenção de contraste em imagens nodulares do pericárdio, indicando implantes metastáticos. Ao supraesternal foi possível visualizar falha de enchimento no ramo direito da artéria pulmonar, realçado pelo contraste, sendo confirmada embolia pulmonar aguda pela angio-TC.
Discussão: Tumores cardíacos malignos são raros, e em sua maioria metastáticos. Apesar de o ETT ter alta sensibilidade na detecção de massas cardíacas, normalmente angio-TC ou RM são necessários para caracterização tecidual e avaliar o grau de vascularização, para auxiliar no diagnóstico diferencial e na determinação da malignidade. Neste caso mostramos o valor adicional do uso de contraste por microbolhas na avaliação da vascularização da massa mediastinal, permitindo a detecção de implantes no pericárdio, além da detecção de embolia pulmonar aguda, pelo realce do lumen vascular na artéria pulmonar.

Palavras-chave: oncologia, massa cardiaca, contraste ultrassonográfico, ecocardiografia, embolia pulmonar

20338

Strain Longitudinal de Ventrículo Esquerdo é Fator de Risco Independente para Mortalidade de Idosos Infectados por COVID-19

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, LUIZ MELLO, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, MARCIO GABRIEL ALBINO CRUZ, ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ e TATIANA SALLES BARBOSA
Universidade Iguaçu (UNIG)
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: Com o envelhecimento da população mundial, já temos mais de 37 milhões de idosos no Brasil. Além de ser um importante fator de risco cardiovascular não modificável, o envelhecimento também é considerado fator de risco para mortalidade em pacientes infectados pelo COVID-19. De fato, pacientes idosos apresentam menor resistência a infecções. Mas a função ventricular também pode estar implicada no pior prognóstico desta população.
Objetivo: Analisar o impacto prognóstico de variáveis ecocardiográficas e demográficas sobre a mortalidade de idosos internados em ambiente de terapia intensiva com diagnóstico de infecção pelo COVID-19.
Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, que incluiu todos os indivíduos idosos (idade >65 anos) internados por COVID-19 no serviço de terapia intensiva de um grande hospital geral do estado do Rio de Janeiro. 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 47 pacientes (72±6 anos; 47% homens, taxa de mortalidade=83%). Ao comparar variáveis demográficas, os pacientes que foram a óbito (n=39; grupo óbito) apresentaram maior prevalência de acometimento radiológico acentuado (90 vs. 50% p=0,006) e de diabetes mellitus (64 vs. 12%, p=0,007) do que os idosos que sobreviveram. Entretanto, estas variáveis perderam poder prognóstico quando analisadas em conjunto com dados ecocardiográficos, onde apenas o strain global longitudinal de VE (p<0.001) e o strain do VD (p=0,005) mantiveram-se como marcadores prognósticos independentes.
Conclusões: A maior mortalidade de indivíduos idosos pelo COVID-19 explica-se pela presença de disfunção ventricular e não pela idade em si.

Palavras-chave: envelhecimento, COVID, Strain, Ecocardiograma

20372

Achados Ecocardiográficos de População com AVE Criptogênico Submetido a Fechamento Percutâneo de Forama Oval Patente

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUCKOWSKI, MAURICIO SALLES OLIVEIRA, JOSE FABIO ALMIRO, PAOLLO ALEVATO, SORAIA PULLIER DA SILVA DE FREITAS, MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO, PEDRO VARANDA DE OLIVEIRA, MONICA LUIZA DE ALCANTARA e ANDRE CASARSA
Quinta D'Or
Copa D'Or

Introdução e/ou Fundamentos: A oclusão de forame oval patente (FOP) em casos de AVE criptogênico demonstrou superioridade em termo de redução de recidiva de eventos cerebrovasculares quando comparado a terapia farmacológica no seguimento de médio prazo.
Objetivo: Demonstrar os dados preliminares de registro multicêntrico observando as variáveis ecocardiográficas em pacientes submetidos ao fechamento percutâneo do FOP.
Metodos e Resultados: Entre DEZ/2018 – FEV/2022, 42 pacientes com AVE criptogênico (idade média 53,8±16,1anos e 61% sexo masculino) foram submetidos ao fechamento de FOP em três serviços de hemodinâmica com taxa de sucesso de 100%. Todos os casos apresentavam investigação com método de imagem (TC/RNM de crânio e dopler transcraniano), além de descartarmos a presença de doença cerebrovascular, trombofilias e/ou fibrilação atrial (FA). As principais indicações clínicas foram (AVE 71% e AIT 29%). Ao ECO TE observamos (extensão média do túnel do FOP 9,2±2,8mm e diâmetro de abertura não estirado 5,9±3,7mm), sem nenhum caso de complicação periprocedimento em sala de hemodinâmica. Todos os casos foram realizados com próteses tipo Amplatzer e mantidos em dupla anti-agregacao plaquetaria por 6 meses. Os achados ecocardiográficos mais prevalentes observados: shunt espontâneo (64%), shunt moderado-grave (100%), aneurisma de septo inter-atrial (42%), valva de eustáquio proeminente e (13%), CIA associada (13%). No seguimento tardio (média de 12,6 meses) três pacientes desenvolveram FA cerca de duas semanas após o fechamento, todas revertidas quimicamente.
Conclusões: Na população estudada as variáveis ecocardiográficas mais prevalentes foram a presença de shunt mod-grave e de aneurisma de septo inter-atrial. Nestes pacientes com aneurisma de SIA a apresentação clínica mais prevalente foi AVE.

Palavras-chave: ecocardiograma, forame oval patente, fechamento

20406

A Síndrome Arritmogênica da Disjunção Anular Mitral

RAFAEL GIANES FRATANI, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, EDUARDO NANI SILVA, ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: O prolapso da valva mitral acomete de 2 a 3% da população mundial. De bom prognóstico, em uma subpopulação, ocorre a forma maligna da doença, com arritmias ventriculares e morte súbita. São fatores associados ao aumento do risco arrítmico: o prolapso mitral de ambos os folhetos, fibrose do músculo papilar e a disjunção do anel mitral (MAD). Nesse relato, discutimos o caso de uma paciente jovem com queixa de palpitações e diagnóstico ecocardiográfico de disjunção do anel mitral.
Relato de Caso: Paciente de 24 anos, sem comorbidades prévias, refere que há 2 meses iniciou quadro de palpitações, principalmente noturnas, que a incomodava para dormir. Refere progressão dos sintomas, inclusive para períodos diurnos. Ao exame físico, a paciente apresentava, na ausculta cardíaca, um sopro sistólico em foco mitral com irradiação para axila. O eletrocardiograma mostrava alterações secundárias da repolarização ventricular em parede inferior. O ecocardiograma mostrava a disjunção do anel mitral de 11,8mm, com degeneração mixomatosa dos folhetos e sinal de Pickelhaube. No strain longitudinal global do ventrículo esquerdo, havia heterogeneidade na parede ínfero-lateral. O holter de 24h da paciente mostrou um único episódio de taquicardia ventricular não sustentada. Foi iniciado propranolol, com melhora dos sintomas. Segue em acompanhamento ambulatorial para avaliação de risco de arritmias malignas e necessidade de eventuais intervenções.
Discussão: Na disjunção do anel mitral, há o deslocamento superior do local de inserção do folheto posterior do anel mitral, distanciando a base atrial do músculo do ventrículo esquerdo. Pode se apresentar sem estar associada ao prolapso da valva mitral. A MAD aumenta o risco de arritmias malignas e de morte súbita. 3 mecanismos são descritos como geradores de arritmia: a indução por tração a alongamento dos miócitos, o desposicionamento da inserção da valva e o excessivo movimento das cúspides, levando a estresse mecânico. O tratamento primário visa reduzir a frequência dos sintomas relacionados as taquiarritmias. A prevenção secundária, após episódio de arritmia ventricular maligna, é discutida e pode variar desde implante de cardiodesfbrilador, ablação do foco arritmogênico ou cirurgia de troca valvar. A paciente apresenta episódios de taquicardia ventricular não sustentada, com redução de sua frequência após tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Disjunção do anel mitral, arritmia maligna, morte súbita

20376

A Importância do Ecocardiograma 3D na Definição da Conduta na Regurgitação Paraprotética

GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, ANGELO ANTUNES SALGADO, MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO, MÁRCIA BUENO CASTIER, MARCELLA DE AGOSTINI ISO, JOAQUIM HENRIQUE DE SOUZA AGUIAR COUTINHO e MARIA COSTA SERPA SERFATY
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: A regurgitação protética mitral é dividida em transprotética e paraprotética. Habitualmente, a regurgitação é leve e não gera grandes complicações, entretanto, quando moderada ou grave, pode haver repercussão, sendo necessária nova intervenção. O ecocardiograma tem grande importância nesse cenário, pois, por meio de novas técnicas, permite classificar o grau de refluxo e determinar o melhor método de correção.
Caso: Masculino, 72anos, hipertenso, foi submetido a troca valvar mitroaórtica biológica em novembro de 2021 devido a refluxo mitral e aórtico graves por prolapso.Três meses após a cirurgia, o paciente procurou serviço de cirurgia cardíaca com relato de retorno da dispneia aos médios esforços iniciada há um mês. Laboratório não mostrou alterações sugestivas de hemólise.Realizado ecocardiograma transtorácico (ETT) que evidenciou disfunção nova do ventrículo esquerdo de grau moderado, prótese aórtica biológica normofuncionante e prótese mitral biológica com lacíneas finas e boa abertura, gradiente AE-VE máximo de 21mmHg e médio 13mmHg, PHT 80ms, relação VTI fluxo mitral/VTI via de saída do VE 3,5 (sugerindo hiperfluxo transmitral) e refluxo paraprotético grave. Complementado com ecocardiograma transesofágico(ETE) 3D que demonstrou presença de três jatos de refluxo paraprotético, localizados a 1h, 9h e 11h na visão do cirurgião.O refluxo à 1h é grave com diâmetro 0,7x0,5cm, às 11h o refluxo é moderado e com diâmetro 0,4x0,6cm e às 9h o refluxo é leve com diâmetro de 0,2x0,2cm.Apesar do risco cirúrgico intermediário, foi discutido com o paciente e hemodinamicista e optado por correção percutânea.
Discussão: A presença de refluxo aumenta a mortalidade no pós-operatório. As principais causas de refluxo paraprotético são: calcificação do anel, infecção, tamanho e forma da prótese e técnica de sutura.O ETT é o exame inicial para avaliar a presença do refluxo, classificar de acordo com os parâmetros hemodinâmicos e identificar possíveis etiologias.O ETE 3D se mostrou superior nesse cenário, pois permite estimar o comprimento do orifício para determinar se o fechamento percutâneo é factível,e ainda localizar o orifício em relação ao anel da prótese, fornecendo uma maior orientação espacial para o fechamento percutâneo.Pacientes com sintomas de insuficiência cardíaca ou hemólise intratável e risco cirúrgico alto, devem ser avaliados para correção percutânea, enquanto pacientes com risco cirúrgico baixo a intermediário devem ser avaliados para cirurgia.

Palavras-chave: Regurgitação paraprotética, Ecocardiograma transesofágica 3D

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2022;35(Supp A):55-56

12
Eletrocardiograma, Holter e ECGAR

Int J Cardiovasc Sci. 2022;35(Supp A):55-56

20420

Implante de Marca-Passo Temporário Transvenoso em Território Brasileiro por 10 Anos

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

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 epicárdico. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de implante de marca-passo temporário tranvenoso 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 tranvenoso, disponíveis no DATASUS ao longo do 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 registradas). 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.

20435

Alterações Eletrocardiográficas na Hipocalemia Grave

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, BEATRIZ MARTINS DE JESUS, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, BRUNO SANTANA BANDEIRA e HUGO ANDRADE SANTOS
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil
Unigranrio Afya, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução e/ou Fundamento: O potássio é cátion de maior predominância no meio intracelular. A hipocalemia é definida como nível de potássio menor que 3,5 mmol/L, sendo dividida em hipocalemia leve (<3,5 mmol/L), moderada (<3,0 mmol/L) e grave (<2,5 mmol/L). Dentre as principais causas de hipocalemia estão o uso de diuréticos e diarreia. Em distúrbios hidroeletrolíticos graves, podem ser observadas alterações no eletrocardiograma (ECG).
Relato de Caso: Paciente sexo feminino, 79 anos, hipertensa, portadora de neoplasia colorretal, admitida com diarréia há 15 dias associada a fraqueza generalizada. Ao exame físico, regular estado geral, lúcida e orientada, pressão arterial 100x60 mmHg. Laboratório evidenciando creatinina 2,6 mg/dl; ureia 75 mg/dl; potássio 1,9 mmol/L; magnésio 0,5 mmol/L. Ecocardiograma transtorácico com função sistólica de ventrículo esquerdo e contratilidade preservadas. O ECG evidenciando frequência cardíaca de 68 bpm, Bloqueio de ramo direito de 3º grau, intervalo QT corrigido prolongado, alteração difusa na repolarização ventricular, com achatamento de onda T e aumento de amplitude de onda U. Realizada reposição de eletrólitos e medidas de suporte.
Discussão: O potássio é um dos íons que determina o potencial de membrana remanescente, sendo seu nível sérico vital para a despolarização e repolarização do miocárdio. A hipocalemia pode alterar o potencial de ação cardíaco e resultar em anormalidades na condução. Níveis diminuídos de potássio sérico possuem efeitos como: aumento do potencial de repouso de membrana; aumento da duração do potencial de ação; aumento do período refratário; aumento da automaticidade e diminuição da condutividade. Em decorrência dos baixos níveis de potássio extracelular, há uma corrente retificadora atrasada, gerando aumento na duração do potencial de ação e atraso na repolarização. Alterações eletrocardiográficas observadas são a presença de onda U maior que 1mm e onda U maior que onda T na mesma derivação, com depressão do segmento ST associado. Outros critérios são: razão T:U menor ou igual a 1 e uma onda U maior que 0,5mm em DII ou superior a 1mm em V3, além de infra-desnivelamento do ST ≥0,5mm. Muitas vezes, a onda U não possui dissociação clara da onda T e o que é observado a partir disso é um intervalo QT amplo, achatado e prolongado. O ECG é um exame amplamente disponível e que adiciona informações no cenário de hipocalemia, podendo apresentar uma série de alterações que devem ser reconhecidas.

Palavras-chave: Hipopotassemia, eletrocardiografia, arritmia cardíaca

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2022;35(Supp A):57-65

13
Epidemiologia

20042

Prevalência de Anormalidades Eletrocardiográficas de Adultos em Laudos Obtidos por Telediagnóstico em um Município do Sul de Santa Catarina

HENRIQUE GUIMARÃES AIRES E SILVA, PEDRO ERMEL MARTINS, CHAIANA ESMERALDINO MENDES MARCON e MÁRCIA BARBOSA DE FREITAS
Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam um terço das mortes no Brasil a cada ano. O eletrocardiograma de 12 derivações (ECG) é um dos exames empregados na avaliação das DCV na atenção primária em saúde por ser barato e disponível. Entretanto, particularidades na frequência de achados eletrocardiográficos são observadas quando são consideradas características populacionais.
Objetivo: Identificar as principais anormalidades eletrocardiográficas e os fatores clínico-epidemiológicos relacionados com a sua ocorrência no contexto da Atenção Primária em Saúde.
Metodologia: Este é um estudo transversal, cuja população em estudo é composta pelos pacientes com idade igual ou superior a 20 anos submetidos ao exame de ECG no ano de 2020 em um município de SC. Os achados eletrocardiográficos foram categorizados conforme a III diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre análise e emissão de laudos eletrocardiográficos. Foi realizada a análise descritiva dos dados e as diferenças entre os achados foram testadas pelo teste do Qui-Quadrado. O nível de significância estatística adotado foi de 5%.
Resultados: Foram analisados ECGs de 1907 pacientes, sendo 1125 (58,99%) do sexo feminino. A média das idades foi de 54,8 ± 15,0 e dos Índices de Massa Corporal foi de 28,6 ± 5,8. Foram encontrados 1094 (57,37%) ECGs anormais. As anormalidades encontradas variaram conforme a faixa etária, sendo que as mais comuns foram as alterações inespecíficas da repolarização ventricular (52,93%), bloqueio de condução pelo ramo direito (28,52%), sobrecarga ventricular esquerda (12,07%), áreas eletricamente inativas (10,42%) e os bloqueios divisionais do ramo esquerdo (8,96%). Os principais fatores clínicos-epidemiológicos relacionados com a presença de um ECG anormal foram pacientes com idade maior de 60 anos (OR 2,17, IC 95% 1,79-2,62), hipertensão arterial sistêmica (OR 1,76, IC 95% 1,46-2,11), diabetes mellitus (OR 1,78, IC 95% 1,38-2,30), dislipidemia (OR 1,87, IC 95% 1,49-2,34), infarto agudo do miocárdio prévio (OR 5,63 IC 95% 1,28-24,72) ou cirurgia de revascularização miocárdica prévia (OR 8,24, IC 95% 1,06-64,01). O uso de nenhum medicamento foi relacionado com um ECG normal (OR 1,55, IC 95% 1,27-1,88).
Conclusão: Os achados deste estudo permitem a validação da prevalência dos achados na população, o que garante o melhor uso dos recursos disponíveis no tratamento e prevenção das doenças cardiovasculares no contexto da atenção primária em saúde no Brasil.

Palavras-chave: Eletrocardiografia,Atenção Primária à Saúde,Telediagnóstico, Distribuição por Idade e Sexo

20052

Perfil Epidemiológico de Óbitos por Doenças Cerebrovasculares na Cidade de Salvador, Bahia entre 2011 e 2021

KAUANY DOS SANTOS ASSUNÇÃO, GUILHERME ALVES COELHO, MÔNICA DA CONCEIÇÃO SANTANA, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES e ANA CAROLINA RIOS CARVALHO
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC SALVADOR)
Instituto Gonçalo Muniz - Fiocruz
Universidade Salvador (UNIFACS)

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cerebrovasculares ganharam bastante destaque no contexto de emergência e da saúde pública em todo mundo, devido ao seu elevado índice de mortalidade e potencial de incapacitação física. Ademais em 2019, essas doenças figuraram como a segunda maior causa de mortalidade no mundo, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares isquêmicas. As doenças cerebrovasculares se apresentam de duas formas: isquêmica e hemorrágica, e tem como resultado a má oxigenação do tecido cerebral. Essa hipoperfusão leva a danos teciduais irreversíveis tendo como desfecho uma síndrome clínica de origem vascular. Entre as principais doenças cerebrovasculares destacam-se a hemorragia intracraniana, infarto cerebral, acidente vascular cerebral.
Objetivo: O objetivo desse estudo é determinar o perfil epidemiológico dos pacientes que vieram a óbito por doenças cerebrovasculares na cidade de Salvador-BA, no período de 2011 a 2021.
Materiais e Métodos: Estudo transversal e observacional, de série temporal, descritivo e analítico, substanciado pelos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) e Sistema de informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O presente estudo considera notificações da cidade de Salvador referentes às doenças cerebrovasculares de 2011 a 2021. Variáveis utilizadas: cor e raça, sexo, faixa etária e ano de ocorrência.
Resultados: Entre os anos de 2011 e 08/2021 ocorreram 5149 óbitos por doenças cerebrovasculares, em Salvador, com pico em 2019. No quesito raça, 74,67% não informaram, e dos que declararam, os pardos tiveram destaque com 19,16% seguidos pelos pretos (4,36%), brancos (0,99%) e amarelos (0,79%). Observou-se prevalência no sexo feminino (56,45%) em relação ao masculino (43,55%). Com relação a raça, houve aumento diretamente proporcional da prevalência de óbitos em relação à idade, com o maior índice em maiores de 80 anos (25,63%).
Conclusões: As doenças cerebrovasculares possuem incidência comprovadamente heterogênea em relação aos fatores analisados. No que diz respeito a faixa etária observou-se que, a partir do primeiro ano de vida, os valores só crescem, conclui-se que quanto maior a idade maior o número de óbitos. Pode-se inferir também, que as mulheres possuem maior mortalidade que os homens. E raça, a mais atingida foi a parda, entretanto, é impreciso o dado devido o número de subnotificação desta categoria.

Palavras-chave: Doença cerebrovascular, óbitos, hemorragia intracraniana, infarto cerebral, acidente vascular cerebral, epidemiologia de doenças cerebrovasculares

20056

Perfil Clínico Epidemiológico de Pacientes Diagnosticados com COVID-19 Portadores de Doença Arterial Coronariana

JOÃO PEDRO COSTA DOS SANTOS, MARIANA RANUCCI DA CUNHA, LUCAS NARCISO BALCHIUNAS, JOÃO PEDRO VIANA LACERDA e HENRIQUE PERIARD MUSSI
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: A COVID-19 é uma doença marcada pelo seu caráter multissistêmico e ampla associação de suas formas graves com a presença de comorbidades. A literatura aponta que pacientes portadores de Doença Arterial Coronariana podem apresentar desfechos desfavoráveis quando comparados a outros grupos acometidos pelo SARS-CoV-2. Dessa maneira, torna-se de suma importância entender as características clínico epidemiológicas deste grupo, de modo a descrever melhor a distribuição de seus fatores de risco, sintomas e o padrão evolutivo da doença nessa parcela da população.
Objetivo: Traçar o perfil clínico epidemiológico dos pacientes diagnosticados com COVID-19 portadores de Doença Arterial Coronariana admitidos no Hospital Universitário Antônio Pedro.
Materiais e Métodos: Estudo observacional descritivo e retrospectivo com dados coletados por meio da revisão de prontuários de pacientes atendidos no Hospital Universitário Antônio Pedro portadores de DAC, entre março e dezembro de 2020, com diagnóstico laboratorial (RT-PCR) de infecção pelo SARS-CoV-2. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – FM/UFF.
Resultados: Foram incluídos 22 pacientes portadores de Doença Arterial Coronariana com diagnóstico de COVID-19, sendo 59% do sexo masculino. A média e desvio padrão das idades dos pacientes foram de 69,5±9,9 anos. A distribuição de comorbidades mostrou-se bastante heterogênea, onde 91% dos pacientes eram portadores de Hipertensão Arterial, 63% portadores de Diabetes e 41% de Insuficiência Cardíaca. No que diz respeito aos sintomas apresentados na admissão, febre e tosse apresentaram a maior prevalência, ambas presentes em 68% dos pacientes, seguidas da astenia (27%) e dispnéia (23%). A esmagadora maioria dos pacientes necessitou de internação hospitalar (n=21/ 95%), onde a média do tempo de internação foi de 20,6 ± 16,1 dias. Metade dos pacientes evoluiu com necessidade de intubação orotraqueal, sendo o tempo médio de ventilação mecânica de 12,6±9,5 dias.
Conclusões: Este estudo evidenciou que o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com COVID-19 portadores de Doença Arterial Coronariana admitidos no Hospital Universitário Antônio Pedro foi diverso, com distribuição majoritária entre homens idosos e hipertensos. O tempo médio de internação foi prolongado, bem como o tempo de ventilação mecânica. Espera-se que os dados apresentados nesse estudo possam contribuir para os conhecimentos acerca da epidemiologia desta doença.

Palavras-chave: Doença Arterial Coronariana, COVID-19, Epidemiologia

20063

Internações por Insuficiência Cardíaca, em Relação às Condições Sensíveis à Atenção Primária, no Estado do Rio de Janeiro, de 2010 a 2020

JOÃO VITOR PONCIANO GAMA e EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA
Universidade de Vassouras

Introdução e/ou Fundamentos: O Ministério da Saúde instituiu em 2008 as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) como indicador do sistema de saúde, com foco na abrangência e no desempenho da atenção primária à saúde (APS). A insuficiência cardíaca é uma das condições e, por acometer o aparelho cardiovascular, se destaca atualmente, dada a tendência de maior prevalência de doenças crônicas e não transmissíveis entre a população.
Objetivo: Analisar as internações por insuficiência cardíaca (IC), enquanto condição sensível, no estado do Rio de Janeiro, entre 2010 e 2020, relacionando sua evolução e as características dos pacientes.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, em fevereiro de 2022. Foram coletadas as internações, entre 2010 e 2020, de pacientes residentes no estado do Rio de Janeiro, por todas as causas e por insuficiência cardíaca. Obtiveram-se também o sexo, a faixa etária e a mortalidade por IC.
Resultados: O número absoluto anual de internações por IC sofreu queda de 63%, partindo de 20021 para 7446, sendo que em 2015 e 2019 houve aumento inferior a 1%. O número relativo (em relação a todas as causas), teve queda em todos os anos, resultando em uma taxa 59% menor para o mesmo período (3,01% em 2010 e 1,22% em 2020). A maior redução percentual dos números absoluto e relativo ocorreu no ano de 2017. Em relação aos pacientes, quase 87% tinham idade igual ou superior a 50 anos, ao passo que pouco mais da metade eram homens (55%). Enquanto o número de óbitos reduziu em 33% no período 2010-2020, com 1553 mortes no último ano, a taxa de mortalidade aumentou em 80%, representando 20,86% dos pacientes em 2020.
Conclusões: Observou-se uma queda consistente nos números absoluto e relativo de internações por IC, o que pode apontar para um aumento progressivo da abrangência da APS e para a adoção de políticas e planos que aumentem seu desempenho e resolutividade. O acometimento maior de idosos vai ao encontro das projeções e dos resultados de outros estudos, e pode implicar em maior demanda de recursos hospitalares, pela maior chance de agravamento. A distribuição por sexo foi considerada equilibrada. Embora o número de óbitos tenha reduzido, o percentual de mortos aumentou consideravelmente, o que possivelmente se atribui à queda, em maior grau, do número absoluto de internações.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Hospitalização; Atenção Primária à Saúde; Indicadores de Morbimortalidade

20082

Perfil Epidemiológico das Internações por Hipertensão Essencial na Região Nordeste do Brasil no Biênio 2020-2021

HILDEMAN DIAS DA COSTA, MATHEWS BARBOSA SANTIAGO, ILÁRIA SALES VIANA OLIVEIRA, KATHERINE ARAÚJO CARVALHO e WALEF DO NASCIMENTO DUO
Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)
Centro Universitário Uninorte
Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA)
Faculdade de Medicina (ITPAC)

Introdução: A Hipertensão Essencial (HE) é uma doença que possui múltiplos mecanismos subjacentes, com interação entre fatores comportamentais como dieta hipersódica, tabagismo, estresse mental de longo prazo, obesidade e fatores genéticos. A hipertensão é um fator predisponente estabelecido para outras doenças cardiovasculares, o que mostra a necessidade de entender e investigar os principais grupos atingidos por essa patologia, de modo a promover melhores estratégias de prevenção e controle dos casos, além de desenvolver medidas para melhorar a qualidade dos indivíduos diagnosticados.
Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das internações por Hipertensão Essencial na região nordeste do Brasil entre os anos de 2020 e 2021.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal, de caráter quantitativo, no qual os dados foram retirados do Departamento de Informática do SUS - DATASUS. As variáveis pesquisadas foram: total de internações, sexo, cor/raça, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade. O período da pesquisa foi delimitado entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021.
Resultados: Foram registradas 28.374 internações no período estudado. Os anos de 2020 e 2021 registraram 14.105 e 13.552 internações, respectivamente. O estado do Maranhão apontou o maior número de casos, 13.120. O sexo feminino registou 16.651 hospitalizações; e o sexo masculino 11.723. A cor/raça parda foi responsável pelo maior número de internações, 17.307. A faixa etária mais acometida foi a de 60 a 69 anos, com 6.180 casos. O total de óbitos foi de 509, sendo a Bahia responsável pelo maior número: 225. A taxa média de mortalidade foi de 1,79. O estado de Pernambuco apontou a maior taxa média de mortalidade: 4,02.
Conclusões: O perfil epidemiológico das internações por HE na região Nordeste do Brasil, no biênio 2020-2021, foi caracterizado por indivíduos do sexo feminino, pardos e da faixa etária de 60 a 69 anos. A caracterização do perfil epidemiológico dos casos de hipertensão arterial é de suma importância para a identificação dos principais grupos de risco, assim como para a elaboração de medidas de intervenção, a fim de promover o diagnóstico e tratamento adequados e promover uma melhor qualidade de vida para a população.

Palavras-chave: cardiologia, hipertensão essencial, internações, perfil epidemiológico

20127

Evolução Temporal dos Indicadores Epidemiológicos das Doenças Reumáticas Crônicas do Coração na Região Sudeste no Século XXI

JOÃO VICTOR SILVA RIBEIRO
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: O estudo de séries temporais e a estimativa de indicadores epidemiológicos são ferramentas estratégicas na análise de situação em saúde. Em moléstias com um impacto socioeconômico significativo, como as doenças reumáticas crônicas do coração, essas investigações podem ser eficazes na redução do impacto dessas patologias.
Objetivo: Estimar e analisar os indicadores epidemiológicos e seu comportamento ao longo do tempo nas DRCC (CID-10: I05 – I09) no Sudeste do Brasil de 2000 a 2021.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional analítico. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do SUS (SIH/DATASUS). A base populacional foi extraída a partir das projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística entre 2000 e 2030. A análise estatística foi performada a partir da regressão de Prais-Winsten (α= 0,05) no *software* STATA 14.0. Outrossim, também foram calculadas: taxa de internação acumulada do período; taxa de mortalidade acumulada do período; média anual de internações e óbitos por 100.000 hab.; média de mortalidade por internação; média do gasto hospitalar e tempo de permanência das internações.
Conclusões: Durante a série histórica, 71.135 internações e 5.730 óbitos foram registrados em razão das DRCC no Sudeste. Rio de Janeiro e São Paulo apresentam uma tendência de queda para as internações, enquanto o Espírito Santo experimenta uma tendência crescente e exibe a maior média anual de internações por 100 mil hab. (4,94). Em relação aos óbitos, apenas São Paulo evidenciou uma reta não estacionária (TIMA%: -1,81; IC95%: -3,50 - -0,09). Apesar disso, nos demais Estados, o modelo de regressão pareceu não se adequar bem à dinâmica das curvas ($R^2 < 0,85$), o que sugere que outros fatores explicam as variações além da própria série temporal. Minas Gerais apresentou o maior gasto por internação — R$ 45.574,72 — e, assim como os demais Estados, segue em alta para esse indicador. Paradoxalmente, o Rio de Janeiro exibiu a maior média de dias de permanência por internação, porém o menor gasto por hospitalização. Por fim, destaca-se que, mesmo com o aumento dos gastos por internação ao longo do tempo, a tendência de permanência por hospitalização segue estacionária.

Palavras-chave: Estudos de Séries Temporais, Febre reumática, Cardiopatia Reumática

20129

Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças Reumáticas Crônicas do Coração no Brasil de 2008 a 2021

JOÃO VICTOR SILVA RIBEIRO
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: As cardiopatias reumáticas crônicas são uma das principais causas de insuficiência cardíaca em adultos jovens e são conhecidas por causar repercussões que levam à diminuição significativa da qualidade e expectativa de vida.
Objetivo: Estimar os anos potenciais de vida perdidos e a taxa de anos potenciais de vida perdidos segundo sexo e faixa etária por doenças reumáticas crônicas do coração (DRCC) (CID-10: I05 – I09).
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo e analítico de base nacional. Os dados de óbitos segundo sexo e faixa etária foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). As projeções de população e esperança de vida ao nascer foram obtidas a partir da Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O cálculo dos anos potenciais de vida perdidos (APVP) foram performados a partir do método de Romeder e Whinnie, segundo a equação $APVP = \sum aidi$, em que ai representa os anos de vida restantes até a idade m (tomada como a expectativa de vida ao nascer por sexo a cada ano) e di o número de mortes entre as idades i e i +1. A fim de comparar populações diferentes, também calculou-se a taxa de anos potenciais de vida perdidos (TAPVP) por 100.000 habitantes, sendo $TAPVP = (APVP/n) * 100.000$, em que n representa a população do grupo estudado.
Resultados: Durante o período analisado, 164.412,08 anos potenciais de vida foram perdidos. O ano de 2014 registrou os maiores números de APVP — 13.679,89— contra 9.235,66, o menor número, em 2021. O sexo feminino foi o mais afetado pelas DRCC tanto em APVP absolutos, quanto nos valores das taxas. Em relação à faixa etária, o maior número de anos perdidos se deu em idade produtiva, principalmente a partir da terceira década de vida. Desse modo, os achados da pesquisa vão ao encontro dos antecedentes disponíveis em literatura, demonstrando a significativa perda de vida em razão das DRCC.

Palavras-chave: Anos Potenciais de Vida Perdidos, Febre Reumática, Cardiopatia Reumática

20130

Custos Diretos e Indiretos das Cardiopatias Reumáticas Crônicas no Brasil de 2008 a 2021

JOÃO VICTOR SILVA RIBEIRO
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: As cardiopatias reumáticas crônicas são uma evolução comum da febre reumática. Esse grupo de doenças é capaz de debilitar os pacientes e levar a períodos de internação significativos, o que implica em gastos — diretos e indiretos — elevados.
Objetivos: Estimar os custos diretos e indiretos das CRC no Brasil ao longo dos últimos 14 anos.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de avaliação econômica parcial de custo-enfermidade acerca das cardiopatias reumáticas crônicas (CRC) (CID-10: I05 – I09) no Brasil de 2008 a 2021. Os dados de mortalidade, permanência hospitalar e custo de internação foram extraídos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A esperança de vida ao nascer foi obtida a partir da Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Calculou-se, a partir do método de Romeder e Whinnie, os anos de trabalho perdidos, tomando por base a população em idade ativa no Brasil. As informações salariais e de jornada de trabalho foram angariadas a partir dos dispostos em legislação — Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei nº 5.452/1943), Lei nº 13.467/2017, Leis Orçamentárias Anuais e Lei de Aprendizagem (Lei nº 10.097/2000) com um período laboral de 30 horas semanais para menores. Os gastos indiretos foram obtidos pelo método de capital humano. Os valores foram atualizados pela inflação (IGP-M) para o mês de janeiro de 2022. A taxa cambial dólar-real utilizada foi USD 1,00 = BRL 5,30 — cotação do dia 31 de janeiro de 2022.
Conclusões: Entre 2008 e 2021, 133.154,43 anos potenciais de vida foram perdidos em idade produtiva, o que representou uma perca de pouco mais de R$3,5 bilhões. Somado a esse valor, R$ 59,233 milhões foram perdidos com dias de internação. Esse montante, que se refere a uma estimativa dos gastos indiretos com as CRC, compuseram a maior parte das despesas do país com esse grupo de patologias. Os gastos hospitalares diretos somaram mais de R$ 1,1 bilhão ao longo do período. Em suma, as perdas com CRC passaram de R$ 4,7 bilhões — U$ 886,870 milhões. Os achados corroboram o disposto na literatura, mostrando que as CRC são significativamente dispendiosas, principalmente em países emergentes como o Brasil.

Palavras-chave: Custos e Análise de Custo, Custos da Doença, Cardiopatia Reumática

20132

Fake News em Cardiologia – Estudo Sobre a Disseminação Online de Notícias Falsas Sobre Vacinação e Morte Súbita

ESTEPAHANY DE JESUS SILVA, ALINE GONELI DE LACERDA, CAMILA PIENTZUAER SOARES MONTE VIANNA, DAVI SHUNJI YAHIRO, EDUARDA CORRÊA MAIA, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, BERNARDO FROES DEMIER , GIULIA ALVES BROLLO SANCHES, DANIEL GAMA DAS NEVES e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Complexo Hospitalar de Niterói

Introdução e/ou Fundamentos: Durante a pandemia de COVID-19, o espalhamento das fake news nas mídias sociais tomou proporções tão grandes que passou a ser descrito pela Organização Mundial da Saúde como uma "infodemia". Mortes de artistas e atletas de modo súbito ou por acidente vascular cerebral passaram a ser associadas às vacinas da Covid-19 nas redes sociais e grupos de mensagens.
Objetivo: Como o YouTube é a maior plataforma online de vídeos, nosso objetivo é avaliar a disseminação de Fake News relacionando vacinas e morte súbita no YouTube em vídeos de língua portuguesa.
Materiais e Métodos: Realizamos uma busca de vídeos no Youtube Data Tools pela "Video Network", a partir da junção das palavras-chaves "vacina" AND "morte súbita", a partir do grau de profundidade de rastreamento (crawl depth) 0 da ferramenta para identificarmos os atores (vídeos) de maior relevância sobre o tema nessa plataforma. Depois usamos o software Gephi 0.9.2, para a análise e visualização de redes. Finalmente analisamos o conteúdo dos 99 vídeos mais relevantes para agrupá-los em 2 categorias: "fake news" e "não fake news".
Resultados: Dos 99 vídeos, 17 foram considerados como vídeos com fake news (18%), com um total de 2.289.355 visualizações. A fake news mais assistida (673.175 visualizações) relacionava a morte por AVC de um jovem com o uso de vacina de COVID, apesar de ter sido afastada a hipótese pela equipe de saúde em menos de 6 meses. Em contrapartida encontramos 82 vídeos sem fake news, sendo que o mais visto contabilizou 1.410.154 visualizações. Vídeos com fake news frequentemente não contavam com profissionais da área da saúde, sendo que alguns eram de veículos da grande mídia como jornais televisivos.
Conclusões: Cerca de um em cada cinco dos vídeos mais assistidos no YouTube relacionando vacinas e morte súbita veiculam fake news. Apesar da maioria dos vídeos serem com embasamento científico, a disseminação de vídeos com desinformação pode contribuir de modo negativo para a saúde da população aumentando a hesitação para a vacinação. Estratégias para aumentar conteúdos com embasamento cardiológico científico devem ser estimuladas.

Palavras-chave: Fake news, vacina, morte súbita.

20160

Perfil Epidemiológico de Óbitos Evitáveis por Arritmias e Distúrbios de Condução em São Paulo entre 2000 e 2019

JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, LUIS HENRIQUE CANDINI, VICTOR CORDEIRO SIMÃO, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, GABRIEL RINCON DE SOUZA, NATÁLIA CAVALCANTE MEIRELES e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO
Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: Arritmias cardíacas são modificações na geração ou condução da estimulação elétrica do coração, alterando seu ritmo. Elas surgem por anormalidades congênitas, estruturais, fisiológicas, metabólicas e infecciosas, e a epidemiologia varia com o tipo de arritmia apresentada. Em 2020, a fibrilação atrial e os distúrbios de condução foram a sexta causa de doença vascular associada à morte.
Objetivo: Definir e entender o perfil epidemiológico de mortes evitáveis relacionadas a arritmias e distúrbios de condução no estado de São Paulo entre os anos de 2000 e 2019.
Métodos: Este é um estudo ecológico baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, coletados no DATASUS. Por meio do sistema TABNET, foram coletados dados sobre óbitos por causas evitáveis, classificadas segundo o ICD-10, relacionados com: outros distúrbios de condução (I45), fibrilação e flutter atrial (I48) e outras arritmias cardíacas (I49). Os dados coletados segundo gênero, faixa etária, escolaridade, cor/raça e estado civil referem-se ao estado de São Paulo, entre 2000 e 2019.
Resultados: Foram observadas 13342 mortes, sendo 54,89% do sexo masculino. No quesito faixa etária, quanto maior a idade, maior é o risco de morte evitável por arritmia. Os menores de 19 anos detém apenas 0,73% de todos os óbitos registrados, 12,15% estão de 20 a 49 anos e 18,16% de 50 a 59 anos. Os idosos correspondem a 68,69% dos óbitos. Aqueles que estudaram até 3 anos representam 46,98%, enquanto aqueles que estudaram de 8 a 11 anos correspondem a 16,74%. Os acima de 12 anos de estudo são só 8,04%. Brancos representam 76,53% das mortes, seguidos por pardos (15,48%), negros (6,81%), asiáticos (<2%) e indígenas (com apenas 5 mortes em 20 anos). Finalmente, quanto ao estado civil, os dois opostos são casados (50,34%) e divorciados (9,77%), enquanto os solteiros e as viúvas têm porcentagens semelhantes.
Conclusões: Em São Paulo, o perfil predominante é de homens brancos casados, com mais de 60 anos e baixa escolaridade. O nível de educação era esperado, devido ao fraco acesso ao conhecimento na questão da saúde preventiva entre os não instruídos. Entretanto, os 31,1% de mortes abaixo de 60 anos são inesperados quando comparadas com prevalência de fibrilação atrial em menos de 1% desse grupo. Com o perfil epidemiológico traçado, as variáveis relacionadas às mortes dentro desses grupos podem ser melhor estudadas.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico, Arritmias Cardíacas, Mortalidade

20159

Tendência e Projeção Linear dos Óbitos por Doenças Cardiovasculares de 2015 a 2030: Atingiremos a Meta Proposta pela OMS?

JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, MARIELLY AUGUSTO SILVA, WEDER SILVA BORGES JUNIOR, KAIO HENRIQUE OLIVEIRA PONTES, GIOVANNA GARCIA DE OLIVEIRA, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de óbito no mundo, motivo pelo qual são contempladas na meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a qual estabelece a redução em um terço da taxa de mortalidade por DCV na população de 30 a 69 anos até 2030. Esta meta faz parte da Agenda 2030, da qual o Brasil é signatário, proposta pela Organização Mundial da Saúde em 2015. Nesse sentido, faz-se necessário avaliar a tendência de evolução das DCV nessa faixa etária, bem como rastrear os seus fatores de risco determinantes.
Objetivo: Investigar se o país cumprirá ou não a meta de redução da taxa de mortalidade por DCV em 1/3 proposta pela Agenda 2030.
Métodos: Foram consideradas as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares na população de 30 a 69 anos de 2015 a 2019. Para o cálculo das taxas, foram utilizados dados do Sistema de Informações Sobre Mortalidade (óbitos) e IBGE (população), coletados por meio do site DataSUS. Por fim, realizou-se uma regressão linear dos dados, com obtenção da equação da reta e do coeficiente r^2 e, a partir destes, projetou-se a taxa prevista para 2030. A tabulação foi realizada no Excel e os cálculos foram feitos no STATA®.
Resultados: Em 2015, a taxa de mortalidade observada foi de 142,04 mortes a cada 100.000 habitantes. A regressão linear apontou uma tendência decrescente, com coeficiente de inclinação da reta igual a -2,22 e coeficiente de associação r^2 de 0,76. As projeções apontam para uma taxa de 110,70/100.000 hab em 2030, embora o limite máximo para o cumprimento do ODS seja de 94,69 mortes por 100.000/hab. Os cálculos revelaram que os pressupostos para a análise de regressão linear simples foram atendidos.
Conclusões: Caso não haja mudança de cenário, não conseguiremos atingir a meta de reduzir em 1/3 a taxa de mortalidade por Doenças Cardiovasculares (DCV). Foram feitos cálculos e projeções para 2030 e chegou-se à conclusão de que as taxas ainda estão acima do proposto, apesar do decréscimo. Os dados aqui analisados não permitem afirmar quais grupos são mais susceptíveis à morte por DCV. Sugerimos que sejam feitos estudos em relação a análise de quais são as populações de risco para morte de DCV e, consequentemente, a realização de ações voltadas para esse grupo.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Redução da Mortalidade, Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)

20166

Perfil Epidemiológico das Mortes por Doenças do Aparelho Circulatório em Goiás entre os Anos de 2009 a 2019

ANA LUIZA NAVES PRUDENTE, ARTHUR KRAMER NETO, CAIO REIS BORGES, NATHÁLIA MOREIRA FERNANDES, JULIANNY VIEIRA DE CASTRO SILVA, BÁRBARA RIBEIRO ROSA, LUAN LINHARES DE AZEVEDO COUTINHO, ESTER ROCHA BARIANI, JÚLIA MAGALHAES LOPES BORGES e OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETTO
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: Nas últimas décadas, notou-se uma transição no perfil etiológico das doenças, com a redução da prevalência de doenças infectocontagiosas e o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Junto a isso, verificou-se a transição da pirâmide etária, demarcando um envelhecimento populacional, contribuindo para o predomínio das DCNT. Dentre essas, as mais prevalentes são as doenças cardiovasculares (DCV), as quais possuem a maior taxa de mortalidade, enfatizando as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), 31,3%. As DAC são doenças cujo controle e prevenção têm sido um desafio para os profissionais da saúde, gerando um grande impacto na qualidade de vida e produtividade da população adulta. Seus principais fatores de risco são: tabagismo, sedentarismo, falta de alimentação saudável e consumo de álcool.
Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das mortes por DAC em Goiás entre 2009 e 2019.
Métodos: Estudo epidemiológico descritivo observacional, com dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, por meio do Sistema de Mortalidade, segundo faixa etária, sexo, etnia e local de ocorrência no período citado.
Resultados: Segundo os dados analisados, durante 2009 e 2019, DAC foram consideradas a maior causa de mortalidade do estado de Goiás, com 107.459 óbitos (26,5%). Sendo pessoas acima de 60 anos, a faixa etária mais afetada, correspondendo a 75%. Em relação ao sexo, o masculino obteve a maior taxa de mortalidade, com 55%. Nas etnias branca (44%) e parda (46%) foram observadas as maiores taxas. Entre os anos analisados, em 2009, o número de óbitos por DAC foi 9.524 e aumentou-se para 13.515 em 2019, representando um aumento de cerca de 41,9%. Porém, nesse aumento não foi contínuo, entre 2012 e 2017 houve uma queda, em relação aos anos de 2011 e 2016, respectivamente. Ademais, o aumento mais acentuado (10,3%) foi entre 2012 e 2013.
Conclusões: De acordo com os dados expostos por essa pesquisa, nota-se que o perfil epidemiológico de mortes relacionadas com DAC está intimamente ligada aos hábitos de vida da população. Ressaltando que as maiores taxas, relacionadas à população senil, deve-se à predisposição fisiopatológica da idade e ao maior tempo de exposição aos fatores de risco. Outrossim, o maior número de mortes nas populações masculina, branca e parda relaciona-se com as diferenças socioeconômicas, levando a desigualdades no estilo de vida e maior predisposição ao desenvolvimento das DAC.

Palavras-chave: Doenças do aparelho circulatório, mortalidade, Goiás.

20204

O Impacto do Lockdown nos Novos Casos e Óbitos Durante a Pandemia da Covid-19

MICAELA ELISA SCHNEIDER, MARIANA ALESSIO DIAS DA COSTA e RAMATIS BIRNFELT DE OLIVEIRA
Centro Universitário Univates (UNIVATES)

Introdução e/ou Fundamentos: Tendo em vista o contexto da pandemia e a possibilidade de novas pandemias no futuro, descobrir a real eficácia do lockdown torna-se um fator ímpar para controle de disseminação de microrganismos. Essa pesquisa busca agregar a essa discussão por meio de análises comparativas entre países a fim de confirmar ou não se essa medida adotada foi realmente eficiente e cumpriu ao que se propôs, bem como analisar o real impacto do lockdown no número de novos casos e óbitos por COVID-19.
Objetivo: Atribuir os efeitos do lockdown no número de novos casos e óbitos durante a Pandemia da Covid- 19.
Materiais e Métodos: Estudo observacional referente ao número de novos casos e mortalidade da Covid- 19, causada pelo novo Coronavírus: Sars-Cov2. Avaliou-se esses dados através da plataforma virtual do Governo da Saúde do Brasil, Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas (CSSE) da Universidade Johns Hopkins (JHU CSSE COVID-19 Data) e Our world in data. Houve a coleta desses dados, compilação dos resultados em gráficos construídos e avaliação do produto. No Brasil, não houve um lockdown geral, então coletamos dados de períodos que a maioria dos estados estavam em confinamento (Amapá, Minas Gerais, Pará, Tocantins e Rio de Janeiro). Os dados foram compilados a cada 7 dias e durante o período de abril de 2020 até abril de 2021. Os países avaliados foram Brasil, Itália, Portugal e Austrália. Para essa análise foram utilizados dados públicos governamentais de cada país observado. A análise da série do acúmulo do número de novos casos por dia a cada semana epidemiológica e referente ao número de óbitos a cada semana epidemiológica foi realizada e construído gráficos através do aplicativo EXCEL.
Resultados: Foi possível verificar que não houve redução do número de óbitos causados pela Covid-19 nos países observados durante o lockdown; porém, Portugal, Brasil, Australia e Itália tiveram diminuição de novos casos.
Conclusões: Baseado na discussão apresentada no presente artigo, não há benefícios claros da implementação de lockdown em nenhum dos países analisados. Mesmo em países onde houve redução de novos casos, não houve melhora aparente na mortalidade

Palavras-chave: Lockdown, Covid-19, pandemia, restrições

20209

Perfil Epidemiológico das Urgências Cardiovasculares em Hospitais Públicos do Estado do Rio de Janeiro entre 2008 e 2015

JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, CAIO CÉZAR CAETANO MENDONÇA, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, MARIANA CAMILO DE SOUSA, LAISSA RAQUEL FERNANDES PEIXOTO, JOÃO VICTOR SILVA RIBEIRO, BÁRBARA DE LIMA PEDROSO, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, LANA LUÍSA ALVES DA COSTA e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Aparecida de Goiânia

Introdução: As urgências cardiovasculares dizem respeito a um amplo cenário de doenças que pressupõem a imprescindibilidade de cuidados primários. Urgências médicas são cenários em que se pode ou não conter perigo imediato, o que envolve um preparo para o tratamento subsequente, além de uma equipe e hospital devidamente equipados. Para que se tenha uma visão mais adequada de como se preparar apropriadamente para tais urgências, é necessário fazer um levantamento epidemiológico das principais urgências cardiovasculares em hospitais públicos, tendo o estado do Rio de Janeiro como cenário.
Objetivo: O presente estudo tem como objetivo descrever e avaliar o percentual de internações por urgências cardiovasculares em hospitais públicos do estado do Rio de Janeiro da população geral estratificada por sexo, idade e raça no periodo de 2008 a 2015.
Métodos: Foi realizado um estudo observacional sobre internações por doenças do aparelho circulatório no período entre 2008 e 2015 no Estado do Rio de Janeiro em atendimento público de urgência. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, por meio da plataforma DATASUS, sendo estratificados o sexo, idade e raça dessa população.
Resultados: As diferenças encontradas entre os sexos foi pequena em todo o período analisado, sendo no total 52,9% de pacientes homens. Quanto à faixa etária, evidenciou-se grande prevalência entre a população idosa (de 60 anos ou mais), com 59,1% dos pacientes hospitalizados, seguida pela faixa de 40 a 59 anos com 32,2%, de 15 a 29 anos com 2,7% e até 14 anos com 1,2% e o restante de idade ignorada. A etnia mais proeminente foi a parda, com 25,3% dos hospitalizados, à frente da branca com 22,8% dos casos registrados. Não obstante, as análises de morbidade hospitalar associada à raça é dificultada pela subnotificação, haja vista a grande porcentagem de dados sem essa informação (45,1% dos pacientes analisados).
Conclusões: Os perfis das variáveis idade e sexo puderam ser bem descritos nas urgências cardiovasculares, sendo os pacientes homens idosos os mais prevalentes nesse tipo de atendemento. Entretanto, a investigação quanto à raça não proveu resultados significativos, porquanto grande parte dos registros médicos no Estado do Rio de Janeiro ignoraram essa característica no registro dos documentos médicos.

Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares, Atendimento de Urgência, Hospitais Estatais, Epidemiologia

20208

Análise de Série Temporal e Perfil Epidemiológico das Mortes por Dissecção Aórtica no Estado de Goiás entre 2010 e 2019

JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, YASMIN ALVES DE PAULA, AMANDA CAROLINE DA SILVA MORAIS, GUSTAVO HENRIQUE DUARTE DE MORAIS, DANIELA DOS SANTOS ANJOS, JOÃO VITOR ABREU FERREIRA, PAULO HENRIQUE PIMENTA MARANHÃO, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Universidade de Rio Verde (UniRV), Campus Aparecida de Goiânia
Centro Universitário de Mineiros (Unifimes), Campus Trindade

Introdução: A dissecção aórtica consiste na delaminação da sua túnica média, que leva ao surgimento de falsa luz ao longo do vaso. A condição é grave, com risco de hemorragia e óbito. A afecção apresenta aumento de 1% na mortalidade a cada 1 hora nas primeiras 48 horas e, entre os não tratados, somente 10% sobrevivem ao final de um ano. Tendo em vista a gravidade da doença, uma análise das mortes pode ser valiosa na implementação de medidas públicas mais eficazes em sua profilaxia.
Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico e analisar a tendência temporal da mortalidade causada por dissecção da aorta notificada no estado de Goiás, no período de 2010 a 2019; avaliando eventuais diferenças de tendências de incremento médio anual.
Métodos: Trata-se de uma análise descritiva e de séries temporais das taxas de mortalidade por dissecção aórtica no estado de Goiás de 2010 a 2019. Foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (óbitos) e IBGE (população), coletados por meio do site do Datasus. Foi utilizada a regressão de Prais-Winsten. A tabulação foi realizada no Excel e os cálculos no Stata®.
Resultados: Houve 2407 óbitos no período, com taxa de mortalidade de 2,49 a cada 100 000 habitantes. Quanto à raça, a epidemiologia das afecções se concentra entre brancos (42,9%) e pardos (45,0%). Pela escolaridade, 38,9% dos casos está nos de até 3 anos de vida escolar; 28,3% nos de 4 a 11 anos; 5,7% nos de mais de 12 anos. Contudo, há subnotificação, sendo 27,1% com escolaridade não informada. Foram observadas taxas de incremento médio anual (TIMA) negativas e todas com p-valor <0,001: -92,97% nas mulheres e -86,40% nos homens. Chega a -98,94% nos menores de 40 anos, - 88,42% nos de 40 a 59 anos e -32,19% nos de 60 anos ou mais.
Conclusões: A variável de escolaridade não é confiável devido à subnotificação e a de raça apresentou equiparação entre brancos e pardos. A TIMA está negativa com pouca diferença em ambos os sexos, e de forma bem menos expressiva no público idoso, chegando a quase 100% nos mais jovens. Pela divergência em relação aos idosos, urge a implementação de medidas públicas a longo prazo e focadas nesse público. Diante dos resultados, é válido ressaltar que o crescimento do número de óbitos por dissecção aórtica está diminuindo e, no futuro, pode- se chegar a um decréscimo anual das mortes.

Palavras-chave: Aneurisma Dissecante, Mortalidade, Epidemiologia

20211

A Mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica entre 2017 e 2021 no Estado de Goiás

ANA JULIA REZENDE PUGLIESI, ESTER ROCHA BARIANI, ISABELA COSTA MONTEIRO, SAYONARA CAETANO DE ALMEIDA GOMES, MILENA BARBOSA PORTO, CARLA ARAÚJO SILVA, GEOVANNA DA MATA E CASTRO, GEOVANNA TEOTÔNIO BARROS, LAÍS LAURA DE SOUZA e OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETO
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução e/ou Fundamentos: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível definida pela elevação persistente da pressão arterial, com componente sistólico e diastólico, respectivamente, maiores ou iguais a 140 e 90 mmHg.A HAS é mais prevalente com o decorrer do envelhecimento humano, em pessoas negras, do sexo maculino e com menor escolaridade.Contudo,fatores de risco ambientais podem contribuir para o aumento da prevalência dessa doença na população.
Objetivo: Avaliar a mortalidade dos casos de hipertensão arterial sistêmica nos anos de 2017 e 2021 em Goiás.
Materiais e Métodos: Fez-se um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado nos dados de mortalidade por HAS no período de 2017 a 2021 associados a variáveis sociodemográficas, como sexo, grupo etário e etnia, através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS.
Resultados: Foi analisado o total de mortes por HAS no Brasil com 144.126 óbitos ao longo de 2017 a 2021. Ao observarmos o Centro-Oeste, temos 2.818 indivíduos e ao analisarmos Goiás, mais especificamente, o número que temos, representa 49% dessas mortes, com um valor absoluto de 1.392. Investigou-se também a relação da taxa de mortalidade e faixa etária, notando-se um aumento gradativo de número de mortes, sendo a faixa etária mais afetada a de 60+, com 131, 223 e 155 como valores de referência até o intervalo de 80+. Em relação a raça,observou-se, em 2021, que a população parda teve a maior incidência de mortes com 108, seguido de brancos com 80 e em terceiro lugar pretas com 28 falecimentos.Além disso, foi comparado a mortalidade por sexo, no qual tivemos que homens representavam 129 mortes e mulheres 94. Já ao analisarmos as mortes por HAS secundária temos poucos dados para equiparar, sendo zero em quase todos esses anos analisados independentemente da idade, cor ou sexo.
Conclusões: Nota-se, a partir dos dados analisados, que há um significativo aumento de mortes por HAS primária em pacientes na terceira idade, sendo também notável o crescimento de casos em indivíduos pardos e em homens.Desse modo,afirmar-se que as variáveis analisadas no estudo foram determinantes nos resultados. É válido ressaltar que a subnotificação e a negligência também colaboram para índices que certamente são ainda maiores na população.

Palavras-chave: hipertensão arterial, mortalidade, epidemiologia.

20217

Doenças Cardiovasculares no Brasil entre 2017 e 2021: o Impacto da COVID-19

CATARINA ESTER GOMES MENEZES, AUANA SANTOS DE ALMEIDA COPPIETERS, PAULA DE OLIVEIRA LIBÓRIO, FABIANA MIRA MAGALHÃES PALMEIRA DE OLINDA, ALBERTO CASTRO ADORNO, NICOLE JULIANA SANTOS SILVA, LUCIANO BARRETO FONSECA SANTOS, ITAMAR ALVES VIANA, CLÁUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS e FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)
Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC SALVADOR)

Introdução: As doenças do aparelho circulatório (DAC) são as principais causas de morte no mundo, e também levam à redução da qualidade de vida e oneram o sistema de saúde, por carecerem de tratamento contínuo, internação, procedimentos custosos e reabilitação. A pandemia de COVID-19 impôs grandes desafios aos sistemas de saúde e revelou que estes pacientes são grupo de risco para agravamento da infecção pelo SARS-COV-2.
Objetivos: Descrever internações, óbitos e taxa de mortalidade (TM) por DAC no Brasil entre os anos de 2017-2021, considerando os impactos da pandemia na prestação e acesso aos serviços de saúde e na agudização de doenças crônicas.
Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico realizado com dados disponíveis no DATASUS (SIH/SUS), referentes aos anos de 2017-2021 no Brasil.
Resultados: Contabilizaram-se nos anos de 2017 a 2021, respectivamente, 1.131.769; 1.152.011; 1.179.365; 993.600 e 975.378 internações por DAC no Brasil. Nesse período, os óbitos registrados por DAC foram, respectivamente, de 92.957, 94.765, 98.318, 93.218 e 99.755 e as TM foram de 8,21%, 8,23%, 8,34%, 9,38% e 10,23%. Notou-se tendência de aumento nas internações nos anos de 2018 (+1,79%) e 2019 (+2,37%) em relação aos anos anteriores. Em 2020, por outro lado, registrou-se pela primeira vez no intervalo analisado queda de 15,75% (-185.765) de internações e de 5,19% (-5.100) óbitos, embora acompanhados por aumento na TM de 8,34% para 9,38% em relação à 2019.
Discussão: A pandemia atual é o maior desafio enfrentado pela saúde moderna. Idealmente, os pacientes com DAC devem ser acompanhados pelo menos semestralmente, para evitar algum agravo. Contudo, o receio da contaminação pelo SARS-COV-2 fez com que muitos negligenciassem suas rotinas de saúde. Os dados do DATASUS apontam que apesar da redução de internamentos por DAC no ano de 2020 em relação à 2019, a TM aumentou. Em dezembro de 2020 foi autorizado o uso emergencial da vacina contra COVID-19 e, nove meses após, houve redução progressiva na TM, demonstrando assim o impacto positivo da vacinação e maior segurança dos pacientes para voltarem às rotinas de saúde.
Conclusão: Os internamentos e óbitos por DAC diminuíram no período pandêmico, porém a TM se elevou, indicando redução da rotina de saúde dos pacientes por medo do contágio. Ainda, pode-se inferir que as ações de prevenção e promoção a uma assistência adequada por parte dos profissionais e gestão em saúde não foi efetiva, diante de um cenário de extrema dificuldade.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Pandemia, COVID-19, DATASUS

20230

Análise da Incidência de Insuficiência Valvar Associada a Raça em Crianças Nascidas no Brasil entre 2010 e 2019

WEDER SILVA BORGES JUNIOR, ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, MATHEUS OLIVEIRA BRITO, NATÁLIA CAVALCANTE MEIRELES, JOAQUIM FELIPE DE MIRANDA, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, VITOR RYUITI YAMAMOTO MORAES e ELOÍZA COELHO GONTIJO
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG
Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA)

Introdução: A insuficiência valvar consiste na alteração funcional do fluxo transvalvar caracterizada pela regurgitação. Independente de sua etiologia, esse tipo de valvopatia pode desencadear repercussões hemodinâmicas, sendo frequentemente necessário hospitalizações. No Brasil, tanto o perfil desses pacientes quanto outros aspectos epidemiológicos necessitam ser esclarecidos, sobretudo quando se trata de pacientes pediátricos.
Objetivos: Avaliar a incidência de insuficiência valvar associada a raça em crianças nascidas entre 2010 e 2019 no Brasil.
Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico com dados referentes a casos confirmados de insuficiência valvar em crianças nascidas no Brasil, disponibilizados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sendo abordado um recorte nacional para uso no estudo, entretanto, com delimitação temporal de 2010 a 2019. Separou-se os Nascidos Vivos em grupos: I,II, III, IV e V, para aqueles de raça/cor: branca, preta, amarela, parda e não informada, respectivamente.
Resultados: Analisou-se a incidência de insuficiência valvar em crianças nascidas em um período de 10 anos e sua associação com a raça. Foi notada uma predominância em crianças brancas quando se comparado à crianças negras, amarelas e pardas, separadamente. Nesses anos, de um total de 120 crianças, foram registradas 70 crianças brancas, 39 pardas, 6 pretas e 2 amarelas com algum tipo de insuficiência valvar. Portanto, percebe-se uma incidência 1,8 vez maior em crianças brancas quando comparada à crianças pardas; mais de 11 vezes maior comparada à crianças negras e 35 vezes maior comparada à crianças amarelas.
Conclusão: A análise do perfil racial de pacientes pediátricos com insuficiência valvar é essencial, tendo em vista as repercussões hemodinâmicas que podem ser desencadeadas. Dessa forma, pode-se notar que o perfil de raça que mais sofre com essa consequência é o de crianças brancas. Percebe-se, porém, que há um pequeno espaço amostral de casos registrados, tendo em vista a amplitude da população brasileira, de modo a dificultar a análise e prejudicar a conclusão definitiva dos resultados.

Palavras-chave: Doença da Valva Aórtica, Fatores Raciais, Estudos de Coortes

20225

Percentual e Perfil Epidemiológico de Internações Eletivas por Causas Cardiovasculares em Goiás no Período entre 2007 e 2019

LEANDRO CUSTODIO AMORIM, MARCOS EDUARDO LOUREDO MORAIS, NELSON FREIRA SILVA FILHO, JACKSON LUIZ GONÇALVES BEZERRA, GUSTAVO JOSÉ E SILVA e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Univ. Federal de Goiás (IPTSP)

Introdução e/ou Fundamentos: Doenças cardiovasculares apresentam elevada prevalência, gerando grande número de internações e redução da qualidade de vida, principalmente quando essas intervenções não acontecem de forma eletiva, fato que aumenta a chance de encontrar patologias em estado mais avançado. Assim sendo, estudar o percentual e perfil epidemiológico de pacientes internados de forma eletiva irá contribuir para o entendimento de quais deles são mais beneficiados com esse tipo de conduta, agilizando o processo de tomada de decisão.
Objetivo: Descrever o percentual e perfil epidemiológico das internações decorrentes de atendimentos eletivos por causas cardiovasculares em Goiás entre 2007 e 2019, ajudando a entender quais pacientes possuem indicações para internações eletivas.
Materiais e Métodos: Estudo observacional descritivo realizado a partir de dados do SIH-SUS, coletados no DATASUS, abrangendo indivíduos do estado de Goiás que possuem como causa de internação doenças cardiovasculares, entre 2007 e 2019. Foi analisado o percentual de internações eletivas, assim como o sexo, faixa etária e cor dessa população.
Resultados: Foram realizadas um total de 460.915 internações entre o período de 2007 e 2019, em Goiás, por doenças do aparelho circulatório. Em relação ao total, 66.734 internações ocorreram de forma eletiva, representando 14,48%. Em referência à idade, as maiores taxas de internações se encontram entre 50 e 59 anos, com um percentual de 27,22%, já as menores taxas foram encontradas entre 1 e 4 anos, com 0,16%. Quanto ao sexo, observa-se que no período estudado houve maior internação de mulheres, com 63,75% contra 36,24% de homens. No que concerne à cor 51,12% das internações eletivas não possuem registro e dentre todas as cores registradas a que mais possui internação por atendimento eletivo é a parda com 30,92%. Por fim, as menores taxas foram encontradas na cor preta e indígena com 0,98% e 0,04%, respectivamente.
Conclusões: Portanto, percebe-se que internações cardiovasculares eletivas possuem percentual significativo, principalmente entre pessoas do sexo feminino, com idade entre 50 e 59 anos e pardas. Dessa forma, esses indicadores podem direcionar mais estudos que pesquisem, dentre o público já determinado, quais outros fatores epidemiológicos, clínicos e laboratoriais mais impactam sobre o percentual de internações, aumentando a efetividade das internações eletivas.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, perfil epidemiológico, internação hospitalar, epidemiologia descritiva

20240

Comparação da Letalidade de Infarto Agudo do Miocárdio entre Sexos em Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Centro-Oeste e Brasil

TALITA COSTA BARBOSA, LINDEMBERG BARBOSA JÚNIOR, AMANY HATAE CAMPOVILLE, MARILIA ROSA SILVA, MIRELA DOS SANTOS DAIRES, RAYSSA GONÇALVES GALVÃO, STEPHANIE MOREIRA e THAÍS CAVICHIO DAVID e ULISSES CALANDRIN
Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares representam um grave problema de saúde pública mundial, sendo que a taxa de mortalidade brasileira encontra-se entre as maiores do mundo. Dentre esse grupo de doenças, destaca-se o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Está relacionada aos fatores de risco modificáveis e os não modificáveis.
Objetivo: Comparar os índices de letalidade de IAM entre Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Centro-Oeste e Brasil, em associação ao sexo.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, no qual foram extraídos dados referentes ao número de internações e de óbitos por IAM na plataforma Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), correspondentes ao período de 2010- 2019, com posterior cálculo dos índices de letalidade em cada local.
Resultados: Os valores de letalidade encontrados, segundo território, foram 16,21% para Três Lagoas, 12,58% para Mato Grosso do Sul, 11,59% para Centro-Oeste e 11,47% para Brasil. Na comparação dos dados segundo sexo, os valores obtidos para o sexo feminino e masculino foram, respectivamente, 18,98% e 14,68% em Três Lagoas, 15,39% e 11,03% no Mato Grosso do Sul, 13,83% e 10,38% no Centro-Oeste e 13,90% e 10,07% no Brasil
Conclusões: Tais valores demonstram maior letalidade em mulheres hospitalizadas por IAM, sendo cerca de 1,3-1,4 vezes maior, podendo estar associada ao fato delas possuírem um quadro anginoso atípico que leva a falhas no diagnóstico com interferência na conduta terapêutica. Ademais, a situação de Três Lagoas é ainda mais crítica por ter apresentado valores superiores de letalidade por IAM em ambos os sexos, quando comparado ao estado, à região e ao país, dado que pode ser justificado por não existir serviço de hemodinâmica 24 horas disponível no município.

Palavras-chave: Infarto do miocárdio; Mortalidade; Sexo

20345

Análise da Mortalidade Cardiovascular Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro Pré e Per-Pandemia por SARS-Cov-2

THALES CARDOSO WHATELY, LUCIANA LUDWIG NIGRI, CLÁUDIA DA SILVA LUNARDI, IVANA PICONE BORGES ARAGÃO, SARA CRISTINA MARQUES DOS SANTOS, ANA SALOMÉ EURICO e JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: O cenário hospitalar do estado do Rio de Janeiro (ERJ) era sobrecarregado antes do SARS-Cov-2. Associado ao colapso da pandemia, houve redução na procura aos serviços médicos, principalmente em pacientes com doença cardiovascular (DCV). A COVID-19 representa um risco adicional a estes indivíduos. Estudos evidenciaram menor taxa de internação e óbito por DCV e aumento da taxa de letalidade na pandemia. A falta de dados epidemiológicos relacionados à COVID-19 e mortalidade no ERJ levaram a realização deste estudo.
Objetivo: Analisar a mortalidade por DCV hospitalar nas regiões sanitárias do ERJ no período pré e per- pandemia da COVID-19 em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).
Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, populacional, retrospectivo, com uso do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do SUS. O período avaliado foi: 2018 e 2019 (pré-pandemia) e 2020 e 1º quadrimestre de 2021 (per-pandemia). Os dados de mortalidade foram obtidos pelo Código Internacional de Doenças, ocorridos no ERJ, divididos em: doenças isquêmicas (G1), insuficiência cardíaca e choque cardiogênico (G2), arritmia cardíaca (G3) e miocardites (G4).
Resultados: Entre 01/18 e 04/21, de um total de 2357755 internações no ERJ, 79643 (3,37%) foram por DCV. Ocorreram 176691 óbitos, sendo 13128 (7,42%) por DCV. A internação por DCV reduziu 15,6% em 2020, em comparação a 2019 e, 11,4%, em relação a 2018. Os óbitos nas internações em 2020 reduziram 13,4% em relação à 2019 e, 9,5% em relação à 2018. As internações de 2020 apresentam redução em comparação a 2019: G2(22,61%), G3(19,26%), G4(18,85%), G1(9,85%). Houve aumento de 91,67% dos óbitos por miocardite. Reduziram internações nas regiões da Baixada Litorânea (21,21%), Centro-Sul (14,50%), Médio Paraíba (20,86%), Metropolitana I (18,37%), Metropolitana II (5,32%), Norte (19,44%) e Serrana (16,38%), e aumentaram na Baia da Ilha Grande (7,02%) e Noroeste (1,72%). Houve queda da mortalidade no Centro-Sul (5,07%), Médio Paraíba (25,38%), Metropolitana I (18,09%), Metropolitana II (2,40%), Norte (11,02%) e Serrana (11,75%) e aumento na Baía da Ilha Grande (11,32%) e Noroeste (9,28%).
Conclusão: As internações nos grupos de DCV foram reduzidas, sobretudo nos pacientes do G2. Houve um expressivo aumento da mortalidade por miocardite, provavelmente relacionada ao vírus. As regiões sanitárias com elevação das internações e mortalidade foram a Baia da Ilha Grande e o Noroeste fluminense.

Palavras-chave: SARS-Cov-2, COVID-19, mortalidade, doença cardiovascular, Rio de Janeiro

20358

Análise de Óbitos por Doenças Cardiovasculares no Brasil Durante o Período Pandêmico

GÉSSICA SILVA CAZAGRANDE, BRUNA SARAIVA CARVALHO, CÉLIO PEREIRA DE SOUSA JÚNIOR, JOSÉ ARTHUR SILVA E SOUSA, JOÃO FELIPE TINTO SILVA, JOÃO VICTOR MENDES VALÉRIO, JOELMA MARIA DOS SANTOS DA SILVA APOLINÁRIO, LARA EDUARDA GOMES DA SILVA CAMARGO, MARIA KAROLINE SOUSA GOMES e ANA CAROLINA FRATANE SIQUEIRA
Universidade de Vassouras | Centro Universitário Hermínio da Silveira | Universidade Federal do Pará | Instituto Nacional de Cursos | Universidade Estácio de Sá | Centro Universitário Santo Agostinho | Centro Universitário Maurício de Nassau | Centro Universitário Sudoeste Paulista | Universidade Federal Fluminense

Introdução: Em 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou como pandêmica a infecção pelo COVID-19. O coronavírus apresenta predileção por alguns sistemas, como o cardiovascular, se relacionando com arritmias, miocardite, síndrome coronária aguda, choque cardiogênico, eventos tromboembólicos e infarto agudo do miocárdio. As doenças cardiovasculares (DCV) registram mais de 1.100 óbitos/dia e lideram os índices de mortalidade no Brasil.
Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia nos óbitos por DCV inespecíficas e por infartos no Brasil.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo observacional da análise de dados do Portal da Transparência, desenvolvido pela Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen-Brasil), considerando óbitos por DCV inespecíficas e por infartos registradas de 2019 a fevereiro de 2022, associado a uma revisão sistemática da literatura.
Resultados: Observou-se um aumento considerável de óbitos ligados a DCV inespecíficas e por infartos no ano de 2021 contabilizando o total de 211.616 registros, frente a 2019, ano não pandêmico, com 172.640. Quanto ao sexo e idade, em 2021 a maior prevalência entre os homens estava na faixa de 70-79 anos com 28.732 (13,6%) dos casos, seguida de 60-69 anos com 28.628 (13,5%); já entre as mulheres a faixa de 80-89 anos com 24.874 (11,7%), seguida de 70-79 anos com 24.105 (11,4%). Destaca-se a queda brusca de novos registros a partir de fevereiro de 2022. Constatou-se no período o decréscimo da procura às unidades de saúde para tratamento de comorbidades e de procedimentos hospitalares, decorrentes fatores como: receio de contaminação, distanciamento social, acesso restrito a hospitais e isolamento associado a não detecção de patologias cardiovasculares. a pela unidade de saúde ocorria em estados mais graves, favorecendo os falecimentos. Observou-se ainda, aumento de mortes por DCV não especificadas, devido a grande ocorrência de diagnósticos imprecisos e a diminuição dos casos graves de hospitalização e óbitos, após início da vacinação e das doses de reforço.
Conclusão: As cardiopatias fazem parte do grupo de risco e que as formas graves da doença podem comprometer ainda mais o sistema cardiovascular, a falta de procura por atendimentos principalmente durante os dois primeiros anos da pandemia justifica os óbitos ligados a fatores cardiovasculares. É importante a retomada dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares para prevenção de eventos futuros, associados a vacinação.
Palavras-chave: Atestado de óbito, Covid-19, Doenças Cardiovasculares, Epidemiologia.

20348

Mortalidade e Internações por Infarto Agudo do Miocárdio no Estado de Rondônia Durante a Pandemia

FABÍOLA JULIANNE ALVES DE PINHO, BRUNO DE SOUZA CAMPOS e MARIANA KELY DINIZ GOMES DE LIMA
Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED)

Introdução e/ou Fundamentos: Com o surgimento da pandemia do (SARS-CoV-2) diversas restrições de circulação surgiram, o que levou em paralelo uma redução ou fechamento de diversos ambulatórios públicos especializados. Como consequência direta houve modificação das principais causas de mortalidade e internações hospitalares, dentre elas as por Doenças Cardiovasculares (DCV´s). O infarto Agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela necrose do músculo cardíaco sendo resultado de um processo isquêmico oclusivo ou suboclusivo, originado por uma placa aterosclerótica, embolia, vasoespasmo ou dissecção de artéria coronária. Epidemiologicamente, é a segunda causa de óbitos no Brasil, tendo a sua frente apenas a Covid-19. Nesse contexto, observou-se em tempos pandêmicos a ascensão das subnotificações de IAM, principalmente no norte do país
Objetivo: O presente estudo objetivou analisar a morbidade e mortalidade hospitalar por IAM registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia SarsCOV 2 entre 2019-2021 no estado de Rondônia.
Materiais e Métodos: A pesquisa consiste em um estudo observacional descritivo através do levantamento de internações por IAM e óbitos sob o CID10: I21 registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS) durante os anos de 2019, 2020 e 2021. Por se tratar de um dado com acesso aberto ao público, dispensou-se a apreciação pelo Comitê de Ética.
Resultados: No período analisado, o estado de Rondônia registrou 2399 internações por IAM e 242 óbitos pela doença. A taxa de mortalidade média foi de 9,7%. Sendo o ano de 2021 com o maior número de internações com 873 casos, seguido de 820 registros em 2019. O menor número de hospitalizações ocorreu em 2020 com 720 casos. No que se refere ao número de óbitos e taxa de mortalidade, o ano 2019 apresenta o maior número de óbitos com 89 registros e uma taxa de mortalidade de 10,73%. Já no ano de 2020 foram registrados 77 óbitos e uma taxa de mortalidade de 9,61%.
Conclusões: Em síntese, o estudo evidenciou a diminuição da taxa de mortalidade e óbitos em sítio hospitalar, durante o pico da pandemia no Estado de Rondônia, levantando a hipótese do aumento de óbitos por IAM nas residências.

Palavras-chave: Covid-19, Infarto Agudo do miocárdio, Internações, Mortalidade

20402

Variação dos Óbitos em Domicílio por Doenças Cardiovasculares nas Capitais da Região Sudeste Durante a Pandemia COVID-19

MARIANA MOREIRA VANNIER, GUSTAVO FIALHO COELHO, TAMARA TÂMARA DE SOUZA, CAROLINE MELO JORDÃO REIS e KARLA SANTA CRUZ COELHO
Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: As doenças cardiocirculatórias têm sido importantes causas de óbitos em domicílio no Brasil nos últimos anos e, durante a pandemia COVID-19, sofreram importante impacto. O 1º óbito confirmado pela doença no país foi registrado em São Paulo em 12/03/20 e, a partir de então, os óbitos por causas diretas e indiretas evoluíram rapidamente pela região sudeste.
Objetivos: Analisar a influência da pandemia sobre a mortalidade por causas cardiovasculares em domicílio nas capitais da região sudeste, via dados do registro civil em 2019, 2020 e 2021.
Métodos: A partir de dados do Portal da Transparência do Registro Civil, acessado em 09/03/22, para óbitos de março a dezembro de 2019, 2020 e 2021, referentes respectivamente aos períodos pré-pandêmico, 1º e 2º ano de pandemia. Os critérios de inclusão foram ser relativo a causas cardiovasculares inespecíficas (CCI) e específicas - infarto e acidente vascular cerebral (AVC), ocorrência em domicílio, para os municípios de Belo Horizonte (BH), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP) e Vitória (Vt).
Resultados: Comparando o período pré ao 1º ano pandêmico, todas as capitais observaram aumento do nº de óbitos em domicílio por CCI (BH: 94,74%, RJ: 60,88%, SP: 257,63%, Vt: 411,11%) e por AVC (BH: 40,00%, RJ: 60,88%, SP: 257,63%, Vt: 411,11%), enquanto os óbitos por infarto reduziram no RJ (-14,58%) , SP (-39,14%) e Vt (-37,29%) e aumentaram em BH (68,97%). Já, ao se comparar o primeiro ao segundo ano de pandemia, houve redução dos óbitos por CCI no RJ (-3,07%), SP (-20,60%) e Vt (-15,22%) e nenhuma em BH, aumento dos óbitos por AVC em BH (31,75%), SP (1,91%) e Vt (22,73%) e redução no RJ (-27,82%), enquanto houve diminuição dos por infarto em BH (-12,24%) e RJ (-34,94%) e aumento em SP (28,52%) e Vt (35,14%).
Conclusões: Analisando o período de 2019 para 2020, observou-se aumento de óbitos por CCI e AVC, em domicílio, tal fato pode estar relacionado à diminuição da assistência e acompanhamento prestado à sociedade por conta do distanciamento social imposto pela pandemia. Em relação ao recuo no número de óbitos para essas doenças, uma hipótese seria que esses casos, possam ter sido erroneamente classificados como COVID-19. Assim, a pandemia trouxe influência sobre os indicadores de óbitos cardiovasculares em domicílio, demonstrando a importância de maiores análises de seu impacto sobre todo o sistema de saúde da região sudeste. Para isso, devem ser realizados novos estudos e pesquisas sobre óbitos em domicílio.

Palavras-chave: COVID19; Pandemia; Doenças Cardiovasculares

20405

Mortalidade por Doença Cardíaca Isquêmica Crônica no Estado do Rio de Janeiro: Estudo Epidemiológico

LUÍSA PEREIRA ALVES, CEFAS LOURENÇO DO CARMO JÚNIOR, MILENA BARBOSA PORTO, ANA BEATRIZ DE PAULA SILVA, CECÍLIA OLIVEIRA SOUZA, JANIELE BORGES DE SÁ GUIMARÃES, ROBERTA LUIZA RODRIGUES e ANTONIO MÁRCIO TEODORO CORDEIRO SILVA
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: A doença isquêmica do coração é uma doença arterial coronária, que afeta artérias desse órgão, visto que há acúmulo de gordura, ocasionando isquemia. Essa doença pode ser dividida em crônica ou aguda. A crônica caracteriza-se por dores no peito durante exercícios físicos (angina), que podem ser causadas por: aterosclerose, coágulo sanguíneo ou espasmo da artéria coronária, fazendo com que o sangue não chegue nos tecidos, ocasionando falta de oxigênio e nutrientes necessários.
Objetivo: Analisar a mortalidade dos casos de doença cardíaca isquêmica crônica, na população do estado do Rio de Janeiro, de 2000 a 2019.
Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado nos dados de mortalidade, por doença cardíaca isquêmica crônica do coração, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2019, relacionando-se com as variáveis: faixa etária, sexo, etnia e escolaridade, concedidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).
Resultados: Primeiramente, analisou-se o total de óbitos, por doença crônica do coração, no Rio de Janeiro, resultando em 11.475 óbitos, sendo que a maioria foi notificada na faixa etária idosa (*n*=6.092; 53,1%) e a minoria, na faixa etária de 15 a 19 anos (*n*=32; 0,3%). Desse total, a maioria das notificações foi no sexo masculino (*n*=6.120; 53,3%) e na etnia branca (*n*=6.066; 52,9%), sendo os indígenas, os menos atingidos (*n*=5; 0,04%). Além disso, ao analisar a escolaridade, evidenciou-se que a população com 4 a 7 anos de estudos foi a mais atingida, com 27,8% (*n*=3192), enquanto o grupo com 12 anos ou mais de estudos teve 1.248 óbitos (10,9%). Assim, é nítida a prevalência dos óbitos, por doença crônica do coração, nos idosos, no sexo masculino e na etnia branca e é evidente a discrepância dos óbitos entre os menores e maiores graus de escolaridade.
Conclusões: O estudo notou, por meio da análise de dados sobre mortalidade da doença cardíaca isquêmica crônica, no Rio de Janeiro, que entre 2000 e 2019, houve a prevalência dessa doença em indivíduos da faixa etária de 60 a 69 anos, do sexo masculino, da etnia branca, com nível de escolaridade de 4 a 7 anos de estudos. Assim, levando em consideração os riscos da doença e as suas consequências, é importante que a população seja incentivada a ter hábitos de vida mais saudáveis, e a realizar acompanhamento médico, frequentemente, a fim de evitar o desenvolvimento da doença, principalmente, entre os indivíduos mais suscetíveis.

Palavras-chave: doença cardíaca isquêmica crônica, mortalidade, epidemiologia.

20419

Análise do Impacto da Pandemia de COVID-19 nos Óbitos por Doenças Cardiovasculares nas Capitais da Região Sudeste

GUSTAVO FIALHO COELHO, MARIA MOREIRA VANNIER, CAROLINE MELO JORDÃO REIS, TAMARA TÂMARA DE SOUZA e KARLA SANTA CRUZ COELHO
UFRJ-MACAÉ
UNIFESO

Introdução e/ou Fundamentos: O Brasil registrou o primeiro óbito confirmado por COVID-19 em 12/03/2020, no município de São Paulo (BRASIL, 2020), e, a partir de então, a ocorrência de óbitos diretos e indiretos evoluiu rapidamente. Em paralelo, o Rio de Janeiro, em outro de 2020, já ocupava o lugar de estado com a 2ª maior taxa de mortalidade (ROMERO, 2021). Desta forma, uma análise da região sudeste representada por suas capitais, é justificada.
Objetivo: Analisar o impacto da pandemia sobre a mortalidade por causas cardiovasculares das capitais da região sudeste do Brasil, via informações dos óbitos do registro civil em 2019, 2020 e 2021.
Materiais e Métodos: Foi acessado em 09/03/22, o Portal da Transparência do Registro Civil, coletados dados de óbitos por causas cardiovasculares inespecíficas (CCI) e específicas - infarto e acidente vascular cerebral (AVC), nos períodos de março a dezembro de 2019, 2020 e 2021, referentes respectivamente aos períodos pré- pandêmico, 1º ano de pandemia e 2º ano de pandemia, e os óbitos e os municípios de Belo Horizonte (BH), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP) e Vitória (VT).
Resultados: Ao se comparar o período pré pandêmico ao 1º ano de pandemia, todas as capitais observaram aumento do número de óbitos em domicílio por CCI (BH: 53,29%, RJ: 12,07%, SP: 87,13%, VT:106%), redução dos óbitos por infarto no RJ (-19,27%), SP (-18,92%) e VT (-31,85%) e aumento em BH (49,10%), enquanto os óbitos por AVC reduziram no RJ (-3,30%) , SP (-4,50%) e VT (-8,27%) e aumentaram em BH (24,54%). Já, ao se comparar o primeiro ao segundo ano de pandemia, houve aumento dos óbitos por CCI em BH (10,72%), RJ (12,60%) e VT (14,56%), redução em SP (-5,29%), aumento dos óbitos por AVC em BH (11,13%), SP (3,32%) e VT (17,62%) e redução no RJ (-3,41%), enquanto houve aumento dos óbitos por infarto em BH (4,33%), SP (14,24%)e VT (28,97%) e redução no RJ (-10,74%).
Conclusões: Ao comparar o ano de 2019 a 2020, observou-se aumento de óbitos por CCI, simultaneamente, em sua maioria, a redução de óbitos por causas cardiovasculares específicas. Já, ao se comparar 2020 a 2021, observou-se aumento nas diferentes causas mortis cardiovasculares, em sua maioria. Desta forma, a evolução da pandemia em diferentes fases e a adaptação do sistema de saúde à ela, demonstraram influência sobre o número de óbitos por doenças cardiovasculares. Novos estudos devem ser realizados, analisando-se os óbitos registrados em cartórios e os dados sobre internações hospitalares.

Palavras-chave: COVID-19, pandemia, doenças cardiovasculares.

20418

Internações por Doença Reumática Cardíaca no Rio de Janeiro: um Determinante de Saúde

PEDRO PAULO RODRIGUES DE MACÊDO, ALICIA MAYUMI ARAKI, IZABELA RAMOS NASCIMENTO, MILENA BARBOSA PORTO, CEFAS LOURENÇO DO CARMO JÚNIOR, LUÍSA PEREIRA ALVES, MARYANA OLIVEIRA CURTI, MARIANA NADER TEIXEIRA e ANTONIO MÁRCIO TEODORO CORDEIRO SILVA
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: A doença reumática cardíaca é um processo imunológico sistêmico, resultante de ataques únicos ou repetidos de febre reumática. Após vários episódios de febre reumática, pode ocorrer: rigidez e deformidade das cúspides valvares, fusão das comissuras ou encurtamento e fusão das cordas tendíneas. Dentre as manifestações clínicas, incluem: miocardite, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, arritmias e doença cardíaca valvar. Historicamente, é a principal causa de doença cardíaca adquirida em crianças e jovens adultos, em todo o mundo. Afeta, predominantemente, aqueles que vivem na pobreza, com acesso inadequado aos serviços de saúde e exposição descontrolada ao estreptococo do grupo A.
Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico de acordo com o número de internações, por doença reumática cardíaca, no estado do Rio de Janeiro, durante os anos de 2015 a 2020.
Métodos: Estudo epidemiológico descritivo quantitativo, com dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), da plataforma DATASUS. Na busca foram selecionados: "internações: Rio de Janeiro", "cor/raça (etnia): - faixa etária", "sexo" e o período de 2015 a 2020. Os dados foram adicionados em tabelas para melhor análise desse perfil epidemiológico.
Resultados: Houve, no recorte temporal analisado, 43.334 casos de doença reumática, no Brasil. Destes, a região com maior prevalência foi a região Sudeste, com, aproximadamente, 41% dos casos. O estado do Rio de Janeiro apresentou o terceiro maior número de casos da região (15,7%), e, no *ranking* nacional, ocupou a quarta posição (6,5%), ficando atrás somente de São Paulo (17,2%), Minas Gerais (13,5%) e Bahia (8,6%). Do total registrado, os casos mais frequentes ocorreram: no sexo feminino (*n*=1.654; 59,1%) e na etnia branca (*n*=1004; 35,9%), sendo a etnia amarela, a menos afetada (*n*=42; 1,5%). Adicionalmente, ao analisar a faixa etária, notou-se que a mais atingida foi a compreendida entre 50 e 59 anos (*n*=708; 25,3%), e que a prevalência de cardiopatia reumática aumenta com a idade, com 5,3% (*n*=150) dos casos na faixa etária compreendida entre 5 e 19 anos e 64,3% (*n*=1.816) dos casos em adultos entre 40 e 69 anos.
Conclusão: Após a análise do número de internação, por doença reumática, no estado do Rio de Janeiro, no período de 2015 a 2020, verificou-se que a doença teve maior prevalência no sexo feminino, na etnia branca e a faixa etária mais atingida foi a compreendida entre os 50 e 59 anos.

Palavras-chave: Doenças Reumáticas, Cardiopatias, Internação Hospitalar

20428

Avaliação Epidemiológica da Mortalidade por Doença Cardíaca Hipertensiva no Estado do Rio de Janeiro

MILENA BARBOSA PORTO, CEFAS LOURENÇO DO CARMO JÚNIOR, LUÍSA PEREIRA ALVES, IZABELA RAMOS NASCIMENTO, PEDRO PAULO RODRIGUES DE MACÊDO, MARYANA OLIVEIRA CURTI, MARIANA NADER TEIXEIRA e ANTONIO MÁRCIO TEODORO CORDEIRO SILVA
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Introdução: A doença cardíaca hipertensiva é um distúrbio gerado pela alta da pressão arterial, que pode gerar sobrecarga do coração e dos vasos sanguíneos. Fatores como: a obesidade, o sedentarismo, o estresse, o tabagismo e a ingestão de quantidades excessivas de álcool e/ou sódio na dieta podem levar o indivíduo a desenvolver esse distúrbio. Os sintomas mais comuns são: dor de cabeça, falta de ar, dores no peito e tontura.
Objetivo: Analisar a mortalidade dos casos de doença cardíaca hipertensiva, na população do estado do Rio de Janeiro, de 2010 a 2019.
Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, baseado nos dados de mortalidade por doença cardíaca hipertensiva, no período de janeiro de 2010 até dezembro de 2019, associados a variáveis sociodemográficas, como: s exo, etnia, escolaridade e faixa etária, fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
Resultados: Houve, no recorte temporal analisado, um total de 14.381 casos de morte causada por doença cardíaca hipertensiva, identificados no estado do Rio de Janeiro, sendo a maioria deles registrada entre os indivíduos na faixa etária de 80 anos ou mais (*n*=5.485; 38,1%), e a minoria na faixa etária menor de 1 ano e entre 5 e 9 anos (*n*=2; 0,01%). Do total registrado, os casos mais frequentes ocorreram no sexo feminino (*n*=8.074; 56,1%) e na etnia branca (*n*=7.007; 48,7%), sendo os indígenas, os menos afetados (*n*=10). Por fim, a análise dos dados de escolaridade evidenciou que a maior parte dos casos apareceu no grupo com educação formal de 1 a 3 anos (*n*=5.253), enquanto a categoria de 12 anos e mais teve o menor número de notificações (*n*=516).
Conclusões: Esse estudo analisou os dados da incidência da doença cardíaca hipertensiva, na população do Rio de Janeiro, contemplando os anos de 2010 a 2019, com a utilização dos filtros: faixa etária, sexo, etnia e escolaridade. Assim, nota-se a prevalência dessa doença em indivíduos com idade mais elevada, com 80 anos ou mais, do sexo feminino, brancos e com menor nível de escolaridade. Sendo assim, devido à gravidade das consequências que a doença hipertensiva cardíaca pode gerar, é de extrema importância que se incentive a população, principalmente, a parcela mais suscetível à essa doença, a ter um acompanhamento médico regular, realizando exames para evitar o desenvolvimento dessa enfermidade ou para controlá-la, em casos em que essa já esteja instalada.

Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica, mortalidade, epidemiologia científica (para alunos de medicina)

20444

Análise Epidemiológica dos Casos de Cardiopatia Reumática Crônica nas Macrorregiões Brasileiras Durante o Período de 2011 a 2021

MARIA VITÓRIA SANTOS CERQUEIRA, ANA GABRIELA BRAGA DA ROCHA, CLARA ISABELLY ROCHA CAMINHA e HORTÊNCIA MEDEIROS LOURENÇO
Faculdade Nova Esperança de Mossoró/Facene

Introdução e/ou Fundamentos: A cardiopatia reumática crônica (CRC), ou, doença reumática cardíaca (DRC) é a complicação clínica de maior expressão da febre reumática. Desenvolve-se por meio das complicações de uma faringite estreptocócica não tratada que culmina em alterações inflamatórias e multissistêmicas com sequelas proeminentes nas válvulas cardíacas.
Objetivo: Analisar o atual cenário dos casos por cardiopatia reumática crônica no brasil durante uma década e comparar a epidemiologia recente com os resultados alcançados.
Materiais e Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de cardiopatia reumática crônica nas macrorregiões brasileiras disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIS/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2011 a janeiro de 2021-examinando a quantidade de internações, a taxa de mortalidade, o número de óbitos e o perfil dos portadores.
Resultados: No intervalo de tempo analisado, ocorreram 77.517 internações por doença reumática cardíaca no país, tendo a Região Sudeste a de maior prevalência com 31.475 internações e a Região Norte a de menor expressão com 4.172 internações. O ano de maior número de internações foi o de 2013 com 8.841 acompanhado de gradativa diminuição até o ano de 2021 com 423. A taxa de mortalidade total nos 10 anos analisados foi de 8,19, correspondendo a 6.349 óbitos. A Região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade, com 9,44, seguida da Região Centro-oeste com 9,03. A Região Nordeste tem a menor taxa de mortalidade com 6,76. A Região Sudeste teve o maior número de óbitos com 2.699 casos e a Região Norte a de menor números de óbitos com 394 casos. Em relação ao perfil dos portadores internados, o sexo feminino foi mais prevalente com 44.513 casos, já o sexo masculino apresentou 33.004 casos. Já ao analisar a cor/raça dos internados, os indivíduos brancos apresentaram maior incidência da CRC com 27.132, seguida dos indivíduos pardos com 24.395 casos.
Conclusões: Assim, diante do estudo analisado, pode-se observar, um elevado número de internações por cardiopatia reumática crônica no país, porém com oscilações ao longo dos anos avaliados. Isso pode exemplificar o fato de tal patologia ser bastante vigente nas diversas regiões nacionais.

Palavras-chave: Cardiopatia reumática, epidemiologia, óbitos.

14
Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva

20219

Mecanismos de Limitação do Exercício em Sobreviventes de COVID-19

FERNANDA DOMECG, VICTOR HUGO DOMECG, CHRISTIANE PRADO, MARCELO RICCIO, GUSTAVO NOBRE, MARCELO KALICHSZTEIN, JULIANA PAIVA, JOSÉ KEZEN, RONALDO LIMA e FABRÍCIO BRAGA
Laboratório de Performance Humana
Casa de Saúde São José

Fundamentos: A limitação da capacidade do exercício (LCE) é uma queixa prevalente em sobreviventes de COVID-19. Em virtude do seu acometimento sistêmico, a LCE pode ser atribuída a alterações centrais ou periféricas. O teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) é o padrão-ouro na determinação dos mecanismos de LCE.
Objetivos: Analisar os mecanismos de LCE em sobreviventes de COVID-19 de diferentes gravidades clínicas e compara-los com uma população controle não-COVID-19.
Materiais e Métodos: Análise transversal de TCPE realizados entre julho de 2019 e março de 2021. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: COVID-19 leve (L-Cov; tratamento ambulatorial); COVID-19 grave (G-Cov; internação hospitalar) e não-COVID-19 (N-Cov; TCPE realizados antes do início da pandemia). A LCE foi definida por VO_2 <85% do previsto no pico de exercício, e classificada como: cardiocirculatória (CC), ventilatória (VEN), mista (MIS; combinação de CC e VEM) ou descondicionamento aeróbico (DA). Ainda, comparou-se a prevalência de achados sugestivos de acometimento vascular-pulmonar (Vas-Pul) entre os grupos. Baseados nos valores de pressão expirada final de CO_2 e a razão entre a ventilação e produção de CO_2, ambos no primeiro limiar ventilatório, os pacientes foram classificados quanto a probabilidade de acometimento Vas-Pul em: não-suspeito, suspeito, provável e muito provável.
Resultados: Foram incluídos 702 pacientes (61.1% homens; 52.1±14.3 anos) sendo 310(44,2%); 305 (43,4%) e 87(12,4%) N-Cov, L-Cov e G-Cov, respectivamente. A tabela 1 mostra os mecanismos de LCE entre os grupos (χ2=3.76; df=6;p=0.709). Na tabela 2, observam-se a probabilidade de acometimento Vas-Pul (χ2=34.26; df=6;p<0.001). Na análise post-hoc o grupo G-Cov um padrão provável e muito provável foi maior no grupo G-Cov(p<0,05).

Tabela 1-Gravidade	DA	CC	VEM	MIS
N-Cov	58.30%	30.40%	8.70%	2.60%
L-Cov	58.80%	27.50%	10.80%	2.90%
G-Cov	65.20%	21.20%	7.60%	6.10%
Tabela 2-Gravidade	**Não suspeito**	**Suspeito**	**Provável**	**Muito provável**
N-Cov	72.20%	24.30%	3.50%	0.00%
L-Cov	84.30%	10.80%	4.90%	0.00%
G-Cov	51.50%	28.80%	13.60%	6.10%

Conclusão: (1) DA é o padrão de LCE mais prevalente em sobreviventes de COVID-19; (2) os mecanismos não diferente entre controles e as diferentes gravidades de COVID-19; (3) Probabilidades mais altas de acometimento vascular pulmonar foram observadas no grupo G-Cov Na tabela 2, observam-se a probabilidade de acometimento Vas-Pul (χ2=34.26; df=6;p<0.001). Na análise post-hoc o grupo G- Cov um padrão provável e muito provável foi maior no grupo G-Cov(p<0,05).
Palavras-chave: COVID-1, Teste cardiopulmonar do exercício, capacidade aeróbica

20222

Incidência de Arritmias Ventriculares Esforço Induzida em Sobreviventes de COVID-19

FABRICIO BRAGA, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE PRADO, MARCELO RICCIO, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA PAIVA e CAROLINE CAVALCANTE
Laboratório de Performance Humana

Fundamentos: Desde o início da pandemia de SARSCOV-2, há uma preocupação com a ocorrência de miocardite nos sobreviventes de COVID-19, em virtude do seu risco de arritmias ventriculares (AV) e morte súbita. Há vasta literatura sobre a prevalência de miocardite, mas muito pouco se sabe sobre a ocorrência de AV após a fase aguda de doença.
Objetivos: Analisar a prevalência de AV durante o exercício em sobreviventes de COVID-19 de diferentes gravidades clínicas e compará-la com uma população não-COVID-19.
Materiais e Métodos: Foram analisados teste cardiopulmonares (TCPE) realizados entre julho de 2019 e março de 2021. Os pacientes foram divididos em 3 grupos(G): G1: COVID-19 leve (tratamento ambulatorial); G2: COVID-19 grave (internação hospitalar) e G3: não COVID-19 (TCPE realizados antes do início da pandemia). Foram excluídos pacientes com insuficiência cardíaca e doenças pulmonares crônicas. Comparamos a prevalência de AV durante a exercício e recuperação da seguinte forma: qualquer AV(AV-Q; pelo menos 1 extra-sístole ventricular) e AV complexas (AV-C; multifocais, polimórficas, pareadas, R- sobre-T, bigeminismo, taquicardia ventricular não sustentada [TVNS] e sustentada [TVS]; e fibrilação ventricular[FV]).A ocorrência de TVNS isoladamente também foi comparada entre os grupos. Modelo logístico multivariado (MLM) foi criado para testar a independência das formas de COVID-19 na prevalência de AV-Q.
Resultados: Incluídos 695 pacientes(61,2% homens; 51,9±14 anos), sendo 303; 86 e 306 respectivamente do G1, G2 e G3. A prevalência de AV-Q foi 25,4; 38,4 e 29,7% (p=0,059) durante o exercício e 13,9; 24,7 e 17,3% (p=0,058) na recuperação respectivamente para G1, G2 e G3. A prevalência de AV-C foi 7,3; 9,3 e 7,2% (p=0,790) durante o exercício e 3,0; 5,9 e 4,2% (p=0,433) na recuperação respectivamente para G1, G2 e G3. A prevalência de TVNS foi 1,0;1,2 e 1,0% (p=0,988) durante o exercício e 0,0; 1,2 e 0,3% (p=0,200) na recuperação respectivamente para G1, G2 e G3. Nenhum caso de TVS ou FV foi registrado. No MLM, após ajuste para idade, sexo e capacidade aeróbica, nenhuma forma de COVID-19 associou-se a uma ocorrência maior de AV-Q no exercício ou recuperação, sendo a idade a única variável independentemente associada a esta condição (OR=1,03 [IC95% 1,01 a 1,04] e OR=1,05 [IC95% 1,03 a 1,07] respectivamente para exercício e recuperação).
Conclusão: Nesta amostra não identificamos uma prevalência aumenta de AV em sobreviventes de COVID-19.

Palavras-chave: Arritmias cardíacas, COVID-19, Exercício

20221

Efeito do Gênero na Prevalência de Baixa Capacidade Aeróbica com a Utilização da Equação de Referência do Registro FRIEND

FABRÍCIO BRAGA, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE PRADO, MARCELO RICCIO, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA PAIVA e CAROLINE CAVALCANTE
Laboratório de Performance Humana

Fundamentos: A capacidade aeróbica (CA) é um importante determinante de desfechos clínicos relevantes. O VO_2 no pico (pVO_2) obtido pelo teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é seu padrão ouro. Uma baixa CA (BCA) é definida por uma pVO_2<85% do valor referência (VR). Desenvolvido em 2017, o registro FRIEND, propõe uma nova equação preditora (EP) de VR de pVO_2.
Objetivos: Comparar o efeito do gênero sobre a prevalência de BCA utilizando duas formas de obter VR: algoritmo de Wasserman (AW) e EP de FRIEND (F).
Materiais e Métodos: Foram analisados TCPE realizados entre julho de 2019 e março de 2021. Critérios de inclusão foram: TCPE realizado em cicloergômetro; idade≥18 anos e R≥1,0. A prevalência de BCA foi incialmente determinada pelo AW e reclassificada por F, e um efeito de interação do gênero foi medido pelo teste de Mantel-Haenszel. Um modelo logístico multinominal contendo gênero, idade, peso e altura como covariáveis e as 3 possibilidades de reclassificação de CA como variável dependente: classificação mantida; deixou de ser classificado; e passou a ser classificado como BCA.
Resultados: Dos 1007 TCPE realizados; 941(63,4% homens; 51,8±14,4 anos) foram incluídos. A prevalência de BCA foi 39,0 e 37,3% (p=0,2) para AW e F respectivamente. Na análise por gênero, a prevalência de BCA foi 42,2 e 28,9%(p<0,001) nos homens e 33,4 e 51,7%(p<0,001) nas mulheres para AW e F respectivamente (p<0,001 para interação do gênero). No modelo multinominal, em relação ao AW, comparado aos homens, as mulheres tiveram 5,3 vezes (IC95%3,1 a 9,3) mais chances de serem reclassificadas como BCA por F.
Conclusão: A EP de F reduz a prevalência e BCA em homens e aumenta em mulheres, independente do peso, altura e idade. A sua utilização promoverá mudanças significativas nas indicações de programas de reabilitação entre os gêneros.

Palavras-chave: Capacidade aeróbica, Teste cardiopulmonar, reabilitação cardíaca

20224

Efeito da COVID-19 na Fisiologia Cardiopulmonar em Indivíduos Altamente Ativos

FABRÍCIO BRAGA, JULIANA PAIVA, GABRIEL MORAES, MARCELO RICCIO, CHRISTIANE PRADO, FERNANDA DOMECG, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA e CAROLINE CAVALCANTE
Laboratório de Performance Humana

Fundamentos: Vários mecanismos estão relacionados a redução da performance no exercício nos sobreviventes de COVID-19. No entanto vários estudos demostraram um efeito protetor da prática de exercícios quanto a formas graves de doença. Todavia, até o presente momento nenhum estudo comparou a fisiologia cardiopulmonar antes e depois da COVID-19.
Objetivos: Comparar parâmetros de fisiologia cardiopulmonar no repouso e durante o exercício antes e depois da COVID-19 em indivíduos altamente ativos (IAA).
Materiais e Métodos: Numa base de dados contendo 2.140 indivíduos avaliados com teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) e prova de função pulmonar (PFP), foram selecionados IAA com as seguintes características: (1) Idade ≥18 anos; (2) atividade física aeróbica ≥5x/semana envolvendo exercícios vigorosos; (3) envolvimento em atividades esportivas competitivas amadoras ou profissionais; (4) uma avaliação antes e depois de ter sido acometido pela COVID-19; e (5) não retorno a treinamento antes da avaliação pós-COVID-19. Foram comparados- PFP: capacidade vital forçada e volume expirado no primeiro segundo; TCPE: frequência cardíaca e respiratória, volume corrente, VO_2 e potência(W) no primeiro e segundo limiares ventilatórios e no esforço máximo, as eficiência ventilatória (VE/VCO_2 slope), e de trabalho aeróbio ($\Delta VO2/\Delta W$). Uma análise de subgrupo foi feita nos IAA com menos de 1 ano(<1ano) entre as duas avaliações. O tamanho do efeito (TE) foi calculado através do *Hedges's g* para medidas repetidas.
Resultados: Foram incluídos 26 IAA (69.2% homens; 42,19±10 anos). A mediana entre as duas avaliações foi 288 dias(146;564). Todos os casos de COVID-19 foram de tratamento ambulatorial. O V_E/VCO_2 slope 27,7±2,9 e 29,5±3,1(p=0,002) pré e pós covid respectivamente com TE=0,56 (IC95% 0,24-0,91). Não houve diferença significativa em nenhuma outra variável. No subgrupo<1ano (n=14), os valores de V_E/VCO_2 slope foram 28,7±2,5 e 30,3±2,8(p=0,028) pré e pós covid respectivamente (TE=0,56 [IC95% 0,11-1,07]). Não houve diferença em nenhuma outra variável.
Conclusão: Nessa amostra de IAA, um efeito médio na eficiência ventilatória foi a única piora na fisiologia cardiopulmonar do exercício identificada pós COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19, Teste cardiopulmonar, atletas

Int J Cardiovasc Sci. 2022;35(Supp A):66-68

20256

Correlação entre o Grau de Dispneia/Fadiga Após COVID-19 e Parâmetros do Teste Cardiopulmonar de Exercício, Volumes e Capacidade de Difusão em Repouso

LUIZA NOBRE, GUSTAVO NOBRE, MARCELO KALICHSZTEIN, NINA GODINHO, FERNANDA OLIVEIRA, FERNANDA DOMECG, FELIPE MANZANO, JULIANA PAIVA, JOÃO MAGALHÃES e FABRÍCIO BRAGA
Laboratório de Performance Humana
Casa de Saúde São José

Fundamentos: Após a fase aguda da COVID-19, mais de 50 sintomas podem persistir. Todavia, a maior parte dos estudos clínicos têm como fadiga e/ou dispneia a complicação mais prevalente após a fase aguda.
Objetivos: Correlação o grau de dispneia/fadiga e parâmetros do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE), espirometria (ESP), volumes pulmonares (VP), resistência de vias áreas (RVA) e difusão por monóxido de carbono (DLCO) em sobreviventes de COVID-19.
Materiais e Métodos: Pacientes convalescentes de COVID-19 foram avaliados através de TCPE e prova de função pulmonar contendo ESP, VP por pletismografia, RVA e DLCO. A presença de dispneia ou fadiga foi quantificada pela fadiga e/ou dispneia ≥1 avaliada pela *modified British Medical Research Council scale* (m-MRC), que varia de zero (sintomas somente com esforços extenuantes) a quatro (sintomas que inviabilizam se sair de casa ou se vestir). Arbitrariamente os assintomáticos foram classificados com -1. Forma contempladas as seguintes varáveis: TCPE: relação entre a ventilação e a produção de gás carbônico(V_E/VCO_2@L1), pressão expirada final de CO_2 ($P_{ET}CO_2$@L1) VO_2 obtido/VO_2de pico previsto no primeiro limiar ventilatório, VO_2, VO_2 relativo, potência (W), frequência cardíaca (FC) e respiratória e volume corrente no pico do exercício; ESP: capacidade vital forçada (CVF) e volume expirado no primeiro segundo (VEF_1) e VEF_1/CVF; PLE: capacidade pulmonar total (CPT); RVA: resistência total de vias aéreas (R_{tot}) DLCO: DLCO ajustado pelo volume alveolar em relação ao valor predito (%DLCO/VA). A correlação entre variáveis obtidas nos testes e a m-MRC foi obtida através do rho de Spearman (rho). Os valor de rho entre a m-MRC e a eficiência ventilatória (V_E/VCO_2@L1) e %DLCO/VA foram comparados conforme orientado por *Lenhard, W. & Lenhard, A. (2014).*
Resultados: Foram analisados 34 pacientes (58,4±15; 52,9% homens; 53[31;79] dias após início da fase aguda). Houve correlação entre a m-MRC e os seguintes parâmetros: V_E/VCO_2@L1 (rho=0,537;p=0,001); $P_{ET}CO_2$@L1 (-0.461;p=0,007); W (-0,345; p=0,046); FC(-0,399;p=0,019); CPT(-0,409;p=0,016); Rtot (0,408;p=0,017). A correlação entre os sintomas e foi significativamente (z=2,378; p=0,018) maior como V_E/VCO_2@L1 quanto comparada ao % DLCO/VA (-0,184; p=0,298).
Conclusão: Parâmetros de eficiência ventilatória no exercício apresentaram melhor correlação com a gravidade de sintomas de dispneia e fadiga pós COVID-19 do que alterações na capacidade de difusão pulmonar.

Palavras-chave: COVID-19, Síndrome de COVID longa, teste cardiopulmonar, difusão pulmonar

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2022;35(Supp A):69-70

15
Espiritualidade e Medicina Cardiovascular

Int J Cardiovasc Sci. 2022;35(Supp A):69-70

20156

Espiritualidade como Fator de Proteção para Depressão na Hipertensão Arterial

VITHORIA VIDOTTI NEVES, JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, VICTOR PACHECO ZANELA, LORENZO SOUTO CASSARA e ALAN MARQUES JOAQUIM
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Introdução: Depressão tem significativa prevalência em indivíduos com hipertensão arterial (HA). Além disso, depressão está associada a maiores complicações cardiovasculares e pior prognóstico na HA. Como espiritualidade está relacionada a melhor saúde mental na população em geral, será investigada se maior espiritualidade poderia ser considerado um fator de proteção para episódio depressivo maior (EDM) na HA.
Objetivos: 1) Investigar espiritualidade como preditor de EDM em indivíduos hipertensos; 2) Analisar a relação entre espiritualidade e gravidade do EDM.
Materiais e Métodos: Estudo transversal, com inclusão de pacientes hipertensos em acompanhamento ambulatorial em Hospital Universitário. O diagnóstico e gravidade do EDM foram avaliados pelo DSM-5 e PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*-9), respectivamente. A espiritualidade foi analisada através do FACIT-Sp-12 (*Functional Assessment of Chronic ILLness Therapy -Spiritual Well-Being*). Neste questionário validado, quanto maior a pontuação (0-48), maior bem-estar espiritual (BEE). Com o SPSS 25®, as variáveis contínuas foram analisadas pelo teste t e regressão linear. No modelo de regressão logística binária para verificação dos preditores de EDM, foram incluídos sexo, idade, afiliação religiosa e pontuação do FACIT-Sp Os dados foram apresentados com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e calculadas as razões de chance ou *odds ratio* (OR), considerando nível de significância de 5%.
Resultados: Foram incluídos 135 pacientes, com predomínio do sexo feminino (n=96, 68,9%), com idade de 54,8±15,2 anos. A maioria declarou ter filiação religiosa (90,8%). A prevalência de EDM foi de 28,2%. Foram encontrados valores significativamente menores na pontuação total do FACIT-Sp nos pacientes com EDM em comparação com aqueles sem depressão (34,5±5,6 pontos e 29,3±8,8 pontos, respectivamente; p<0,001). No modelo de predição analisado, maior BEE foi o preditor mais confiável da ausência de EDM (OR=0,894; IC95%=0,835-0,958; p=0,001). Na regressão linear, a pontuação do FACIT-Sp tem significativa relação negativa com o escore do PHQ-9 (F(1,128)= 17,9, p <0,001; R2= 0,123).
Conclusões: Espiritualidade foi considerada um fator de proteção para depressão em pacientes com HA em acompanhamento ambulatorial. Quanto maior BEE, menor gravidade da depressão na amostra analisada. Estes resultados apontam para importância da inclusão da espiritualidade na abordagem de indivíduos hipertensos.

Palavras-chave: Espiritualidade, Depressão, Hipertensão Arterial

20379

A Prática da Humanização da Medicina com Alunos do Primeiro Período - Projeto Calouro Humano

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, EUCIR RABELLO, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras

Introdução: Promover a aproximação do aluno de medicina com os pacientes, desde o princípio de sua graduação, tem por objetivo estimular a implantação da humanização no relacionamento médico-paciente. Em um estudo realizado em 2008, um total de 82,5% dos entrevistados que estavam sob internação hospitalar, consideravam-se estressados. Tendo em vista o estresse observado durante a hospitalização e o benefício que a humanização no atendimento pode trazer aos pacientes, foi objetivado a implantação a aproximação dos alunos de primeiro período do curso de medicina aos pacientes internados em um hospital escola com enfoque humanizado e avaliar através de questionários anônimos.
Metodologia: Estudo prospectivo, observacional e transversal, realizado de 2017-2019 sob orientação dos professores aos alunos de primeiro período do curso de medicina em acompanhar pacientes internados com visão humanizada deste como pessoa. Foi administrado questionário anônimo de respostas rápidas aos pacientes sobre a participação dos alunos durante a internação.
Resultados: Um total de 1732 pacientes hospitalizados foram entrevistados e 1156 (66,7%) considerou a participação dos alunos com enfoque humanizado como excelente; 492 (28,4%) como boa; 69 (4%) como regular e apenas 09 (0,5%) como ruim, havendo 06 (0,3%) que não responderam. Consideraram que a participação do aluno durante a internação foi positiva, trazendo mais conforto e tranquilidade aos pacientes conforme os relatos dos questionários, durante a internação, procurando suprir problemas relatados pelos pacientes em várias áreas relatadas. Do grupo total, 835 (48,2%) deles relataram que sua internação era responsável pela ocorrência de transtornos em sua rotina, sendo eles 351 (42%) preocupação com a doença, 235 (28,1%) referem problemas de comunicação com os familiares, 232 (27,8%) com o trabalho, financeiros 151 (8,7%), 24 (1,4%) problemas com a higiene pessoal e 48 (2,7%) não informaram.
Conclusão: A humanização em medicina nos pacientes internados se destaca como um instrumento importante no tratamento em consequência a diminuição do estresse gerado pela doença e pela internação. O presente estudo demonstrou que 95,15% dos pacientes perceberam a participação dos alunos como positiva do ponto de vista humanizado. O tratamento humanizado deve ser incentivado desde a formação inicial do médico, contribuindo para diminuição do estresse, otimizando o tratamento.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2022;35(Supp A):71-75

16
Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA

20043

Arterite de Takayasu como Causa de Hipertensão Secundária

CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, ANDRÉ LASSANCE DE OLIVEIRA ALONSO MARTINEZ, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA
Hospital Caxias D'Or

Introdução e/ou Fundamento: A arterite de Takayasu (AT) , também conhecida com doença sem pulsos, é uma vasculite crônica de grandes vasos de origem idiopática que acomete a aorta e seus ramos principais, geralmente nas artérias subclávias. Tem acometimento especialmente no sexo feminino, na população abaixo dos 40 anos de idade, com sintomas gerais e inespecíficos como febre, artralgia, fadiga e mal-estar. O diagnóstico, em geral, é realizado na fase em que ocorre o acometimento vascular.
Relato de Caso: Paciente 24 anos de idade, sexo feminino, em acompanhamento com reumatologista devido a quadro de artralgia e sintomas gerais, apresentando quadro de elevação importante dos níveis tensionais associado a redução de pulsos em membro superior esquerdo e divergência de pressão arterial entre os membros superiores, sendo aventada a hipótese de AT. Realizado angiotomografia arterial de tórax e abdôme com estreitamento quase total da artéria subclávia esquerda associado a áreas de afilamento e dilatação da aorta torácica e abdominal, bem como sinais de hipoperfusão renal e redução do calibre nos ramos segmentar ventral e dorsal da artéria renal direita. Iniciado terapia com corticoesteroide para controle de sintomas bem como avaliação da Cirurgia Vascular, sendo indicado tratamento clínico.

Discussão: O processo inflamatório presente na AT gera espessamento da parede dos vasos, estenose, oclusão ou dilatação aneurismática ocasionando os sintomas de claudicação, bem como a hipertensão arterial sistêmica. A hipertensão ocorre em mais de 50 % dessa população, podendo ser secundária a estenose das artérias renais configurando uma hipertensão renovascular ou devido a redução da elasticidade da aorta e seus ramos. No caso em questão, temos uma paciente do sexo feminino, com menos de 40 anos, apresentando sinais e sintomas de AT, associado a redução dos pulsos em artérias braquiais, com divergência de PA superior a 10 mmHg em ambos os membros superiores, além de alterações como estenoses na aorta ou seus ramos principais preenchendo os critérios desta patologia. A arterite de Takayasu é uma patologia pouco prevalente, sendo uma causa incomum de HAS secundária, cujo diagnóstico deve ser aventado devido ao tratamento específico que é necessário nessa patologia.

Palavras-chave: Arterite de Takayasu, hipertensão, tomografia

20157

Valor da Escala Visual Analógica de Ansiedade na Avaliação e Quantificação do Transtorno de Ansiedade em Pacientes Portadores de Hipertensão Arterial

VITHORIA VIDOTTI NEVES, JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR e VICTOR PACHECO ZANELA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Introdução: Ansiedade é um transtorno mental comum na hipertensão arterial (HA) e associado a piores desfechos clínicos. O transtorno de ansiedade tem sido avaliado e quantificado de forma confiável através da versão validada brasileira da escala *Generalized Anxiety Disorder 7-item* (GAD-7). Contudo, na prática, ansiedade frequentemente não é identificada e, consequentemente não é tratada em pacientes com HA. Neste sentido, é de grande relevância clínica a implementação de protocolos de rastreio de fácil aplicação, como a escala visual analógica para ansiedade (EVA-A). Apesar da sua validação em outras populações, não está definido o seu valor da EVA-A no rastreio e quantificação da ansiedade na HA.
Objetivo: Investigar a sensibilidade do EVA-A para rastreio e quantificação da gravidade de TAG em pacientes com HA.
Métodos: Estudo transversal, com inclusão de homens e mulheres com HA, de 20 a 80 anos, em acompanhamento ambulatorial. A escala GAD-7 foi usada na avalição (escore acima de 10) e quantificação do transtorno de ansiedade (escore total do GAD-7). Para obtenção do escore do EVA-A, os participantes foram instruídos a marcar um ponto em uma linha horizontal de 0 (nada ansiedade/a) até 10 (extremamente ansioso/a). Foram realizados testes t, regressão linear e curva ROC (*Receiver Operating Characteristic Curve)* através do programa MedCalc (versão 19.0.7). O melhor ponto de corte do EVA-A para detecção de transtorno de ansiedade pelo GAD-7 (escore >10) foi definido através do índice de Youden na curva ROC.
Resultados: Foram incluídos 68 pacientes, com idade de 57 ± 12,8 anos e predomínio do sexo feminino (59,1%). A prevalência de transtorno de ansiedade foi de 43,5%. A área da curva ROC foi de 0,817 e, de acordo com o índice Youden, foi definida uma pontuação >5,5 do EVA-A para detectar transtorno de ansiedade (85,2% sensibilidade e 74,3% de especificidade). Contudo, para um rastreio mais sensível pelo EVA-A, uma pontuação de 3 tem sensibilidade de 92,6% e valor preditivo negativo de 90% para transtorno de ansiedade. Na análise de regressão linear, quanto maior a pontuação no EVA-A, maior será a gravidade através do escore total obtido no GAD-7 ($F=63,8$, $p<0,001$; $R=0,72$; $R^2= 0,513$). Nesta amostra de pacientes hipertensos em acompanhamento ambulatorial foi observada elevada prevalência de transtorno de ansiedade. O EVA-A foi um instrumento adequado para rastreio inicial e estimativa da gravidade do transtorno de ansiedade.

Palavras-chave: Transtornos de Ansiedade, Hipertensão Arterial, Escala Visual Analógica

20142

Perfil Epidemiológico da Hipertensão Arterial Associada a Limitações de Atividades do Paciente no Brasil em 2019

JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, RUTH JACMIN QUISPE CCAPA, ANELIZE MARIA BUNHOLLI, CARLOS EDUARDO MACEDO REGO, FELIPE SANTOS ANGELIN, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, MATHEUS PEREIRA SANTANA, ELISA PAES DE REZENDE e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO
Universidade Federal de Goiás (UFG)
Universidade de Rio Verde (Fesurv)

Introdução e/ou Fundamentos: De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o quadro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser definido a partir de níveis pressóricos persistentes acima de 140 x 90 mmHg. Posto isso, com o avanço da globalização e da adoção de novos hábitos de vida, a HAS tornou-se um grave problema de saúde pública na atualidade. Nesse sentido, tais modificações no cotidiano moderno - sobretudo o sedentarismo - surgem como propulsoras de um perfil cardiovascular preocupante e que limita a prática irrestrita de algumas atividades pelo paciente hipertenso.
Objetivo: Avaliar a relação entre a hipertensão arterial e as limitações das atividades habituais. Analisar perfil socioeconômico e demográfico de pacientes com HAS que relatam impacto nas atividades.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo, transversal e com abordagem quantitativa desenvolvido a partir de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A coleta dos dados foi realizada na plataforma da PNS através do indicador "limitações das atividades habituais devido à hipertensão arterial" referente ao ano de 2019. Os dados são autorreferidos. As características epidemiológicas foram analisadas mediante a discriminação das variáveis sexo, faixa etária, raça/cor e escolaridade.
Resultados: Analisou-se em 2019 a prevalência de casos de limitações de atividades cotidianos associadas à hipertensão arterial por parte dos pacientes. Foi registrado, durante o período, prevalência média acima de 15%, de limitações habituais relacionadas à hipertensão arterial. Encontrou-se maior prevalência entre as mulheres, do que quando comparado aos homens. A região Norte, que registrou maior prevalência do indicador, sendo que o Acre foi a UF com maior magnitude. A raça/cor que apresentou maior prevalência foram os pardos. Já na variável escolaridade esteve mais presente no grupo com fundamental incompleto. A faixa etária que compreende os 75 anos ou mais, obteve elevada prevalência.
Conclusões: A HAS é um grande problema de saúde pública, no Brasil, e ocasiona, para o portador da doença, limitações importantes nas atividades, impactando na qualidade de vida desta população. Também cabe ressaltar que o perfil do hipertenso que mais sofre com essa consequência é: sexo feminino, com 75 anos ou mais, de etnia parda, com o ensino fundamental incompleto e residente do estado do Acre.

Palavras-chave: Comportamento Sedentário, Saúde Pública, Qualidade de Vida

20161

Prevalência e Fatores Associados de Apneia Obstrutiva do Sono em Hipertensão Arterial Refratária

LUCCA HIROSHI DE SÁ KIMURA, HUGO FARAH AFFONSO ALVES, BIANCA ZATTAR MELLO BARRETO, SOFIA LUZ COUTINHO BOTELHO LOBO, BIANCA VIEGAS, FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO CARLOS, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, BERNARDO FRÓES CHEDIER BARREIRA e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão refratária (HARef) e a apneia obstrutiva do sono (AOS) compartilham mecanismos fisiopatológicos comuns e provavelmente estão intrinsecamente associadas, mas sua prevalência, perfil clínico e padrão de polissonografia (PSG) permanecem pouco estudados.
Objetivo: Descrever a prevalência de AOS e o padrão da polissonografia (PSG) em hipertensos refratários de uma grande coorte de hipertensos resistentes.
Materiais e Métodos: Estudo seccional envolvendo 418 pacientes com HAR (30,9% do sexo masculino com idade média de 62,5 ± 9,9 anos) que foram submetidos à PSG de noite inteira. A presença de AOS foi definida por um índice de apneia-hipopneia (IAH) > 5 por hora e AOS moderada-grave por IAH ≥15/hora. HARef foi definida com a MAPA não controlada em uso de 5 ou mais anti-hipertensivos incluindo a espironolactona. A análise bivariada comparou hipertensos resistentes e refratários e a análise multivariada f oi realizada para avaliar as associações independentes da AOS.
Resultados: Um total de 90 pacientes (21,5%) teve diagnóstico de HARef. Comparados aos resistentes, os hipertensos refratários são mais jovens, com maior prevalência de tabagismo e de doenças CV previas (50,0% vs 34,8%, p=0,013), em especial o acidente vascular encefálico (21,6% vs 10,3%, p=0,007). Não houve diferenças em relação às medidas antropométricas. A prevalência de AOS (80.0% vs 82.9%) e de AOS moderada/grave (51,1% vs 57,0%) foi semelhante nos dois grupos assim como o IAH. Os refratários apresentaram uma melhor eficiência do sono (78% vs 71%, p<0,001), com maior tempo total se sono (315 min vs 281 min, p<0,001) e menor latência para o sono (11 min vs 17 min, p=0,03). Não houve diferença em relação ao sono REM, à saturação de oxigênio e nem quanto ao índice de microdespertares e movimento periódico de membros.
Conclusões: Hipertensos resistentes e refratários têm prevalência de AOS semelhante, embora os refratários pareçam ter um melhor padrão de sono, possivelmente por serem mais jovens e fazerem uso de espironolactona.

Palavras-chave: apneia obstrutiva do sono, hipertensão refratária, hipertensão resistente

20163

A Monitorização Residencial da Pressão Arterial é Útil no Diagnóstico de Hipertensão Arterial em Adultos Jovens na Atenção Primária?

LUIZA BRANDÃO CATHARINA, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, RAPHAELLA FERRÃO, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Curso de Medicina - IDOMED - Universidade Estácio de Sá - Campus Vista Carioca

Introdução e/ou Fundamentos: Diretrizes recentes vêm recomendando a medida da pressão arterial fora do consultório como a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), melhorando a acurácia do diagnóstico da hipertensão arterial (HA) identificando os quatro fenótipos: normotensão, HA sustentada (HAS), HA mascarada (HAM) e HA do jaleco branco (HAJB).
Objetivo: Avaliar o grau de concordância entre as medidas da pressão arterial de consultório e da MRPA, avaliando a sua utilização no âmbito da atenção primária.
Materiais e Métodos: Estudo populacional transversal com adultos entre 20-50 anos registrados na Estratégia Saúde da Família em um grande centro urbano. Na entrada do estudo são registradas as características sociodemográficas, antropométricas e os fatores de risco CV. A pressão arterial de consultório (PAC) foi a média de 2 medidas consecutivas e a MRPA seguiu o protocolo de 7 dias com 2 medidas pela manhã e 2 à noite. Foi considerado normal MRPA < 135 x 85 mmHg e PAC < 140 x 90mmHg, identificando os 4 fenótipos: Normotensão (PAC e MRPA controladas); HAJB (PAC não controlada e MRPA controlada); HAM (PAC controlada e MRPA não controlada) e HAS (PAC e MRPA não controladas).
Resultados: Foram incluídos 475 indivíduos (sexo masculino: 38%; idade média: 37,6 anos ± 8.8 anos, dos quais 93 (20%) tiveram seu diagnóstico modificado após a MRPA (43 com HAJB e 47 com HAM). Na regressão logística múltipla, o sexo masculino (OR 3,87: IC95% 1,70-8,82) se correlacionou independentemente à HAJB, enquanto a obesidade e a pré-hipertensão aumentaram o risco de HAM em 2 e 5,5 vezes, respectivamente. A PAC não controlada tem alta especifidade (89%) e baixa sensibilidade (49%) para detectar hipertensão sustentada, com uma baixa concordância no diagnóstico de hipertensão (kappa=0,388). Entre os homens com PAC não controlada, 55,6% tiveram diagnóstico de HAJB e entre as mulheres, 37,1%.
Conclusões: A MRPA foi um procedimento útil no diagnóstico da hipertensão arterial em uma população jovem e aparentemente saudável, sempre que a PA de consultório não estiver controlada para identificar a HAJB e naqueles com PA de consultório normal alta, em especial se forem homens ou obesos, para diagnóstico precoce da hipertensão mascarada.

20169

Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Hipertensão Essencial nas Macrorregiões do Estado do Maranhão, entre 2017 e 2021

LORENA FONTINELE GODOI, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, ANTÔNIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, ANANDA KARINA MENESES FLOR, FELIPE LEITE NETO e JOMAR DIOGO COSTA NUNES
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI)
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipertensão Essencial é uma doença caracterizada pelo aumento e persistência da pressão arterial, podendo estar relacionada com diversos fatores, como idade, sexo, etnia, obesidade, ingestão de sal, entre outros (BARROSO, 2021). Por ser uma doença que torna o paciente mais suscetível a doenças cardiovasculares, gerar vários custos nas unidades de saúde e acometer cerca de 1.4 bilhão de pessoas no mundo, destaca-se a importância de traçar um perfil epidemiológico da doença, a fim de analisar e compreender quais populações são mais necessitadas de intervenções com foco na prevenção e tratamento (DE CAMARGO, 2020).
Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por Hipertensão Essencial no Estado do Maranhão no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo de série temporal, tendo seus dados apresentados sob forma de frequência absoluta e relativa. As variáveis adotadas foram: sexo, faixa etária, raça e macrorregiões, e os dados coletados foram do período de 2017 a 2021, a partir de dados secundários extraídos do DATASUS, no estado do Maranhão.
Resultados: No período estipulado pela pesquisa, no Estado do Maranhão, foram registrados 36.003 casos de internação por Hipertensão Essencial, sendo que a maior prevalência foi observada em 2018 (19,1% do total de casos). Verificou-se, ainda na análise dos dados, que houve predomínio no sexo feminino (60,18%, N=21.658 casos), na faixa etária entre 60 e 69 anos (22,51%, N=8.080 casos), seguida pelas idades entre 70 e 79 anos (20,51%, N=7.363 casos), e na cor parda (19.826 casos). Quanto às macrorregiões do Maranhão, destaca-se a macrorregião norte, correspondendo a 58,6% do total de casos.
Conclusões: Através da análise do perfil epidemiológico das notificações por Hipertensão Essencial no Estado do Maranhão, constatou-se a predominância no sexo feminino (60,18%), na faixa etária de 60 a 69 anos (22,51%), na raça/cor parda (70,6%), além de que a macrorregião norte foi predominante (58,6%). Os resultados sugerem a necessidade do investimento de políticas públicas com o objetivo de gerar ações de prevenção - para diminuir o número de internações por idosos hipertensos, que são a maioria - e tratamento - para evitar o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares e o aumento dos custos na área da saúde - mais eficazes. Ademais, as conclusões adquiridas serão mais úteis com o progresso dos dados preliminares.

Palavras-chave: Hipertensão Essencial, Epidemiologia, Política Pública.

20164

Lesões Renais Subclínicas nos Fenótipos da Hipertensão Arterial Definidos pela Monitorização Residencial da Pressão Arterial em Adultos Jovens em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família

HEITOR DE OLIVEIRA MORAES RÊGO BANDEIRA, JULIANA CAMARA GARCIA, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, NATÁLIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, IVAN DA COSTA VELHO JÚNIOR, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, INAH MARIA DRUMMOND PECLY e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
IDOMED - Universidade Estácio de Sá - Campus Vista Carioca

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 no Município do Rio de Janeiro.
Métodos: Estudo populacional transversal com adultos entre 20-50 anos registrados na Estratégia Saúde da Família em um grande centro urbano. 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 < 135x85 mmHg e PAC <140 x 90mmHg, identificando os 4 fenótipos: Normotensão (PAC e MRPA controladas); HAJB (PAC não controlada e MRPA controlada); HAM (PAC controlada e MRPA não controlada) e HAS (PAC e MRPA não controladas). 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 483 indivíduos (39% sexo masculino; idade média: 37,6 ± 8,8 anos). Indivíduos com HAJB (9,3%) são mais frequentemente homens, com maior circunferência cervical e maior prevalência de síndrome metabólica. HAM (10%) são mais obesos, com circunferência cervical e abdominal aumentada enquanto os que apresentam HAS, são predominantemente do sexo masculino, mais obesos, com circunferência cervical e abdominal aumentadas e com maior prevalência de diabetes e síndrome metabólica. Analisando os quatro fenótipos foi observado um aumento progressivo da albuminúria em relação aos normotensos: HAJB 4,0 ± 2,2; HAM 5,3 ± 3,4 e HAS 7,1 ± 1,4 mg/g creatinina com aumento da creatinina sérica e redução da TFG: HAJB 0,74 ± 0,16/132 ± 34; HAM 0,79 ± 0,17/123 ± 28; HAS 0,81 ± 0,32/120 ± 59, porém sem significância estatística.
Conclusões: A realização da MRPA refinou o diagnóstico da HA e se associou a uma progressiva piora nos parâmetros da função renal.

Palavras-chave: Lesões Renais Subclínicas, Monitorização Residencial da Pressão Arterial, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão Arterial.

20186

Hiperaldosteronismo Primário: Causa de Hipertensão Arterial Sistêmica Potencialmente Curável Pouco Diagnosticada

LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA e THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA
Hospital Quinta D'Or

Introdução e/ou Fundamento: O Hiperaldosteronismo primário (HAP) é uma causa curável de HAS bastante subdiagnosticada. Estudos apontam frequência de 11,2% dentre a população diagnosticada com HAS, porém a prevalência atual é de 1 a 2%. O rastreio é realizado em apenas 7 a 8%, sendo 3% de forma adequada.
Relato de Caso: Mulher, 31 anos, com Picos Hipertensivos frequentes. Compareceu ao Serviço de Emergência em 5 oportunidades em 2 meses, com níveis pressóricos a cima de 180 x 100 mmHg. Em uso de Anlodipina, Losartan, Hidroclorotiazida e Atensina em doses plenas. Apresentava hipocalemia (2,9 mEq/L). Realizada dosagem da relação de Aldosterona/Renina que se apresentou maior que 30, apesar de aldosterona dentro do valor normal. TC de abdome evidenciou um adenoma em Adrenal Esquerda. Titulada Espironolactona até dose de 300 mg/dia para controle da Pressão Arterial até a cirurgia. Submetida a ressecção adrenal com evidência de 3 adenomas na peça cirúrgica não visualizados previamente na TC. A paciente evoluiu com controle dos níveis pressóricos sem necessidade de drogas anti-hipertensivas.
Discussão: O HAP é decorrente da superprodução de Aldosterona, seja por tecido adrenal hiperplasiado, ou por tecido tumoral produtor. Nos casos de Adenoma e carcinoma Adrenal, hiperplasia unilateral e tumor ovariano secretor, a ressecção dessas massas pode levar o paciente à cura. O rastreio deverá ser realizado em pacientes com HAS resistente, sisto-diastólica, hipocalemia, Fibrilação Atrial, SAHOS, lesões de órgão alvo e HAS em menores de 35 anos, através da dosagem da relação Aldosterona/Renina. Com valores da relação Aldosterona/Renina muito elevados, o diagnostico está feito. Quando muito baixos, está exclúido. Valores intermediários são inconclusivos. Em situações sugestivas de HAP, o próximo passo é o exame de imagem, sendo TC e RM de abdome os exames de escolha. Após confirmação da existência da massa produtora de aldosterona, realiza-se a dosagem seletiva de aldosterona e renina na amostra de sangue coletada nas veias renais, a fim de garantir a unilateralidade do quadro. O tratamento das causas curáveis deve ser feito com a ressecção da massa produtora. O tratamento medicamentoso recomendado até a ressecção é feito com Espironolactona, podendo titular a dose de 12,5 mg diários até 400 mg diários, não raro atingindo valores bastante elevados do uso dessa droga.

Palavras-chave: Hiperaldosteronismo, Hipertensão, HIpocalemia

20214

Avaliação da Qualidade de Vida e do Perfil de Transtornos Emocionais em uma População de Pré-Hipertensos e Hipertensos em Geral

JOÃO GABRIEL REGA DO NASCIMENTO VALLAPERDE, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, ANDERSON NUNES PINTO, BIANCA VIEGAS, VICTOR MARGALLO, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, CAROLINA DE CARVALHO FORTES, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES e CAMILA BELLO NEMER
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Introdução e/ou Fundamentos: Sintomas depressivos e ansiosos podem interferir na qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com hipertensão arterial.
Objetivo: Investigar a associação entre ansiedade, depressão e qualidade de vida em pré-hipertensos e hipertensos.
Materiais e Métodos: Estudo transversal que incluiu 89 participantes pré-hipertensos (n=15) e hipertensos (n=74). Todos foram submetidos a um protocolo padrão com registro de dados sociodemográficos, fatores de risco cardiovascular, aferição da PA e avaliação da saúde mental. Para os sintomas depressivos foi utilizado o *Pacient Health Questionnarie-9* (PHQ-9) (depressão moderada/grave: ≥10 pontos), para ansiedade o *Transtorno de Ansiedade Geral-7* (GAD-7) (ansiedade moderada/grave:≥10 pontos) e para qualidade de vida o Instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. Foram realizadas análises bivariadas comparando as características dos participantes de acordo com a presença de ansiedade, depressão e qualidade de vida.
Resultados: A média de idade foi 50,2 ± 11,2 anos e 52,8% eram do sexo feminino. Negros e mestiços são maioria (53,9%). 21% dos participantes têm baixa escolaridade (até ensino fundamental completo) e 64% têm renda familiar ≤ 3 salários-mínimos. Sedentarismo (43,8%) e dislipidemia (47,2%) foram os fatores de risco mais comuns nessa população. Depressão moderada/severa foi encontrada em 46,6% dos participantes e ansiedade moderada/severa em 43,8%, não havendo diferença entre os sexos. A mediana da pontuação da qualidade de vida foi 87 [63-111]. A presença de depressão moderada/grave, ansiedade moderada/grave e pior qualidade de vida não se associou às condições sociodemográficas nem aos fatores de risco CV tradicionais, mas se associaram entre si. Depressão moderada/grave aumentou em 11 vezes o risco de ter uma pior qualidade de vida (OR=10,9; IC95% 2,81-41,65; p<0,001). Ansiedade moderada/grave (OR=6,41; IC 95%; p<0,004) e com pior qualidade de vida (OR=11,19; IC 95%; p<0,001) associaram-se de forma independente à depressão moderada/grave. A variável independente que se associou à ansiedade moderada/grave foi a presença de depressão moderada/grave OR=6.37; IC 95%; p<0,004).
Conclusões: A presença dos sintomas de depressão e ansiedade associaram-se entre si e com a pior qualidade de vida dos indivíduos analisados, o que evidencia um tripé ansiedade-depressão-pior qualidade de vida em indivíduos com pré-hipertensão e hipertensão arterial.
Palavras-chave: Pressão arterial, qualidade de vida, ansiedade e depressão.

20335

Cardiopatia Hipertensiva, mas não a Hipertensão, é Fator de Risco Independente para Mortalidade pelo COVID-19

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, LUIZ MELLO e TATIANA SALLES BARBOSA
Universidade Iguaçu (UNIG)
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: A hipertensão arterial (HAS), condição que acomete quase 30% da população brasileira adulta, foi apontada como fator de risco na infecção pelo COVID-19. Considerando esta elevada prevalência, poderíamos esperar taxas de mortalidade ainda mais catastróficas do que as encontradas em nosso país em 2020. Assim, hipotetizamos que outros fatores associados à HAS, mas não seu diagnóstico per se estariam impactando na taxa de mortalidade por COVID-19.
Objetivo: Avaliar o impacto da cardiopatia hipertensiva sobre a mortalidade de pacientes infectados pela COVID-19.
Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, onde foi analisado o ecocardiograma bidimensional e o strain longitudinal global (SLG) de todos os indivíduos internados por 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), aprovado pelo CEP institucional (parecer 4.417.985).
Resultados: Foram incluídos 150 pacientes (56±14 anos; 51,3% homens, taxa de mortalidade=64%). Ao comparar variáveis demográficas e ecocardiográficas na análise multivariada, os pacientes hipertensos (has) apresentaram maiores diâmetros de AE 37,6±6,3 vs. 31,5±4,4 mm; p=0,002) e menor strain global longitudinal de VE (SGLVE: has=16,5±2,9 vs. 19,3±2,6 %; p=0,019) do que os não-has (has-0). HAS com SGLVE abaixo de 18 apresentaram a pior curva de sobrevida. Pacientes com SLGVE normal independente do diagnóstico de has apresentaram as melhores taxas de sobrevida (Figura).
Conclusões: A miocardiopatia hipertensiva constitui fator de risco independente para mortalidade por COVID-19. A identificação desta condição com exames a beira-leito pode identificar precocemente os pacientes com maior risco de mortalidade.

Palavras-chave: hipertensão, covid, mortalidade, strain

20223

Caracterização do Perfil Farmacológico de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Salvador-BA

ITAMAR ALVES VIANA, FABIANA MIRA MAGALHÃES PALMEIRA DE OLINDA, ALBERTO CASTRO ADORNO, LUCIANO BARRETO FONSECA SANTOS, NICOLE JULIANA SANTOS SILVA, PAULA DE OLIVEIRA LIBÓRIO, AUANA SANTOS DE ALMEIDA COPPIETERS, CATARINA ESTER GOMES MENEZES, CLÁUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS e FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO
Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) possui etiologia multifatorial, é caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos, com a pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, com ocorrência em 2 ou mais ocasiões na ausência de medicação anti-hipertensiva. A HAS tem relação com o aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Portanto, o controle da hipertensão é importante para controle dos níveis pressóricos e redução do risco de desfechos cardiovasculares negativos.
Objetivo: Caracterizar o perfil farmacológico de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de Salvador-BA.
Metodologia: Trata- se de um estudo transversal, observacional, quantitativo, realizado entre 2018-2020 através da aplicação de questionário estruturado e coleta dos dados antropométricos. Os dados obtidos foram analisados de maneira descritiva e a coleta teve início após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia e assinatura do TCLE pelos participantes.
Resultados: A amostra foi composta por 76 pacientes, sendo 71,1% do sexo feminino, 69,74% com idade maior ou igual a 60 anos, 48,7% autodeclarados pardos e 75% com renda até 1 salário-mínimo e 36,8% tinham mais de 15 anos de diagnóstico. Dos participantes, 48 (63,2%) utilizavam Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina (BRA), 39 (51,3%) faziam uso de Diuréticos (DIU), 32 (42,1%) Bloqueadores dos Canais de Cálcio (BCC), 26 (34,2%) betabloqueadores (BB), 17 (22,4%) Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA), 6 (7,9%) utilizavam α- bloqueadores e 1 (1,3%) Vasodilatadores diretos (VD). Quase 20% utilizavam 4 medicamentos para controle pressórico. O alto grau de utilização do BRA parece estar relacionado a redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular e os incomuns efeitos adversos relacionados. No estudo os IECA e os BB foram menos utilizados, enquanto os α-bloqueadores e VD, que detém maiores riscos de efeitos adversos foram usados quando a meta pressórica não foi alcançada em uso da combinação das principais classes de anti-hipertensivos.
Conclusão: A HAS é uma doença crônica que eleva o risco de desfechos cardiovasculares, sendo seu controle importante para evitar a morbimortalidade. O tratamento farmacológico é fundamental para o controle pressórico de pacientes hipertensos tanto em monoterapia quanto em combinações de acordo com a necessidade e a resposta observadas.
Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Anti-hipertensivo, Medicamento.

20365

A Análise da Onda de Pulso em Grupo de Indivíduos com e sem Histórico Familiar de Hipertensão Arterial: Dados Preliminares

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LUAN TARDEM VELOSO TEIXEIRA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOÃO PEDRO DE RESENDE CÔRTES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras

Introdução: O histórico familiar de hipertensão (HFHAS) é um forte fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial (HAS), onde indivíduos de pais normotensos teriam menor ocorrência do processo de enrijecimento das artérias. Acredita-se que a rigidez também tenha influência genética, assim como a elevação da pressão arterial e a idade. O mecanismo da velocidade da onda de pulso (VOP) e HAS não está completamente estabelecido, há aumento de VOP com aumento da pressão arterial, mas ainda não é possível definir quem é a causa ou consequência. O objetivo do presente estudo foi analisar dois grupos: com histórico familiar de HAS(CHF) e o grupo sem histórico familiar de HAS(SHF) através das respostas dos questionários sobre autoconhecimento, hábitos de vida, os valores fornecidos pelo aparelho Arteris de hemodinâmica central e rigidez arterial, como VOP, AIX@75, pressão sistólica central (PSC), diastólica central (PDC), de pulso central (PPC) e a idade vascular (IV).
Metodologia: Estudo observacional, transversal, realizado de maio a julho de 2021 em estudantes de medicina. Feito através de questionário anônimo e análise da onda de pulso pelo método oscilométrico no aparelho Arteris (parecer do Conselho de Ética em Pesquisa n° 4.826.562). Calculou-se a média através do Excel. Avaliação de normalidade da amostra (Shapiro-Wilk), regressão logística múltipla, com nível de confiança de 95% e calculado *odds ratio* pelo Software GraphPad Prism versão 9.2.
Resultados: Total de 59 participantes, média de idade de 25,29 (20±42), onde 45 pertenciam ao grupo CHF e 14 ao SHF. Ao analisar os valores obtidos pelo aparelho, o grupo CHF obteve médias de: VOP 4,82m/s (6,6±3,1); *AIX@75* 22,59% (41,67±5,33); PSC 97,47mmHg (124±11); PDC 77,13mmHg (106±58); PPC 36,27mmHg (61±21) e IV 24,84 (45±18). Enquanto no grupo SHF, médias de: VOP 4,76m/s (5,4±4,2); AIX@75 18,53% (37,67±8,67); PSC 99,86mmHg (118±81); PDC 75,14 mmHg (98±54); PPC 37,85mmHg (52±26) e IV 23,36 (32±18). Quanto menor a VOP, menor a chance de ter HFHAS (OR: 0,4) e quanto menor a PPC (OR=0,7), PDC(OR=0,9) e VOP(OR=0,3); menor a probabilidade de ser hipertenso.
Conclusão: No grupo CHF, os valores de VOP, AIX@75, PDC e IV foram maiores que os encontrados naqueles SHF. Ainda, foi possível mostrar estatisticamente que o HFHAS pode influenciar no aumento do valor da VOP, a redução dos níveis de VOP e demais parâmetros hemodinâmicos são importantes para prevenção da HAS.

20395

Diferença entre os Sexos na Avaliação de Parâmetros Hemodinâmicos Centrais, Rigidez Arterial e Sistema Nervoso Autonômico Pós-Infecção pelo SARS-CoV-2

ANA LUIZA DE ARAUJO GARCIA, MARIA LUISA RANGEL DE VASCONCELLOS GUERRA, MARIO FRITSCH TOROS NEVES, MICHELLE RABELLO DA CUNHA e SAMANTA DE SOUZA MATTOS
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: Estudos demonstram que a infecção aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2 pode gerar alterações no endotélio vascular, porém as alterações vasculares e no equilíbrio simpático-parassimpático a longo prazo ainda são desconhecidas.
Objetivo: Avaliar os parâmetros hemodinâmicos centrais, rigidez arterial e atividade autonômica em homens e mulheres com história de COVID-19 sintomática.
Materiais e Métodos: Estudo transversal, com pacientes de ambos os sexos, entre 30 e 70 anos, submetidos à avaliação clínica, parâmetros hemodinâmicos centrais e de rigidez arterial por *Mobil-O-Graph*, e do tônus simpático pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Os pacientes foram divididos em dois grupos: o controle (n=25) com pacientes sem história de COVID-19, e o pós-COVID (n=29), que incluiu pacientes com RT-PCR ou sorologia positivo, no máximo um ano antes da inclusão no estudo e com história de sintomas. Foi feita uma análise intragrupo verificando as diferenças entre homens e mulheres.
Resultados: Os pacientes eram predominantemente do sexo feminino em ambos os grupos (64 vs 62%, p=0,883) e com idades semelhantes (55±6 vs 51±10 anos, p=0,088). Na análise intragrupo por sexo, a frequência de hipertensão foi semelhante entre homens e mulheres no grupo controle (100 vs 81%, p=0,243) e no grupo pós-COVID (60 vs 56%, p=0,570). O grupo pós-COVID apresentou, no sexo feminino, maiores pressões sistólica e diastólica periféricas (114±15 vs 131±23mmHg, p=0,040; 72±9 vs 85±16mmHg, p=0,013), pressão sistólica central (106±15 vs 122±23mmHg, p=0,037), pressão de aumento (5±3 vs 11±7mmHg, p=0,018), índice de incremento (16±7 vs 30±12%, p=0,006) e velocidade da onda de pulso (6,7±0,9 vs 7,8±1,6m/s, p=0,033). O grupo controle não apresentou diferença significativa nesses parâmetros. Os índices da VFC foram semelhantes em ambos os sexos nos dois grupos. A relação simpatovagal, representada pela razão *low frequency/high frequency* (LF/HF), foi maior nos homens do grupo pós-COVID (4,7±8,6 vs 1,2±1,5, p=0,185), porém sem significância estatística.
Conclusão: Alterações vasculares, representadas pela rigidez arterial e aumento da pressão central, foram mais encontradas em mulheres que tiveram COVID-19 sintomática, em comparação com homens do mesmo grupo, mesmo sem diferenças significativas no equilíbrio simpático-parassimpático.

Palavras-chave: Rigidez Vascular, Análise da Onda de Pulso, Frequência Cardíaca, SARS-CoV-2, COVID-19

20424

Velocidade de Onda de Pulso em Adultos com Síndrome de Down

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA e NEILA ANDERS AIDAR
Secretaria de Saúde do Distrito Federal
MEDCOR

Introdução e/ou Fundamentos: O termo SUPERNOVA é reservado aos indivíduos que apresentam um envelhecimento vascular em que a lesão/rigidez arterial é significativamente inferior ao esperado para um indivíduo saudável da mesma idade (SUPER Normal Vascular Aging). Estão de alguma forma protegidosdo processo normal de envelhecimento vascular, o que os torna alvo de interesse para compreender os mecanismos que oferecem esta proteção.
Objetivo: Avaliar variáveis de envelhecimento vascular e rigidez arterial em pacientes adultos com trissomia do cromossomo 21.
Materiais e Métodos: Os parâmetros hemodinâmicos centrais da pressão arterial, velocidade da onda de pulso (VOP) e índice de aumento ajustado à frequência cardíaca (Alx@75) foram estimados por meio do dispositivo oscilométrico Arteris-AOP@ (Cardio Sistemas Comercial e Industrial Ltda, São Paulo, Brasil), registro ANVISA 10361059013 em 21 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos.
Resultados: Foram avaliados 11 pacientes com Síndrome de Down com idade variando de 18 a 34 anos, idade média de 24 anos e 6 meses, 7 pacientes do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Destes 72.7% apresentavam algum grau de obesidade, 45.4% apresentavam cardiopatia congênita e 63.6% hipotireoidismo. A medida de pressão arterial central média foi de 86x67 mmHg e a periférica foi de 115x78 mmHg. A pressão de pulso central média foi de 19.4 mmHg. O augmentation index (Alx@75) médio foi de 16.2%, estando acima de 20% em 4 casos. A velocidade de onda de pulso (VOP) média foi de 4.2 m/s (considerada normal abaixo de 10 m/s).
Conclusões: Observou-se em todos pacientes, independente de sexo, idade ou presença de cardiopatia congênita, uma velocidade de onda de pulso baixa.

Palavras-chave: Síndrome de Down ; velocidade de onda de pulso

20413

Análise Descritiva de Dados de Rigidez Arterial em Coorte de Hipertensos Resistentes: um Possível Preditor de Risco Cardiovascular

GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, JULIA RESENDE DE OLIVEIRA, DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE, MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS, PAOLA PUGIAN JARDIM e LÍLIAN SOARES DA COSTA
Universidade Estácio de Sá/ IDOMED, Campus Presidente Vargas
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro/IECAC
Universidade Estácio de Sá / IDOMED, Campus Città

Introdução e/ou Fundamentos: Estima-se que a prevalência de hipertensão arterial resistente (HAR) é de 200 milhões de indivíduos em todo o mundo. Em comparação a hipertensos controlados, é observada uma rigidez arterial mais elevada e, a aferição da velocidade de onda de pulso (VOP) tem sido, além de um preditor de rigidez vascular, um marcador de prognóstico e de maior risco cardiovascular (CV), especialmente em populações de baixo/médio risco.
Objetivo: Analisar descritivamente os dados demográficos e achados de VOP de uma coorte de HAR.
Materiais e Métodos: Estudo prospectivo observacional de uma coorte consecutiva de HAR, que fazem parte de uma coorte de indivíduos de alto risco cardiovascular (n 163), acompanhados em unidade terciária de cardiologia no Rio de Janeiro. Foi aplicado questionário contendo dados sociodemográficos, fatores de risco CV, comorbidades, medicações em uso, otimização terapêutica, além da revisão de prontuários para a coleta de dados de exames complementares realizados em até 12 meses. Nesse grupo foi realizada a aferição da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) casual e pressão central de aorta, índice de amplificação e VOP.
Resultados: Foram avaliados 52 indivíduos com HAR, média de idade 65,3anos (42-85anos), 53,85% (n 28) do sexo feminino, sendo os dados mais relevantes encontrados: 75% dislipidemia, 75% doença coronariana comprovada, 55,7% diabetes mellitus, 5,8% doença renal crônica, 63,8% relato de ronco com 25% de apneia do sono não tratada. Em análise oscilométrica, média PA 130,2 x 82,8mmHg (PAS 91-220 e PAD 68x108mmHg) e VOP 9,45m/s (6,3-13,3m/s). A avaliação clínica demostrou que os valores de pressão arterial estavam elevados em 28,8% para PAS e/ou PAD (n 15) e 55,8% para VOP (n 29), utilizando-se os valores de mediana como padrão, após ajuste para sexo, idade e presença de fator de risco adicionais.
Conclusões: Os dados indicam valores da VOP semelhantes aos de estudos com população de HAR da mesma faixa etária, ressaltando-se que um percentual estatisticamente significativo apresentou valores da VOP elevados, mesmo em indivíduos HAR e PA controlada em aferições oscilométricas. Estudos adicionais são necessários para a demonstração de que a VOP possa ser um marcador de prognóstico independente também em indivíduos de alto risco CV, o que pode vir a contribuir no manejo e ajuste farmacológico desta população HAR.

Palavras-chave: Análise de Onda de Pulso; Rigidez Vascular; Hipertensão; Doenças Cardiovasculares.

20443

Manejo das Emergências Hipertensivas

BERNARDO COSTA BERRIEL ABREU, BRENO TEIXEIRA FARIA ARKADER, GÉSSICA SILVA CAZAGRANDE, LIGIA SOUZA WANDERLEY e CAMILA DE MELO CESARIANO MATIAS
Centro Universitário de Volta Redonda- UniFOA
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Universidade de Vassouras
Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO)

Introdução e/ou Fundamentos: Emergência hipertensiva (EH) é caracterizada por quadro clínico grave, progressiva lesão de órgão alvo e risco de morte. Estas lesões podem ser miocárdicas, vasculares, hematológicas ou renais, requerendo redução imediata da PA. As urgências e emergências são condições clínicas que representam 25% dos atendimentos hospitalares, o que destaca a importância do seu estudo.
Objetivo: Pretende-se esclarecer o manejo das emergências hipertensivas, visando contribuir para um atendimento mais uniforme destes cenários.
Materiais e Métodos: Consiste em uma revisão sistemática sem metanálise que realizou busca nas bases de dados SciELO e PubMed, e no repositório Google Acadêmico. Os descritores indexados no MeSH utilizados foram: "Hypertension", "Emergency" e "Treatment", com seus cruzamentos acompanhados do operador booleano "and". Os critérios de inclusão foram: modalidade artigo, disponibilizado online, escrito em inglês, português ou espanhol, sobretudo no período de 2015 a 2018. Foram excluídos todos os outros que não se enquadravam na inclusão, como artigos repetidos, editoriais, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.
Resultados: Observou-se que o manejo clínico consiste na redução da PA. Em casos de encefalopatia hipertensiva com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, foi indicado que a PA não deve ser reduzida em uma faixa maior que 15% nas primeiras 24h. Na sua ausência, a PA pode ser reduzida em uma faixa de 20-25% com uso de enalapril e nicardipina. Para o controle do edema pulmonar, a redução da pré-carga e pós-carga é o objetivo terapêutico, sendo o nitroprussiato considerado o fármaco ideal. O manejo clínico da dissecção aórtica utiliza beta-bloqueador e o nitroprussiato objetivando redução do estresse na parede vascular e da PA. No tratamento da insuficiência renal aguda (IRA) utilizam-se os bloqueadores de canal de cálcio. Para casos de crise simpaticomimética, o nitroprussiato demonstrou ser um ótimo fármaco. Em casos de pré- eclâmpsia severa, a conduta clínica inclui o labetalol e a nicardipina a fim de realizar o parto o quanto antes e reduzir a PA.
Conclusões: A EH consiste em valores pressóricos elevados de modo a lesionar órgãos-alvo e ameaçar a vida. O controle se dá por agentes intravenosos, no qual a medicação mais utilizada é o nitroprussiato de sódio, havendo exceções. Desta forma, o reconhecimento da doença envolvida e o tratamento imediato são fundamentais para diminuição da mortalidade.

Palavras-chave: Hipertensão, Emergência e Tratamento.

17
Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

20072

Cintilografia com Leucócitos Marcados na Avaliação de Endocardite Infecciosa em Dispositivos Cardíacos

JONAS PACHECO DO DESTERRO, ALAN COTRADO CHAMBI, IZABELLA CATERINE PALAZZO, WILTER KER, NILTON LAVATORI, MARIA MARTA SABRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença que possui alta morbimortalidade principalmente associada à dispositivos cardíacos em pacientes idosos. Por ter características clínicas inespecíficas, o seu diagnóstico somente pelos critérios de Duke ainda é desafiador. Com isso, técnicas de medicina nuclear (PET / CT com FDG-^{18}F e cintilografia com leucócitos marcados com MDP-^{99m}Tc) vêm sido empregadas para o diagnóstico precoce e o correto manejo do tratamento, com mudanças no prognóstico e na evolução clínica do paciente.
Relato de Caso: Paciente masculino, 77 anos, hipertenso, com fibrilação atrial e implante de marcapasso. Internado por disfagia e perda ponderal, sendo diagnosticado com úlcera esofágica e derrame pericárdico. Evolui com celulite em acesso periférico do membro superior e hemoculturas positivas para *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Foi aventada a associação com endocardite infecciosa do dispositivo cardíaco. No ecocardiograma transesofágico inicial foram observadas pequenas vegetações em valva aórtica. Submetido à cintilografia com leucócitos marcados que evidenciou foco infeccioso no cabo do marca-passo e na valva tricúspide.
Discussão: A limitação do ecocardiograma para detecção de EI em dispositivos cardíacos foi o principal motivo para o paciente ser referido para cintilografia com leucócitos marcados, a qual evidenciou captação anômala do radiofármaco em topografia de valva tricúspide e do cabo de marca-passo, indicando processo infeccioso nessas localizações. Com esse diagnóstico precoce pela medicina nuclear, o paciente foi tratado com a exérese do cabo do marcapasso e com antibioticoterapia venosa, tendo melhora completa dos sintomas, alta hospitalar precoce e mudança do prognóstico.

Palavras-chave: Dispositivos Cardíacos, Cintilografia com Leucócitos Marcados, Endocardite

20077

Quantificação da Função Ventricular Esquerda Através da Cintilografia com Pirofosfato para Pesquisa de Amiloidose Cardíaca em Câmara CZT

ISABELLA CATERINA PALAZZO, JONAS PACHECO DO DESTERRO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, MARIA MARTA MAGGIOTO SABRA, THALITA GONÇALVES NASCIMENTO CAMILO, MARLI PINTO DOMINICI e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: A cintilografia com 99mTc-Pirofosfato (PYP) tem sido utilizada nos últimos anos como forma não invasiva de diagnóstico de amiloidose cardíaca do tipo por transtirretina (ATTR) com especificidade e valor preditivo positivo de 100%. A câmara com detectores sólidos de cádmio-zinco- telúrio (CZT) realiza imagens cintilográficas com maior resolução e sensibilidade, permitindo protocolos de imagem mais rápidos e administração menor de atividade do material radioativo. Este relato de caso demonstra que é possível avaliação da função ventricular esquerda pelo GATED SPECT em câmara CZT quando há intensa captação cardíaca do radiotraçador.
Relato de Caso: Masculino de 70 anos, com queixa de dispneia aos esforços e ressonância magnética (RNM) sugestiva de doença cardíaca infiltrativa, foi referenciado para realização de cintilografia com 99mTc-PYP para diagnóstico de amiloidose do tipo ATTR. As imagens cintilográficas em aparelho SPECT-CT foram adquiridas 1 e 3 horas após a administração de 15 mCi do radiotraçador. Imagens complementares foram realizadas na câmara de CZT com imagens SPECT e gateadas com eletrocardiograma (GATED). A análise das imagens SPECT-CT mostrou intensa captação do radiofármaco em projeção de miocárdio do ventrículo esquerdo (VE) e em região basal do ventrículo direito (VD). A intensidade de captação era considerada mais intensa que os arcos costais (grau 3 de Perugini), a relação da área cardíaca e o pulmão contralateral (H/CL) de 1 hora foi de 1,59 e 3 horas de 1,41. Após revisão das imagens realizadas na câmara CZT foi possível quantificar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), assim como volumes sistólico e diastólico, que neste caso foram de 37%, 81 ml e 51 ml respectivamente. A avaliação da curva volume e enchimento mostrou boa qualidade da aquisição gateada. Em comparação com estudo de RNM realizado anteriormente o valor da FEVE foi similar (35%).
Discussão: Este relato demonstra o valor da cintilografia com 99mTc-PYP permite o diagnóstico de amiloidose cardíaca do tipo ATTR, mas também, o potencial de novos protocolos de imagem com a câmara de alto desempenho de CZT. O seu uso deve ser ampliado nos próximos anos tanto nas publicações científicas quanto na prática clínica. Importante ressaltar que a qualidade da imagem GATED deve ser sempre avaliada pela curva de volume e enchimento.

Palavras-chave: Amiloidose, Cintilografia, Pirofosfato, Função Ventricular

20089

Avaliação de Ferramenta de Inteligência Artificial para o Laudo Automático de Cintilografia de Perfusão Miocárdica

ISABELLA CAROLINA DE ALMEIDA BARROS UREL, JADER AZEVEDO, HERON BOTELHO, FERNANDO FERNANDES, RAFAEL NUNES, RAQUEL OLIVEIRA, SANDRA MIRANDA, MATHEUS RIBEIRO, ERITO FILHO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: As ferramentas de inteligência artificial estão surgindo como um mecanismo de suporte aos médicos devido à sua capacidade de melhorar o fluxo de trabalho e reduzir erros sistêmicos, especialmente em hospitais com alta demanda. A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM), ainda, é o exame mais frequente em departamentos de medicina nuclear.
Objetivo: Avaliar a concordância diagnóstica da CPM entre o relatório de especialistas médicos e o software de inteligência artificial (AIsR), verificando sua especificidade e aplicabilidade na população do departamento de Medicina Nuclear de um Hospital Universitário.
Materiais e Métodos: Foram incluídos 100 pacientes consecutivos previamente analisados com o software QPS / QGS. Os relatórios de dois médicos especialistas foram comparados retrospectivamente com os relatórios gerados automaticamente pelo ECTb V4.0, usando a ferramenta AIsR. Foi analisado se o exame geral foi normal ou anormal, bem como os 17 segmentos miocárdicos representados no mapa polar, classificados como normais ou anormais, e os anormais afetados por isquemia ou fibrose. O AIsR possui ainda configurações em alta especificidade, alta sensibilidade ou TradeOff para a análise automática. Desse modo, foram realizados cálculos da sensibilidade, especificidade, acurácia e valor preditivo do exame realizado pelo AIsR tomando o laudo do especialista como padrão-ouro para avaliação de concordância diagnóstica com ferramenta de inteligência artificial.
Resultados: Quando a ferramenta AIsR foi configurada para "TradeOff", houve uma concordância de 92,6%, especificidade de 96,15% e sensibilidade de 52,1%, com acurácia de 75%, sendo considerada como a melhor configuração para a população estudada. Para "Alta Sensibilidade" e "Alta Especificidade", respectivamente, o seguinte foi estimado: concordância (82,35% e 87,5%), sensibilidade (58,3% e 43,7%), especificidade (88,5% e 94,2%) e acurácia de (74% e 80%).
Conclusões: O laudo elaborado por esta ferramenta de inteligência artificial, principalmente na configuração "TradeOff", apresentou-se como útil ao serviço de Medicina Nuclear do Hospital Universitário proposto, uma vez que, utilizando como padrão ouro a análise dos médicos especialistas, houve análise estatística satisfatória. A ferramenta pode servir como uma forma de "segunda opinião" na avaliação do exame de cintilografia miocárdica e, com seu aperfeiçoamento potencialmente acelerar a liberação de exames pela equipe médica.

Palavras-chave: Artificial intelligence, Myocardial Scintigraphy Report, Inteligência Artificial, Cintilografia de Perfusão Miocárdica, Laudo Automático

20093

Cintilografia com Leucócitos Marcados no Diagnóstico de Endocardite de Libman-Sacks

JONAS PACHECO DO DESTERRO, NILTON LAVATORI CORREA, ISABELLA CATERINA PALAZZO, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, MARIA MARTA SABRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: A endocardite trombótica não infecciosa (Libman-Sacks) é uma doença rara caracterizada por vegetações estéreis nas valvas cardíacas e ocorre principalmente em pacientes que possuem câncer, lúpus, AIDS ou outras comorbidades crônicas. Seu diagnóstico ainda é um desafio, porém a cintilografia com leucócitos marcados com ^{99m}Tc vem desempenhando um papel fundamental neste contexto.
Relato de Caso: Relatamos um caso de um paciente masculino, 68 anos, hipertenso e dislipidêmico internado para tratamento de trombose venosa profunda em membro inferior direito. Evolui com acidente vascular encefálico tromboembólico. Tinha história pregressa de tumor de pâncreas. Possui hemoculturas negativas e ecocardiograma transesofágico com vegetação em valva aórtica e insuficiência aórtica. Para diferenciar Endocardite infecciosa e não infeccioca, o paciente realizou cintilografia com leucócitos marcados, o qual foi negativo para processo infeccioso em atividade, fechando o diagnóstico de Endocardite de Libman-Sacks.
Discussão: A cintilografia com leucócitos é um exame não invasivo e altamente sensível para o diagnóstico de infecção bacteriana em próteses valvares. Na ausência desta patologia e no contexto clínico vigente, pode-se fechar o diagnóstico de Endocardite de Libman-Sacks, culminando na mudança do tratamento e do prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Marântica, Libman-Sacks, Endocardite Não Infecciosa

20113

Comparação da Taxa de Filtração Glomerular Conforme Fórmulas Matemáticas com a Técnica Radioisotópica ^{51}Cr-EDTA na Estratificação de Risco Cardiovascular em Pacientes com Disfunção Renal

SUZANE GARCIA FERREIRA, AMANDA DONIZETTI ROCHA, JORGE PAULO STROGOFF DE MATOS, THAIANA DE PAULA VIEIRA CORDEIRO, THALITA GONÇALVES DO NASCIMENTO CAMILO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. No Brasil, 40 pessoas morrem a cada hora em decorrência de doenças do coração. Estima-se que a doença renal seja responsável por mais de 850 milhões de morte em todo mundo. A queda da função renal pode estar associada a inúmeros fatores dentre eles o aumento da pressão arterial e o envelhecimento, a doença renal crônica é fator de risco importante para doenças cardiovasculares. Nos últimos anos, os exames laboratoriais tenderam a avaliar a função renal a partir da estimativa da taxa de filtração glomerular através da depuração de creatinina com urina de 24 horas e creatinina, mas coletar uma urina de forma errônea poderá inviabilizar o teste e por isso tem se limitado a utilização. Com base na necessidade em calcular a filtração glomerular os métodos então utilizados são estimados pela dosagem sérica da creatinina (CRs).
Objetivo: Comparar a estimativa de risco cardiovascular utilizando as fórmulas de "CKD-EPI", Cockcroft- Gault e MDRD com a estimativa de risco utilizando a medida da taxa de filtração com o ^{51}Cr-EDTA.
Materiais e Métodos: Este é um estudo prospectivo envolvendo os pacientes do Hospital Universitário Antônio Pedro com disfunção renal. A taxa de filtração glomerular será realizada através da injeção 100μCi de ^{51}Cr-EDTA e posteriores coletas de sangue no membro contralateral , os resultados obtidos por meio de um gama contador de poço foram comparados com os que serão feitos através das fórmulas de matemáticas.
Resultados: O valor médio do risco cardiovascular de eventos em 10 anos calculado para os 97 pacientes estudados, foi que 28 pacientes tinham risco cardiovascular baixo, 37 com risco cardiovascular intermediário 10-20% e 32 risco cardiovascular alto; sem considerar os dados da TFG e TFGe. Considerando que doença renal seja fator de risco cardiovascular a partir da TGFe e da TFG, fizemos a reestratificação do risco cardiovascular desses pacientes. Taxa de reestratificação com uso da técnica radionuclídica do clearance plasmático do ^{51}Cr-EDTA foi de 32 % dos pacientes em comparação com 28 % com a fórmula de "CKD-EPI" sem correção de raça/etnia, 31% com a fórmula de "CKD-EPI" com correção de raça/etnia, 31 % com a fórmula de Cockcroft-Gault e 31% com a fórmula MDRD.
Conclusões: A taxa de reestratificação de risco cardiovascular não diferiu de modo significativo entre as diversas técnicas de medida da TFG avaliadas no estudo.
Palavras-chave: Cardiovasculares, Renal, ^{51}Cr-EDTA, TFG e TFGe

20123

Manejo Terapêutico da Doença Coronariana Crônica Após Reestadiamento pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica

JONAS PACHECO DO DESTERRO, ALAN YAZALDI COTRADO CHAMBI, IZABELLA CATERINE PALAZZO, NILTON LAVATORI, WILTER KER, MARIA MARTA SABRA, RACHEL VIANNA O NEILL DE SOUZA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamento: A Doença coronariana crônica (DCC) é caracterizada por lesão coronariana arterial pregressa que pode agudizar, refletindo em dor torácica típica ou atípica e aumento da morbi-mortalidade. Neste contexto, a avaliação não invasiva com cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) com sestamibi-^{99m}Tc vem sido empregada amplamente a fim de quantificar a carga isquêmica e reestratificar o paciente para um manejo terapêutico mais preciso e individualizado.
Relato de Caso: Paciente masculino de 70 anos com história prévia de infarto agudo do miocárdio (IAM) e 20 angioplastias coronarianas (PTCA) prévias. Relata dor torácica atípica após a suspensão dos medicamentos por conta própria, sendo internado para re-estratificação não invasiva da doença coronariana. A CPM demonstrou aumento da carga isquêmica em relação ao último exame há 1 ano (de 9% para 19%) nos segmentos: anterior (apical, médio), septopical, anterosseptal (médio e basal), inferosseptal (médio e basal), inferior (médio e basal), com piora da função ventricular (de 41% para 52%). O paciente foi referido para cineangiocoronariografia, onde foi constatada oclusão total de todos os PTCA's prévios, sendo indicado para cirurgia de revascularização miocárdica. Pela anatomia prejudicada, não foi possível reabordá-la convencionalmente. Foi decidido realizar uma cirurgia inédita, a endarterectomia com remoção dos PTCA's prévios. Após o procedimento, o paciente evoluiu assintomático, teve redução importante da carga isquêmica visualizada na CPM de controle pós-cirúrgica (de 19 para 8%) e alta com tratamento medicamentoso otimizado.
Discussão: Pela alta gravidade da doença coronariana e impossibilidade de reposição de PTCA's, a CPM foi imprescindível no reestadiamento não-invasivo e precoce das alterações morfo-funcionais coronarianas, levando-o ao tratamento adequado, inédito e que mudou a história natural de sua patologia de base.
Palavras-chave: Endarterectomia Coronariana, Cintilografia de Perfusão Miocárdica, Doeça Coronariana Crônica

20125

Reprodutibilidade da Reserva de Fluxo Miocárdico em Câmara CZT

ISABELLA CATERINA PALAZZO, JONAS PACHECO DO DESTERRO, RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, MARIA MARTA MAGGIOTO SABRA, THALITA GONÇALVES NASCIMENTO CAMILO, MARLI PINTO DOMINICI e CLAUDIO TINONO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: A análise da reserva de fluxo miocárdico (MFR) é possível em novas câmaras de alta performance como as com detector sólido de cádmio-zinco-telúrio (CZT). No protocolo de imagens o fluxo coronariano é quantificado em repouso e durante a hiperemia no estresse. A presença de MFR reduzida está associada a maiores taxas de eventos cardiovasculares.
Objetivo: Demonstrar a reprodutibilidade da MFR comparando a análise de dois médicos nucleares independentes.
Materiais e Métodos: Analisadas as imagens de 20 pacientes consecutivos submetidos a cintilografia no protocolo de reserva de fluxo entre Outubro e Dezembro de 2021. O protocolo consiste na admiração intravenosa de ^{99m}Tc-sestamibi em cada etapa, sendo a fase de estresse realizada com dipiridamol. As imagens são adquiridas durante a administração do radiotraçador que é realizada com bomba de infusão *Bracco*® (velocidade de 1ml/segundo) em aparelho de CZT D-SPECT. A análise das imagens é realizada em software *Cedars Sinai QPS Kinetic*®. Valor de MFR < 2 foi considerado anormal.
Resultados: Realizada análise independente por dois examinadores dos valores de MFR regional para o território das coronárias descendente anterior (DA), circunflexa (CX) e direita (CD) assim como a MFR global. Os valores de MFR global encontrados possuem correlação forte conforme demonstrado no gráfico de dispersão e com Pearson (r) de 0,87. Encontramos valores de (r) acima de 0.70 denotando forte correlação da MFR regional para todos os territórios coronarianos (DA: 0,88, CX: 0,83 e CD: 0,81). Quando avaliada a MFR global não houve diferenças entre observadores. No total 18 pacientes tinham MFR> 2 e 2 com MFR< 2 demonstrando 100% de concordância. Na avaliação regional, consideramos 3 vasos para cada paciente, totalizando 60 territórios estudados, destes, 54 apresentavam MFR > 2 e 6 MFR < 2 por ambos examinadores, entretanto um território da DA foi considerado normal pelo primeiro e anormal pelo segundo, e um território da CD foi considerado anormal pelo primeiro e normal pelo segundo. Desta forma houve concordância na MFR em 58 dos 60 territórios avaliados totalizando concordância regional de 97%.
Conclusões: A análise da reprodutibilidade mostrou 100% de concordância entre os examinadores para MFR global e 97% para MFR regional. Desta forma, mostramos que a avaliação da MFR é exequível na prática clínica e altamente reprodutível entre diferentes examinadores, não havendo mudanças na classificação da MFR global de nenhum paciente.
Palavras-chave: Reserva de Fluxo miocárdico, Reprodutibilidade, CZT

20145

Aprendizado de Máquina para a Detecção da Captação Extra Cardíaca Durante Aquisição de Imagens de Cintilografia Miocárdica

BRUNA DE ALMEIDA COUTINHO, BRUNO SOARES DE BARROS, HERON AUGUSTO COSTA BOTELHO, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, AURA CONCI e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A inteligência artificial tem sido útil para a melhoria das imagens dos exames cardiovasculares.
Objetivo: A captação extra cardíaca (CPM), é determinante para a qualidade das imagens, uma vez que diminui a precisão diagnóstica do exame. O trabalho teve como objetivo a construção de um pipeline de análise de imagens para auxiliar na detecção da CPM nos exames durante a aquisição de imagens, utilizando técnicas de aprendizado de máquina.
Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional comparativo entre pixels de imagens de CPM através de suas classificações (extração de pixels normais; extração de pixels com alteração). Foram analisadas 11.088 imagens laudadas de tomografia sincronizada geradas com o paciente em decúbito dorsal. Do total de imagens, foram utilizadas 176 imagens geradas de cada DICOM com o objetivo de prever a repetição do exame em menor período de tempo. As imagens em formato DICOM foram submetidas a um pipeline de análise de composto por 3 etapas. A primeira etapa consistiu na leitura e extração das imagens para um formato mais simples de ser processado. A segunda etapa foi caracterizada pela extração de características e a terceira etapa recebeu como entrada as características das imagens e forneceu como saída a classificação. Para a última etapa, diferentes classificadores foram treinados. Os resultados das classificações foram comparados com os laudos originais, onde anormal significa má qualidade, ou seja, houve perda na precisão diagnóstica ocasionando a repetição do exame.
Resultados: Para o problema proposto neste trabalho, foram testados diferentes algorítimos e combinações de hiperparâmetros. Em geral, os classificadores não lineares obtiveram melhores resultados. O melhor classificador obteve uma acurácia de 0.8911, uma medida F1 de 0.8580 e uma medida AUC de 0.8779, indicando que o classificador foi capaz de distinguir bem entre as duas classes.
Conclusões: O resultado sugere que a detecção da captação extra cardíaca pode ser realizada de modo computadorizado, precoce e confiável com auxílio de inteligência artificial. Entretanto existe margem para melhorias no "pipeline", o que inclui o aumento da diversidade e quantidade de imagens disponíveis no conjunto de treinamento, melhorando a capacidade de generalização do classificador. Além disso, um estudo mais amplo em relação as técnicas de aprendizado de máquina e análise de imagens deve ser considerado.
Palavras-chave: Machine Learning, cintilografia miocárdica, aprendizado de máquina.

20158

Uso do Equipamento de D-SPECT com CZT Reduz o Tempo de Duração da Cintilografia Miocárdica: Comparação com Cintilografia em SPECT-CT Convencional no Mundo Real

THALITA GONÇALVES DO NASCIMENTO CAMILO, JONAS PACHECO DO DESTERRO, CLEIDE FERREIRA DO NASCIMENTO, MARLI PINTO DOMINICI, MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA TERRA, NILTON LAVATORI CORREA, ISABELLA CATERINA PALAZZO, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: A cintilografia de perfusão miocárdica é realizada há mais de 3 décadas em equipamentos com cristais detectores. Recentemente a tecnologia com detectores semi-sólidos tem aumentado a sensibilidade e acurácia do exame, com redução do tempo para aquisição e redução da quantidade de radiação utilizada para os exames. Avaliamos neste estudo o impacto da tecnologia CZT em um serviço que dispõe de aparelho de SPECT-CT e comparamos o tempo total para realização de um protocolo completo de exame.
Objetivo: Este trabalho teve como objetivo comparar o tempo total decorrido desde a administração do radiotraçador na primeira fase do exame até a conclusão com a aquisição das imagens da segunda fase realizadas em SPECT-CT em comparação com o D-SPECT CZT.
Materiais e Métodos: Revisamos as anotações dos tempos decorridos entre administração, aquisições das imagens de cintilografia de perfusão miocárdica até o término das duas fases, em protocolo de um dia em 100 pacientes, sendo metade do Spect-CT convencional (Symbia T2 - Siemens) e outra metade do D-SPECT CZT (Spectrum Dynamics).
Resultados: Observamos que os pacientes que realizaram SPECT-CT convencional tiveram um tempo significativamente maior para completar o exame (média de 3h +/- 0,7 horas) comparados com os pacientes que fizeram exame em D-SPECT CZT (1h e 40 minutos +/- 0,4h) com valor de $p < 0,0001$. Além disso, observamos menor número de repetições de aquisições de imagens por exames no aparelho CZT em relação ao aparelho convencional (10 repetições x 5 repetições; respectivamente).
Conclusões: A utilização do equipamento D-SPECT CZT levou à redução de 43% no tempo de realização do exame de cintilografia miocárdica em relação aos exames em equipamento de SPECT-CT com redução de 50% de repetições. A menor permanência do paciente no setor e menor número de repetições estão associadas a maior conforto e qualidade na realização dos exames; melhorando a experiência do paciente.

Palavras-chave: Cintilografia; SPECT-CT, D-SPECT CZT; Aquisição; Medicina Nuclear.

20250

A Avaliação da Reserva de Fluxo Miocárdica em Equipamento D- SPECT com Detectores de CZT

RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, WILTER KER, JONAS PACHECO DO DESTERRO, IZABELLA CATHERINE PALAZZO, ALAN YAZALDI COTRADO CHAMBI, MARIA MARTA SABRA, NILTON LAVATÓRIO CORREA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: A cintilografia com detectores do tipo CZT tem contribuído para avaliação da reserva de fluxo coronariano (RFC)e miocárdica (RFM). Esta por sua vez quando alterada está intimamente relacionada a maior taxa de desfecho cardiovasculares.
Objetivo: Mostrar a importância dos achados do fluxo coronariano obtido no equipamento de SPECT com detectores de CZT em pacientes submetidos à cintilografia miocárdica para avaliação de doença coronariana.
Materiais e Métodos: Trata-se de estudo observacional no qual foram analisados resultados de 20 pacientes com suspeita de doença coronariana crônica (DAC) ou DAC prévia no período de 07 de outubro de 2021 a 30 de novembro de 2021, sendo estes submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica com estresse farmacológico (dipiridamol) e em repouso com equipamento D-SPECT(Spectrum Dynamics) com obtenção das imagens tomográficas com administração de 99mTc-sestamibi em bomba injetora. Valores de RFM< 2 foram considerados anormais.
Resultados: Foram analisados resultados de 20 pacientes (15 homens) com média de idade 71 anos, sendo 4 exames com RFM em qualquer um dos 3 territórios coronarianos abaixo de 2(grupo A). Os valores da RFM foram mais baixos em 4 pacientes tanto de modo global quanto por território coronariano em comparação com RFM dos pacientes do grupo com RFM> 2(grupo B). Devido a movimentação de alguns pacientes no ato do exame foram corrigidos 17 exames ,não comprometendo a fidelidade do mesmo e em paciente foi administrado dipiridamol em veia jugular externa.

	RFM total	RFM DA	RFM CX	RFM CD
Grupo A	3,14	2,95	3,17	3,48
Grupo B	1,92	1,89	1,70	2,24
Valor de p	0,0041	0,0003	0,0302	0,0531

Legenda: DA: artéria descendente anterior; CX: artéria circunflexa; CD: artéria coronária direita.

Conclusões: Diante dos resultados averiguados a redução da reserva de fluxo coronariano tanto do ponto vista global quanto em território coronarianos locais, surge a necessidade de aliar as pesquisas clínicas com novos equipamentos de cintilografia miocárdica de perfusão(CMP) com detectores de alta performance do tipo CZT para avaliação de pacientes com suspeita de doença cardiovascular cuja taxa de prevalência e/ou incidência são altas tanto no aspecto mundial como no Brasil.

Palavras-chave: Cintilografia, imagem de perfusão do miocárdio, doença da artéria coronária

20242

Impacto do Software de Análise Combinada de Imagem Vertical-Supina em Pacientes Submetidos à Cintilografia Miocárdica em Equipamento D-SPECT com Detectores de CZT

RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, JONAS PACHECO DO DESTERRO, IZABELLA CATHERINE PALAZZO, ALAN YAZALDI CORTADO CHAMBI, NILTON CORREA LAVATORI, WILTER KER, MARIA MARTA SABRA, RAFAEL RODRIGUES COUTINHO, ANDRÉ VOLSCHAN e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: A aquisição de imagens em posições diversas durante a cintilografia miocárdica permite a avaliação de artefatos por atenuação de imagens. A realização das imagens em posição prona aumenta a especificidade do exame. Os novos equipamentos de cintilografia com alta performance e detectores de CZT podem apresentar novas formas de imagem adicionais como a posição vertical (sentada) combinada com a posição convencional supina. Isto permite a realização de imagens em diferentes posições e com conforto e agilidade. Novos softwares permitem a quantificação das imagens vertical-supina de forma combinada em uma única medida. Avaliamos o impacto deste software na interpretação e quantificação do SPECT miocárdico na prática clínica.
Objetivo: Avaliar o impacto da quantificação das imagens vertical-supina de forma combinada em pacientes encaminhados para realização de cintilografia miocárdica.
Materiais e Métodos: Foram avaliados 34 pacientes consecutivos (26 homens) encaminhados para cintilografia miocárdica em equipamento D-SPECT com detectores de CZT. As imagens foram analisadas com softwares Cedars-Sinai com pacote Plus Pack que inclui o recurso PRONE + de imagens combinadas. As imagens foram adquiridas na posição vertical e supina e foi comparada a mudança de um exame alterado pela quantificação convencional para exame normal após uso do recurso PRONE +. Foi avaliado o impacto do gênero e do IMC nos resultados. Foi considerado valor significativo $p \leq 0,05$.
Resultados: Houve mudança de exame alterado para normal em 9 pacientes (26%). Entre os 26 homens, 8 apresentaram exames alterados pela quantificação convencional, sendo que destes 3 apresentaram normalização com a ferramenta prone plus (38%). Entre as 8 mulheres, 5 apresentaram exames alterados pela quantificação convencional, sendo que destes 4 apresentaram normalização com a ferramenta prone plus (80%), sem diferença estatística entre homens e mulheres (p=0,15). Comparando indivíduos com IMC <30 x IMC >30 encontramos mudanças em 7 de 27 exames comparados com 2 mudanças em 7 exames; respectivamente ($p = 0,08$).
Conclusões: A ferramenta prone plus trouxe aumento da confiança diagnóstica, confirmando a normalidade de exames em 26% dos pacientes avaliados. Não encontramos diferenças de acordo com sexo ou IMC para eficácia do seu uso, entretanto o aumento da amostra pode haver maior benefício em algum subgrupo de pacientes.

Palavras-chave: Prone Plus, cintilografia CZT, artefato miocárdico

20271

Reserva de Fluxo Miocárdico para Detecção de Doença Microvascular como Causa de Angina em Pacientes com Coronariografia Normal

ANDRE LUIZ FERREIRA BEZERRA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Fonte Imagem

Introdução e/ou Fundamentos: As gama-câmaras com detectores de telureto-cádmio-zinco (CZT) apresentam maior sensibilidade para detecção dos fótons e melhor resolução temporal e espacial, o que possibilitou a quantificação não-invasiva da reserva de fluxo miocárdica (RFM) e identificar a presença de doença de microcirculação em pacientes com angina e coronárias normais.
Objetivo: Avaliar a utilidade da RFM para detecção de doença microvascular em pacientes com angina e coronárias normais.
Materiais e Métodos: Vinte pacientes portadores de angina estável que foram submetidos a coronariografia ou angioTC e não apresentaram lesões obstrutivas >30%, foram submetidos a cintilografia miocárdica com dipiridamol e avaliação da reserva de fluxo miocárdica num intervalo de tempo <30 dias. Foi utilizado protocolo de um dia, com fase de repouso seguida pela de estresse para quantificação da RFM. A aquisição das imagens dinâmicas de repouso e estresse foi iniciada simultaneamente à injeção de 99mTc sestamibi (10mCi e 30mCi, respectivamente), ambas com duração de onze minutos, seguida imediatamente pela aquisição das imagens de perfusão durante 5 minutos. O estresse farmacológico foi realizado utilizando dipiridamol (0,56mg/kg por 4 minutos) com o paciente posicionado na CZT. As imagens foram processadas e geradas curvas de tempo-atividade com cálculo da RFM globais e regionais em software semiautomático. As imagens de perfusão foram classificadas como normais ou anormais e escores de perfusão calculados. As imagens foram interpretadas por médicos cegos em relação aos resultados da RFM e coronariografia. Uma RFM global ou por território coronariano <2,0 foi classificada como anormal.
Resultados: A idade média da população foi de 62,5 ± 9 anos, com 65% sendo do sexo feminino. Hipertensão foi o fator de risco mais frequente (85%), seguida de hipercolesterolemia (45%) e diabetes (40%). Quatro pacientes apresentaram cintilografia anormal mas apenas um deles tinha RFM anormal. Sete pacientes apresentavam RFM anormal em pelo menos um território coronariano, sendo que cinco tinham RFM global reduzida.
Conclusões: A RFM é uma medida fisiológica absoluta quantificável em CZT e se mostrou capaz de detectar doença microvascular num percentual significativo de pacientes com angina e coronárias normais. Esse achado pode ser capaz de identificar pacientes portadores de risco maior para eventos cardíacos como demonstrado com PET.

Palavras-chave: angina, cintilografia, fluxo miocárdico

Int J Cardiovasc Sci. 2022;35(Supp A):76-80

20273

Valor Incremental da Reserva de Fluxo Miocárdico para Diagnóstico de Doença Coronariana com Cintilografia Miocárdica em Gama Câmara CZT

RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA, ANDRÉ LUIZ BEZERRA, ANA CAROLINA AMARAL e ANDREA ROCHA DE LORENZO
Fonte Imagem
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamentos: As gama-câmaras com detectores de telureto-cádmio-zinco (CZT) apresentam maior sensibilidade para detecção dos fótons e melhor resolução temporal e espacial, o que possibilitou a quantificação não-invasiva da reserva de fluxo miocárdica (RFM). A RFM pode aumentar a acurácia da técnica da detecção de doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva.
Objetivo: Comparar a acurácia da cintilografia miocárdica de perfusão e da avaliação da RFM na detecção de DAC obstrutiva.
Materiais e Métodos: 37 pacientes portadores de DAC obstrutiva (>50%) detectadas na coronariografia ou angioTC foram submetidos a cintilografia miocárdica (CM) com dipiridamol e avaliação da RFM num intervalo de tempo <30 dias. Foi utilizado protocolo de um dia, com fase de repouso seguida pela de estresse para quantificação da RFM. A aquisição das imagens dinâmicas de repouso e estresse foi iniciada simultaneamente à injeção de 99mTc sestamibi (10mCi e 30mCi, respectivamente), ambas com duração de onze minutos, seguida imediatamente pela aquisição das imagens de perfusão durante 5 minutos. O estresse farmacológico foi realizado utilizando dipiridamol (0,56mg/kg por 4 minutos) com o paciente posicionado na CZT. As imagens foram processadas e geradas curvas de tempo-atividade com cálculo da RFM globais e regionais em software semiautomático. Uma RFM global ou por território coronariano <2,0 foi classificada como anormal. As imagens de perfusão foram classificadas como normais ou anormais por médicos cegos em relação aos resultados da RFM e coronariografia.
Resultados: A idade média da população foi de 60,9 ± 9 anos, com 65% sendo do sexo feminino. Hipertensão foi o fator de risco mais frequente (81,1%), seguida de hipercolesterolemia (45,9%) e diabetes (43,2%). Dezenove pacientes (51,4%) eram univasculares, 15 eram bivasculares (40,5%) e 3 (8,1%) eram trivasculares. Entre os 58 vasos com obstrução, 32 apresentavam alterações perfusionais na CM e 40 apresentavam RFM diminuída, enquanto entre os vasos sem obstrução, 37 tinham CM normais e 36 RFM preservadas. A sensibilidade da RFM (69,0%) foi superior a da CM para detecção de obstruções coronarianas (55,2%) sem alterar significativamente a especificidade (86,0 vs 83,7%).
Conclusões: A RFM é uma medida fisiológica absoluta quantificável em CZT e se mostrou mais sensível para detecção da lesão coronariana obstrutiva que os defeitos perfusionais na cintilografia sobretudo naqueles com doença multivascular.

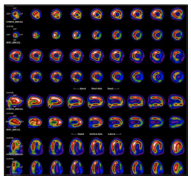
Palavras-chave: cintilografia, doença coronariana, diagnóstico

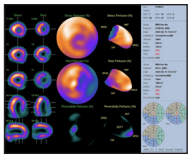
20387

Dextrocardia Simulando Defeito Perfusional em Parede Lateral, em Cintilografia de Perfusão Miocárdica, em Paciente com BRE

MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, MARIÁ CARDOZO DE MEDINA COELI, JULIA MACHADO BARROSO, ANDREA ROCHA DE LORENZO, RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA e LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA
DASA- CDPI

Paciente feminina, 91 anos, sabidamente portadora de Dextrocardia, foi submetida, eletivamente , à Cintilografia de perfusão miocárdica com tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT) utilizando como radiotraçador o Tecnécio-99 (Tc-99) em gama-câmara CZT, para investigação de cansaço aos grandes esforços. Identificado bloqueio do ramo esquerdo completo (BRE) no eletrocardiograma basal (ECG). As imagens adquiridas evidenciaram defeito perfusional, tanto no repouso quanto nas imagens após estresse, nos segmentos septo-apical, ântero-septal médio e basal e ínfero-septal médio e basal, associado ao movimento assincrônico do septo interventricular, atribuídos ao BRE. Entretanto, tal diagnóstico foi possível ao espelharmos a parede septal na parede lateral, devido à Dextrocardia. Dessa forma, apesar da condição rara da paciente associado ao BRE, mostramos a possibilidade de análise do caso e elucidação diagnóstica, afastando a probabilidade de doença arterial coronariana obstrutiva através da Cintilografia de perfusão miocárdica, em gama- câmara CZT.





Palavras-chave: dextrocardia; bloqueio do ramo esquerdo; cintilografia miocárdica; perfusão; CZT

20274

18F-FDG PET CT para Avaliação de Doenças Cardiovasculares Infecciosas e Inflamatórias – Experiência em um Hospital Quaternário

MARIA FERNANDA REZENDE, PRISCILLA ROMANO GASPAR, LUCIA CHAGAS, DEQUITIER CARVALHO MACHADO, JULIANA SERAFIM SILVEIRA, JOSÉ EDUARDO COUTO DE CASTRO, JOSÉ FLÁVIO GOMES MARIN e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Vitória-RJ
Americas Serviços Médicos

Introdução: PET CT com 18F-FDG tem tido crescente utilização na prática cardiológica em múltiplos cenários, sendo um dos mais relevantes na avaliação de processos inflamatórios e infecciosos, com maior benefício na pesquisa de miocardite, pericardite, endocardite, infecção em marca-passos, próteses valvares ou vasculares. O uso de rotina do 18F-FDG ainda tem sido limitado pela ausência de disponibilidade em hospitais de baixa complexidade.
Objetivo: Descrever a experiência com 18F-FDG PET CT em doenças cardiovasculares em um hospital quaternário de referência.
Materiais e Métodos: Análise dos exames PET CT para avaliação de inflamação/infecção do sistema cardiovascular realizados de set/20 até fev/22, em PET CT Discovery 610 (GE Healthcare), com preparo de 24h de dieta sem carboidratos e 12 h. Os exames foram revistos por dois médicos nucleares e os achados foram correlacionados com exames laboratoriais e cirúrgicos.
Resultados: Foram realizados 18 exames de PET CT do sistema cardiovascular sendo a maioria em pacientes do sexo masculino (11 casos) com média de idade de 57 +/- 16a. Principais indicações: sarcoidose (6 casos), miocardite/pericardite (3 casos), endocardite infecciosa (3 casos), vasculite (3 casos), febre de origem obscura (2 casos) e infecção em marca-passo (1 caso). Dos 18 exames, 8 foram positivos, a maioria com captação no coração, vasos, próteses valvares e linfonodos torácicos. Os casos em que o PET CT contribuiu de modo único na investigação clínica foram: febre Q com endocardite por *Coxiela burnetti*, positivo em prótese valvar e com etiologia confirmada por metagenômica; caso de endocardite em prótese por *Streptococcus sinensis* com 11 hemoculturas positivas; BAV total por sarcoidose cardíaca isolada e tromboflebite fúngica subclávia. Os casos de sarcoidose cardíaca em atividade foram positivos no miocárdio e linfonodos mediastinais. Um caso de infecção em marca-passo também foi conclusivo. Um paciente precisou repetir o exame por captação fisiológica cardíaca de glicose com necessidade de 18h de jejum para adequada visualização do coração.
Conclusões:18F-FDG PET CT cardíaco é uma ferramenta de grande utilidade na avaliação de pacientes com inflamação/infecção do sistema cardiovascular. A sua utilização em casos selecionados de pacientes parece trazer grande benefício clínico. O médico nuclear deve participar de discussões multidisciplinares de condições cardiovasculares complexas para contribuir na adequada utilização do PET CT.

Palavras-chave: 18F-FDG PET CT cardíaco , miocardite, pericardite, endocardite, infecção em marca-passos, infecções em próteses valvares ou vasculares, inflamação/infecção do sistema cardiovascular

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2022;35(Supp A):81-87

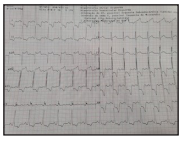
18
Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias

20031

Ponte Miocárdica: uma Causa de Dor Torácica na População com Cardiomiopatia Hipertrófica que Deve Lembrada

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, HILDO DA SILVA NETO, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A cardiomiopatia hipertrófica é uma doença de caráter hereditário, caracterizada por hipertrofia ventricular podendo ser causa de dor torácica. É uma importante causa de morte súbita em jovens. Pode possuir associação com ponte miocárdica que também é causa de dor torácica e isquemia miocárdica, gerando um componente multifatorial da dor.
Relato de Caso: Paciente 38 anos, sem relato de comorbidades, dá entrada na unidade de emergência com quadro de desconforto retroesternal recorrente há 48 horas, sem relação com o esforço, de caráter intermitente. ECG da admissão com hipertrofia ventricular esquerda importante e alteração difusa da repolarização possivelmente secundária a hipertrofia ventricular esquerda. Laboratório sem alterações. Negava síncope ou história familiar de morte súbita, bem como negava diagnóstico de HAS. Ecocardiograma com sinais de hipertrofia ventricular esquerda sendo aventada a hipótese de cardiomiopatia hipertrófica. Angiotomografia de coronárias sem lesões obstrutivas com ponte miocárdica significativa em terço médio de artéria descendente anterior. RNM cardíaca realizada posteriormente com padrão de hipertrófica e sem fibrose.



Discussão: A dor torácica pode ser a apresentação inicial de pacientes com cardiomiopatia hipertrófica, podendo ser multifatorial, tanto devido a hipertrofia ventricular esquerda severa gerando isquemia subendocárdica como pode ser devido à presença de ponte miocárdica. É um fator de risco para Síndrome coronariana aguda, lembrando que pode haver complicações após inserção do stent. A ponte miocárdica é uma anomalia no trajeto das artérias coronárias em que um segmento do vaso coronariano, de localização epicárdica, tem parte de seu trajeto no miocárdio, gerando compressão desse vaso durante a sístole ventricular. É uma anomalia comum na população geral, tendo maior prevalência naqueles portadores de cardiomiopatia hipertrófica, podendo atingir até 50 % desses casos, geralmente no terço médio da artéria descendente anterior. Assim, em casos de miocardiopatia hipertrófica além da própria hipertrofia ventricular essa anomalia coronariana está associada a dor torácica devendo ser lembrada como uma das causas de angina nessa população.

Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica, dor no peito, ponte miocárdica

20154

Evolução Clínica e Nutricional de Portador de Insuficiência Cardíaca Durante Reabilitação em Equipe Multidisciplinar: um Relato de Caso

RAQUEL SANTIAGO VITORINO, PATRÍCIA THOMÉ MARTINS, REJANE PEREIRA PETIN e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
Care Club Ipanema

Introdução: Em meio às elevadas taxas de prevalência das doenças cardiovasculares e obesidade, a reabilitação de portadores de insuficiência cardíaca (IC) em programa multidisciplinar promove a mudança do estilo de vida, reduzindo riscos e melhorando a qualidade de vida.
Caso Clínico: Paciente IC, sexo masculino, 44 anos, sedentário, não tabagista, dislipidêmico, HAS, obesidade grau 3. A reabilitação cardíaca (RC) inicia com o laudo do teste cardiopulmonar de exercício em esteira ergométrica. O valor do VO2 máximo correspondeu a 73,1 % do valor previsto, sendo considerado paciente com capacidade aeróbica muito fraca, contudo sem impedimento para iniciar o treinamento físico (TF). O protocolo de TF abrange atividades aeróbicas (AA) e de força (AF), em 3 fases (adaptação, aquisição e manutenção). O cálculo energético para emagrecimento e planejamento nutricional estimou uma taxa metabólica basal (TMB) de 2320 kcal/dia. O plano alimentar hiperproteico e com restrição calórica, foi fracionado em 5 refeições/dia, calculado e disponibilizado pelo aplicativo Webdiet. As consultas de nutrição foram intercaladas com avaliações físicas por bioimpedância. Adentramos em fevereiro de 2022 na terceira fase da RC (manutenção) onde o objetivo é manter os ganhos adquiridos, preservar o déficit calórico e a qualidade de vida do paciente.

	FASE 1	FASE 2
Treinamento físico	ADAPTAÇÃO 2 x 60´ AF 2 x 40´AA	AQUISIÇÃO 2 x 60´ AF 3 x 50´AA
Planejamento Alimentar	Ptn: 1.2 g/kg Lip: 0,6 g/kg CHO: 1,9 g/kg Calorias: 2215 kcal	Ptn: 1.2 g/kg Lip: 0,7 g/kg CHO: 1,5 g/kg Calorias: 2037 kcal

Conclusão: A adesão ao protocolo de RC resultou em emagrecimento gradual, com preservação do compartimento somático, condicionamento físico e aeróbico, melhora nos marcadores bioquímicos. Conduzir a RC com uma equipe multidisciplinar amplia o benefício das recomendações para tratamento não farmacológico em IC.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Ciências da Nutrição; Exercício Físico; Reabilitação; Estilo de Vida

20124

Avaliação de Derrame Pericárdico Pequeno

EDUARDA CORRÊA MAIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Complexo Hospitalar de Niterói (CHN)

Introdução: Na era do COVID, muitos pacientes foram submetidos a TC de Tórax, sendo, muito comum, identificar a presença de derrame pericárdico leve e estamos atentos e reparar o que é mais fisiológico de uma condição patológica que acomete o pericárdio exige avaliarmos a presença de inflamação do grau da repercussão hemodinâmica e de uma adequada quantificação do derrame. O ecocardiograma é um excelente método para detectar e estimar o volume do líquido pericárdico e coleções entre 50 e 100 mL podem ser detectadas novamente na parte posterior tipicamente com menos de 10 mL de separação entre o pericárdio visceral e o pericárdio parietal.
Relato de Caso: Apresentamos o caso de uma paciente que ao ser submetida à avaliação de TC por dor lombar, foi identificado um derrame pericárdio, confirmado, posteriormente, por ecocardiograma. Todavia, a paciente não apresentava nenhuma evidência clínica de inflamação, nenhum sintoma de pericardite (ao exemplo de alterações eletrocardiográficas, de dor torácica ou de atrito), porém, foi confirmado e a paciente foi encaminhada para uma adequada qualificação ou não da inflamação por RM com gadolínio. Paciente de 59 anos, com queixa de dor aguda em região lombar. Não relata histórico familiar com doenças cardiológicas ou de relevância à avaliação cardiológica. Relata COVID positivo em abril de 2020. Relata início das dores na região lombar em outubro de 2021, na qual, ao ser realizada uma TC, encontrou-se pequeno derrame pericárdico, confirmado por ecocardiograma em novembro. Relata abafamento e desconforto torácico intermitente, nega dor ao deitar ou ao respirar. Ao exame físico, a paciente não apresentou nenhum sinal/sintoma clínico alterado. Foi pedido nova ressonância. Nesse aspecto, segue-se uma investigação da etiologia do derrame pericárdico, ainda que a hipótese mais provável seja um derrame pericárdico congênito.
Conclusão: As técnicas de ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) têm vantagem na detecção e na caracterização da etiologia do fluido pericárdico. Porém, esses métodos, em casos de um leve aumento do líquido pericárdico em pessoas normais, podem ser identificados como um problema clínico e levar a uma série de investigações sequenciais.

Palavras-chave: Relato de caso, derrame pericárdico, ressonância cardíaca, tomografia, COVID.

20187

Acurácia do Escore ADHERE em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada de Acordo com a Função do Ventrículo Direito

CAROLINA PEREIRA DE BARROS, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANDRE LUIS SALES FEITOSA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE-ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência Cardíaca (IC) é uma das principais causas de morte no mundo. A IC descompensada tem uma mortalidade hospitalar na Europa e na América do Norte que varia de 4,0-4,9%. No Brasil, os dados mais completos são do registro BREATHE (I Registro Brasileiro de Insuficiência Cardíaca), onde a mortalidade hospitalar foi de 12,6%. Os escores prognósticos podem ajudar as equipes de saúde a prover o melhor tratamento ao mesmo tempo que podem auxiliar na gestão hospitalar. A validade externa dos diversos escores não é frequentemente estudada em populações específicas. Sabe-se também que a disfunção biventricular tem um conhecido impacto de mau prognóstico na mortalidade por IC.
Objetivo: O objetivo do presente estudo é verificar a acurácia do escore de risco ADHERE em um Centro Universitário Quaternário no Rio de Janeiro, Brasil, e testar se a acurácia melhora quando analisado de acordo com a função do ventrículo direito (VD).
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional unicêntrico, transversal, realizado em um Hospital Universitário. Os dados foram coletados no período de setembro de 2019 a setembro de 2021. Foram incluídos pacientes internados por IC aguda descompensada, com idade > 18 anos. Foram excluídos aqueles em terapia renal substitutiva antes da admissão ou com câncer em cuidados paliativos. Os dados foram analisados usando o software SPSS 20.0.0. A acurácia foi avaliada utilizando-se a curva ROC, através do escore logístico ADHERE.
Resultados: Um total de 199 pacientes foram incluídos em dois anos, com média de idade de 62 anos (DP±14,1). 50,8% eram do sexo masculino. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (61%), diabetes (31,3%), fibrilação atrial ou flutter (31,2%). 29,6% com cardiopatia isquêmica. A distribuição dos pacientes de acordo com a classificação da IC foi: 67,8% com ICFEr, 14,7% ICFElr e 17,5% ICFEp. Disfunção biventricular foi observada em 62% dos casos. O escore de risco ADHERE incluindo disfunção do VD prediz pior mortalidade em nossa população do que a original, com uma área sob a curva (AUC) de 0,652. Quando analisada apenas em pacientes com função ventricular direita normal, a ASC melhora para 0,77.
Conclusões: O escore ADHERE deve ser usado com cautela em pacientes com disfunção biventricular. Parece que pode ser usado com boa acurácia apenas em pacientes com função normal do VD. Esta hipótese deve ser confirmada em outras populações.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca descompensada, mortalidade intra-hospitalar, prognóstico

20189

Impacto Prognóstico da Disfunção Ventricular Direita na Insuficiência Cardíaca Descompensada. O "Ventrículo Esquecido"

ANDRE LUIS SALES FEITOSA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUIZA FERREIRA SALES, CAROLINA PEREIRA DE BARROS, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE-ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A disfunção do Ventrículo Direito (IVD) leva a um pior prognóstico em pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD). Encontrado em até 50% dos pacientes com ICFEr, o impacto prognóstico do "ventrículo esquecido" e condições associadas não é frequentemente estudado.
Objetivo: O objetivo deste estudo é definir parâmetros associados à IVD e sua relação com a mortalidade hospitalar (MH) em pacientes internados por ICD.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo unicêntrico, observacional longitudinal, de pacientes internados por ICD, com idade > 18 anos, realizado em um Hospital Universitário no RJ Os dados foram coletados de setembro de 2019 a setembro de 2021. Foram excluídos aqueles em terapia renal substitutiva antes da admissão ou com câncer em cuidados paliativos. Os dados foram analisado usando o software SPSS 20.0.0. As variáveis contínuas foram descritas como mediana e intervalo interquartil e as variáveis categóricas como frequência. Os grupos foram comparados usando o teste de Mann Whitney ou qui-quadrado, respectivamente.
Resultados: 199 pacientes foram incluídos com idade média de 62 anos (DP±14,1). 50,8% eram do sexo masculino. As comorbidades mais comuns foram hipertensão (61%), diabetes (31,3%), fibrilação atrial ou flutter (31,2%). 29,6% possuíam cardiopatia isquêmica. A distribuição dos pacientes de acordo com a classificação da IC foi: 67,8% com ICFEr, 14,7% ICFElr e 17,5% ICFEp. A IVD foi observada em 62%. Na análise univariada, os pacientes com IVD apresentaram menores taxas de ICFEp do que ICFElr ou ICFEr (7,6% x 27,3%, p=0,001) e menos arritmias atriais (22% x 37,6%, p=0,027). Apresentaram mais insuficiência mitral (30% x 16,9%, p=0,046), maior pressão sistólica da artéria pulmonar (51mmHg x 42mmHg, p=0,037), menor fração de ejeção (27% x 38%, p < 0,001). A uréia de admissão foi maior do que em pacientes com função normal do VD (65 mg/dL x 50 mg/dL, p=0,047), assim como a frequência cardíaca (85 bpm x 75 bpm, p=0,014). A MH foi maior nos pacientes com falência do VD (16% x 7,7%, p = 0,094). A idade foi semelhante entre os grupos. Na análise multivariada, apenas a ICFEr foi relacionada à IVD (OR 5; IC 2,21-13,69, p<0,001). O único parâmetro relacionado ao MH foi a ureia de admissão.
Conclusões: A insuficiência do VD está frequentemente associada a pacientes com disfunção grave do VE. Representa uma subpopulação de pacientes com ICD com características específicas e pior prognóstico.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca descompensada, ventrículo direito, prognóstico, mortalidade hospitalar

20236

Broken Heart: o Efeito da Guerra a Mais de 10.000 km de Distância

GUILHERME SUAREZ POMPEO, EDUARDO MAJER JIMENEZ BOTNER, PEDRO HENRIQUE CASTRO CORTES, DAIANA DE MENDONÇA FREIRE, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, LOUISE FREIRE LUIZ, MARCELO WESTERLUND MONTERA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CT), cardiomiopatia induzida por estresse, síndrome do balonismo apical ou *broken heart* é uma condição, muitas vezes transitória, decorrente de estresse adrenérgico resultando em discinesia e formato "abalonado" do ápice ventricular. É um diagnóstico diferencial de síndrome coronariana aguda (SCA) e insuficiência cardíaca (IC) na unidade de emergência.
Relato do Caso: Feminino, 89 anos, ex tabagista, sedentária, história familiar negativa para doença arterial coronariana, queixa-se de mal estar e hipotensão arterial há 24 horas enquanto caminhava. À admissão: pressão arterial de 82 x 60 mmHg, frequência cardíaca 62 bpm e taquipneia. Eletrocardiograma (ECG) apresentava onda "plusminus" em V3 e inversão de onda T em DI, aVL, V2, V4, V5 e V6. Ecocardiograma (ECOTT) demonstrava disfunção sistólica moderada de ventrículo esquerdo (VE) às custas de acinesia dos segmentos médio e apicais com hipercontratilidade basal. Troponina I 2.510 pg/mL. Cineangiocoronariografia (CATE) livre de lesões coronarianas e ventriculografia com discinesia apical. Em busca de possíveis deflagradores, paciente afirma estar ansiosa ao acompanhar notícias da guerra ocorrida na Ucrânia. Recorda-se dos tempos vividos na 2ª Guerra Mundial. É internada em Unidade Cardiointensiva para suporte clínico. Realizada ressonância magnética cardíaca que evidenciou alteração contrátil dos segmentos apicais sem respeitar território vascular, edema miocárdico mais acentuado nos segmentos apicais do VE, sem fibrose miocárdica, sugestivo de miocardiopatia adrenérgica.
Discussão Dentre os mecanismos fisiopatológicos da CT, a estimulação adrenérgica possui destaque, sendo o estresse (emocional ou físico) desencadeador em 70% dos casos (nesta paciente, parece ter sido a ansiedade envolvida com o confronto armado entre Rússia e Ucrânia). É necessário afastar SCA, visto que a CT é um diagnóstico de exclusão. É mais comum em mulheres pós menopausa e os principais sintomas são: dor precordial (75%), dispneia (50%), tonteiras (> 25%), síncope ou lipotímia (10%) e, mais raramente, IC aguda e choque cardiogênico. A suspeita clínica e acesso rápido a exames como ECOTT e CATE são necessários para diagnóstico e manejo corretos.

Palavras-chave: Cardiomiopatia de Takotsubo, Disfunção Ventricular, Cardiopatias

20191

Melhoria da Qualidade do Tratamento Farmacológico da Insuficiência Cardíaca Descompensada Aguda Após Internação. Uma Oportunidade de Usar o Programa Brasileiro OPTIMIZE-HF

BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ANDRE LUIS SALES FEITOSA, CAROLINA PEREIRA DE BARROS, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE-ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública em e, embora existam muitas diretrizes, as taxas de prescrição ainda estão aquém do recomendado. A IC descompensada (ICD) é uma complicação comum e a internação hospitalar é uma oportunidade para melhorar a aderência às diretrizes.
Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar as prescrições de acordo com as diretrizes de IC em pacientes internados por ICD e sua possível melhora após a internação hospitalar.
Materiais e Métodos: Estudo observacional transversal, unicêntrico. Os dados foram coletados de setembro de 2019 a setembro de 2021. Foram incluídos pacientes internados por ICD, com idade > 18 anos. Foram excluídos aqueles em terapia renal substitutiva antes da admissão, câncer em cuidados paliativos e pacientes com ICFEP. Os dados foram analisados usando o software SPSS 20.0.0.
Resultados: 199 pacientes foram incluídos. A fração de ejeção foi medida em 88,9% dos pacientes, e 82% foram classificados como ICFEr ou ICFElr. A média de idade foi de 62 anos (DP±14,1), 50,8% do sexo masculino, 61% com hipertensão, 31,3% com diabetes e 29,6% com cardiopatia isquêmica. A mortalidade hospitalar (MH) foi de 13%. As taxas de mortalidade foram maiores em pacientes sem betabloqueadores (17,6% x 14%), IECA/BRAs (14,8% x 13,7%), antagonistas dos receptores mineralocorticóides - ARM (17,1% x 10,5%) e SGLT2i (14,2% x 12,5%). A terapia tripla (BB+IECA/BRA+ARM) foi associada à redução da MH (16,6% x 10%). Antes da admissão, 84% e 64% tinham prescrição de betabloqueadores e inibidores da ECA (IECA)/BRA, respectivamente, dos quais 63% e 64% estavam em pelo menos 50% da dose total recomendada. ARM e SGLT-2 foram prescritos respectivamente em 47% e 7% dos pacientes. As taxas de prescrição não melhoraram antes da alta hospitalar. O programa brasileiro OPTIMIZE-HF apresenta melhores taxas de prescrição após a implementação de um protocolo pré-alta baseado no programa *Get With the Guidelines*.
Conclusões: A prescrição da terapia recomendada por diretrizes foi abaixo do ideal, exceto pelo uso de betabloqueadores. Taxas mais altas de prescrições reduziram todos os desfechos. A otimização do tratamento da IC por meio de um programa multidisciplinar em ICD pode ser uma oportunidade de reavaliar o tratamento, conforme indicado pelo programa OPTIMIZE-HF. Melhor adesão às diretrizes e criação de protocolos podem melhorar o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca Descompensada, Tratamento farmcológico

20239

Impacto da Obesidade em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida

NATHALIA FELIX ARAUJO SALVINO, LYZ TAVARES DE SOUSA, FÁBIO MAIA ABRAHAO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Universidade Estácio de Sá (UNESA)

Introdução: A prevalência da obesidade atingiu proporções epidêmicas em todo o mundo e está associada a alterações generalizadas na estrutura e função cardiovascular. Em contrapartida, vários estudos mostram uma associação paradoxal entre a obesidade e o prognóstico de pacientes com doença arterial coronariana (DAC) e IC, chamado de "paradoxo da obesidade".
Objetivo: Avaliar a relação entre a obesidade e o prognóstico de pacientes com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) de etiologia isquêmica, utilizando como variável a mortalidade geral.
Métodos: Estudo observacional, retrospectivo e, unicêntrico, realizado através da análise de registros médicos, além de contatos telefônicos dos pacientes acompanhados no ambulatório de IC de um hospital quaternário. Foram analisados registros de novembro de 1997 a agosto de 2019. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais, ecocardiográficas, terapêuticas e prognósticas.
Resultados: Entre os 1556 prontuários do ambulatório, 242 apresentaram os critérios de inclusão. Eram 71% do sexo masculino, mediana de idade 62,6 (56-70), IMC baixo peso 1%, eutrófico 35%, sobrepeso 37%, obesidade grau I 18%, obesidade grau II 7% e obesidade grau III 1%. Foram excluídos das análises principais os grupos baixo peso e obesidade grau III devido a amostragem insuficiente. No grupo obesidade grau II foi observado maior incidência de alcoolismo, fibrilação atrial, diabetes e pacientes em classe funcional (CF) III da NYHA, enquanto nos demais grupos em CF II. Nos 4 grupos analisados, existia predomínio de disfunção grave do ventrículo esquerdo (VE). Dos 242 pacientes, 50% evoluíram com óbito. Com base nas curvas de sobrevida: os grupos obesidade grau I e eutrófico apresentaram melhor prognóstico, o grupo sobrepeso apresentou desempenho intermediário, e o grupo obesidade grau II a pior curva, (p=0,123). Na análise de subgrupo, o grupo obesidade grau I apresentou prognóstico melhor que o grupo e obesidade grau II (p=0,033). Na análise multivariada não houve diferença da mediana do MAGGIC escore entre os diferentes grupos de estado nutricional. O MAGGIC escore não foi preditor de óbito nesta população, possivelmente devido ao longo tempo de seguimento e/ou devido ao N pequeno. Na análise multivariada, o MAGGIC escore segmentado por classe nutricional tambe, não foi preditor de mortalidade.
Conclusões A obesidade não interferiu no prognóstico de pacientes ambulatoriais com ICFER de etiologia isquêmica.

Palavras-chave: Paradoxo da obesidade, Insuficiência cardíaca, Obesidade

20311

Relação entre GDF-15, Sódio Urinário e Marcadores de Função Renal em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, DIANE XAVIER DE AVILA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, MAISA PASSOS VIEIRA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA, ANGELO DI CANDIA e HUMBERTO VILLACORTA
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) frequentemente apresentam função renal alterada. Sódio urinário é um marcador de resistência a diuréticos e está associado a pior prognóstico na IC. O fator de diferenciação de crescimento-15 é um marcador de stress oxidativo e inflamação e é preditor prognóstico na IC.
Objetivos: Avaliar a relação entre GDF-15 e com parâmetros de função renal e sódio urinário na IC crônica.
Métodos: Estudo transversal de pacientes portadores de IC em ambulatório especializado. Incluídos pacientes com sinais e sintomas de IC e FE<50%. Realizado ecocardiograma e colhidas amostras de sangue, que foram congeladas para o estudo final, onde será avaliado o desempenho de GDF-15 na predição de desfechos renais na IC. A dosagem de NT-proBNP foi feita pelo sistema Elecsys® (Roche, Basel, Suiça) e do GDF-15 pelo método de imunoensaio sanduiche com anticorpos monoclonais (Elecsys®, Roche, Basel, Suiça). Foi realizada análise da relação entre GDF-15 e parâmetros renais basais. Foi feita análise de correlação entre GDF-15 e varáveis contínuas não normais, pelo método de Spearman.
Resultados: Foram incluídos 67 pacientes, de etiologias hipertensiva, diabética, alcóolica e idiopática. Quarenta e um (61,2%) indivíduos eram do sexo masculino, com média de idade de 61±13 anos. A mediana dos valores de GDF-15 foi de 1413 pg/mL (variação interquartil 1044-2554). Pacientes com valores de GDF-15 acima da mediana tinham valores mais baixos de sódio urinário (88 mEq/L [53-121] vs 112 [76-171], p=0,06), menor taxa de filtração glomerular (TFG) (63,9±29,1 vs 91,2±25 mL/min/1,73m2, p=0,001) e níveis mais altos de creatinina (1,32 mg/dL [0,85-1,71] vs 0,91 [0,78-1,08], p<0,001). Não se observou diferença significativa em relação a albumina urinária (21 mg/L [7-126] vs 15,1 [5,8-41], p=0,30). A relação albumina/creatinina urinária foi maior no grupo acima da mediana, mas não atingiu significância estatística (38 mg/g [11-110] vs 12,5 [4,9-29], p=0,13). Houve correlação direta entre GDF-15 e creatinina (r=0,56, p<0,001) e correlação inversa com sódio urinário (r= -0,39, p=0,005) e com a TFG (r= -0,55, p<0,001).
Conclusões: O GDF-15 correlacionou-se com menores níveis de sódio urinário e com pior função renal. Os pacientes estão sendo seguidos, para avaliar se o GDF-15 pode prever piora na função renal e evolução para diálise ao longo do tempo.

Palavras-chave: GDF-15, insuficiência cardíaca, função renal

20312

GDF-15 e NT-proBNP na Insuficiência Cardíaca Crônica: Biomarcadores Continuam nos Surpreendendo

DIANE XAVIER DE ÁVILA, GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, ANGELO DI CANDIA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA, MAISA PASSOS VIEIRA, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE e HUMBERTO VILLACORTA
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) é um desafio na saúde pública do Brasil. Os peptídeos natriuréticos (PN) são os biomarcadores padrão-ouro na IC. No entanto, novos biomarcadores têm surgido, com efeitos adicionais aos PN em relação ao prognóstico na IC. O fator de diferenciação de crescimento-15 (GDF-15) é um marcador de estresse oxidativo e inflamação que pode contribuir no prognóstico de pacientes com IC.
Objetivos: Avaliar a distribuição dos valores de GDF-15, as características dos pacientes com valores elevados e a relação de seus valores com o NT-proBNP, em portadores de IC crônica.
Metodologia: Estudo transversal de pacientes portadores de IC em ambulatório especializado, já tratados com medicamentos recomendados pelas diretrizes. Foram incluídos pacientes com sinais e sintomas de IC e FE<50%. Realizado ecocardiograma e colhidas amostras de sangue, que foram congeladas para o estudo final, onde será avaliado o desempenho de GDF-15 na predição de desfechos. A dosagem de NT-proBNP foi feita pelo sistema Elecsys® (Roche, Basel, Suiça) e do GDF-15 pelo método de imunoensaio sanduiche com anticorpos monoclonais (Elecsys®, Roche, Basel, Suiça). Os pacientes foram agrupados de acordo com os valores de GDF-15 acima e abaixo da mediana. Foi feita análise de correlação entre GDF-15 e outras variáveis contínuas não normais, pelo método de Spearman.
Resultados: Incluídos 67 pacientes, etiologia predominantemente não isquêmica, 61,2% do sexo masculino, com média de idade de 61±13 anos. A mediana dos valores de GDF-15 foi de 1413 pg/mL (variação interquartil 1044-2554) e de NT-proBNP foi de 759 pg/mL (168-2354). Pacientes com valores de GDF-15 acima da mediana tinham valores mais elevados de creatinina (1,32 mg/dL [0,85-1,71] vs 0,91 [0,78-1,08], p<0,001), maiores valores de NT-proBNP (2071 pg/mL [508-5350] vs 463 [87-962], p=0,001) e menor fração de ejeção do VE (30% [27-43] vs 45% [30-54], p=0,08. Houve correlação positiva entre GDF-15 e NT-proBNP (r=0,46, p<0,001), creatinina (r=0,56, p<0,001) e volume do átrio esquerdo (r=0,32, p=0,037).
Conclusão: Mesmo após tratamento adequado, alguns pacientes com IC crônica apresentaram valores elevados de GDF-15 identificando os pacientes de maior gravidade, o que pode ser útil na predição de desfechos morte e hospitalização.

Palavras-chave: GDF15, insuficiência cardíaca, Nt-proBNP

20314

Amiloidose Sistêmica e suas Multifaces: um Relato de Caso

DIANE XAVIER DE ÁVILA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, MAISA PASSOS VIEIRA, FERNANDA TURQUE MARTINS, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, JUSSARA BIANCHI CASTELLI, ANDREA LIMA CRUZ MONNERAT, HUMBERTO VILLACORTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Complexo Hospitalar de Niterói
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Grupo Fleury

Introdução: A amiloidose é uma doença sistêmica causada pelo depósito de proteínas insolúveis em diversos órgãos, incluindo o coração, por exemplo por cadeia leve (AL) ou transtirretina (TTR), com uma gama de tratamentos que melhoram o prognóstico cardiovascular, morte e hospitalização. Este caso alerta às multifaces da doença e o cuidado na diferenciação do tipo amilóide de acordo com o fluxograma do Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) publicado em outubro de 2021, v.117 dos Arq. Bras. Cardiol.
Relato do Caso: Paciente 75 anos em investigação inicial de cansaço, edema e parestesia de membros inferiores, nega dor precordial, dispneia ou síncope. Relato esporádico de alteração do hábito intestinal e plenitude pós-prandial. Emagrecimento recente não associado a mudanças em hábitos alimentares. Nega comorbidades, etilismo ou tabagismo. Função renal preservada, sem anemia, transaminases normais. Kappa leve livre 7,72 e lambda leve livre 1,4, sendo relação kappa/lambda (K/L)5,68, Nt-proBNP 5222 pg/dL. Exame físico cardiorrespiratório sem alterações significativas, edema de membros inferiores simétrico 2+/4. Ecocardiograma com SIV 2,5, PPVE 2,2, VED 3,9, VES 2,8, FEVE 55%, disfunção diastólica grau 3, função biventricular preservada, sem alteração de contratilidade. Eletroneuromiografia com polineuropatia sensitivo-motora de padrão axonal, síndrome do túnel do carpo bilateral. Submetido a biopsia de medula óssea e histopatológico com medula hipocelular com discreta quantidade de plasmócitos policlonais, vermelho congo negativo. Biopsia de gordura abdominal realizada com vermelho congo positivo à luz polarizada e à espectrometria de massa detectado TTR. Teste genético configura mutação na posição Val142Il e no gene da TTR. Cintilografia miocárdica com pirofosfato de tecnecio grau 3.
Discussão: Segundo o Posicionamento Brasileiro da SBC, o aumento nas cadeias e na sua relação K/L direciona o paciente inicialmente à rota hematológica, que necessita de biopsia para sua confirmação de depósito amiloide AL. Neste caso, foi detectado depósito por TTR em gordura abdominal, sendo interpretado o resultado laboratorial como gamopatia monoclonal de significado incerto, significativamente mais prevalente em negros (5,9% -8,4%) do que em brancos (3,0% -3,6%), um distúrbio células pré-malignas de plasma comum em mais de 50 anos. O diagnóstico fechou como amiloidose sistêmica hereditária TTR e desta forma pode ser direcionado ao tratamento correto.

Palavras-chave: amiloidose, AL,TTR

20320

Descrição do Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Diagnosticados com COVID-19

PEDRO HENRIQUE YUKIO MIYAJI, MARIANA RANUCCI DA CUNHA, JOÃO PEDRO VIANA LACERDA, JOÃO PEDRO COSTA DOS SANTOS e HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: A COVID-19 é uma doença com complicações clínicas graves em pacientes que apresentam comorbidades prévias. Pacientes portadores de insuficiência cardíaca quando afetados pela SARS-COV-2 apresentam maior risco de infecções graves e complicações. Portanto, é de grande importância saber reconhecer os dados clínicos-epidemiológico relacionados a esse grupo, de forma a determinar os seus fatores de risco com o intuito de concentrar esforços para reduzir a morbimortalidade que os afeta.
Objetivo: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com insuficiência cardíaca diagnosticados com COVID-19 internados no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), localizado em Niterói, Rio de Janeiro.
Materiais e Métodos: Conduziu-se um estudo observacional transversal com a inclusão de pacientes diagnosticados laboratorialmente com SARS-CoV-2 e hospitalizados entre março e dezembro de 2020. O presente estudo foi aprovado pelo CEP-FM/UFF. Foram analisadas variáveis como sexo, faixa etária, comorbidades prévias, sinais e sintomas e desfecho. Foram utilizadas apenas estatísticas descritivas com abordagem da frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão.
Resultados: Dos 254 pacientes diagnosticados com COVID-19, 27 (10,63%) eram portadores de Insuficiência Cardíaca. A média e o desvio padrão das idades dos pacientes incluídos foram de 71 ± 11,8 anos. Observou-se uma distribuição desigual entre os sexos, 63% pertenciam ao sexo masculino e 37% ao sexo feminino. O tempo médio de internação foi de 20,7 dias. Com relação aos sinais e sintomas apresentados à admissão, dispneia, tosse e febre foram os mais prevalentes, com 74%, 66,6% e 59,2% respectivamente. Dentre as comorbidades associadas, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente, presente em 92,6% dos pacientes, seguido de diabetes mellitus com 55,5% e doença arterial coronariana com 22,2%. Ao final da internação, 22% dos pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca que tiveram COVID-19 evoluíram para óbito.
Conclusões: O presente estudo evidenciou que o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com Insuficiência Cardíaca diagnosticados com COVID-19 foi bastante heterogêneo, com distribuição majoritária entre homens idosos. Dentre as comorbidades associadas a hipertensão arterial sistêmica foi presente em grande parte da amostra. Por fim, o tempo médio de internação foi prolongado e um quinto dos pacientes desse grupo vieram à óbito.

Palavras-chave: covid-19, insuficiência cardíaca, cardiologia

20330

Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados por Insuficiência Cardíaca no Sudeste do Brasil

SARAH APARECIDA FERNANDES LIMA, LAIRANE BRIDI LOSS, JOSÉ AUGUSTO MARTINS LEMOS JÚNIOR e PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES
Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC)
Hospital Estadual Silvio Avidos
Hospital Maternidade São José

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) configuram-se como uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Dentre elas, a Insuficiência Cardíaca (IC) tem demonstrado crescente taxa de morbimortalidade, principalmente devido à associação com doenças isquêmicas e outras comorbidades.
Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico das internações por IC no Sudeste brasileiro, nos últimos 5 anos.
Materiais e Métodos: Estudo descritivo, quantitativo e transversal desenvolvido a partir da coleta de dados indexados na plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) – Morbidade Hospitalar. Número de internações, óbitos, média de permanência hospitalar e custos decorrentes de IC na região Sudeste do Brasil, entre os anos de 2017 e 2021, foram selecionados. Além disso analisou-se sexo e faixa etária dos acometidos. Após a coleta dos dados, os mesmos foram submetidos à análise estatística descritiva por meio do Software Excel 2016.
Resultados: No período estudado, houve um total de 390.475 internações por IC na região Sudeste, distribuídas da seguinte forma conforme as Unidades de Federação: Minas Gerais (MG) com 142.335, Espírito Santo (ES) 14.546, Rio de Janeiro (RJ) com 47.496 e São Paulo (SP) com 186.098. Observou-se pequeno aumento nas hospitalizações entre 2018 e 2019 e decréscimo nos anos subsequentes. Foram registrados 51.730 óbitos no período analisado, sendo aproximadamente 51% deles concentrados no estado de SP (n=26.888) e 27% (n=14.268) em MG. A média de permanência hospitalar regional foi 8,2 dias, maior no RJ (10,6 dias) e SP (8,3 dias). As faixas etárias mais acometidas foram: entre 40 e 49 anos, com 25.826 hospitalizações (6,61%), 50 a 59 anos com 59.189 (15,15%), 60 a 69 anos com 97.134 (24,87%), 70 a 79 com 102.596 (26,27%) e acima de 80 anos com 89.584 (22,94%). Além disso, 192.132 internações ocorreram no sexo feminino e 198.343 no sexo masculino. O custo hospitalar total foi de R$ 721.758.207,78.
Conclusões: O valor absoluto das hospitalizações e óbitos por IC foi mais frequente no Estado de SP e os pacientes entre 70 e 79 anos foram os mais acometidos. Em termos absolutos, as internações foram mais frequentes no sexo masculino. Em virtude do alto impacto socioeconômico da condição no sistema de saúde, faz-se necessário aprimorar medidas preventivas e/ou terapêuticas visando manter a estabilidade dos doentes e diminuir o número de complicações pela IC, com posterior melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Cardiopatia, Epidemiologia, Saúde Pública

20339

Continuum Cardiovascular – Existe Espaço para Análise da Rigidez Arterial na Avaliação da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida?

MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS, DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE, JULIA RESENDE DE OLIVEIRA, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, PAOLA PUGIAN JARDIM e LÍLIAN SOARES DA COSTA
Universidade Estácio de Sá (UNESA) / IDOMED, Campus Città
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro/IECAC
Universidade Estácio de Sá / IDOMED, Campus Presidente Vargas

Introdução: A rigidez arterial, aferida pela velocidade de onda de pulso (VOP), é considerada padrão- ouro em diferentes diretrizes nacionais e internacionais, sendo um parâmetro de valor prognóstico significativo no risco cardiovascular (CV). Embora a assertiva de que a elevação da VOP aumente em duas vezes a ocorrência de eventos CV, mortalidade CV e morte por todas as causas, seu valor prognóstico em indivíduos de muito alto risco, como na insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (FER), ainda não é bem estabelecido.
Relato de Caso: Apresentamos a análise da VOP em uma série de dez casos consecutivos de indivíduos com IC compensada e grave disfunção sistólica, que compõe uma coorte de 163 indivíduos de alto risco CV, sendo 56% masculino com idade média de 64,7 anos (39-87 anos). Nosso subgrupo é composto de dez participantes, 80% masculino, média de idade 64,1 anos (55-78 anos), média de FE 28,2% (18-34%). Ressaltamos que oito indivíduos apresentavam três ou mais fatores de risco maiores ou comorbidades, sendo seis com diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HA), dislipidemia (DISL) e doença arterial coronariana (DAC); dois com HA, DISL e DAC; um com HA e DAC e, um com HA e DISL. Escore de risco de rigidez arterial (SAGE Score) foi aplicado nesta população e demonstrou valores dentro dos limites da normalidade em nove indivíduos. Valor de pressão arterial dentro dos parâmetros de normalidade foi encontrado em 6/10 participantes e, em 2/10, parâmetros de rigidez arterial foram registrados fora dos padrões de normalidade para idade, sexo e presença de fatores de risco.
Discussão: A análise de rigidez arterial identificou valores de VOP elevados em dois indivíduos, levando-se a suposição de um possível papel desta ferramenta como marcador de prognóstico CV, neste grupo particular de indivíduos de muito alto risco. A perspectiva futura de nossa coorte é de que a possibilidade de intervenções farmacológicas a curto e médio prazo possam modificar esses parâmetros, no intuito de se avaliar desfechos, para possíveis avaliações de inferências do papel da VOP no prognóstico CV.

Palavras-chave: Análise de Onda de Pulso; Rigidez Vascular; Doenças Cardiovasculares; Insuficiência Cardíaca Sistólica

20334

Ressincronização Cardíaca Através da Estimulação Direta do Sistema de Condução (Feixe de His) – Resultado de uma Série de Casos

CHARLES SLATER, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTONIO OLIVEIRA INÁCIO JUNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e RICARDO MOURILHE-ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: A estimulação direta do sistema de condução (feixe de His-Purkinje e ramo esquerdo) é uma nova alternativa para ressincronização cardíaca para pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e bloqueio de ramo.
Objetivo: Descrever os resultados de curto e médio prazo da terapia de ressincronização cardíaca através da estimulação direta do sistema de condução cardíaco em uma série de pacientes.
Materiais e Métodos: 51 pacientes consecutivos portadores de ICFER e bloqueio de ramo esquerdo, submetidos a implante de dispositivos para estimulação direta do sistema de condução do coração (Técnica de estimulação direta do feixe de His ou do ramo esquerdo) como terapia de ressincronização cardíaca foram avaliados retrospectivamente. Todos se apresentavam em classe funcional III/IV (NYHA). Os critérios de resposta à ressincronização foram a melhora da classe funcional e sinais de remodelamento reverso miocárdico (aumento da fração de ejeção > 10% e/ou redução do diâmetro sistólico final do ventrículo esquerdo > 15%). Os pacientes foram avaliados 1 e 3 meses após o procedimento e então, a cada 6 meses.
Resultados: A idade média foi de 76,4±14,8 anos, 65% do sexo masculino, 42% apresentavam cardiomiopatia isquêmica, 98% apresentavam bloqueio de ramo esquerdo e a duração média do complexo QRS era de 167 ms; fração de ejeção média era de 28%, a média dos diâmetros sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo era 53 e 68 mm, respectivamente. Estimulação direta do feixe de His foi a técnica de escolha em 5 pacientes, enquanto a estimulação direta do ramo esquerdo foi usada em 46 pacientes. Em 4 pacientes não se obteve critérios para estimulação do sistema de condução, sendo submetidos a ressincronização cardíaca convencional, através da estimulação de ramos tributários do seio coronário. O tempo médio de acompanhamento foi de 19 meses. A duração média do complexo QRS após o procedimento era de 128 ms. Melhora da classe funcional foi observada em 85,7% dos pacientes. Critérios de remodelamento reverso do VE estavam presentes em 70,5% dos pacientes. 4 pacientes evoluíram com IC em estágio terminal nesse período e subsequente morte.
Conclusões: Ressincronização cardíaca através da estimulação direta do sistema de condução é uma alternativa válida à técnica convencional de ressincronização, apresentando resultados promissores, permitindo a adequada resposta clínica e ecográfica em paciente portadores de ICFER e bloqueio de ramo.

Palavras-chave: Terapia de Ressincronização Cardíaca, Feixe de His, Insuficiência Cardíaca

20346

Perfil Epidemiológico de Óbitos por Insuficiência no Brasil entre 2017 e 2021

SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, ANANDA KARINA MENESES FLOR, FELIPE LEITE NETO e ANTONIO LUÍS RODRIGUES COSTA JÚNIOR
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Instituto de Ensino Superior do Piauí
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Introdução e/ou Fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma disfunção progressiva, de alto risco, que afeta milhares de brasileiros, gerando elevados gastos aos serviços públicos de saúde, e que pode levar ao óbito, em virtude do difícil acesso aos medicamentos e da falta de conhecimento da população sobre medidas de prevenção.
Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por IC registrados no Brasil nos últimos cinco anos.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, ecológico, do perfil dos óbitos por IC no Brasil, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações de Mortalidade, que integra o DATASUS. Foram selecionados os óbitos por IC definidos pelo CID-10 I-50. Inicialmente, pesquisaram-se os óbitos numa abrangência nacional e, em seguida, por região. Além do local dos óbitos, investigaram-se as variáveis sexo e faixa etária.
Resultados: No período em estudo, foram registrados 132.957 óbitos por IC no Brasil, com predominância no sexo feminino (n=69.075, 51,9%) e na faixa etária de maiores de 79 anos (n=64.856, 48,7%), logo seguida por aqueles entre 60 e 79 anos (n= 57.073, 43,0%). Do total de óbitos, quase metade (n=65.619, 49,3%) ocorreu na região Sudeste, onde os óbitos também foram majoritariamente no sexo feminino (n= 36 960, 53,5%) e na faixa etária de maiores de 79 anos (n=31.923, 24,0%). Os menores percentuais de óbitos por IC foram registrados nas regiões Centro-Oeste (5,5%, n=7.376) e Norte (5,3%, n=7.061). Os óbitos nos anos estudados tiveram uma queda entre 2017 e 2018, quando se registrou o menor número de mortes por IC (n=26.482). A partir do ano seguinte, os óbitos começaram a aumentar progressivamente até o ano de 2021, quando foram registrados 30.770 óbitos, o maior número no período estudado.
Conclusões: Os óbitos por IC no Brasil, entre 2017 e 20221, ocorreram principalmente em mulheres, na faixa etária acima de 79 anos e na região Sudeste do país.

Palavras-chave: Registro de óbitos, Causas de Morte, Insuficiência Cardíaca, Perfil epidemiológico.

20354

Taquicardiomiopatia em Paciente Jovem com Valvopatia Reumática

NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, JOÃO VITOR DE ORNELAS PRATES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, MARIO LUIZ RIBEIRO e ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A cardiopatia reumática é responsável por altas taxas de morbimortalidade, evoluindo com frequência para a necessidade de cirurgia cardíaca valvar em pacientes na fase aguda ou crônica da doença. A falta de tratamento adequado pode levar ao desenvolvimento de taquiarritmias e taquicardiomiopatias nestes pacientes.
Relato de Caso: S.P.A., masculino, 38 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de cansaço aos médios esforços há cerca de 1 ano, sendo diagnosticado com "coração grande" ambulatorialmente. Foi admitido em nosso hospital por quadro de palpitação, lipotimia e dispneia aos médios esforços. À admissão, apresentava ausculta cardíaca com ritmo cardíaco irregular, sopro diastólico 3+/6+ em foco mitral, ictus desviado para a linha axilar anterior esquerda e ausência de turgência jugular patológica a 45°. Restante do exame físico normal. O eletrocardiograma demonstrava ritmo de fibrilação atrial (FA) com frequência cardíaca (FC) em torno de 110 bpm. Ecocardiograma demonstrava aumento atrial esquerdo (VAE-i = 53 mm^3/m^2) e trombo em auriculeta esquerda. Função de ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção (FE) estimada em 30%. Valva mitral de aspecto reumático, com intensa calcificação dos folhetos e grande acometimento subvalvar (gradiente máximo transvalvar de 22 e médio de 13 mmHg). Ventrículo direito com dimensões normais e sinais de disfunção sistólica. Átrio direito e demais válvulas, normais. PSAP estimada em 28 mmHg. Ressonância Magnética confirmou estenose mitral grave (1,0 cm^2 área valvar) e ausência de edema miocárdico. O paciente recebeu alta hospitalar compensado, com controle de FC e tratamento para insuficiência cardíaca otimizado, além de anticoagulação plena. Ambulatorialmente, repetiremos a imagem para reavaliar o trombo atrial, cardioversão para ritmo sinusal e tratamento cirúrgico, visando melhora de função biventricular e classe funcional.
Discussão: Epidemiologicamente, a estenose mitral tem como sua principal causa a febre reumática, significativa em países em desenvolvimento como o Brasil. As alterações funcionais relevantes incluem a presença de hipertensão de artéria pulmonar e FA de início recente. Neste caso, o paciente apresentou-se com FA e taquicardiomiopatia como causa de disfunção biventricular importante. Esta é uma entidade rara, observada em 5% dos adultos, resultante de taquiarritmias, crônicas ou paroxísticas, com FC elevada. Se diagnosticada e tratada corretamente, a cura é provável.
Palavras-chave: Taquicardiomiopatia; Febre reumática; Fibrilação Atrial

20381

O Panorama de Tratamento para Insuficiência Cardíaca em um Município da Região Sul Fluminense

DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras
Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Introdução e/ou Fundamentos: A insuficiência cardíaca (IC) constitui desfecho final comum da grande maioria das doenças cardíacas, configurando um importante desafio clínico na área da saúde e problema epidêmico em progressão. Ela ocorre quando o coração perde a capacidade de bombear sangue para o corpo de forma adequada. O tratamento começa na prevenção primária, incluindo a mudança do estilo de vida perpassando pela prevenção secundária e terciária, abrangendo os tratamentos farmacológicos, intervenção cirúrgica até transplante de coração.
Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de insuficiência cardíaca realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.
Materiais e Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de insuficiência cardíaca, 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: Neste período observaram-se 1.795 internações para a realização de procedimentos de tratamento de IC, representando um gasto total de R$2.659.904,66, sendo 2010 o ano com maior número de internações (227) e 2016, foi o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$314.117,62). Do total de procedimentos, 38 foram realizados em caráter eletivo e 1.757 em caráter de urgência, tendo sido os 1.795 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 13,76, correspondendo a 247 óbitos, sendo 2017 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 17,75, enquanto o ano de 2011 apresentou a menor taxa, 9,68. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 2,63 em comparação a 14,00 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 9,4 dias.
Conclusões: Observa-se, a partir do presente estudo, um aumento da taxa de mortalidade com o passar dos anos. É válido salientar que há uma diferença significativa da taxa de mortalidade em procedimentos eletivos, que é bastante inferior à encontrada em procedimentos de urgência. Além disso, reforça-se a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.
Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca, disfunção Ventricular, cardiologia

20368

Cardiomiopatia Alcoólica

JOÃO BATISTA CHERENE JUNIOR, LUANNA CHERENE ALMEIDA, NICOLE CHERENE DA SILVA, ROBSON VIEIRA DA SILVA, EMILY CHAGAS BARROS MARTINS, NICOLAU ANDREAO SHETTINO e KASSIA PIRACIABA BARBOZA
Center Med - SFI
Faculdade de Medicina de Campos (FMC)
Hospital Unimed Campos dos Goytacazes
Hospital Escola Álvaro Alvim

Introdução: A cardiomiopatia alcoólica (CMA) é a maior causa de cardiomiopatia dilatada não isquêmica no mundo ocidental. Estima-se que dois terços da população adulta consomem álcool em algum grau e mais de 10% fazem uso abusivo. A CMA é mais frequente entre os homens, de 30 a 55 anos e em indivíduos que consomem >90g de álcool/dia por mais de cinco anos. O mecanismo fisiopatológico subjacente é complexo e parcialmente conhecido.
Relato do Caso: Homem de 30 anos, natural de SFI, comerciante, relata que há 2 anos iniciou quadro de dispneia aos grandes esforços, progredindo aproximadamente para médios esforços (ao caminhar de casa até o trabalho, cerca de 300 metros no plano). Há 6 meses apresentou edema em membros inferiores, sem sinais flogísticos. Há 15 dias apresentou piora da dispneia até aos pequenos esforços. Não havia procurado assistência médica, mas há 2 dias evoluiu com piora do quadro, com dispneia em repouso, dispneia paroxística noturna e ortopneia. Não usou medicamento, mas devido à dispneia, aumentou o número de travesseiros de um para quatro. O paciente negou febre e dor torácica durante todo o curso da doença. Nega hipertensão, diabetes e/ou outras doenças conhecidas. Estilista há 15 anos, consome o equivalente à 5 latas de cerveja (350 ml) por dia, porém no final de semana aumenta consideradamente. ECG: ritmo sinusal, taquicardia sinusal, sobrecarga atrial esquerda e sobrecarga ventricular esquerda. Eco: miocardiopatia dilatada, átrio esquerdo aumentado, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, hipocinesia difusa. RMC: Ventrículo esquerdo aumentado, disfunção sistólica do VE, hipocinesia difusa. iniciado Enalapril 40 mg/dia, bisoprolol 10 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, furosemida 40 mg/dia. Após acompanhamento de aproximadamente 1 ano, paciente apresentou melhora dos sintomas, mantendo-se abstêmio.
Discussão: Diante dos exames realizados e os achados clínicos do paciente, o principal diagnóstico é Cardiomiopatia Alcoólica. O tratamento não farmacológico consiste em uma mudança de hábito de vida, mantendo uma alimentação mais saudável e rotina de exercício físico, que deve ser prescrito após uma avaliação física e com base na estratificação de risco. Pacientes com Cardiomiopatia Alcoólica necessitam de abstinência alcoólica para prevenir a progressão e piora do quadro. No âmbito medicamentoso, como estamos diante de uma disfunção sistólica é recomendado o uso de medicamentos que melhora os sintomas e diminuem a mortalidades.
Palavras-chave: Cardiomiopatia Alcoólica, Cardiomiopatia Dilatada, Abstinência de Álcool

20425

Dor Torácica na Emergência: Desdobramentos de um Diagnóstico Diferencial

LÚCIA EMÍLIA DE RESENDE LARA e DIANE XAVIER DE ÁVILA
Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC
Complexo Hospitalar de Niterói

Introdução e/ou Fundamento: A dor torácica na emergência representa grande desafio médico, sendo essencial a sua caracterização para o diagnóstico diferencial. Uma síndrome coronariana aguda além de poder ser fatal pode levar a insuficiência cardíaca quando não tratada com medicações e no tempo adequada.
Relato de Caso: Paciente 77 anos, afrodescendente, ativa, hipertensa (losartana 50mg/dia), pré-diabética, dislipidêmica, sofreu estresse emocional e em seguida apresentou dor torácica típica, procurou o pronto-atendimento do SUS inicialmente, com troponina qualitativa positiva, sem alterações agudas ao eletrocardiograma, estável clinicamente, alta à revelia e procura investigação ambulatorial com relato de " infarto". Em investigação da dor torácica, excluiu-se doença coronariana. Vem ao ambulatório meses após com história clínica de insuficiência cardíaca (IC). Negou etilismo e tabagismo. Negou histórico de doença aterosclerótica, IC ou morte súbita ou neuropatia na família.Portadora de glaucoma e catarata. Relata dificuldade para andar e fraqueza nos últimos meses, nega sintomas gastrointestinais, relato de tonturas esporádicas. Ao exame: PA 130x80 mmHg sentada. FC 60 bpm. TJP a 45º. RCR BNF B3. Crepitações em bases pulmonares. Leve hepatomegalia dolorosa. Edema 2+/4 em pés e tornozelo. Ex. laboratoriais com hematócrito 33,8, leucometria 4680, 129 mil plaq, glicose 91, HbA1c 6,1, uréia 39, creatinina 1,0, ácido úrico 3,6, albumina 4,11, TGO 69, TGP 62, GGT 118, FA 223, Bilirrubina total 0,43, Colesterol total 157, Triglicerideos 25, LDL 78, Nt-proBNP 1780, ausência de proteinúria, Relação kappa/Lambda sérica 1,80. Ausência de banda monoclonal sérica e urinária. ECG ritmo sinusal, padrão pseudoinfarto anterosseptal. Ecocardiograma com HVE PP 11mm e SIV 13mm, hipocinesia difusa, FEVE Simpson 32%, SGL -11,3%. Neuropatia sensitivo- motora axonal periférica estágio 1. Encaminhada a cintilografia miocárdica com pirofostato de tecnécio grau 3 Perugini. Documentado mutação na sequencia do gene da transtirretina, Val 142Ile.
Discussão: Além do suporte medicamentoso da IC, indica-se tratamento específico da amiloidose, visando melhor prognóstico. Portanto, o presente relato mostra a importância do diagnostico do acometimento cardíaco na amiloidose, visto que a descoberta precoce dessa doença ainda e um desafio.
Palavras-chave: dor torácica, insuficiencia cardiaca, amiloidose.

20450

Impacto de um Protocolo Terapêutico Especializado em Insuficiencia Cardíaca no Prognóstico Intra-Hospitalar e Readmissão em 30 Dias em Pacientes com Insuficiencia Cardíaca Aguda

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE, FABIOLA TRAVERSO, ISAURA ROCHA , DANIELA MENESES, BEAYTRIZ ROBERT MOREIRA, JAQUELINE FARRET1 e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: O tratamento da insuficiência cardíaca aguda descompensada (ICAD) na pratica clinica é usualmente conduzido pelo cardiologista não especializado em insuficiência cardíaca(IC). A implementação de protocolos especializados em IC(PEIC) no tratamento da ICAD tem demonstrado melhora benefícios terapêuticos no prognóstico intra e extra hospitalar.
Objetivo: Avaliar os benefícios PEIC na mortalidade intra-hospitalar (MIH),tempo readmissão hospitalar em 30 dias (RH30),tempo de internação (TIH) em pcts com ICAD versus tratamento clinico usual (TCU), e a taxa de prescrição de medicamentos na admissão e alta hospitalar.
Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo não randomizado, de uma coorte 834 pcts com ICAD e ICFER(FEVE<50%) no período entre 01/2015 a 12/2021. Destes 381 pcts foram submetidos a PEIC e 453 pcts submetidos a TCU definido pelo medico assistente. Todos os pcts do foram avaliados quanto as suas características clinicas, terapêutica admissional e na alta hospitalar, tempo de internação, óbito intra-hospitalar e readmissão em 30 dias.Tambem foram avaliadas a terapêutica admissional e na alta hospitalar quanto a taxa de prescrição de betabloqueador(BB) e inibidor de enzima de conversão ou bloqueador do receptor da angiotensina II(IECA/BRA);e epironolactona.
Resultados: Os pcts do PEIC apresentaram uma menor taxa de MIH (20% vs 11%;p<0,0001), e TIH(7,4± 6,9 vs 10,5±12,8dias;p<0,001); sem diferença significativa quanto a RH30 (4,3% vs 7,2%; p=0,2) em relação ao TCU.Os pcts do PEIC apresentaram uma maior taxa de prescrição admissional de IECA/BRA(45% vs 36%;p<0,006) sem diferença quanto a taxa de BB(75% vs 70%;p<0,15).Na terapêutica de alta demonstrou uma maior taxa de prescrição de IECA/BRA(89% vs 43%;p<0,0001) e espironolactona (50% vs 27%; p<0,0001) sem diferença no BB(87% vs 84%; p=0,2).
Conclusões: O tratamento dos pcts com ICAD com PEIC demonstrou significativa melhora na qualidade assistencial com maior beneficio clinico e terapêutico que o tratamento clinico usual.

Palavras-chave: insuficiência cardiaca aguda,tratamento especializado

20451

Takotsubo com Eletrocardiograma Normal: Análise dos Dados de 15 Anos de um Hospital Quaternário no Rio de Janeiro

LOUISE FREIRE LUIZ, MARCELO WESTERLUND MONTERA, FABIOLA ALVES TRAVERSO, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ARNALDO RABICHOFFSKY, JULIANA SERAFIM e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: Segundo os registros internacionais de Takotsubo até então divulgados, as alterações eletrocardiográficas estão presentes em mais de 95% dos pacientes durante a fase aguda.
Objetivo: Reportar a heterogenicidade da apresentação eletrocardiográfica da Síndrome de Takotsubo em série de pacientes de um Centro de Cardiologia no Rio de Janeiro, demonstrando as características clínicas e evolutivas de pacientes com ECG normal e ECG alterado na admissão.
Materiais/Métodos: Análise retrospectiva do banco de dados de um Hospital particular no Rio de Janeiro, no período de agosto de 2007 a março de 2022. Foram analisados 63 pacientes com diagnóstico de Takotsubo. Critérios de inclusão: Suspeita clinica e/ou ECG alterado e/ou Enzima de injuria miocárdica elevada + Disfunção ventricular ao ECO (ou na ventriculografia) + ausência de lesão coronariana obstrutiva culpada, vasoespasmo, doença microvascular, embolia, dissecção ou trombo coronariano na coronariografia Critérios de exclusão: miocardite ou cardiomiopatia hipertrófica. A análise estatística foi realizada com o pacote SPSS 12.0. O nível de significância foi estabelecido em P menor que 0,05, bilateral.
Resultados: 11% dos pacientes analisados apresentaram ECG normal. Quando ECG alterado, 27% apresentava-se com supradesnivelamento do segmento ST, 3.2% com infra, 1.6% com supra e infra, 7% com BRE novo ou supostamente novo, 39.7% com inversão de T. 11% com FA, 1.6% com TSV, 6.3% com onda q patológica e 28% com intervalo QT aumentado. Quando comparamos a população com ECG normal e com ECG alterado, identificamos as seguintes características:

	ECG normal	ECG alterado	P
Idade Média	61	74	P > 0.05
Sexo Feminino	100%	89%	P
Média do pico de troponina	0.49	0.74	P > 0.05
Tempo médio de internação hospitalar	13 dias	19 dias	P > 0.05
Evolução para Choque Cardiogênico	0%	16%	P
Óbito intrahospitalar	0%	5.35%	P > 0.05

Conclusão: Em nossa população, 11% dos pacientes se apresentaram com eletrocardiograma normal, cerca de 2 vezes mais do que na literatura. Diante do número pequeno de pacientes com eletrocardiograma normal, a análise estatística mostra-se como sem significância na maioria das características avaliadas. Contudo, cria-se a hipótese de que pacientes com ECG normal à admissão hospitalar, possam apresentar também melhor desfecho.

Palavras-chave: Takotsubo, Insuficiência Cardíaca, Dor torácica

19
Ressonância e Tomografia Cardiovascular

20090

Impressão 3D Cardíaca - Experiência Inicial com um Fab Lab em um Serviço de Radiologia em um Hospital Universitário

EDUARDA CORRÊA MAIA, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, DAVI SHUNJI YAHIRO, CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, DANIEL GAMA DAS NEVES, BERNARDO FROÉS DEMIER, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, FLAVIO LUIZ SEIXAS e FERNANDO DE AMORIM FERNANDES
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Complexo Hospitalar de Niterói (CHN)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Universidade Federal Fluminense (UFF) - Instituto de Computação
Hospital Universitário Antônio Pedro (EBSERH)

Introdução: A impressão 3D tem se mostrado como de grande valor na medicina. Através da impressão de modelos tridimensionais de órgãos são possíveis várias aplicações como: educação de estudantes da área de saúde, educação de pacientes e familiares, planejamento de procedimentos cirúrgicos e inserção de próteses, até o desenvolvimento novos órgãos com as ferramentas da bioimpressão. Na cardiologia existem várias aplicações já em uso clínico em especial no planejamento procedimentos intervencionistas e em cirurgias. Recentemente implantamos o Health Science & Education Fab Lab (Laboratório de impressão digital 3D) no Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense. Poucos serviços de cardiologia têm experiência com impressão 3D em sua prática. O nosso objetivo é descrever a experiência inicial com o Fab Lab.
Materiais e Métodos: Descrever a experiência com impressões cardíacas dos primeiros 5 meses de funcionamento do Fab Lab desde sua inauguração em outubro de 2021 até fevereiro de 2022. O laboratório conta com uma impressora de filamento GT MAX 3D e uma impressora de resina Anycubic.
Resultados: Foi formada uma equipe multidisciplinar composta de cardiologistas, radiologistas, físicos, professores de artes, professores de computação, alunos de graduação e pós-graduação de medicina, física médica, engenharia e biomedicina. Foram impressos até o momento 7 modelos cardíacos no Fab Lab: 3 normais e 4 com anormalidades estruturais: estenose aórtica com hipertrofia do ventrículo esquerdo, coarctação da aorta (segmentado com ferramentas de deep learning), pericardite constritiva e estenose mitral. Os modelos normais têm a utilização voltada para ensino de anatomia e da ativação elétrica cardíaca em curso de ECG. Os modelos alterados foram utilizados para planejamento de procedimentos e ensino de doenças para profissionais de saúde. No momento está sendo desenvolvido projeto de mestrado com a impressão de modelos embriológicos da formação cardíaca para ensino aos alunos de graduação.
Conclusão: O Fab Lab tem sido de grande valia e interesse para a comunidade cardiológica dentro do ambiente hospitalar. As possibilidades de utilização clínica, de uso no ensino e na pesquisa trazem um grande potencial de integração multidisciplinar que fortalece a cooperação e atrai jovens com interesse pela saúde digital. Mais estudos são necessários para entendermos os benefícios das aplicações do Fab Lab na Cardiologia.

Palavras-chave: Impressão 3D, Radiologia, Coração, Hospital Universitário, Cardiologia.

20303

Napkin Ring Sign: Marcador de Vulnerabilidade da Placa Ateroesclerótica

LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, BRUNO SANTANA BANDEIRA e HUGO ANDRADE SANTOS
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução e/ou Fundamento: Uma série de fatores estão associados a vulnerabilidade da placa aterosclerótica e subsequente risco de instabilização da placa com desenvolvimento de síndrome coronariana aguda. O *napkin ring sign* corresponde a um sinal observado na angiotomografia computadorizada de coronárias (CTA) que adiciona especificidade para detecção de placas ateroscleróticas com maior risco de ruptura.
Relato de Caso: Paciente idosa, portadora de doença arterial coronariana com angioplastia prévia em artéria descendente anterior (ACDA), hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, foi submetida ambulatorialmente à CTA devido à quadro de dor torácica atípica, apresentando ACDA com stent pérvio e coronária direita com placa aterosclerótica com *"napkin ring sign"* causando lesão obstrutiva significativa no terço proximal. Submetida a cateterismo cardíaco não sendo evidenciado lesões obstrutivas graves, sendo optado por tratamento clínico.

Discussão: A importância da detecção das características das placas ateroscleróticas reside no fato de que algumas delas tem valor preditivo em predizer o risco de síndrome coronariana aguda. O maior conteúdo lipídico, infiltração macrofágica, hemorragia intraplaca, fina placa de fibroateroma, além de remodelamento positivo estão associados ao maior risco de ruptura e trombose. A CTA permite a visualização das placas ateroscleróticas e de suas características tendo íntima associação com achados obtidos na ultrassonografia intravascular. O napkin ring sign corresponde a uma imagem obtida num corte da CTA evidenciando um estreitamento luminal devido a uma estrutura excêntrica composta por um núcleo necrótico que é envolvida por uma fina capa com espessura inferior a 65 mícrons. Este anel possúi uma atenuação maior em relação a placa e esse padrão está envolvido em maior risco de desenvolvimento de lesão culpada na síndrome coronariana aguda mesmo naqueles que não tem lesão obstrutiva significativa. Assim, este achado tomográfico possui valor prognóstico.

Palavras-chave: Doença arterial coronariana, ateroesclerose, angiografia por tomografia computadorizada

20091

Uso de Modelos 3D no Ensino de Anatomia Cardíaca – Experiência do Fab Lab

EDUARDA CORRÊA MAIA, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA , ESTEPHANY DE JESUS SILVA, CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, DANIEL GAMA DAS NEVES, BERNARDO FROÉS DEMIER, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, FLAVIO LUIZ SEIXAS e FERNANDO DE AMORIM FERNANDES
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Complexo Hospitalar de Niterói (CHN)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Hospital Universitário Antônio Pedro (EBSERH)

Introdução: A tecnologia de impressão 3D tem se mostrado como um método de grande valia no ensino da anatomia cardíaca para estudantes da área da saúde. A partir da impressão de modelos tridimensionais do coração humano, é possível dinamizar o ensino e ampliá-lo, haja vista que peças anatômicas são de difícil acesso e, quando presentes, costumam apresentar uma baixa qualidade de visualização de estruturas. Com isso, estamos aplicando os modelos no ensino dos alunos da graduação e pretendemos aplicar ao ensino de alunos do ensino médio, visando a melhora do ensino. Dessa forma, consegue-se através do uso dos modelos, dinamizar o estudo, levando-o para além da sala de aula. Nesse ínterim, estamos usando o Fab Lab como ferramenta educacional, elevando a qualidade de ensino da Universidade Federal Fluminense.
Objetivo: Objetivamos descrever e analisar as melhorias da aplicação da impressão 3D no ensino de anatomia para estudantes em geral.
Materiais e Métodos: Descrever a experiência com impressões 3D associado ao ensino de anatomia cardíaca nos primeiros 5 meses de funcionamento do Fab Lab desde sua inauguração em outubro de 2021 até fevereiro de 2022. O laboratório conta com uma impressora FDM, que constrói protótipos por meio do aquecimento, extrusão de filamentos PLA e ABS. Além de uma impressora de resina que utiliza resina padrão fotossensível que cria modelos por meio da oxidação de camada da mesma por meio de luz ultravioleta.
Resultados: A equipe multidisciplinar do laboratório imprimiu, até o momento, 7 modelos cardíacos: 3 normais e 4 com anormalidades estruturais - estenose aórtica com hipertrofia do ventrículo esquerdo, coarctação da aorta (segmentado com ferramentas de deep learning), pericardite constritiva e estenose mitral. Os modelos 3D estão sendo usados para o ensino da anatomia de alunos de graduação por meio de seminários virtuais e presenciais, apresentados pelos membros do laboratório, sobre as características anatômicas cardíacas, pretendendo-se ministrar aulas para alunos de ensino médio.
Conclusão: O Fab Lab tem sido de grande valia e interesse para a comunidade acadêmico-científica. O uso contínuo dos modelos 3D no ensino se faz então como grande ferramenta metodológica e de maior didática para o ensino de anatomia, além de permitir uma integração multidisciplinar que serve de atrativo a diversos jovens tanto da graduação como do ensino médio.

Palavras-chave: Ensino, anatomia cardíaca, impressão 3D, método de aprendizagem, graduação, ensino médio, cardiologia, medicina.

20
Valvulopatias

20102

Insuficiência Mitral Grave Secundária à Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva Não Diagnosticada: Relato de Caso

ISABELLA CRISTINA MENDES ROSSA, JAQUELINE NOVAK, ANA VITÓRIA MOTA GAMBATI MORENO, MARCELA KONDO SATO e TAIANA EMILIO CHECCHIA DE LIMA
Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
Universidade Positivo (UP)
Hospital Santa Casa de Curitiba

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença genética caracterizada pelo aumento da espessura do ventrículo esquerdo (VE). A presença de obstrução da via de saída do VE (VSVE) especifica o diagnóstico para cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO), sendo que nesses casos os pacientes podem apresentar anormalidades estruturais, como a insuficiência mitral (IM).
Relato de Caso: Mulher, 72 anos, previamente hipertensa, pneumopata, tabagista (30 maços/ano), hipotireoidea, com fibrilação atrial e insuficiência cardíaca, procurou atendimento com história de dispneia aos mínimos esforços, ortopneia e dispneia paroxística noturna, com piora nos últimos 6 meses. Ecocardiograma transtorácico do mês anterior mostrava insuficiência mitral importante e estenose aórtica moderada. Após avaliação, a suspeita diagnóstica foi de insuficiência cardíaca descompensada secundária à insuficiência valvar. Realizado novo ecocardiograma que mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 70%, hipertrofia assimétrica de septo interventricular (20mm em sua porção mais acentuada), gradiente em VSVE de 140mmHg ao repouso e movimento anterior sistólico (MAS) do folheto mitral, sendo alterações sugestivas de cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva. Devido à persistência dos sintomas no internamento, foi considerada a opção de tratamento cirúrgico para a paciente. Nesse sentido, após discussão com a equipe cirúrgica, ela foi submetida a miectomia septal e valvoplastia mitral. Paciente recebeu alta com indicação de acompanhamento ambulatorial.
Discussão: A obstrução da VSVE está presente em cerca de 60% dos casos de CMH, sendo definida pela constatação de um gradiente pressórico maior ou igual a 30 mmHg. Além das alterações miocárdicas, a CMHO também possui associação com anormalidades estruturais da valva mitral. Em cerca de 45% dos casos de CMHO identifica-se que o folheto anterior da valva mitral se encontra alongado, desencadeando o quadro de regurgitação mitral. Essa valvopatia está presente em aproximadamente 85% dos casos de CMHO, se manifestando geralmente de forma leve a moderada. A maioria dos casos são manejados ambulatorialmente, exceto nos casos de refratariedade ao tratamento medicamentoso e gradiente pressórico da VSVE de 50mmHg, em que pode ser indicado intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: insuficiência da valva mitral, cardiomiopatia hipertrófica, insuficiência cardíaca

20325

Endocardite Trombótica Não Bacteriana um Diagnóstico Diferencial

FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, RAFAEL GIANES FRATANI, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, LUCAS VARGAS FABBRI, LEONARDO FACHADA DE BARROS E AZEVEDO, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA e ALESSANDRO ZAHKIA DE SEIXAS
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A endocardite trombótica não bacteriana, ocorre pela deposição de trombos nas válvulas cardíacas, e ausência de bactérias na corrente sanguínea. De acordo com a literatura, os pacientes portadores de adenocarcinoma, principalmente o de pâncreas, possuem uma prevalência maior da doença. Os locais mais frequentes de embolia são o baço, rins, extremidades, porém, a embolia cerebral e coronariana acabam possuindo uma maior morbimortalidade. O déficit neurológico súbito e focal é a manifestação clínica mais comum.
Relato de Caso: Paciente feminina, 57 anos,diabética, deu entrada na emergência após apresentar episódio de disartria e desvio de comissura labial a esquerda. A mesma relata diagnóstico recente de neoplasia de pâncreas, após iniciar quando de dor abdominal em barra, associada a perda ponderal importante. Enquanto aguardava a realização de biópsia guiada, apresentou trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo, sendo iniciada rivaroxabana. Na admissão, exames de imagem confirmaram o AVC isquêmico, e o ECOTT evidenciou presença de imagem nodular ecogênica na face atrial do folheto anterior da valva mitral medindo cerca de 1,5 x 0,9 mm, de espessamento do folheto posterior com pequena imagem filiforme, móvel na face atrial com 0,5 cm de comprimento, sendo aspecto sugestivo de vegetação. Foram coletados 3 sets de hemoculturas, todas negativas. Além de cintilografia com leucócitos marcados, que não evidenciou endocardite infecciosa em atividade. Realizado um novo ECOTT que mostrou redução importante da vegetação após o início de anticoagulação com enoxaparina. Durante a internação, paciente apresentou piora importante do quadro clínico, sendo visualizada trombose venosa profunda em membro inferior direito, associada a necrose do quarto pododáctilo. Recebeu alta com rivaroxabana e acompanhamento pelo setor de cuidados paliativos.
Discussão: A distinção entre endocardite trombótica e infecciosa é um grande dilema diagnóstico. Quando encontramos presença de vegetações sem destruição do tecido valvar e o acometimento de valvas em sentido bilateral ou apenas do lado direito do coração, devemos pensar na endocardite trombótica não bacteriana. No presente caso, a ausência de febre, a negatividade persistente das hemoculturas, a cintilografia com leucócitos marcada negativa para endocardite, além da neoplasia em atividade, sugerem evidências fortes desta patologia. O manejo consiste no tratamento da malignidade subjacente e anticoagulação sistêmica.

Palavras-chave: Neoplasia de pâncreas, endocardite, embolia, trombose.

20193

Insuficiência Mitral Primária e Secundária: o Espaço da Intervenção Percutânea em Diferentes Cenários – Série de Casos

LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, JESSICA ROSA DE OLIVEIRA e BIANCA FAILLACE
Hospital Quinta D'Or

Introdução: As patologias mitrais até recentemente só tinham a intervenção cirúrgica como opção terapêutica viável. Nos últimos anos, dispositivos percutâneos surgem como alternativas factíveis, já estando contempladas as diferentes indicações em diretrizes especializadas pelo mundo tanto em patologias primárias quanto secundárias.
Relato de Caso: Caso 1 – Homem de 56 anos, portador de miocardiopatia dilatada não isquêmica com remodelamento de VE e regurgitação mitral grave por thetering assimétrico em P2 e P3, com ERO de 0,8 cm², volume regurgitante de 106 ml e PSAP 60 mmHg com 4 internações recentes por congestão em 2 meses. Realizado implante de Mitra clip com redução da PSAP para 40 mmHg e melhora sintomática, não dependendo mais de diuréticos e livre de internação por 6 meses até o momento. Caso 2 – HOmem de 88 anos, múltiplas comorbidades, interna pela primeira vez com quadro de congestão com insuficiência mitral grave de origem primária com Função de VE preservada, disfunção de VD e PSAP de 75 mmHg, além de DRC agudizada. Após implante de mitra clip evolui com melhora do VD e PSAP 29 mmHg, além de recuperação da capacidade de diurese com resolução dos sintomas congestivos. Caso 3 – Mulher de 75 anos, miocardiopatia dilatada de origem não isquêmica, mantendo Classe funcional NYHA II apesar de terapia medicamentosa otimizada, com necessidades de internações frequentes por congestão e piora de classe funcional. Ecocardiograma com disfunção grave de VE e fibrose e retração do musculo papilar póstero-medial determinando regurgitação mitral grave por thetering assimétrico com ERRO 0,6 cm² e PSAP 44 mmHg. Após implante de mitra clip, queda da PSAP abaixo de 30 mmHg e melhora de queixas clínicas.
Discussão: O mitra clip® é uma tecnologia recente que permitiu intervenções anatômicas em patologias regurgitantes mitrais em pacientes com risco cirúrgico elevado. Os estudos Mitra-FR, COAPT e Everest, apesar de incluírem populações diferentes e apresentarem desfechos diferentes, por vezes sem comprovação de ganho de sobrevida, demonstram melhora sintomática e de qualidade de vida, com perfil de segurança satisfatório. Os 3 casos mostram padrões de pacientes diferentes, sendo um com a regurgitação decorrente de remodelamento de cavidade, um de patologia primária e um decorrente de remodelamento por fibrose segmentar. Apesar das diferenças, todos os casos com desfecho até o momento satisfatório do ponto de vista hemodinâmico e clínico.

Palavras-chave: Insuficiência Mitral, Insuficiencia Cardíaca, thetering, Valvopatias

20362

Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão: Influência da Comissurotomia Mitral Cirúrgica e do Escore Ecocardiográfico

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

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

20416

Anticoagulação na Trombose de Prótese Após Valve-in-Valve Mitral

MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN e RONEY ORISMAR SAMPAIO
Instituto do Coração (InCor) da FMUSP
Universidad Tecnica de Ambato

Introdução e/ou Fundamento: O procedimento de valve-in-valve mitral (MViV) é utilizado em portadores de próteses valvares com disfunção e sem condições para cirurgia cardíaca convencional. Apresenta menor morbimortalidade, incluindo tempo cirúrgico reduzido. Entretanto, há relato de complicações, dentre as quais se destaca a trombose de prótese.
Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 71 anos, hipertensa, com doença renal crônica não dialítica, enfisema pulmonar grave e insuficiência cardíaca com fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 36%, etiologia isquêmica. Evolui secundariamente com ruptura de cordoalha da valva mitral, sendo submetida a cirurgia de revascularização miocárdica e troca valvar mitral biológica. Após 6 anos, apresentou estenose protética, com piora da classe funcional New York Heart Association (NYHA) IV: optado por realizar MViV devido a fragilidade e alto risco cirúrgico. Prótese Sapiens número 28, com boa expansão. Na alta hospitalar, usou varfarina (INR alvo 2- 3) e ácido acetilsalicílico 100 mg/ dia. Após 34 dias, evolui novamente com piora da classe funcional NYHA III. Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) com redução da mobilidade e abertura dos folhetos. Imagens sugestivas de trombos, a maior medindo 9x7 mm. Gradiente diastólico médio átrio esquerdo (AE) - ventrículo esquerdo (VE) em 20 mmHg. Optado por tratamento clínico, intensificando a anticoagulação com varfarina e INR alvo de 2,5-3,5. ECOTE após 14 dias: gradiente diastólico médio AE-VE de 8 mmHg, com melhora da mobilidade dos folhetos. Clinicamente, melhora da classe funcional para NYHA I.
Discussão: A trombose de prótese após valve-in-valve mitral representa importante desafio na prática clínica. Faltam trabalhos clínicos randomizados que embasem a conduta em tal situação. Seus mecanismos incluem: anticoagulação inadequada após procedimento, hipercoagubilidade, história prévia de tromboembolismo e disfunção ventricular, ocorrendo com maior frequência nos primeiros meses após o procedimento. Tem menor incidência em pacientes usando anticoagulantes, quando comparado ao uso de antitrombóticos isolados. A mudança no quadro clínico deve motivar sua busca com ecocardiograma. Quanto à conduta, há poucos relatos que optaram por intensificação da anticoagulação. Em casos refratários, pode-se optar por reoperação convencional.Anticoagulação na trombose de prótese após valve-in-valve mitral.

Palavras-chave: válvula, mitral, trombose, anticoagulação

20453

Manejo de um Abscesso Cerebral por Neuronavegação, a Respeito de um Caso

NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN, MARÍA VICTORIA SOLA VILLALVA, NELSINIO ADOLFO NAUQUE MOPOSITA, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, DIEGO ROLANDO NAUQUE e JIMMY PAUL GANCINO MEJIA
Universidade Tecnica de Ambato/ Hospital Geral Docente Ambato
INCOR-USP
Universidad Central del Ecuador

Introdução: A neuronavegação tornou-se uma ferramenta essencial no tratamento de tumores cerebrais e coleções de pus ou sangue. Sua principal vantagem é a redução do tempo cirúrgico, menor risco de infecção da ferida operatória, menor volume de hemorragia e menor tempo de internação.
Relato do Caso: Descreve-se o caso dum paciente do sexo masculino, 26 anos, com história médica pessoal de atrofia tricúspide clássica, comunicação interventricular congênita. Foi internado por apresentar cefaleia temporária latejante bilateral há 6 meses e que se intensificou há 24 horas. A cefaleia foi acompanhada de náuseas e vômitos em duas ocasiões, febre, e dispneia aos pequenos esforços. Ao exame físico, apresentava febre de 38°, sem sinais de foco neurológico. Bulhas cardíacas rítmicas, taquicardia, sopro holositólico de grande intensidade ao nível do mesocárdio. O exame de hemograma mostrou neutrofilia com linfopenia, tempos de coagulação prolongados e PCR elevada. Iniciou antibioticoterapia empírica, além de corticoide, manitol, analgesia e hidratação devido à suspeita clínica de abscesso cerebral versus tumor cerebral frontal direito. Foi realizado ecocardiograma transtorácico, que relatou comunicação interventricular, função sistólica ventricular esquerda gravemente comprometida, FEVE: 34% e sobrecarga ventricular esquerda, vegetação versus trombo pendular nas cúspides aórticas. A tomografia simples e contrastada de crânio que mostra uma massa ocupante no lobo frontal direito e uma RM cerebral mais espectroscopia, que relatou processo inflamatório infeccioso focado nas leptomeninges adjacentes, compatível com abscesso intraparenquimatoso residual na região frontal direita, que se acompanha por edema perilesional significativo como complicação de endocardite bacteriana. Após laudos de imagem, iniciou antibioticoterapia com ceftriaxona, metronidazol endovenoso e vancomicina. Foi extraída uma amostra do conteúdo líquido do abscesso, que não relatou crescimento bacteriano. Dada a evolução tórpida do caso, optou-se por resolvê-lo por neuronavegação.
Discussão: O abscesso cerebral é um processo supurativo focal do parênquima cerebral que pode se localizar no lobo frontal, temporal, parietal, no cerebelo ou no lobo occipital causado por uma complicação da endocardite bacteriana. O diagnóstico e tratamento desta patologia mudou devido à disponibilidade de técnicas de diagnóstico por imagem não invasivas, antimicrobianos e procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos.

Palavras-chave: abscesso cerebral, antibioticoterapia, hipertensão intracraniana, neuronavegação

20449

Tratamento Cirúrgico do Aneurisma Aortico pela Técnica de Bentall-Bono

NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN, PEDRO ISRAEL ILLICACHI MANZANO, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NELSINIO ADOLFO NAUQUE MOPOSITA, JIMMY PAUL GANCINO MEJIA, DIEGO NAUQUE MOPOSITA e JACQUELINE BASTIDAS TITUANA
Universidade Tecnica de Ambato / Hospital Geral Docente Ambato
Universidade Tecnica de Ambato
INCOR / USP
Universidad Central del Ecuador

Introdução: Na maioria das vezes, o tratamento de aneurisma da aorta ascendente ou de arcos associados requer uma cirurgia aberta. No procedimento, a abordagem costuma ser a substituição da área do aneurisma por uma prótese tubular e troca valvar aórtica no aparecimento de refluxo aortico importante acompanhante.
Relato de Caso: Paciente masculino, de 50 anos, interna no pronto socorro con dor torácica atípica com dispneia de médio a grande esforços e palpitações. No exame físico: pulso Celer. Bulhas cardíacas rítmicas com sopro holodiastólico em foco aórtico com irradiação para foco aórtico acessório e fúrcula esternal; foram encontrados sinais de Quincke, Traube, Musset, Hill. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal, frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto. O ecocardiograma transtorácico revelou: comprometimento leve da função sistólica ventricular esquerda, FEVE 46% válvula aórtica cuadricúspide, aneurisma importante da raiz e da aorta ascendente, refluxo refluxo aórtico grave, refluxo mitral leve e dilatação significativa do ventrículo esquerdo. Foi feito Angiotomografia da aorta total e foi confirmado o aneurisma da aorta, inmediatamente foi encaminhado para Cirurgia Cardíaca onde foi submetido à Cirurgia de Bentall-Bono, o paciente evoluiu adequadamente e recebeu alta em uso de varfarina e enalapril.
Discussão e Conclusão: É importante enfatizar que o aneurisma de aorta (AA) é uma patologia com alta mortalidade. O procedimento de Bentall - Bono é um dos tratamentos que tem gerado o melhor prognóstico e expectativa de vida nos últimos anos.

Palavras-chave: aneurisma aortico, refluxo refluxo aórtico, válvula aórtica cuadricúspide

21
Outros

20033

Dor Torácica em Paciente com Infecção Recente pelo COVID 19

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, WILIAN MENEGUCI DE OLIVEIRA, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A infecção pelo COVID 19 pode desencadear uma série de sintomas, sendo a dor torácica uma de suas maifestações. Pode ser multifatorial, ocasionada pela presença de pneumonia viral, secundária a episódios frequentes de tosse, mas também à patologias cardiovasculares como a presença de embolia pulmonar, miopericardites e síndromes coronarianas agudas, estas secundárias a vasoespasmo, disfunção endotelial ou eventos trombóticos.
Relato de Caso: Paciente 62 anos, sexo feminino, portadora de Hipertensão arterial sistêmica, sedentária, obesa, com relato de dor torácica tipo opressão retroesternal, de caráter intermitente, há cerca de 03 semanas com irradiação para região dorsal associado a sensação de dispneia. Relato de infecção recente pelo COVID 19 com RT- PCR positivo. Realizou ECG que evidenciou alterações difusas da repolarização com ondas T invertidas difusas, mais profundas em parede lateral (V5 e V6). Exames laboratoriais sem alterações expressivas. Troponinas negativas. Ecocardiograma sem alterações segmentares, apresentando disfunção diastólica grau 1, bem como TC de tórax com alterações sugestivas de infecção recente pelo COVID 19 (vidro fosco periférico). Por apresentar heart score elevado e manter quadro recorrente de dor torácica, foi submetida à estratificação invasiva para doença arterial coronariana, sem evidência de lesões obstrutivas. Realizada RNM cardíaca para avaliar possibilidade de pericardite, sendo confirmada presença de realce pericárdico bem como leve derrame pericárdico.
Discussão: A pericardite é uma manifestação cardíaca associada a infecção pelo COVID 19 que deve ser investigada na presença de dor torácica, que geralmente ocorre após a resolução do quadro viral inicial. A apresentação eletrocardiográfica comumente é a presença supra-desnivelamento difuso do segmento ST com a concavidade voltada para cima, diferentemente dos casos de síndromes coronarianas agudas com supra de ST, onde o supra é localizado, delimitando a anatomia coronária e com concavidade voltada para baixo. Entretanto, existem quatro estágios eletrocardiográficos da pericardite. No estágio III, ocorre alteração difusa da repolarização ventricular, fazendo diagnóstico diferencial com isquemia miocárdica. No caso em questão, observamos uma inversão difusa de onda T que é mais evidente na parede lateral. Assim, apesar dos fatores de risco para DAC, ECG com alteração difusa da repolarização miocárdica tratava-se de um caso de pericardite.

Palavras-chave: Dor no peito, pericardite, COVID-19

20044

Síncope com Trauma: Apresentação de TEP em Paciente Jovem na Sala de Emergência

CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, ARMINDO DA LUZ MATHEUS JUNIOR, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA
Hospital Caxias D'Or

Introdução e/ou Fundamento: Síncope é a perda transitória da consciência devido à hipoperfusão cerebral de caráter transitório. Existem diversas causas para síncope, devendo a investigação afastar causas de alto risco. Dentre os diagnósticos possíveis, o tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma das causas de maior gravidade, necessitando de identificação e tratamento precoce.
Relato de Caso: Paciente 39 anos, sem comorbidades, dá entrada na emergência com quadro de politraumatismo, após queda do próprio nível no dia anterior. Relatou episódio de síncope sem pródromos durante caminhada, com leve dispneia precedendo o evento. Negou dor torácica, negou imobilização recente. Apresentava equimose periorbital bilateral sendo realizado exame de imagem para descartar fraturas e áreas de sangramento intracraniano. Eletrocardiograma evidenciando taquicardia sinusal, inversão de onda T profunda de V1 a V4. Troponinas discretamente elevadas. Ecocardiograma com ventrículo direito de diâmetros aumentados e disfunção sistólica moderada. Realizada angiotomografia de tórax com sinais de tromboembolismo pulmonar na bifurcação das artérias pulmonares. Devido à estabilidade clínica foi iniciada anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular. Ecocardiograma de controle 7 dias após, evidenciando melhora significativa da disfunção de ventrículo direito.
Discussão: O TEP possui apresentações clínicas variadas, desde formas oligossintomáticas até casos de choque, devendo ser lembrado como diagnóstico diferencial em casos de síncope e/ou dor torácica. Classicamente, nos lembramos do padrão S1Q3T3, alteração incomum porém mais específica para TEP, sendo mais usual a presença de taquicardia sinusal. No caso temos uma apresentação eletrocardiográfica de TEP pouco lembrada que é a presença de inversão de ondas T profundas de V1 a V4, que pode simular um caso de síndrome coronariana aguda, patologia muito prevalente e com alta morbi-mortalidade na população geral. Essas alterações podem ser atribuídas às mudanças na hemodinâmica cardíaca, com sobrecarga ventricular direita, aumentando a tensão na parede do ventrículo direito. Além disso, o paciente não possuía fatores de risco conhecidos para doença arterial coronariana e relatara dispneia precedendo o evento tornando o TEP uma hipótese diagnóstica a ser considerada. Assim, a realização do eletrocardiograma, um exame amplamente disponível, de baixo custo aliado a história clínica é fundamental na condução diagnóstica.

Palavras-chave: Síncope, embolia pulmonar, eletrocardiografia, disfunção ventricular direita

20036

Hipertensão Pulmonar e Angina de Ventrículo Direito: uma Causa Incomum de Dor Torácica na Sala de Emergência

LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ARMINDO DA LUZ MATHEUS JUNIOR, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução e/ou Fundamento: A dor torácica é uma das principais causas de atendimento na sala de emergência, podendo ser apresentação de várias patologias. A hipertensão pulmonar é uma causa menos frequente de dor torácica que deve ser aventada como diagnóstico diferencial.
Relato de Caso: Paciente 60 anos, portador de obesidade mórbida, DPOC em tratamento irregular, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, vem à emergência com quadro de dispneia há cerca de 2 semanas associado a desconforto torácico em opressão sem irradiação ou outros comemorativos, de duração inferior a cinco minutos. Ao exame apresentava P2 > A2, ictus de VD palpável. ECG evidenciando ritmo sinusal, com desvio de eixo para a direita, associado a onda P *pulmonale*. Ondas S amplas na precordiais laterais, com relação S > R em V6, bem como ondas R amplas em V1, com relação R > S em V1. Presença de Infra- desnivelamento do segmento ST nas precordiais, sugestivo de *strain* de ventrículo direito. Dosagem de troponinas e d-dímero normais. NT-pró-BNP elevado. TC de tórax sem alterações. Realizado ecocardiograma transtorácico com PSAP de 75 mmHg, com disfunção grave de Ventrículo direito. Coronariografia sem lesões obstrutivas. Quadro compatível com hipertensão pulmonar, sendo internado para estabilização clínica e definição etiológica.
Discussão: No caso em questão, temos paciente portador de DPOC, com dor torácica atípica e ECG com sinais de sobrecarga de câmaras direitas. Ecocardiograma transtorácico evidenciou acometimento de ventrículo direito secundário à Hipertensão da Artéria Pulmonar. Descartada doença arterial coronariana. A angina pectoris secundária à hipertensão pulmonar é uma causa incomum de dor torácica na Emergência. Ocorre devido ao desequilíbrio entre a oferta e demanda miocárdica de oxigênio no ventrículo direito com a redução da reserva de fluxo coronariano. É decorrente do aumento da tensão da parede ventricular. Além disso, pode ocorrer deslocamento inferior do tronco da coronária esquerda se aproximando do seio coronariano, podendo haver obstrução por compressão extrínseca. Apesar de pouco prevalente nos quadros anginosos. O acurado exame físico, história clínica e eletrocardiograma, são capazes de levar a suspeição do diagnostico da angina de ventrículo direito na sala de emergência.

Palavras-chave: Dor no peito, hipertensão arterial pulmonar, hipertrofia ventricular direita

20118

Infarto Agudo do Miocárdio Prévio como Preditor de Ventilação Mecânica em Pacientes Diagnosticados com COVID-19

João Pedro Costa dos Santos, Mariana Ranucci da Cunha, Lucas Narciso Balchiunas, João Pedro Viana Lacerda e Henrique Thadeu Periard Mussi
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: A COVID-19 é uma doença marcada por sua gama de apresentações clínicas e forte associação de formas graves com o acometimento cardiovascular dos pacientes. Estudos apontam que a pacientes com história de eventos cardiovasculares prévios, quando acometidos pelo SARS-CoV-2, apresentam maior incidência de desfechos desfavoráveis em relação a pacientes que não apresentam a mesma história pregressa. Nesse sentido, é mandatório o estudo acerca da forma de apresentação da COVID-19 em pacientes com IAM prévio, buscando correlacionar com alguns desfechos, tais quais a necessidade de ventilação mecânica.
Objetivo: Avaliar a correlação entre história pregressa de Infarto Agudo do Miocárdio e a necessidade de ventilação mecânica em pacientes diagnosticados com COVID-19 no Hospital Universitário Antônio Pedro.
Materiais e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com 195 pacientes internados no Hospital Universitário Antônio Pedro diagnosticados com COVID-19. Os pacientes foram divididos em dois grupos mediante existência ou não de eventos de infarto agudo do miocárdio anteriores ao diagnóstico laboratorial de COVID-19. Avaliamos a necessidade de ventilação mecânica em ambos os grupos e comparamos frequências por meio do teste qui-quadrado, adotando $p<0,05$ como estatisticamente significante. A análise estatística foi realizada no Microsoft Office Excel 2016®. Este estudo foi aprovado pelo CEP – FM/UFF.
Resultados: Dos 195 pacientes avaliados 51,8% eram do sexo masculino. Quanto as comorbidades, 63,6% dos pacientes eram hipertensos, 36,9% portadores de diabetes e 7% apresentavam história de IAM prévio. Os sintomas mais prevalentes na amostra foram febre (68,2%), tosse (62,6%) e a dispneia (33,4%). A média e desvio padrão da idade da população foram de 60,3 ± 17 anos. Dentre os pacientes com história pregressa de IAM, 46,15% evoluíram com necessidade de ventilação mecânica durante a internação, enquanto 36,2% dos pacientes que nunca tinham apresentado IAM apresentaram o mesmo desfecho. A realização do teste estatístico qui-quadrado não evidenciou associação estatisticamente significante entre eventos prévios de infarto e a necessidade de ventilação mecânica (X^2=0,510; p=0,475).
Conclusões: Neste estudo, não se encontrou significância estatística na associação entre eventos prévios de infarto agudo do miocárdio e a necessidade de ventilação mecânica em pacientes diagnosticados com COVID-19 admitidos no Hospital Universitário Antônio Pedro.

Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio, Cardiointensivismo, COVID-19

20121

Mixoma Atrial – Relato de Caso

BRUNO GONÇALVES GARCIA, FELIPE JOSÉ MONASSA PITTELLA, GISELE MESSIAS MATTIOLI, DIEGO SARTY VIANNA, BIANCA BRENNA MONTEZ, CARLA RAMOS SANTAROSA, JOÃO MARCOS COELHO SIMÃO, LUDMILA LILIANA GUAZZELI DE FREITAS e MANOELA SILVA DE OLIVEIRA
Instituto Nacional de Cardiologia (RJ)
Instituto Nacional de Cardiologia (RJ) - Serviço de Coronariopatias
Hospital Federal dos Servidores do Estado (RJ)

Introdução: Ao se deparar com uma massa cardíaca em exame de imagem, deve-se tentar diferenciar quanto a possibilidade de trombo, vegetação, tumor, ou artefato. A anamnese tem papel fundamental no diagnóstico diferencial.
Caso: Trata-se de mulher de 39 anos, com passado de asma sem crise recente, sem outras comorbidades ou uso de medicações. Iniciou há 2 anos sintomas de dispneia esporádica aos médios esforços, dor torácica atípica, e dificuldade de deambulação por cansaço em membros inferiores (MMII). Há 3 meses, apresentou episódio de perda súbita de campo visual (hemianopsia), transitoriamente, enquanto caminhava, o que gerou trauma em face. Em investigação do quadro, foi feito Ecocardiograma, que identificou massa em átrio esquerdo, pedunculada, 3x4,5cm, com características de mixoma. Realiza tomografia computadorizada para pesquisa de focos embólicos, sem identificação de lesões grosseiras; e ecodoppler MMII não demonstra alteração sugestivas de oclusões por trombos. Submetida à cirurgia de ressecção do tumor, via atriotomia direita, ressecção do septo inter-atrial e reconstrução com patch, retirando o tumor íntegro, evoluindo sem complicações no pós-operatório.
Discussão: O contexto clínico em que uma massa cardíaca é identificada tem extrema importância. Há maior relação entre insuficiência cardíaca ou fibrilação/flutter atrial e trombo. Uma neoplasia conhecida com potencial metastático, como melanoma, pode ter disseminação hematogênica para o coração. Já achados incidentais podem ter maior relação à massas benignas. Os mixomas representam a maioria dos tumores benignos cardíacos. Possuem três sintomas característicos: obstrutivos, especialmente da valva mitral, com dispneia, síncope, congestão pulmonar; embólicos - pois trata-se de tumor friável, gelatinoso, recoberto por trombos - principalmente para sistema nervoso central; e constitucionais, como perda ponderal, febre, aumento de parâmetros inflamatórios, pelo potencial de produção de citocinas. A paciente em questão teve massa identificada em contexto de sintomas de obstrução ao fluxo mitral e possível quadro embólico transitório. Além do ecocardiograma, a ressonância magnética cardíaca também se destaca no estudo da massa, e sua correlação com estruturas vizinhas. Ressecção cirúrgica é a base do tratamento. Deve-se ter o cuidado na manipulação cirúrgica, com foco em retirar toda massa tumoral, pois se trata de tumor com risco de recorrência.

Palavras-chave: Mixoma; Tumores cardíacos; Neoplasias cardíacas; Cirurgia cardíaca

20197

Derrame Pericardico - Diferentes Apresentações Clínicas Iniciais com a Mesma Etiologia: Hipotireoidismo Descompensado

LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, BIANCA FAILLACE, JESSICA ROSA DE OLIVEIRA, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA , THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA e ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA
Hospital Quinta D'Or

Introdução: O pericárdio contem 10 a 50 ml de líquido fisiológico que é originado de ultrafiltrado plasmático. Em situações patológicas esse volume aumenta mediante aumento da produção por estímulo inflamatório (exudato) ou pela redução da drenagem, acumulando liquido de transudato. Diversas etiologias estão relacionadas como Tuberculose, pericardites, acometimento neoplásico, doenças inflamatórias reumatológicas e hipotireoidismo. No hipotireoidismo, o derrame pericárdico está presente em 3 a 6% dos casos leves e a cima de 30% dos casos de hipotireoidismo grave.
Relato de Caso: Caso 1 – Mulher de 73 anos, coronariopata, HAS, DM, hipotireoidismo admitida na Emergência com quadro de dispnéia importante, náuseas e vômitos. Exame de USG a beira leito evidencia Derrame pericárdico moderado (<20 mm) associado a Derrame Pleural importante. Foi submetida a toracocentese com drenagem de líquido exudativo. Propedêutica diagnóstica evidenciou em ECOcardiograma e TC derrame pericárdico e derrame pleural. Inventário laboratorial bioquímico evidenciou TSH 163 mUI/L. Ajustada dose de Levotiroxina com boa resposta. Caso 2 – Mulher de 34 anos, sem comorbidades prévias, apresenta-se ambulatorialmente com queixa de cansaço crônico com 3 meses de evolução e edema de membros inferiores. Ecocardiograma evidenciava derrame pericárdico volumoso com lamina >30 mm. Inventário laboratorial bioquímico demonstrou TSH 438 e T4L baixo. Hemograma evidenciava Anemia (Hb 10mg/dL). Paciente foi afastada de suas atividades laborativas e iniciado Levotiroxina. Ecocardiogramas seriados evidenciam redução significativa do derrame atrelado a descenço dos níveis de TSH após titulação de dose de Levotiroxina.
Discussão: O hipotireoidismo gera aumento da permeabilidade vascular, culminando com transudação em diversos territórios e tecidos. No caso do pericárdio, tal efusão acumula de forma bastante insidiosa, permitindo adaptação hemodinâmica e espacial, atingindo assim volumes muito grandes. A apresentação pode ser assintomática na maioria das vezes, porém em situações de hipotireoidismo grave, a prevalência de derrame pericárdico aumenta muito, podendo levar ao tamponamento cardíaco, cenário agudo e potencialmente fatal. EM situações de hipotireoidismo descompensado é recomendado o rastreio de derrame pericárdico com ecocardiograma, bem como em situações de derrame pericárdico, principalmente os de grande volume, é recomendada a dosagem de função tireoideana.

Palavras-chave: Derrame Pericardico, HIpotireoidismo, Tamponamento Cardíaco

20144

A Impressão 3D no Ensino do Desenvolvimento Embriológico Cardíaco

CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, DAVI SHUNJI YAHIRO, EDUARDA CORRÊA MAIA, DANIEL GAMA DAS NEVES, BENARDO FROÉS DEMIER, ESTEPHANY DE JESUS SILVA e GIULIA ALVES BROLLO SANCHES
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Complexo Hospitalar de Niterói (CHN)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A impressão 3D tem se mostrado um recurso na área da saúde através da criação de modelos de órgãos e estruturas com várias aplicações. Na cardiologia é possível utilizar esta tecnologia tanto na área educacional quanto em planejamentos cirúrgicos. Na educação uma aplicação importante desta ferramenta é a impressão de modelos embriológicos tridimensionais da formação do coração, a fim de proporcionar um melhor entendimento da embriologia humana e das malformações congênitas cardíacas. Desta forma, os modelos embriológicos impressos em 3D podem proporcionar um aprendizado ativo por meio da visualização das etapas de formação do coração de forma tridimensional, sendo um recurso didático inovador nas aulas de embriologia e cardiologia.
Objetivo: Objetivamos descrever e analisar as melhorias da aplicação da impressão 3D no ensino de embriologia cardíaca para estudantes da área da saúde.
Materiais e Métodos: Na universidade dispomos de um laboratório de fabricação digital (Fab Lab) que conta com uma impressora GT MAX 3D de FDM, que constrói modelos por meio do aquecimento e extrusão de filamentos PLA e ABS. Tais modelos foram modelados digitalmente pela equipe multidisciplinar do laboratório através do software Sculptris e salvos no formato STL por meio da análise de imagens de livros e artigos da área. Já foram impressas 3 estruturas cardíacas embriológicas: tubos cardíacos e dobramento do tubo cardíaco. Os modelos impressos estão sendo usados para o ensino de embriologia de alunos de graduação por meio de seminários presenciais no laboratório.
Resultados: As aulas resultaram no ensino aprofundado das estruturas do coração em diferentes estágios da sua formação, com enfoque na visualização de estruturas, bem como o estímulo às ciências e às tecnologias aplicadas à medicina. Por meio da visualização tridimensional das estruturas os alunos obtiveram melhor entendimento acerca do desenvolvimento embriológico do coração, bem como das suas malformações devido às falhas neste processo. Além disso, a compreensão da formação inicial do coração ajudou a entender melhor a anatomia do coração do adulto.
Conclusões: O Fab Lab tem sido de grande valia e interesse para a comunidade acadêmico-científica. A experiência com os modelos 3D do coração no ensino de embriologia e anatomia mostra o grande potencial desta ferramenta permitindo uma integração multidisciplinar que serve de estímulo para atração de jovens estudantes.

Palavras-chave: Impressão 3D, saúde, tecnologia, embriologia cardíaca, educação

20206

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) Temporalmente Associada à COVID-19 – Relação com Alterações Cardíacas

ALEXIA SIMAS VARELA LEÃO, ANTONIO TARGINO DE SOUZA LEÃO NETO, CIBELLE CONSTÂNCIA BEZERRA FEITOSA, CINTHIA LÍVIA MARTINS DE SOUSA, GEOVANA NASCIMENTO DE VASCONCELOS, GIOVANNA DE FÁTIMA SILVA CAVALCANTI DE ANDRADE, VANESSA NORONHA DE MORAES e VÍCTOR ARTHUR EULÁLIO BRASILEIRO
Centro Universitário Unifacisa

Introdução: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada a infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta diversas manifestações clínicas em crianças e adolescentes, dentre elas disfunções cardíacas. Por se tratar de uma síndrome nova, faz-se necessário análise de dados dessas alterações para gerar habilidades em prevenir ou tratar essas complicações.
Objetivo: Analisar as alterações cardíacas associadas a SIM-P no Brasil para compreender a prevalência e comparar com dados internacionais para averiguar se as manifestações cardíacas são similares.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo em que os dados foram coletados por meio dos Boletins Epidemiológicos Especiais sobre o COVID-19, disponibilizados pelo Ministério da Saúde a cada duas semanas sobre a SIM-P. Foram utilizados os boletins de julho de 2021 até fevereiro de 2022, contabilizando 13 boletins epidemiológicos referentes às alterações cardíacas. Utilizou-se a base de dados para pesquisa PubMed, com os descritores: Child Health e COVID-19 Virus Infection e Heart Diseases, com estudos de 2019 a 2022 em inglês e português.
Resultados: Houve uma incidência de 2,52 casos de SIM-P a cada 100 mil habitantes no Brasil em pessoas de até 19 anos. As alterações cardíacas mais prevalentes pelo Ecocardiograma (ECO) constataram uma média de 30,2% de anormalidades coronarianas, 10,4% de disfunção miocárdica, 9,8% de valvulite e 3,4% de pericardite. Já no estudo norte americano que incluía 1116 participantes de 0 a 21 anos hospitalizados entre 15/03/2020 e 31/10/2020, foi evidenciado que as alterações cardiológicas mais frequentes foram disfunção ventricular esquerda (DVE) 34,2% e aneurisma de artéria coronária 13,4%. Outro estudo europeu que incluía 286 participantes de 0 a 18 anos entre 01/02/2020 e 06/06/2020 apontou que as complicações cardiovasculares mais comuns foram choque, arritmias cardíacas, derrame pericárdico e dilatação das artérias coronárias. Ressalta-se que a DVE esteve presente em mais da metade dos pacientes e o ECO das artérias coronárias revelou dilatação em artéria coronária em 69 pacientes, 24,1%.
Conclusão: Observou-se no Brasil a prevalência de anormalidades coronarianas e nos estudos internacionais a prevalência da DVE. Isso implica em abordagem clínica diferente no Brasil e no mundo ao se deparar com o acometimento cardíaco da SIM-P. Assim, o Brasil precisa de medidas terapêuticas eficazes e adequadas a essa população com ênfase no diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Child Health, COVID-19 Virus Infection, Heart Diseases, SIM-P

20215

O Impacto da COVID-19 nas Internações Hospitalares por Infarto Cerebral no Brasil

ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, LORENA FONTINELE GODOI, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, FELIPE LEITE NETO, ANANDA KARINA MENESES FLOR e JOMAR DIOGO COSTA NUNES
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)
Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI)

Introdução e/ou Fundamento: O Infarto Cerebral (Derrame Cerebral ou Acidente Vascular Cerebral - AVC) pode ser caracterizado como área de tecido necrótico decorrente de bloqueio e/ou estreitamento das artérias cerebrais, é considerada uma das doenças mais prevalentes atualmente. Esta situação pode ocorrer devido a um êmbolo ou coágulo advindo das artérias que surgiu, principalmente, em consequência das dislipidemias, pressão alta e diabetes.
Objetivo: Verificar o impacto antes e durante a pandemia de COVID-19 nas internações hospitalares resultantes do Infarto Cerebral no Brasil.
Materiais e Métodos: O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, epidemiológica retrospectiva, com abordagem quantitativa referente aos efeitos da pandemia de COVID-19 nas internações hospitalares em virtude do Infarto Cerebral, observando-se as seguintes variáveis: regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste); sexo (feminino e masculino); faixa etária (20 a 80 ou mais); cor/raça (branco, parda, preta, amarela e indígena), internações hospitalares, média de permanência hospitalar e o ano (2018 a 2021). Este estudo se baseou nas informações contidas nos bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) que integra o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).
Resultados: Nos últimos 4 anos aproximadamente 64.937 pessoas foram internadas em decorrência do Infarto Cerebral, dessas 17.141 (26,40%) foram internadas em 2019 e cerca de 14.491 (22,32%) em 2021, uma diminuição de 2.650 pessoas no quadro de internações. Ademais, observou-se que a presente patologia afetou 52,32% (33.978) dos homens e 47,68% (30.959) das mulheres, com faixa etária entre 60 e 69 anos (26,42%, 17.155), com cor/raça branca (50,35%, 32.696) ou parda (39,82%, 25.857) e média de permanência hospitalar de 8,3 dias para ambos os sexos. Além disso, verificou-se que as regiões Sudeste, Sul e Nordeste apresentaram maiores valores com 49,12% (31.898), 27,81% (18.061) e 16,54% (10.740) respectivamente.
Conclusão: A pandemia de COVID-19 favoreceu para a redução no número de internações hospitalares devido ao Infarto Cerebral, conforme pode ser verificado nos resultados, tal fato pode ter ocorrido devido aos efeitos das medidas de segurança no comportamento das pessoas, estas tinham medo de se contaminarem nas unidades de saúde, ocasionando o adiamento ou então, a não procura dos serviços de saúde ao apresentarem os sintomas.
Palavras-chave: COVID-19, Internações, Infarto Cerebral.

20315

Um Novo Desafio em Cardiologia: Entendendo a Toxicidade Financeira na Amiloidose

DIANE XAVIER DE ÁVILA, EDUARDA CORRÊA MAIA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A amiloidose é uma doença sistêmica causada pelo depósito de proteínas insolúveis, em diversos órgãos, incluindo o coração, com uma gama de tratamentos modificadores e que reduzem eventos cardiovasculares. A toxicidade financeira (TF) avalia os impactos destes custos assumidos pelo paciente e sua família no cuidado envolvendo diagnóstico e tratamento, com consequências socioeconômicas, mentais e nos desfechos clínicos, que na verdade já vem sendo estudadas no câncer e nas doenças cardiovasculares.
Objetivo: A avaliação da TF a partir de um modelo de uma jornada ideal de acordo com o recente Posicionamento da SBC publicada em outubro de 2021, v.117 dos Arq. Bras. Cardiol.
Métodos e Discussão: A jornada do paciente entre os primeiros sintomas e o início efetivo do tratamento é complexo, com exame diagnósticos direcionados assim como o tratamento para cardiopatia e/ou neuropatia amiloidótica. Buscamos a média dos preços ao consumidor dos exames complementares de diferentes redes de laboratórios e aqueles cobertos pelo rol da ANS, SUS e tratamentos disponíveis que vêm sendo instituídos. identificamos possíveis jornadas: 1) diagnóstico básico, o screening especializado e tratamento oncohematológico, 2) screening cardiológico e o tratamento cardíaco, e o 3) combinado screening cardíaco e neurológico. Tem-se encontrado soluções desta TF em exames realizados com apoio de laboratórios, desde os bioquímicos, imagem até os testes genéticos. O tratamento da neuropatia por TTR hoje limita-se ao tafamidis 20mg, disponível através de LME e o tratamento da cardiopatia ainda indisponível e o custo pode chegar em torno 120 mil reais mensal. Alguns pacientes são direcionados a estudo clínico em centros de referência como forma de possibilidade de tratamento.
Resultados e Conclusão: A TF é uma nova área importante no enfrentamento das doenças cardiovasculares, particularmente na amiloidose com o crescimento da medicina de precisão. O presente estudo é pioneiro em nosso meio e necessita de novos estudos tendo em vista os possíveis impactos que pode ocasionar no paciente. Os profissionais de saúde devem conhecer as diferentes etapas envolvidas no diagnóstico frente a publicação de diretrizes/posicionamento das sociedades médicas, criação de centros de referência, soluções através de pesquisa clínica, políticas públicas, laboratórios e diálogo no âmbito academia, provedores de saúde e sociedade, o que viria a ser mais efetivo que as vias judiciais.

Palavras-chave: Amiloidose, toxicidade financeira

20310

O Ensino da Semiologia Cardiovascular Pode ser Inovado?

MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, JOSE ANTÔNIO CALDAS TEIXEIRA, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES e ROSA LEONORA SALERNO SOARES
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: A Semiologia Médica Cardiovascular é uma disciplina eminentemente prática que requer o treinamento da anamnese e o exame físico à beira leito. A epidemia 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. Nesse contexto, a conexão digital em tempo real, transformou irreversivelmente o modo como ensinamos, estudamos, nos comunicamos e vivemos. 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 facilitam o aprendizado dos discentes.
Objetivo: Descrever o uso de mídias digitais no ensino da Semiologia Médica Cardiovascular, bem como as repercussões no envolvimento e aceitação dos alunos ao material digital.
Materiais e Métodos: A produção do material digital envolveu várias metodologias que foram divulgadas no site institucional (http://semiologia.sites.uff.br), canal do Youtube (Semioteca), Instagram (@semiouff) da disciplina. Foram realizadas fotos, vídeos, aulas, questões e gravação de sons da ausculta cardíaca (estetoscópio eletrônico Littmann® Modelo 3200) em pacientes com patologias cardiovasculares gerando um fonocardiograma. Todo material elaborado era divulgado ao discentes .Ao final de 18 semanas, os discentes preenchiam um questionário eletrônico para avaliação das mídias digitais apresentadas.
Resultados: Na avaliação dos alunos, a experiência com a mídia digital foi eficaz para a superação e aprimoramento do ensino da Semiologia. 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.
Conclusões: O uso de mídias digitais é uma ferramenta inovadora, útil, eficiente e abrangente para o ensino da Semiologia Cardiovascular. A modernização da estrutura de ensino com a incorporação da mídia digital, pode auxiliar na consolidação do conhecimento para o atual discente e futuro médico.

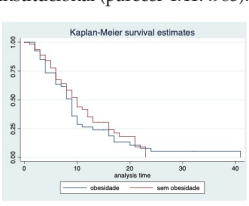
Palavras-chave: mídias digitais, educação, ensino médico

20337

Obesidade Não é Fator de Risco de Mortalidade para Pacientes com Acentuado Comprometimento Radiológico pelo COVID-19

RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, LUIZ MELLO, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, MARCIO GABRIEL ALBINO CRUZ, TATIANA SALLES BARBOSA e ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ
Universidade Iguaçu (UNIG)
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade acomete 19,8% da população adulta brasileira. Além de ser um importante fator de risco cardiovascular, a obesidade também é considerada fator de risco para mortalidade em pacientes infectados pelo COVID-19. De fato, pacientes com obesidade apresentam menor resistência a infecções. Porém, uma vez que a infecção grave está instalada, não sabemos se a obesidade implica em maior risco de mortalidade.
Objetivo: Avaliar o impacto da obesidade sobre a mortalidade de pacientes infectados pela COVID-19 com acentuado comprometimento radiológico (imagem de vidro fosco acometendo mais de 50% dos campos pulmonares na tomografia computadorizada).
Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, que incluiu todos os indivíduos internados por COVID-19 no serviço de terapia intensiva de um grande hospital geral do estado do Rio de Janeiro com tomografia de tórax na admissão revelando acometimento pulmonar >50%. 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 116 pacientes (57±14 anos; 54,3% homens, taxa de mortalidade=77,6%). Ao comparar variáveis demográficas, os pacientes com obesidade apresentaram maior prevalência de sexo feminino (67 vs. 37% p=0,03) de hipertensão (98 vs. 86%; p=0,018) e diabetes mellitus 49 vs. 29%, p=0,024) do que os sem obesidade. Apesar disso, as curvas de sobrevida (figura) dos dois grupos foram semelhantes (p=0,460; intervalo de confiança: 0,76-1,78).



Conclusões: Apesar da obesidade ter sido apontada como fator de risco para mortalidade pelo COVID-19, esta condição não se comprova marcadora de pior prognóstico em pacientes admitidos já com acentuado comprometimento radiológico.

Palavras-chave: Obesidade, COVID, mortalidade

20369

O Uso do Desfibrilador Externo Automático na Parada Cardiorrespiratória

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTE, EUCIR RABELLO, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras

Introdução: De acordo com as políticas atuais de desfibrilação precoce, o uso e instalação do desfibrilador externo automático (DEA) é indispensável para obtenção de resultados satisfatórios em vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR). Ele é de grande utilidade para os casos de fibrilação ventricular (representa 70 a 80% dos casos de PCR), sendo capaz de reverter o quadro. Esse dispositivo, de acordo com a lei, deve estar disponível como item obrigatório em locais públicos de alta circulação (número de pessoas igual ou superior a 2000 por dia), locais de eventos com o mesmo fluxo de pessoas do citado anterior, em meios de transporte com número igual ou superior a 100 passageiros e veículos de emergência (como viaturas e ambulâncias). O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento a respeito da utilização do DEA e identificar a prevalência da presença dele em locais públicos.
Métodos: Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos através de um questionário anônimo, distribuído após a aprovação do CEP (nº de parecer 2.971.794) contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e os procedimentos da manobra de RCP, respondidos por 285 estudantes de Medicina nos anos de 2018 e 2019.
Resultados: Dos 285 entrevistados, 250 (87,7%) sabem o que é um DEA, 34 (11,93%) não sabem o que é um DEA, 250 (87,7%) afirmam conhecer e 1 (0,35%) não informou. Da amostra total, 160 (56,14%) sabem manuseá-lo, 116 (40,7%) não sabem e 2,1% não informaram ou não se aplica. Ainda, dos que responderam positivamente a respeito do manuseio do DEA, 113 (39,7%) aprenderam na faculdade, 45 (15,8%) em cursos, 1% na internet e 42,8% não informaram ou não se aplica. Quanto a locais onde eles identificaram a presença do DEA, 89 (31,2%) alunos afirmaram ter em shoppings centers, 33 (11,6%) em universidades e escolas, 13 (4,6%) em academias, 3 (1,05%) em cinemas, 138 (48,4%) não souberam e 7 (2,46%) não informaram.
Conclusão: Evidencia-se a necessidade de uma maior disseminação a cerca do conhecimento do manuseio do DEA, sendo este de uso indispensável em vítimas de PCR, assim como a sua instalação em ambientes de grande circulação de pessoas, como previsto em lei. Esses dois fatores se implantados, poderão diminuir a incidência da mortalidade por PCR assim como diminuir a ocorrência de sequelas causadas pela demora no atendimento.

20371

Aulas em Modelo Hands-On e sua Importância no Aprendizado em Alunos do Curso de Medicina

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras

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 PCR. 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 emergência. 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 atuarem 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 performar uma manobra de RCP em um caso de emergência. Entre os locais onde eles relataram ter encontrado um DEA, 50% afirmaram ter sido em shoppings 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 sobrevida na PCR e a diminuição de complicações naqueles que forem recuperados.

20373

O Conhecimento da Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar e Uso do Desfibrilador Externo Automático por Estudantes de Medicina

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, JOÃO PEDRO DE RESENDE CÔRTES, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO, EUCIR RABELLO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras

Introdução: Com índices de alta mortalidade, a Parada cardiorrespiratória extra hospitalar (PCREH) é tema de discussão na área médica e atualmente, enfatiza-se a inclusão do treinamento da execução da RCP para leigos e pessoas da área de saúde, para que se diminua o número de óbitos e sequelas nas vítimas. O objetivo do presente estudo foi analisar o conhecimento dos estudantes de medicina a respeito do atendimento à vítima de PCR e sua aptidão para realizar o atendimento.
Metodologia: Trata se de um estudo observacional e transversal, com coleta quantitativa dos dados obtidos através de questionário anônimo, com parecer do CEP, nº 4.405.790, contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e os procedimentos da manobra de RCP por estudantes de medicina durante os anos de 2018 a 2021.
Resultados: Do total de 468 estudantes entrevistados, 149(31,84%) responderam corretamente sobre limite máximo de tempo a partir do qual uma parada cardíaca pode ser considerada irreversível. No manuseio do DEA, 222(47,44%) referem saber usá-lo, com 158(33,76%) relatando ter aprendido a utilizar na faculdade. Ainda sobre o DEA, 265(56,62%) não sabem a diferença entre ritmos chocáveis e não chocáveis, mas 307(65,60%) entendem que esse ritmo irá influenciar na conduta do atendimento. Quanto ao emprego do DEA durante a RCP, 169(36,11%) responderam corretamente afirmando que ele deve ser utilizado o mais rápido possível. Na RCP pediátrica, 51(10,90%) soube responder corretamente quanto a profundidade das compressões. Na reavaliação do pulso na vítima, 203(43,38%) desconhecem a periodicidade correta. Ao final do questionário, 206(44,02%) se consideram aptos a realizar uma RCP.
Conclusão: Foi possível observar a partir do presente estudo que mais da metade dos estudantes não sabem o tempo ideal de socorro à vítima de PCR, o tempo da reavaliação do pulso durante o atendimento e cerca de 90% deles, não faria a compressão pediátrica de forma eficaz. No que tange ao DEA, cerca de 53% não sabe, desconhecendo também a diferença do ritmo encontrado e a necessidade do seu uso imediato em uma PCR. Menos da metade dos entrevistados se consideram capazes de realizar a RCP. Ressalta-se a necessidade de implantação de cursos na modalidade hands-on, onde o estudante poderá treinar de forma realística o atendimento e assim, fixá-lo em sua vida profissional, trazendo com isso benefícios nos índices de sobrevida pós PCR.

20393

IMC e Relação Cintura Quadril como Fator de Risco Cardiovascular em Pacientes Pré e Pós Cirurgia Bariátrica de uma Clínica Privada no Rio de Janeiro

SHIRLEI LACERDA DE OLIVEIRA, ANDRÉ MANOEL CORREIA DOS SANTOS, ADALGIZA MAFRA MORENO, MAURICIO EMMANUEL GONÇALVES VIEIRA, FABIO FRANÇA, LINO SIEIRO NETTO, PAULO HENRIQUE DE MOURA e HEITOR CAMPOS MONTEIRO
Universidade Iguaçu (UNIG)
Clínica Multidisciplinar Drº Mauricio Emmanuel

Introdução: A obesidade tem se tornado prioridade em saúde pública, devido à sua influência direta coligada às comorbidades, dentre elas as doenças cardiovasculares, que exigem estratégias eficazes para tratar e prevenir. Entre os tratamentos está a cirurgia bariátrica (CB) que se mostrou mais eficaz para perda de peso que outros métodos não invasivos.
Objetivo: Avaliar as mudanças nos fatores de risco cardiovascular, IMC e relação cintura quadril, em pacientes pré e pós CB de uma clínica no Rio de Janeiro.
Metodologia: É uma pesquisa observacional descritiva quantitativa, realizada na clínica no RJ. A amostra do estudo foi composta por conveniência em candidatos a CB de todas as idades. Foram coletados os dados da relação cintura/quadril (RCQ) e (IMC) desses indivíduos antes e após 6 meses da CB. Calculados o IMC e a RCQ, os dados coletados foram comparados aos padrões de referência disponíveis na literatura.
Resultados: Nossa amostra contou com 508 pacientes, sendo 73,6% mulheres e 26,4% homens. A mediana de idade foi de 36 anos, tendo o paciente mais novo 15 e o mais velho 71 anos. Ao analisarmos todos os pacientes com relação ao IMC, observou-se média de 41,5 ± 6,5 kg/m², onde 0,8% tinham sobrepeso, 5,9% obesidade grau I, 40% obesidade grau II e 53,3% obesidade grau III. Quanto a RCQ, a média entre mulheres e homens foi de 1,02 ± 0,06, onde 0,5% das mulheres tinham risco moderado para doenças cardiovasculares e a maioria, 99,5%, apresentavam risco alto. Os homens, 9,7% apresentavam baixo risco, 28,3% apresentavam risco moderado e 61,9% risco alto para doenças cardiovasculares. Após seis meses da CB nota-se uma mudança no perfil antropométrico desses pacientes, redução (p <0,0001) do IMC (33,0 ± 6,9 kg/m²) e diminuição dos casos mais graves de obesidade e surgimento de pacientes eutróficos (5,9% eutrofia, 32,7% sobrepeso, 30,6% obesidade grau I, 15,6% grau II e 15,2% grau III). A RCQ também apresentou diminuição (p<0,0001) entre todos os pacientes, apresentando média de 0,96 ± 0,07. Após seis meses da CB, houve uma mudança no perfil de risco, 36,8% apresentavam baixo risco, 27,8% risco moderado e 35,5% alto risco, nas mulheres não houve uma mudança, pois a maioria, 95,7%, ainda se encontrava em alto risco para doenças cardiovasculares.
Conclusões: A CB ajuda a diminuir o risco para doenças cardiovasculares em pacientes obesos e as mulheres tendem a perder medidas de circunferência mais lentamente que os homens, já que a RCQ nas mulheres não sofreu mudança.
Palavras-chave: Obesidade, Cirurgia bariátrica, Gordura intra-abdominal, Doenças cardiovasculares.

Int J Cardiovasc Sci. 2022;35(Supp A):93-98

20437

Treinamento de Simulação Virtual como Ferramenta para Medir a Qualidade do Conhecimento Médico em Hospital Especializado em Cardiologia Durante a Pandemia de COVID-19

MIGUEL BARRELLA NETO, SÁVIO BATISTA, ANDRÉ VOLSCHAN, GABRIEL LINHARES PAES, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, JADHE MAILLARD, HEITOR OLEGÁRIO, DEBORA MAZIOLI MACHADO, CARLA DE AZEVEDO VIANNA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA
Hospital Pró-Cardíaco, Daktus Health
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP
Universidade Estácio de Sá (UNESA)
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução e/ou Fundamentos: O treinamento virtual é uma ferramenta já utilizada para ensino médico, adaptação de boas práticas e treinamento de profissionais de saúde a novos fluxos de cuidados.
Objetivo: Neste trabalho, relatamos um estudo observacional retrospectivo demonstrando os resultados de um Treinamento de Simulação Virtual (TSV) usado como ferramenta para medir o conhecimento médico, que permitiu uma intervenção de treinamento presencial focado, durante a pandemia de COVID-19 em um hospital especializado em cardiologia.
Materiais e Métodos: Durante o período de 3 meses, foi realizado um TSV pela equipe de COVID-19 do hospital especializado em cardiologia, com entrega de formulário pré e pós teste para avaliação dos resultados. As questões do formulário foram divididas em 5 critérios principais: A) Indicação adequada de testes diagnósticos para COVID-19 e uso racional de recursos na assistência; B) Reconhecimento de sinais de gravidade e seguimento adequado de pacientes com suspeita de COVID-19; C) Uso de antibioticoterapia e abertura de protocolo de sepse em pacientes com suspeita de COVID-19; D) Manejo da oxigenoterapia; E) Manejo das Vias Aéreas; e F) Emergências cardiovasculares concomitante a COVID-19. As respostas desses formulários foram avaliadas conforme a porcentagem de acertos em bom (>90%), médio (entre 70-90%) e baixo (<70%) ao final do treinamento e, após os resultados, foi realizada uma intervenção presencial focado nos critérios de baixo desempenho.
Resultados: Os resultados dos critérios pós-teste demonstram o Critério C apresentando um bom resultado, os Critérios A, B, D e F resultado médio e o Critério E um resultado baixo após o TSV. O critério E (manejo de vias aéreas), devido ao seu baixo resultado, foi selecionado para uma nova intervenção presencial para manejo de vias aéreas. O treinamento consistiu em treinar todo o time médico do hospital em intubação orotraqueal (IOT) por meio de manequins, em manejo de vias aéreas. Após o treinamento, quando analisado o número de complicações associadas a IOT no período anterior ao TSV, houve o fim de complicações de manejo de via aérea em pacientes COVID-19.
Conclusões: Além de aliado no treinamento médico online, o TSV pode ser uma possível ferramenta para mostrar déficits de treinamento médico em equipes, podendo resultar em escolhas eficientes de treinamento presencial em equipes especializadas.

Palavras-chave: Treinamento de simulação virtual, hospital especializado em cardiologia, COVID-19, Emergências cardiovasculares.

22
Educação Física

Int J Cardiovasc Sci. 2022;35(Supp A):99-100

20213

Comportamento Pressórico e Vasodilatador Durante Exercício Físico em Indivíduos com Histórico Familiar de Diabetes

ALINE TOLEDO DE OLIVEIRA, TUANY MAGESTE LIMONGI ZAMPERLIM, JOSÁRIA FERRAZ AMARAL, DANIEL GODOY MARTINEZ e MATEUS CAMAROTI LATERZA
Unidade de Investigação Cardiovascular e Fisiologia do Exercício da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: Pacientes com diabetes apresentam comprometimento pressórico e vasodilatador durante exercício físico. Desta maneira, é importante conhecer o comportamento dessas variáveis em indivíduos com histórico familiar de diabetes (HF+).
Objetivo: Avaliar o comportamento pressórico e vasodilatador durante exercício físico em indivíduos com HF+.
Métodos: Trata-se de estudo experimental. A amostra foi composta por 24 indivíduos normoglicêmicos, sendo 12 indivíduos com HF+ e 12 indivíduos sem histórico familiar de diabetes (HF-). Os grupos HF+ e HF- foram pareados por idade (31±5 vs. 28±5, p=0,248) e sexo (8F/4M vs. 6F/6M, p=0,408), respectivamente. Fluxo sanguíneo muscular do antebraço (FSM) (pletismografia de oclusão venosa - Hokanson), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) (DIXTAL2023) e frequência cardíaca (FC) (eletrocardiograma) foram registrados simultaneamente durante 3 minutos de repouso seguidos de 3 minutos de exercício físico isométrico de preensão de mão a 30% da contração voluntária máxima (dinamômetro - JAMAR). A vasodilatação foi avaliada pela condutância vascular do antebraço (CV), sendo calculada pela divisão do FSM pela pressão arterial média multiplicado por 100 e expressa em unidades. O comportamento das variáveis foi analisado pela média do basal vs. o terceiro minuto de exercício físico em ambos os grupos pela ANOVA de dois fatores e considerado diferença estatística para p<0,05.
Resultados: Para todas as variáveis, os grupos HF+ e HF- foram semelhantes no basal e no terceiro minuto de exercício físico (3º min). Além disso, todas as variáveis aumentaram significativamente em relação ao basal e semelhantemente entre os grupos HF+ e HF-, respectivamente: (PAS basal: 123±11 vs. 119±11 mmHg, PAS 3º min: 139±14 vs. 136±15 mmHg, tempo=p<0,001, grupo p=0,495, interação p=0,585); (PAD basal: 66±6 vs. 63±7 mmHg, PAD 3º min: 79±9 vs. 77±12 mmHg, tempo=p<0,001, grupo p=0,512, interação p=0,661); (FC basal: 65±9 vs. 63±6 bpm, FC 3º min: 78±10 vs. 73±8 bpm, tempo=p<0,001, grupo p=0,262, interação p=0,483); (CV basal: 2,59±0,68 vs. 2,56±0,49 unidades, CV 3º min: 3,02±1,30 vs. 3,18±1,04 unidades, tempo=p<0,010, grupo p=0,844, interação p=0,614); (FSM basal: 2,23±0,66 vs. 2,13±0,56 ml/kg/100g, FSM 3º min: 3,02±1,41 vs. 3,09±1,02 ml/kg/100g, tempo=p<0,001, grupo p=0,967, interação p=0,630).
Conclusão: O comportamento pressórico e vasodilatador durante o exercício físico está preservado em indivíduos com histórico familiar de diabetes.

Palavras-chave: Diabetes, histórico familiar, pressão arterial, vasodilatação.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2022;35(Supp A):101-103

23
Enfermagem

20050

A Síndrome de PRES em Paciente Adolescente no Pós-Operatório de Transplante Cardíaco: Cuidados de Enfermagem

GLAUCIANE REGO RODRIGUES GUIMARÃES
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamento: A síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma síndrome caracterizada por cefaléia, alterações do estado mental, convulsões e perda visual transitórias e pode resultar de um número de morbidades associadas, incluindo desordens autoimunes.
Relato de Caso: Paciente sexo masculino, 12 anos de idade, 43kg, diagnosticado miocardiopatia dilatada não específica, em pós operatório de transplante cardíaco. Ventilando em ar ambiente, saturação de oxigênio 97%, com acesso profundo em Veia Jugular Interna Direita e Femural Direita, Pressão Arterial Invasiva em Artéria Femural Esquerda e acesso periférico salinizado em MSE. Lúcido, orientado, ansioso, poliqueixoso, aceitando bem direta oferecida por via oral. Apresenta episódio de convulsão tônico clônica assistida, precedida de hipertensão, cefaléia e movimentos oculares descoordenados. Administrado diazepam, encaminhado para Tomografia computadorizada de emergência. Laudo : atrás hipodensas em região occipital. Sugestão diagnóstica: Síndrome de PRES. intravenoso e dose de ataque de hidantal. Hipertensão refratária a captopril de 25mg sublingual. Instalado dripping de nipride a 6 ml/h.
Discussão: A assistência de enfermagem compreende na avaliação, diagnóstico e intervenção, através de coleta de informações objetivas e subjetivas que o paciente apresenta tais como, verificar SSVV rigorosamente e queixas de dor. Neste caso é importante atentar para as queixas de cefaléia que cursa com as crises convulsivas e controle rigoroso de pressão arterial.Os cuidados de enfermagem são fundamentais durante a assistência deste paciente, sendo importante na detecção dos sintomas como cefaleia e hipertensão e contribuição no diagnóstico, em como no encaminhamento para a tomografia computadorizada de crânio, logo que surgir a suspeita da síndrome de PRES.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, adolescente hospitalizado, transplante de coração.

20234

O Perfil da Qualidade de Sono de Hipertensos no Contexto Pandêmico da Covid-19, Niterói, Brasil

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, VALERIANA CANTANHEDE RODRIGUES, KALLIZA KARY RODRIGUES DA COSTA, ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL, LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA, RAQUEL SANGY DA COSTA GUIMARÃES, BEATRIZ DA COSTA FRANÇA, YURI PEREIRA GOMES, NATHÁLIA MACHADO DE SOUZA e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é altamente prevalente, atingindo cerca de 36 milhões de brasileiros, sendo 60% com mais de 60 anos (Brandão AA, 2018). E ainda, tem-se que, os hipertensos possuem pior qualidade do sono e são mais suscetíveis a terem distúrbios como a síndrome da apneia obstrutiva do sono (AOS), a qual se manifesta com a sonolência diurna excessiva como seu principal sintoma, influenciando no surgimento da hipertensão e vice-versa, somando juntas, altas taxas de morbidade na população (Hanus JS ,2015).
Objetivo: Analisar o perfil da qualidade do sono de hipertensos resistentes de um ambulatório especializado no contexto pandêmico da Covid-19.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo-analítico, de abordagem quantitativa com 43 hipertensos, sob atendimento ambulatorial especializado de um hospital universitário. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina (CEP-FM/UFF), com coleta de dados realizada por meio virtual, utilizando o contato telefônico, de janeiro a fevereiro de 2022. Para tal, houve a aplicação de 2 (dois) formulários online (*google forms*), respectivamente, com dados sociodemográficos e clínico e o MSQ-BR (*Mini-Sleep Questionnaire*). Na análise estatística descritiva utilizou-se as distribuições de frequências, e estimativas de prevalências.
Resultados: Dentre os 43 hipertensos, houve alta prevalência do padrão de "sono muito alterado "entre as mulheres.
Conclusão: estudos devem ser realizados para melhor compreensão e melhoria do conhecimento de modo a contribui para o cuidado em saúde do hipertenso.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Qualidade do Sono; Qualidade de Vida.

20180

Análises da Glicemia Pré-Banho Relacionadas à Frequência Cardíaca e ao Sexo de Doentes Sépticos em Unidade de Terapia Intensiva

ARETHA PEREIRA DE OLIVEIRA, THAMIRES RIBEIRO DA SILVA, NATHALIA RODRIGUES DE BRITO e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: A sepse é caracterizada como uma desregulação da resposta inflamatória do organismo a infecções, podendo ocasionar disfunções em diversos órgãos e sistemas. Dentre estas, destacam-se as alterações glicêmicas como a hiperglicemia. Existem, entretanto, poucas análises referentes a associações entre os distúrbios glicêmicos e o sexo desses pacientes, bem como correlações entre a glicemia e variáveis hemodinâmicas como a frequência cardíaca.
Objetivo: Associar a hiperglicemia apresentada por doentes sépticos internados em uma unidade de terapia intensiva cinco minutos antes da realização do banho no leito com o sexo e correlacionar a glicemia com a frequência cardíaca.
Materiais e Métodos: Estudo transversal realizado com 17 pacientes sépticos internados na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. A glicemia foi mensurada por perfuração com lanceta em um dos quirodáctilos e medida em aparelho de glicemia capilar calibrado e registrado para uso hospitalar cinco minutos antes da realização do banho no leito. Valores superiores a 180 mg/dL foram considerados hiperglicemia. A frequência cardíaca foi registrada a partir de monitor multiparamétrico da unidade também cinco minutos antes do banho. A estatística descritiva considerou medidas de tendência central (média e mediana) e a estatística inferencial foi realizada por meio do teste Exato de Fisher e do teste de Correlação de Spearman. O nível de significância de 5% foi pré-estabelecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.
Resultados: Amostra composta por 17 pacientes, sendo 52,9% do sexo feminino, com frequência cardíaca média de 92,0±19,5 bpm e glicemia média de 197,9±64,4 mg/dL. Não houve associação entre a ocorrência de hiperglicemia e o sexo dos pacientes (p = 0,581). A glicemia apresentou correlação muito fraca (rs = 0,14) e insignificante (p = 0,593) com a frequência cardíaca.
Conclusões: A ocorrência de hiperglicemia antes do banho em doentes sépticos não tem associação com o sexo. A glicemia e a frequência cardíaca não apresentam correlação significativa.

Palavras-chave: Sepse, Hiperglicemia, Unidades de Terapia Intensiva

20332

Educação para Autocuidado na Cirurgia Cardíaca

LIGIA NERES MATOS, FABÍOLA ALVES TRAVERSO DA MOTA, IEDA PONTES DA CRUZ, TATIANA DE JESUS PEREIRA, ANDRE ROMEIRO MISIARA, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, MARCELO RAMALHO FERNANDES, ANA LUIZA FERREIRA SALES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução e/ou Fundamentos: Enhanced Recovery After Cardiac Surgery (ERACS) é um modelo de cuidado aplicado a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com objetivo de reduzir complicações relacionadas a uso de opioides, jejum prolongado, imobilidade e longos períodos de internação. A educação para autocuidado é umas medidas sugeridas pelo ERACS para melhoria da experiência do paciente.
Objetivo: Medir o impacto da educação para o autocuidado de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca convencional e percutânea.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de caráter retrospectivo. Foram incluídos 79 pacientes, adultos, admitidos eletivamente e de urgência em um centro quaternário do estado do Rio de Janeiro, no período de 2018 a 2021. Os pacientes foram agrupados no período 2018 a 2019 (antes das intervenções educacionais do ERACS) e 2020 a 2021 (após intervenções educativas do ERACS). Intervenções educativas foram realizadas no pré operatório e na alta pela equipe multidisciplinar. Um folder educativo validado pela Society of Thoracic Surgeons (STS) foi utilizado como guia de orientações. Os pacientes receberam uma ligação da enfermeira do programa e um questionário de experiência, enviados pela plataforma SurveyMonkey®, em até 24h após a alta. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer n 3.030.632.
Resultados: A consulta pré operatória foi considerada excelente por 91% dos pacientes. Com relação às perguntas do questionário de experiência, destacam-se: Pergunta 1: Quando perguntado se a equipe discutiu com paciente sobre o seu planejamento de alta, o percentual de resposta SIM antes do ERACS foi de 88% a 95%; e no período pós ERACS 100% (2020) a 100% (2021). Pergunta 2: Quando perguntado se a equipe considerou as preferências do paciente, e as de sua família, para decidir sobre suas necessidades de cuidado após a alta, o percentual de resposta SIM antes do ERACS foi 88% a 100% e no período pós ERACS foi de 93% a 100%. Pergunta 3: Quando perguntado se ao sair do hospital, o paciente foi orientado sobre as coisas das quais ele era responsável na gestão da sua saúde dalí em diante, o percentual de resposta SIM antes do ERACS foi de 88% a 95% e no período pós ERACS 100% (2020) e 100% (2021).
Conclusões: Intervenções sugeridas pelo modelo de cuidado ERACS contribuem para a melhoria da adesão de ações educativas para o autocuidado no pós operatório de cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca; cuidado de transição; autocuidado

20349

Boas Práticas para Administração de Aminas Vasoativas: um Estudo Quase-Experiemental

FLAVIA GIRON CAMERINI, JAQUELINE OLIVEIRA DA SILVA, DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE, CINTIA SILVA FASSARELLA, KARLA BIANCHA SILVA DE ANDRADE e RAQUEL DE MENDONÇA NEPOMUCENO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução e/ou Fundamentos: Erros decorrentes de terapia medicamentosa são uma das principais causas de eventos adversos evitáveis, no sistema de saúde mundial. Entre os medicamentos mais utilizados em unidades intensivas, destacam-se as aminas vasoativas, consideradas como medicamentos potencialmente perigosos, e que estão entre os medicamentos mais comumente relacionados a eventos adversos graves.
Objetivo: Analisar a implementação de um treinamento de boas práticas para administração de aminas vasoativas frente à ocorrência de eventos clínicos indesejáveis em pacientes de uma unidade cardiointensiva.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo quase experimental (antes e depois), seguindo as recomendações do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*. O estudo foi realizado em três etapas. Na primeira etapa foi realizada uma observação da adesão da equipe as boas práticas na administração de aminas vasoativas. Na segunda etapa foi realizado um treinamento com a equipe assistencial para implementação das ações e na terceira etapa foi realizada uma nova observação da adesão as boas práticas na administração de aminas vasoativas. O estudo foi realizado em uma unidade cardiointensiva de um hospital universitário de grande porte localizado no Rio de janeiro. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer n°2.970.03
Resultados: Ao todo foram observados 280 pacientes em infusão de aminas vasoativas, sendo 97 na primeira etapa (controle) e 183 após a realização do treinamento (intervenção). Na caracterização da administração de aminas vasoativas, evidenciou-se as variáveis relacionadas à administração em via exclusiva e a identificação da bomba infusora obtiveram 100% de assertividade no grupo controle e no grupo intervenção. Avaliando os dados do grupo controle (pré-treinamento) foram identificados 27 (27,8%) eventos clínicos indesejáveis relacionados ao uso das aminas vasoativas, após a intervenção houve uma redução para 10 (5,5%), com um p valor de <0,001 o que demonstra significativa variação entre os grupos.
Conclusões: A intervenção levou a avanços positivos, relacionados às boas práticas para administração de aminas vasoativas frente à ocorrência de eventos clínicos indesejáveis, contribuindo para melhoria da qualidade assistencial de uma unidade cardiointensiva. Considera-se como limitação o estudo ter sido realizado com profissionais de enfermagem de uma única instituição e o reduzido tamanho amostral.
Palavras-chave: Segurança do paciente, Fármacos cardiovasculares, Gestão de riscos, Cuidados de enfermagem, Sistemas de medicação no hospital, Medidas de segurança, Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos.

24
Farmácia

20267

Impacto de Moduladores do Sistema Renina-Angiotensina na Morfologia e Metabolismo Muscular em Animais Obesos

ANA BEATRIZ PROENÇA SOUZA, JAIME ALEX MARQUES DA SILVA FILHO, AMANDA CONCEIÇÃO PIMENTA SALLES, GUILHERME DOS SANTOS REIS, GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA MEDEIROS, BEATRIZ ALEXANDRE DOS SANTOS, CLARICE MACHADO DOS SANTOS, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, D'ANGELO CARLO MAGLIANO e ELIETE DALLA CORTE FRANTZ
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: Na obesidade ocorre uma superativação do eixo clássico do sistema renina-angiotensina (SRA), que pode prejudicar a biossíntese e favorecer a degradação muscular, culminando na progressão da atrofia e disfunção do músculo esquelético.
Objetivo: Investigar a modulação do SRA no músculo esquelético, com foco na síntese e degradação muscular, comparando o treinamento aeróbio e um inibidor do SRA, associados ou não, em modelo de obesidade.
Métodos: Camundongos C57BL/6 foram alimentados com dieta controle (SC) ou hiperlipídica (HF) por 16 semanas. Após 8 semanas, os animais HF foram subdivididos em 4 grupos (n = 8): HF, HF + Enalapril (HF-E), HF + Treinamento (HF-T) e HF + Enalapril + Treinamento (HF-ET). Foram avaliados: massa e composição corporal, ingestão alimentar, capacidade máxima de treinamento, pressão arterial sistólica, irisina plasmática, morfologia do músculo esquelético, componentes dos eixos do SRA, mediadores da biossíntese e degradação muscular, marcadores apoptóticos através de imunohistoquímica, *Western blot* e RT-qPCR. Aprovação CEUA/UFF 2504060718.
Resultados: Ambos os tratamentos reduziram o ganho de massa corporal e o aumento da pressão arterial. Observou-se aumento no percentual de gordura corporal, além de diminuição na massa muscular no grupo HF, sendo que todas as intervenções normalizaram esses parâmetros. A irisina plasmática foi aumentada apenas nos grupos treinados (HF-T e HF-ET). O grupo HF mostrou atrofia muscular, ativação do eixo ECA /Ang II /AT1R, aumento da razão B1R/B2R, aumento de mediadores apoptóticos e tendência à degradação muscular. Ambos os tratamentos deslocaram o eixo do SRA em favorecimento do eixo protetor e B2R. Somente os grupos treinados (HF-T e HF-ET) reverteram a atrofia causada pelo consumo de dieta hiperlipídica, com aumento da biossíntese e diminuição da apoptose e degradação muscular.
Conclusão: Os resultados obtidos sugerem que ambos os tratamentos (treinamento aeróbio e enalapril) estimulam o eixo contrarregulatório do SRA e atenuam a ativação de B1R, preservando B2R. Contudo, apenas o treinamento aeróbio foi capaz de induzir biossíntese em detrimento da degradação muscular, como mecanismos de abordagem terapêutica promissora contra obesidade sarcopênica. Consequentemente, o SRA local pode não ser um dos mecanismos diretos envolvidos na manutenção da saúde muscular esquelética.
Apoio financeiro: FAPERJ e CNPq

Palavras-chave: sistema renina-angiotensina, músculo esquelético, obesidade, treinamento físico

20452

A Eletroforese de Proteínas Pode Ser o Passo Inicial para Suspeita de Amiloidose em Pacientes com Edema Generalizado na Atenção Básica?

EVANDRO JOSÉ CESARINO, RODRIGO SILVESTRE MARINHO, MARIA IZILDA PREVIATO SIMÕES, RAFAEL ALVES FERREIRA, DANILO TADAO WADA, JOSÉ ALVARO GONÇALVES JUNIOR, FLAVIA TORTUL CESARINO, GABRIELLE ANDRADE DE SOUZA, CAROLINA ALVES DE OLIVEIRA e REGINA CÉLIA GARCIA DE ANDRADE
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - USP
Associação Ribeirãopretana de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Hipertenso - AREPAH
AMZ Diagnósticos Médicos
DIMEN Medicina Nuclear
Bionuclear Laboratório Patologia Clinica
CEDIRP - Centro de Diagnóstico de Ribeirão Preto
Instituto de Radiologia de Ribeirão Preto

Introdução: São importantes iniciativas para que clínicos e cardiologistas pensem no diagnostico de amiloidose(AC) em pacientes com anasarca, visando melhorar o seu prognóstico e a sobrevida.
Relato de Caso: L.R.L., 87 anos,feminino, com dispneia aos grandes esforços, edema bilateral de mmii,tonturas, fraqueza de mmii, pés adormecidos, câimbras, dor nos mmii e dor nos ombros desde há 5 anos. Ex.físico: REG,PA de MSD:102 x 65 mm Hg,FC:80 bpm,ritmo irregular, estase jugular a 45 graus,edema bilateral de mmss até cotovelos, bulhas hipofonéticas,arrítmicas,ictus cordis palpável no quinto EIC-LHE,figado palpável a 6 cm do RCD, doloroso,edema bilateral de mmii até joelhos,cacifo positivo,pulsos tibial posteriores e pediosos não palpáveis. Eletroforese de Proteinas (EFP): Proteinas totais: 9,1 g/dL, albumina: 5,47g/dL, alfa 1:0,48 g/dl,alfa 2:1g/dL,beta 1:0,68 g/dL,gama:1,07 g/dL, traçado da EFP não excluia componente monoclonal,Imunofixação sérica de proteínas:ausência de banda monoclonal,Cadeia Kappa Leve livre: 48,50mg/L,Cadeia Lambda Leve Livre:18,86 mg/L,Relação Kappa/Lambda: 2,57 mg/L,PróBNP-N-Terminal superior a 35.000 pg/mL,Troponina cardíaca-I: 1,071ng/ml;ECG: ritmo de FA, FC :98 bpm,eixo a – 30 graus derivações torácicas de baixa voltagem,EV isolada, área inativa antero apical,sugestiva SVE.Rx Tórax:cardiomegalia (+++),aorta normal,TVP normal,opacidade mal definida no terço médio do HTD,seios costo frênicos obliterados por discreto espessamento pleural bilateral. ECO:dilatação acentuada do AE e moderada do AE,VE com aumento acentuado de espessura e da refringência de suas paredes com função contrátil normal e sinais de aumento da pressão enchimento,HVD significativa com função contrátil deprimida moderada,IM,IT e IAO discretas,FE:0,58 (Simpson),Speckle Tracking com strain global longitudinal reduzido (15,8%) com padrão de apical sparing sugerindo miopatia infiltrativa por AC; Cintilografia com Pirofosfato marcado com Tecnécio-99m:concentração difusa do traçador na área cardíaca nas imagens precoces e tardias em grau acentuado (3) sugestivo de AC forma TTR, sem acometimento extracardíaco. RNM cardíaca:focos difusos de realce patológico no miocárdio nas imagens tardias pós-contraste,de padrão não isquêmico compatível com AC forma TTR.USG de ombro D: ruptura completa do manguito rotador.
Discussão:A EFP é exame de baixo custo que pode ser solicitado na atenção primária e havendo suspeita de proteina monoclonal, pode se constituir no passo inicial para o diagnostico de AC.
Palavras-chave: Amiloidose , Amiloidose Familiar, Eletroforese das Proteínas Sanguíneas, Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica à Saúde

25
Fisioterapia

20087

Diabéticos do Tipo 1 Apresentam Menos Massa Magra e Maior Percentual de Gordura

EMANUELE DIAS DA SILVA DE OLIVEIRA, MARIANA CRISTINA DA SILVA, ROBISON JOSÉ QUITERIO, GLAUCO C. C. CANELA, JESSELINA F. S. HABER e EDUARDO F. B. CHAGAS
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)
Faculdade do Vale de Jurema
Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)
Universidade de Marília (UNIMAR)

Introdução e/ou Fundamentos: A Diabetes Mellitus tipo 1 é a segunda doença mais prevalente na infância. Sua fisiopatologia envolve alterações metabólicas e glicêmicas que predispõem a hipoatividade metabólica que pode gerar aumento da massa corporal e do percentual de gordura (SBD, 2016). O sobrepeso e a obesidade eram condições consideradas raras nessa população, no entanto, frente ao cenário mundial de crescente aumento da obesidade infanto-juvenil, observou-se alterações de composição corporal tanto no Brasil, como no mundo, principalmente associado a piores controles metabólicos e glicêmicos, aumentando o risco de eventos cardiovasculares que podem se estender para a vida adulta. (ANDRADE JR, CLEMENTE E GOMES, 2004). Em relação a massa magra, há poucos relatos ainda a esse respeito, mas acredita-se que também possa ocorrer a perda de massa muscular, perda de força, alterações hormonais e depósito de lipídios nas células musculares, condições diretamente relacionadas também a piores controles glicêmicos (WIERZBICKA; SWIERCZ; PLUDOWSKI; JAWORSKI; SZALECKI, 2018). Por esse motivo é indispensável a investigação e acompanhamento da composição corporal de crianças e adolescentes com DM1 como parte da rotina da avaliação.
Objetivo: Investigar a composição corporal, percentual de massa magra e de massa gorda, em crianças e adolescentes diabéticos do tipo 1.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, que foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), sob o processo de nº: 1.685.041 / 2016. Pais ou responsáveis assinaram termo de consentimento e os adolescentes com idade maior ou igual de 12 anos o termo de assentimento. Foram avaliados 48 indivíduos, de ambos os sexos e entre 8 a 17 anos, separados em dois grupos: grupo 1 (G1= 24) diabéticos tipo 1 e o grupo 2 (G2= 24) saudáveis, não diabéticos. Todos eutróficos de acordo com IMC (Índice de Massa Corporal) com o percentil entre 3 a 85, de acordo com a classificação de Cole et al, 2000. Para medir o percentual de massa gorda e massa magra foi utilizado o método de bioimpedância tetrapolar (Biodynamics 450, Shoreline, USA), enquanto a classificação foi determinada de acordo com sexo e idade segundo Freedman et al (2009). A análise de dados foi realizada pelos testes Anova-one-way e Post-hoc de Bonferroni, com o valor de P.
Resultados: São apresentados os dados demográficos e de composição corporal dos grupos saudável e diabético. Os resultados apontam para a existência de alterações na composição corporal no grupo de diabéticos, havendo diminuição da massa magra e aumento da massa gorda. De acordo com a literatura, a causa das alterações corporais em diabéticos do tipo 1 pode estar relacionada com o estilo de vida atual, com a hipoatividade metabólica ou com o tratamento intensivo de insulina.
Conclusões: A partir dos resultados encontrados, é possível concluir que crianças e adolescentes diabéticos do tipo 1, apresentam maiores valores percentuais de massa gorda e menores de massa magra, quando comparados com indivíduos saudáveis, da mesma idade e também eutróficos.

20101

Análise Evolutiva de Jovem com Linfoma Não Hodgkin Acometido de SARS-CoV-2 - do CTI ao Programa de Reabilitação Pulmonar - Relato de Caso

CATIA MARIA COIMBRA, VILMA MARIA FREIRE, RHAYANE CABELLI, ISABELLA SILVA, DANIELLE AUGUSTO DA COSTA, IASMIM LINDA e REGINA VASQUES
Clínica de Reabilitação Aqua Fish

Introdução e/ou Fundamentos: O SARS-CoV-2 é um tipo novo de coronavírus que na maioria das vezes leva a uma doença infecciosa com envolvimento pulmonar. A evolução do quadro pode ser prognóstico associado a comorbidades pré existentes.
Objetivo: Análise funcional da evolução do período de internação na UTI ao PRP, de paciente jovem portador de linfoma não Hodgkin, acometido por forma grave Sars-Cov-2.
Materiais e Métodos: Análise longitudinal e descritiva , de jovem portador de linfoma não Hodgkin , acometido Sars-Cov-2 , que necessitou de CTI e a sua evolução para 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: Jovem de 22a , admitido no HUAP com 75 % de comprometimento pulmonar. Fez uso de VNI pré admissão no CTI por período de 48 h, evoluindo para IOT+ VM. O tempo total de CTI foi de 12 dias e 07 dias de VM. O período de uso sedação e BNM foi de 4 dias . Foi ventilado com estratégia protetora, não necessitando de recrutamento alveolar e posição PRONA. O modo ventilatório de ajuste foi PCV com média VC alvo de 346ml (DP ± 33m), PEEP média 9 (DP ± 2) , PF média 240 (DP ± 60 %) , Cest media 25,22 9(DP ±13.4), houve 02 extubaçoes sem sucesso não havendo estratégia de desmame. Na avaliação médica pos alta, foi evidenciada FC elevada, sem restrições cardiológicas para fisioterapia respiratória. Inicialmente o paciente foi submetido a 10 sessões de fisioterapia respiratória (TMI, BIPAP e O2 suplementar) . O inicio do PRP só foi iniciado após estabilização clínica. No PRP realizou 30 sessões e obteve os seguintes resultados pré e pós : TC6m média foi de 250m p e 360,3m; Pimax -30 cmH_20 e - 70 cmH_2O; média PCFS foi de 4.0 a 2.0, com diferença estatística (p =) ; grau de Força muscular MsIs $2,0^-$ e 4.5^+ ; a dinamometria (MSD) 15.7 e de 22,0 . Houve diferença para variáveis no TC6M e análise funcional vistos pela Escala PCFS.
Conclusões: A evolução do CTI ao ±PRP foram satisfatórias, dentro das limitações estruturais da doença de base . Os resultados do PRP , demonstram os benefícios da continuidade do tratamento fisioterapeutico na fase pós alta.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; COVID-19; epidemiological profile; clinical features; rehabilitation

20100

Efetividade de um Programa de Exercícios Físicos Supervisionados em Idosos com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

CATIA MARIA COIMBRA, VILMA MARIA FREIRE, REGINA VASQUES, RHAYANE CABELLI e IASMIM LINDA
Clínica de Reabilitação Aqua Fish

Introdução e/ou Fundamentos: A associação entre Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e capacidade de exercício ainda não está bem determinada. Entretanto, sabe-se que muitos indivíduos portadores de SAOS apresentam respostas limitadas ao exercício físico.
Objetivo: O interesse do presente trabalho foi avaliar o efeito de um programa de treinamento aeróbio, associado ao uso do CPAP, em parâmetros da qualidade do sono.
Materiais e Métodos: Participaram no estudo 33 indivíduos, divididos em: 17 voluntários que praticaram atividade física e uso CPAP (GI) e 16 fazendo apenas o uso do CPAP (GII). A análise da capacidade física, no que diz respeito sedentarismo, foi mensurado através da aplicação do questionário IPAQ pré intervenção, e foram selecionados os indivíduos com resultados 1A e 1B (sedentários e insuficientes ativos). O grau de gravidade das apneias foi feito pelo índice de IAH, analisado através dos resultados da polissonografia em fase pré e pos intervenção. A análise funcional dos grupos foi realizada através da aplicação dos TC6M e do ESSP (fase pré e pós). Os efeitos da prática do exercício físico supervisionado, foi avaliado em fase pré e pós, em um período que compreendia 36 sessões no GI e de 03 meses de acompanhamento no GII. Todos os pacientes do GI foram monitorizados quanto a: FC, PA, SPO2 durante a prática de exercícios físicos.
Resultados: Foram registradas diferenças significativas entre os grupos nos níveis de ESP nas fases pré (p= 0,008) e pós (p = 0,001). Os níveis de gravidade das OAS mensurados pelo IAH com diferença entre os grupos de p = 0,015 e de p = 0.006 com melhores resultados no GI. Referente ao teste funcional TC6 dinâmicos, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos na fase pré (p = 0,430) e na fase pós (p = 0,150).
Conclusões: Após a análise dos resultados, em relação a análise funcional TC6M , foi observado efeito postivo do exercício no grupo expermental, sem contudo haver diferença estatística entre os grupos. Em relação ao grau de sonololencia diurna, medido pelo ESP, não houve diferença no período pós-intervenção nos dois grupos. Em relação à gravidade da AOS, é possível concluir que no IAH se verifica uma redução nos dois grupos. Porém, as diferenças significativas entre os grupos, antes da intervenção, não permitem concluir pelo resultado positivo do exercício no estudo.

Palavras-chave: Palavras-chave: idosos, apneia do sono, exercícios.

20168

Associação entre Múltiplos Fatores de Risco Cardiovascular com Função Musculoesquelética Respiratória e Periférica em Pacientes Internados com Síndrome Coronariana Aguda: um Estudo Transversal

GABRIEL PARISOTTO, ARTHUR DE SÁ FERREIRA, LUIS FELIPE DA FONSECA REIS, MAURÍCIO SANT'ANNA JUNIOR e JANNIS PAPATHANASIOU
Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)
Universidade de Medicina Plovdiv (Bulgária)

Introdução e/ou Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) são um grande problema de saúde pública em todo o mundo, apesar de uma tendência decrescente na prevalência nas últimas três décadas (1). A maioria das mortes por DCV está associada a múltiplos fatores de risco modificáveis (hábitos de saúde e comorbidades) ou não modificáveis (idade, sexo e genética) (2). Dados recentes sugerem que a população brasileira segue a tendência mundial, com redução do risco de morte por DCV em comparação com a década de 1990 (3). No entanto, com o recente achatamento da taxa de declínio da mortalidade por DCV no Brasil a pesquisa sobre fatores de risco para DCV e sua repercussão funcional ganha impulso adicional (4). Nos últimos anos, vem sendo relatada uma crescente taxa de internação por Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo responsável por um aumento significativo dos custos para os sistemas de saúde público e privado (5). A fraqueza muscular esquelética é um dos acometimentos que compõem o quadro patológico decorrente da SCA (6). Adultos com SCA submetidos a procedimento cirúrgico apresentam um comprometimento significativo na força muscular respiratória na avaliação pré-operatória. A relação entre função do músculo esquelético e risco de DCV - tabagismo (7) - ou comorbidades - hipertensão (8), diabetes (9), obesity (10¿12) - tem sido investigado em várias populações e uma variedade de métodos, mas permanece controverso. Particularmente, a associação entre a função muscular periférica e respiratória com fatores de risco de DCV permanece desconhecida em pacientes internados na enfermaria do setor de Cardiologia. Compreender essa relação pode permitir a adaptação de intervenções centradas no paciente para reabilitação cardíaca. Portanto, este estudo explorou a associação de múltiplos fatores de risco de DCV com a função musculoesquelética em adultos hospitalizados por SCA.
Objetivo: Explorar a associação de múltiplos fatores de risco com a função musculoesquelética em adultos hospitalizados por SCA.
Materiais e Métodos: Sessenta e nove pacientes (55 ± 6 anos; 67% do sexo masculino) internados na enfermaria de cardiologia em <12h foram avaliados quanto ao estresse (ISSL), tabagismo, alcoolismo (AUDIT), hipertensão, diabetes e obesidade. A função musculoesquelética foi avaliada por valores preditivos de força de preensão manual da mão dominante (FPM-D%) e pressões inspiratórias e expiratórias máximas (PImáx% e PEmáx%, respectivamente). A análise foi realizada no projeto R 4.0.2 após a importação dos dados digitados em uma planilha eletrônica no Excel (Microsoft, WA, EUA). O valor de significância estatística é definido como P < 0,05 (bicaudal).
Resultados: Após ajuste por idade e sexo, o alcoolismo mostrou associação linear mais forte com o número total de fatores de risco de DCV [ß padronizado, P-valor] (ß = 0,110, P <0,001), seguido pela carga tabágica (ß = 0,028, P = 0,009). Associações também foram observadas para HGS-D% com pressão arterial média (ß = 0,019 [0,001; 0,037], P = 0,048); PImáx % com pressão arterial média (ß = 0,025 [0,006; 0,043], P = 0,013); e PEmáx % com alcoolismo (ß = 0,009 [0,002; 0,016], P = 0,013) e índice de massa corporal (ß = 0,008 [0,000; 0,015], P = 0,035).
Conclusões: As forças musculares periférica e respiratória estão diretamente associadas a comorbidades (hipertensão, obesidade) e hábitos de saúde (alcoolismo) em adultos internados por SCA. A força muscular esquelética medida na admissão no setor de cardiologia deve ser interpretada no contexto de sua associação com fatores de risco para DCV nessa população.

20269

Programa Combinado de Reabilitação Cardíaca para Pacientes com Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares Baseado na Prescrição de Exercício Aeróbio pela VFC: um Estudo Prospectivo

RAFAEL SANTIAGO FLORIANO e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: A prevenção é a forma de tratamento que pode evitar doenças. Os fatores de risco para DVC são perigosos e pode levar a cardiopatias perversas. A reabilitação cardíaca é fundamental para a melhora de tipo de paciente. Este processo deve ser feito de forma segura e mais individualizada possível. Um programa de reabilitação pode ter a prescrição de exercícios baseado através da VFC.
Objetivo: Analisar os resultados de um programa de reabilitação cardíaca, onde o treinamento aeróbio é prescrito através da VFC em voluntários com pelos menos dois fatores de risco para doenças cardiovasculares.
Método: Doze indivíduos, homens e mulheres, com pelo menos dois fatores de risco para DCV realizaram TECP, dinamometria isocinética, coleta da VFC, teste de 1RM, questionário de qualidade de vida; antes e depois do programa de reabilitação cardíaca, onde o treinamento aeróbio era prescrito de acordo com a VFC coletada minutos antes programa de reabilitação.
Resultados: TECP: o tempo que o LAV foi atingido antes comparado com o depois (P=0,048); o tempo até o pico do exercício (P=0,048); a carga no pico do exercício (P=0,008). DI: houve difenreça estatística na extensão em velocidade de 60°/seg: tempo do pico de torque antes e depois na perna direita (558,33±119,90 e 456,67±186,73) e antes e depois da perna esquerda (590,00±134,91 e 508,33±121,23) com o P=*0,009*; na média do PT (no depois) em perna direita comparando com a esquerda (87,55±23,81 e 120,45±38,59) com o P=0,010; na flexão a 60°/seg o tempo do PT antes e depois na perna esquerda (828,33±374,03 e 488,33±99,68), com o P=0,027. Treinamento de força: houve diferença estatística no aguachamento no *Smith*, quando: comparado o antes com o depois (79,91±17,65 e 106,91±14,29), sendo o $P < 0,001$; 2° mês com o 5° mês (97,18±17,78 e 106,91±14,29), com o $P < 0,001$; 3° mês com o 5° mês (95,18±11,37 e 106,91±14,29), com o valor de $P < 0,005$; 1° mês com o 4° mês (79,91±17,65 e 100,27±10,49), com o $P < 0,001$; 2° mês com o 4° mês (97,18±17,78 e 100,27±10,49), com o $P < 0,001$; 1° mês com o 3° mês (79,91±17,65 e 95,18±11,37), com o $P < 0,001$; 1° mês com o 2° mês (79,91±17,65 e 97,18±17,78), com o $P < 0,001$. VFC: houve diferença estatística significativa no índice SD1 comparando a 1° semana com a última semana de reabilitação (13,68±6,56 e 16,44±7,44; com o P=0,01).
Conclusão: O nosso programa de reabilitação, onde utilizamos a VFC através do índice SD1, foi exitoso no quesito.

Palavras-chave: Reabilitação, fatores de risco, doenças cardiovasculares, exercícios, VFC

20270

Programa Fisioterapêutico Domiciliar de Reabilitação Cardiorrespiratório em Pacientes com e Pós-COVID

RAFAEL SANTIAGO FLORIANO e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: A pandemia do novo coronavírus vem assolando o mundo desde março de 2020. A população sobrevivente vem sofrendo com os efeitos agudos e crônicos desta síndrome que matou milhões de pessoas. A Fisioterapia ganhou destaque como uma das profissões protagonistas no tratamento inicial e também no tratamento a longo prazo da COVID-19. Este estudo mostra um programa de reabilitação domiciliar eficaz, realizado por Fisioterapeutas de forma segura e pouco onerosa.
Objetivo: Confirmar a aplicabilidade de um programa Fisioterapêutico de reabilitação domiciliar para pacientes pós COVID-19.
Métodos: 21 voluntários, 10 homens (47,61%) e 11 mulheres (52,39%), foram submetidos ao programa de reabilitação domiciliar que incluiu treinamento muscular inpiratório, treinamento de força, treinamento aeróbio em pacientes pós Covid-19.
Resultados: A PImáx PRÉ (64,57±22,81) e PÓS (129,24±23,48), com o P<0,001; TD6M PRÉ (46,52±31,12) e PÓS (136,52±47,58) com o P<0,001; TP6M PRÉ (368,71±148,76) e PÓS (880,00±156,55) com o P<0,001; Treinamento de força em membros inferiores: flexão de perna (4,24±1,81 vs 4,90±1,48 vs 6,33±1,56) com P<0,001; elevação de joelho - flexão de pé, joelho e quadril (3,05±1,54 vs 3,52±1,54 vs 4,90±1,18) com P<0,001; abdução de perna (2,30±0,92 vs 2,81±1,03 vs 4,33±0,91) com P<0,001; extensão de joelho (5,14±2,46 vs 6,86±2,39 vs 10,43±2,69) com P<0,001. E membros superiores: extensão e flexão de braço alternado (3,40±1,35 vs 3,76±1,18 vs 5,00±0,84) com P<0,001; flexão e extensão de braços conjugados (4,19±1,78 vs 4,29±1,52 vs 5,52±1,25) com P<0,010; flexão alternada de bíceps (4,43±2,04 vs 6,40±2,01 vs 8,62±2,56) com P<0,001; flexão conjungada de bíceps até noventa graus - "martelo" (3,62±1,53 vs 4,95±1,64 vs 6,43±2,44) com P<0,001 e abdução de braço a noventa graus (2,90±1,14 vs 3,55±1,10 vs 4,48±2,33) com P<0,001.
Conclusão: Houve melhora de todas as variáveis estudadas; como nos marcadores a seguir: PImáx, o TD6M, o TP6M.

Palavras-chave: Cardiorrespiratório, Reabilitação, COVID-19

20329

Segurança do Teste AVD Glittre na Avaliação Funcional de Pacientes com COVID Longaleve pela Escala Funcional Pós-COVID

BISMARCK AUGUSTO MOREIRA DA COSTA, CAROLINA S.F. DE SÁ, LUCIANA MOISÉS CAMILO, MÔNICA DA CRUZ, CHRISTIANE FIALHO RIBEIRO e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR
Programa de Residência em Fisioterapia Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) / Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

Introdução e/ou Fundamentos: Os sobreviventes a Doença por *Coronavirus* (COVID-19), após a fase aguda vivenciam sequelas. A COVID longa pode ser definada como a existência de sintomas remanescentes após infecção mais que 12 semanas. Diversos testes foram utilizados para avaliação funcional em pacientes com COVID longa, dentre eles o Teste de AVD-Glittre (TGlittre), porém são escassos os estudos que atestam sua segurança.
Objetivo: Avaliar a segurança do TGlittre em função das respostas cardiovasculares agudas, saturação de oxigênio (SpO2) e sensação subjetiva de esforço (BORG) em pacientes com COVID longa.
Materiais e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, desenvolvido com amostra do ambulatório multidisciplinar pós-COVID-19 do Hospital Universitário Pedro Ernesto e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Foram incluídos pacientes de COVID-19 (RT-PCR positivo), maiores de 18 anos, encaminhados via sistema de regulação e avaliados pelo serviço de Fisioterapia do ambulatório multidisciplinar (junho a dezembro de 2021). A escala do estado funcional pós-COVID (PCFS) foi utilizada para mensuração de gravidade. O TGlittre foi realizado em circuito de 10 metros, seguindo os orientações tamanho para cadeira, escada e estante, além de objetos (1 kg) e mochila (2,5 kg para as mulheres, e 5 kg para os homens). Foram verificados frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), SpO2 e BORG. Para comparação entre FC, BORG e SpO2 antes e após a realização do TGlittre foi utilizado o teste t.
Resultados: Foram avaliados 86 pacientes, 56% do gênero feminino, com média de idade de 54,4±12,2 anos, altura 1,7±0,1 m, peso 83,5±17,7 kg, IMC 29,9±5,2 (kg/m^2), onde 68,6% necessitaram de internação e tiveram 21,4± 16,9 dias de hospitallizão. A maioria dos indivíduos possuía grau limitação funcional muito leve (PCFS 1: 23,5%) e leve (PCFS 2: 63,5%). O tempo médio para a realização do TGlittre foi de 5 minutos e 27 segundos. Houve aumento das variáveis FC, PA e BORG, quando comparado o início e o final do teste ($p < 0,0001$), porém os valores de FC foram inferiores a 85% da FCmáx verificada através da fórmula FCmáx = 220 – idade, e BORG inferior a 7, atestando segurança ao teste quanto a intensidade. A SpO2, não apresentou diferença entre os valores inicias e finais (p=0,1520).
Conclusões: O TGlittre se mostrou seguro e com intensidade submáxima para a população com COVID longa classificada como leve e pode ser considerado instrumento aplicável.

Palavras-chave: Síndrome pós-COVID, promoção da saúde, reabilitação, fisioterapia

20351

Aspectos Funcionais de Pacientes Admitidos no Ambulatório Multidisciplinar Pós-COVID-19 da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

CAROLINA SOUZA FERREIRA DE SÁ, BISMARCK AUGUSTO MOREIRA DA COSTA, CHRISTIANE FIALHO RIBEIRO, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR e MARIANA BARCELLOS DE ÁVILA
Programa de Residência em Fisioterapia Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Introdução: A COVID-19 repercute diretamente nos agentes biopsicossociais dos sujeitos afetados e estudos que avaliem componentes de saúde sob diferentes aspectos ainda são escassos. É importante compreendê-los a fim de direcionar a avaliação e otimizar a recuperação integral do indivíduo após infecção.
Objetivo: Descrever os aspectos funcionais dos indivíduos admitidos no Ambulatório Multidisciplinar Pós-COVID da UERJ.
Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, a partir da análise de dados da ficha de avaliação do serviço entre junho e dezembro de 2021. Foram incluídos pacientes infectados por COVID-19, confirmados por RT- PCR, maiores de 18 anos de ambos os sexos. Fichas com dados sociodemográficos e clínicos inconsistentes, e que houvesse divergência ou dados faltantes na revisão dos questionários foram excluídas. Analisamos dados sociodemográficos e clínicos como sinais e sintomas Pós-COVID e necessidade e tempo de hospitalização, a graduação do estado funcional através da Escala de Estado Funcional Pós-COVID (PCFS), além dos questionários FACIT-F, PHQ-9 e SF-36, manovacuometria e TC6M.
Resultados: Foram avaliadas 101 fichas com a média de idade de 53,6 anos, sendo 55,5% do sexo feminino; 77,3% tinham comorbidades previamente; 68,3% necessitaram de internação hospitalar. De acordo com a PCFS, pouco mais da metade dos indivíduos eram graduados em 2, ou seja, limitação funcional leve (55,5%). Os sintomas prevalentes foram fadiga (37,2%) e dispneia (32%). Submeteram-se os resultados à análise estatística através do Software GPower 3.1 (University Düsseldorf 2014, ALE) e sua significância estatística foi considerada um valor de p<0,05.
Conclusão: A COVID-19 apresenta manifestações multissistêmicas que podem acarretar grandes prejuízos estruturais, emocionais e sociais. Fadiga e dispneia foram os sintomas mais relatados. A maioria dos indivíduos eram graduados com limitação funcional leve e a comorbidade foi um fator preditor de gravidade, de acordo com a PCFS. A pontuação da FACIT-f indicou menor gravidade de fadiga. Mais da metade tinha algum transtorno depressivo conforme o PHQ-9. Nossa amostra teve um impacto significativo na qualidade de vida em conformidade com a SF-36. Adicionalmente, uma ficha de avaliação ampla possibilitou a coleta de variáveis biológicas, sociais e psíquicas, contemplando o modelo da CIF, bem como seus domínios.

Palavras-chave: COVID-19, post covid syndrome, post covid sequels, functionality, physiotherapy

20367

Aspectos Funcionais de Pacientes Admitidos no Ambulatório Multidisciplinar Pós-COVID-19 da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

CAROLINA SOUZA FERREIRA DE SÁ, BISMARCK AUGUSTO MOREIRA DA COSTA, CHRISTIANE FIALHO RIBEIRO, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR E MARIANA BARCELLOS DE ÁVILA
Programa de Residência em Fisioterapia Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

Introdução: A COVID-19 repercute diretamente nos agentes biopsicossociais dos sujeitos afetados e estudos que avaliem componentes de saúde sob diferentes aspectos ainda são escassos. É importante compreendê-los a fim de direcionar a avaliação e otimizar a recuperação integral do indivíduo após infecção.
Objetivo: Descrever os aspectos funcionais dos indivíduos admitidos no Ambulatório Multidisciplinar Pós-COVID da UERJ.
Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, a partir da análise de dados da ficha de avaliação do serviço entre junho e dezembro de 2021. Foram incluídos pacientes infectados por COVID-19, confirmados por RT- PCR, maiores de 18 anos de ambos os sexos. Fichas com dados sociodemográficos e clínicos inconsistentes, e que houvesse divergência ou dados faltantes na revisão dos questionários foram excluídas. Analisamos dados sociodemográficos e clínicos como sinais e sintomas Pós-COVID e necessidade e tempo de hospitalização, a graduação do estado funcional através da Escala de Estado Funcional Pós-COVID (PCFS), além dos questionários FACIT-F, PHQ-9 e SF-36, manovacuometria e TC6M.
Resultados: Foram avaliadas 101 fichas com a média de idade de 53,6 anos, sendo 55,5% do sexo feminino; 77,3% tinham comorbidades previamente; 68,3% necessitaram de internação hospitalar. De acordo com a PCFS, pouco mais da metade dos indivíduos eram graduados em 2, ou seja, limitação funcional leve (55,5%). Os sintomas prevalentes foram fadiga (37,2%) e dispneia (32%). Submeteram-se os resultados à análise estatística através do Software GPower 3.1 (University Düsseldorf 2014, ALE) e sua significância estatística foi considerada um valor de $p<0,05$.
Conclusão: A COVID-19 apresenta manifestações multissistêmicas que podem acarretar grandes prejuízos estruturais, emocionais e sociais. Fadiga e dispneia foram os sintomas mais relatados. A maioria dos indivíduos eram graduados com limitação funcional leve e a comorbidade foi um fator preditor de gravidade, de acordo com a PCFS. A pontuação da FACIT-f indicou menor gravidade de fadiga. Mais da metade tinha algum transtorno depressivo conforme o PHQ-9. Nossa amostra teve um impacto significativo na qualidade de vida em conformidade com a SF-36. Adicionalmente, uma ficha de avaliação ampla possibilitou a coleta de variáveis biológicas, sociais e psíquicas, contemplando o modelo da CIF, bem como seus domínios.
Palavras-chave: COVID-19, post covid syndrome, post covid sequels, functionality, physiotherapy

20397

Mobilização de Paciente com Balão Intra-Aórtico Femoral: Relato de Caso

CÁSSIA ALMEIDA DE SOUZA, CRISTIANO GOMES DA SILVA, ALEXANDRE ROSA DA SILVA e SABRINA LAFAYETTE PIRES FERREIRA
Hospital São Lucas - Copacabana

O balão intra-aórtico (BIA) é um recurso amplamente utilizado em cirurgia cardiovascular e em unidade de terapia intensiva, sendo considerado o dispositivo de assistência circulatória mecânica mais utilizada.Estudos evidenciam benefícios do uso do balão intra-aórtico no choque cardiogênico, reportando maiores perfusões cerebral, renal e periférica. Nota-se também, diminuição do trabalho cardíaco, aumento da perfusão coronariana e melhora hemodinâmica. Apresento um relato de caso de uma paciente de 58 anos, que interna no hospital com diagnóstico de ICEFR (insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida) descompensada. Possui internação recente por colecistectomia complicada por coleperitôneo, pancreatite crônica e com histórico de ser etilista e tabagista. Foi realizado cateterismo que descartou obstruções e trombos, além de ecotranstorácico que evidenciou uma FE:31%, disfunção sistólica III e VCI reduzida. Tratou uma pneumonia nosocomial por tempo prolongado de internação e recebe alta para o quarto. Reinterna na unidade de cardiointensiva com quadro de choque cardiogênico, perfil frio e congesto, necessitando de ventilação mecânica invasiva. Iniciou-se aminas vasoativas como dobutamina, primacor, noradrenalina e ancoron. Realizado novo ecocardiograma que evidenciou disfunção grave de VE, insuficiência mitral grave, PSAP 55 e disfunção de VD. Realizada a primeira tentativa de extubação com sucesso por alguns dias e logo é reintubada por rebaixamento do nível de consciência e crise convulsiva. Devido ao choque cardiogênico e o difícil controle pressórico com aminas elevadas é passado o BIA com melhora hemodinâmica e redução das aminas. Na tentativa de retirada do BIA, cursou com inúmeras PCR em taquiventricular, assistida e revertida com cardioversão elétrica. E posteriormente realizado CDI. Apresentou piora da função renal necessitando de hemodiálise prolongada durante semanas. Por todo esse histórico foi realizado traqueostomia por tempo prolongado em ventilação mecânica e quadro hemodinâmico instável. Este caso é notável, porque o choque cardiogênico devido a sua gravidade e uso de aminas vasoativas em doses elevadas por vezes implica na possibilidade de mobilização do paciente. Porém com muita cautela e com dois fisioterapeutas a paciente foi mobilizada e alcançou as posturas de sentado e de pé (ortostase) e sem ocorrência de efeitos adversos, melhorando assim além da hemodinâmica da paciente, força muscular periférica e respiratória.

Palavras-chave: Fisioterapia, choque cardiogênico, balão intra-aórtico, mobilização precoce.

20378

Efetividade do Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) em Pacientes Pós-Covid: Análise Comparativa entre Grupos

CATIA MARIA COIMBRA, RHUAN BANDEIRA, JHULIA FREIRE, AMANDA LANES, RHAYANE CABELL, DANIELLE AUGUSTO, MYLENE YNHOF, VILMA MARIA FREIRE e REGINA VASQUES
Clinica de Fisioterapia Aqua Fish

Introdução e/ou Fundamentos: A fisioterapia respiratória tem a finalidade de promover a recuperação funcional decorrentes do processo inflamatório prévio decorrente da COVID-19. A recuperação da força da musculatura inspiratória, pode ser acelerada pelo uso do treinamento muscular inspiratório em comparação as tecnicas convencionais.
Objetivo: Analisar a efetividade do treinamento muscular inspiratório (TMI) em pacientes com síndrome Pós-Covid, em uma análise comparativa entre grupos.
Materiais e Métodos: Estudo do tipo transversal e prospectivo. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de COVID-19, com Pimax ≤ 70% da Pinsp ideal, com faixa etária > 35 até 75 a e com grau de comprometimento pulmonar > 25% e . A análise foi realizada com entre dois grupos : submetidos de fisioterapia respiratória convencional (GI) e gupo que realizou treinamento muscular inspiratório (GII). Foram analisadas as seguintes variáveis mediante as fases pré e pós intervenção: TC6min (Teste de caminhada de 6"), MRC (Medical Research Council) , Pimax (Manovacuometria). As variáveis clínicas de: FC, Spo2, FR e Borg foram avaliadas nas fases pré e pós sessões .
Resultados: Foram avaliados 12 pacientes, 06 GI e 06 GII . A média de idade foi de 54,6 no GI, e 57,0 no GII. A média de sessões foi de ± 34,5 no GI e ± 72,6 no GII. O grau de comprometimento pulmonar variou nos grupos entre ≥25 % a 40 % , não havendo relato de internação, ou uso de O2 , entre os pacientes analisados. Em relação a força muscular inspiratória foi observado , pré e pós respectivamente: GI Pimax = -50 cmH20 (DP±- 24,4) e Pimax –74,2cmH_20 (DP ± -33,9) e no GII= -40 cmH_20 (DP± -8,19) e Pimax = -103 cmH_20 (DP ± -22,1) . Em relação ao TC6 min no GI na fase Pré foram 278,33m (DP ± 52,7) e Pós= 450,8m (DP ± 85,4) no GII foi de 348,33m (DP± 89,7) pré e 478, 33m (DP ±92,09) pós. Quanto ao MRC, a média pré e pós intervenção foi de : 2, 33 (DP± 0.74) e de 1 (DP± 0.001) no GI , e de 2,66 (DP ± 0,47) e de 1,16 (DP± 0.36) no GII . Os pacientes avaliados não apresentaram alterações nas variáveis de FC, FR e BORG durante as sessões.
Conclusões: Os resultados sugerem melhora da força muscular em pacientes submetidos ao TMI, contudo frente ao tamanho da amostra, novos estudos são necessários para definição de protocolo.

Palavras-chave: COVID-19;inspiratory muscle training; rehabilitation

20429

Experiência Inicial de um Protocolo de Reabilitação Cardíaca em Pacientes de Transplante Cardíaco: Série de Casos

CÁSSIA ALMEIDA DE SOUZA, CRISTIANO GOMES DA SILVA, ALEXANDRE ROSA DA SILVA, SABRINA LAFAYETTE PIRES FERREIRA e RAQUEL FAJARDO NEDER
Hospital São Lucas - Copacabana

O transplante de coração dá a inúmeros paciente com doença cardíaca em estágio terminal uma segunda chance de vida. No entanto, embora a expectativa de vida seja muito melhorada, a sobrevida é reduzida, principalmente devido ao aumento da frequência de complicações tardias. além disso, a capacidade de exercício do paciente e a qualidade de vida relacionada à saúde são reduzidas em comparação a população em geral. A capacidade do exercício melhora após um transplante cardíaco quando comparada com a insuficiência cardíaca em estágio final, mas continua a ser subnormal quando comparada com os valores combinados com a idade de indivíduos saudáveis. A reabilitação cardíaca (RC), esta associada a uma redução aproximada de 25% na mortalidade de pacientes com doença isquêmica do coração. Sendo assim claramente benéfica para os receptores de transplante coração melhorando assim o consumo máximo de oxigênio, capacidade ventilatória, ganho de força muscular periférica e qualidade de vida. Apresento uma série de quatro casos onde todos os pacientes receberam transplante cardíaco e logo após seu período crítico foram submetidos ao protocolo de reabilitação cardíaca. Três desses quatro pacientes foram extubados no segundo dia de pós operatório. Dois desses pacientes iniciaram mobilização com motomed de MMII, no mesmo dia em que foram extubados. Um deles por ter necessitado 5 dias de marcapasspo transvenoso, foi restrita a mobilização. E um deles ainda encontra-se intubado, em recuperação pós operatória. Três dos quatros pacientes começaram a deambular com menos de sete dias de pós operatório. Dois dos quatro pacientes fizeram treinamento muscular respiratório, com melhora da força inspirátória máxima e consequentemente melhora da capacidade vital e a maior tolerância ao exercício. A fisioterapia teve papel crucial para recuperação da força muscular prerifférica e respiratória desses pacientes submetidos ao transplante cardíaco, promovendo uma melhor qualidade de vida e menor tempo de internação hospitalar.

Palavras-chave: Fisioterapia, transplante cardíaco, reabilitação cardíaca, mobilização.

Int J Cardiovasc Sci. 2022;35(Supp A):106-110

20448

Análise da Segurança na Mobilização de Pacientes com Mediastinite Submetidos a VAC ou Tratamento Conservador

GABRIELA MARIA COSTA OLIVERIA, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e CLAUDIA ROSA DE OLIVEIRA
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução e/ou Fundamentos: A mediastinite apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade.O tratamento conservador utiliza antibioticoterapia, porém, em casos refratários é necessário o uso de assistência por vácuo (VAC). Contudo, não há na literatura trabalhos que abordem a segurança para mobilização e reabilitação motora destes pacientes.
Objetivo: Analisar e descrever a segurança da Mobilização em pacientes expostos à Terapia por pressão negativa e/ou tratamento conservador para Mediastinite.
Materiais e Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com análise dos prontuários (de 2013 a 2020) dos pacientes que foram diagnosticados com mediastinite e receberam VAC ou foram mantidos em tratamento conservador como uma das intervenções após cirurgia cardíaca no Instituto Nacional de Cardiologia. Critérios de inclusão: idade de 18 a 80 anos; diagnóstico de mediastinite; mobilizado na UNTI. Critérios de Exclusão: VAC superficial e com esterno fechado. O programa de exercícios foi dividido em 7 níveis: I, cinesioterapia passiva no leito; II: cinesioterapia ativa/ assistida e ativa/ livre no leito III: postura sentada no leito; VI:postura sentada à beira leito; V: transferência ativa para a poltrona; VI: deambulação no setor com auxílio do fisioterapeuta; VII: mobilização não bem descrita/óbitos.
Resultados: Foram encontrados 66 pacientes que foram submetidos a tratamento conservador e 50 a Terapia por Pressão Negativa (TPN), dentre os quais a idade do grupo conservador mostra uma média e desvio padrão (DP) de 62,1 ± 11,0 e para TPN 60,9 ± 12,8. Receberam VAC com tempo médio de terapia de 24,9 ± 28,0 dias. A mobilização foi realizada em média por 10,7 ± 20,1 sessões de Fisioterapia no grupo conservador e 14,7 ± 30,2 no grupo VAC, sendo o nível 6 em que a maioria dos pacientes foram mobilizados (TTO Conservador: 31 (47,6%) e VAC: 18 (36%), o mesmo ocorre para o Grau de mobilização e para a situação functional ma alta, apontando para um desfecho favoravel.
Conclusões: A mobilização de pacientes tratados à VAC ou tratamento conservador para mediastinite no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode ser considerada segura.

Palavras-chave: Mobilização, Mediastinite, VAC

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2022;35(Supp A):111-115

26
Nutrição

20170

Associação entre Doenças Crônicas, Adiposidade Corporal e Sarcopenia em Pacientes Internados em Hospital Público de Macaé

BRUNA MARTINS GRANJA, LIVIA DA SILVA OLIVEIRA, NICOLLY DA SILVA FERREIRA, ESTHEFANY DE SOUZA SILVA, NATHÁLIA MENDES DA COSTA GUIMARÃES, MARIA ISABEL LEMOS SERENO, PATRÍCIA WALKER, MÔNICA DE SOUZA LIMA SANT'ANNA, LISMEIA RAIMUNDO SOARES e ANA PAULA MENNA BARRETO
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé
Hospital Público de Macaé

Introdução e/ou Fundamentos: Estudos sugerem uma associação entre doenças crônicas (DC), obesidade e sarcopenia. A DC e obesidade são fatores de risco (FR) para a sarcopenia, e a obesidade e sarcopenia são FR para DC. Assim, havendo impacto na morbimortalidade.
Objetivo: Verificar a frequência de DC em pacientes hospitalizados e a relação entre a ocorrência de DC, com a idade, prejuízo na massa e/ou função musculares e adiposidade corporal.
Materiais e Métodos: Estudo transversal com indivíduos hospitalizados ≥18anos, Macaé/RJ. Coletados dados clínicos, antropométricos (peso, estatura, índice massa corporal/IMC, perimetria) e de força muscular (força de preensão manual/FPM). Considerou-se dinapenia a baixa FPM e a sarcopenia foi diagnosticada pelo teste de Ishii. Estatística: SPSS, versão 13.0 (p<0,05).
Resultados: Dos 68 pacientes estudados (grupo total: GT), 50 (73,5%) apresentaram alguma DC (grupo de DC: GDC), sendo doença cardiovascular/DCV (n=36; 72%), diabetes mellitus/DM (n=9; 18%) e doença renal crônica/DRC (n=5; 10%). A média de idade do GT e do GDC foi 46,35±16,27 e 37,22±16,30 anos (p=0,431), respectivamente. A ocorrência de sobrepeso/obesidade foi 29 (45,3%) no GT e no GDC 20 (40%). A frequência de sarcopenia foi 24 (35,3%) no GT e 19 (38%) no GDC. A dinapenia foi registrada 23 (33,8%) no GT e 18 (36%) no GDC. A obesidade sarcopênica foi observada 4 (6%) no GT e no GDC 3 (6%). O grupo com maior frequência de sobrepeso/obesidade, sarcopenia e dinapenia foi o DCV. Não houve relação entre DC e idade (X2 = 0,361; p=0,835), DC e dinapenia (X2= 1,654; p=0,437) e DC e sobrepeso/obesidade (X2= 0,496; p=0,481). Mas observou-se relação entre DC e sarcopenia (X2=13,353; p=0,001) e entre a presença de sarcopenia e o sobrepeso/obesidade (X2= 7,198; p=0,007).
Conclusões: Houve elevada frequência de DC, sobrepeso/obesidade, sarcopenia e dinapenia na população estudada, sobretudo naqueles com DCV. A relação entre sarcopenia e DC tem sido estudada e de fato a DC é um importante FR para a sarcopenia, assim como indivíduos sarcopênicos apresentam maior morbidade. A relação entre sarcopenia e adiposidade corporal também é alvo de estudos que sinalizam que ambas condições agem sinergicamente causando declínio funcional, distúrbios metabólicos e maior mortalidade. Aprimorar a compreensão e conscientização da sarcopenia contribui para a avaliação e monitorização contínua dos pacientes hospitalizados, incluindo aqueles\ com DC, propiciando melhores cuidados e qualidade de vida.

20172

Comparação dos Filos Firmicutes, Bacteroidetes e Razão Firmicutes/Bacteroidetes entre Diferentes Faixas de Índice de Massa Corporal na Obesidade Grave

VIVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA, LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO, HILANA PAIVA, JULLYANE SILVA, LUIZ MARCELINO, FERNANDA MATTOS, JOÃO REGIS IVAR CARNEIRO, ANA LUÍSA KREMER FALLER e ELIANE LOPES ROSADO
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade é uma doença multifatorial que permanece em ascensão em âmbito mundial. Recentemente, estudos apontam uma possível associação desta doença com alteração na microbiota intestinal, em especial nos filos *Firmicutes* e *Bacteroidetes*, podendo contribuir para aumento da inflamação, ganho de peso e desenvolvimento de doenças metabólicas.
Objetivo: Comparar os filos *Firmicutes, Bacteroidetes* e razão *Firmicutes/Bacteroidetes* entre as faixas de índice de massa corporal (IMC) de 40 a 50 Kg/m² e acima de 50 Kg/m², em mulheres adultas e idosas.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, incluindo 19 mulheres com idade entre 23 e 70 anos com obesidade grave (IMC ≥40 kg/m²). Foram avaliadas medidas antropométricas incluindo estatura e massa corporal. O IMC foi calculado e as participantes foram divididas em dois grupos (G), conforme o grau de obesidade grave sendo 14 incluídas no grupo G1 (IMC entre 40 e 50 kg/m²) e 5 no G2 (IMC acima de 50 kg/m²). A microbiota intestinal foi avaliada pelo método de sequenciamento ribossomal 16S. Os filos de bactérias foram avaliados em percentual e em valor absoluto. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS 22.0, considerando p-valor < 0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 16427219.2.0000.5257) e pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-8wv87th).
Resultados: Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para os filos *Firmicutes* (p=0,549; p=0,999) e *Bacteroidetes* (p=0,973; p=0,315) e para a razão *Firmicutes/Bacteroidetes* (p=0,157).
Conclusões: O presente estudo inovador mostrou que em mulheres brasileiras com obesidade grave, o aumento do grau de adiposidade não interferiu nos filos mais importantes da microbiota intestinal, assim como a relação entre *Firmicutes/Bacteroidetes*. No entanto, os estudos devem ser aprofundados, considerando classes, famílias, ordem, gêneros e espécies de bactérias, para melhor entendimento do perfil da microbiota na obesidade grave.

Palavras-chave: Obesidade, Microbiota Intestinal, *Firmicutes*, *Bacteroidetes*, Firmicutes/Bacteroidetes

20174

Relação entre os Filos Firmicutes, Bacteroidetes e Razão Firmicutes/Bacteroidetes com Perfil Glicêmico de Mulheres com Obesidade Grave

LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA, ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO, HILANA MOREIRA PAIVA, JULLYANNE SILVA, LUIZ MARCELINO, FERNANDA MATTOS, JOÃO REGIS IVAR CARNEIRO, TAIS DE SOUZA LOPES e ELIANE LOPES ROSADO
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A obesidade é uma doença crônica com alta prevalência, causa multifatorial e que pode acarretar desfechos desfavoráveis na saúde, como a desregulação no metabolismo glicêmico. Atualmente, estudos vêm apontando que os filos *Firmicutes* e *Bacteroidetes*, da microbiota intestinal, podem se relacionar com o estado glicêmico na obesidade.
Objetivo: Avaliar a relação entre os filos *Firmicutes, Bacteroidetes* e razão *Firmicutes/Bacteroidetes* com o perfil glicêmico de mulheres adultas e idosas com obesidade grave.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, incluindo 19 mulheres com idade entre 23 e 70 anos com obesidade grave (índice de massa corporal maior do que 40 kg/m²) acompanhadas no Programa de Obesidade e Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. A coleta de sangue ocorreu após o jejum noturno de 12 horas para a avaliação da glicemia e insulina de jejum e da homeostase de resistência à insulina (HOMA-IR). A microbiota intestinal foi avaliada pelo método de sequenciamento ribossomal 16S. Os filos foram avaliados em percentual e em valor absoluto. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa SPSS 22.0 considerando significante estatisticamente o p-valor < 0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 16427219.2.0000.5257) e pelo Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-8wv87th).
Resultados: Observou-se relação positiva entre o percentual do filo *Bacteroidetes* com insulina (p=0,007; r=0,593) e HOMA-IR (p=0,007; r=0,600). Além disso, houve relação negativa para o percentual do filo *Firmicutes* com insulina (p=0,002; r=-0,665) e HOMA-IR (p=0,001; r=-0,688) e para a razão *Firmicutes/Bacteroidetes* com insulina (p=0,006; p=-0,609) e HOMA-IR (p=0,004; r=-0,633). Não houve relação entres os filos supracitados com a glicemia de jejum.
Conclusões: O presente estudo mostrou que dentro do filo *Firmicutes* parece que existem bactérias que possam se associar com efeito positivo no perfil glicídico, em contrapartida, o filo *Bacteroidetes* pode ser um fator de risco para piora deste quadro. Contudo, mais investigações são necessárias nesta temática, incluindo indivíduos com diagnóstico de obesidade grave.

Palavras-chave: Obesidade, microbiota intestinal, Firmicutes, Bacteroidetes, Firmicutes/Bacteroidetes

20184

Dislipidemia em Indivíduos com Doença Inflamatória Intestinal

INGRID DE ABREU DE OLIVEIRA, CARLOS RAFAEL DE ARAUJO PAIS, FABRICIA JUNQUEIRA DAS NEVES e THAÍS DA SILVA FERREIRA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Introdução e/ou Fundamentos: Registros de doença inflamatória intestinal (DII) estão aumentando no Brasil, assim como o excesso de peso e alterações na composição corporal. O processo inflamatório da DII somado ao excesso de peso parece estar relacionado à dislipidemia e risco de doença cardiovascular.
Objetivo: Investigar a prevalência de dislipidemia em indivíduos com DII e correlacionar com variáveis bioquímicas, antropométricas e de composição corporal.
Materiais e Métodos: Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética da instituição, com indivíduos com DII de ambos os sexos, em atendimento nutricional num hospital universitário. Os indivíduos foram alocados no grupo dislipidemia (DLP) ou sem dislipidemia (SDLP), de acordo com a classificação da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Foram consultados em prontuário: perfil lipídico, glicemia, hemoglobina glicada, proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação. Avaliaram-se peso, estatura, perímetro da cintura (PC), quadril, (PQ) e pescoço (PP), prega cutânea tricipital (PCT), índice de massa corporal (IMC), razão cintura-quadril (RCQ), massa magra (%MM) e massa gorda (%MG). Utilizaram-se teste t de *Student*, *Mann-Whitney*, ou Qui-Quadrado, e testes de correlação de *Pearson* ou *Spearman*, quando apropriado. Considerada significância estatística se p < 0,05.
Resultados: Foram avaliados 90 indivíduos com DII, 47 (52,22%) no grupo DLP (52,1±15,7 anos) e 43 (47,78%) no SDLP (49,7±15,1 anos). Ambos os grupos apresentavam sobrepeso (DLP: 26,9kg/m² [21,0–30,7]; SDLP: 25,4kg/m² [22,4–29,1]; p=0,73). Houve diferença significativa para o PP (DLP: 35,9±3,6cm; SDLP: 34,0±3,5cm; p=0,02), HDL-c (DLP: 43,0mg/dL [37,0–56,8]; SDLP: 57,0mg/dL [51,9–72,1]; p<0,001) e triglicerídeos (DLP: 164,0mg/dL [114,0-204,0]; SDLP: 84,0mg/dL [68,0–124,5]; p<0,001). Todas as variáveis bioquímicas, antropométricas e de composição corporal foram maiores no grupo DLP. Houve correlação significativa do HDL-c com PC (r=-0,265; p=0,04), RCQ (r=-0,375; p=0,01) e PP (r=-0,574; p<0,001); LDL-c com PCT (r=0,318; p=0,02) e %MG (r=0,305; p=0,03); e TG com glicemia (r=0,302; p=0,01).
Conclusões: Aproximadamente metade dos indivíduos com DII tinham dislipidemia e estes apresentaram alterações bioquímicas, antropométricas e de composição corporal quando comparados com indivíduos sem dislipidemia. Variáveis do perfil lipídico apresentaram correlações significativas com dados bioquímicos, antropométricos e de composição corporal.

Palavras-chave: Doenças Inflamatórias Intestinais, Sobrepeso, Dislipidemias

20231

Avaliação da Obesidade Sarcopênica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca que Realizam Reabilitação Cardíaca na Clínica de Reabilitação Cardíaca, Niterói-RJ

MARIANE CARVALHO SOARES, GRAZIELLE VILAS BÔAS HUGUENIN e MARINA JULIANA DA SILVA DE OLIVEIRA CHAVES
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: O crescente envelhecimento populacional e alta expectativa de vida são fatores predispostos ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs) por causa fisiológica relacionada com a idade e às alterações patológicas. Isto pode ser explicado pelo "envelhecimento cardíaco", que é caracterizado por uma série de alterações tanto a níveis celulares (stress oxidativo/dano mitocondrial), quanto na alteração da estrutura e função (rigidez ventricular-vascular) cardiovascular, na vasculatura e no músculo esquelético. O risco é aumentado em idosos obesos, associado com o quadro de sarcopenia, favorecendo ao estado nutricional inadequado que tem sido associado a desfechos desfavoráveis em pacientes com DCV.
Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo principal avaliar a composição corporal de idosos com doença cardiovascular que realizam reabilitação. Além disso, nos objetivos específicos, buscou-se analisar correlação entre a força de preensão manual com a adiposidade.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com adultos de ambos os sexos, a partir de 40 anos na cidade de Niterói (RJ) em uma Clínica de Reabilitação Cardíaca. A primeira etapa foi destinada a captação dos pacientes, caso o paciente aceitasse participar, o dia e horário eram combinados, assim como as orientações a respeito do preparo prévio para a avaliação. Na segunda etapa, foram aplicados os questionários seguidos da avaliação da composição corporal, através da antropometria (circunferências e dobras cutâneas) e bioimpedância e análise do desempenho físico através da força de preensão palmar (dinamômetro). A terceira etapa consistiu no tratamento dos dados no programa estatístico (software IBM SPSS 23).
Resultados: Foram avaliados 15 pacientes, com idade entre 42-82 anos. Dentre esses, 40% estavam na faixa adequada com relação a força de preensão manual (FPM) e alto percentual de gordura corporal (PGC) e 13,3% apresentaram alto PGC e baixa FPM. Além disso, os pacientes que tinham maiores valores de PGC, apresentaram correlação inversamente proporcional com a FPM.
Conclusões: Os resultados encontrados até o momento, sugerem que níveis elevados de gordura corporal total estão relacionados à diminuição da força muscular em pacientes com DCV que realizam reabilitação. Ambas as variáveis são fatores de risco cardiovasculares, sendo de suma importância acompanhamento nutricional e orientações para mudança do estilo de vida.

Palavras-chave: obesidade sarcopênica, obesidade, sarcopenia, composição corporal, doença cardiovascular, saúde do idoso

20331

Alteração na Prática de Atividade Física pela População Adulta Brasileira Durante a Pandemia de COVID-19

PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Introdução: Intervenções de saúde pública foram implementadas em todo o mundo na tentativa de conter a pandemia de Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), dentre elas: estímulo ao distanciamento social, fechamento de comércios não essenciais, proibição de atividades coletivas, fechamento de fronteiras, entre outros. É descrito na literatura que o isolamento social, medidas que interrompam as atividades cotidianas, podem ser um fator para o surgimento de sintomas psicológicos e de estresse, além de alterar outros aspectos da rotina da população como os níveis de atividade física e o padrão alimentar.
Objetivos: Identificar alterações na prática de atividade física da população brasileira adulta (18 a 59 anos) durante a pandemia da Covid-19.
Métodos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFF sob nº 47412721.6.0000.5243 e trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com adultos (de 18 a 59 anos) de ambos os sexos, moradores de qualquer região brasileira, que foram convidados através das mídias digitais a responder a um questionário online realizado na plataforma Google Forms®.
Resultados: Responderam ao questionário 2315 indivíduos, sendo 70,8% (n = 1640) homens e 29,2 (n = 675) mulheres. Do total de respostas, 45% (n = 1041) relatou diminuição dos níveis de atividade física e 17,5% (n = 406) relataram não praticar.
Discussão: A diminuição da atividade física com consequente aumento do sedentarismo pode ocasionar problemas futuros como ganho de peso e agravamento de comorbidades, impactando diretamente na população. As atividades físicas em especial aquelas praticadas ao ar livre oferecem papel protetor na saúde e no bem-estar dos indivíduos. A literatura indica diminuição dos níveis de atividade física, afetando principalmente homens, jovens e com altos níveis deste hábito pré confinamento. Além dos efeitos deletérios do sedentarismo, são escassos ainda na literatura estudos que mostrem o impacto em longo prazo do distanciamento social em indivíduos com comorbidades, porém, sabe-se que esses indivíduos possuem maior chance de desenvolver doença grave e, portanto, merecem atenção especial.
Conclusão: A pandemia de Covid-19 alterou a prática de atividade física de grande parte da população brasileira e que futuramente isso possa ter impacto no desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Palavras-chave: Covid-19, pandemia, atividade física, doenças crônicas não transmissíveis, padrão alimentar.

20326

O Consumo de Frutas, Legumes e Verduras Durante o Período de Pandemia de COVID-19 no Brasil

ANNA BEATRIZ NOGUEIRA, LETÍCIA SÃO PAULO DE OLIVEIRA CAVALCANTE, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Gabrielle de Souza Rocha Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Introdução e/ou Fundamentos: Sabe-se que o consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) é um fator importante para a prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Recentemente, a Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), doença altamente infecciosa, que começou a se disseminar e o distanciamento social foi implementado como forma de prevenir o contágio, porém este pode alterar o estilo de vida e, portanto, o padrão alimentar da população.
Objetivo: Analisar o consumo de FLV durante o período de pandemia de COVID-19 no Brasil.
Materiais e Métodos: Foi realizado um estudo observacional (CEP-FM/UFF ¿ 33370720.3.0000.5626), de corte transversal, com adultos (entre 18 e 59 anos), de ambos os sexos, residentes do Brasil, que possuem acesso à internet e alimentam-se por via oral. Para esse estudo foi aplicado um questionário por meio de Google Forms, com questões sobre o perfil demográfico e comportamento alimentar tendo divulgação exclusivamente online. Os resultados foram analisados através de análises descritivas, sendo apresentados em percentual (%) e amostra (n).
Resultados: O presente estudo obteve 2.294 respostas, no período de maio de 2021 a fevereiro de 2022. Dentre os resultados, a idade média da população é de 32,13 anos (DP=11,13). Dentre essas respostas, 74,76% (n= 1715) são do gênero feminino, 24,50% (n= 562) do gênero masculino, 0,39% (n= 9) preferiram não responder e 0,35% (n= 8) responderam outros. Em relação às DCNTs, 68,09% da amostra (n= 1562) não possui, 6,8% (n= 158) possuem obesidade, 6,28% (n= 144) hipertensão, 2,83% (n= 65) possui diabetes e 2,35% (n= 54) DCV. Em relação a alterações do consumo alimentar de FLV, observou-se relato de aumento do consumo de frutas em todas as regiões do Brasil, sendo estes de 42,9% (n= 94) na região Centro Oeste; 42,5% (n=127) na região Nordeste; 45,8% (n=152) na região Norte; 41,0% (n=387) na região Sudeste e 40,7% (n=203) na região Sul. Já em relação ao consumo de legumes e verduras, com exceção da região Nordeste, que predominou a inalteração do consumo com 39,5% (n=118), nas demais regiões predominaram o aumento do consumo, sendo estes de 42,5% (n=93) na região Centro Oeste; 41,6% (n=138) na região Norte; 43,3% (n=409) na região Sudeste e 44,9% (n=224) na região Sul.
Conclusões: Durante a pandemia da COVID-19 houve alteração nos hábitos alimentares da população brasileiro, com aumento no consumo de FLV que podem ser coadjuvantes a redução dos riscos de DCNT.

Palavras-chave: COVID-19, consumo alimentar, Doenças Crônicas não Transmissíveis.

20333

Alteração de Hábito Alimentar da População Brasileira Durante a Pandemia de COVID-19: Consumo de Doces e Produtos Industrializados

JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Introdução: O distanciamento social e o confinamento durante a pandemia de Coronavirus Disease2019 (Covid-19) alteraram aspectos da rotina da população como os níveis de atividade física e o padrãoalimentar. 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 aumento no consumo de alimentosprocessados pode predispor a população a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCTN), dentre elas asdoenças cardiovasculares.
Objetivos: Identificar alterações no consumo de doces e produtos industrializados pela população brasileira no período de isolamento social provocado pela pandemia daCovid-19.
Métodos: O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFF sob nº47412721.6.0000.5243. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com adultos (maioresde 18 anos), homens e mulheres de todas as regiões do país que responderam a um questionário online onde eram perguntados sobre mudanças no padrão alimentar, aquisição de alimentos e mudanças noestilo de vida. O recrutamento ocorreu nos meses de junho/2021 a fevereiro/2022.
Resultados: Responderam ao questionário 2453 indivíduos, com média de idade de 33,4 anos, desse total, 45,2% (n =1109) relataram aumento no consumo de doces e 28,4% (n = 696) relataram aumento no consumo de produtos industrializados. De acordo com os resultados acima, notou-se mudança negativa no padrão deconsumo de alimentos processados e doces na população brasileira. Já é bem estabelecido que um altoconsumo de ultraprocessados pode ocasionar diversos danos à saúde, por possuírem uma composição nutricional prejudicial à saúde, rica em sódio, açúcar, gorduras saturadas, e inúmeros conservantes, estãodiretamente associados ao desenvolvimento e a piora de diversas DCNT, em especial as doenças cardiovasculares.
Conclusão: Diante do exposto, conclui-se que o isolamento social, provocado pelapandemia de Covid-19, pode atuar como um importante fator de influência na alimentação da populaçãobrasileira, podendo ser responsável pela alteração negativa de certos hábitos alimentares.

Palavras-chave: Covid-19, hábitos alimentares, doenças crônicas não transmissíveis.

20336

Impacto do Estresse no Período Gestacional sobre a Agregação Plaquetária e Reatividade Vascular de Ratas Wistar

PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, GABRIEL FERNANDES TEIXEIRA, JULIANA MENTZINGER SILVA, LARISSA LÍRIO VELASCO, HELENA NALY MIGUENS ROCHA, GABRIEL FERREIRA LIMA, NÁDIA ALICE VIEIRA DA MOTTA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: O estresse pode causar reações deletérias em qualquer momento da vida, porém na gravidez as repercussões podem ser maiores, visto que é um período no qual as mulheres passam por alterações fisiológicas e a submissão das mesmas ao estresse pode ter consequências deletérias tanto para a gestante quanto para a prole. Adicionalmente, existe uma relação direta entre manutenção de um estresse crônico e Doenças Cardiovasculares (DCV), a , porém ainda não se conhece o impacto deste estresse ocorrido durante a gestação na vida da mãe.
Objetivos: Avaliar o impacto do estresse crônico gestacional na reatividade vascular e agregação plaquetária de ratas Wistar no período pós gestacional.
Métodos: O presente estudo foi aprovado pelo CEUA/UFF sob o protocolo 5868211118. Foram utilizadas 14 ratas *Wistar*, adultas, que após terem a gestação confirmada foram divididas em 2 grupos: controle (n = 7) e estresse (n = 7). O grupo estresse foi submetido a um protocolo de estresse crônico variável na terceira semana gestacional (14º ao 21º dia). Após o período de lactação (42º dia) as ratas foram eutanasiadas e o sangue e órgãos de interesse coletados para análise. A análise de agregação plaquetária foi realizada pelo método de plasma rico em plaqueta ex vivo e a reatividade vascular dos anéis aórticos através de curvas concentração de acetilcolina/frenilefrina.
Resultados: Nas análises de agregação plaquetária, o grupo estresse apresentou maior percentual de agregação (47,5%) na concentração de 0,5 μm do agonista. Não foram observadas diferenças significativas em relação à reatividade vascular entre os grupos. A fisiopatologia exata da disfunção endotelial e das alterações de agregação plaquetária em resposta ao estresse necessita ainda de mais estudos para melhor elucidação de todas as possíveis vias. Porém sabe-se que condições estressantes agem diretamente nas plaquetas, estimulando sua formação e ativação. Além disso, o estresse pode atuar diretamente interferindo na cascata de coagulação e contribuindo para alteração da expressão de diversos fatores contribuindo para um estado de hipercoagulabilidade, favorecendo a formação de trombos e predispondo o indivíduo à eventos cardiovasculares.
Conclusão: Conclui-se a que o estresse pode influenciar agregação plaquetária e desse modo predispor ao surgimento de DCV.

Palavras-chave: Reatividade vascular, agregação plaquetária, estresse.

20391

Efeitos da Perda de Peso na Hemodinâmica Central e Tônus Simpático em Obesos com Diferentes Níveis da Apneia Obstrutiva do Sono

SAMANTA MATTOS CARDOSO, MICHELLE RABELLO DA CUNHA, MÁRCIA REGINA SIMAS TORRES KLEIN e MARIO FRITSCH NEVES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução e/ou Fundamentos: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é conhecida por ser um fator de risco cardiovascular independente. A presença de AOS e obesidade podem ter efeitos sinérgicos na progressão da doença cardiovascular.
Objetivo: Avaliar o efeito da perda de peso na rigidez arterial, parâmetros hemodinâmicos centrais e sistema nervoso autonômico em pacientes obesos com diferentes níveis de gravidade da AOS.
Materiais e Métodos: Indivíduos de ambos os sexos, idade entre 40 e 70 anos e índice de massa corporal (IMC) ≥30 e <40kg/m2 foram submetidos à intervenção nutricional por oito semanas com restrição de 800 kcal/dia. A velocidade da onda de pulso (VOP) e os parâmetros hemodinâmicos centrais foram avaliados por oscilometria (*Mobil-O-Graph*) e o tônus simpático pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC). O estudo do sono foi realizado usando um dispositivo doméstico portátil (*WatchPAT*).
Resultados: Os pacientes (n=70) foram divididos em dois grupos com base no índice de apneia-hipopneia (IAH): grupo com leve-ausência (LA) (IAH <15 eventos/h, n= 25) com idade média de 50±6 anos, IMC= 34,5±2,8 kg/m² e grupo moderado-grave (MG) (IAH <15 eventos/h, n= 45) com média de idade 54±8 anos, IMC= 33,8±2,6 kg/m². Após a intervenção, a perda de peso foi semelhante em ambos os grupos (-3,20 vs - 3,32 kg). Ambos os grupos apresentaram redução significativa nos parâmetros antropométricos. O grupo MG apresentou redução significativa da pressão arterial sistólica periférica (PA) (127±15 vs 122±15 mmHg, p=0,007) e o grupo LA demonstrou redução significativa da PA diastólica (78±6 vs 75±6 mmHg, p=0,046). Pressão sistólica central (116±13 vs 107±11 mmHg, p=0,007), VOP (6,9±0,6 vs 6,7±0,6 m/s, p=0,002) e idade vascular (48±6 vs 46±6 anos, p= 0,020) foram significativamente reduzidos apenas no grupo LA. Este grupo também demonstrou aumento significativo do intervalo RR (838±225 vs 948±130 ms, p=0,032) com redução da frequência cardíaca (69±5 vs 64±8 bpm, p=0,015).
Conclusões: Uma pequena perda de peso em um curto período foi capaz de promover mais benefícios em indivíduos obesos sem apneia do sono ou com quadro leve, incluindo resultados favoráveis nos parâmetros hemodinâmicos centrais, rigidez arterial e atividade autonômica.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono. Obesidade. Perda de peso. Rigidez vascular.

20389

Efeitos da Perda de Peso na Função Vascular e Parâmetros Hemodinâmicos Centrais em Obesos com Saúde Cardiovascular Pobre

MICHELLE RABELLO DA CUNHA, SAMANTA MATTOS CARDOSO, MÁRCIA REGINA SIMAS TORRES KLEIN e MARIO FRITSCH TOROS NEVES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução e/ou Fundamentos: De acordo com a *American Heart Association*, a maioria dos eventos cardiovasculares pode ser prevenida através da modificação de comportamentos e fatores de risco definidos como métricas de saúde cardiovascular (SCV), classificando-a como ideal, intermediária (SCVi) ou pobre (SCVp).
Objetivo: Avaliar o efeito da perda de peso na função vascular e parâmetros hemodinâmicos centrais em indivíduos obesos com diferentes classificações de saúde cardiovascular.
Materiais e Métodos: Estudo de intervenção prospectivo com pacientes de ambos os sexos, com idade entre 40 e 70 anos e índice de massa corporal (IMC) ≥30 e <40 kg/m², orientados a seguir dieta hipocalórica (redução de 800 kcal/dia) por 8 semanas. Submetidos à avaliação clínica e nutricional, análise dos parâmetros hemodinâmicos centrais pelo *Mobil-O-Graph*® e da função endotelial por hiperemia reativa pós-oclusiva com *Laser Spectre Contrast Image*. Os pacientes (n=71) foram divididos em dois grupos, SCVi (n=31) e SCVp (n=40).
Resultados: Os pacientes tinham média de idade de 51 anos, sendo 79% e 73% do sexo feminino, respectivamente nos grupos SCVi e SCVp. Após 8 semanas de intervenção nutricional houve redução do IMC (SCVi, 34,2±2,5 vs 32,9±2,6 kg/m², p<0,001) (SCVp, 33,8±2,8 vs 32,8±2,7 kg/m², p<0,001)), razão cintura-estatura (SCVi, 0,62±0,05 vs 0,60±0,01, p=0,005) (SCVp, 0,62±0,04 vs 0,60±0,04, p=0,001) e da gordura corporal avaliada através da bioimpedância (SCVi, 36±7 vs 32±6 kg , p=0,013) (SCVp, 35±6 vs 33±6 kg, p<0,001). Em comparação com o período basal, a pressão arterial (PA) sistólica periférica (126±14 vs 119±15mmHg, p=0,001), PA diastólica (80±9 vs 76±8mmHg, p=0,004) e pressão de pulso (46±10 vs 42 ±10mmHg, p=0,025) reduziram significativamente apenas no grupo SCVp. Nesse grupo, a pressão sistólica central (117±14 vs 112±11mmHg, p=0,014) também diminuiu. A velocidade da onda de pulso não se alterou no grupo SCVi (7,2±0,9 vs 7,2±1,0m/s, p=0,926) e reduziu no SCVp (7,5±1,1vs7,2±1,0m/s, p=0,080), embora sem significância estatística. Nesse mesmo grupo, a condutância vascular cutânea na hiperemia reativa pós-oclusiva (1,07±0,27 vs 1,17±0,28, p=0,003) aumentou em relação ao período basal.
Conclusões: Nesta amostra de pacientes obesos, a perda de peso a partir da intervenção com dieta hipocalórica resultou em melhora nos níveis de pressão periférica e central e da função vascular em indivíduos com saúde cardiovascular pobre.

Palavras-chave: Obesidade, saúde cardiovascular, função vascular, parâmetros hemodinâmicos centrais

20396

Consumo de Alimentos In Natura, Minimamente Processados e Ultraprocessados entre os Idosos do Brasil Durante o Período da Pandemia da COVID-19

JÉSSICA BORGES OLIVEIRA, JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS COIMBRA
Universidade Federal Fluminense

Introdução e/ou Fundamentos: A COVID-19 se espalhou pelo mundo impactando não só a saúde, mas também o padrão alimentar da população, em virtude do isolamento social. Nesse contexto, os idosos foram bem afetados, pois se tratando de um grupo de risco, tiveram mudanças no padrão de atividades habituais, o que pode impactar nas condições de saúde pré-existentes.
Objetivo: Identificar alterações no consumo de produtos in natura, minimamente processados e ultraprocessados entre os idosos do Brasil durante o período de isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19.
Materiais e 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) de ambos os sexos, que participaram do estudo respondendo a um questionário online, com perguntas sobre seus hábitos alimentares e possíveis mudanças de rotina decorrentes da pandemia. Os dados foram descritos e apresentados como percentual (%).
Resultados: Das 507 respostas obtidas, 73% foram do sexo feminino e 27% do sexo masculino, com média de idade de 71,14 anos, provenientes de todas as regiões do Brasi. 19% da população do estudo relatou diminuição no consumo de ultraprocessados e apenas 15% respondeu que houve aumento do consumo desses produtos. Em contrapartida, em relação ao consumo de produtos in natura, 39% informou que houve aumento no consumo desses itens e 22% descreveu um aumento no consumo de produtos minimamente processados durante a pandemia de Covid-19.
Conclusões: Apesar da necessidade de isolamento social e consequente restrição às idas ao mercados e feiras, a preocupação com a alimentação saudável foi evidenciada por parte dessa população. Esse achado corrobora com o achado de Ferreira ISC², que observou uma diminuição no consumo de refeições pré- preparadas e refrigerantes e aumento de frutas e água. Conclui-se que o aumento no consumo de alimentos in natura e minimamente processados foi mais evidente que o consumo de ultraprocessados, o que sugere a preocupação dessa população com uma alimentação que beneficiasse a saúde. O estudo das mudanças nos hábitos alimentares dessa população decorrente da pandemia é essencial para a construção de políticas públicas a fim de promover a alimentação saudável e prevenir doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: COVID-19, idosos, alimentação, isolamento social.

20436

Efeito Agudo do Consumo de uma Refeição Fonte de Carboidrato, Gordura e Sódio na Função Endotelial Microvascular em Jovens Metabolicamente Saudáveis

DANIELA OLEGÁRIO PEÇANHA, MAIRA DUQUE COUTINHO DE ABREU, GRAZIELLE HUGUENIN, ANDREA DE LORENZO e EDUARDO VERA TIBIRIÇÁ
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Instituto Nacional de Cardiologia
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução e/ou Fundamentos: O padrão alimentar da população mundial vem sofrendo mudanças nas últimas décadas. Refeições fontes de sódio, açúcar de adição, gordura saturada e trans são cada vez mais consumidas pela população; propiciando o estresse oxidativo, contribuindo para disfunção endotelial microvascular, que é um preditor independente para doenças cardiometabólicas.
Objetivo: Avaliar o efeito agudo de uma refeição fonte de carboidrato, gordura e sódio na função endotelial microvascular em jovens metabolicamente saudáveis.
Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo aberto analítico, realizado no Núcleo de Investigação Cardiovascular em Microcirculação no Instituto Nacional de Cardiologia, com intervenção nutricional no qual foram avaliados 15 indivíduos metabolicamente saudáveis de ambos os gêneros, com índice de massa corporal (IMC) entre 18,5 e 29,0 kg/m^2, idade entre 18 e 35 anos; sem comorbidades e alterações bioquímicas. Foram aplicados: questionário sobre história social e de doenças, realizadas avaliações, antropométrica, da glicemia capilar e da reatividade microvascular avaliada no antebraço usando imagem de contraste a laser speckle, com iontoforese de acetilcolina antes e após a ingestão da refeição. A refeição foi composta por 96g de batata frita industrializada e 200ml de refrigerante sabor limão. A glicemia capilar foi avaliada antes (jejum) e após 25 minutos da ingestão, com dispositivo digital Freestyle Lite (ABBOTT®); e a avaliação da reatividade microvascular foi avaliada em jejum, 25 minutos e 2 horas após a ingestão da refeição. Os dados foram analisados pelo programa Prisma versão 8. O nível de significância aceito foi de 5%.
Resultados: A maior parte era do gênero masculino 53%, com média de idade de 29 ± 4,59 anos, 60% eram eutróficos de acordo com IMC e apresentaram circunferência de cintura 77,50 ± 6,25 cm, HDL-colesterol 56,05± 12,96mg/dL, triglicerídeos 83,50 ±34,62 mg/dL, glicose 84,57 6,95mg/dL e hemoglobina glicada 5,2 (4,83- 5,70)µUI/mL. No momento pós prandial, houve o aumento da glicemia capilar de 84,93 ±7,65mg/dL para 112,93 ±24,65mg/dL (p=0,003); e diminuição da função endotelial microvascular, ao analisarmos a AUC (APU/s) após 25 minutos da ingestão da refeição (p=0,020), sendo mantida após 2 horas do consumo da refeição (p=0,016).
Conclusões: O consumo de uma refeição fonte de carboidrato, gordura e sódio promoveu de forma aguda a diminuição da função endotelial microvascular em jovens metabolicamente saudáveis.
Palavras-chave: Função endotelial microvascular, Alimentos ultraprocessados, Laser Speckle

Índices dos Trabalhos por Área e por Autor

ÍNDICE DOS TRABALHOS POR ÁREA

1 -Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia 1

20037
Relato de Caso – Cardiomiopatia Arritmogenica do Ventrículo Direito 2
REYNERR CESAR COELHO e LAÍS DE PAULA VON HELD

20080
Taquicardia Ventricular Associada à Reação Febril Pós-Vacinal 2
HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, DOUGLAS DE SENA FARIAS BATISTA, JUAN CARLOS CARRION VARIAS, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO, CRISTINA MARIA SOUSA DE ALMEIDA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

20133
Síndrome de QT Longo Adquirido Associada à Cardiomiopatia de Takotsubo 2
POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS, BRUNO MOREIRA DOS SANTOS, LAIS DE OLIVEIRA TOLEDO, BRUNA GUSTINELLI, VANESSA PUCHE SALAZAR, CÍNTIA BUSATO, CAROLINA ISABEL SILVA LEMES, MARTINA BATTISTINI PINHEIRO, MAURÍCIO SCANAVACCA e TAN CHEN WU

20140
Análise Epidemiológica dos Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) no Rio de Janeiro de 2015 a 2020 2
ANNA LAURA RIBEIRO PRUDENTE INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS, ALICIA MAYUMI ARAKI, ANA CLARA DE CASTRO COELHO ALVES BRASIL e GABRIELLA RIOS NAVES SIVIERO

20150
Internações e Óbitos por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no Período Pré e Pós Início da Pandemia de Covid-19 no Rio de Janeiro 3
THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, ANANDA KARINA MENESES FLOR, FELIPE LEITE NETO, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUSA, SÂMIA CONCEIÇÃO DOS SANTOS SILVA, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA e ANTONIO LUÍS RODRIGUES COSTA JÚNIOR

20155
Novo Dispositivo de Monitorização Eletrocardiográfica Remota Contínua Bipolar e de derivação Única, para Diagnóstico de Arritmias Paroxísticas em Atletas – Relato de Caso 3
GABRIEL MORAES, FABRÍCIO BRAGA, CHRISTIANE PRADO, BIANCA FELDMAN, LEANDRO TOLEDO, JOÃO MAGALHÃES e EDUARDO BENCHIMOL SAAD

20167
Taquicardiomiopatia e Arritmias Atriais: uma Série de Casos 3
MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, MARCELO IORIO GARCIA, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

20192
Perfil do Surgimento de Arritmias Pós-Covid 3
ANA CLARA RODRIGUES DINIZ, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, GABRIELA BATISTA TAFURI, GUILHERME BUENO TIAGO, LORRANE DE OLIVEIRA BRAGA RANGEL, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, PEDRO TEIXEIRA GUARÁ, VICTOR CORDEIRO SIMÃO e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO

20203
Análise do Subgrupo de Coorte dos Portadores de Cardiodesfibrilador Implantável Subcutaneo 4
LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INACIO JR, CHARLES SLATER, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO e RICARDO MOURILHE-ROCHA

20207
Analise do Subgrupo de Paciente com CDI por Cardiomiopatia Hipertrofica 4
LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INACIO JR, CHARLES SLATER, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO e RICARDO MOURILHE-ROCHA

20313
GDF-15 está Associado a Parâmetros de Gravidade em Pacientes Hospitalizados com Fibrilação Atrial 4
ANGELO MICHELE DI CANDIA, DIANE XAVIER DE AVILA, GUSTAVO RODOLFO MOREIRA e HUMBERTO VILLACORTA

20340
Punção Guiada por Ultrassom da Veia Axilar para Implante de Eletrodos em Estimulação Cardíaca Artificial – Resultados de 4 Anos da Técnica em Centro Único 4
CHARLES SLATER, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTONIO OLIVEIRA INÁCIO JUNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e RICARDO MOURILHE-ROCHA

20355
Análise de Bioimpedância na Monitorização Não Invasiva de Idosos com Teste deInclinação Positivo: Estudo Piloto 5
ANA INES BRONCHTEIN, JOÃO GABRIEL LAGE e JULIANA GRAEL JORGE

20426
Dados Epidemiológicos de Implante de Cardioversor Desfibrilador Transvenoso em Território Nacional por uma Década 5
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20430
Simpatectomia na Abordagem da Tempestade Elétrica Refratária em Paciente com Miocardiopatia Idiopática 5
MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN e ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA RIVAROLA

2 - Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV 6

20048
Manifestações Sistêmicas de Aterosclerose Avançada 7
PEDRO ANTONIO GALDEANO, GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, ALAMIM MAXIMO GOBO E BORGES, PATRICIA REGINA ALVES GALDEANO, FERNANDA NOGUEIRA BUENO RODRIGUES ALVES e MARCO ANTONIO GALDEANO

20111
Risco Cardiovascular na Equipe de Segurança do Governo do Estado: Avaliação do Grupo de Obesos e Sobrepeso 7
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

20112
Estresse e Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres Policiais das Unidades de Polícia Pacificadora 7
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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 e SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS

20171
Risco Cardiovascular e Lesões Subclínicas em uma População de Adultos Jovens em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família em um Grande Centro Urbano 7
LIVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS JUNQUEIRA, MARIANA STUTZ KLEN, TOMÁS DE SOUZA MELLO, FERNANDA DO VALLE KANGUSSU, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, MICHELLE FELIPE FALCÃO, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA, FELIPE REY COSTA TOSTES, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA MASELLI e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

20181
Grupo Focal: Relato de Experiências em um Estudo de Implementação no Contexto da Atenção Primária à Saúde 8
ISABELA MUZZI VASCONCELOS, SUELI FERREIRA DA FONSECA, THIAGO BARBABELA DE CASTRO SOARES, CHRISTIANE CORREA RODRIGUES CIMINI, LAURA CAETANO DE SA, THAIS MARQUES PEDROSO, LUCAS TAVARES NOGUEIRA, ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO e MILENA MARCOLINO SORIANO

20356
Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres de Diferentes Grupos Socioeconômicos e Laborais 8
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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 MARÇOLLA

20375
Atividade Física e a Ocorrência de Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres do Curso de Medicina 8
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, ANA CARLA DE OLIVEIRA CYPRIANO, HUGO MORELLI BARBOSA, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20404
Influência dos Fatores de Risco Cardiovascular nas Hospitalizações de Idosos Diabéticos com Doença Arterial Coronariana no Município de Angra Dos Reis 8
GUILHERME SILVA PEREIRA e MARCELO ANTERO DA SILVA

3 - Cardiologia Clínica 9

20032
Síncope e Hipertensão Pulmonar Secundária à Síndrome do Anticorpo Antifosfo 10
LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, AMANDA SCHWAMBACH VELTEN, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

20034
Pericardite: uma Causa de Dor Torácica que Não Pode Ser Esquecida 10
LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ARMINDO DA LUZ MATHEUS JUNIOR, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

20055
Prevalência de Casos de Pericardite Aguda nas Diferentes Regiões do Nordeste de 2009 a 2019 10
ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, FELIPE ROCHA DE ALMEIDA AMORIM, KAUANY DOS SANTOS ASSUNÇÃO e RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

20057
Variação Sazonal de Mortalidade da Doença de Chagas na Bahia entre 1999 e 2019 10
FELIPE ROCHA DE ALMEIDA AMORIM, ANA CAROLINA RIOS CARVALHO, CAROLINA ESTEVES SILVA SIMÕES, MATHEUS GRISI MANSUR GOMES e RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

20060
Mortalidade de Pacientes Acometidos por Doença Reumática Crônica do Coração no Nordesde entre 2004 e 2019 11
RAPHAEL FLEUMER SANTANA SANTOS, MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA, ANA CAROLINA RIOS CARVALHO e RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

20065
Ação Sinérgica da Quimioterapia e da Radioterapia Mediastinal Sobre a Cardiotoxicidade no Paciente com Câncer 11
JOÃO LUÍS BARBOSA e CLARISSA ANTUNES THIERS

20067
Avaliação de Risco Pré-Operatório em Pacientes Infectados por SARS-CoV-2: Relato de Caso 11
JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, ARNALDO LUIZ FERREIRA COUTINHO, ANA PAULA ROQUE COSTA FERREIRA, BIANCA GONÇALVES DE MOURA e ALINE STERQUE VILLACORTA

20079
Trombose de Veia Cava Inferior com Extensão para o Átrio Direito e Síndrome Edemigênica Relacionadas à Neoplasia Renal 11
LARISSA LOPES FERNANDES, JEFFERSON FREIXO GUEDES, MARIEL ARAUJO LIZARRALDE, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, BRUNO HENRIQUE ANDRADE BARROS, LINA REIS NETTO, LIZ GUERRA PINTO, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA e MARIA EDUARDA DO VALE PADILHA

20103
Síncopes de Repetição por Arritmia Ventricular e Pausas Sinusais Acentuadas. A Importância do Holter na Prática Diária. Relato de Dois Casos 12
JEFERSON FREIXO GUEDES, LUIZ GELUDA, LAURA DAYE GONÇALVES LEITE, ADA SOPHIA NORFINI JESSOURUN, TIAGO MANSUR KOBBAZ, BIANCA VIANNA PEDROSA, MARIA CLAUDIA MONTEIRO DE BARROS TRIGO e TALI SCHEINKMAN BAND

20104
Tromboembolismo Pulmonar e Hemorragia Intracraniana, Desafio Terapêutico. Relato de Caso 12
JEFERSON FREIXO GUEDES, GABRIEL CAMPINHO ALVES, VICENTE CELES, CAROLINA CAVALCANTI, CLARISSA DIBLASI CANESHI, CAROLINE MOTTA, LIGIA FEBRARO FRANÇA GOMES DA SILVA, LAURA DAYE GONÇALVES LEITE, ADA SOPHIA NORFINI JESSOURUN e TIAGO MANSUR KOBBAZ

20105
Repercussões Cardiovasculares da Intoxicação Aguda por Nafazolina em Pré-Operatório Vascular. Relato de Caso 12
JEFERSON FREIXO GUEDES, FELIPPE BEER, GUILHERME NOGUEIRA DUTRA, CLAUDIA REGINA CHEFER, TALI SCHEINKMAN BAND, MARIA CLAUDIA MONTEIRO DE BARROS TRIGO, BIANCA VIANNA PEDROSA, TIAGO MANSUR KOBBAZ, ADA SOPHIA NORFINI JESSOURUN e LAURA DAYE GONÇALVES LEITE

20106
Abscesso Cerebral por Endocardite Infecciosa Subaguda Relacionado a Prolapso Valvar Mitral. Relato de Caso 12
JEFERSON FREIXO GUEDES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, BIANCA VIANNA PEDROSA, MARIA CLAUDIA MONTEIRO DE BARROS TRIGO, TALI SCHEINKMAN BAND, LAURA DAYE GONÇALVES LEITE, ADA SOPHIA NORFINI JESSOURUN e TIAGO MANSUR KOBBAZ

20107
Tromboembolismo Pulmonar Submaciço Pós COVID-19. Relato de Caso 13
JEFERSON FREIXO GUEDES, LUIZ GELUDA, DIOGO QUEIROZ DINIZ, DANIELA MALTA DA SILVA PONTUAL e LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA

20108
Trombo Aórtico Flutuante em Portador de Síndrome Coronariana Aguda. Relato de Caso 13
JEFERSON FREIXO GUEDES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES, BIANCA VIANNA PEDROSA, MARIA CLAUDIA MONTEIRO DE BARROS TRIGO e TALI SHEINKMAN BAND

20109
Indivíduos que Contraíram COVID Possuem Valores Superiores de Onda de Pulso e seus Parâmetros Hemodinâmicos para Rigidez Arterial? 13
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LUAN TARDEM VELOSO TEIXEIRA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOÃO PEDRO DE RESENDE CÔRTES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20126
Relato de Caso: Arterite de Takayasu do Diagnóstico Precoce ao Desfecho Favorável 13
CARLA ANDREA MOREIRA FERREIRA, GABRIELA MONTEIRO BARBOZA, HELOÁ RODRIGUES DOS REIS FERREIRA, BIANCA BRANDÃO DE OLIVEIRA MATOS e RAPHAELA MAURA SANTOS

20128
Choque Cardiogênico e Síndrome de Takotsubo: um Relato de Caso 14
GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, JOSÉ ARY BOECHAT, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO e JOÃO MANSUR FILHO

20137
Pericardite Bacteriana por Escherichia Coli: Doença Hemorroidária como Origem da Infecção? 14
POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS, PAULA BLINE LAZZARI, JESSICA MATOS GONÇALVES e VICKY MULLER

20151
Influência da Periodontite Crônica Grave na Função Ventricular Esquerda, Marcadores Inflamatórios, Reatividade Microvascular e Espessura Mediointimal Carotídea em Pacientes Hipertensos e Normotensos 14
RITA DE CASSIA CASTELLI DA ROCHA, SERGIO EMANUEL KAISER, MARCIA REGINA SIMAS TORRES KLEIN, CYRO JOSÉ MORAIS MARTINS, RICARDO GUIMARÃES FISCHER, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES RODRIGUES, DEBORA VALENÇA, CAROLINA VICENTE TEÓFILO, RODRIGO GOMES PIRES LIMA e CAROLINA DE CASTELLI DA ROCHA CARNEIRO

20152
Cardiopatias Congênitas em Nascidos Vivos no Brasil entre os Anos de 2010 a 2019 14
VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, ANANDA KARINA MENESES FLOR, FELIPE LEITE NETO e JOMAR DIOGO COSTA NUNES

20175
Policitemia Vera e Infarto Agudo do Miocárdio: Relato de Caso 15
ALINE SOUZA DE OLIVEIRA, ANA CAROLINE MENDONÇA CARDOSO, ANA FLÁVIA REIS COSTA, DANIELA PASSOS GARCIA CAMPOS, DOUGLAS VINÍCIUS DE OLIVEIRA SANTOS, IGOR CRUZ MORAIS e ALCIO ANTUNES AMARIZ

20178
Mudanças no Perfil Clínico de Hipertensos Refratários Após o Uso da Espironolactona 15
JOÃO GABRIELL BEZERRA DA SILVA, JOÃO GABRIEL REGA DO NASCIMENTO VALLAPERDE, MARCUS VINICIUS SEREJO BORGES VALE DA SILVA, VÍTOR DE MELO NOLASCO, CAMILA BELLO NEMER, CAROLINA DE CARVALHO FORTES, BERNARDO CHEDIER e ELIZABETH MUXFELDT

20182
Impressão 3D na Avaliação de Pericardiectomia Total: um Relato de Caso 15
JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, BERNARDO FRÓES DEMIER, DANIEL GAMA DAS NEVES, CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, EDUARDA CORRÊA MAIA, DAVI SHUNJI YAHIRO, GIULIA ALVES BROLLO SANCHES e ESTEPHANY DE JESUS SILVA

20183
Comparação entre Diferentes Escores de Risco de Sangramento em Pacientes Hospitalizados com Fibrilação Atrial 15
JULIA WERNECK PAULINO SOARES DE SOUZA, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, VISTA CARIOCA, MARCELO GOULART PAIVA, RAFAEL YANAGIZAWA MENDES DE OLIVEIRA, DANIEL PUTZ PENTEADO, DANIEL MARANON TERRÍVEL, ANA CAROLINA PEPPE TAVARES, VITORIA SANTOS DE SOUZA e IRAPUAN MAGALHÃES PENTEADO

20190
Síncope ao Cantar: Apresentação Atípica de Hipersensibilidade do Seio Carotídeo Devido a Trajeto Vascular Atípico 16
LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, JESSICA ROSA DE OLIVEIRA e BIANCA FAILLACE

20202
Avaliação da Mortalidade por Cardiomiopatias no Estado do Rio de Janeiro 16
MILENA BARBOSA PORTO, ANA JÚLIA REZENDE PUGLIESI, CARLA ARAÚJO SILVA, ESTER ROCHA BARIANI, GEOVANNA DA MATA E CASTRO, GEOVANNA TEOTÔNIO BARROS, ISABELA COSTA MONTEIRO, JÚLIA MAGALHAES LOPES BORGES, LAÍS LAURA DE SOUZA e OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETO

20216
Miocardiopatia Não Compactada e Anomalia de Ebstein em Paciente Atleta: um Relato de Caso 16
JULIANO HENRIQUE ROCHA FILHO, AHMAD ABDALLAH HILAL NASSER, GABRIEL DOS SANTOS DE AZEREDO COUTINHO, GABRIEL NOGUEIRA NOLETO VASCONCELOS, GABRIEL RODRIGUES GOMES DA FONSECA, GUSTAVO EIZO CAPBODEVILA SAITO, LEONARDO MARTINS PARCA, RENATO SARNAGLIA PROENÇA, NATHÁLIA SANTOS e COSTA LUPATINI CHRISPIM

20228
Nem Tudo que Reluz é Ouro – Crise Convulsiva como Manifestação de Bradiarritmia Transitória 16
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, DANIELA BELSITO SANGIOVANNI, BRUNO SANTANA BANDEIRA e HUGO ANDRADE SANTOS

20229
Sinal do Halo Invertido Secundário ao Infarto Pulmonar. Apresentação Rara de Dor Torácica 17
LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, HILDO DA SILVA NETO, BRUNO SANTANA BANDEIRA e HUGO ANDRADE SANTOS

20254
Perfil Clínico e Terapêutico de Pacientes Hospitalizados com Fibrilação Atrial. Qual Impacto no Sangramento? 17
CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, JULIA WERNECK PAULINO SOARES DE SOUZA, MARCELO GOULART PAIVA, RAFAEL YANAGIZAWA MENDES DE OLIVEIRA, DANIEL PUTZ PENTEADO, DANIEL MARANON TERRÍVEL, ANA CAROLINA PEPPE TAVARES, VITORIA SANTOS DE SOUZA e IRAPUAN MAGALHÃES PENTEADO

20266
A Incidência de Infarto Agudo do Miocárdio em Adultos Jovens 17
ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA e MAURO LERAY COSTA

20321 17
Hipercalemia e Ritmo Juncional – BRASH Síndrome
RAFAEL GIANES FRATANI, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, EDUARDO NANI SILVA, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ALESSANDRO ZAHKIA DE SEIXAS

20328 18
Endocardite Infecciosa Mitral na Presença de Calcificação Valvar: o Papel do PET/CT
AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, CARLOS MURILO BARBOSA JUNIOR, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE CARVALHO, CLAUDIO QUERIDO FORTES, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

20343 18
Endocardite de Prótese Mitral Biológica em Paciente com Fungemia por Sporotrix spp
RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, CLAUDIO QUERIDO FORTES, MARIA BEATRIZ CORRÊA DE MELLO ALTSCHULLER, MARCELO IORIO GARCIA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

20344 18
Trombose Aguda de *Stent* e Leito Nativo em Paciente Jovem Diabética Tipo 1 (DM1)
ANNA LUIZA RENNÓ MARINHO RUA, ANDRE CASARSA MARQUES, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, ALEXANDE VALLADO BRAGA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, PAOLO BLANCO VILLELA, ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM e BRAULIO SANTOS RUA

20363 18
Estudo Comparativo da Análise da Onda de Pulso e Demais Parâmetros Hemodinâmicos em Estudantes de Medicina: Dados Iniciais
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LUAN TARDEM VELOSO TEIXEIRA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOÃO PEDRO DE RESENDE CÔRTES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20383 19
Cardiotoxicidade em Paciente com Baixo Risco Cardiovascular - Relato de Caso
MICHELE PALMEIRA DA SILVA REISKY VON DUBNITZ, GABRIELA MOREIRA ARAÚJO ROCHA, DÉBORA MACHADO e CAMILA VEIGA BARBOSA

20408 19
O Uso da Midodrina como Tratamento da Síncope Vasovagal
BEATRIZ CALSOLARI RANHA, HUMBERTO WEBER FERNANDES, MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA ARAÚJO, GIULIA VITORIA NASCIMENTO DA SILVA, JULIA CAZELLI PASSOS RICARDO JULIA CAZELLI PASSOS RICARDO, GABRIEL DE SOUZA CABIDELI, NESLAYNE LOUISE CAMPIOL, LUDMILA BELO RAMOS DA SILVA, ISADORA SCHWAAB GUERINI e CELSO BIAGI

20409 19
Miocardite Viral Pós-Infecciosa: um Relato de Caso
GUSTAVO SANTOS PORFIRO, HELENA ALVES DE ANDRADE RIBEIRO, KELLEN CHRISTINE BRITES GOLÇALVES, LEONARDO FAVARO PEREIRA, LUCAS DALVI ARMOND RESENDE, PEDRO AUGUSTO COSTA DIAS, ROSEMBERG RODRIGUES DAL GOBBO e FERNANDO LUIZ TORRES GOMES

20410 19
Associação entre Hipertensão Arterial, Injúria Miocárdica e Morte Hospitalar em Pacientes Internados por COVID-19
LETICIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, RENÉE SARMENTO DE OLIVEIRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ

20411 20
Prevalência de Injúria Miocárdica em Idosos e sua Associação com Mortalidade em Internados por COVID19
LETICIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, RENÉE SARMENTO DE OLIVEIRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ

20421 20
Síndrome MINOCA em Paciente Adolescente e Relação com Provável Evento Adverso Pós-Vacinação Contra o SARS-CoV-2: um Relato de Caso
VALERIA RITA CORREA e LEONARDO PEREIRA DO NASCIMENTO SILVA

20431 20
Aneurisma de Tronco de Coronária Esquerda – Um Desafio Terapêutico
PATRICIA COSTA DE ALMEIDA, BRUNO AZEVEDO DA CRUZ e VITOR MOTTA INÁCIO

20432 20
Obesidade, Injúria Miocárdica e Mortalidade no Contexto da COVID 19
NATHALIA DUARTE CAMISÃO, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ, LETÍCIA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRAULIO SANTOS RUA e RAFAEL ARON ABITBOL

20439 21
Perfil de Atendimento de uma Unidade de Dor Torácica
ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, MIGUEL BARRELLA NETO, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, ANDRE VOLSCHAN e GEOVÁ AMORIM

20440 21
Pericardite Constrictiva com Calcificação Pericárdica Irreversível e Pericardiectomia como Alternativa de Tratamento
MAÍSA PASSOS VIEIRA, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, LEONARDO CANALE e MARIO LUIZ RIBEIRO

20441 21
Influência do IMC na Ocorrência de Injúria Miocárdica e na Mortalidade à Longo Prazo em Pacientes Submetidos à Cirurgia Não Cardíaca
THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, LETÍCA DE SOUSA PERES, DAVID FERNANDES PEDRO PEREIRA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JUNIOR, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA

4 - Cardiologia da Mulher 22

20092 23
Infarto Agudo do Miocárdio em Mulheres: um Estudo Epidemiológico
LAIRANE BRIDI LOSS, CAROLAINY FROHLICH LOSS, JÚLIO CÉSAR BRIDI, JOSÉ AUGUSTO MARTINS LEMOS JÚNIOR e PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES

20098 23
Cardiologia Feminina: Por Que o Infarto é Mais Grave na Mulher?
MARYANA OLIVEIRA CURTI, LUIZA STÁBILE DE OLIVEIRA e MARIANA NADER TEIXEIRA

20153 23
A Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio em Mulheres no Brasil
ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, FELIPE LEITE NETO, ANANDA KARINA MENESES FLOR e JOMAR DIOGO COSTA NUNES

20188
Perfil Epidemiológico da Mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração de Mulheres em Idade Fértil no Brasil 23
FELIPE LEITE NETO, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, ANANDA KARINA MENESES FLOR, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA e ANTONIO LUÍS RODRIGUES COSTA JÚNIOR

20195
A Prevalência de Doenças Cardiovasculares da População Feminina de Goiás: um Estudo Epidemiológico 24
JÚLIA MAGALHÃES LOPES BORGES, ANA LUIZA NAVES PRUDENTE, ARTHUR KRAMER NETO, BÁRBARA RIBEIRO ROSA, CAIO REIS BORGES, JULIANNY VIEIRA DE CASTRO SILVA, LUAN LINHARES DE AZEREDO COUTINHO, NATHÁLIA MOREIRA FERNANDES, SAYONARA CAETANO DE ALMEIDA GOMES e OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETTO

20218
Perfil Epidemiológico de Complicações na Gravidez e no Parto por Doenças Hipertensivas entre os Anos de 2019 e 2021 no Brasil 24
ANANDA KARINA MENESES FLOR, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, FELIPE LEITE NETO, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUSA, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA e ANTONIO LUÍS RODRIGUES COSTA JÚNIOR

20352
Doença Isquêmica na Mulher 24
JOÃO BATISTA CHERENE JUNIOR, LUANNA CHERENE ALMEIDA, NICOLE CHERENE DA SILVA, ROBSON VIEIRA DA SILVA, EMILY CHAGAS BARROS MARTINS, KASSIA PIRACIABA BARBOZA e NICOLAU ANDREAO SHETTINO

20353
Efeitos das Atividades Físicas Aeróbicas no Tratamento da Hipertensão Arterial em Pacientes Obesas em Idade Pós-Menopáusica: Revisão de Meta-Análise 24
NICOLE MELO CALIXTO, LIZ EVELIN RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, NAIARA CAMARGOS MAQUEA, RAFAELLA FERNANDA ROESLER, MAYARA COLLETT DE LINHARES, CAROLLINE MARINHO DE CARVALHO, VIVIANE DE ALMEIDA PORCIÚNCULA, RONALDO BELTRAN DE SOUZA, ANNI KETHELLIN GOBBI e JEAN COLACITE

20399
Mortalidade Materna por Transtornos Hipertensivos no Estado do Rio de Janeiro: Estudo Epidemiológico 25
ANA BEATRIZ DE PAULA SILVA, CECÍLIA OLIVEIRA SOUZA, JANIELE VIDAL SOUSA PICANÇO, ROBERTA LUIZA RODRIGUES, MILENA BARBOSA PORTO, CEFAS LOURENÇO DO CARMO JÚNIOR, LUÍSA PEREIRA ALVES, LUIZA STÁBILE DE OLIVEIRA, IZABELA RAMOS NASCIMENTO e PEDRO PAULO RODRIGUES DE MACÊDO

20427
Aneurisma Gigante de Aorta Ascendente em Paciente com Síndrome de Marfan Submetida à Parto Normal – Existe Segurança? 25
MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCÍO ANDRADE e ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO

5 - Cardiologia Intervencionista 26

20038
Relato de Caso – Fístula de Coronária Esquerda para Tronco da Artéria Pulmonar com Saco Aneurismático Roto 27
REYNERR CESAR COELHO e LAÍS DE PAULA VON HELD

20083
Seguimento em Médio Prazo dos Pacientes Submetidos Ablação Alcoólica na Miocardiopatia Hipertrófica Obstrutiva em um Serviço Terciário 27
KÊNNYA GONÇALVES CAPANEMA, VINÍCIUS RIBEIRO SILVA, WALTER RABELO e MARCOS ANTÔNIO MARINO

20085
Evolução Clínica de Pacientes com Lesões de Tronco de Coronária Esquerda Não-Protegido Submetidos a Angioplastia Coronária com Implante de *Stents* 27
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

20147
Análise Comparativa da Evolução Hospitalar das Intervenções Coronarianas Percutâneas na Síndrome Coronariana Aguda em Pacientes com e sem COVID-19 27
THALES CARDOSO WHATELY, ESMERALCI FERREIRA, ANA SALOMÉ EURICO, ANA LUIZA IANNARELLA LACERDA, BARBARA BEZERRA DE ALMEIDA, KAREN SANAE TAKEHARA VIEIRA, MAYARA BASTOS SOUZA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, JOÃO ADDISON PESSOA e ROBERTO POZZAN

20357
O Escore Ecocardiográfico e sua Relação com a Sobrevida na Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão 28
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

20360
Acompanhamento Evolutivo de Procedimentos com Balão Único e Inoue na Valvoplastia Mitral Percutânea 28
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

20361
Balão Único Balt na Valvoplastia Mitral 28
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

20380
Ablação Septal Intramiocárdica por Radiofrequência na Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva 28
KASSEM ALI EL HAGE AHMAD, LARYSSA TORRENT DE SOUZA, MARCO ANTONIO DE MATTOS, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, DANIEL COSENDEY GANIMI, ANA LUIZA MORENO DE ALMEIDA SILVA, BRUNO PEREIRA VALDIGEM, NILSON ARAÚJO DE OLIVEIRA JÚNIOR e DANIEL RABISCHOFFSKY

20446
Bloqueio de Ramo Esquerdo Após TAVI: Manejo Clínico-Cirúrgico 29
MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN, JOSE HONORIO PALMA, VITOR EMER ROSA, HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO e JOSÉ CARLOS NICOLAU

6 - Cardio-Oncologia 30

20088
Disfunção Ventricular por Trastuzumab em Paciente com Câncer de Mama Metastático e Próteses Mecânicas Mitral e Aórtica 31
ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE ALMEIDA, MILENA REGO DOS SANTOS, AURORA FELICE DE CASTRO ISSA, MARIA HELENA COUTINHO, ALEX DOS SANTOS FELIX e CLARA WEKSLER

20116
Trombo Atrial Direito Complicado com Tromboembolismo Pulmonar (TEP) Associado ao Cateter de Longa Permanência: um Relato de Caso 31
ULISSES PEREIRA MENDONÇA e MARINA GUIMARAES DUTRA

20199
Linfoma Não Hodgking com Disfunção Cardíaca, e Possível Continuar o Tratamento Oncológico? 31
CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS, MARIA LUIZA MENEZES CORTEZ e ANDREA WNADALSEN ARDNT ALMEIDA

20200
Ibrutinibe em Leucemia Linfocítica Crônica e Fibrialação Atrial 31
CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS, MARIA LUIZA MENEZES CORTEZ e ANDREA WNADALSEN ARDNT ALMEIDA

20201
Terapia Antiandrogênica Desestabilizando Doença Cardiovascular, como Proceder? 32
CARLA FRANCO BOMTEMPO DE MORAIS

20235
Caracterização e Identificação de Preditores de Risco em Pacientes com Câncer de Pulmão Submetidos a Avaliação Pré-Operatória com Teste Cardiopulmonar do Exercício 32
BIANCA FELDMAN, RODRIGO MAZZA, BRUNO DIAS, JOÃO MAGALHÃES, GUSTAVO NOBRE, MARCELO KALICHSZTEIN, GABRIEL MORAES, CHRITIANE PRADO, FERNANDA DOMECG e FABRICIO BRAGA

20307
Cardiotoxicidade da Ciclofosfamida no Mieloma Múltiplo 32
LAIRA CAPEL MORETTI, LUZIA BEATRIZ RIBEIRO ZAGO e MARIANA BOTTA TEIXEIRA

20317
Sintomas Cardíacos como Primeira Manifestação do Linfoma 32
THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, EDUARDO NANI SILVA, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, ALESSANDRO ZAKHIA DE SEIXAS e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

20364
Cardiotoxicidade no Tratamento Oncológico 33
LETÍCIA MARCHIORO LEANDRO DA COSTA, DANIEL DE SOUZA OLIVEIRA, ISABELLA MARIA SILVA e SABRINA GUIMARÃES SILVA

20398
O Desafio da Válvula Tricúspide na Doença Carcinóide Cardíaca: Relato de Dois Casos 33
MILENA REGO DOS SANTOS, TATIANA ABELIN SALDANHA MARINHO e AURORA FELICE CASTRO ISSA

20423
Insuficiência Cardíaca em Paciente Sobrevivente de Linfoma de Hodgkin 33
GLAUCIENE FERREIRA DE SOUZA XAVIER, ROBERTO BENTES DE ALBUQUERQUE e VALÉRIA BRAGA SANTIAGO DE SÁ

20447
Manejo Medicamentoso do Paciente Portador de Fibrilação Atrial em Uso de Enzalutamida: um Desafio Terapêutico 33
ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR

7 - Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas 34

20041
Imagens de Adulto Assintomático com Cor Triatriatum 35
MAURO ALVES, FERNANDO ANTONIO DE PORTUGAL MORCERF e CYNARA SILVIA SOUSA DO AMARAL

20120
Achados dos Testes Genéticos de Pacientes com Miocardiopatias em Idade Pediátrica - Resultados Preliminares do Estudo ChARisMA 35
EDUARDA CORRÊA MAIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, RAQUEL GERMER TOJA COUTO, SARA AIMEE MIRANDA, MARCOS ADRIANO CARDOSO DOS SANTOS, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA e ADRIANA BASTOS CARVALHO

20135
Sepse em Paciente Pediátrico com Tetralogia de Fallot: um Relato de Caso 35
BEATRIZ BRASIL BRAGA, MARIA TERESA AIRES CABRAL DIAS, KRISTINE LEÃO ALARCÃO e JULIANO HENRIQUE ROCHA FILHO

20136
Miocardiopatia Não Compactada – Uma Causa Rara de Insuficiência Cardíaca no Paciente Pediátrico? 35
MARCOS ADRIANO CARDOSO DOS SANTOS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, EDUARDA CORRÊA MAIA, SARA AIMÉE MIRANDA, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO e RAQUEL GERMER

20139
Perfil Epidemiológico da Comunicação Interatrial em Crianças Nascidas no Estado do Rio de Janeiro entre 2010 e 2019 36
JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, ELMO NETO MARQUES GARCIA, ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO, GABRIELA RIBEIRO BARBOSA, GUILHERME FLEURY ALVES BARROS, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, LARA JULIA EVANGELISTA MINEIRO, RAFAEL CAETANO DA SILVA SANTANA e TATIELE CRISTINA RODRIGUES LOPES

20141
Mortalidade Infantil por Desnutrição Associada a Cardiopatia Congênita no Brasil 36
ARIANE DE OLIVEIRA GOMES NOBRE e BRENO COTRIM REIS

20173
Cardiopatia Congênita Complexa e Gestação: Relato de Caso 36
ALINE SOUZA DE OLIVEIRA , ANA CAROLINE MENDONÇA CARDOSO, ANA FLÁVIA REIS COSTA, DANIELA PASSOS GARCIA CAMPOS, DOUGLAS VINÍCIUS DE OLIVEIRA SANTOS, IGOR CRUZ MORAIS e ALCIO ANTUNES AMARIZ

20194
Fenótipos de Miocardiopatias no Estudo CHARISMA: Resultados Preliminares 36
SARA AIMÉE MIRANDA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, EDUARDA CORRÊA MAIA, MARCOS ADRIANO CARDOSO DOS SANTOS, ÁUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO e RAQUEL GERMER

20227
Comunicação Interatrial (CIA) e Cardiopatia Congênita Complexa em Diferentes Cenários: Diferentes Abordagens 37
LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, BIANCA FAILLACE, JESSICA ROSA DE OLIVEIRA, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA e ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA

20232
Fístula Arterial Coronário-Cameral em Criança: Relato de Caso 37
DOUGLAS VINÍCIUS DE OLIVEIRA SANTOS, ANA CAROLINE MENDONÇA CARDOSO, ANA FLÁVIA REIS COSTA, DANIELA PASSOS GARCIA CAMPOS, ALINE DE SOUZA DE OLIVEIRA, IGOR CRUZ MORAIS e ALCIO ANTUNES AMARIZ

20386
Parada Cardiorrespiratória em Menores de 20 Anos, de 1996 a 2019, no Brasil 37
MARIARA LOPES DA COSTA MARQUES, THAYANNE MENDES DE ANDRADE, SOFIA ALMEIDA GUERRA, THAIS ROCHA SALIM e GLÁUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

20394
Prevalência de Cardiopatia Congênita em Centro de Referência Interdisciplinar em Síndrome de Down 37
ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA, NEILA ANDERS AIDAR e LARA RAMOS PEREIRA

20403
Tetralogia de Fallot na Sexta Década de Vida: um Relato de Caso 38
LARISSA CARVALHO VIGÁRIO, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, LUCCA HIROSHI DE SÁ KIMURA, RAQUEL ALMEIDA CRESPO, GUILHERME DUTRA DOS SANTOS, GABRIELA DA SILVA NASCIMENTO, VANESSA HALLICH FRANÇA DA SILVA, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, CRISTINA MARIA SOUSA DE ALMEIDA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

20415
Achado Incidental de FOP na Pesquisa de um AVC Isquêmico 38
LAUREN MACHADO VIEIRA, LUCAS MACHADO VIEIRA, BERNARDO COSTA BERRIEL ABREU e FLÁVIO BERRIEL ABREU

20433
Eisenmenger: um Relato de Limite da Vida e da Hipertensão Pulmonar 38
GUILLERMO ALBERTO SIADO CAMARGOO e DIANE XAVIER DE AVILA

8 - Ciência Básica e Translacional 39

20247
Avaliação da Função Endotelial Microvascular Sistêmica em Obesos Metabolicamente Saudáveis 40
SILAS ESCOBAR ARAUJO, DANIELA OLEGÁRIO PEÇANHA, MAÍRA DUQUE COUTINHO DE ABREU, VINICIUS CRAHIM DE ARAUJO, EDUARDO TIBIRIÇÁ e ANDREA ROCHA DE LORENZO

9 - Cirurgia Cardiovascular 41

20179
O Impacto da Senescência em Variáveis Hemodinâmicas de Candidatos ao Transplante Cardíaco 42
LIGIA SOUZA WANDERLEY, CARLOS CLEVERSON LOPES PEREIRA, PEDRO HERNAN CABELLO ACERO e CLÁUDIA MARIA PEREIRA

20210
Mixoma Atrial Causando Insuficiência Cardíaca e Obstrução da Valva Mitral 42
MAYSA CUPAIOL LUGAN, GUILHERME CARNEIRO ADAMI RIBEIRO, POLLYANA SOUZA CEGLIAS, JULIANA DEI TOS BACARO BORGES, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA PUCCI, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA BARRETO, RICARDO GOMES CAMACHO e TIAGO TROLESI

20388
Apresentação Clínica Atípica de Dissecção Aórtica Subaguda Tipo A de Stanford em Jovem 42
LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUANNA DAMASCENO AMARAL DE SOUZA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA

20400
Impacto da Pandemia de COVID-19 na Realização de Revascularizações Miocárdicas com Uso de Circulação Extracorpórea no Estado do Rio de Janeiro 42
GIULIA VITORIA NASCIMENTO DA SILVA, GABRIEL REZENDE NEVES, LUCAS DIAS SILVA, SAMARA GUILHERMINA DE SOUSA, PAULO CESAR LOBATO MAGALHÃES, LETICIA RIBEIRO DOS SANTOS, MARIANA DOS SANTOS GUIMARÃES, LARISSA DACIER LOBATO COMESANHA, TEREZA MARIA MEIRELES FERNANDES DA SILVA e MARCONDES TAVARES NEVES JÚNIOR

20412
Epidemiologia Nacional de Correção de Cor Triatriatum por 10 Anos 43
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20417
Dados Epidemiológicos de Realização de Revascularização Miocárdica no Brasil por uma Década 43
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

10 - Doença Coronária 44

20025
Aneurisma de Aorta Ascendente de Rápida Evolução com Compressão Extrínseca de Tronco de Coronária Esquerda e Coronária Direita em Paciente com Arterite de Takayasu 45
MARIANE HIGA SHINZATO, AMANDA VANESSA DEMARCHI, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE VILHENA, MURILO AMATO DAVID, PABLO SANTOS GRAFFITTI, RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA BERTIN e RAYANE FONTOURA KOCH

20030
Síndrome de Wellens – A Importância do Plus Minus 45
LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, DANIELA BELSITO SANGIOVANNI, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

20051
Aneurisma de Tronco de Artéria Coronária Esquerda: Relato de Caso 45
PEDRO ERMEL MARTINS, HENRIQUE GUIMARÃES AIRES E SILVA e ARMANDO LEMOS MONTEIRO DA SILVA FILHO

20061
Avaliação da Reserva de Fluxo Coronariano pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Equipamento CZT 45
JONAS PACHECO DO DESTERRO, ALAN COTRADO CHAMBI, IZABELLA CATERINE PALAZZO, WILTER KER, NILTON LAVATORI, MARIA MARTA SABRA, RACHEL VIANNA O NEILL DE SOUZA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

20069
Progressão do Número de Casos de Aterosclerose e IAM em Salvador nos Últimos 10 Anos 46
LUIZA SENTO-SÉ CORDEIRO DE OLIVEIRA, MARIA CLARA OLIVEIRA LAPA, PEDRO OTÁVIO PACHECO MOREIRA, ANA CAROLINA RIOS CARVALHO e RODRIGO CARVALHO DE MENEZES

20143
Perfil Epidemiológico das Mortes por Infarto Agudo do Miocárdio entre os Anos 2010 e 2019 no Estado do Rio de Janeiro 46
JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, ITALO SANTIAGO DOS SANTOS, LUIZ GUSTAVO SANTOS DE SOUZA, SIRILO ANTONIO DAL CASTEL JÚNIOR, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, GABRIEL RINCON DE SOUZA, JOÃO LUCAS BRASIL, SIBELLE MOREIRA FAGUNDES e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO

20149
Aspectos Epidemiológicos, Diagnósticos e Clínicos do Infarto Agudo do Miocárdio Tipo 2 46
LUCAS LORRETE DE MOURA, BEATRIZ BONFADINI DE SÁ GALBRAITH, LIZ FERNANDA DE SOUZA ARAÚJO, LUIZ FILIPE FERNANDES SILVA, JOSÉ ANTÔNIO PEREIRA GOMES e CLAUDIO PINHEIRO LOIVOS

20162
Internações por Infarto Agudo do Miocárdio Dentre as Urgências Cardiovasculares no Estado de Goiás entre 2010 e 2019 46
JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, ELIAS JUNIO RAMOS DE OLIVEIRA, ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO, GUSTAVO MORAES MAGALHÃES, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, LEANDRO CUSTÓDIO AMORIM, LUIS HENRIQUE CANDINI, SABRINA ROCHA MEDEIROS e WANDERSON MICHEL DOS SANTOS TRINDADE

20196
Síndrome Coronariana Aguda – O Papel da Tomografia de Coerência Óptica no Desafio Diagnóstico 47
JESSICA ROSA DE OLIVEIRA, BIANCA FAILLACE, LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA e ANNA LUIZA

RENNO MARINHO RUA

20198
Prevalência e Desfecho Clínico da Doença Coronariana Multiarterial no Infarto Agudo com Supra do ST 47
ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA, RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, ANDRÉ VOLSCHAN, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESHI, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA e LUIZ ANTÔNIO FERREIRA CARVALHO

20237
A Importância do Atendimento Pré-Hospitalar em Casos de PCR no IAM: um Relato de Caso 47
HELOÍSA GONZAGA MENEZES DE MORAES, LAÍS PINHO CRUZ, LUDMILA OLIVEIRA DE JESUS, LUÍSA MAYAN VENTIN COVRE, MARIA LUIZA ARLÉO MARTINS, MARIA THEREZA UZÊDA ESPINHEIRA FLORENTINO, REBECA MENEZES DE OLIVEIRA LIMA e TAUÁ VIEIRA BAHIA

20245
Revascularização da Artéria Culpada ou Revascularização Completa no Infarto Agudo com Supradesnivelamento do Segmento ST e Doença Arterial Coronariana Multiarterial 47
RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, ANDRÉ VOLSCHAN, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESHI, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA e LUIZ ANTÔNIO FERREIRA CARVALHO

20265
Dilemas da Reperfusão Coronariana Desde a Admissão até o Acompanhamento Ambulatorial 48
THALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOMÉ EURICO, JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA, VINÍCIUS MEDEIROS MADALENA DIAS, ESMERALCI FERREIRA, JOSÉ ARY BOECHAT E SALLE, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CONSTANTINO GONZALEZ SALGADO, JOAO ADDISON PESSOA e GUSTAVO MEDEIROS DA SILVEIRA

20288
Impacto da Pandemia de COVID-19 Sobre o Uso da Cintilografia Miocárdica de Perfusão na Avaliação da Doença Arterial Coronariana 48
ANDREA ROCHA DE LORENZO, MARIANA MORENO CANARIO, ANDRE LUIZ BEZERRA, FERNANDA ERTHAL e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

20318
Influência do Perfil Epidemiológico no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio em Hospital Quaternário Privado do Rio de Janeiro 48
DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ERIC COSTA DE ALMEIDA, FLAVIA PRADO FIALHO SANTOS, JULIA PAULO MOURILHE ROCHA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, ANDRE VOLSCHAN, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e RICARDO MOURILHE ROCHA

20319
Indicadores Farmacológicos de Qualidade Assistencial no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio 48
DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, THIAGO MATTOS BARCELLOS, RICARDO MENDES CARNEIRO, VITOR HUGO MUSSI CAMPOS, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, FLAVIA DOS SANTOS FIALHO, MARINA DOS SANTOS COELHO DINIZ, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e RICARDO MOURILHE ROCHA

20322
Relevância Prognóstica dos Indicadores de Qualidade Assistencial no Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio 49
ADANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ERIC COSTA DE ALMEIDA, RICARDO MENDES CARNEIRO, JULIA PAULO MOURILHE ROCHA, VITOR HUGO MUSSI CAMPOS, ANDRE VOLSCHAN, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e RICARDO MOURILHE ROCHA

20323
Preditores de Risco de Mortalidade Intra-Hospitalar no Infarto Agudo do Miocárdio com e sem Supradesnível de ST 49
RICARDO MOURILHE ROCHA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, RICARDO MENDES CARNEIRO, JULIA PAULO MOURILHE ROCHA, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, FLAVIA DOS SANTOS FIALHO, ERIC COSTA DE ALMEIDA, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA

20324
Impacto da Disfunção Ventricular Esquerda na Evolução de Pacientes Internados com Infarto Agudo do Miocárdio 49
DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ROBERTA SIUFFO SCHNEIDER, RICARDO MENDES CARNEIRO, VITOR HUGO MUSSI CAMPOS, MARCELO LUIZ DA SILVA BANDEIRA, THIAGO MATTOS BARCELOS, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL e RICARDO MOURILHE ROCHA

20327
Papel da Velocidade de Onda de Pulso na Relevância Individual de Indivíduos de Alto Risco Cardiovascular – Relato de Caso 49
DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE, MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS, JULIA RESENDE DE OLIVEIRA, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, PAOLA PUGIAN JARDIM e LÍLIAN SOARES DA COSTA

20347
Angina Refratária e Anatomia Coronariana Complexa: Indicação de Transplante Cardíaco? 50
ANA LUIZA FERREIRA SALES, LIGIA NERES MATOS, FABÍOLA ALVES TRAVERSO DA MOTA, JOÃO LUIZ FERREIRA DA COSTA, LOUISE FREIRE LUIZ, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, MARCELO RAMALHO FERNANDES, BRUNO MIRANDA MARQUES, DIEGO SARTY e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

20366
Coronariografia Imediata em Paciente com Angina de Prinzmetal 50
BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUZA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUANNA DAMASCENO AMARAL DE SOUSA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA

20370
Infarto Agudo do Miocárdio por Dissecção Espontânea de Coronárias 50
ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUANNA DASMACENO AMARAL DE SOUZA, GUILHERME SUAREZ POMPEO, PEDRO HENRIQUE CORTES, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA e BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA

20374
Infarto Cardiembólico em Paciente Jovem 50
BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA , LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA

20382
Síndrome Coronariana Aguda em Mulher Jovem 51
ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUANNA DAMASCENO AMARAL SOUSA, GUILHERME SOARES POMPEO, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA e LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA

20385
Síndrome de Wellens na Sala de Emergência 51
LUANNA DAMASCENO AMARAL DE SOUSA, ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA ,LARISSA GUERRA CUNHA DE SOUSA, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA e GUILHERME SUAREZ POMPEO

20442
Doença Coronária – Quando Óbvio Não Funciona 51
RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, ANNA LUIZA RENNO MARINHO, LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, THEO XAVIER DE ALMEIDA SILVA, RICARDO GUERRA GUSMAO DE OLIVEIRA, ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, BIANCA FAILLACE, JÉSSICA ROSA DE OLIVEIRA e PAOLO BLANCO VILLELA

20445
Impacto no Tempo Porta ECG Após Melhorias do Protocolo de Dor Torácica na Sala de Emergência 51
ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, BRUNA PEREIRA DE MENDONÇA, MIGUEL BARRELLA NETO, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, GEOVA AMORIM e ANDRE VOLSCHAN

11 - Ecocardiografia 52

20084
Oclusão Percutânea de Aneurisma Roto do Seio de Valsalva para Dentro do Ventrículo Direito: Relato de Caso 53
KÊNNYA GONÇALVES CAPANEMA, HUMBERTO RODRIGUES PARREIRA, MARIA DO CARMO RABELO ALVIM RODRIGUES, SAULO AUGUSTO SILVA MANTOVANI e ALEXANDRE HENRIQUE COBUCCI SANTANA

20114
O Ecocardiograma com Perfusão por Microbolhas Incorporada a Tomada de Decisão: Avaliação de Tumor Metastático Cardíaco e Mediastinal em uma Paciente com Adenocarcinoma Indiferenciado 53
ALEX DOS SANTOS FELIX, MONICA LUIZA DE ALCANTARA, LUANA MORGADO BARBOZA, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO, GUSTAVO POVOA DOS SANTOS, PRISCILLA CALVET, NELSON-SMITH BARREIRO, GLAUCE MOTTA DE MEDEIROS e ANDRE CASARSA MARQUES

20212
Derrame Pericárdico ao Ecocardiograma Bidimensional Estimado pelo Método de Simpson Adaptado e Correlacionado a Pericardiocentese 53
MAYSA CUPAIOL LUGAN, MARIANA MARINS VIEIRA, NORMANDO GOMES VIEIRA FILHO, AHMAD ALI ABDOUNI, REGINALDO PASSERO JUNIOR, JEANDERSON R. OLIVEIRA, DANIELLE BRETAS TOURINHO e DEBORAH CRISTINA IASBECH

20338
Strain Longitudinal de Ventrículo Esquerdo é Fator de Risco Independente para Mortalidade de Idosos Infectados por COVID-19 53
RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, LUIZ MELLO, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, MARCIO GABRIEL ALBINO CRUZ, ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ e TATIANA SALLES BARBOSA

20372
Achados Ecocardiográficos de População com AVE Criptogênico Submetido a Fechamento Percutâneo de Forama Oval Patente 54
FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON NEVES ZUCKOWSKI, MAURICIO SALLES OLIVEIRA, JOSE FABIO ALMIRO, PAOLLO ALEVATO, SORAIA PULLIER DA SILVA DE FREITAS, MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO, PEDRO VARANDA DE OLIVEIRA, MONICA LUIZA DE ALCANTARA e ANDRE CASARSA

20376
A Importância do Ecocardiograma 3D na Definição da Conduta na Regurgitação Paraprotética 54
GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, ANGELO ANTUNES SALGADO, MARCOS PAULO LACERDA BERNARDO, MÁRCIA BUENO CASTIER, MARCELLA DE AGOSTINI ISO, JOAQUIM HENRIQUE DE SOUZA AGUIAR COUTINHO e MARIA COSTA SERPA SERFATY

20406
A Síndrome Arritmogênica da Disjunção Anular Mitral 54
RAFAEL GIANES FRATANI, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, EDUARDO NANI SILVA, ANTÔNIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

12 - Eletrocardiograma, Holter e ECGAR 55

20420
Implante de Marca-Passo Temporário Transvenoso em Território Brasileiro por 10 Anos 56
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20435
Alterações Eletrocardiográficas na Hipocalemia Grave 56
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, BEATRIZ MARTINS DE JESUS, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, BRUNO SANTANA BANDEIRA e HUGO ANDRADE SANTOS

13 - Epidemiologia 57

20042
Prevalência de Anormalidades Eletrocardiográficas de Adultos em Laudos Obtidos por Telediagnóstico em um Município do Sul de Santa Catarina 58
HENRIQUE GUIMARÃES AIRES E SILVA, PEDRO ERMEL MARTINS, CHAIANA ESMERALDINO MENDES MARCON e MÁRCIA BARBOSA DE FREITAS

20052
Perfil Epidemiológico de Óbitos por Doenças Cerebrovasculares na Cidade de Salvador, Bahia entre 2011 e 2021 58
KAUANY DOS SANTOS ASSUNÇÃO, GUILHERME ALVES COELHO, MÔNICA DA CONCEIÇÃO SANTANA, RODRIGO CARVALHO DE MENEZES e ANA CAROLINA RIOS CARVALHO

20056
Perfil Clínico Epidemiológico de Pacientes Diagnosticados com COVID-19 Portadores de Doença Arterial Coronariana 58
JOÃO PEDRO COSTA DOS SANTOS, MARIANA RANUCCI DA CUNHA, LUCAS NARCISO BALCHIUNAS, JOÃO PEDRO VIANA LACERDA e HENRIQUE PERIARD MUSSI

20063
Internações por Insuficiência Cardíaca, em Relação às Condições Sensíveis à Atenção Primária, no Estado do Rio de Janeiro, de 2010 a 2020 58
JOÃO VITOR PONCIANO GAMA e EMÍLIO CONCEIÇÃO DE SIQUEIRA

20082
Perfil Epidemiológico das Internações por Hipertensão Essencial na Região Nordeste do Brasil no Biênio 2020-2021 59
HILDEMAN DIAS DA COSTA, MATHEWS BARBOSA SANTIAGO, ILÁRIA SALES VIANA OLIVEIRA, KATHERINE ARAÚJO CARVALHO e WALEF DO NASCIMENTO DUO

20127
Evolução Temporal dos Indicadores Epidemiológicos das Doenças Reumáticas Crônicas do Coração na Região Sudeste no Século XXI 59
JOÃO VICTOR SILVA RIBEIRO

20129
Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças Reumáticas Crônicas do Coração no Brasil de 2008 a 2021 59
JOÃO VICTOR SILVA RIBEIRO

20130
Custos Diretos e Indiretos das Cardiopatias Reumáticas Crônicas no Brasil de 2008 a 2021 59
JOÃO VICTOR SILVA RIBEIRO

20132
Fake News em Cardiologia - Estudo Sobre a Disseminação Online de Notícias Falsas Sobre Vacinação e Morte Súbita 60
ESTEPAHANY DE JESUS SILVA, ALINE GONELI DE LACERDA, CAMILA PIENTZUAER SOARES MONTE VIANNA, DAVI SHUNJI YAHIRO, EDUARDA CORRÊA MAIA, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, BERNARDO FROES DEMIER , GIULIA ALVES BROLLO SANCHES, DANIEL GAMA DAS NEVES e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

20159
Tendência e Projeção Linear dos Óbitos por Doenças Cardiovasculares de 2015 a 2030: Atingiremos a Meta Proposta pela OMS? 60
JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, MARIELLY AUGUSTO SILVA, WEDER SILVA BORGES JUNIOR, KAIO HENRIQUE OLIVEIRA PONTES, GIOVANNA GARCIA DE OLIVEIRA, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO

20160
Perfil Epidemiológico de Óbitos Evitáveis por Arritmias e Distúrbios de Condução em São Paulo entre 2000 e 2019 60
JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, LUIS HENRIQUE CANDINI, VICTOR CORDEIRO SIMÃO, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, GABRIEL RINCON DE SOUZA, NATÁLIA CAVALCANTE MEIRELES e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO

20166
Perfil Epidemiológico das Mortes por Doenças do Aparelho Circulatório em Goiás entre os Anos de 2009 a 2019 60
ANA LUIZA NAVES PRUDENTE, ARTHUR KRAMER NETO, CAIO REIS BORGES, NATHÁLIA MOREIRA FERNANDES, JULIANNY VIEIRA DE CASTRO SILVA, BÁRBARA RIBEIRO ROSA, LUAN LINHARES DE AZEVEDO COUTINHO, ESTER ROCHA BARIANI, JÚLIA MAGALHAES LOPES BORGES e OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETTO

20204
O Impacto do Lockdown nos Novos Casos e Óbitos Durante a Pandemia da Covid-19 61
MICAELA ELISA SCHNEIDER, MARIANA ALESSIO DIAS DA COSTA, RAMATIS BIRNFELT DE OLIVEIRA

20208
Análise de Série Temporal e Perfil Epidemiológico das Mortes por Dissecção Aórtica no Estado de Goiás entre 2010 e 2019 61
JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, YASMIN ALVES DE PAULA, AMANDA CAROLINE DA SILVA MORAIS, GUSTAVO HENRIQUE DUARTE DE MORAIS, DANIELA DOS SANTOS ANJOS, JOÃO VITOR ABREU FERREIRA, PAULO HENRIQUE PIMENTA MARANHÃO, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO

20209
Perfil Epidemiológico das Urgências Cardiovasculares em Hospitais Públicos do Estado do Rio de Janeiro entre 2008 e 2015 61
JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, CAIO CÉZAR CAETANO MENDONÇA, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, MARIANA CAMILO DE SOUSA, LAISSA RAQUEL FERNANDES PEIXOTO, JOÃO VICTOR SILVA RIBEIRO, BÁRBARA DE LIMA PEDROSO, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, LANA LUÍSA ALVES DA COSTA e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO

20211
A Mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica entre 2017 e 2021 no Estado de Goiás 61
ANA JULIA REZENDE PUGLIESI, ESTER ROCHA BARIANI, ISABELA COSTA MONTEIRO, SAYONARA CAETANO DE ALMEIDA GOMES, MILENA BARBOSA PORTO, CARLA ARAÚJO SILVA, GEOVANNA DA MATA E CASTRO, GEOVANNA TEOTÔNIO BARROS, LAÍS LAURA DE SOUZA e OTAVIANO OTTONI DA SILVA NETO

20217
Doenças Cardiovasculares no Brasil entre 2017 e 2021: o Impacto da Covid-19 62
CATARINA ESTER GOMES MENEZES, AUANA SANTOS DE ALMEIDA COPPIETERS, PAULA DE OLIVEIRA LIBÓRIO, FABIANA MIRA MAGALHÃES PALMEIRA DE OLINDA, ALBERTO CASTRO ADORNO, NICOLE JULIANA SANTOS SILVA, LUCIANO BARRETO FONSECA SANTOS, ITAMAR ALVES VIANA, CLÁUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS e FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO

20225
Percentual e Perfil Epidemiológico de Internações Eletivas por Causas Cardiovasculares em Goiás no Período entre 2007 e 2019 62
LEANDRO CUSTODIO AMORIM, MARCOS EDUARDO LOUREDO MORAIS, NELSON FREIRA SILVA FILHO, JACKSON LUIZ GONÇALVES BEZERRA, GUSTAVO JOSÉ E SILVA e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO

20230
Análise da Incidência de Insuficiência Valvar Associada a Raça em Crianças Nascidas no Brasil entre 2010 e 2019 62
WEDER SILVA BORGES JUNIOR, ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, MATHEUS OLIVEIRA BRITO, NATÁLIA CAVALCANTE MEIRELES, JOAQUIM FELIPE DE MIRANDA, JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, VITOR RYUITI YAMAMOTO MORAES e ELOÍZA COELHO GONTIJO

20240
Comparação da Letalidade de Infarto Agudo do Miocárdio entre Sexos em Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Centro-Oeste e Brasil 62
TALITA COSTA BARBOSA, LINDEMBERG BARBOSA JÚNIOR, AMANY HATAE CAMPOVILLE, MARILIA ROSA SILVA, MIRELA DOS SANTOS DAIRES, RAYSSA GONÇALVES GALVÃO, STEPHANIE MOREIRA e THAÍS CAVICHIO DAVID e ULISSES CALANDRIN

20345
Análise da Mortalidade Cardiovascular Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro Pré e Per-Pandemia por SARS-Cov-2 63
THALES CARDOSO WHATELY, LUCIANA LUDWIG NIGRI, CLÁUDIA DA SILVA LUNARDI, IVANA PICONE BORGES ARAGÃO, SARA CRISTINA MARQUES DOS SANTOS, ANA SALOMÉ EURICO e JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA

20348
Mortalidade e Internações por Infarto Agudo do Miocárdio no Estado de Rondônia Durante a Pan 63
FABÍOLA JULIANNE ALVES DE PINHO, BRUNO DE SOUZA CAMPOS e MARIANA KELY DINIZ GOMES DE LIMA

20358
Análise de Óbitos por Doenças Cardiovasculares no Brasil Durante o Período Pandêmico 63
GÉSSICA SILVA CAZAGRANDE, BRUNA SARAIVA CARVALHO, CÉLIO PEREIRA DE SOUSA JÚNIOR, JOSÉ ARTHUR SILVA E SOUSA, JOÃO FELIPE TINTO SILVA, JOÃO VICTOR MENDES VALÉRIO, JOELMA MARIA DOS SANTOS DA SILVA APOLINÁRIO, LARA EDUARDA GOMES DA SILVA CAMARGO, MARIA KAROLINE SOUSA GOMES e ANA CAROLINA FRATANE SIQUEIRA

20402
Variação dos Óbitos em Domicílio por Doenças Cardiovasculares nas Capitais da Região Sudeste Durante a Pandemia COVID-19 63
MARIANA MOREIRA VANNIER, GUSTAVO FIALHO COELHO, TAMARA TÂMARA DE SOUZA, CAROLINE MELO JORDÃO REIS e KARLA SANTA CRUZ COELHO

20405
Mortalidade por Doença Cardíaca Isquêmica Crônica no Estado do Rio de Janeiro: Estudo Epidemiológico 64
LUÍSA PEREIRA ALVES, CEFAS LOURENÇO DO CARMO JÚNIOR, MILENA BARBOSA PORTO, ANA BEATRIZ DE PAULA SILVA, CECÍLIA OLIVEIRA SOUZA, JANIELE BORGES DE SÁ GUIMARÃES, ROBERTA LUIZA RODRIGUES e ANTONIO MÁRCIO TEODORO CORDEIRO SILVA

20418
Internações por Doença Reumática Cardíaca no Rio de Janeiro: um Determinante de Saúde 64
MARIA DINIZ SCARPA, CRISSIA PITANGA MALTA, GIOVANNA PESSANHA CORDEIRO, PEDRO MATOS NEGRAO, LARISSA PARADA LEITE, PAULO GUSTAVO AGUIAR DE OLIVEIRA e MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT

20419
Análise do Impacto da Pandemia de COVID-19 nos Óbitos por Doenças Cardiovasculares nas Capitais da Região Sudeste 64
GUSTAVO FIALHO COELHO, MARIA MOREIRA VANNIER, CAROLINE MELO JORDÃO REIS, TAMARA TÂMARA DE SOUZA e KARLA SANTA CRUZ COELHO

20428
Avaliação Epidemiológica da Mortalidade por Doença Cardíaca Hipertensiva no Estado do Rio de Janeiro 64
MILENA BARBOSA PORTO, CEFAS LOURENÇO DO CARMO JÚNIOR, LUÍSA PEREIRA ALVES, IZABELA RAMOS NASCIMENTO, PEDRO PAULO RODRIGUES DE MACÊDO, MARYANA OLIVEIRA CURTI, MARIANA NADER TEIXEIRA e ANTONIO MÁRCIO TEODORO CORDEIRO SILVA

20444
Análise Epidemiológica dos Casos de Cardiopatia Reumática Crônica nas Macrorregiões Brasileiras Durante o Período de 2011 a 2021 65
MARIA VITÓRIA SANTOS CERQUEIRA, ANA GABRIELA BRAGA DA ROCHA, CLARA ISABELLY ROCHA CAMINHA e HORTÊNCIA MEDEIROS LOURENÇO

14 - Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva 66

20219
Mecanismos de Limitação do Exercício em Sobreviventes de COVID-19 67
FERNANDA DOMECG, VICTOR HUGO DOMECG, CHRISTIANE PRADO, MARCELO RICCIO, GUSTAVO NOBRE, MARCELO KALICHSZTEIN, JULIANA PAIVA, JOSÉ KEZEN, RONALDO LIMA e FABRÍCIO BRAGA

20221
Efeito do Gênero na Prevalência de Baixa Capacidade Aeróbica com a Utilização da Equação de Referência do Registro FRIEND 67
FABRÍCIO BRAGA, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE PRADO, MARCELO RICCIO, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA PAIVA e CAROLINE CAVALCANTE

20222
Incidência de Arritmias Ventriculares Esforço Induzida em Sobreviventes de COVID- 19 67
FABRICIO BRAGA, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE PRADO, MARCELO RICCIO, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA PAIVA e CAROLINE CAVALCANTE

20224
Efeito da COVID-19 na Fisiologia Cardiopulmonar em Indivíduos Altamente Ativos 67
FABRÍCIO BRAGA, JULIANA PAIVA, GABRIEL MORAES, MARCELO RICCIO, CHRISTIANE PRADO, FERNANDA DOMECG, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA e CAROLINE CAVALCANTE

20256
Correlação entre o Grau de Dispneia/Fadiga Após COVID-19 e Parâmetros do Teste Cardiopulmonar de Exercício, Volumes e Capacidade de Difusão em Repouso 68
LUIZA NOBRE, GUSTAVO NOBRE, MARCELO KALICHSZTEIN, NINA GODINHO, FERNANDA OLIVEIRA, FERNANDA DOMECG, FELIPE MANZANO, JULIANA PAIVA, JOÃO MAGALHÃES e FABRÍCIO BRAGA

15 - Espiritualidade e Medicina Cardiovascular 69

20156
Espiritualidade como Fator de Proteção para Depressão na Hipertensão Arterial 70
VITHORIA VIDOTTI NEVES, JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, VICTOR PACHECO ZANELA, LORENZO SOUTO CASSARA e ALAN MARQUES JOAQUIM

20379
A Prática da Humanização da Medicina com Alunos do Primeiro Período – Projeto Calouro Humano 70
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, EUCIR RABELLO, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

16 - Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA 71

20043
Arterite de Takayasu como Causa de Hipertensão Secundária 72
CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, ANDRÉ LASSANCE DE OLIVEIRA ALONSO MARTINEZ, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

20142
Perfil Epidemiológico da Hipertensão Arterial Associada a Limitações de Atividades do Paciente no Brasil em 2019 72
JESSYCA MAYRA PEDROLLO PINTO, RUTH JACMIN QUISPE CCAPA, ANELIZE MARIA BUNHOLLI, CARLOS EDUARDO MACEDO REGO, FELIPE SANTOS ANGELIN, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE CARVALHO, JÔNATAS PEREIRA BERTHOLUCCI, MATHEUS PEREIRA SANTANA, ELISA PAES DE REZENDE e ÉRIKA CARVALHO DE AQUINO

20157
Valor da Escala Visual Analógica de Ansiedade na Avaliação e Quantificação do Transtorno de Ansiedade em Pacientes Portadores de Hipertensão Arterial 72
VITHORIA VIDOTTI NEVES, JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR e VICTOR PACHECO ZANELA

20161
Prevalência e Fatores Associados de Apneia Obstrutiva do Sono em Hipertensão Arterial Refratária 72
LUCCA HIROSHI DE SÁ KIMURA, HUGO FARAH AFFONSO ALVES, BIANCA ZATTAR MELLO BARRETO, SOFIA LUZ COUTINHO BOTELHO LOBO, BIANCA VIEGAS, FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO CARLOS, ALINE DE HOLLANDA CAVALCANTI, BERNARDO FRÓES CHEDIER BARREIRA e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

20163
A Monitorização Residencial da Pressão Arterial é Útil no Diagnóstico de Hipertensão Arterial em Adultos Jovens na Atenção Primária? 73
LUIZA BRANDÃO CATHARINA, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, ANA RACHEL BUCAR CERVASIO, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES, RODNEY BARBERÁ BOGHOSSIAN, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, RAPHAELLA FERRÃO, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES, DANIELA FIUZA GOMES MONTEIRO e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

20164
Lesões Renais Subclínicas nos Fenótipos da Hipertensão Arterial Definidos pela Monitorização Residencial da Pressão Arterial em Adultos Jovens em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família 73
HEITOR DE OLIVEIRA MORAES RÊGO BANDEIRA, JULIANA CAMARA GARCIA, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, NATÁLIA ROSSILHO MOYSES USHIJIMA, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS LEMOS, IVAN DA COSTA VELHO JÚNIOR, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, INAH MARIA DRUMMOND PECLY e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

20169
Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Hipertensão Essencial nas Macrorregiões do Estado do Maranhão, entre 2017 e 2021 73
LORENA FONTINELE GODOI, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, ANTÔNIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, ANANDA KARINA MENESES FLOR, FELIPE LEITE NETO e JOMAR DIOGO COSTA NUNES

20186
Hiperaldosteronismo Primário: Causa de Hipertensão Arterial Sistêmica Potencialmente Curável Pouco Diagnosticada 73
LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA e THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA

20214
Avaliação da Qualidade de Vida e do Perfil de Transtornos Emocionais em uma População de Pré-Hipertensos e Hipertensos em Geral 74
JOÃO GABRIEL REGA DO NASCIMENTO VALLAPERDE, ELIZABETH SILAID MUXFELDT, ANDERSON NUNES PINTO, BIANCA VIEGAS, VICTOR MARGALLO, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, CAROLINA DE CARVALHO FORTES, RODRIGO EUGENIO VINUTO BORGES e CAMILA BELLO NEMER

20223
Caracterização do Perfil Farmacológico de Pacientes Hipertensos Atendidos em um Ambulatório de Salvador-BA 74
ITAMAR ALVES VIANA, FABIANA MIRA MAGALHÃES PALMEIRA DE OLINDA, ALBERTO CASTRO ADORNO, LUCIANO BARRETO FONSECA SANTOS, NICOLE JULIANA SANTOS SILVA, PAULA DE OLIVEIRA LIBÓRIO, AUANA SANTOS DE ALMEIDA COPPIETERS, CATARINA ESTER GOMES MENEZES, CLÁUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS VIRGENS e FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ CARVALHO

20335
Cardiopatia Hipertensiva, mas não a Hipertensão, é Fator de Risco Independente para Mortalidade pelo COVID-19 74
RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, LUIZ MELLO, TATIANA SALLES BARBOSA

20365
A Análise da Onda de Pulso em Grupo de Indivíduos com e sem Histórico Familiar de Hipertensão Arterial: Dados Preliminares 74
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LUAN TARDEM VELOSO TEIXEIRA, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, JOÃO PEDRO DE RESENDE CÔRTES, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20395
Diferença entre os Sexos na Avaliação de Parâmetros Hemodinâmicos Centrais, Rigidez Arterial e Sistema Nervoso Autonômico Pós-Infecção pelo SARS-CoV-2 75
ANA LUIZA DE ARAUJO GARCIA, MARIA LUISA RANGEL DE VASCONCELLOS GUERRA, MARIO FRITSCH TOROS NEVES, MICHELLE RABELLO DA CUNHA e SAMANTA DE SOUZA MATTOS

20413
Análise Descritiva de Dados de Rigidez Arterial em Coorte de Hipertensos Resistentes: um Possível Preditor de Risco Cardiovascular 75
GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, JULIA RESENDE DE OLIVEIRA, DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE, MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS, PAOLA PUGIAN JARDIM e LÍLIAN SOARES DA COSTA

20424
Velocidade de Onda de Pulso em Adultos com Síndrome de Down 75
ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA e NEILA ANDERS AIDAR

20443
Manejo das Emergências Hipertensivas 75
BERNARDO COSTA BERRIEL ABREU, BRENO TEIXEIRA FARIA ARKADER, GÉSSICA SILVA CAZAGRANDE, LIGIA SOUZA WANDERLEY e CAMILA DE MELO CESARIANO MATIAS

17 - Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia 76

20072
Cintilografia com Leucócitos Marcados na Avaliação de Endocardite Infecciosa em Dispositivos Cardí 77
JONAS PACHECO DO DESTERRO, ALAN COTRADO CHAMBI, IZABELLA CATERINE PALAZZO, WILTER KER, NILTON LAVATORI, MARIA MARTA SABRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

20077
Quantificação da Função Ventricular Esquerda Através da Cintilografia com Pirofosfato para Pesquisa de Amiloidose Cardíaca em Câmara CZT 77
ISABELLA CATERINA PALAZZO, JONAS PACHECO DO DESTERRO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, MARIA MARTA MAGGIOTO SABRA, THALITA GONÇALVES NASCIMENTO CAMILO, MARLI PINTO DOMINICI e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

20089
Avaliação de Ferramenta de Inteligência Artificial para o Laudo Automático de Cintilografia de Perfusão Miocárdica 77
ISABELLA CAROLINA DE ALMEIDA BARROS UREL, JADER AZEVEDO, HERON BOTELHO, FERNANDO FERNANDES, RAFAEL NUNES, RAQUEL OLIVEIRA, SANDRA MIRANDA, MATHEUS RIBEIRO, ERITO FILHO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

20093
Cintilografia com Leucócitos Marcados no Diagnóstico de Endocardite de Libman-Sacks 77
JONAS PACHECO DO DESTERRO, NILTON LAVATORI CORREA, ISABELLA CATERINA PALAZZO, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, MARIA MARTA SABRA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

20113
Comparação da Taxa de Filtração Glomerular Conforme Fórmulas Matemáticas com a Técnica Radioisotópica ^{51}Cr-EDTA na Estratificação de Risco Cardiovascular em Pacientes com Disfunção Renal 78
SUZANE GARCIA FERREIRA, AMANDA DONIZETTI ROCHA, JORGE PAULO STROGOFF DE MATOS, THAIANA DE PAULA VIEIRA CORDEIRO, THALITA GONÇALVES DO NASCIMENTO CAMILO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

20123
Manejo Terapêutico da Doença Coronariana Crônica Após Reestadiamento pela Cintilografia de Perfusão Miocárdica 78
JONAS PACHECO DO DESTERRO, ALAN YAZALDI COTRADO CHAMBI, IZABELLA CATERINE PALAZZO, NILTON LAVATORI, WILTER KER, MARIA MARTA SABRA, RACHEL VIANNA O NEILL DE SOUZA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

20125
Reprodutibilidade da Reserva de Fluxo Miocárdico em Câmara CZT 78
ISABELLA CATERINA PALAZZO, JONAS PACHECO DO DESTERRO, RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, MARIA MARTA MAGGIOTO SABRA, THALITA GONÇALVES NASCIMENTO CAMILO, MARLI PINTO DOMINICI e CLAUDIO TINONO MESQUITA

20145
Aprendizado de Máquina para a Detecção da Captação Extra Cardíaca Durante Aquisição de Imagens de Cintilografia Miocárdica 78
BRUNA DE ALMEIDA COUTINHO, BRUNO SOARES DE BARROS, HERON AUGUSTO COSTA BOTELHO, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, AURA CONCI e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

20158
Uso do Equipamento de D-SPECT com CZT Reduz o Tempo de Duração da Cintilografia Miocárdica: Comparação com Cintilografia em SPECT-CT Convencional no Mundo Real 79
THALITA GONÇALVES DO NASCIMENTO CAMILO, JONAS PACHECO DO DESTERRO, CLEIDE FERREIRA DO NASCIMENTO, MARLI PINTO DOMINICI, MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA TERRA, NILTON LAVATORI CORREA, ISABELLA CATERINA PALAZZO, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

20242
Impacto do Software de Análise Combinada de Imagem Vertical-Supina em Pacientes Submetidos à Cintilografia Miocárdica em Equipamento D-SPECT com Detectores de CZT 79
RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, JONAS PACHECO DO DESTERRO, IZABELLA CATHERINE PALAZZO, ALAN YAZALDI CORTADO CHAMBI, NILTON CORREA LAVATORI, WILTER KER, MARIA MARTA SABRA, RAFAEL RODRIGUES COUTINHO, ANDRÉ VOLSCHAN e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

20250
A Avaliação da Reserva de Fluxo Miocárdica em Equipamento D-SPECT com Detectores de CZT 79
RACHEL VIANNA O'NEILL DE SOUZA, WILTER KER, JONAS PACHECO DO DESTERRO, IZABELLA CATHERINE PALAZZO, ALAN YAZALDI COTRADO CHAMBI, MARIA MARTA SABRA, NILTON LAVATÓRIO CORREA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

20271
Reserva de Fluxo Miocárdico para Detecção de Doença Microvascular como Causa de Angina em Pacientes com Coronariografia Normal 79
ANDRE LUIZ FERREIRA BEZERRA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA

20273
Valor Incremental da Reserva de Fluxo Miocárdico para Diagnóstico de Doença Coronariana com Cintilografia Miocárdica em Gama Câmara CZT 80
RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA, ANDRÉ LUIZ BEZERRA, ANA CAROLINA AMARAL e ANDREA ROCHA DE LORENZO

20274
18F-FDG PET CT para Avaliação de Doenças Cardiovasculares Infecciosas e Inflamatórias – Experiência em um Hospital Quaternário 80
MARIA FERNANDA REZENDE, PRISCILLA ROMANO GASPAR, LUCIA CHAGAS, DEQUITIER CARVALHO MACHADO, JULIANA SERAFIM SILVEIRA, JOSÉ EDUARDO COUTO DE CASTRO, JOSÉ FLÁVIO GOMES MARIN e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

20387
Dextrocardia Simulando Defeito Perfusional em Parede Lateral, em Cintilografia de Perfusão Miocárdica, em Paciente com BRE 80
MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, MARIÁ CARDOZO DE MEDINA COELI, JULIA MACHADO BARROSO, ANDREA ROCHA DE LORENZO, RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA e LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA

18 - Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias 81

20031
Ponte Miocárdica: uma Causa de Dor Torácica na População com Cardiomiopatia Hipertrófica que Deve Lembrada 82
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, HILDO DA SILVA NETO, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

20124
Avaliação de Derrame Pericárdico Pequeno 82
EDUARDA CORRÊA MAIA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY

20154
Evolução Clínica e Nutricional de Portador de Insuficiência Cardíaca Durante Reabilitação em Equipe Multidisciplinar: um Relato de Caso 82
RAQUEL SANTIAGO VITORINO, PATRÍCIA THOMÉ MARTINS, REJANE PEREIRA PETIN e RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO

20187
Acurácia do Escore ADHERE em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada de Acordo com a Função do Ventrículo Direito 82
CAROLINA PEREIRA DE BARROS, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANDRE LUIS SALES FEITOSA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE-ROCHA

20189
Impacto Prognóstico da Disfunção Ventricular Direita na Insuficiência Cardíaca Descompensada. O "Ventrículo Esquecido" 83
ANDRE LUIS SALES FEITOSA, BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUIZA FERREIRA SALES, CAROLINA PEREIRA DE BARROS, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE-ROCHA

20191
Melhoria da Qualidade do Tratamento Farmacológico da Insuficiência Cardíaca Descompensada Aguda Após Internação. Uma Oportunidade de Usar o Programa Brasileiro OPTIMIZE-HF 83
BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ANDRE LUIS SALES FEITOSA, CAROLINA PEREIRA DE BARROS, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE-ROCHA

20236
Broken Heart: o Efeito da Guerra a Mais de 10.000 km de Distância 83
GUILHERME SUAREZ POMPEO, EDUARDO MAJER JIMENEZ BOTNER, PEDRO HENRIQUE CASTRO CORTES, DAIANA DE MENDONÇA FREIRE, TIAGO AZEVEDO COSTA MATTOS, LOUISE FREIRE LUIZ, MARCELO WESTERLUND MONTERA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA

20239
Impacto da Obesidade em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida 83
NATHALIA FELIX ARAUJO SALVINO, LYZ TAVARES DE SOUSA, FÁBIO MAIA ABRAHAO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA

20311
Relação entre GDF-15, Sódio Urinário e Marcadores de Função Renal em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica 84
GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, DIANE XAVIER DE AVILA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, MAISA PASSOS VIEIRA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA, ANGELO DI CANDIA e HUMBERTO VILLACORTA

20312
GDF-15 e NT-proBNP na Insuficiência Cardíaca Crônica: Biomarcadores Continuam nos Surpreendendo 84
DIANE XAVIER DE ÁVILA, GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, ANGELO DI CANDIA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA, MAISA PASSOS VIEIRA, FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE e HUMBERTO VILLACORTA

20314
Amiloidose Sistêmica e suas Multifaces: um Relato de Caso 84
DIANE XAVIER DE ÁVILA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, MAISA PASSOS VIEIRA, FERNANDA TURQUE MARTINS, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, JUSSARA BIANCHI CASTELLI, ANDREA LIMA CRUZ MONNERAT, HUMBERTO VILLACORTA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

20320
Descrição do Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Diagnosticados com COVID-19 84
PEDRO HENRIQUE YUKIO MIYAJI, MARIANA RANUCCI DA CUNHA, JOÃO PEDRO VIANA LACERDA, JOÃO PEDRO COSTA DOS SANTOS e HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI

20330
Perfil Epidemiológico de Pacientes Internados por Insuficiência Cardíaca no Sudeste do Brasil 85
SARAH APARECIDA FERNANDES LIMA, LAIRANE BRIDI LOSS, JOSÉ AUGUSTO MARTINS LEMOS JÚNIOR e PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ BERNARDES

20334
Ressincronização Cardíaca Através da Estimulação Direta do Sistema de Condução (Feixe de His) – Resultado de uma Série de Casos 85
CHARLES SLATER, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, LUIZ ANTONIO OLIVEIRA INÁCIO JUNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD e RICARDO MOURILHE-ROCHA

20339
Continuum Cardiovascular – Existe Espaço para Análise da Rigidez Arterial na Avaliação da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida? 85
MARIA GABRIELA PIMENTA DOS SANTOS, DAVID FERREIRA DE LIMA DUARTE, JULIA RESENDE DE OLIVEIRA, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM, ANTONIO CARLOS EBERIENOS ASSAD FILHO, PAOLA PUGIAN JARDIM e LÍLIAN SOARES DA COSTA

20346
Perfil Epidemiológico de Óbitos por Insuficiência no Brasil entre 2017 e 2021 85
SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, LORENA FONTINELE GODOI, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, ANANDA KARINA MENESES FLOR, FELIPE LEITE NETO e ANTONIO LUÍS RODRIGUES COSTA JÚNIOR

20354
Taquicardiomiopatia em Paciente Jovem com Valvopatia Reumática 86
NAJLA CASSIBI CAVALIERE, FERNANDA TURQUE MARTINS, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, JOÃO VITOR DE ORNELAS PRATES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, MARIO LUIZ RIBEIRO e ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO

20368
Cardiomiopatia Alcoólica 86
JOÃO BATISTA CHERENE JUNIOR, LUANNA CHERENE ALMEIDA, NICOLE CHERENE DA SILVA, ROBSON VIEIRA DA SILVA, EMILY CHAGAS BARROS MARTINS, NICOLAU ANDREAO SHETTINO e KASSIA PIRACIABA BARBOZA

20381
O Panorama de Tratamento para Insuficiência Cardíaca em um Município da Região Sul Fluminense 86
DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, JÚLIA BARDELA DE OLIVEIRA, ELKE OLIVEIRA SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20425
Dor Torácica na Emergência: Desdobramentos de um Diagnóstico Diferencial 86
LÚCIA EMÍLIA DE RESENDE LARA e DIANE XAVIER DE ÁVILA

20450
Impacto de um Protocolo Terapêutico Especializado em Insuficiencia Cardíaca no Prognóstico Intra-Hospitalar e Readmissão em 30 Dias em Pacientes com Insuficiencia Cardíaca Aguda 87
MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE, FABIOLA TRAVERSO, ISAURA ROCHA , DANIELA MENESES, BEAYTRIZ ROBERT MOREIRA, JAQUELINE FARRET1 e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA

20451
Takotsubo com Eletrocardiograma Normal: Análise dos Dados de 15 Anos de um Hospital Quaternário no Rio de Janeiro 87
LOUISE FREIRE LUIZ, MARCELO WESTERLUND MONTERA, FABIOLA ALVES TRAVERSO, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, ARNALDO RABICHOFFSKY, JULIANA SERAFIM e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA

19 - Ressonância e Tomografia Cardiovascular 88

20090
Impressão 3D Cardíaca - Experiência Inicial com um Fab Lab em um Serviço de Radiologia em um Hospital Universitário 89
EDUARDA CORRÊA MAIA, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, DAVI SHUNJI YAHIRO, CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, DANIEL GAMA DAS NEVES, BERNARDO FROÉS DEMIER, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, FLAVIO LUIZ SEIXAS e FERNANDO DE AMORIM FERNANDES

20091
Uso de Modelos 3D no Ensino de Anatomia Cardíaca – Experiência do Fab Lab 89
EDUARDA CORRÊA MAIA, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA , ESTEPHANY DE JESUS SILVA, CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, DANIEL GAMA DAS NEVES, BERNARDO FROÉS DEMIER, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS, FLAVIO LUIZ SEIXAS e FERNANDO DE AMORIM FERNANDES

20303
Napkin Ring Sign: Marcador de Vulnerabilidade da Placa Ateroesclerótica 89
LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, BRUNO SANTANA BANDEIRA e HUGO ANDRADE SANTOS

20 - Valvulopatias 90

20102
Insuficiência Mitral Grave Secundária à Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva Não Diagnosticada: Relato de Caso 91
ISABELLA CRISTINA MENDES ROSSA, JAQUELINE NOVAK, ANA VITÓRIA MOTA GAMBATI MORENO, MARCELA KONDO SATO e TAIANA EMILIO CHECCHIA DE LIMA

20193
Insuficiência Mitral Primária e Secundária: o Espaço da Intervenção Percutânea em Diferentes Cenários – Série de Casos 91
LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA, ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, JESSICA ROSA DE OLIVEIRA e BIANCA FAILLACE

20325
Endocardite Trombótica não Bacteriana um Diagnóstico Diferencial 91
FERNANDA TURQUE MARTINS, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, RAFAEL GIANES FRATANI, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MAISA PASSOS VIEIRA, LUCAS VARGAS FABBRI, LEONARDO FACHADA DE BARROS E AZEVEDO, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA e ALESSANDRO ZAHKIA DE SEIXAS

20362
Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão: Influência da Comissurotomia Mitral Cirúrgica e do Escore Ecocardiográfico 91
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, 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

20416
Anticoagulação na Trombose de Prótese Após Valve-in-Valve Mitral 92
MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN e RONEY ORISMAR SAMPAIO

20449
Tratamento Cirúrgico do Aneurisma Aortico pela Técnica de Bentall-Bono 92
NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN, PEDRO ISRAEL ILLICACHI MANZANO, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, NELSINIO ADOLFO NAUQUE MOPOSITA, JIMMY PAUL GANCINO MEJIA, DIEGO NAUQUE MOPOSITA e JACQUELINE BASTIDAS TITUANA

20453
Manejo de um Abscesso Cerebral por Neuronavegação, a Respeito de um Caso 92
NOEMI ROCÍO ANDRADE ALBÁN, MARÍA VICTORIA SOLA VILLALVA, NELSINIO ADOLFO NAUQUE MOPOSITA, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, DIEGO ROLANDO NAUQUE e JIMMY PAUL GANCINO MEJIA

21 - Outros 93

20033
Dor Torácica em Paciente com Infecção Recente pelo COVID 19 94
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, WILIAN MENEGUCI DE OLIVEIRA, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

20036
Hipertensão Pulmonar e Angina de Ventrículo Direito: uma Causa Incomum de Dor Torácica na Sala de Emergência 94
LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ARMINDO DA LUZ MATHEUS JUNIOR, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

20044
Síncope com Trauma: Apresentação de TEP em Paciente Jovem na Dala de Emergência 94
CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, ARMINDO DA LUZ MATHEUS JUNIOR, HUGO ANDRADE SANTOS e BRUNO SANTANA BANDEIRA

20118
Infarto Agudo do Miocárdio Prévio como Preditor de Ventilação Mecânica em Pacientes Diagnosticados com COVID-19 94
JOÃO PEDRO COSTA DOS SANTOS, MARIANA RANUCCI DA CUNHA, LUCAS NARCISO BALCHIUNAS, JOÃO PEDRO VIANA LACERDA E HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI

20121
Mixoma Atrial – Relato de Caso 95
BRUNO GONÇALVES GARCIA, FELIPE JOSÉ MONASSA PITTELLA, GISELE MESSIAS MATTIOLI, DIEGO SARTY VIANNA, BIANCA BRENNA MONTEZ, CARLA RAMOS SANTAROSA, JOÃO MARCOS COELHO SIMÃO, LUDMILA LILIANA GUAZZELI DE FREITAS e MANOELA SILVA DE OLIVEIRA

20144
A Impressão 3D no Ensino do Desenvolvimento Embriológico Cardíaco 95
CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, DAVI SHUNJI YAHIRO, EDUARDA CORRÊA MAIA, DANIEL GAMA DAS NEVES, BENARDO FROÉS DEMIER, ESTEPHANY DE JESUS SILVA e GIULIA ALVES BROLLO SANCHES

20197
Derrame Pericardico – Diferentes Apresentações Clínicas Iniciais com a Mesma Etiologia: Hipotireoidismo Descompensado 95
LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, BIANCA FAILLACE , JESSICA ROSA DE OLIVEIRA, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES BRAVO, ALEXANDRE VALLADO BRAGA , THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA e ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA

20206
Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) Temporalmente Associada à COVID-19 – Relação com Alterações Cardíacas 95
ALEXIA SIMAS VARELA LEÃO, ANTONIO TARGINO DE SOUZA LEÃO NETO, CIBELLE CONSTÂNCIA BEZERRA FEITOSA, CINTHIA LÍVIA MARTINS DE SOUSA, GEOVANA NASCIMENTO DE VASCONCELOS, GIOVANNA DE FÁTIMA SILVA CAVALCANTI DE ANDRADE, VANESSA NORONHA DE MORAES e VÍCTOR ARTHUR EULÁLIO BRASILEIRO

20215
O Impacto da COVID-19 nas Internações Hospitalares por Infarto Cerebral no Brasil 96
ANTONIA AMANDA CORTEZ DO NASCIMENTO, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E SILVA, PAULO RICARDO PEREIRA DE SOUZA, LORENA FONTINELE GODOI, THAISSE GABRIELE AQUINO MENDES, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS SILVA, FELIPE LEITE NETO, ANANDA KARINA MENESES FLOR e JOMAR DIOGO COSTA NUNES

20310
O Ensino da Semiologia Cardiovascular Pode ser Inovado? 96
MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, JOSE ANTÔNIO CALDAS TEIXEIRA, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES e ROSA LEONORA SALERNO SOARES

20315
Um Novo Desafio em Cardiologia: Entendendo a Toxicidade Financeira na Amiloidose 96
DIANE XAVIER DE ÁVILA, EDUARDA CORRÊA MAIA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

20337
Obesidade Não é Fator de Risco de Mortalidade para Pacientes com Acentuado Comprometimento Radiológico pelo COVID-19 96
RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO, JOAO GIFFONI DA SILVEIRA NETO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, LUIZ MELLO, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA MARINHO, MARCIO GABRIEL ALBINO CRUZ, TATIANA SALLES BARBOSA e ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA QUEIROZ

20369
O Uso do Desfibrilador Externo Automático na Parada Cardiorrespiratória 97
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTE, EUCIR RABELLO, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL DANTAS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20371
Aulas em Modelo Hands-on e seu Importância no Aprendizado em Alunos do Curso de Medicina 97
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20373
O Conhecimento da Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar e Uso do Desfibrilador Externo Automático por Estudantes de Medicina 97
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, JOÃO PEDRO DE RESENDE CÔRTES, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, EDUARDO TAVARES DE LIMA TRAJANO, CARLOS EDUARDO CARDOSO, EUCIR RABELLO e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

20393
IMC e Relação Cintura Quadril como Fator de Risco Cardiovascular em Pacientes Pré e Pós Cirurgia Bariátrica de uma Clínica Privada no Rio de Janeiro 97
SHIRLEI LACERDA DE OLIVEIRA, ANDRÉ MANOEL CORREIA DOS SANTOS, ADALGIZA MAFRA MORENO, MAURICIO EMMANUEL GONÇALVES VIEIRA, FABIO FRANÇA, LINO SIEIRO NETTO, PAULO HENRIQUE DE MOURA e HEITOR CAMPOS MONTEIRO

20437
Treinamento de Simulação Virtual como Ferramenta para Medir a Qualidade do Conhecimento Médico em Hospital Especializado em Cardiologia Durante a Pandemia de COVID-19 98
MIGUEL BARRELLA NETO, SÁVIO BATISTA, ANDRÉ VOLSCHAN, GABRIEL LINHARES PAES, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, JADHE MAILLARD, HEITOR OLEGÁRIO, DEBORA MAZIOLI MACHADO, CARLA DE AZEVEDO VIANNA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA

22 - Educação Física 99

20213
Comportamento Pressórico e Vasodilatador Durante Exercício Físico em Indivíduos com Histórico Familiar de Diabetes 100
ALINE TOLEDO DE OLIVEIRA, TUANY MAGESTE LIMONGI ZAMPERLIM, JOSÁRIA FERRAZ AMARAL, DANIEL GODOY MARTINEZ e MATEUS CAMAROTI LATERZA

23 - Enfermagem 101

20050
A Síndrome de PRES em Paciente Adolescente no Pós-Operatório de Transplante Cardíaco: Cuidados de Enfermagem 102
GLAUCIANE REGO RODRIGUES GUIMARÃES

20180
Análises da Glicemia Pré-Banho Relacionadas à Frequência Cardíaca e ao Sexo de Doentes Sépticos em Unidade de Terapia Intensiva 102
ARETHA PEREIRA DE OLIVEIRA, THAMIRES RIBEIRO DA SILVA, NATHALIA RODRIGUES DE BRITO e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA

20234
O Perfil da Qualidade de Sono de Hipertensos no Contexto Pandêmico da Covid-19, Niterói, Brasil 102
DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, VALERIANA CANTANHEDE RODRIGUES, KALLIZA KARY RODRIGUES DA COSTA, ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL, LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA, RAQUEL SANGY DA COSTA GUIMARÃES, BEATRIZ DA COSTA FRANÇA, YURI PEREIRA GOMES, NATHÁLIA MACHADO DE SOUZA e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI

20332
Educação para Autocuidado na Cirurgia Cardíaca 102
LIGIA NERES MATOS, FABÍOLA ALVES TRAVERSO DA MOTA, IEDA PONTES DA CRUZ, TATIANA DE JESUS PEREIRA, ANDRE ROMEIRO MISIARA, FERNANDO BORGES RODRIGUEZ, MARCELO RAMALHO FERNANDES, ANA LUIZA FERREIRA SALES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

20349
Boas Práticas para Administração de Aminas Vasoativas: um Estudo Quase-Experiemental 103
FLAVIA GIRON CAMERINI, JAQUELINE OLIVEIRA DA SILVA, DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE, CINTIA SILVA FASSARELLA, KARLA BIANCHA SILVA DE ANDRADE e RAQUEL DE MENDONÇA NEPOMUCENO

24 - Farmácia 104

20267
Impacto de Moduladores do Sistema Renina-Angiotensina na Morfologia e Metabolismo Muscular em Animais Obesos 105
ANA BEATRIZ PROENÇA SOUZA, JAIME ALEX MARQUES DA SILVA FILHO, AMANDA CONCEIÇÃO PIMENTA SALLES, GUILHERME DOS SANTOS REIS, GABRIELA RODRIGUES DE OLIVEIRA MEDEIROS, BEATRIZ ALEXANDRE DOS SANTOS, CLARICE MACHADO DOS SANTOS, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, D'ANGELO CARLO MAGLIANO e ELIETE DALLA CORTE FRANTZ

20452
A Eletroforese de Proteínas Pode Ser o Passo Inicial para Suspeita de Amiloidose em Pacientes com Edema Generalizado na Atenção Básica? 105
EVANDRO JOSÉ CESARINO, RODRIGO SILVESTRE MARINHO, MARIA IZILDA PREVIATO SIMÕES, RAFAEL ALVES FERREIRA, DANILO TADAO WADA, JOSÉ ALVARO GONÇALVES JUNIOR, FLAVIA TORTUL CESARINO, GABRIELLE ANDRADE DE SOUZA, CAROLINA ALVES DE OLIVEIRA e REGINA CÉLIA GARCIA DE ANDRADE

25 - Fisioterapia 106

20087
Diabéticos do Tipo 1 Apresentam Menos Massa Magra e Maior Percentual de Gordura 107
EMANUELE DIAS DA SILVA DE OLIVEIRA, MARIANA CRISTINA DA SILVA, ROBISON JOSÉ QUITERIO, GLAUCO C. C. CANELA, JESSELINA F. S. HABER e EDUARDO F. B. CHAGAS

20100
Efetividade de um Programa de Exercícios Físicos Supervisionados em Idosos com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono 107
CATIA MARIA COIMBRA, VILMA MARIA FREIRE, REGINA VASQUES, RHAYANE CABELLI e IASMIM LINDA

20101
Análise Evolutiva de Jovem com Linfoma Não Hodgkin Acometido de SARS-CoV-2 - do CTI ao Programa de Reabilitação Pulmonar – Relato de Caso 107
CATIA MARIA COIMBRA, VILMA MARIA FREIRE, RHAYANE CABELLI, ISABELLA SILVA, DANIELLE AUGUSTO DA COSTA, IASMIM LINDA e REGINA VASQUES

20168
Associação entre Múltiplos Fatores de Risco Cardiovascular com Função Musculoesquelética Respiratória e Periférica em Pacientes Internados com Síndrome Coronariana Aguda: um Estudo Transversal 107
GABRIEL PARISOTTO, ARTHUR DE SÁ FERREIRA, LUIS FELIPE DA FONSECA REIS, MAURÍCIO SANT'ANNA JUNIOR e JANNIS PAPATHANASIOU

20269
Programa Combinado de Reabilitação Cardíaca para Pacientes com Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares Baseado na Prescrição de Exercício Aeróbio pela VFC: um Estudo Prospectivo 108
RAFAEL SANTIAGO FLORIANO e MICHEL SILVA REIS

20270
Programa Fisioterapêutico Domiciliar de Reabilitação Cardiorrespiratório em Pacientes com e Pós-COVID 108
RAFAEL SANTIAGO FLORIANO e MICHEL SILVA REIS

20329
Segurança do Teste AVD Glittre na Avaliação Funcional de Pacientes com COVID Longaleve pela Escala Funcional Pós-COVID 108
BISMARCK AUGUSTO MOREIRA DA COSTA, CAROLINA S.F. DE SÁ, LUCIANA MOISÉS CAMILO, MÔNICA DA CRUZ, CHRISTIANE FIALHO RIBEIRO e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

20351
Aspectos Funcionais de Pacientes Admitidos no Ambulatório Multidisciplinar Pós-COVID-19 da Universidade Estadual do Rio de Janeiro 108
CAROLINA SOUZA FERREIRA DE SÁ, BISMARCK AUGUSTO MOREIRA DA COSTA, CHRISTIANE FIALHO RIBEIRO, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR e MARIANA BARCELLOS DE ÁVILA

20367
Aspectos Funcionais de Pacientes Admitidos no Ambulatório Multidisciplinar Pós-COVID-19 da Universidade Estadual do Rio de Janeiro 109
CAROLINA SOUZA FERREIRA DE SÁ, BISMARCK AUGUSTO MOREIRA DA COSTA, CHRISTIANE FIALHO RIBEIRO, MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR E MARIANA BARCELLOS DE ÁVILA

20378
Efetividade do Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) em Pacientes Pós-Covid: Análise Comparativa entre Grupos 109
CATIA MARIA COIMBRA, RHUAN BANDEIRA, JHULIA FREIRE, AMANDA LANES, RHAYANE CABELL, DANIELLE AUGUSTO, MYLENE YNHOF, VILMA MARIA FREIRE e REGINA VASQUES

20397
Mobilização de Paciente com Balão Intra-Aórtico Femoral: Relato de Caso 109
CÁSSIA ALMEIDA DE SOUZA, CRISTIANO GOMES DA SILVA, ALEXANDRE ROSA DA SILVA e SABRINA LAFAYETTE PIRES FERREIRA

20429
Experiência Inicial de um Protocolo de Reabilitação Cardíaca em Pacientes de Transplante Cardíaco: Série de Casos 109
CÁSSIA ALMEIDA DE SOUZA, CRISTIANO GOMES DA SILVA, ALEXANDRE ROSA DA SILVA, SABRINA LAFAYETTE PIRES FERREIRA e RAQUEL FAJARDO NEDER

20448
Análise da Segurança na Mobilização de Pacientes com Mediastinite Submetidos a VAC ou Tratamento Conservador 110
GABRIELA MARIA COSTA OLIVERIA, LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR e CLAUDIA ROSA DE OLIVEIRA

26 - Nutrição 111

20170
Associação entre Doenças Crônicas, Adiposidade Corporal e Sarcopenia em Pacientes Internados em Hospital Público de Macaé 112
BRUNA MARTINS GRANJA, LIVIA DA SILVA OLIVEIRA, NICOLLY DA SILVA FERREIRA, ESTHEFANY DE SOUZA SILVA, NATHÁLIA MENDES DA COSTA GUIMARÃES, MARIA ISABEL LEMOS SERENO, PATRÍCIA WALKER, MÔNICA DE SOUZA LIMA SANT'ANNA, LISMEIA RAIMUNDO SOARES e ANA PAULA MENNA BARRETO

20172
Comparação dos Filos Firmicutes, Bacteroidetes e Razão Firmicutes/Bacteroidetes entre Diferentes Faixas de Índice de Massa Corporal na Obesidade Grave 112
VIVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA, LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO, HILANA PAIVA, JULLYANE SILVA, LUIZ MARCELINO, FERNANDA MATTOS, JOÃO REGIS IVAR CARNEIRO, ANA LUÍSA KREMER FALLER e ELIANE LOPES ROSADO

20174
Relação entre os Filos Firmicutes, Bacteroidetes e Razão Firmicutes/Bacteroidetes com Perfil Glicêmico de Mulheres com Obesidade Grave 112
LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, VÍVIAN OBERHOFER RIBEIRO COIMBRA, ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO, HILANA MOREIRA PAIVA, JULLYANNE SILVA, LUIZ MARCELINO, FERNANDA MATTOS, JOÃO REGIS IVAR CARNEIRO, TAIS DE SOUZA LOPES e ELIANE LOPES ROSADO

20184
Dislipidemia em Indivíduos com Doença Inflamatória Intestinal 112
INGRID DE ABREU DE OLIVEIRA, CARLOS RAFAEL DE ARAUJO PAIS, FABRICIA JUNQUEIRA DAS NEVES e THAÍS DA SILVA FERREIRA

20231
Avaliação da Obesidade Sarcopênica em Pacientes com Insuficiência Cardíaca que Realizam Reabilitação Cardíaca na Clínica de Reabilitação Cardíaca, Niterói-RJ 113
MARIANE CARVALHO SOARES, GRAZIELLE VILAS BÔAS HUGUENIN e MARINA JULIANA DA SILVA DE OLIVEIRA CHAVES

20326
O Consumo de Frutas, Legumes e Verduras Durante o Período de Pandemia de COVID-19 no Brasil 113
ANNA BEATRIZ NOGUEIRA, LETÍCIA SÃO PAULO DE OLIVEIRA CAVALCANTE, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS

20331
Alteração na Prática de Atividade Física pela População Adulta Brasileira Durante a Pandemia de COVID-19 113
PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS

20333
Alteração de Hábito Alimentar da População Brasileira Durante a Pandemia de COVID-19: Consumo de Doces e Produtos Industrializados 113
JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e GABRIELLE DE SOUZA ROCHA

20336
Impacto do Estresse no Período Gestacional sobre a Agregação Plaquetária e Reatividade Vascular de Ratas Wistar 114
PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, GABRIEL FERNANDES TEIXEIRA, JULIANA MENTZINGER SILVA, LARISSA LÍRIO VELASCO, HELENA NALY MIGUENS ROCHA, GABRIEL FERREIRA LIMA, NÁDIA ALICE VIEIRA DA MOTTA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS

20389
Efeitos da Perda de Peso na Função Vascular e Parâmetros Hemodinâmicos Centrais em Obesos com Saúde Cardiovascular Pobre 114
MICHELLE RABELLO DA CUNHA, SAMANTA MATTOS CARDOSO, MÁRCIA REGINA SIMAS TORRES KLEIN e MARIO FRITSCH TOROS NEVES

20391
Efeitos da Perda de Peso na Hemodinâmica Central e Tônus Simpático em Obesos com Diferentes Níveis da Apneia Obstrutiva do Sono 114
SAMANTA MATTOS CARDOSO, MICHELLE RABELLO DA CUNHA, MÁRCIA REGINA SIMAS TORRES KLEIN e MARIO FRITSCH NEVES

20396
Consumo de Alimentos In Natura, Minimamente Processados e Ultraprocessados entre os Idosos do Brasil Durante o Período da Pandemia da COVID-19 114
JÉSSICA BORGES OLIVEIRA, JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, PEDRO RIBEIRO DE SOUZA, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA e RENATA FRAUCHES MEDEIROS COIMBRA

20436
Efeito Agudo do Consumo de uma Refeição Fonte de Carboidrato, Gordura e Sódio na Função Endotelial Microvascular em Jovens Metabolicamente Saudáveis 115
DANIELA OLEGÁRIO PEÇANHA, MAIRA DUQUE COUTINHO DE ABREU, GRAZIELLE HUGUENIN, ANDREA DE LORENZO e EDUARDO VERA TIBIRIÇÁ

A

ABDOUNI, AHMAD ALI 20212
ABITBOL, RAFAEL ARON 20432
ABRAHAO, FÁBIO MAIA 20239
ABRANTES, JULIANA CADILHO DA SILVA 20090, 20091, 20132, 20144, 20182
ABREU, BERNARDO COSTA BERRIEL 20415, 20443
ABREU, FLÁVIO BERRIEL 20415
ABREU, GABRIELA ASSIS RANGEL DE 20376
ABREU, MAÍRA DUQUE COUTINHO DE 20247
ACERO, PEDRO HERNAN CABELLO 20179
ADORNO, ALBERTO CASTRO 20217, 20223
AHMAD, KASSEM ALI EL HAGE 20380
AIDAR, NEILA ANDERS 20394, 20424
ALARCÃO, KRISTINE LEÃO 20135
ALBÁN, NOEMI ROCÍO ANDRADE 20416, 20427, 20430, 20446, 20449, 20453
ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE 20187, 20189, 20191, 20239
ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES DE 20128, 20187, 20189
ALBUQUERQUE, ROBERTO BENTES DE 20423
ALCANTARA, MONICA LUIZA DE 20114, 20372
ALENCAR, ANDREA TAVARES DE 20167
ALEVATO, PAOLLO 20372
ALMEIDA, ANDREA WNADALSEN ARDNT 20199, 20200
ALMEIDA, BARBARA BEZERRA DE 20147
ALMEIDA, CRISTINA MARIA SOUSA DE 20080, 20403
ALMEIDA, ERIC COSTA DE 20318, 20322, 20323
ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES DE 20128, 20167
ALMEIDA, LUANNA CHERENE 20352, 20368
ALMEIDA, MARCOS MERULA DE 20416, 20427, 20430, 20446, 20449, 20453
ALMEIDA, PATRICIA COSTA DE 20431
ALMEIDA, ROBERTO DE CASTRO MEIRELLES DE 20088
ALMIRO, JOSE FABIO 20372
ALTSCHULLER, MARIA BEATRIZ CORRÊA DE MELLO 20343
ALVARES, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO 20317, 20321, 20325, 20354, 20406, 20440
ALVES, FERNANDA NOGUEIRA BUENO RODRIGUES 20048
ALVES, HUGO FARAH AFFONSO 20161
ALVES, LUÍSA PEREIRA 20399, 20405, 20418, 20428
ALVES, MAURO 20041
AMARAL, ANA CAROLINA 20273
AMARAL, CYNARA SILVIA SOUSA DO 20041
AMARIZ, ALCIO ANTUNES 20173, 20175, 20232
AMORIM, FELIPE ROCHA DE ALMEIDA 20055, 20057
AMORIM, GEOVÁ 20439, 20445
AMORIM, LEANDRO CUSTÓDIO 20162, 20225
ANDRADE, GIOVANNA DE FÁTIMA S.CAVALCANTI DE 20206
ANDRADE, THAYANNE MENDES DE 20386
ANGELIN, FELIPE SANTOS 20142
ANJOS, DANIELA DOS SANTOS 20208
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS 20109, 20111, 20112, 20356, 20357, 20360, 20361, 20362, 20363, 20365, 20369, 20373, 20375, 20379, 20381, 20412, 20417, 20420, 20426
APOLINÁRIO, JOELMA MARIA DOS SANTOS DA SILVA 20358
AQUINO, ÉRIKA CARVALHO DE 20139, 20142, 20143, 20159, 20160, 20162, 20192, 20208, 20209, 20225, 20230
ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE 20345, 20109, 20111, 20112, 20356, 20357, 20360, 20361, 20362, 20363, 20365, 20369, 20371, 20373, 20375, 20379, 20381, 20412, 20417, 20420, 20426
ARAKI, ALICIA MAYUMI 20140, 20418
ARAÚJO, LIZ FERNANDA DE SOUZA 20149
ARAÚJO, MARIA CAROLINA MARQUES DE SOUSA 20408
ARAUJO, SILAS ESCOBAR 20247
ARAUJO, VINICIUS CRAHIM DE 20247
ARKADER, BRENO TEIXEIRA FARIA 20443
ASSAD FILHO, ANTONIO CARLOS EBERIENOS 20327, 20339, 20413
ASSUNÇÃO, KAUANY DOS SANTOS 20052, 20055
AVILA, DIANE XAVIER DE 20311, 20312, 20313, 20314, 20315, 20425, 20433
AZEVEDO, AUGUSTO DAS NEVES 20079, 20328, 20343
AZEVEDO, AUREA LÚCIA ALVES DE 20136, 20194
AZEVEDO, GABRIELA MARIA GONÇALVES 20080, 20128, 20167, 20328, 20343
AZEVEDO, JADER 20089
AZEVEDO, LEONARDO FACHADA DE BARROS E 20325

B

BAHIA, TAUÁ VIEIRA 20237
BALCHIUNAS, LUCAS NARCISO 20056, 20118
BAND, TALI SCHEINKMAN 20103, 20105, 20106, 20108
BANDEIRA, BRUNO SANTANA 20030, 20031, 20032, 20033, 20034, 20036, 20043, 20044, 20228, 20229, 20303, 20435
BANDEIRA, HEITOR DE OLIVEIRA MORAES RÊGO 20164
BANDEIRA, LIVIA LIBERATA BARBOSA 20356, 20375, 20379
BANDEIRA, MARCELO LUIZ DA SILVA 20318, 20319, 20323, 20324
BARBOSA JUNIOR, CARLOS MURILO 20328
BARBOSA JÚNIOR, LINDEMBERG 20240
BARBOSA, CAMILA VEIGA 20383
BARBOSA, GABRIELA RIBEIRO 20139
BARBOSA, HUGO MORELLI 20375
BARBOSA, JOÃO LUÍS 20065
BARBOSA, TALITA COSTA 20240
BARBOSA, TATIANA SALLES 20335, 20337, 20338
BARBOZA, GABRIELA MONTEIRO 20126
BARBOZA, KASSIA PIRACIABA 20368, 20352
BARBOZA, LUANA MORGADO 20114
BARCELLOS, THIAGO MATTOS 20319, 20324
BARIANI, ESTER ROCHA 20166, 20202, 20211
BARREIRA, BERNARDO FRÓES CHEDIER 20161
BARREIRO, PRISCILLA CALVET NELSON-SMITH 20114
BARRELLA NETO, MIGUEL 20437, 20439, 20445
BARRETO, BIANCA ZATTAR MELLO 20161
BARRETO, VERÔNICA DE JESUS OLIVEIRA 20210
BARROS, BRUNO HENRIQUE ANDRADE 20079
BARROS, BRUNO SOARES DE 20145
BARROS, CAROLINA PEREIRA DE 20187, 20189, 20191
BARROS, GEOVANNA TEOTÔNIO 20202, 20211
BARROS, GUILHERME FLEURY ALVES 20139
BARROSO, JULIA MACHADO 20387
BATISTA, DOUGLAS DE SENA FARIAS 20080
BATISTA, SÁVIO 20437
BEER, FELIPPE 20105
BERNARDES, PAULO ROBERTO ANGELETE ALVAREZ 20092, 20330
BERNARDO, MARCOS PAULO LACERDA 20372, 20376
BERTHOLUCCI, JÔNATAS PEREIRA 20139, 20142, 20143, 20159, 20160, 20162, 20192, 20208, 20209
BERTHOLUCCI, JÔNATAS PEREIRA 20230
BERTIN, RODRIGO AUGUSTO DE MIRANDA 20025
BEZERRA, ANDRÉ LUIZ 20273, 20288
BEZERRA, ANDRE LUIZ FERREIRA 20271
BEZERRA, JACKSON LUIZ GONÇALVES 20225
BIAGI, CELSO 20408
BILOURO, MANUELLA ALVES DE MENEZES 20080, 20128, 20167, 20328, 20343, 20403

BITTENCOURT, MARCELO IMBROINISE 20187, 20189, 20191
BOECHAT, JOSÉ ARY 20128
BOGHOSSIAN, RODNEY BARBERÁ 20163
BONFIM, ANDRE LUIZ DIAS LIMA 20344, 20442
BORGES JUNIOR, WEDER SILVA 20159, 20230
BORGES, ALAMIM MAXIMO GOBO E 20048
BORGES, CAIO REIS 20166, 20195
BORGES, JÚLIA MAGALHAES LOPES 20166, 20195, 20202
BORGES, JULIANA DEI TOS BACARO 20210
BORGES, RODRIGO EUGENIO VINUTO 20163, 20214
BOTELHO, HERON 20089
BOTELHO, HERON AUGUSTO COSTA 20145
BOTNER, EDUARDO MAJER JIMENEZ 20236
BRAGA, ALEXANDE VALLADO 20344
BRAGA, ALEXANDRE VALLADO 20186, 20190, 20193, 20196, 20197, 20227, 20442
BRAGA, BEATRIZ BRASIL 20135
BRAGA, FABRÍCIO 20155
BRAGA, FABRÍCIO 20219, 20221, 20222, 20224, 20235, 20256
BRASIL, ANA CLARA DE CASTRO COELHO ALVES 20140
BRASIL, JOÃO LUCAS 20143
BRASILEIRO, VÍCTOR ARTHUR EULÁLIO 20206
BRAVO, RODRIGO VASCONCELLOS TAVARES 20186, 20190, 20193, 20196, 20197, 20227, 20344, 20442
BRIDI, JÚLIO CÉSAR 20092
BRITO, MATHEUS OLIVEIRA 20230
BRONCHTEIN, ANA INES 20355
BUNHOLLI, ANELIZE MARIA 20142
BUSATO, CÍNTIA 20133

C

CABIDELI, GABRIEL DE SOUZA 20408
CALANDRIN, ULISSES 20240
CALIXTO, NICOLE MELO 20353
CAMACHO, RICARDO GOMES 20210
CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO 20203, 20207, 20334, 20340
CAMARGO, LARA EDUARDA GOMES DA SILVA 20358
CAMARGOO, GUILLERMO ALBERTO SIADO 20433
CAMILO, THALITA GONÇALVES DO NASCIMENTO 20113, 20158, 20077, 20125
CAMINHA, CLARA ISABELLY ROCHA 20444
CAMISÃO, NATHALIA DUARTE 20432
CAMPIOL, NESLAYNE LOUISE 20408
CAMPOS, BRUNO DE SOUZA 20348
CAMPOS, DANIELA PASSOS GARCIA 20173, 20175, 20232
CAMPOS, VITOR HUGO MUSSI 20319, 20322, 20324
CAMPOVILLE, AMANY HATAE 20240
CANALE, LEONARDO 20440
CANARIO, MARIANA MORENO 20288
CANDIA, ANGELO DI 20311, 20312
CANDIA, ANGELO MICHELE DI 20313
CANDINI, LUIS HENRIQUE 20160, 20162
CANESHI, CLARISSA DIBLASI 20104
CAPANEMA, KÊNNYA GONÇALVES 20083, 20084, 20085
CARDOSO, ANA CAROLINE MENDONÇA 20173, 20175, 20232
CARDOSO, CARLOS EDUARDO 20109, 20363, 20365, 20369, 20373
CARLOS, FERNANDA OLIVEIRA DE CARVALHO 20161
CARMO JÚNIOR, CEFAS LOURENÇO DO 20399, 20405, 20418, 20428
CARMO JUNIOR, PLÍNIO RESENDE DO 20441
CARNEIRO, CAROLINA DE CASTELLI DA ROCHA 20151
CARNEIRO, RICARDO MENDES 20319, 20322, 20323, 20324
CARVALHO, ADRIANA BASTOS 20120
CARVALHO, ANA CAROLINA RIOS 20052, 20055, 20057, 20060, 20069
CARVALHO, BRUNA SARAIVA 20358
CARVALHO, CAROLLINE MARINHO DE 20353
CARVALHO, EDISON RAMOS MIGOWSKI DE 20328
CARVALHO, FERNANDO LUÍS DE QUEIROZ 20217, 20223
CARVALHO, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE 20139, 20142, 20143, 20159, 20160, 20162
CARVALHO, JOÃO VINÍCIUS GALLIÊTA DE 20192, 20208, 20209, 20230
CARVALHO, LUIS FILIPE AZEVEDO DE 20186, 20190, 20193, 20196, 20197, 20227, 20344, 20442
CARVALHO, LUIZ ANTÔNIO FERREIRA 20198, 20245, 20451
CASARSA, ANDRE 20372
CASSARA, LORENZO SOUTO 20156
CASTEL JÚNIOR, SIRILO ANTONIO DAL 20143
CASTELLI, JUSSARA BIANCHI 20314
CASTIER, MÁRCIA BUENO 20376
CASTRO, GEOVANNA DA MATA E 20202, 20211
CASTRO, JOSÉ EDUARDO COUTO DE 20274
CASTRO, PAULO HENRIQUE ROSADO DE 20080, 20328
CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE 20154, 20335, 20337, 20338
CATHARINA, LUIZA BRANDÃO 20163
CAVALCANTE, CAROLINE 20221, 20222, 20224
CAVALCANTI, ALINE DE HOLLANDA 20161
CAVALCANTI, CAROLINA 20104
CAVALIERE, NAJLA CASSIBI 20311, 20312, 20314, 20317, 20321, 20325, 20354, 20406, 20440
CAZAGRANDE, GÉSSICA SILVA 20358, 20443
CCAPA, RUTH JACMIN QUISPE 20142
CEGLIAS, POLLYANA SOUZA 20210
CELES, VICENTE 20104
CERQUEIRA, MARIA VITÓRIA SANTOS 20444
CERVASIO, ANA RACHEL BUCAR 20163
CHAGAS, LUCIA 20274
CHAMBI, ALAN COTRADO 20061, 20072
CHAMBI, ALAN YAZALDI CORTADO 20242, 20123, 20250
CHEDIER, BERNARDO 20178
CHEFER, CLAUDIA REGINA 20105
CHERENE JUNIOR, JOÃO BATISTA 20352, 20368
CHRISPIM, NATHÁLIA SANTOS E COSTA LUPATINI 20216
CIMINI, CHRISTIANE CORREA RODRIGUES 20181
COELHO, GUILHERME ALVES 20052
COELHO, GUSTAVO FIALHO 20402, 20419
COELHO, KARLA SANTA CRUZ 20402, 20419
COELHO, REYNERR CESAR 20037, 20038
COELI, MARIÁ CARDOZO DE MEDINA 20387
COLACITE, JEAN 20353
COLAFRANCESCHI, ALEXANDRE SICILIANO 20347, 20198, 20245
COMESANHA, LARISSA DACIER LOBATO 20400
CONCI, AURA 20145
COPPIETERS, AUANA SANTOS DE ALMEIDA 20217, 20223
CORDEIRO, THAIANA DE PAULA VIEIRA 20113
CORREA, NILTON LAVATORI 20077, 20093, 20125, 20158, 20250
CORREA, VALERIA RITA 20421
CÔRTES JÚNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA 20109, 20363, 20365, 20369, 20373
CÔRTES, JOÃO PEDRO DE RESENDE 20109, 20363, 20365, 20373
CORTES, PEDRO HENRIQUE 20370
CORTES, PEDRO HENRIQUE CASTRO 20236
CORTEZ, MARIA LUIZA MENEZES 20199, 20200
COSTA JÚNIOR, ANTONIO LUÍS RODRIGUES 20150, 20188, 20218, 20346
COSTA, ANA FLÁVIA REIS 20173, 20175, 20232
COSTA, HILDEMAN DIAS DA 20082
COSTA, JOÃO LUIZ FERREIRA DA 20347
COSTA, LANA LUÍSA ALVES DA 20209
COSTA, LETÍCIA MARCHIORO LEANDRO DA 20364
COSTA, LÍLIAN SOARES DA 20327, 20339, 20413
COSTA, MARIANA ALESSIO DIAS DA 20204
COSTA, MAURO LERAY 20266
COTRADO, ALAN YAZALDY CHAMBI 20077, 20093, 20125, 20158
COUTINHO, ARNALDO LUIZ FERREIRA 20067
COUTINHO, BRUNA DE ALMEIDA 20145
COUTINHO, GABRIEL DOS SANTOS DE AZEREDO 20216
COUTINHO, JOAQUIM HENRIQUE DE SOUZA AGUIAR 20376
COUTINHO, LUAN LINHARES DE AZEREDO 20195, 20166
COUTINHO, MARIA HELENA 20088
COUTINHO, RAFAEL RODRIGUES 20242
COUTO, RAQUEL GERMER TOJA 20120
COVRE, LUÍSA MAYAN VENTIN 20237
CRESPO, RAQUEL ALMEIDA 20403
CRUZ, BRUNO AZEVEDO DA 20431

CRUZ, LAÍS PINHO 20237
CRUZ, MARCIO GABRIEL ALBINO 20337, 20338
CUNHA, MARIANA RANUCCI DA 20056, 20118, 20320
CUNHA, MICHELLE RABELLO DA 20395
CURTI, MARYANA OLIVEIRA 20098, 20418, 20428
CYPRIANO, ANA CARLA DE OLIVEIRA 20375

D

DAIRES, MIRELA DOS SANTOS 20240
DANTAS, PATRÍCIA RANGEL SOBRAL 20369, 20379, 20381, 20412, 20417, 20420, 20426
DAVID, MURILO AMATO 20025
DAVID, THAÍS CAVICHIO 20240
DEMARCHI, AMANDA VANESSA 20025
DEMIER, BENARDO FROÉS 20144
DEMIER, BERNARDO FROÉS 20090, 20091, 20132, 20182
DESTERRO, JONAS PACHECO DO 20061, 20072, 20077, 20093, 20123, 20125, 20158, 20242, 20250
DIAS, BRUNO 20235
DIAS, LUCAS CARVALHO 20203, 20207, 20334, 20340
DIAS, MARIA TERESA AIRES CABRAL 20135
DIAS, PEDRO AUGUSTO COSTA 20409
DIAS, POLIANA FERREIRA STROLIGO 20133, 20137
DIAS, VINÍCIUS MEDEIROS MADALENA 20265
DINIZ, ANA CLARA RODRIGUES 20192
DINIZ, DIOGO QUEIROZ 20107
DINIZ, MARINA DOS SANTOS COELHO 20319
DOMECG, FERNANDA 20219, 20221, 20222, 20224, 20235, 20256
DOMECG, VICTOR HUGO 20219
DOMINICI, MARLI PINTO 20077, 20125, 20158
DUBNITZ, MICHELE PALMEIRA DA SILVA REISKY VON 20383
DUTRA, ANA AMARAL FERREIRA 20198, 20236, 20245, 20324, 20366, 20370, 20374, 20382, 20385, 20388, 20437, 20439, 20445, 20450, 20451
DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI 20410, 20411, 20432, 20441
DUTRA, GUILHERME NOGUEIRA 20105
DUTRA, MARINA GUIMARAES 20116

E

ERITO FILHO 20089
ERTHAL, FERNANDA 20288
ESPORCATTE, ROBERTO 20187, 20189, 20191
EURICO, ANA SALOMÉ 20147, 20265, 20345

F

FABBRI, LUCAS VARGAS 20325
FAGUNDES, SIBELLE MOREIRA 20143
FAILLACE, BIANCA 20190, 20193, 20196, 20197, 20227, 20442
FALCÃO, MICHELLE FELIPE 20171
FARRETI, JAQUELINE 20450
FEITOSA, ANDRE LUIS SALES 20187, 20189, 20191
FEITOSA, CIBELLE CONSTÂNCIA BEZERRA 20206
FELDMAN, BIANCA 20155, 20235
FELIX, ALEX DOS SANTOS 20088, 20114
FERNANDES, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA 20163
FERNANDES, FERNANDO 20089
FERNANDES, FERNANDO DE AMORIM 20090, 20091, 20145
FERNANDES, HUMBERTO WEBER 20408
FERNANDES, LARISSA LOPES 20079
FERNANDES, MARCELO RAMALHO 20347
FERNANDES, NATHÁLIA MOREIRA 20166, 20195
FERRÃO, RAPHAELLA 20163
FERRAZ, HUGO BENCHIMOL 20080, 20167, 20328, 20343
FERREIRA, ANA PAULA ROQUE COSTA 20067
FERREIRA, CARLA ANDREA MOREIRA 20126
FERREIRA, DEISIANNY DOS SANTOS 20163
FERREIRA, ESMERALCI 20147, 20265
FERREIRA, HELOÁ RODRIGUES DOS REIS 20126
FERREIRA, JOÃO VITOR ABREU 20208
FERREIRA, ROBERTO MUNIZ 20080, 20128, 20167, 20328, 20343, 20403
FERREIRA, SUZANE GARCIA 20113
FIALHO, FLAVIA DOS SANTOS 20319, 20323
FISCHER, RICARDO GUIMARÃES 20151
FLOR, ANANDA KARINA MENESES 20150, 20152, 20153, 20169, 20188, 20215, 20218, 20346
FLORENTINO, MARIA THEREZA UZÊDA ESPINHEIRA 20237
FONSECA, BEATRIZ 20221, 20222, 20224
FONSECA, GABRIEL RODRIGUES GOMES DA 20216
FONSECA, LEA MIRIAN BARBOSA DA 20387
FONSECA, SUELI FERREIRA DA 20181
FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO 20310
FORTES, CAROLINA DE CARVALHO 20178, 20214
FORTES, CLAUDIO QUERIDO 20328, 20343
FRANÇA, FABIO 20393
FRATANI, RAFAEL GIANES 20321, 20325, 20406
FREIRE, DAIANA DE MENDONÇA 20236
FREIRE, LOUISE 20450
FREITAS, LUDMILA LILIANA GUAZZELI DE 20121
FREITAS, MÁRCIA BARBOSA DE 20042
FREITAS, SORAIA PULLIER DA SILVA DE 20372

G

GABRIEL CAMPINHO ALVES 20104
GALBRAITH, BEATRIZ BONFADINI DE SÁ 20149
GALDEANO, MARCO ANTONIO 20048
GALDEANO, PATRICIA REGINA ALVES 20048
GALDEANO, PEDRO ANTONIO 20048
GALVÃO, RAYSSA GONÇALVES 20240
GAMA, JOÃO VITOR PONCIANO 20063
GANIMI, DANIEL COSENDEY 20380
GARCIA, ANA LUIZA DE ARAUJO 20395
GARCIA, BRUNO GONÇALVES 20121
GARCIA, ELMO NETO MARQUES 20139
GARCIA, JULIANA CAMARA 20164
GARCIA, MARCELO IORIO 20167, 20343
GASPAR, PRISCILLA ROMANO 20274
GELUDA, LUIZ 20103, 20107
GERMER, RAQUEL 20136, 20194
GOBBI, ANNI KETHELLIN 20353
GOBBO, ROSEMBERG RODRIGUES DAL 20409
GODINHO, NINA 20256
GODOI, LORENA FONTINELE 20150, 20152, 20153, 20169, 20188, 20215, 20218, 20346
GOLÇALVES, KELLEN CHRISTINE BRITES 20409
GOMES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA 20410, 20411, 20432, 20441
GOMES, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA 20106, 20108
GOMES, FERNANDO LUIZ TORRES 20409
GOMES, JOSÉ ANTÔNIO PEREIRA 20149
GOMES, MARIA KAROLINE SOUSA 20358
GOMES, MATHEUS GRISI MANSUR 20057
GOMES, SAYONARA CAETANO DE ALMEIDA 20195, 20211
GONÇALVES, JESSICA MATOS 20137
GONDAR, ALYNE FREITAS PEREIRA 20447
GONTIJO, ELOÍZA COELHO 20230
GONZÁLEZ, LIZ EVELIN RODRÍGUEZ 20353

GRAFFITTI, PABLO SANTOS 20025
GUARÁ, PEDRO TEIXEIRA 20192
GUEDES, ANDERLÚCIA CÔRREA 20381,20412,20417,20420, 20426
GUEDES, JEFERSON FREIXO 20103,20104,20105,20106, 20107, 20108, 20079
GUERINI, ISADORA SCHWAAB 20408
GUERRA, MARIA LUISA RANGEL DE VASCONCELLOS 20395
GUERRA, SOFIA ALMEIDA 20386
GUIMARÃES, JANIELE BORGES DE SÁ 20405
GUIMARÃES, KARINE DA SILVA 20164, 20214
GUIMARÃES, MARIANA DOS SANTOS 20400
GUSTINELLI, BRUNA 20133

H

HELD, LAÍS DE PAULA VON 20037, 20038

I

IIASBECH, DEBORAH CRISTINA 20212
INACIO JUNIOR, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA 20203,20207,20334,20340
INÁCIO, VITOR MOTTA 20431
ISSA, AURORA FELICE DE CASTRO 20398, 20088
ISSO, MARCELLA DE AGOSTINI 20376

J

JARDIM, GABRIELA GAMA ZAGNI 20171,20327,20339,20413
JARDIM, PAOLA PUGIAN 20327, 20339, 20413
JESSOURUN, ADA SOPHIA NORFINI 20103,20104,20105,20106
JESUS, BEATRIZ MARTINS DE 20435
JESUS, LUDMILA OLIVEIRA DE 20237
JOAQUIM, ALAN MARQUES 20156
JORGE, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO 20310,20317,20321,20325, 20354, 20406, 20440
JORGE, JULIANA GRAEL 20355
JUNQUEIRA, JOÃO GABRIEL MONTEIRO 20265, 20345
JUNQUEIRA, LIVIA LOPES MONTEIRO DE BARROS 20171

K

KAISER, SERGIO EMANUEL 20151
KALICHSZTEIN, MARCELO 20219, 20235, 20256
KANGUSSU, FERNANDA DO VALLE 20171
KER, WILTER DOS SANTOS 20077,20093,20125,20158, 20061,20072,20123,20242, 20250
KEZEN, JOSÉ 20219
KIMURA, LUCCA HIROSHI DE SÁ 20161, 20403
KLEIN, MARCIA REGINA SIMAS TORRES 20151
KLEN, MARIANA STUTZ 20171
KLOJDA, CARLOS EDUARDO FREIRE 20030,20031,20032,20033, 20034,20036,20043,20044
KOBBAZ, TIAGO MANSUR 20103,20104,20105,20106
KOCH, RAYANE FONTOURA 20025
KRAMER NETO, ARTHUR 20166, 20195

L

LACERDA, ALINE GONELI DE 20132
LACERDA, ANA LUIZA IANNARELLA 20147
LACERDA, JOÃO PEDRO VIANA 20056, 20118, .20320
LAGE, JOÃO GABRIEL 20355
LAPA, MARIA CLARA OLIVEIRA 20060, 20069
LARA, LÚCIA EMÍLIA DE RESENDE 20425
LAVATORI, NILTON 20061, 20072, 20123
LAVATORI, NILTON CORREA 20242
LAZZARI, PAULA BLINE 20137
LEÃO NETO, ANTONIO TARGINO DE SOUZA 20206
LEÃO, ALEXIA SIMAS VARELA 20206
LEITE NETO, FELIPE 20150,20152,20153,20169, 20188,20215,20218,20346
LEITE, LAURA DAYE GONÇALVES 20103,20104,20105,20106
LEMES, CAROLINA ISABEL SILVA 20133
LEMOS JÚNIOR, JOSÉ AUGUSTO MARTINS 20092, 20330
LEMOS, PEDRO HENRIQUE DOS SANTOS 20164
LIBÓRIO, PAULA DE OLIVEIRA 20217, 20223
LIMA, LUCAS FELDMAN PAZ DE 20376
LIMA, MARIANA KELY DINIZ GOMES DE 20348
LIMA, REBECA MENEZES DE OLIVEIRA 20237
LIMA, RODRIGO GOMES PIRES 20151
LIMA, RONALDO 20219
LIMA, RONALDO DE SOUZA LEÃO 20271,20273,20288,20387
LIMA, SARAH APARECIDA FERNANDES 20330
LIMA, TAIANA EMILIO CHECCHIA DE 20102
LINHARES, MAYARA COLLETT DE 20353
LIZANDRO, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES 20080,20128,20167,20328, 20343
LIZARRALDE, MARIEL ARAUJO 20079
LOBO, SOFIA LUZ COUTINHO BOTELHO 20161
LOIVOS, CLAUDIO PINHEIRO 20149
LOPES, TATIELE CRISTINA RODRIGUES 20139
LORENZO, ANDREA ROCHA DE 20247,20271,20273,20288, 20387
LOSS, CAROLAINY FROHLICH 20092
LOSS, LAIRANE BRIDI 20092, 20330
LOURENÇO, HORTÊNCIA MEDEIROS 20444
LUGAN, MAYSA CUPAIOL 20210, 20212
LUIZ, LOUISE FREIRE 20236, 20347, 20451
LUNARDI, CLÁUDIA DA SILVA 20345

M

MACÊDO, PEDRO PAULO RODRIGUES DE 20399, 20418, 20428
MACEDO, THAÍS LEMOS DE SOUZA 20109,20111,20112,20356, 20357,20360,20361,20362, 20363,20365,20369,20371, 20373,20375,20379,20381, 20412,20417,20420,20426
MACHADO, DÉBORA 20383
MACHADO, DEQUITIER CARVALHO 20274
MACHADO, HEITOR OLEGÁRIODEBORA MAZIOLI 20437
MACHADO, RAUL FERREIRA DE SOUZA 20111,20112,20356,20357, 20360, 20361, 20362
MAGALHÃES, GUSTAVO MORAES 20162
MAGALHÃES, JOÃO 20155, 20235, 20256
MAGALHÃES, PAULO CESAR LOBATO 20400
MAIA, EDUARDA CORRÊA 20090,20091,20120,20124, 20132,20136,20144,20182, 20194, 20315
MAILLARD, JADHE 20437
MANSUR, FILHO JOÃO 20128
MANTOVANI, SAULO AUGUSTO SILVA 20084
MANZANO, FELIPE 20256
MANZANO, PEDRO ISRAEL ILLICACHI 20449
MAQUEA, NAIARA CAMARGOS 20353
MARANHÃO, PAULO HENRIQUE PIMENTA 20208
MARÇOLLA, VANESSA DE FREITAS 20111, 20112, 20356
MARCON, CHAIANA ESMERALDINO MENDES 20042
MARGALLO, VICTOR 20214
MARIN, JOSÉ FLÁVIO GOMES 20274
MARINHO, ANNA LUIZA RENNO MARINHO RUA 20186,20190,20193,20196, 20197, 20227, 20344
MARINHO, LUIZ FELIPE QUINTAO DE SA 20335, 20337, 20338
MARINHO, TATIANA ABELIN SALDANHA 20398
MARINO, MARCOS ANTÔNIO 20083, 20085
MARINO, ROBERTO LUIZ 20083
MARQUES, ANDRE CASARSA 20114, 20344

MARQUES, BRUNO MIRANDA 20347
MARQUES, MARIARA LOPES DA COSTA 20386
MARTINEZ, ANDRÉ LASSANCE DE OLIVEIRA ALONSO 20043
MARTINS, CYRO JOSÉ MORAIS 20151
MARTINS, EMILY CHAGAS BARROS 20352, 20368
MARTINS, FERNANDA TURQUE 20311, 20312, 20314, 20317, 20321, 20325, 20354, 20406, 20440
MARTINS, MARIA LUIZA ARLÉO 20237
MARTINS, PATRÍCIA THOMÉ 20154
MARTINS, PEDRO ERMEL 20042, 20051
MARTINS, WOLNEY DE ANDRADE 20124, 20310, 20317
MASELLI, GIOVANNA FRANCESCA FERREIRA 20171
MATHEUS JUNIOR, ARMINDO DA LUZ 20034, 20036, 20044
MATIAS, CAMILA DE MELO CESARIANO 20443
MATO, BIANCA BRANDÃO DE OLIVEIRA 20126
MATOS, JORGE PAULO STROGOFF DE 20113
MATOS, LIGIA NERES 20347
MATTIOLI, GISELE MESSIAS 20121
MATTOS, MARCO ANTONIO DE 20380
MATTOS, SAMANTA DE SOUZA 20395
MATTOS, TIAGO AZEVEDO COSTA 20236
MAZZA, RODRIGO 20235
MEDEIROS, GLAUCE MOTTA DE 20114
MEDEIROS, SABRINA ROCHA 20162
MEIRELES, DANIEL DE OLIVEIRA 20381, 20412, 20417, 20420, 20426
MEIRELES, NATÁLIA CAVALCANTE 20160, 20230
MEJIA, JIMMY PAUL GANCINO 20449, 20453
MELLO, LUIZ 20335, 20337, 20338
MELLO, TOMÁS DE SOUZA 20171
MENDES, THAISSE GABRIELE AQUINO 20150, 20152, 20153, 20169, 20188, 20215, 20218, 20346
MENDONÇA, BRUNA PEREIRA DE 20366, 20370, 20374, 20382, 20385, 20388, 20439, 20445
MENDONÇA, CAIO CÉZAR CAETANO 20209
MENDONÇA, ULISSES PEREIRA 20116
MENESES, DANIELA 20450
MENEZES, CATARINA ESTER GOMES 20217, 20223
MENEZES, ILIANA REGINA RIBEIRO 20410, 20411, 20432, 20441
MENEZES, RODRIGO CARVALHO DE 20052, 20055, 20057, 20060, 20069
MESQUITA, CLAUDIO TINOCO 20061, 20072, 20077, 20089, 20090, 20091, 20093, 20113, 20123, 20124, 20125, 20132, 20144, 20145, 20158, 20182, 20242, 20250, 20274, 20314, 20315
MESQUITA, EVANDRO TINOCO 20120, 20124, 20136, 20194, 20314, 20315, 20321, 20406, 20440
MIGUEL, GABRIEL ANTONIO STANISCI 20048
MINEIRO, LARA JULIA EVANGELISTA 20139
MIRANDA, JOAQUIM FELIPE DE 20230
MIRANDA, SANDRA 20089
MIRANDA, SARA AIMÉE 20120, 20136, 20194
MIYAJI, PEDRO HENRIQUE YUKIO 20320
MONNERAT, ANDREA LIMA CRUZ 20314
MONTEIRO, AMANDA 20221, 20222, 20224
MONTEIRO, DANIELA FIUZA GOMES 20163
MONTEIRO, HEITOR CAMPOS 20393
MONTEIRO, ISABELA COSTA 20202, 20211
MONTERA, MARCELO WESTERLUND 20236, 20450, 20451
MONTEZ, BIANCA BRENNA 20121
MOPOSITA, DIEGO NAUQUE 20449
MOPOSITA, NELSINIO ADOLFO NAUQUE 20449, 20453
MORAES, GABRIEL 20155
MORAES, HELOÍSA GONZAGA MENEZES DE 20237
MORAES, LUIS GUSTAVO BELO DE 20167
MORAES, VANESSA NORONHA DE 20206
MORAES, VITOR RYUITI YAMAMOTO 20230
MORAIS, AMANDA CAROLINE DA SILVA 20208
MORAIS, CARLA FRANCO BOMTEMPO DE 20199, 20200, 20201
MORAIS, GUSTAVO HENRIQUE DUARTE DE 20208
MORAIS, IGOR CRUZ 20173, 20175, 20232
MORAIS, MARCOS EDUARDO LOUREDO 20225
MORCERF, FERNANDO ANTONIO DE PORTUGAL 20041
MOREIRA, BEAYTRIZ ROBERT 20450
MOREIRA, GUSTAVO RODOLFO 20311, 20312, 20313
MOREIRA, PEDRO OTÁVIO PACHECO 20069
MOREIRA, STEPHANIE 20240
MORENO, ADALGIZA MAFRA 20393
MORENO, ANA VITÓRIA MOTA GAMBATI 20102
MORETTI, LAIRA CAPEL 20307
MOTA, FABÍOLA ALVES TRAVERSO DA 20347, 20318, 20322, 20439, 20445
MOTTA, CAROLINE 20104
MOURA, BIANCA GONÇALVES DE 20067
MOURA, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO 20163, 20214
MOURA, LUCAS LORRETE DE 20149
MOURA, PAULO HENRIQUE DE 20393
MOURILHE-ROCHA, RICARDO 20322, 20239, 20318, 20319, 20323, 20324, 20187, 20189, 20191, 20203, 20207, 20334, 20340
MOUSINHO, RODRIGO FREIRE 20437
MUGUET, CLARA MARIA DA COSTA 20164
MULLER, VICKY 20137
MUSSI, HENRIQUE PERIARD 20056
MUSSI, HENRIQUE THADEU PERIARD 20118, 20320
MUXFELDT, ELIZABETH SILAID 20161, 20163, 20164, 20171, 20214
MUXFELDT, ELIZABETH 20178

N

NASCIMENTO, ANTONIA AMANDA CORTEZ DO 20150, 20152, 20153, 20169, 20188, 20215, 20218, 20266, 20346
NASCIMENTO, CLEIDE FERREIRA DO 20158
NASCIMENTO, ERIVELTON ALESSANDRO DO 20317, 20321, 20354, 20406
NASCIMENTO, GABRIELA DA SILVA 20403
NASCIMENTO, IZABELA RAMOS 20399, 20418, 20428
NASCIMENTO, JORGE HENRIQUE PAITER 20067
NASSER, AHMAD ABDALLAH HILAL 20216
NAUQUE, DIEGO ROLANDO 20453
NEMER, CAMILA BELLO 20178, 20214
NEVES JÚNIOR, MARCONDES TAVARES 20400
NEVES, DANIEL GAMA DAS 20090, 20091, 20132, 20144, 20182
NEVES, GABRIEL REZENDE 20400
NEVES, MARIO FRITSCH TOROS 20395
NEVES, VITHORIA VIDOTTI 20156, 20157
NICOLAU, JOSÉ CARLOS 20446
NIGRI, LUCIANA LUDWIG 20345
NOBRE, ARIANE DE OLIVEIRA GOMES 20141
NOBRE, GUSTAVO 20219, 20235, 20256
NOBRE, LUIZA 20256
NÓBREGA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA 20335, 20337, 20338
NOGUEIRA, LUCAS TAVARES 20181
NOLASCO, VÍTOR DE MELO 20178
NOVAK, JAQUELINE 20102
NUNES, JOMAR DIOGO COSTA 20152, 20153, 20169, 20215
NUNES, RAFAEL 20089

O

OLINDA, FABIANA MIRA MAGALHÃES PALMEIRA DE 20217, 20223
OLIVEIRA JÚNIOR, NILSON ARAÚJO DE 20380
OLIVEIRA, ALINE DE SOUZA DE 20232
OLIVEIRA, ALINE SOUZA DE 20173, 20175
OLIVEIRA, DANIEL DE SOUZA 20364
OLIVEIRA, ELIAS JUNIO RAMOS DE 20162
OLIVEIRA, FERNANDA 20256

OLIVEIRA, GIOVANNA GARCIA DE 20159
OLIVEIRA, GLÁUCIA MARIA MORAES DE 20441, 20386
OLIVEIRA, JEANDERSON R. 20212
OLIVEIRA, JESSICA ROSA DE 20190,20193,20196,20197, 20227, 20442
OLIVEIRA, JÚLIA BARDELA DE 20381,20412,20417,20420, 20426
OLIVEIRA, JULIA RESENDE DE 20327, 20339, 20413
OLIVEIRA, LUIZA SENTO-SÉ CORDEIRO DE 20069
OLIVEIRA, LUIZA STÁBILE DE 20098, 20399
OLIVEIRA, MANOELA SILVA DE 20121
OLIVEIRA, MAURICIO SALLES 20372
OLIVEIRA, PEDRO VARANDA DE 20372
OLIVEIRA, RAFAEL YANAGIZAWA MENDES DE 20183, 20254
OLIVEIRA, RAMATIS BIRNFELT DE 20204
OLIVEIRA, RAQUEL 20089
OLIVEIRA, RENÉE SARMENTO DE 20410, 20411
OLIVEIRA, RICARDO GUERRA GUSMAO DE 20344, 20442
OLIVEIRA, SHIRLEI LACERDA DE 20393
OLIVEIRA, WILIAN MENEGUCI DE 20033

P

PADILHA, MARIA EDUARDA DO VALE 20079
PAES, GABRIEL LINHARES 20437,20221,20222,20224, 20235
PAIVA, JULIANA 20219,20221,20222,20224, 20256
PAIVA, MARCELO GOULART 20183, 20254
PALAZZO, ISABELLA CATERINA 20077,20093,20125,20158
PALAZZO, IZABELLA CATERINE 20061, 20072, 20123
PALAZZO, IZABELLA CATHERINE 20242, 20250
PALMA, JOSE HONORIO 20446
PARCA, LEONARDO MARTINS 20216
PARREIRA, HUMBERTO RODRIGUES 20084
PASSERO JUNIOR, REGINALDO 20212
PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES 20109,20363,20365,20369, 20373
PAULA, YASMIN ALVES DE 20208
PEÇANHA, DANIELA OLEGÁRIO 20247
PECLY, INAH MARIA DRUMMOND 20164
PEDROSA, BIANCA VIANNA 20103,20105,20106,20108
PEDROSO, BÁRBARA DE LIMA 20209
PEDROSO, THAIS MARQUES 20181
PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL 20357,20360,20361,20362
PEIXOTO, LAISSA RAQUEL FERNANDES 20209
PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL 20357,20360,20361,20362
PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL 20357,20360,20361,20362
PENTEADO, DANIEL PUTZ 20183, 20254
PENTEADO, IRAPUAN MAGALHÃES 20183, 20254
PEREIRA, CARLOS CLEVERSON LOPES 20179
PEREIRA, CLÁUDIA MARIA 20179
PEREIRA, DAVID FERNANDES PEDRO 20410,20411,20432,20441, 20327, 20339, 20413
PEREIRA, GUILHERME SILVA 20404
PEREIRA, LARA RAMOS 20394
PEREIRA, LEONARDO FAVARO 20409
PERES, LETÍCA DE SOUSA 20441,20410,20411,20432
PESSOA, JOÃO ADDISON 20147, 20265
PETINI, REJANE PEREIRA 20154
PETRIZ, JOÃO LUIZ FERNANDES 20410,20411,20432,20441
PHILBOIS, RAFAEL TOLEDO 20080,20128,20167,20343
PICANÇO, JANIELE VIDAL SOUSA 20399
PINHEIRO, MARTINA BATTISTINI 20133
PINHO, FABÍOLA JULIANNE ALVES DE 20348
PINTO, ANDERSON NUNES 20214
PINTO, JESSYCA MAYRA PEDROLLO 20139,20142,20143,20159, 20160,20162,20192,20208, 20209, 20230
PINTO, LIZ GUERRA 20079
PIRES, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA 20036,20030,20031,20032, 20033,20034,20043,20044, 20228,20229,20303,20435
PITTELLA, FELIPE JOSÉ MONASSA 20121
POMPEO, GUILHERME SOARES 20382
POMPEO, GUILHERME SUAREZ 20236, 20370, 20385
PONTES, KAIO HENRIQUE OLIVEIRA 20159
PONTUAL, DANIELA MALTA DA SILVA 20107
PORCIÚNCULA, VIVIANE DE ALMEIDA 20353
PORFIRO, GUSTAVO SANTOS 20409
PORTO, MILENA BARBOSA 20202,20211,20399,20405, 20418, 20428
POZZAN, ROBERTO 20147
PRADO, CHRISTIANE 20155,20219,20221,20222, 20224, 20235
PRATES, JOÃO VITOR DE ORNELAS 20354
PROENÇA, RENATO SARNAGLIA 20216
PRUDENTE, ANA LUIZA NAVES 20166,20195
PRUDENTE, ANNA LAURA RIBEIRO 20140
PUCCI, ANDRESSA NARRARA PINHEIRO COSTA 20210
PUGLIESI, ANA JÚLIA REZENDE 20202, 20211

Q

QUEIROZ, ALLAN VINICIUS FERREIRA DA COSTA 20337, 20335, 20338

R

RABELLO, EUCIR 20369, 20373, 20379
RABELO, WALTER 20083, 20085
RABICHOFFSKY, ARNALDO 20451
RABISCHOFFSKY, DANIEL 20380
RANGEL, FERNANDO OSWALDO DIAS 20198,20245,20318,20319, 20322, 20323, 20324
RANGEL, LORRANE DE OLIVEIRA BRAGA 20192
RANHA, BEATRIZ CALSOLARI 20408
REGO, CARLOS EDUARDO MACEDO 20142
REIS NETTO, LINA 20079
REIS, BRENO COTRIM 20141
REIS, CAROLINE MELO JORDÃO 20402, 20419
RESENDE, LUCAS DALVI ARMOND 20409
REZENDE, ELISA PAES DE 20142
REZENDE, MARIA FERNANDA 20274
RIBEIRO, ANTONIO LUIZ PINHO 20181
RIBEIRO, GUILHERME CARNEIRO ADAMI 20210
RIBEIRO, HELENA ALVES DE ANDRADE 20409
RIBEIRO, HENRIQUE BARBOSA 20446
RIBEIRO, JOÃO VICTOR SILVA 20127,20129,20130,20209
RIBEIRO, MARIO LUIZ 20354, 20406, 20440
RIBEIRO, MATHEUS 20089
RICARDO, JULIA CAZELLI PASSOS 20408
RICCIO, MARCELO 20219,20221,20222,20224
RIVAROLA, ESTEBAN WISNIVESKY ROCCA 20430
ROCHA FILHO, JULIANO HENRIQUE 20135, 20216
ROCHA, AMANDA DONIZETTI 20113
ROCHA, ANA GABRIELA BRAGA DA 20444
ROCHA, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA 20198, 20245
ROCHA, GABRIELA MOREIRA ARAÚJO 20383
ROCHA, ISAURA 20450
ROCHA, JULIA PAULO MOURILHE 20318, 20322, 20323
ROCHA, RITA DE CASSIA CASTELLI DA 20151
RODRIGUES, MARIA DE LOURDES GUIMARÃES 20151
RODRIGUES, MARIA DO CARMO RABELO ALVIM 20084
RODRIGUES, ROBERTA LUIZA 20399, 20405
RODRIGUEZ, FERNANDO BORGES 20347
ROESLER, RAFAELLA FERNANDA 20353
ROSA, BÁRBARA RIBEIRO 20166, 20195

Int J Cardiovasc Sci. 2022;35(Suppl A):134-142

ROSA, VITOR EMER 20446
ROSSA, ISABELLA CRISTINA MENDES 20102
RUA, BRAULIO SANTOS 20344, 20432

S

SÁ, LAURA CAETANO DE 20181
SÁ, VALÉRIA BRAGA SANTIAGO DE 20423
SAAD, DUARDO BENCHIMOL 20207
SAAD, EDUARDO BENCHIMOL 20155, 20203, 20334, 20340
SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA 20310
SABRA, MARIA MARTA 20061, 20072, 20093, 20123, 20242, 20250
SABRA, MARIA MARTA MAGGIOTO 20077, 20125
SAITO, GUSTAVO EIZO CAPBODEVILA 20216
SALAZAR, VANESSA PUCHE 20133
SALES, ANA LUIZA FERREIRA 20189, 20191, 20347
SALGADO, ANGELO ANTUNES 20376
SALGADO, CONSTANTINO GONZALEZ 20147, 20265
SALIM, THAIS ROCHA 20386
SALLES, JOSÉ ARY BOECHAT E 20265
SALOMÃO, ISABELLE MENDES RODRIGUES 20198, 20245, 20366, 20370, 20382, 20385, 20388
SALVINO, NATHALIA FELIX ARAUJO 20239
SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUÈRES 20128
SAMPAIO, RONEY ORISMAR 20416
SANCHES, GIULIA ALVES BROLLO 20132, 20144, 20182
SANGIOVANNI, DANIELA BELSITO 20030, 20228
SANTANA, ALEXANDRE HENRIQUE COBUCCI 20084
SANTANA, MATHEUS PEREIRA 20142
SANTANA, MÔNICA DA CONCEIÇÃO 20052
SANTANA, RAFAEL CAETANO DA SILVA 20139
SANTAROSA, CARLA RAMOS 20121
SANTO, GUSTAVO VIGNOLI DOS 20203, 20207, 20334, 20340
SANTOS ELKE OLIVEIRA 20381, 20412, 20417, 20420, 20426
SANTOS, ALAIR AUGUSTO SARMET M. DAMAS DOS 20090, 20091
SANTOS, ANDRÉ MANOEL CORREIA DOS 20393
SANTOS, BRUNO MOREIRA DOS 20133
SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS 20111, 20112, 20356, 20357, 20360, 20361, 20362
SANTOS, DOUGLAS VINÍCIUS DE OLIVEIRA 20173, 20175, 20232
SANTOS, FLAVIA PRADO FIALHO 20318
SANTOS, GUILHERME DUTRA DOS 20403
SANTOS, GUSTAVO POVOA DOS 20114
SANTOS, HUGO ANDRADE 20030, 20031, 20032, 20033, 20034, 20036, 20043, 20044, 20228, 20229, 20303, 20435
SANTOS, ITALO SANTIAGO DOS 20143
SANTOS, JOÃO PEDRO COSTA DOS 20056, 20118, 20320
SANTOS, LETICIA RIBEIRO DOS 20400
SANTOS, LUCIANO BARRETO FONSECA 20217, 20223
SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES DOS 20310
SANTOS, MARCOS ADRIANO CARDOSO DOS 20120, 20136, 20194
SANTOS, MARIA GABRIELA PIMENTA DOS 20327, 20339, 20413
SANTOS, MILENA REGO DOS 20088, 20398
SANTOS, RAPHAEL FLEUMER SANTANA 20060
SANTOS, RAPHAELA MAURA 20126
SANTOS, SARA CRISTINA MARQUES DOS 20345, 20109, 20111, 20112, 20356, 20357, 20360, 20361, 20362, 20363, 20365, 20369, 20371, 20373, 20375, 20379, 20381, 20412, 20417, 20420, 20426
SARTY, DIEGO 20347
SATO, MARCELA KONDO 20102
SAUD, CLAUDIA GUERRA MURAD 20106, 20108
SCANAVACCA, MAURÍCIO 20133
SCARAMUSSA, VICTORIA DEPES 20311, 20312
SCHNEIDER, MICAELA ELISA 20204
SCHNEIDER, ROBERTA SIUFFO 20323, 20324
SEIXAS, ALESSANDRO ZAHKIA DE 20321, 20325, 20317
SEIXAS, FLAVIO LUIZ 20090, 20091
SERAFIM, JULIANA 20451
SERFATY, MARIA COSTA SERPA 20376
SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO 20323, 20187, 20191, 20198, 20245, 20318, 20319, 20322, 20324, 20439, 20445
SHETTINO, NICOLAU ANDREAO 20352, 20368
SHINZATO, MARIANE HIGA 20025
SICILIANO, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO 20114
SIEIRO NETTO, LINO 20393
SILVA FILHO, ARMANDO LEMOS MONTEIRO DA 20051
SILVA FILHO, NELSON FREIRA 20225
SILVA NETO, HILDO DA 20031, 20229
SILVA NETO, OTAVIANO OTTONI DA 20202, 20211, 20166, 20195
SILVA, ANA BEATRIZ DE PAULA 20399, 20405
SILVA, ANA LUIZA MORENO DE ALMEIDA 20380
SILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO 20394, 20424
SILVA, ANTONIO MÁRCIO TEODORO CORDEIRO 20405, 20418, 20428
SILVA, CARLA ARAÚJO 20202, 20211
SILVA, EDUARDO NANI 20317, 20321, 20325, 20354, 20406, 20440
SILVA, ESTEPHANY DE JESUS 20132, 20091, 20144, 20182
SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA 20265, 20372
SILVA, GIULIA VITORIA NASCIMENTO DA 20400, 20408
SILVA, GUSTAVO JOSÉ E 20225
SILVA, HENRIQUE GUIMARÃES AIRES E 20042, 20051
SILVA, ISABELLA MARIA 20364
SILVA, JOÃO FELIPE TINTO 20358
SILVA, JOÃO GABRIELL BEZERRA DA 20178
SILVA, JULIANNY VIEIRA DE CASTRO 20166, 20195
SILVA, LEANDRO SODRÉ XAVIER DA 20107
SILVA, LEONARDO PEREIRA DO NASCIMENTO 20421
SILVA, LIGIA FEBRARO FRANÇA GOMES DA 20104
SILVA, LUCAS DIAS 20400
SILVA, LUDMILA BELO RAMOS DA 20408
SILVA, LUÍSA LEITE VAZ DA 20171
SILVA, LUIZ FILIPE FERNANDES 20149
SILVA, MARCELO ANTERO DA 20404
SILVA, MARCUS VINICIUS SEREJO BORGES VALE DA 20178
SILVA, MARIANA MORENO CANÁRIO DA 20387
SILVA, MARIELLY AUGUSTO 20159
SILVA, MARILIA ROSA 20240
SILVA, NICOLE CHERENE DA 20352, 20368
SILVA, NICOLE JULIANA SANTOS 20217, 20223
SILVA, ROBSON VIEIRA DA 20352, 20368
SILVA, SABRINA GUIMARÃES 20364
SILVA, SÂMIA CONCEIÇÃO DOS SANTOS 20150
SILVA, SÂMIA CONCEIÇÃO SANTOS 20152, 20153, 20169, 20188, 20215, 20218, 20346
SILVA, TEREZA MARIA MEIRELES FERNANDES DA 20400
SILVA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E 20186, 20190, 20193, 20196, 20197, 20227, 20344, 20442
SILVA, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA 20317, 20354, 20440
SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA 20403, 20410, 20411, 20432, 20441
SILVA, VANESSA HALLICH FRANÇA DA 20403
SILVA, VINÍCIUS RIBEIRO 20085
SILVA, VITÓRIA REGINA VIDAL SABÁ E 20150, 20152, 20153, 20169, 20188, 20215, 20218, 20266, 20346
SILVEIRA NETO, JOAO GIFFONI DA 20335, 20337, 20338
SILVEIRA, GUSTAVO MEDEIROS DA 20265
SILVEIRA, JULIANA SERAFIM 20274
SIMÃO, JOÃO MARCOS COELHO 20121
SIMÃO, VICTOR CORDEIRO 20160, 20192

SIMÕES, CAROLINA ESTEVES SILVA 20057
SIMOES, SIMONE APARECIDA 20111, 20112, 20356
SIQUEIRA, ANA CAROLINA FRATANE 20358
SIQUEIRA, EMÍLIO CONCEIÇÃO DE 20063
SIVIERO, GABRIELLA RIOS NAVES 20140
SLATER, CHARLES 20203, 20207, 20334, 20340
SOARES, ROSA LEONORA SALERNO 20310
SOARES, THIAGO BARBABELA DE CASTRO 20181
SOARES, VINICIO ELIA 20106, 20108
SOEIRO, ALEXANDRE DE MATOS 20427
SORIANO, MILENA MARCOLINO 20181
SOUSA JÚNIOR, CÉLIO PEREIRA DE 20358
SOUSA, CINTHIA LÍVIA MARTINS DE 20206
SOUSA, JOSÉ ARTHUR SILVA E 20358
SOUSA, LARISSA GUERRA CUNHA DE 20374, 20382, 20385, 20388, 20366
SOUSA, LUANNA DAMASCENO AMARAL DE 20366, 20385, 20388, 20382, 20370
SOUSA, LYZ TAVARES DE 20239
SOUSA, MARIANA CAMILO DE 20209
SOUSA, PAULO RICARDO PEREIRA DE 20150, 20218, 20152, 20153, 20169, 20188, 20215, 20346
SOUSA, SAMARA GUILHERMINA DE 20400
SOUZA NETA, ADOZINA MARQUES DE 20079
SOUZA, AUREA LÚCIA ALVES DE A. GRIPPA DE 20120, 20124
SOUZA, CECÍLIA OLIVEIRA 20399, 20405
SOUZA, GABRIEL RINCON DE 20143, 20160
SOUZA, JULIA WERNECK PAULINO SOARES DE 20183, 20254
SOUZA, LAÍS LAURA DE 20202, 20211
SOUZA, LARYSSA TORRENT DE 20380
SOUZA, LUIZ GUSTAVO SANTOS DE 20143
SOUZA, MAYARA BASTOS 20147
SOUZA, RACHEL VIANNA O'NEILL DE 20061, 20123, 20125, 20198, 20242, 20245, 20250
SOUZA, RONALDO BELTRAN DE 20353
SOUZA, TAMARA TÂMARA DE 20402, 20419
SOUZA, VITORIA SANTOS DE 20183, 20254
SPINETI, PEDRO PIMENTA DE MELLO 20187, 20189, 20191, 20239, 20380
SPRITZER, TATIANA SOARES 20112, 20356

T

TAFURI, GABRIELA BATISTA 20192
TAVARES, ANA CAROLINA PEPPE 20183, 20254
TEIXEIRA, JOSE ANTÔNIO CALDAS 20310
TEIXEIRA, LUAN TARDEM VELOSO 20109, 20363, 20365
TEIXEIRA, MARIANA BOTTA 20307
TEIXEIRA, MARIANA NADER 20098, 20418, 20428
TEÓFILO, CAROLINA VICENTE 20151
TERRAE, MARIA MARTA MAGGIOTTO SABRA 20158
TERRÍVEL, DANIEL MARANON 20183, 20254
THIERS, CLARISSA ANTUNES 20065
TIAGO, GUILHERME BUENO 20192
TIBIRIÇÁ, EDUARDO 20247
TITUANA, JACQUELINE BASTIDAS 20449
TOLEDO, LAIS DE OLIVEIRA 20133
TOLEDO, LEANDRO 20155
TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR 20156, 20157
TORBEY, ANA FLÁVIA MALHEIROS 20120, 20124, 20136, 20194
TOSTES, FELIPE REY COSTA 20171
TOURINHO, DANIELLE BRETAS 20212
TRAJANO, EDUARDO TAVARES DE LIMA 20109, 20363, 20365, 20369, 20371, 20373
TRAVERSO, FABIOLA 20450
TRAVERSO, FABIOLA ALVES 20451
TRIGO, MARIA CLAUDIA MONTEIRO DE BARROS 20103, 20105, 20106, 20108
TRINDADE, WANDERSON MICHEL DOS SANTOS 20162
TROLESI, TIAGO 20210

U

UREL, ISABELLA CAROLINA DE ALMEIDA BARROS 20089
USHIJIMA, NATÁLIA ROSSILHO MOYSES 20164

V

VALDIGEM, BRUNO PEREIRA 20380
VALENÇA, DEBORA 20151
VALÉRIO, JOÃO VICTOR MENDES 20358
VALLAPERDE, JOÃO GABRIEL REGA DO NASCIMENTO 20178, 20214
VANNIER, MARIA MOREIRA 20419
VANNIER, MARIANA MOREIRA 20402
VARIAS, JUAN CARLOS CARRION 20080
VASCONCELLOS, CLARA AVELAR MENDES DE 20164, 20183, 20254
VASCONCELOS, GABRIEL NOGUEIRA NOLETO 20216
VASCONCELOS, GEOVANA NASCIMENTO DE 20206
VASCONCELOS, ISABELA MUZZI 20181
VELHO JÚNIOR, IVAN DA COSTA 20164
VELTEN, AMANDA SCHWAMBACH 20032
VIANA, ITAMAR ALVES 20217, 20223
VIANNA, CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE 20090, 20091, 20144, 20182, 20132
VIANNA, CARLA DE AZEVEDO 20437
VIANNA, DIEGO SARTY 20121
VIEGAS, BIANCA 20161, 20214
VIEIRA FILHO, NORMANDO GOMES 20212
VIEIRA, KAREN SANAE TAKEHARA 20147
VIEIRA, LAUREN MACHADO 20415
VIEIRA, LUCAS MACHADO 20415
VIEIRA, MAISA PASSOS 20311, 20312, 20314, 20317, 20321, 20325, 20354, 20406, 20440
VIEIRA, MARIANA MARINS 20212
VIEIRA, MAURICIO EMMANUEL GONÇALVES 20393
VIEITAS, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS 20030, 20031, 20032, 20033, 20034, 20036, 20043, 20044, 20228, 20229, 20303, 20435
VIGÁRIO, LARISSA CARVALHO 20403
VILHENA, MATHIAS ANTONIO HARUNO DE 20025
VILLACORTA, ALINE STERQUE 20067
VILLACORTA, HUMBERTO 20311, 20312, 20313, 20314
VILLALVA, MARÍA VICTORIA SOLA 20453
VILLELA, PAOLO BLANCO 20344, 20442
VIRGENS, CLÁUDIO MARCELO BITTENCOURT DAS 20217, 20223
VITORINO, RAQUEL SANTIAGO 20154
VOLSCHAN, ANDRÉ 20198, 20242, 20245, 20318, 20322, 20437, 20439, 20445

W

WAJSBROT, BRUNO REZNIK 20187, 20189, 20191, 20318, 20319, 20322, 20323, 20324
WANDERLEY, LIGIA SOUZA 20179, 20443
WEKSLER, CLARA 20088
WHATELY, THALES CARDOSO 20147, 20265, 20345
WU, TAN CHEN 20133

X

XAVIER, GLAUCIENE FERREIRA DE SOUZA 20423

Y

YAHIRO, DAVI SHUNJI 20090, 20132, 20144, 20182

Z

ZAGO, LUZIA BEATRIZ RIBEIRO 20307
ZANELA, VICTOR PACHECO 20156, 20157
ZUCKOWSKI, CLEVERSON NEVES 20372

SOCERJ

FAPERJ
Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
SBC
1943